

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Radka Krygarová**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými  
v Českých Budějovicích**

**Autor: Radka Krygarová**

**Vedoucí práce: MUDr. Jaroslav Gutvirth**

**Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice**

**Studijní obor: Sociální pedagogika**

**Specializace: Výchova a vzdělávací praxe**

**Datum odevzdání: červen 2012**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 25. 6. 2012

.....

Krygarová Radka

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce MUDr. Jaroslavu Gutvirthovi za vedení této práce, jeho cenné rady a připomínky. Poděkování patří i všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas a poskytli rozhovor potřebný k realizaci výzkumné části.

## **Anotace**

Klíčová slova: návykové látky, prevence, rizikový faktor, volný čas

Práce se zabývá možnostmi prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích. Teoretická část zahrnuje základní pojmy, rizikové faktory a prevenci zneužívání návykových látek, respektive její druhy, preventivní opatření, programy i to, kteří lidé pracují s cílovou skupinou prevence, tedy s dětmi a mládeží. Empirická část přináší popis některých vybraných možností a zařízení, zabývajících se prevencí na území Českých Budějovic. Tyto informace doplňují zpracované rozhovory s lidmi, kteří na uvedených místech pracují. Je zde přiblížena jejich konkrétní pracovní činnost v oblasti prevence, i osobní názory na danou problematiku, což umožňuje vytvoření aktuálního a různorodého pohledu na stav úrovně konkrétní poskytované prevence.

## **Abstract**

Keywords: addictive substances, prevention, risk factor, leisure

The work deals with the possibilities of prevention of substance abuse in children and adolescents in the Czech Budejovice. The theoretical part covers basic concepts, risk factors and prevention of substance abuse, and its species, preventive measures, programs and people who work with prevention target group, so with children and youth. The empirical section provides a description of some of the selected options and institutions, dealing with prevention in the Czech Budejovice. This information is supplemented by interviews with people who work at those places. There is also outlined their particular work in the field of prevention, and personal opinions on the subject, allowing the creation of the actual and diverse perspective on the provided prevention.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	9
1. <i>Vymezení užívaných pojmů</i> .....	9
2. <i>Rizikové faktory pro děti a mládež</i> .....	14
2.1 Rizikové faktory související s věkem .....	15
2.2 Rizikové faktory související s rodinou.....	17
2.3 Rizikové faktory mezi vrstevníky a ve škole .....	19
2.4 Rizikové faktory a vliv prostředí a společnosti.....	21
3. <i>Prevence zneužívání návykových látek</i> .....	23
3.1 Druhy prevence .....	23
3.2 Preventivní opatření .....	24
3.3 Význam organizace volného času .....	28
3.4 Lidé pracující s dětmi a mládeží .....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	34
5. <i>Cíle práce</i> .....	34
5.1 Cíle práce .....	34
5.2 Výzkumné otázky.....	34
6. <i>Metodika</i> .....	34
6.1 Použité výzkumné metody .....	34
6.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	35
7. <i>Výsledky</i> .....	35
7.1 Možnosti prevence v Českých Budějovicích.....	35
7.2 Názory a práce odborníků .....	44

8. <i>Diskuze</i> .....	58
<b>ZÁVĚR</b> .....	60
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	63
<b>PŘÍLOHY</b> .....	66



## ÚVOD

Prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích je tématem této práce. Zvolila jsem si jej z prostého důvodu. Zajímalo mě, jaké jsou skutečné možnosti prevence zneužívání návykových látek v jihočeské metropoli. Není tomu tak dávno, co jsem i já byla žákyní základní, následně pak střední školy, a musím konstatovat, že prevence, kterou jsem zde podstoupila, byla založena pouze na bázi oficiálního splnění povinnosti školy. Výsledkem byly poskytnuté informace o složení, rozdělení a účincích drog, o tom, že alkohol a cigarety škodí zdraví, ale zcela chybělo to zásadní. Proč nezačít užívat návykové látky? Jak je odmítnout? Jak se zabavit lépe? Jaká jsou rizika? Odpovědi na tyto otázky jsme postupem času našli každý sám. Nicméně účinná prevence mohla tento proces ujasnit, ulehčit a také nás do jisté míry připravit na případné rizikové situace.

Struktura této práce je rozdělena na dvě hlavní části, tedy na část teoretickou a praktickou. Teoretický text je rozčleněn do třech hlavních kapitol. První kapitola zahrnuje vymezení užívaných pojmů, jejichž význam je pro tuto práci stěžejní. Druhá kapitola pojímá rizikové faktory, které mohou na děti a mládež působit nežádoucím způsobem. Tyto rizikové faktory jsou rozděleny do podkapitol z hlediska věku, rodiny, vrstevníků a školy, i prostředí a společnosti. Třetí kapitola se zabývá prevencí zneužívání návykových látek. Její podkapitoly se zaměřují na druhy prevence, preventivní opatření, dále pak vysvětlují pojetí prevence, jako vhodné trávení volného času, a také zmiňují, kteří lidé pracují s dětmi a mládeží. Empirická část práce objasňuje cíle práce, výzkumné otázky, použité výzkumné metody a samozřejmě uvádí výsledky výzkumu. Tyto výsledky přinášejí zmapování některých možností prevence v Českých Budějovicích, jež jsou doprovázeny zpracovanými rozhovory s lidmi, kteří působí na poli prevence. Toto pojetí výzkumu umožňuje vytvoření aktuálního, reálného a úplného pohledu na danou problematiku. Popsané možnosti prevence, respektive popsaná zařízení a programy, jsou spolu s názory odborníků shrnuty v závěrečné diskuzi, která zachycuje nejdůležitější získané informace a názory.

# **Teoretická část**

## **1. Vymezení užívaných pojmů**

Vymezení užívaných pojmů je vhodným a užitečným začátkem teoretické části této práce. Úkolem je vysvětlit stěžejní termíny, které se v textu často vyskytují, a tím předejít případnému nepochopení či nedorozumění. Vymezení pojmů budou psána stručnější formou z důvodu přehlednosti. Dále je nutné upozornit na to, že zde nejsou uvedeny a popsány všechny použité termíny. Nalezneme zde opravdu jen ty podstatné a opakující se. Avšak ani ty méně zásadní termíny nezůstanou bez komentáře. Budou vysvětleny přímo v textu. Pro snazší orientaci jsou pojmy řazeny abecedně a většina jich vychází, vzhledem k oboru, z pedagogického slovníku.

### **Adolescent**

Adolescentem je označován mladý člověk, který je ve věku adolescence, což je období mezi dětstvím a dospělostí. Jeho fyzický a psychický vývoj se blíží ke svému dokončení, avšak sociálně a mravně bývá nevyzrálý. Vazby s rodiči se uvolňují a většinou je preferován styk s vrstevníky. Dále se rozvíjí i intenzivní emocionální, často i sexuální život. Toto období se vyznačuje hledáním jistot, nedůvěrou k autoritám a tendencí riskovat (Průcha, 2003, s. 12).

### **Dítě**

Pedagogický slovník chápe dítě jako lidského jedince v životní fázi od narození do období adolescence. Dítě a dětství je popisováno v řadě věd, například ve vývojové psychologii, psychiatrii, sociologii, pediatrii a dalších. Pedagogika se dítětem zabývá převážně jako subjektem edukace (výchova a vzdělávání), zejména z hlediska vztahu mezi vývojem dítěte a možnostmi jej vzdělávat, a také z hlediska způsobů a obsahu vzdělávání dítěte ve školním edukačním prostředí. Dnes často ani rodinné prostředí a širší sociální prostředí neposkytuje dětem pozitivní podněty, a tak vzniká fenomén rizikových dětí, žáků a mládeže (Průcha, 2003, s. 46-47).

## **Mladistvý**

Tento termín se vyskytuje převážně v oblasti práva a kriminologie. Mladistvý je podle naší trestně právní úpravy člověk od 15 do 18 let a má oproti dospělým sníženou trestní odpovědnost (Průcha, 2003, s. 126).

## **Mládež**

Mládeží se označuje sociální skupina, kterou tvoří lidé ve věku přibližně od 15 do 26 let, a kteří již ve společnosti neplní roli dítěte, avšak společnost jim ještě nepřiznává roli dospělých. Mládež má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot. Každá generace mládeže obnovuje některé kulturní hodnoty dané společnosti, jiné hodnoty odmítá a zároveň vytváří nové. Z tohoto důvodu vzniká v průběhu socializace mládeže určité napětí, které je vyvoláno její větší schopností prosazovat nové věci, ale menší ochotou společnosti tyto změny připustit. V legislativních záležitostech, v oblasti sociální péče a podobně, se tímto termínem označují, ne však zcela důsledně, děti a mladí lidé do 18. roku věku, bez vymezení dolní hranice věku. (Průcha, 2003, s. 125-126).

## **Návyková látka**

Existuje mnoho odlišných definic toho, co je a není návyková látka. Jedna z nich vysvětluje, že návyková látka musí splňovat dva základní požadavky. Za prvé má takzvané psychotropní účinky, což znamená, že nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání, vnímání, naladění, zkrátka působí na naši psychiku. Druhý požadavek je možnost vyvolání závislosti, má tedy jakýsi „potenciál závislosti“. U různých látek má tento potenciál různou míru, ale přítomen je vždy (Nešpor, 2000).

Dělení návykových látek na měkké a tvrdé, neboli lehké a těžké je běžné, i když poměrně nepřesné. Mezi takzvané lehké návykové látky lze zařadit například kávu, tabákové výrobky, některé produkty konopí a hlavně alkohol. Do tvrdých patří stimulační drogy (pervitin, extáze, crack,...), opiáty (morfin, kodein, heroin,...), konopí a jeho produkty (marihuana, hašiš,...), halucinogeny (LSD, psilocybin,...) a těkavé látky (toulén, lepidla,...). Dle právního řádu dělíme také návykové látky na legální a nelegální (Presl, 1995, s. 7-45).

## **Nízkoprahové služby**

Nízkoprahové služby směřují k následujícím cílům: snižování bezprostředních zdravotních či sociálních rizik vyplývajících z rizikového chování, minimalizace různých druhů interpersonálních konfliktů, zprostředkování kvalifikovaného řešení problémů, stabilizace nepříznivé životní situace a rozšíření životních možností a příležitostí, snižování nebezpečí sekundární deviace. Nízkoprahové služby jsou dostupné, citlivé, nezávazné, akceptující a bezpečné. Pro přiblížení pojmu může také napomoci to, když si uvědomíme, kolika sociálním nárokům a překážkám musí současní mladí lidé čelit při cestě od dítěte k nezávislé pozici dospělého (Jedlička, 2004, s. 375- 380.)

## **Prevence**

Prevence je soubor opatření, která si kladou za cíl předcházet nežádoucím jevům, tedy zejména nemocem, různým poškozením a sociálně patologickým jevům. Prevence se rozlišuje na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je zaměřena na celou sledovanou populaci, sekundární na rizikové jednotlivce a skupiny, terciární prevence se snaží minimalizovat následky nebo pokračování negativních jevů, a to u jedinců, u kterých již nežádoucí jev proběhl nebo stále probíhá (Průcha, 2003, s. 178).

## **Rizikové chování**

Rizikové chování je chováním rizikové skupiny, která je obecně ohrožena určitým negativním jevem ve větší míře než ostatní populace (Průcha, 2003, s. 201). Problémové chování současných adolescentů zahrnuje nejčastěji predeliktivní chování a páchaní trestné činnosti, agrese, násilí, šikanu a týrání, užívání drog (včetně alkoholu a kouření), sexuální rizikové chování, poruchy příjmu potravy či sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy. Lze sem také zahrnout stále aktuálnější rizikové sporty a rizikové chování adolescentů při řízení vozidel (Macek, 2003, s. 77).

## **Socializace**

V záležitosti socializace se jedná o celoživotní proces, ve kterém si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu. Díky tomu se začleňuje do společností. Realizace socializace probíhá hlavně sociálním učením, jako například nápodobou nebo spoluprací, sociální komunikací a interakcí, někdy i nátlakem (Průcha, 2003, s. 216, s. 220).

## **Sociálně patologické jevy**

Tyto jevy obecně označují takové chování jedince, které je charakteristické zejména nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot. To vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a v důsledku toho pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám. Sociálně patologické jevy mají svou genezi, dynamiku, příčiny a důsledky. Vztahují se k mnoha prvkům prostředí, ve kterém vznikly. Mezilidské vztahy, návyky, agresivita, sekty, kultury a jiná společenská uskupení, kriminalita, hráčství, sex a rasová problematika jsou oblastmi zmiňovaných negativních jevů (Pokorný, 2001, s. 9).

## **Volný čas**

S volným časem člověk nakládá dle vlastního uvážení, na základě svých zájmů. Tato doba je určena časem, který zbude po odečtení času věnovanému škole nebo práci, péči o rodinu a domácnost, i zabezpečování fyzických potřeb, jako například spánku, z 24 hodin běžného dne. Na výchovu a vzdělávání ve volném čase se přímo specializuje pedagogika volného času (Průcha, 2003, s. 274).

## **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, má v této kapitole své opodstatněné místo. Tento zákon obecně zabezpečuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Ze sociální oblasti zde nalezneme základní zásady, vymezení pojmů, náplň sociálních služeb, formy poskytování sociálních služeb, zařízení sociálních služeb, základní činnosti při poskytování sociálních služeb, informace o úhradě nákladů za poskytované služby, předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a dále se zde řeší příspěvek na péči a další. Pro tuto práci jsou důležité zejména služby sociální prevence (např. domy na půl cesty, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče, terapeutické komunity či terénní programy), které jsou rozváděny v dalších kapitolách této práce.

## **Závislost**

Závislost je nemoc, protože má své místo v Mezinárodní klasifikaci nemocí a její druhy se rozlišují podle toho, co závislý člověk užívá (alkohol, opioidy, hypnotika, tabák,...). Závislost se projevuje například silnou touhou nebo pocitem puzení užívat látku (bažení, angl. craving), potížemi v sebeovládání, tělesnými odvykacími stavy (abstinenční příznaky), pokračováním v užívání látky i přes jasně škodlivé následky, postupným zanedbáváním různých oblastí života, růstem tolerance vůči látce a podobně. Definitivní diagnóza závislosti by měla být stanovena tehdy, když během jednoho roku dojde ke třem a více z výše uvedených jevů (Nešpor, 2007).

## ***2. Rizikové faktory pro děti a mládež***

Tato kapitola je zaměřena na rizikové faktory, které mohou děti a mládež do značné míry ovlivnit, případně poznamenat. Nelze opomenout ani jistou náchylnost této věkové skupiny k rizikovému chování. Vzniklé problémy mnohou děti a mladiství řešit „za pomoci“ návykových látek a mohou se vyskytovat a přidružovat i další znaky ze skupiny sociálně patologických jevů. Z následujícího rozdělení možných rizikových faktorů by měla vyplynout nebezpečí, která mají na děti a mladistvé zmiňovaný negativní vliv.

Rozdělení se týká více oblastí života jedince. Jsou to oblasti věku, rodiny, školy, vrstevníků, prostředí a společnosti. Je samozřejmé, že všechny tyto složky se podílí na vytváření kompletní osobnosti jedince, a proto se navzájem prolínají a ovlivňují.

Ještě před bližším popisem rizikových faktorů, je vhodné zmínit několik závažných důvodů, proč je tak výrazně nebezpečný bližší kontakt dětí a dospívajících s návykovými látkami. Neblahý vliv na zdraví a vývoj člověka je zřejmý. I pouhé experimentování s návykovými látkami přináší problémy v různých oblastech života, nejčastěji ve škole a v rodině. Velkou hrozbou jsou těžké otravy, díky nižší toleranci organismu, malým zkušenostem, tendenci míchat různé látky a sklonem k riskování. S tímto je spojeno nebezpečné jednání pod vlivem návykové látky, například řízení automobilu, rvačky a mnoho dalších situací, které mohou končit a nezdědky končí tragicky. V případě pravidelnějšího užívání návykové látky hrozí závislost, která se u mladých lidí rozvíjí podstatně rychleji než u dospělých (Nešpor, 2007, s 51-52).

Je nutné si uvědomit, že každé užití drogy je riskantní. Důvodem jsou velké rozdíly mezi jedinci, kdy někteří jsou vůči účinku alkoholu či některé drogy poměrně odolní a u některých jedinců, zejména pak dospívajících, se závislost vyvine velmi rychle. Tuto odolnost či naopak vysokou vnímavost nelze spolehlivě určit předem, a tak se jedinec může snadno a rychle ocitnout v bludném kruhu závislosti (Koukolík, Drtilová, 2006, s. 225-228).

Zajímavé je také orientační rozdělení jedinců do tří skupin, podle jejich vztahu ke drogám. Do první skupiny spadají jedinci, pro které představují drogy naprosto nezajímavou a lhostejnou záležitost. Druhá skupina zahrnuje děti a mládež, které jsou s drogou konfrontované buď nepřímo (např. fantazie) nebo ji již vyzkoušeli a váhají,

zda v tom pokračovat. Třetí skupinu tvoří dospívající i děti, užívající drogy pravidelně, s různou mírou ohrožení na zdraví a na životě ( Pöthe, 1999, s. 170).

## **2.1 Rizikové faktory související s věkem**

V následujícím textu půjde hlavně o pozastavení se nad snad nejbouřlivějším a nejrizikovějším obdobím, kterým je dospívání. Od narození do své smrti prochází člověk postupnými vývojovými fázemi. Tímto se zabývá jedno ze samostatných odvětví psychologie, tedy vývojová psychologie. Existují mnohé rozličné teorie a podrobné, rozsáhlé výklady postupných fází života.

Jedna z variant dělení jednotlivých období lidského života je tato: období prenatální, novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní, mladší školní, dospívání, pokračující obdobím časně, střední a pozdní dospělosti a končící stářím. Jednotlivé fáze, obzvláště od početí do dospívání, jsou dnes v porovnání s etapami dospělosti a stáří, velmi důkladně popsány a prozkoumány (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Vývoj dítěte je dle pedagogického slovníku proces, v němž se kvalitativně a kvantitativně mění všechny stránky osobnosti dítěte. Ovlivňují a vzájemně se zde prolínají faktory biologické, psychologické, pedagogické a sociální (Průcha, 2003, s. 289).

Podrobný popis spíše biologických vývojových fází dítěte by poněkud vybočoval z tématu, a také není zcela běžné, aby malé děti a děti mladšího školního věku, až na některé smutné výjimky, zneužívaly návykové látky. Z těchto důvodů nyní rovnou přistoupíme k období dospívání, především z psychologického, pedagogického a sociálního hlediska.

Na úvod zevrubného popisu změn v dospívání podle Langmaierovy publikace *Vývojové psychologie* je nutné zdůraznit, že následující procesy jsou značně individuální. Vzhledem k velkým odlišnostem mezi jedinci, kteří teprve začínají dospívat a mezi těmi, kteří už stojí na pomyslném prahu dospělosti, je dospívání ještě rozděleno na období pubescence a adolescence. Pubescence probíhá mezi 11. až 15. rokem a adolescence zhruba od 15. roku do 22 let. Tato čísla rozhodně nejsou striktní, pouze orientační. Biologické dospívání lze vymezit životním úsekem, který začíná projevením prvních známek pohlavního zrání, neboli sekundárních pohlavních znaků a



končí plnou pohlavní zralostí a dokončením tělesného růstu. Typické je „probuzení“ sexuality jedince, která ovšem v určité primitivní formě funguje již mnohem dříve. Tyto změny jsou doprovázeny řadou výrazných psychických stavů, kterými jsou například emoční labilita, se kterou souvisí výrazné a časté změny nálad, impulzivní jednání a nestálost. Dospívající také bojují s řadou vnitřních konfliktů a s nejistotou ze sebe samého, okolí a budoucnosti. Na psychiku jedince mají samozřejmě přímý vliv, již zmíněné, fyziologické změny. V sociální oblasti nalezneme další náročné procesy, které nemusí vždy probíhat bez problémů. Je to například zvyšující se emancipace od rodiny, s čímž souvisí intenzivnější navazování vztahů k vrstevníkům. Navazování těchto vztahů, nejen že poskytuje určitou jistotu, která se vytrácí s odpoutáváním se od rodiny, ale poskytuje i jakousi přípravu pro trvalé emoční vztahy v dospělosti. Další sociální záležitostí v dospívání je volba povolání. Tento důležitý krok přichází v době, kdy řada adolescentů ještě není zájmově vyhraněná, často mění svá rozhodnutí a své postoje, a tak může jedinec či jeho rodiče snadno udělat chybu ve výběru profesního zaměření dítěte. Jedinec je později s volbou nespokojený, což může být také jedním z důvodů problémového chování. Velmi důležitou psychickou cestou v průběhu dospívání je vývoj sebepojetí, která v ideálním případě směřuje ke stabilnímu pocitu vlastní identity, tedy totožnosti a celistvosti sebe sama. Probíhá zde sebepozorování, sebehodnocení a sebeutváření. Často také vzniká rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí. Tento rozpor je patrný například v případě, že ačkoliv se mladý člověk cítí být dostatečně zralý pro pracovní život a větší samostatnost, je nucen ještě relativně dlouhou dobu navštěvovat školu a být tak existenčně závislý na rodině. Ještě větší rozpor nastává v případě zralosti pro sexuální aktivitu, která je nebo by měla být ze společenských důvodů odložena do věku, který není v rozporu se zákonem. Tyto rozpory jsou v dnešní době stále aktuálnější (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 138-158).

Z předešlého textu je zřejmé, že období dospívání je značně náročné, složité a plné různých nástrah a překážek. To je jeden z faktorů, který může přispět k větší náchylnosti ke zneužívání návykových látek. Každý dospělý člověk si životní fázi dospívání sám prošel, a tak si dokáže vybavit a představit všemožné stavy a situace. Dospívání však neobnáší jen samé překážky a negativa, leckterý člověk na něj vzpomíná jako na nejkrásnější období svého života. Tato podkapitola měla shrnout rizika, která s sebou přináší věk, což ovšem zdaleka není jediný problém v oblasti zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými.

## 2.2 Rizikové faktory související s rodinou

Rodina hraje v životě člověka nesporně obrovskou a důležitou roli, obzvláště v období dětství a dospívání. Složitých vztahů, problémů a všemožných situací v rodině, které mohou vést k sociálně patologickým jevům, konkrétně ke zneužívání návykových látek, je celá řada. Tato problematika je tedy velmi komplikovaná, rozsáhlá a mnohdy nelze vyvozovat příliš obecné závěry. V této podkapitole tedy nalezneme některé možné příčiny návykového chování v souvislosti s rodinou.

Podle našeho předního odborníka na závislosti Nešpora, se může rodina přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého jejího člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi výrazně pomoci při překonávání již vzniklého návykového problému (Nešpor, 2007, s. 78).

Rodina jako nejstarší společenská instituce plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Tvoří také určité emocionální klima, formuje mezilidské vztahy, hodnoty a postoje, poskytuje základy etiky, určuje životní styl a ze sociologického pohledu integruje jedince do sociální struktury společnosti. Takzvaná nukleární rodina, což jsou oba rodiče a děti, je nejběžnějším modelem, avšak v posledních desetiletích dostává výrazným proměnám (Průcha, 2003, s. 202).

Změny tradiční rodiny lze dle Matouška zmínit následovně. V Evropě obecně klesá sňatečnost, klesá porodnost, zvyšuje se věk při uzavírání prvního manželství, stoupá počet rodin, kde o dítě pečují pouze jeden z rodičů. Dále roste počet partnerů s dětmi, kteří nejsou manželi, a také trvale narůstá rozvodovost. Z tohoto plynou oprávněné obavy ze slábnoucí vazby mezi rodičovstvím a partnerstvím. Děti, které vychovává pouze jeden z rodičů, zpravidla matka, mívají častěji problémy (zdravotní, psychické, ve škole,...), než děti z kompletní rodiny. Například přítomnost otce v rodině prokazatelně působí jako ochranný faktor, který brání delikvenci syna, dívce zase poskytuje model mužského chování a celkově by měl plnit funkci druhé autority a opory (Matoušek, 2003, s. 37-40).

Pokud dojde k rozvodu rodičů, je praktikováno několik typů porozvodové péče. Jedná se o svěřením dítěte do výchovy jednoho rodiče, rozšířený styk, střídavou péči nebo společnou péči rodičů. Nejčastějším typem je v současné době jednoznačně svěřením dítěte do výchovy jednoho rodiče, což však neznamená, že jde o péči výhradní. Rozvod je vždy náročná životní událost, která dítě do určité míry poznamená. Záleží zejména na

rodičích, zda dokážou jednat v zájmu svých dětí a svým jednáním nezhorší již tak složitý problém (Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií, 2011, s. 61-68).

Vedle problematiky proměňující se podoby a struktury rodiny, je dle Nešpora významným rizikovým faktorem výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů, což přímo ohrožuje děti vznikem jakékoliv závislosti u nich samých. Dalšími faktory, které zvyšují riziko zneužívání návykových látek, mohou být například přítomnost vážné duševní choroby rodiče či dítěte, schvalování pití alkoholu a užívání drog v rodině, časté stěhování rodiny nebo v dnešní době velmi aktuální nedostatek času na své děti (Nešpor, 2007, s. 79).

Co se týče společenského postavení rodiny, je zjevné, že mnohem důležitější je kvalitní vztah mezi dítětem a rodiči, než příslušnost k určité společenské vrstvě. Rodinná vazba je stěžejní v oblasti osobnostního vývoje jedince. V rodinách, kde není vazba v pořádku, kde jsou rodiče pasivní či odmítaví, je vyšší pravděpodobnost, že vazba dítěte k rodičům bude nejistá, a tím pádem bude nejistá i ke světu dospělých. Za zmínku, vzhledem k tématu práce, jistě stojí i uplatňování disciplíny v rodině, protože dospívající, který má potíže s dodržováním společenských norem, prošel zřejmě v dětství špatným tréninkem vnitřní disciplíny. Problémem je buď laxní přístup rodičů, nebo nekonzistentní výchovný styl, který se vyznačuje velkými výkyvy. Velkým problémem je i příliš tvrdá disciplína, kdy se rodič k dítěti chová agresivně, užívá hrubé fyzické tresty, nebo dokonce dítě týrá či zneužívá. Tyto činy velmi posilují nežádoucí chování dítěte. Další oblastí rodičovského chování a jednání je kvalita a míra rodičovského dohledu nad dítětem. Jedná se o to, zda má rodič představu o tom, co jeho dítě dělá ve svém volném čase, s kým se stýká, kdy a v jakém stavu se vrací domů a podobně. V neposlední řadě lze většině problémů předejít dostatečnou komunikací, důvěrou, otevřeností, nasloucháním a porozuměním. Také způsob řešení konfliktů v rodině má souvislost s nežádoucími jevy u dětí a mládeže, protože děti vyrůstající v klidném rodinném prostředí mívají celkově menší sklony k rizikovému chování (Matoušek, 2003, s. 41-49).

Pro rodiče často není jednoduché udržet vhodné vedení dospívajícího a zároveň poskytovat dostatek volnosti pro jeho samostané rozhodování. Vymezení jasných hranic chování, vyhnout se nadměrnému ochraňování, nebo naopak extrémně autoritářskému stylu výchovy, je nesmírně důležité hlavně u dospívajících s problémy v chování (Langmeier, 1998, s. 159).

K rozpoznání toho, že dítě užívá drogy, je důležité, aby si rodiče uvědomili a přijali fakt, že kontakt dítěte s drogami v současné době nelze nikdy vyloučit a že blízký a důvěrný vztah s dítětem umožňuje včasné zaregistrování určitých změn, které mohou souviset s užíváním návykové látky. Různé druhy drog mají své specifické projevy, ve kterých by se měl rodič dostatečně orientovat. Na druhou stranu by rodiče při zjištění problému souvisejícího s návykovými látkami měli reagovat s rozvahou a posoudit závažnost a nebezpečnost konkrétní situace (Pöthe, 1999, s. 164- 169).

Samostatnou kategorií tvoří děti, které rodinné prostředí vůbec nepoznaly, a to z důvodu života v kolektivních institucionálních zařízeních, kterých obvykle projdou celou řadu. Tito jedinci jsou velmi rizikovou skupinou v oblasti zneužívání návykových látek a delikvence. Takovému dítěti hrozí deprivace a logicky mají velké obtíže adaptovat se v dospělosti v běžné společnosti (Matoušek, 2003, s. 43). Trpí citovou deprivací, což je citové strádání, kdy jedinec nemá uspokojeny základní citové potřeby, kterými jsou například bezpečí, jistota a láska. Také se v těchto případech objevuje deprivace psychická, která vzniká zejména v podnětně chudém prostředí (Průcha, 2003, s. 30., s. 190.).

### **2.3 Rizikové faktory mezi vrstevníky a ve škole**

Škola a vrstevníci tvoří spolu s rodinou přirozené prostředí výchovy, a to již od počátku školní docházky dítěte. S rostoucím věkem dítěte roste i jejich význam, a to díky osamostatňování se od dospělých a poznávání sebe sama. Vzhledem ke zvolenému tématu této práce, bude následující text zaměřen zejména na žáky druhého stupně základní školy a středoškolské žactvo.

Škola je společenská instituce, která tradičně poskytuje vzdělání žákům příslušných věkových skupin v organizovaných formách podle vzdělávacích programů. Je místem socializace žáků, měla by podporovat jejich osobnostní a sociální rozvoj a připravovat je na osobní, pracovní a občanský život (Průcha, 2003, s. 238).

Vrstevníci, se kterými dítě přichází do kontaktu, a to převážně ve škole, tvoří vrstevnickou skupinu, která vyžaduje vysokou míru konformity. Vrstevnickou skupinu definuje pedagogický slovník jako skupinu dětí nebo mladých lidí přibližně stejného věku, často i přibližně stejného sociálního statusu, která je velmi významným socializačním činitelem jedince, zejména při přechodu k dospělé roli. Dále nabízí určitou ochranu a zázemí. Na své členy může působit jak pozitivně, tak negativně. Často

používaným výrazem v souvislosti s vrstevnickou skupinou je parta, což je určitý typ malé sociální skupiny, která se vyznačuje vysokou mírou soudržnosti, blízkými sociálními vztahy, spoluprací a relativně stabilními sociálními rolemi, a mívá společné zájmy a cíle. Souvisejícím pojmem je také subkultura, což je kultura odlišná od dominantní kultury, ale přesto je její součástí (Průcha, 2003, s. 152, s. 236, s. 274). Problém nastává ve chvíli, kdy je jedinec ovlivňován těmito skupinami negativně.

Nyní se zaměříme na to, na jaké nástrahy a problémy, mohou děti ve škole a mezi vrstevníky narazit. V následujících řádcích budou uvedeny ty nejzávažnější z nich. Ty, které mohou dítě svést na „scestí“ nebo působit různé problémy, které pak mohou vyústit ve zneužívání návykových látek.

Velmi negativním a bohužel i častým jevem na školách je šikana, která může dítě velmi silně poznamenat. Oběť šikany pak může začít zneužívat návykové látky, aby tak unikla od nepříjemných zážitků a myšlenek, a navodila si příjemnější pocity a stavy nebo pro snahu zapadnout do skupiny a předvést se před ostatními. Šikanování představuje fyzické, psychické nebo kombinované ponižování až týrání žáků, nejčastěji jinými žáky. Probíhá ve dvojici nebo skupinově. Agresori, kteří iniciují šikanu, mohou být starší, fyzicky vyspělejší, osobnostně či sociálně narušení jedinci (Průcha, 2003, s. 238). Obětí šikany se může stát prakticky každý. Někdy je těžké šikanu rozpoznat, avšak učitelé často tento jev podceňují. Proto je důležité, aby se i rodiče hlouběji seznámili s touto problematikou. Velmi podstatné je dítěti naslouchat a zpozornět při určitých signálech šikany. Ať už jde o agresora či o oběť, důležitý je včasný a rozumný zásah (Martin, Waltermannová-Greenwoodová, 1997, s. 248-255).

Každé dítě či dospívající se zaručeně setkají mezi vrstevníky, někdy i ve škole, s návykovými látkami. Jejich dostupnost je stále vyšší a průměrně již kolem 10. roku věku se s nimi mladí lidé setkávají. Nejlepší obranou před vznikem závažných problémů je otevřenost rodičů, kteří by měli své dítě informovat již dlouhý čas před prvním pokusem návykové látky vyzkoušet. Rodiče by se také sami měli informovat o těchto problémech, aby dokázali rozpoznat, kdy jde o experiment, a kdy už se jedná o pravidelné využívání drogy. Podle druhu a závažnosti nežádoucího chování by pak měli adekvátně zasáhnout. Názory na zneužívání návykových látek mezi dětmi a zejména mezi dospívajícími se liší. Často u nás některé rodiny tolerují pití alkoholu u svých dospívajících dětí, někdo zas považuje za nepřípustné jakékoliv experimentování, a tím pádem i zkušenost. V každém případě jsou drogy a alkohol mezi dětmi a dospívajícími

závažným, nejen sociálním, problémem. Někteří jedinci se dostanou na „šikmou plochu“ díky nepříznivým sociálním faktorům, jako je vliv rodičů, sourozenců a zejména kamarádů, kteří návykové látky užívají. Nejčastěji situaci ovlivní neutěšené rodinné vztahy. Mezi další problémy patří nízké sebehodnocení, nedostatečná sebedůvěra a chybějící asertivita nebo zvýšená potřeba společenského uznání ze strany vrstevníků. S tím také úzce souvisí navazování vztahů s vrstevníky, kde se může vyskytovat celá řada překážek. Dítě bez přátel, stejně tak jako snad většina lidí, se cítí opuštěně a osaměle. Tyto stavy mohou směřovat například k šikaně, depresi, v krajním případě k sebevraždě, problémům s návykovými látkami a podobně (Martin, Waltmanová-Greenwoodová, 1997, s. 51-68).

Mimo uvedené šikany, problémových skupin mládeže, pokoušení vyzkoušet návykové látky a problémy s navazováním přátelských vztahů, je dalším ovlivňujícím činitelem samotná škola a pedagogové. Každý pedagog je jiný, ovšem bohužel často učí a vedou děti osoby, které svou práci provádí nekvalitně a někdy ani sama škola přesně neví, jak a k čemu má žáky připravovat. Na druhé straně se od socializačního působení školy dnes očekává více, než je reálné, a to díky tomu, že slábne vliv některých rodin na děti. Segregace méně nadaných, rizikovějších jedinců může být příznivá pro tvoření menších podskupin se zárodkem asociálních part, a to již u žáků prvního stupně základní školy. Tomuto jevu napomáhá neangažovanost učitele (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 63-78).

Následuje ještě mnoho dalších problémů a situací, které dítě ohrožují v oblasti nebezpečí zneužívání návykových látek. Velmi zásadní je, aby dítě či dospívající uměli a nebáli se říkat ne. Na prevenci se podílí i různé preventivní programy na školách, o kterých se dočteme v samostatné kapitole o prevenci.

## **2.4 Rizikové faktory a vliv prostředí a společnosti**

Člověka vedle věku, rodiny a vrstevníků, ovlivňuje také značnou měrou prostředí, ve kterém žije, a v širším smyslu i samotná kultura jeho národa. Běžně užívaný pojem prostředí je možné definovat mnoha odlišnými způsoby. V tomto případě se jedná o životní prostředí člověka, tedy ta část světa, s níž je člověk ve vztahu vzájemného působení. Životní prostředí lze vysvětlit jako propojení určitých druhů vztahů. Tyto vztahy představují vazbu mezi člověkem a přírodou, člověkem a kulturou a mezilidský vztah (Kraus, 2008, s. 66-67).

Od počátku 20. století, se evropská kultura jeví stále více jako kultura velkých průmyslových měst, kde slábne vliv rodiny a jiných tradičních institucí, jako jsou například církve či zájmové spolky. Naše země, spolu s ostatními postkomunistickými státy, se svým vývojem liší od zemí západoevropských. Společnost stále hledá přijatelné zdroje autority a je nespokojena s vládami. Také stále rostoucí nezaměstnanost, která hned po lidech v předdůchodovém věku ohrožuje mladé, málo kvalifikované lidi, nahrává patologickým jevům. Na venkově obvykle bývá méně problémů s delikvencí, než ve městech. Stále se také zvyšuje urbanizace společnosti, což s sebou přináší různá negativa. Nejchudší vrstva obyvatel je negativními jevy ohrožena nejvýrazněji (Matoušek, 2003).

Za zmínku jistě stojí i vliv médií, protože v dnešní době působí na socializaci dětí a mládeže zejména televize a internet velmi intenzivně. Média se bohužel často jeví spíše jako součást problému, než aby nabízela jeho řešení. Jde například o reklamy na alkohol (Nešpor, 2007, s. 154). Čas strávený sledováním televize je u nás v průměru delší než provozování volnočasových aktivit. V mnohých případech je čas vyplněný televizí na úkor četby tisku a novin, knih, návštěvy divadel a podobně. Problém však není jen v času stráveném u televize. Problém spočívá v tom, na co se děti a mládež dívají. V nevhodných pořadech můžeme zaregistrovat samoučelné zobrazování násilí a jeho zlehčování, vulgární zobrazování sexu a pojetí snižující důstojnost lidského těla, agresivitu zaměřenou proti určitým skupinám (náboženským, politickým, etnickým,...). Násilí fiktivní i násilí skutečné, naturalisticky popisované, má škodlivé účinky na děti a mládež, a stejně tak i nejasná hranice mezi tím, co se opravdu stalo nebo co je zveličeno. Ještě větší nebezpečí hrozí, pokud je dítě či mladý člověk, který často sleduje nevhodné pořady v televizi, zatížen dědičnými a konstitučními faktory, rodičovským nezájmem nebo nepřátelstvím, či příslušností ke skupině sdílející deviantní normy. Internet se v poslední době stal samozřejmostí a skrývá ještě mnohem větší možnosti a nebezpečí než televize. Přes tento negativní popis médií platí, že vliv médií na děti a mládež je mnohem méně významný než vliv „živých“ lidí, s nimiž děti a mládež tráví čas (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 91-105).

### **3. Prevence zneužívání návykových látek**

Třetí, a zároveň poslední kapitola teoretické části této práce, se bude zabývat prevencí v oblasti zneužívání návykových látek mezi dětmi a mládeží. Tato kapitola je členěna do třech částí. První popíše prevenci obecně, druhá se zaměří na nejznámější cílené preventivní opatření a programy, třetí a nejobsáhlejší podkapitola pojednává o využití volného času a je, vzhledem k její významnosti, členěna ještě do dalších pododdílů.

#### **3.1 Druhy prevence**

Termín prevence je již zahrnut mezi důležité pojmy na začátku práce. Pro připomenutí rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární. Je důležité zmínit, že cílem prevence nemůže být pouhá absence sociálně patologických jevů, ale měla by jím být prezentace sociálně příznivého chování (Matoušek, 2003, s. 267).

Primární, jinak řečeno prvotní, základní prevence si podle Nešpora v dané oblasti klade za cíl předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo tuto skutečnost oddálit do pozdějšího věku, kdy už jsou dospívající fyzicky i psychicky poměrně odolnější. Omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, a tak zamezit škodám na fyzickém i duševním zdraví, představuje další cíl primární prevence. Pro efektivitu tohoto druhu prevence je nutné dodržovat určité zásady, kterých je poměrně hodně. Efektivní a ideální program začíná časně, odpovídá věku, je interaktivní, soustavný a dlouhodobý, zahrnuje významnou část žáků, podporuje sociální dovednosti, zohledňuje místní specifika a využívá pozitivní vrstevnické modely. Dále zahrnuje legální i nelegální návykové látky, je komplexní a využívá více strategií (například spolupráce s rodiči). Program by měl počítat s možnými komplikacemi a nabízet možnosti a alternativy jejich zvládnutí. Takto popsaná prevence klade relativně vysoké nároky na čas, kvalifikaci a prostředky. Nutností je také značně individuální přístup (Nešpor, 2007, s. 154).

Nežádoucí, avšak u nás velmi časté, je zaměření prevence pouze na ohrožené děti, ještě k tomu ve formě pouhého poskytování informací. Sekundární prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se předpokládá, že dle určitých známek mají trvalejší sklon k delikventnímu chování. Jde například o děti ze socioekonomicky znevýhodněných rodin (Matoušek, 2003, s. 265). Nebo se také sekundární prevence



provádí až po vzniku nemoci či problému, avšak ještě před tím, než nemoc způsobila závažnější poškození (Nešpor, 2007, s. 153).

Terciární prevence má za úkol předejít dalším škodám, a to v případě, jestliže nemoc již vznikla a způsobila určitá poškození. S tímto druhem prevence souvisí anglický pojem harm reduction, který je označením pro zmírnění škod. Uplatňuje se v případech, kdy se závislý léčit nechce nebo je jeho léčba nereálná. Řadíme sem substituční léčbu, poskytování sterilních injekčních stříkaček a jehel, i prezervativů. Tato opatření zamezují především šíření infekčních chorob (Nešpor, 1999, s. 12).

### **3.2 Preventivní opatření**

Preventivní programy jsou vypracovávány povinně všemi základními a středními školami, a tvoří součást jejich školních vzdělávacích programů. Cílem preventivního programu je komplexní změna, do které jsou zapojeni pedagogové, žáci i jejich rodiče. Nedílnou součástí preventivních opatření tvoří také stanovená školní pravidla, jejichž dodržování ve škole či školském zařízení vede k velmi účinné prevenci nekázně, šikany a násilí. Tyto pravidla se doplňují s pravidly „nepsanými“, což jsou například pravidla úcty, respektu, tolerance či empatie (Procházka, 2012, s. 170-177)

Cílovou skupinu, na kterou se zaměřují preventivní opatření, mohou tvořit děti, které selhávají ve škole, pocházejí z dysfunkčních rodin nebo z rizikových lokalit, děti s poruchami chování, s predelikventním chováním, ale i děti, které zdánlivě nejsou ohroženy zmíněnými vlivy. Preventivní opatření se mohou zaměřovat i na celou populaci občanů státu a podobně. Od volby cílové skupiny se odvíjí způsob a podoba prevence. Častým „kamenem úrazu“ a důvodem neefektivnosti bývá zúžení prevence na pouhé poskytování informací. Preventivní programy je možné rozdělit do pěti skupin. Jsou to programy pro předškolní děti, pro rodiče, vázané na školu, vrstevnické a komunitní. Školní prevence se odvíjí od tzv. minimálního preventivního programu, na jehož tvorbě a realizaci pracuje především školní metodik prevence (Matoušek, 2003, s. 265-289).

Nyní je důležité ještě jednou zdůraznit a přiblížit časté důvody neúspěchu preventivních programů. Nejobvyklejšími negativními způsoby primární prevence jsou nárazovost, někdy dokonce v podobě jednorázové akce, obecný a nespecifický charakter, nepřiměřenost vůči věku dětí, neurčitost, necitlivost, nahodilost s velkým počtem osob či chybějící zpětná vazba. Dalšími důvody neúspěchu mohou být také

velké požadavky vůči programu vzhledem k minimálnímu lidskému i finančnímu nasazení, chybějící návaznost a někdy i nepoužitelnost nabízených dovedností v reálném životě dítěte, nebo dospívajícího. Výjimkou není ani přeceňování účasti pracovníků, jejichž jedinou kvalifikací může být pouze vlastní zkušenost s návykovými látkami a nepoměr nízkého efektu vůči vysoké ceně (Nešpor, 1999, s. 47).

Pro bližší představu o některých preventivních programech, postačí dva konkrétní příklady, které jsou zaměřené na oblast vrstevnického působení a jsou u nás poměrně dobře zavedeny, jedná se o PEER program a Pět P. Jako zástupce sekundární a terciární prevence jsou zde uvedeny a vysvětleny preventivní opatření v podobě kontaktního centra a steerwoku. Dále je sem zařazen i zevrubný popis tzv. preventivně výchovné péče, protože i ta by měla jedince ochránit před rozvojem sociálně patologických jevů.

### **PEER program**

PEER program, který pochází z USA, se uplatňuje a rozšiřuje v oblasti primární prevence na školách. Je podporován převážně nevládními organizacemi a je považován za relativně účinný a kvalitní. Slovo PEER nelze jednoznačně přeložit do českého jazyka, ale v širším slova smyslu jej lze chápat jako označení pro vrstevníka. Využívá vlivu vrstevníka, tedy člověka, který je nám blízký jak věkem, tak i socioekonomickým postavením, zájmy a životní orientací. Díky tomu má větší šanci ovlivnit naše názory a postoje. Toto pozitivní ovlivňování mladých lidí mladými lidmi by se mělo odehrávat bez přímých vstupů dospělých. Na základní škole se PEER program zaměřuje na žáky 6. až 9. tříd. Cílem je pochopit nebezpečí drog, včetně experimentování s nimi, nebezpečí násilí, podporovat zdravý životní styl a prosociální chování a jednání. Vrstevníky, kteří PEER program realizují, školí speciální lektoři nebo zkušení PEER aktivisté, kteří tento program již absolvovali (Velemínský, 2007, s. 35-36).

### **Program Pět P**

Asociace Pět P je dobrovolnou, nezávislou, neziskovou a nepolitickou organizací, která je registrována u Ministerstva vnitra České republiky. Realizuje sociálně preventivní program pro děti zhruba ve věku 6 až 15 let, který představuje kamarádké, pravidelné schůzky dospělého dobrovolníka a dítěte ve volném čase. Pět P představuje českou verzi amerického programu Big Brothers Big Sisters, který má již

svou tradici a je rozšířen v mnoha zemích světa. Název Pět P „skrývá“ pojmy přátelství, podpora, prevence, pomoc a péče (dostupné z: <http://www.petpcb.estranky.cz/>).

### **Kontaktní centra**

Kontaktní centra představují nízkoprahová zařízení určená osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Poskytované služby jsou ambulantní, popřípadě terénní, s cílem snižovat sociální a zdravotní rizika spojená s problematikou zneužívání návykových látek. Základní činnosti představují sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí a také poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>).

### **Streetwork**

Anglický pojem streetwork znamená v českém překladu terénní práce. Terénní programy poskytují prostřednictvím terénních sociálních pracovníků služby osobám žijícím nebo ohroženým rizikovým způsobem života. Služba je tedy zacílena na problémové skupiny obyvatel, zejména na uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší, sociálně vyloučené komunity a další. Cílem této služby je vyhledávat tyto osoby a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Základními činnostmi terénní služby je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a možnost podpory při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>).

### **Preventivně výchovná péče, ústavní a ochranná výchova**

Tento druh opatření se sice značně odlišuje od výše zmíněných preventivních programů, avšak zařazen je do této kapitoly proto, že jedinci, kterých se tato opatření týkají, jsou zpravidla náchylní k sociálně patologickým jevům, díky jejich ztížené životní situaci. Rodina je pro výchovu a vývoj dítěte bezesporu zásadní. Bohužel, ne vždy zajišťuje dítěti ideální podmínky pro jeho fyzický, psychický a sociální vývoj. Příčin negativního působení na dítě je celá řada, příklady může představovat neplnění rodičovských povinností, používání nesprávných výchovných metod, rozvod rodičů, nedostatek citových podnětů či nedostatek času rodičů na své děti a další. Tato problematika je i vzhledem k dnešnímu uspěchanému životnímu stylu velmi aktuální.

Preventivně výchovná péče řeší negativní vlivy v souvislosti se selháváním v rodině. Poskytuje psychologické služby ohroženým dětem, nebo dětem s již rozvinutými poruchami chování a negativními jevy v sociálním vývoji. Tuto péči poskytují poradci, školní psychologové, pedagogiko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, a dále pak instituce mimo školství, to znamená krizová centra, linky důvěry a další.

V závažnějších případech je možná náhradní rodinná výchova, tedy adopce nebo pěstounská péče. Není-li vhodné či možné toto řešení, nastupuje soudem nařízená ústavní nebo ochranná výchova, která je ukládána dětem s projevy závažných poruch chování, například páchání trestné činnosti. Pod tato zařízení spadají diagnostické ústavy, které děti dle situace umísťují do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Dětské domovy jsou nejrozšířenější a obývají je děti ze špatně fungujících rodin. U těchto dětí ještě nedošlo k závažným poruchám chování. Dětský domov se školou poskytuje péči dětem se závažnými poruchami chování nebo dětem s přechodnou či stálou duševní poruchou, které z různých důvodů nemohou navštěvovat školu mimo dětský domov. Výchovné ústavy jsou více uzavřené než předchozí typy zařízení, protože pracují se staršími dětmi, zejména mladistvými, se značně rozvinutými poruchami chování. Ve všech případech by celé jednání mělo probíhat v zájmu dítěte a usilovat v rámci možností o harmonický rozvoj osobnosti jedince s ohledem na jeho věk a situaci (Pávková, 2002, s. 133-139).

### 3.3 Význam organizace volného času

Tato podkapitola si klade za cíl přiblížit pojem volný čas a volnočasové aktivity, systematicky rozdělit jejich druhy, zmínit zařízení zabývající se touto činností a v neposlední řadě také blíže specifikovat to, jací lidé se věnují a mohou věnovat tomuto oboru. Volný čas zde bude pojat hlavně ve smyslu prevence rizikového chování, zejména v souvislosti se zneužíváním návykových látek.

Problematikou trávení volného času se zabývá pedagogika volného času. Podle pedagogického slovníku je tato disciplína zaměřena na výchovné a vzdělávací prostředky, které napomáhají autonomnímu a smysluplnému využívání volného času dětí, dospívajících i dospělých. V mnoha zemích, včetně České republiky, je pedagogika volného času samostatným studijním oborem (Průcha, 2003, s. 161).

Význam, využití a organizace volného času jako prevence zneužívání návykových látek, potažmo sociálně patologických jevů, je značný. Podle Pávkové je zde prevence chápána ve třech rovinách. Tedy jako primární, sekundární a terciární. Přestože se u mnoha problémů mladých lidí tento model osvědčil, je zde možná slabina v tom, že vychází od problému. Programy by měly vycházet spíše od možností, tedy od potenciálu jedince. Pávková uvádí výstižný příklad, že dítě nebo mladý člověk, který nebere drogy, ještě není osobností, která plně rozvinula své možnosti. Z toho vyplývá nutnost kombinace preventivní funkce výchovného působení s funkcí rozvojovou do uceleného systému (Pávková, 2002, s. 41).

Nutno podotknout, že každý jedinec vnímá pojem volný čas jinak. Pro někoho volný čas představuje prostor pro odpočinek, relaxaci či zábavu, pro jiného zas může znamenat prázdné chvíle, o kterých neví, jak a čím je naplnit, zkrátka jak se zabavit. Dobře, citlivě a vhodně zorganizovaný volný čas doprovází mnoho pozitiv. Příkladem může být osobnostní rozvoj a růst, navazování nových kontaktů a vztahů především s vrstevníky, větší sebevědomí či obnovení sil pomocí aktivního odpočinku. Zkrátka může přinášet větší radost ze života.

### 3.3.1 Volnočasové aktivity

Synonymem pro výraz volnočasová aktivita je zájmová činnost. Ta je v Pedagogickém slovníku vysvětlena jako pěstování a rozvíjení specifických sklonů, zájmů a koníčků. Tato činnost může být realizována v zařízeních pro výchovu mimo vyučování a tvořit součást neformálního vzdělávání, nebo také může probíhat individuálně jako součást informálního vzdělávání. Neformální vzdělávání je organizované, systematické vzdělávání, realizované mimo formální vzdělávací systém. Poskytuje vzdělání určitým skupinám populace ve vybraných typech, formách a obsahových oblastech, a je organizováno různými institucemi. Informální vzdělávání uvádí Průcha jako celoživotní proces získávání znalostí, osvojování dovedností z každodenních zkušeností, z prostředí a kontaktů s ostatními lidmi. Je neorganizované, nesystematické a není pořádáno institucemi (Průcha, 2003, s. 84, s. 136, s. 306).

Správně zvolené a rozvíjené zájmové činnosti nám bezesporu přinášejí radost a uspokojení. Nevhodná či žádná náplň volného času, neobjevení a nerozvíjení specifických zájmů může dát určitý prostor negativním jevům. Tomuto riziku jsou vystaveny děti a zejména pak mládež. Pedagogické hledisko podle Pávkové pojímá zájmové činnosti jako usměrňování a formování v procesu výchovy jedince. Vedle podporování různých zájmů a vytváření podmínek pro vznik nových, se nevhodné a pro jedince i pro společnost nežádoucí zájmy snaží eliminovat (Pávková, 2002, s. 92).

V současnosti existuje široká škála různých volnočasových aktivit. Zájmové činnosti nemají jednoznačné dělení. Lze je členit podle nejrůznějších kritérií, například podle úrovně prováděné činnosti, časového trvání, koncentrace, společenské hodnoty a zejména pak nejčastěji dle obsahu. Obsahové dělení orientačně rozlišuje aktivity společenskovední, pracovní-technické, přírodovědně-ekologické, esteticko-výchovné, tělovýchovné, sportovní, turistické a dnes již běžné činnosti spojené s výpočetní technikou (Pávková, 2002, s. 92-97). Tyto podnětné aktivity jsou pro děti velice zásadní, stejně tak jako dostatek pohybu. Přiměřená pohybová aktivita podmiňuje zdravý a přirozený vývoj dítěte a mimo jiné mu dává předpoklad k tomu, že pohyb se pro něj v dospělosti stane nezbytnou potřebou (Slepičková, 2000). Výčet a výběr aktivit je velmi bohatý a pestrý. Zájmy se vyvíjejí postupem času, velkou roli hraje věk i pohlaví dítěte. Podpora rodiny a okolí také značnou měrou ovlivňuje volbu a realizaci volnočasových aktivit dítěte (Pávková, 2002, s. 92-97).

### **3.2.2 Zařízení pro volný čas dětí a mládeže**

Škála volnočasových aktivit je v dnešní době opravdu velmi pestrá. Podobně rozmanitá jsou i místa a instituce, kde se výchova ve volném čase realizuje. Tyto instituce zde budou rozděleny a popsány. Nejběžnější jsou u nás školní družiny, střediska pro volný čas dětí a mládeže, domovy mládeže a různá zájmová sdružení. Nejvíce však s prevencí zneužívání návykových látek pravděpodobně souvisí nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Následující text opět převážně vyplývá z publikace od Pávkové a spol. (2003).

#### **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež se ambulantně orientují na jedince, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením, sociálně patologickými jevy, neorganizovaní či jinak riziková. Základní nabídka je zde zaměřena na volnočasové aktivity. Zlepšit kvalitu života členů cílové skupiny, snižovat výskyt sociálně patologických jevů a vést k případnému řešení nepříznivé sociální situace je cílem těchto zařízení. Služba mimo jiné zahrnuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, a je poskytována zdarma. Cílová skupina bývá ve věku od 6 do 26 let. Jistě stojí za zmínku, že nízkoprahová zařízení pro děti a mládež hrají v praktické části této práce významnou roli (dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>).

#### **Školní družiny a školní kluby**

Zařízení tohoto druhu mají velkou úlohu ve výchově mimo vyučování v rámci základních škol. Pečují a dohlížejí zejména na děti zaměstnaných rodičů v době po vyučování během školního roku, eventuelně i o prázdninách. Dětem prvního stupně, tedy 1. až 5. ročníku, slouží školní družina. Děti druhého stupně, tedy 6. až 9. ročník, navštěvují školní kluby, ovšem v daleko menší míře. Mezi školní družinou a klubem nalezneme určité rozdíly. Docházení dětí prvního stupně do školní družiny je v mnohých případech nutností. Starší žáci druhého stupně jsou již samostatnější a mají více možností k samostatnému využívání volného času. Navštěvování školního klubu je v zásadě dobrovolné, děti zde mají větší míru volnosti, je zde kladen důraz na

samostatnost a participaci, tedy podílení se na chodu a programu klubu. Školní kluby u nás zatím nejsou běžnou záležitostí.

Školní družiny a kluby mají velké předpoklady k pedagogickému ovlivňování volného času žáků, a to hned z několika důvodů. Vychovatelé mají pro své působení potřebnou kvalifikaci, spolupracují se školou a ostatními pedagogy, jsou s dětmi v denním kontaktu a mají umožněn pravidelný kontakt s rodiči. Výhodou je také dětem důvěrně známe prostředí školy, kde mají prostor pro různé typy činností, například odpočinkové, rekreační, zájmové, sebeobslužné či veřejně prospěšné. Důležitý je také prostor pro přípravu na vyučování (Pávková, 2002, s. 111-121).

### **Střediska pro volný čas dětí a mládeže**

Posláním středisek pro volný čas dětí a mládeže je naplňovat rekreační a výchovně vzdělávací funkci se širokou zájmovou působností. Tato střediska představují Domy dětí a mládeže, stanice zájmových činností, a spadají do sítě škol a školských zařízení. Nabízí pravidelné zájmové činnosti formou kroužku, souboru či klubu nebo příležitostné zájmové činnosti, čímž jsou například exkurze či takzvané příměstské prázdninové tábory, které představují jakousi sociální službu pro „městské“ děti o prázdninách. Dále je k dispozici nabídka spontánních aktivit, což je průběžná nabídka činností, kdy pedagog zasahuje pouze nepřímo. Tyto aktivity jsou neorganizované a řídí se dle momentálního zájmu. Další součástí výchovně vzdělávací práce těchto středisek je garance a organizace soutěží a přehlídek vyhlašovaných nebo doporučených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Příprava, propagace, zabezpečení vlastního průběhu a vyhodnocení soutěže je úkolem těchto středisek. Účelem je možnost porovnání pedagogických postupů v této oblasti a vyhledávání talentovaných dětí a mládeže v souvislosti s využitím jejich volného času. Talentovaným jedincům mnohdy poskytuje více možností výchova mimo vyučování a její zařízení. Jde například o individuální práci s jedincem, zadávání různých úkolů, konzultace či expedice. Další aktivitou je prázdninová táborová činnost s dětmi, mládeží i s rodiči s dětmi. Tato zařízení také mohou poskytovat odbornou pomoc v souvislosti s volným časem dětí a mládeže, a to formou přednášek, školení, kurzů a jiných, prováděných za úplat. Jejich zřizovatelem může být krajský úřad, obec, církev, či soukromý nebo jiný subjekt (Pávková, 2002, s. 121-127).



## **Domovy mládeže**

V případě domovů mládeže se jedná o školská zařízení, jejichž úkolem je zabezpečovat kvalifikované výchovné působení, ubytování a stravování studentům středních, případně vyšších odborných škol. Domovy mládeže jsou buďto přímo součástí střední školy, nebo fungují samostatně a přebývají zde žáci z více škol. Každý dům mládeže má svůj vnitřní řád, ve kterém nalezneme práva a povinnosti ubytovaných a denní režim zařízení. Je povinností ubytovaného se tímto řádem řídit. Pedagogičtí pracovníci zde plní funkci vychovatele (Pávková, 2002, s. 127-133).

## **Sdružení dětí a mládeže ve volném čase**

Sdružení dětí a mládeže nejsou sice zařízeními v pravém slova smyslu jako předchozí příklady, avšak ve volnočasovém využití dětí a mládeže hrají nesporně významnou roli. Zaměřují se na rozmanité cílové skupiny. Některá se věnují dětem se zdravotním postižením, jiná mají zaměření ekologické, sportovní, umělecké, náboženské a jiné. Působí v rámci měst, obcí, regionů i celorepublikově (Průcha, 2003, s. 208).

Mezi nejznámější spolky patří například Junák, Pionýr, Česká tábornická unie, Duha, hnutí Brontosaurus, YMCA (Young Men's Christian Association), jehož českým ekvivalentem je Křesťanské sdružení mladých lidí, a dále pak různá občanská sdružení pracující s mládeží. Nelze také opomenout tělovýchovné a sportovní organizace jako je Sokol a Český svaz tělesné výchovy. Příkladem organizace náboženského charakteru může být řád Salesiánů Dona Boska (Pávková, 2002, s. 141-146).

## **3. 4 Lidé pracující s dětmi a mládeží**

Předešlé informace související s volným časem dětí a mládeže poukázaly na rozmanitost možností využití volného času. Ovšem bez pracovníků, zaměřujících se na tuto oblast, by nebyla možná realizace těchto záležitostí.

Dobrovolní a profesionální pracovníci volného času jsou základní součástí celého systému. Mezi hlavní faktory při určitém rozlišování těchto pracovníků patří věk účastníků, obsah činnosti, poslání a funkce pracovníka, stupeň profesionalizace. Různorodým hlediskům také odpovídá forma a způsob profesní přípravy, a to od krátkého školení po absolvování vysoké školy. Typy pracovníků volného času se

v mnohém liší od typu klasického učitele. Pro tento druh práce je zapotřebí jistých osobnostních předpokladů a kvalit, ostatně jako při vykonávání jakékoliv jiné práce s lidmi, obzvláště s dětmi. Profesionálně zde působí například pedagogové volného času, vychovatelé nebo trenéři. K těmto činnostem také nepochybně patří dobrovolníci (Pávková, 2002, s. 155-157).

Vychovatel je dle pedagogického slovníku pedagogický pracovník působící ve školách a školských zařízeních, v zařízeních ústavní a ochranné výchovy a v oblasti výchovy mimo vyučování. Trenér vykonává profesi pedagogického charakteru. Uplatňuje se ve sféře sportovní a působí také jako instruktor při výcviku praktických dovedností (Průcha, 2003, s. 279, s. 252).

Jako v každé pomáhající profesi, zjednodušeně řečeno v práci s lidmi, hrozí určité riziko tzv. syndromu vyhoření (angl. burn-out syndrom). Syndrom vyhoření se projevuje celým souborem symptomů, kdy prvotní nadšení a velká angažovanost pracovníka postupně přechází v celkovou stagnaci až rezignaci. Proces vyhasínání má svou dynamiku a fáze, které jsou uváděny postupně jako nadšení, stagnace, frustrace a apatie. Důsledek chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi s sebou přináší vyčerpání tělesné, emocionální i duševní. Jako u každého negativního jevu, je i zde velmi žádoucí syndromu vyhoření účinně předcházet. Je důležité umět oddělit svůj osobní a pracovní život, rozvíjet své vlastní zájmy mimo profesní obor. Na zhodnocení míry syndromu vyhoření existují různé metody, například ve formě dotazníku (Jankovský, s. 157-165, 2003).

## **Praktická část**

### **5. Cíle práce**

#### **5.1 Cíle práce**

- 1) Zmapovat některé možnosti prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích.
- 2) Představit názory některých odborníků angažujících se na poli prevence zneužívání návykových látek v Českých Budějovicích.

#### **5.2 Výzkumné otázky**

- 1) Jaké jsou možnosti prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích?
- 2) Jaké jsou názory konkrétních odborníků na prevenci zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými?
- 3) Jaká je příčina zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými?

## **6. Metodika**

### **6.1 Použité výzkumné metody**

Pro realizaci praktické části této práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Potřebné informace byly získány metodou dotazování, technikou polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovor obsahuje celkem 20 otázek (viz. I. Příloha). V průběhu rozhovoru byly pokládány tzv. doplňující otázky. Informace získané rozhovorem byly nahrávány na diktafon a následně zpracovány do jednotlivých kazuistik. Při mapování možností prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích jsem osobně navštívila a popsala některá místa

zabývající se prevencí sociálně patologických jevů, kde se respondenti realizují. Výzkum probíhal 25. 3. 2012 – 20. 4. 2012.

## **6.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl tvořen celkem pěti respondenty, kteří se pohybují na poli prevence zneužívání návykových látek či sociálně patologických jevů, na území města České Budějovice. Jedná se o školního metodika prevence, sociální pracovníci nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, sociálního pracovníka občanského sdružení Prevent, zdravotní sestru Protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice v Českých Budějovicích a dobrovolníka programu Pět P.

## **7. Výsledky**

### **7.1 Možnosti prevence v ČB**

#### **Minimální preventivní program**

Minimální preventivní program, který by měl informovat a předcházet sociálně patologickým jevům na všech školách, vychází ze zákona číslo 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. „školský zákon“) a ze zákona číslo 379/2005 Sb. o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Minimální preventivní program tvoří školní metodik prevence a zaměřuje se na sociálně patologické jevy, kam spadá problematika zneužívání návykových látek, kriminalita a delikvence, patologické hráčství, šikana, násilné chování, rizikové sexuální chování a další nežádoucí jevy. Minimální preventivní program ve škole zahrnuje a řídí se dle statistických údajů o škole, tedy počtem studentů, pedagogů, podmínkami pro realizaci prevence. Dále zahrnuje především konkrétní plán prevence rizikového chování pro nastávající školní rok. Tento plán má tři roviny, které představují studenti, pedagogové a rodiče. Plán minimálního preventivního programu má povinnou „pevnou“ část dle přesně daného formuláře a dále pak volnou součást, kde je prostor pro zhodnocení programu za předešlý školní rok a popis aktuální situace na škole. Jde zde o

to přiblížit, na co v prevenci do budoucna navazovat a co akcentovat. Minimální preventivní program je jakási teoretická příprava pro realizaci samotné prevence.

### **Salesiánské středisko mládeže - dům dětí a mládeže České Budějovice**

Salesiánské středisko mládeže - dům dětí a mládeže České Budějovice (dále jen „Středisko“) dává dětem a dospívajícím možnost smysluplného využití volného času. Nabízí zájmové kroužky a funguje také jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Pro představení střediska je jistě užitečné a zajímavé stručné přiblížení historie a zdůvodnění jeho specifického názvu. Přívlastek „salesiánské“ se odvíjí od názvu kongregace v katolické církvi, společnosti svatého Františka Saleského, jinak také nazývané Salesiáni Dona Boska. Jan Bosco (1815-1888) je zakladatelem salesiánů, jehož preventivní výchovný systém je zde uplatňován. Salesiáni působí v zahraničí, u nás celorepublikově, konkrétně v Českých Budějovicích neveřejně již od roku 1980, oficiálně pak od měsíce září roku 1995. Středisko sídlí v přílehlé budově kostela sv. Vojtěcha, který se nachází v části Českých Budějovic zvané Čtyři Dvory.

V současnosti je Středisko školská právnická osoba zapsaná do rejstříku školských právnických osob Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Po finanční stránce Středisko nejvýrazněji podporuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajský úřad z Evropského sociálního fondu, magistrát města a nechybí ani sponzoři a sponzorské dary.

Pod tímto Střediskem fungují různé činnosti odlišného zaměření a lze je rozdělit do čtyř sekcí. Jedná se o tzv. Otevřené kluby, chaloupky, zájmové kroužky a dobrovolníky nebo praktikanty. Individuální tříletý projekt Otevřené kluby, představuje sociální službu, která se rozděluje na další dvě podsekcce, kterými je klub Oráč a Oratoř. Každý klub má svůj program a rozvrh činností, přičemž klub s názvem Oratoř je určen pro romské etnikum. Salesiánské chaloupky mají charakter letních prázdninových i příměstských táborů. Pedagogické programy ve formě různorodých, zájmových kroužků nabízejí možnost smysluplného využití volného času. Zájmové kroužky jsou placené.

Dobrovolníci se nezanedbatelnou měrou podílejí na mnoha činnostech ve Středisku, které je získává například prostřednictvím prezentací na školách, letáků, internetu nebo zásluhou náhody a osobních vztahů a kontaktů. Svoji dobrovolnickou činnost vykonávají na základě písemné dobrovolnické smlouvy. Středisko zajišťuje

odbornou praxi studentům Teologické fakulty Jihočeské univerzity, pro kterou je klinickým pracovištěm. Praktikanti ale přicházejí i z ostatních fakult Jihočeské univerzity.

Součástí Střediska je dále i kontaktní centrum Maják, které je odloučeným pracovištěm v rámci sociální služby nízkoprahového zařízení. Sídlí v nevelké budově na sídlišti Máj a snaží se být nápomocné neorganizovaným dětem a mládeži ze zmíněného sídliště. Cílovou skupinu tohoto zařízení tvoří převážně děti a mládež romského etnika, pro které mnoho takových možností v Českých Budějovicích není. Mohou zde smysluplně trávit volný čas nebo využít možnosti individuálního doučování.

Kromě Střediska a Majáku poskytují sociální pracovníci Střediska také terénní formu nízkoprahové sociální služby. Hlavními lokalitami terénní práce jsou sídliště Máj, Vltava a Šumava. Tato činnost spočívá v přímém kontaktování skupinek mládeže v terénu, tedy přímo na ulici v jejich přirozeném prostředí.

V souvislosti s primární prevencí nežádoucích jevů Středisko spolupracuje s různými organizacemi. Primární prevence mívá podobu přednášky či exkurze. Tyto aktivity doposud realizovali například sociální kurátoři, policisté, zaměstnanci z Protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice a lidé z občanských sdružení Prevent, Theia, Maranata, Rozkoš bez rizika a další.

### **Dobrovolnický program Pět P v Českých Budějovicích**

Program Pět P (dále jen „Program“) se do České republiky dostal v roce 1996 a je považován za českou obdobu amerického programu Big Brothers Big Sisters, který má v USA velkou tradici a postupně se rozšířil a stále rozšiřuje do mnoha zemí světa.

Program je zaveden v některých městech České republiky a zastřešuje jej Asociace Pět P v ČR. Pod názvem Pět P se skrývá pět výstižných slov, a to přátelství, pomoc, podpora, péče a prevence. Program, konkrétně v Českých Budějovicích, je realizován již od roku 1999 Ústavem sociální práce, který přísluší pod Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity.

Program se prezentuje jako sociálně preventivní mentoringový program. Spočívá v nabídce kamarádkého a hodnotného vztahu mezi dítětem a dospělým dobrovolníkem. Děti zapojené do Programu bývají ve věkovém rozmezí mezi 6- 15 let, kdy je jejich vývoj ohrožen narušením z důvodu nepříznivé situace či životních podmínek. Tato cílová skupina by měla být chráněna před škodlivými vlivy a předcházet jim. Děti

vhodné pro zapojení do Programu doporučují různí odborníci, například pracovníci základních škol, Střediska výchovné péče, Pedagogicko-psychologické poradny, Speciálně pedagogického centra, centra Arpida či dětské psychologové. Někdy se na Program obracejí i samotní rodiče, kteří se domnívají, že Program by byl vhodný pro jejich dítě. Rodič v Programu hraje jistě velkou roli, protože musí souhlasit se všemi podmínkami, ale zároveň by neměl do vztahu dítěte a dobrovolníka výrazněji zasahovat. Program nelze rodiči chápat jako doučování, hlídání či péči o jejich dítě.

Výběr dvojice Programu má svá jasná pravidla a postupy. Pokud se dospělý člověk svobodně rozhodne zapojit do Programu, je podmínkou absolvovat třídní výcvik dobrovolníků, kde se dozví, vyzkouší a promyslí vše potřebné, seznámí se s ostatními dobrovolníky a výkonnými členy Programu, čímž se rozumí koordinátor, externí a interní supervizor a garant. Po aktivní účasti na dobrovolnickém výcviku a trvajícím zájmu o zapojení do Programu, následuje během několika dní vyhodnocení psychologických testů vypracovaných na výcviku a rozhovor s psychologem, který plní funkci již zmíněného externího supervizora. Nutno poznamenat, že absolvování výcviku dobrovolníků je nezávazné. Závaznost přináší až podpis dobrovolnické smlouvy o spolupráci na programu Pět P, která obsahuje všechny důležité informace (práva a povinnosti, mlčenlivost, apod.). Platnost smlouvy trvá jeden rok. Základní povinností dobrovolníka je docházení na skupinové supervize, které se konají jednou za pět nebo šest týdnů a dávají šanci sdílet s ostatními dobrovolníky své radosti i starosti spojené s Programem.

Po splnění uvedených náležitostí dobrovolník čeká na to, až mu koordinátoři vyhledají vhodného klienta, označovaného jako „litlák“. Pokud si klient a dobrovolník budou vzájemně vyhovovat, utvoří dvojici, která se pravidelně schází jednou týdně na dvě až tři hodiny a věnuje se různým aktivitám dle zájmu. Žádoucím výsledkem by v ideálním případě měl být kamarádský a dlouhodobý vztah, který je přínosem pro obě strany. I během letních prázdnin by měl být vztah udržován a neměly by být přerušeny vzniklé vazby. Dvojice má také možnost zúčastnit se pořádaných společných odpolední a jednou za čas společných víkendů pořádaných v rámci Programu.

## **Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje**

Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice (dále jen „záchytná stanice“) funguje při Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje již 11. rokem. Skutečnost, že záchytná stanice je zřizována pod zdravotnickou záchrannou službou, je výjimka. Jiné záchytné stanice jsou provozovány buď pod psychiatrickou léčebnou či psychiatrickým oddělením nemocnice.

Jedná se o zdravotnické zařízení, zřizované Krajským úřadem Jihočeského kraje, provozované ZZS JČK, která jej zajišťuje prostorově i personálně. Obecné a základní informace o zřizování a provozování záchytných stanic vycházejí ze zákona č. 379/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. V §17 tohoto zákona, který pojednává o ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici, je ve druhém odstavci určeno, kdo je indikován pro pobyt na záchytné stanici. Jedná se o osobu, u které je klinickým a laboratorním vyšetřením zjištěno, že není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování, a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení. Osoba splňující tyto předpoklady je povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace.

Kapacita záchytné stanice činí 5 lůžek pro dospělé (2 dvoulůžkové cely, 1 jednolůžková cela) a 2 lůžka pro mladistvé (v jedné cele). Provoz je nepřetržitý, pracovníci záchytné stanice se střídají po dvanáctihodinových směnách. Vždy je přítomen jeden nelékařský zdravotnický pracovník, tedy zdravotní sestra a jeden sanitář. Personál záchytné stanice tvoří celkem 9 zaměstnanců, 4 zdravotní sestry a 5 sanitářů. Lékař se dostaví v případě potřeby na vyžádání ze ZZS JČK. V rámci Dětského detoxikačního centra drží vždy jedna zdravotní sestra pohotovost. V případě „záchyty“ mladistvého je přivolána na záchytnou stanici a je mladistvému klientovi k dispozici po celou dobu, pokud není agresivní věnuje mu individuální péči a hlavně dohled přímo na pokoji.

Ošetření mladistvého na záchytné stanici se liší od přijetí dospělé osoby. Skutečnost, že je mladistvý přijatý na záchytnou stanici, je oznámena zákonnému zástupci. O každém „záchyty“ mladistvého je také informován orgán sociálně-právní



ochrany dětí (dále jen „OSPOD“). Příslušná sociální pracovnice pak dále zjišťuje, zda šlo o experiment nebo zda má určitý problém dlouhodobější charakter a jak funguje rodina mladistvého. Nově je také o příjmu mladistvého na záchytnou stanici informován i pracovník občanského sdružení Prevent, který nabízí včasnou intervenci a poradenství.

Zdaleka ne všechny děti a mládež pod vlivem návykové látky patří na záchytnou stanici. V případě vážnější intoxikace je jedinec obvykle hospitalizován na dětském oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Základem přijetí mladistvého je podstoupení vyšetření pediatrem. Pobyt mladistvého na záchytné stanici nepředstavuje žádnou vedenou detoxikaci či léčbu, jde spíše o vystřízlivění a vyspání se z nežádoucího stavu. Po odeznění účinků alkoholu či jiné návykové látky a po poskytnutí eventuální včasné intervence, může být mladistvý propuštěn, ovšem pouze v doprovodu zákonného zástupce či jiné zodpovědné osoby (sociální pracovnice, vychovatel, opatrovník,...).

Po finanční stránce záchytnou stanici podporuje Jihočeský kraj. Provoz záchytné stanice je však prodělečný. Pobyt zde stojí klienta 1200 Kč a není hrazen zdravotní pojišťovnou. Získané peníze nepokryjí provoz záchytné stanice v plné výši. Hlavním důvodem tohoto nepoměru je neuhrazení pobytu klienty, kteří nemají žádné příjmy a často mají na záchytné stanici díky svým opakovaným pobytům vysoký dluh. Nejčastěji se jedná o osoby bez přístřeší, a proto je dluh prakticky nevymahatelný.

Záchytná stanice spolupracuje s Policií České republiky, což má represivní charakter. Spolupráce ohledně případné léčby závislosti probíhá s psychiatrickým oddělením Nemocnice České Budějovice, a.s. a s psychiatrickými léčebnami v Jihočeském kraji. Spolupráce ve smyslu sekundární prevence nyní nově probíhá s občanským sdružením Prevent. OSPOD zajišťuje sociálně-právní ochranu dětí a šetření, případně řešení sociální situace mladistvého.

### **Prevent o. s.**

Občanské sdružení Prevent (dále jen „Prevent“) funguje v Jihočeském kraji od roku 1999. Zabývá se protidrogovou prevencí a vzděláváním v této oblasti. Snaží se předcházet vzniku a rozvoji negativních důsledků zneužívání návykových látek a pomáhat lidem v těchto nepříznivých životních situacích. Hlavní cíle Preventu představují aktivity jako jsou například prevence sociálně patologických jevů, provoz sítě zařízení a projektů zaměřujících se na prevenci, poskytování informací, včasné profesionální pomoci a léčby drogových závislostí. Patří sem i organizace kurzů a

seminářů v oblasti osobnostního rozvoje a vzdělávání v oblasti protidrogové problematiky. Až do letošního roku toto občanské sdružení poskytovalo všechny druhy prevence, to znamená primární, sekundární a terciární. Nyní se zaměřuje na sekundární a terciární prevenci, protože primární prevence se oddělila a již funguje samostatně. Tento fakt odpovídá současnému trendu podobných institucí v České republice, jehož příkladem může být občanské sdružení Sananim v Praze nebo občanské sdružení Podané ruce v Brně. V současné době se tedy Prevent zaměřuje zejména na sekundární či terciární prevenci (Harm Reduction) a na samotnou léčbu klienta nežli na prevenci primární.

Prevent se rozděluje na několik zařízení a projektů, které zastřešuje. Nejedná se pouze o jedno zařízení, jeden druh služby. Stručná historie a vývoj tohoto občanského sdružení má kořeny ve Strakonících v již zmíněném roce 1999. Právě zde začínaly první preventivní programy na základních a středních školách ve strakonickém okrese a jednorázové akce pro tuto cílovou skupinu, které se zakrátko přeměnily v dlouhodobé projekty a zároveň vzniklo Krizové a kontaktní centrum ve Strakonících. Dalším mezníkem ve vývoji tohoto zařízení je vznik rozsáhlého projektu nazvaného Jihočeský streetwork, který poskytuje služby Harm Reduction, které do té doby v Jihočeském kraji neexistovaly. Později vzniká Jihočeské substituční centrum. Po čase tyto tři uvedené programy získaly certifikát odborné způsobilosti, což umožnilo jejich další provoz. Pod Preventem dále vzniklo Krizové a kontaktní centrum v Prachaticích a Centrum následné péče v Českých Budějovicích. Neustále se rozvíjela i primární prevence v rámci i mimo rámec školní docházky. Prevent se následně rozrostl o další zařízení Drogovou poradnu Prevent v Českých Budějovicích. Nedávnou výraznější událostí v rámci Preventu je vznik Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) nesoucí název STATION 17, nacházející se ve městě Blatná, které tímto způsobem reagovalo na zvýšený výskyt nežádoucích jevů mezi dospívajícími v dané lokalitě. Nejaktuálnější událostí je oddělení primární prevence od Preventu, jak je již zmíněno výše. Z tohoto dynamického vývoje je patrné, že poskytované služby jsou potřebné a pracovníci schopní a kvalitní.

Pro shrnutí jsou momentálně v činnosti tyto zařízení: Doléčovací centrum Prevent, Drogová poradna Prevent, Jihočeský streetwork Prevent, Kontaktní centrum Prevent České Budějovice, Strakonice a Prachatice, Substituční centrum Prevent a

NZDM STATION 17. Pozornost je zde věnována především zařízením se sídlem v Českých Budějovicích, vzhledem ke zvolenému tématu.

V krajském městě je několik různých míst, kde můžeme využívat sociálních služeb Preventu. Drogová poradna se zaměřuje na uživatele drog, alkoholu, patologické hráče, bývalé uživatele drog a sociální okolí takto problémových jedinců, které tvoří rodina nebo partneři, a kteří se chtějí aktivně podílet na možnostech řešení nepříznivé situace. Základem je zájem klienta řešit svou situaci. Nelze nabízet pomoc někomu, kdo ji nechce. Klient a pracovník poradny společně aktivně hledají možnosti a cesty řešení problému. Bývalí uživatelé zde naleznou pomoc v podobě krizové intervence. Drogová poradna sídlí v budově společně s Doléčovacím centrem Prevent.

Doléčovací centrum Prevent slouží abstinujícím osobám bezprostředně po léčbě, které se navracejí do rizikového prostředí a potřebují podpořit při svém znovuzačleňování do společnosti. Tito klienti pochopitelně často nemají práci, bydlení a často mají také neurované a porušené rodinné vztahy. Délka terapeutického programu činí 6 až 8 měsíců. Sociální služba je poskytována v pobytové a ambulantní formě. Pro pobytovou formu terapie je k dispozici 11 lůžek (7 lůžek pro muže v pánském patře a 4 lůžka pro ženy v dámském patře). Je možné, aby zde v případě potřeby byla žena ubytována i se svým dítětem. Ubytování si klient hradí sám. Pro poskytnutí služby doléčovacího centra je nutné splňovat určité předpoklady.

V Kontaktním centru pracují s dlouhodobými uživateli nealkoholových drog, experimentátory a příležitostnými uživateli a s lidmi, kteří mají zájem informovat se o drogové problematice. Smyslem kontaktního centra je pomoci a podpořit drogově závislé, motivovat je k léčbě, snížit zdravotní a sociální rizika, a tak chránit a informovat většinovou společnost.

Působíště programu Jihočeský streetwork představují ulice Českých Budějovic i ulice menších měst Jihočeského kraje, kde nejsou žádná opatření a služby pro uživatele drog. Zaměření programu je realizováno prostřednictvím terénní sociální práce, což znamená kontaktování klientů v jejich přirozeném prostředí, tedy přímo na ulici. Snaží se omezovat a snižovat rizika spojená s užíváním drog a chránit veřejné zdraví, například bezpečnou likvidací injekčního materiálu či snižováním výskytu infekčních chorob. Vedle dlouhodobých uživatelů drog, experimentátorů a příležitostných uživatelů tvoří cílovou skupinu i uživatelé drog tanečních na různých rizikových akcích.

Poslední článek Preventu v Českých Budějovicích tvoří Substituční centrum Prevent (dále jen Centrum). Jedná se o nestátní zdravotnické zařízení, které zároveň poskytuje sociální službu odborného sociálního poradenství. Centrum usiluje o návrat do běžného života u lidí závislých na opiátových drogách, to znamená například na heroinu nebo morfiu. Je zde realizována substituční léčba, což je zavedený léčebný postup. Substituční léčba probíhá podáváním substituční látky (metadon, buprenorfin), poskytnutím zdravotního poradenství a základního ošetření, testováním těhotenství, infekčních nemocí, krizovou intervencí, psychiatrickým vyšetřením, prací s rodinou a pomocí uplatňování dalších postupů. Pokud se klient rozhodne podstoupit substituční léčbu, musí splnit dané podmínky pro přijetí, například absolvovat úvodní schůzku, podepsat terapeutickou smlouvu nebo absolvovat pohovor s lékařem Centra. Hlavní postatou uvedené léčby je náhrada pouličního nelegálního opiátu opiátem legálním, který díky způsobu aplikace brání šíření infekčních nemocí. Hlavně však umožňuje ukončení vazeb s drogovou scénou a tím vzniká šance přeorientovat se na únosný životní styl klienta, který bude přijatelný i pro společnost.

Všechna uvedená zařízení a aktivity občanského sdružení Prevent fungují na základních principech, kterými jsou nízkoprahovost, anonymita, bezplatnost a dostupnost.

## 7.2 Názory a práce odborníků

### Metodik školní prevence

Respondent je učitelem na osmiletém gymnáziu. Nad rámec úvazku plní již téměř 8 let funkci školního metodika prevence. Nutno připomenout, že svého školního metodika prevence má ze zákona povinně každá škola, a to díky plánování a plnění Minimálního preventivního programu. Ohledně vzdělání v souvislosti s uvedenou funkcí absolvoval kurzy pro metodiky pořádané Pedagogicko-psychologickou poradnou České Budějovice (dále jen „PPP“). V posledních letech funguje studijní obor v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, který je přímo zaměřen na pozici školního metodika prevence. Toto studium je rozloženo do dvou let, pedagogičtí pracovníci ho absolvují ve svém volném čase a je jim uhrazeno školou nebo vlastními náklady. Respondent vysvětluje, že pokud ve škole není nikdo, kdo by měl již zmíněné specifické vzdělání pro takovou činnost, je funkce školního metodika prevence přidělena pedagogickému pracovníkovi, který má k této oblasti nejbližší. Jako příklad uvádí učitele předmětů tělesné výchovy nebo výchovy ke zdraví. Respondent osobně vnímá svou pozici školního metodika prevence jako značně demotivující. Jednu z několika příčin demotivace pro něj představuje charakter nekonečného koloběhu této práce. Vysvětluje, že jakmile vyřeší jeden problém, nastávají problémy další a další, přičemž podotýká, že na jejich gymnáziu se naštěstí vyskytuje relativně málo závažných problémů ohledně návykových látek. Díky převážně pouhé eliminaci škod necítí potřebnou satisfakci. Navíc tato pozice není dle názoru dotazovaného dostatečně finančně ohodnocena. Z předešlých uvedených demotivujících prvků metodikovy práce jasně vyplývá odpověď na další otázku týkající se ohrožení syndromem vyhoření. Respondent se cítí být tímto syndromem dosti ohrožen či snad již dokonce do určité míry tímto syndromem vyhoření právě prochází. Výhodou je, že alespoň zpětnou vazbu na svou práci vnímá jako dostatečnou. Od otázek osobního vztahu k výkonu funkce školního metodika prevence pozvolna přecházíme ke konkrétním činnostem této pracovní pozice.

Respondent na otázku realizace prevence vysvětluje, že v případě jejich školy je kladen důraz především na to, aby se studenti ve školním prostředí cítili dobře, měli dostatek zajímavých podnětů a byli optimálně zaměstnaní různými rozvíjejícími aktivitami. Z toho je zřejmé, že tzv. „gró“ prevence je v případě této školy dobrá

celková atmosféra. Podotýká, že tento přístup vyplývá také z toho, že problémů například s návykovými látkami, je na jejich gymnáziu, v porovnání s jinými školami, obzvláště učilišti, opravdu minimálně. „Hmatatelné“ prevence zde proto není mnoho. Určitou dobu na škole fungoval i PEER program, který se však neosvědčil, a proto již dále nepokračuje. V případě přednášek o sociálně patologických jevech a rizikovém chování spolupracují nejvíce s Pyramidas, o. s., dále sporadicky s Policíí ČR, dopravní policií, Státním zdravotním ústavem i s Nemocnicí České Budějovice, a.s. a dalšími, přičemž u několika z nich měli studenti možnost exkurze. Respondent také zdůrazňuje, že v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů má své výrazné postavení vyučovaný předmět Výchova ke zdraví, kde je velká pozornost věnována návykovým látkám, zejména pak těm, se kterými studenti přijdou v běžném životě nepravděpodobněji do kontaktu, tedy s alkoholem, tabákem a marihuanou. Předmět Výchova ke zdraví se začíná vyučovat v případě osmiletého studia již v primě. V tomto ročníku je studentům mezi 12. a 13. rokem, což je ideální věk, protože obecně je to doba krátce před prvními experimenty s návykovými látkami. Nejčastějšími osobami, které po dotazovaném požadují radu či řešení některého závažnějšího problému studenta, jsou třídní učitelé, vedení školy, dále pak rodiče a ojedinele i samotní žáci.

Ohledně dotazu, jak řeší případné problémy s výskytem návykových látek přímo ve škole tvrdí, že taková situace se za dobu jeho praxe ještě řešit nemusela. Jedna závažnější situace však nastala na školním výletě, kdy u sebe měl nezletilý student marihuanu, což se nakonec vyřešilo s ním a s jeho rodiči. Také zmiňuje, že alkohol na školním výletě žáků vyšších ročníků je velmi častým jevem, a proto je zde potřeba určitých opatření a kontroly. Jednoznačně největším a těžko řešitelným negativním jevem je kouření studentů. Učitelé se k této záležitosti staví jako k neřešitelnému problému. Dá se jen velmi těžko postihovat, protože studenti nekouří přímo ve škole, ale poblíž školy a navíc se většinou jedná o studenty nejvyšších ročníků, kteří již dosáhli plnoletosti. V případě potřeby si dotazovaný na téma kouření s mladým kuřákem promluví, ale dá se s tím jen těžko dělat něco jiného.

Na otázku příčin zneužívání drog mladými lidmi respondent jednoznačně tvrdí, že hlavním negativním faktorem je jednoduše nuda, nedostatek jiné činnosti. Jako další příčiny v pořadí vnímá zvědavost, neschopnost odmítnout, obavu ze ztráty kamarádů, potřebu se předvést a nechat se strhnout svým okolím. Za nejzákladnější zásadu prevence zneužívání návykových látek dotazovaný považuje vhodné a dostatečné

zaměstnání dětí smysluplnou činností, aby byly úspěšné v některé oblasti a necítily potřebu předvádět se rizikovou formou chování. Za riziková místa v souvislosti s návykovými látkami konkrétně v Českých Budějovicích považuje například Suchovrbenské náměstí, Palackého náměstí a dále pak různé početné bary a diskotéky nejen v našem městě. Otázka o preventivních opatřeních v Českých Budějovicích přivádí respondenta k závěru, že nezáleží ani tak na místě, situaci či opatření, ale záleží zejména na náladě a vztahu rodičů ke svým dětem i veřejnosti. Hlavní je problém podchytit a řešit ihned v jeho počátcích.

### **Sociální pracovníce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež**

Respondentka pracuje jako sociální pracovníce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež v Českých Budějovicích. V roce 2008 úspěšně absolvovala studijní obor sociálního zaměření na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Získala tak magisterský titul a vysokou kvalifikaci k vykonávání sociální práce. Její praxe v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež trvá téměř 4 roky, avšak již předtím se po celou dobu studia angažovala jako dobrovolnice v různých oblastech zdravotně sociálního charakteru, a tak již při nástupu do tohoto zaměstnání měla poměrně bohaté zkušenosti. K přímé práci s dětmi a mládeží ji motivuje rozmanitost, osobní zájem a kladný vztah k činnosti s touto cílovou skupinou. Povzbuzujícím faktorem je pro ni zkušenost a vědomí, že vhodné působení na děti a mládež může zapříčinit jejich posun a může jim pomoci prožít složité období dospívání bez poznamenání hrozícími negativními jevy. Dotazovaná upozorňuje, že důležitá je v této práci pravidelnost, což potvrzuje i to, že pravidelná docházka je většinou doprovázena pozitivní odezvou. Jako v každé práci s lidmi, i zde existuje určité riziko ohrožení tzv. syndromem vyhoření. Respondentka se tímto syndromem cítí být do určité míry ohrožena, avšak zatím nijak zásadně.

Respondentka zmiňuje, že zájem o poskytované služby je velký. Většina návštěvníků přesně neví o jaké možnosti a služby se v rámci zařízení jedná. Většina klientů ze sociálně slabších rodin, zejména ze sídliště Máj, přichází ze zájmu využití možností volnočasových aktivit, a až následně po různě dlouhé době se dostávají k dalším sociálním službám, jako je například poradenství. Děti a mladí lidé nejčastěji přicházejí do zařízení společně se svými vrstevníky, čímž se tak jejich počet přirozeně rozrůstá. Zřídka pak zavítají na popud školy, úřadu či nápravného zařízení. Dále

pak dotazovaná vysvětluje, že u romských dětí a mládeže je potřeba pracovat nejen s nimi samotnými, ale i s celou rodinou, potažmo komunitou. Nízkoprahové zařízení garantuje anonymitu, a proto zde v případě většinové společnosti zpravidla neprobíhá komunikace mezi sociálním pracovníkem a rodiči dítěte či mladistvého, kterému je služba poskytována, avšak někteří rodiče chtějí spolupracovat z vlastní iniciativy. Tito komunikující rodiče prý nejvíce oceňují velmi individuální přístup i v rámci doučování. Jedná se většinou o příslušníky romského etnika, pro které v našem městě zatím mnoho programů není.

Ohledně terénní práce přibližuje způsob komunikace se skupinkami mládeže, které jako terénní sociální pracovníci kontaktují, následovně. Členové těchto skupinek jsou často pod vlivem například alkoholu či marihuany, protože tímto způsobem tráví svůj volný čas. Terénní sociální pracovníci s nimi v jejich přirozeném prostředí jednají tak, jakoby pod vlivem nebyli. Uvádí, že alkoholové či jiné opojení cílové skupiny někdy podpoří a zpřístupní komunikaci s kontaktovanými. Hlavním smyslem kontaktu je nabídnout těmto mladým lidem jiné alternativy trávení volného času, a tím zlepšit celkovou kvalitu jejich života.

V souvislosti s problémy v oblasti zneužívání návykových látek respondentka považuje za velké nebezpečí situaci, když se dospívající nepřeklene přes případný experiment s těmito látkami a dostane se a zabředne do různých závažnějších problémů, které jej pak dlouhodobě provázejí. Uvádí, že většina návštěvníků zařízení jsou experimentátoři a často se u nich vyskytuje pravidelné užívání marihuany. Jako největší negativní vlivy dotazovaná vnímá nepodnětné, chladné nebo jinak problémové rodinné prostředí, a dále pak kontakt s problémovými jedinci nebo skupinou. Jako riziková místa ohledně návykových látek v Českých Budějovicích vnímá například sídliště Máj, Lannovu třídu nebo městskou čtvrť v oblasti Palackého náměstí.

Respondentka se ve své práci setkává se situacemi, kdy do zařízení zavítají klienti pod zjevným vlivem alkoholu či omamné látky. Upozorňuje, že tento problém má velkou souvislost s pravidly klubu, kde je uveden jasný zákaz přijít do zařízení pod viditelným vlivem alkoholu či omamné látky nebo tam tyto záležitosti nosit. Toto zásadní pravidlo je prý návštěvníky často porušováno. Porušení pravidel tohoto druhu se řeší zákazem návštěvy klubu v ten den, při opakovaném porušení i na dobu delší. Pokud se později dotyčný dostaví, situace se řeší individuálně, například kontaktním rozhovorem a podobně.



Na závěr rozhovoru respondentka hodnotí opatření pro rizikovou mládež v Českých Budějovicích. Myslí si, že volnočasová nabídka pro mladší děti v našem městě je bohatá a dostatečná. Naopak však chybí dostatek opatření a možností pro starší jedince, spadající do věkové skupiny přibližně mezi 18. a 26. rokem.

### **Dobrovolník programu Pět P**

Tento zpracovaný rozhovor se od předchozích poněkud liší v tom, že respondent danou činnost nevykonává v rámci svého povolání, ale ve svém volném čase. Má úspěšně dokončené vysokoškolské vzdělání sociálního směru a je též zaměstnaný v sociální oblasti, což však rozhodně není směrodatné a relevantní pro vykonávání dobrovolnictví v programu Pět P (dále jen „Program“). Již třetím rokem se angažuje v Programu jako dobrovolník. V otázce motivace ohledně jeho dobrovolnické činnosti má respondent zcela jasno. Dobrovolnictví ho zkrátka baví a naplňuje. Cítí se být užitečný, vidí pozitivní výsledky a cítí smysl této aktivity. Tvrdí, že jakmile někdo objeví užitečnost a radost působenou dobrovolnickou činností, má dobré předpoklady pro dlouhodobé vykonávání aktivity dobrovolníka. Myslí si, že dobrovolnická činnost obecně nepomáhá pouze tomu, ke komu je směřována, ale pomáhá také samotnému dobrovolníkovi v rozvoji a růstu své osobnosti, sebepoznání a může dopomoci i k uspořádání si svých životních hodnot, názorů a postojů. Z respondentova zamyšlení se nad svou motivací k zapojení se do dobrovolnického programu je zřejmé, že syndrom vyhoření či ztráta dostatečné motivace jej zatím neohrožují. Dotazovaný však podotýká, že syndrom vyhoření považuje za velké nebezpečí v každé práci, zejména pak v práci s lidmi, a to nejen přímo v zaměstnání, ale i v dobrovolnické činnosti. Upozorňuje tedy na dostatečnou prevenci a nepodhodnocování tohoto problému. Jako rizikový faktor vnímá nedostatečnou komunikaci a nedostatečné řešení vzniklých či vznikajících problémů a překážek. V souvislosti s problematikou syndromu vyhoření zmiňuje důležitost absolvování pravidelných supervizí, které jsou samozřejmou součástí dobrovolnické činnosti Programu.

Odpovědi na otázky ohledně své činnosti v Programu zodpovídá respondent jen velmi obecně. Zdůvodňuje, že je v rámci dobrovolnické smlouvy vázán úplnou mlčenlivostí, která povoluje pouze obecné informace o cílech programu a nezaniká ani ukončením dobrovolnické činnosti v Programu. Z tohoto důvodu poskytuje pouze základní informace, tedy že se jedná o dobrovolnický sociálně preventivní program,

zaměřený na děti od 6 do 15 let věku. Tato věková hranice ovšem není dána striktně, spíše orientačně. Jedná se o děti, které žijí a vyrůstají z různých důvodů v nepříznivých podmínkách a jejich vývoj může být tímto ohrožen či narušen. Dotazovaný k přiblížení své činnosti v Programu uvádí pojem mentoring, který podle něj vystihuje vztah mezi dobrovolníkem a mladým klientem. Respondent objasňuje, že je jakýmsi mentorem, mírněji řečeno pozitivním příkladem a rovnocenným partnerem pro klienta Programu, přičemž tento vztah zprostředkuje třetí strana, tedy Program. Zdůrazňuje, že velmi důležitými předpoklady žádoucího vztahu mezi dospělým vyškoleným dobrovolníkem a klientem jsou stabilita, dlouhodobost a jistota. Schůzky dobrovolníka a klienta probíhají po domluvě jednou týdně na dvě až tři hodiny. Respondent pro zajímavost zmiňuje, že klient je v Programu označován jako „litlík“.

Mezi prevencí a Programem dotazovaný spatřuje velkou souvislost. Děti zapojené do Programu nemají dostatek kamarádů a kontaktů, protože si příliš nerozumějí či neumí navázat kontakt se svými vrstevníky z nejrůznějších důvodů. Důvodem pro tento nežádoucí stav může být například postižení (mentální, fyzické, smyslové), porucha chování, nepříznivá situace rodiny (sociální, finanční, neúplná rodina,...) a další rozličné faktory. Dotazovaný vidí prevenci hlavně v ochraně před sociální izolací, ale i v ochraně před sociálně patologickými jevy. V konkrétní souvislosti s návykovými látkami respondent vnímá zapojení do Programu jako primární prevenci, protože spokojené dítě by nemělo mít potřebu kompenzovat si své problémy nežádoucím způsobem, například právě návykovými látkami.

Respondent uvádí, že zájem o Program přichází nejčastěji díky doporučení spolupracujících organizací (Základní školy, Středisko výchovné péče, Pedagogicko-psychologická poradna, popř. psycholog, sociální pracovník,...) nebo ze strany a iniciativy rodičů potenciálních klientů. Opět zdůrazňuje, že Program je ze strany dobrovolníka, klienta a rodiče dobrovolný.

Ohlasy ze strany klientů hodnotí respondent v naprosté většině jako pozitivní, což usuzuje zejména ze společných akcí. Myslí si, že spokojení bývají i rodiče, protože v případě úspěšné realizace Programu, je toto pro jejich dítě znatelným přínosem. Ve spojitosti s rodiči dotazovaný sděluje, že je důležité ujasnění, že v Programu nejde o doučování či hlídání jejich dítěte, ale o navázání kamarádského vztahu.

Poslední okruh otázek by měl ukázat respondentův osobní postoj k problematice zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými, neboť má již určité zkušenosti

s dětmi, které lze označovat za rizikovou mládež. Dotazovaný vnímá jako největší nebezpečí ve smyslu zneužívání návykových látek u mladých lidí jejich nedostatečné zabavení, chybění zálib a koníčků, zkrátka nuda a také zapojení se do problémové „party“. Dále uvádí i nevyhovující rodinné prostředí, zejména to, kde spolu rodinní příslušníci dostatečně nekomunikují. Za zásady účinné prevence považuje dotazovaný dlouhodobost, promyšlenost a soustavnost, a to u prevence jakéhokoliv zaměření. Respondent si myslí, že riziková místa v Českých Budějovicích ohledně návykových látek jsou značně rozšířená a v případě, že jedinec projeví sebemenší zájem sehnat si některou z návykových látek, uspěje poměrně snadno. Z respondentova pohledu je velkým problémem alkohol a tabákové výrobky běžně dostupné i mladistvým. Je toho názoru, že na určitých místech (nádraží, sídliště, bary,...) má člověk velkou šanci sehnat i nelegální návykové látky, tedy drogy.

Preventivní opatření v Českých Budějovicích pro rizikovou mládež se dotazovanému jeví jako nedostatečná hlavně pro dospívající mládež. Necítí se však zcela kompetentní k hlubšímu hodnocení preventivních opatření a programů. Podotýká, že se setkal s tím, že mnohdy je prevence prováděna jen pro splnění povinnosti školy. Někdy však dobře provedená a načasovaná prevence může jedince opravdu do jisté míry ochránit. Rozhovor uzavírá svým osobním, velmi kladným hodnocením fungování Programu.

## **Sociální pracovník občanského sdružení Prevent**

Respondent je vedoucím doléčovacího centra v Českých Budějovicích. Jeho praxe v oblasti drogové problematiky trvá již 11 let. Magisterský titul získal po úspěšném dokončení vysokoškolského studijního oboru sociálního zaměření. Na začátku své profesní kariéry pracoval v centru pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením Arpida o. s., kde ovšem nastaly komplikace s existencí určité pracovní pozice. Dotazovaný však chtěl zůstat v oboru sociální práce, a tak se přihlásil na inzerát, který nabízel pozici terénního sociálního pracovníka v rámci tehdy vznikajícího kontaktního centra v Třeboni. Tyto okolnosti jej přivedly a motivovaly k práci s osobami se závislostí či závislostí ohroženými. Současná práce v doléčovacím centru respondenta baví, cítí se být užitečný, práce je různorodá a mezi nejzajímavější činnosti řadí terapie, jejichž provádění je podmíněno absolvováním psychoterapeutického výcviku. Určitou frustraci prožívá ohledně přístupu a postupu při získávání peněz pro chod organizace. V otázce ohrožení syndromem vyhoření má již značné zkušenosti, protože si jej po pěti letech práce v daném oboru částečně prožil, avšak následující postup na vyšší pracovní pozici ho nabudil a dodal nové síly pro další činnost. Ve výsledku tedy momentálně pracovní vyhořelý není, ale věří, že taková situace může kdykoliv nastat.

Respondent uvádí, že zájem cílové skupiny o služby poskytované doléčovacím centrem je velký. Pro představu, za jeden kalendářní rok odmítnou přibližně jednou tolik klientů, kolik je kapacita jejich zařízení. To znamená, že za minulý rok bylo z důvodu nedostatečné kapacity nutno odmítnout 35 klientů, přičemž 41 klientů využilo služby doléčovacího centra. Ohlasy okolí na práci doléčovacího centra vnímá jako dobré. Zejména z toho důvodu, že klientkami v pobytové formě terapie bývají i matky, které mají možnost mít zde u sebe své děti. V případě úspěšné terapie jsou pak odezvy o to pozitivnější, protože zde nejde jen o lepší budoucí život klientky, ale i jejich dětí. Dále se však dotazovaný domnívá, že špatný a lhostejný náhled společnosti na problematiku drog se za celé trvání jeho jedenáctileté praxe ani v nejmenším nezměnil.

Ohledně spolupráce a podpory doléčovacího centra jeho vedoucí zmiňuje prodejnu sportovních potřeb Kamzík, která jim dlouhodobě vychází vstříc poskytováním potřebného vybavení pro zátěžové programy určené uživatelům drog. Terapeutický účinek těchto programů spočívá v tom, že jejich účastníci si projdou určitou fyzickou i psychickou zátěží a zažijí nové situace a možnosti využití volného

času. Jako spolupracující zařízení ve smyslu léčby uvádí například psychiatrickou léčebnu Červený Dvůr, terapeutické komunity Němčice, Karlov a další, odkud nejčastěji jejich klienti přicházejí. Přímo v Českých Budějovicích má sdružení svého smluvního psychiatra a dále pak v různé míře spolupracují s občanskou poradnou, právní poradnou, orgánem sociálně právní ochrany dětí, úřadem práce, asociací neziskových organizací a s azylovým domem.

Úroveň prevence poskytované v rámci Preventu respondent hodnotí velmi dobře, o čemž svědčí mimo jiné i rozrůstání a osamostatňování se sdružení, přičemž jeho pracovníci fungují na základě týmové spolupráce. Za obecné zásady účinné primární prevence dotazovaný považuje profesionalitu, připravenost, dobré provedení a zejména pak adekvátnost vůči věku těch, kterým je primární prevence poskytována, aby pro danou cílovou skupinu byla zábavná a zajímavá. Jako nevhodný příklad uvádí předešlé doby, kdy do školní třídy přišel terénní sociální pracovník a někdy s sebou přivedl i bývalého uživatele drog, což mělo působit jako odstrašující případ. Výsledek takto provedené prevence byl například ten, že některé starší děti si z uživatele paradoxně udělaly vzor, mladší děti tomu nerozuměly a existovala pouze určitá škála dětí, na které tato prevence zapůsobila tak, jak měla. V dnešní době už respondent zná i profesionální primární prevenci na takové úrovni, že je poskytována od první třídy základní školy, až po konec povinné školní docházky i dále, a kde je pro každý věk stanoveno určité téma, například o šikaně, návykových látkách, sexualitě, médiích a dalších souvisejících záležitostech. Sekundární a terciární prevenci dotazovaný označuje výstižným obrazným vyjádřením, tedy jako tzv. „spojené nádoby“. Pro úspěch prevence tohoto druhu opět uvádí profesionalitu a individualitu. Respondent hodnotí prevenci doléčovacího centra jako napůl terciární a napůl sekundární, a podotýká, že každé obdobné zařízení provádí prevenci svým specifickým způsobem.

Na další okruh otázek ohledně problematiky zneužívání návykových látek odpovídá respondent následovně. Myslí si, že nikdy nelze označit jednu hlavní příčinu situace, kdy dítě či adolescent začne užívat návykové látky, protože tato situace vždy vychází se shody a souhry více nepříznivých faktorů. Zjednodušeně lze říci, že nikdy není možné jednoznačně určit, kde se stala chyba. Zajímavá byla také odpověď na otázku, zda zastává názor, že v Českých Budějovicích jsou riziková místa v souvislosti s návykovými látkami. Dotazovaný se na základě svých dlouholetých zkušeností domnívá, že na místě výskytu drog příliš nezáleží. Zdůvodňuje to tím, že drogová scéna

v jakémkoliv městě žije svým určitým způsobem a vyvíjí se. Člověk má možnost volby, zda s tímto světem chce mít něco společného či ne. I když jedinec bydlí v místě, kde se uživatelé drog nescházejí, neznamená to, že s nimi nemůže přijít do styku. Nikdo nežije v úplné izolaci a v dnešní době není nejmenší problém se kamkoliv dopravit. Samozřejmě, že toto tvrzení platí i naopak. V případě, že jedinec bydlí na nějakém problémovém místě, kde se scházejí uživatelé drog, neznamená to, že díky tomu začne návykové látky zneužívat. Za riziková místa jednoznačně považuje menší města s počtem obyvatel okolo dvou tisíc, kde se obecně vyskytuje poměrně vysoký počet uživatelů drog. Problém tkví v tom, že zde není mnoho možností kvalitního trávení volného času, jako například v Českých Budějovicích, kde jsou dostupné rozmanité nabídky volnočasových aktivit. Mladí lidé se pak často v malých městech nudí a hledají zábavu, kterou mohou nalézt i v experimentování či užívání návykových látek.

Na závěr našeho rozhovoru respondent nechce hodnotit jiná opatření mimo rámec Preventu pro rizikovou mládež v Českých Budějovicích, protože se necítí dostatečně informovaný k tomu, aby výše uvedené mohl hodnotit. Je si vědom, že určitá nízkoprahová zařízení v Českých Budějovicích existují. Důležité je však to, do jaké míry fungují kvalitně. Dotazovaný dodává, že toto ze své pozice není schopen posoudit.

### **Staniční sestra Protialkoholní záchytné stanice**

Respondentka pracuje jako staniční sestra na Protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici v rámci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje (dále jen „záchytná stanice“). Součástí záchytné stanice je i tzv. Dětské detoxikační centrum, na které bude brán vzhledem k tématu práce velký zřetel. Funkci staniční sestry záchytné stanice vykonává souběžně se svým hlavním povoláním, kterým je zdravotnický záchranář. Její dosažené vzdělání k výkonu tohoto povolání je úplné střední odborné na střední zdravotnické škole. Dále se pak specializovala na anesteziologicko resuscitační péči. Její činnost na záchytné stanici trvá od samotného založení tohoto zařízení, tedy 11 let. Dříve pracovala na záchytné stanici na dohodu o pracovní činnosti na pozici zdravotní sestry, postupem času se vypracovala na již zmíněnou vedoucí pozici.

K práci na záchytné stanici ji motivuje především to, že v této činnosti spatřuje velký smysl a užitečnost. V případě mladistvých klientů záchytné stanice respondentka vnímá „záchyt“ jako velkou příležitost včasného podchycení rozvíjející se závislosti a

velkou šanci vzniklý problém řešit a vyřešit, ukázat jim cestu bez návykových látek. Syndrom vyhoření respondentce zatím dle jejích slov nehrozí, přestože je pro ni tato práce mnohdy psychicky i fyzicky náročná. Práce na záchytné stanici ji zkrátka naplňuje a baví, a také zná a využívá metody, které zabraňují nežádoucím projevům syndromu vyhoření.

Dále se v našem rozhovoru dostáváme blíže k samotné pracovní činnosti respondentky, která specifikuje cílovou skupinu záchytné stanice. Toto zařízení je určeno lidem pod vlivem návykové látky, nejčastěji alkoholu. „Zachycení“ lidé převážně budí veřejné pohoršení, vykazují agresivní chování či jeví další známky opilosti či intoxikace. Svým nevhodným chováním porušují zákon, a proto jsou indikováni k pobytu na záchytné stanici. V naprosté většině případů jsou přivezeni Policií České republiky či Městskou policií za asistence Záchrané služby. Mladiství jsou také ojediněle na záchytnou stanici přivedeni svými rodiči nebo vychovateli, kteří si s nimi nevědí rady. Dotazovaná počet „zachycených“ mladistvých odhaduje kolem stovky ročně. Za rok 2011jich uvádí konkrétně 79. Kapacitu 2 lůžek pro mladistvé považuje za dostatečnou, na rozdíl od 5 lůžek pro dospělé, které se jeví jako nedostačující. V nejbližší době se navýšení kapacity záchytné stanice neplánuje. Respondentka podotýká, že klienti záchytné stanice jsou všech věkových kategorií a ze všech sociálních vrstev. Nejmladšímu „zachycenému“ dítěti bylo pouhých 8 let. Naštěstí je tento případ ojedinělý.

Respondentka dále objasňuje souvislosti mezi záchytnou stanicí a různými rovinami prevence, týkající se hlavně mladistvých, což považuje za velmi důležité. Primární prevence na záchytné stanici oficiálně neprobíhá, jedná se o osobní aktivitu respondentky, která spočívá v umožnění občasných exkurzí na záchytné stanici pro mladistvé. Dotazovaná zaznamenává velký spontánní zájem o tyto exkurze ze strany učitelů druhého stupně základní školy, učitelů ze středních odborných učilišť, praktických škol, ale i vychovatelů a pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Vše je založeno na osobní a konkrétní domluvě. Respondentka popisuje exkurzi jako provedení skupiny po záchytné stanici, vysvětlení příčin, průběhu a následků „záchytu“, což často končí otevřenou diskuzí mezi žáky a respondentkou na téma problematiky návykových látek. Je samozřejmé, že exkurze probíhá pouze v době, kdy zde není přítomen žádný klient. Mnohdy však i po odchodu klienta zůstávají jisté typické pachy, které patří k realitě života závislého člověka. To, že mladí lidé, kteří jsou

ohrožení zneužíváním návykových látek, vidí i cítí skutečnost, která se může týkat i jich samých, považuje dotazovaná za účinné varování před těmito nebezpečími.

Ohledně sekundární prevence respondentka objasňuje, že záchytná stanice sice aktivně sekundární prevenci neprovádí, ale zprostředkovává jí. Sekundární prevence zde má charakter včasné intervence, kterou provádí občanské sdružení Prevent (dále jen Prevent). Dotazovaná přibližuje zajímavý vývoj spolupráce mezi záchytnou stanicí a Preventem následovně. Spolupráce mezi těmito dvěma zařízeními trvá přibližně dva roky. Hlavním důvodem součinnosti byla neutěšená situace ve smyslu včasné intervence u klientů záchytné stanice, zejména u mladistvých. Při propouštění sice obdrželi vizitku a doporučení, kam se se svým problémem obrátit, avšak téměř nikdo se nikam nedostavil a svou situaci již dále neřešili s odborníky. I přes zapojení orgánu sociálně-právní ochrany dětí, respektive pověřené sociální pracovníce, která prověřuje každý případ „zachyceného“ mladistvého, chybělo včasné poradenství a pomoc. Nyní v tomto ohledu nastal velký pozitivní zvrat. Prevent získal potřebné finance na projekt v rámci poradny, který umožňuje zásadní změnu. Prevent poskytl záchytné stanici služební mobilní telefon, kterým kontaktují sestry ze záchytné stanice pracovníka Preventu a oznámí mu, že byl „zachycen“ mladistvý. Těsně po vystřízlivění a procitnutí klienta nastává důležitá chvíle, kdy má „zachycený“ mladistvý možnost promluvit si s pracovníkem Preventu ještě dříve než s kýmkoliv jiným (rodiče, policie, sociální pracovník, vychovatel, ...). Tato intervence probíhá přímo na pokoji záchytné stanice, v soukromí a anonymitě. Velká výhoda je v situaci bezprostředně po incidentu, v profesionalitě a před zásahem jiných osob. V případě nezájmu jedinec rozhodně není do kontaktu nucen, avšak má možnost poradenství, kterého může využít i jeho rodina. Pak už záleží jen na něm, zda bude chtít svůj problém dále řešit či ne. Tato záležitost je opravdu velmi čerstvá, funguje teprve několik týdnů. Respondentka hodnotí tuto událost jako velký pokrok a posun dopředu.

Dotazovaná sděluje, že pobyt na záchytné stanici je pro mladistvého klienta ve většině případů velmi traumatizující zážitek, což má určitou výhodu v tom, že si dotyčný uvědomí závažnost a nebezpečí užívání návykových látek a jeho pobyt na záchytné stanici se již neopakuje. Bohužel, u některých jedinců pobytem na záchytné stanici pomyslně začíná jejich „návyková kariéra“ a pobyty se opakují. Avšak je nutné brát v úvahu, že vývoj problému s návykovými látkami je u každého jedince značně individuální.



Respondentka dále hovoří o zájmu o služby záchytné stanice. Upřesňuje, že nelze mluvit o zájmu v pravém slova smyslu, ale o potřebnosti této služby, protože toto zařízení snad nikdo nevyhledává. Pouze výjimečně někdo zavolá o radu, jak jednat a postupovat s opilým či intoxikovaným člověkem. V případě „záchytu“ se jedná o určitou situaci, do které se člověk dostane a nastává nutné omezení jeho svobody. Službu záchytné stanice lze brát také jako možnost, kam dočasně umístit jedince indikovaného na záchytnou stanici, kde je pod stálým dohledem sestry za pomocí kamerového systému. V bezpečí je v danou chvíli jeho okolí i on sám před sebou. Tuto možnost oceňují například vychovatelé, kteří mají zodpovědnost za dítě, které přijde do určitého zařízení pod zjevným vlivem návykové látky.

Dotazovaná dále posuzuje ohlasy na práci záchytné stanice. Ze strany zřizovatele i provozovatele vnímá postoj k záchytné stanici tak, že je jimi považována obrazně řečeno za nutné zlo, tedy že ji sice tolerují, ale příliš nerozvíjejí a nevěnují ji dostatečnou pozornost. Ve smyslu ohlasů ze strany klientů respondentka vysvětluje, že když je člověk pod vlivem návykové látky zbaven svobody, často si myslí, že je tak činěno neprávem a většinou se tomu také brání. Nejedná se o příjemný zážitek, a proto jsou ohlasy špatné. Ačkoliv okolí či rodina jsou mnohdy rádi, že bylo o jedince pod vlivem návykové látky postaráno. V případě klientů, kteří jsou bez domova, někdy jde o úmyslné a cílené nevhodné chování, které vede k umístění na záchytnou stanici, kde se vyspí v suchu a v teple.

Okruh otázek týkajících se osobního postoje respondentky k problematice zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými, přináší následující zajímavé odpovědi. Dotazovaná si myslí, že když děti či mladí lidé začnou zneužívat návykové látky, představuje to u nich určitý způsob volání o pomoc, pokud je v rodině či okolí něco zásadního v nepořádku a necítí se bezpečně. Na jinou úroveň řadí experimentování, čemuž dle jejího názoru nahrávají velmi jednoduše získatelné informace o tom, jak a kde návykové látky sehnat či dokonce jak je vyrobit. V případě alkoholu či tabákových výrobků respondentka zdůrazňuje jeho vysokou dostupnost i přes zákaz prodávání tohoto zboží osobám mladším 18-ti let. Respondentka zaznamenává dlouhodobý nárůst experimentování mládeže. V drtivé většině jde o těžkou opilost u stále mladších ročníků a vedle alkoholu se dále jedná o užití marihuany, pervitinu nebo extáze.

Dotazovaná popisuje účinnou prevenci jako takovou, která je reálná v prožitcích. To vysvětluje jako zprostředkování pravé reality cílové skupině. Není zastáncem teoretických textů či přílišného „strašení“ v podobě drastických obrázků. Z tohoto důvodu realizuje exkurze na záchytné stanici, aby dětem a mladým lidem ukázala, kde někteří závislí lidé končí, či začínají, pokud jsou stejného věku.

Za riziková místa v Českých Budějovicích považuje respondentka ta, kde se scházejí jedinci, kteří již návykové látky užívají nebo distribuují. Konkrétně jmenuje například Lannovu třídu, sídliště Máj a poměrně vysoký počet různých nočních barů a diskoték. Obecně si myslí, že v Českých Budějovicích není problém sehnat drogy. Ohledně alkoholu je dle respondentky zřejmé, že opilost je čím dál běžnější jev. Alkohol je tolerovaný, dostupný a běžně prodáván i mladistvým. V případě, že mladistvému není alkohol prodán, koupí mu jej někdo plnoletý.

Preventivní opatření a možnosti prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích považuje dotazovaná za nedostatečné. Myslí si, že různé preventivní programy na školách jsou sice oficiálně plněny, ale skutečnost je jiná, zejména v kvalitě a účinnosti prováděné prevence. Tento úsudek respondentka vyvozuje z diskuze se žáky, kteří přicházejí na exkurzi na záchytnou stanici. Mají sice povědomí o tom, co jsou návykové látky, jaké mají složení a podobně, ale většinou není kladen důraz na způsob vhodného podání tematických přednášek. Školy se zdánlivě „neproblémovými“ žáky (gymnázia, střední školy,...) nejeví zájem o exkurze na záchytné stanici, přitom tato problematika se může týkat všech bez rozdílu.

Závěr našeho rozhovoru respondentka uzavírá myšlenkou, že i kdyby preventivní opatření „zachránilo“ pouze jednoho člověka, stojí za to veškeré vynaložené úsilí i finance, neboť plnohodnotný život je tím nejcennějším a nedá se ničím vyvážit.

## **8. Diskuze**

V této práci jsou zkoumány možnosti prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích. Výzkum byl prováděn na čtyřech rozdílných místech v Českých Budějovicích, která spolu do různé míry souvisejí ve smyslu prevence výše uvedené problematiky. Aby se však nejednalo o pouhý popis struktury a funkce těchto zařízení, tvoří podstatnou část praktického oddílu zpracované rozhovory s odborníky, kteří buďto v těchto zařízeních pracují, nebo se jinak angažují v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

Prvním krokem při realizaci výzkumné části práce bylo sjednání schůzky se školním metodikem prevence, který mi poskytl základní informace o Minimálním preventivním programu na školách. Tento školní metodik prevence zastává názor, že největším rizikem vzniku zneužívání návykových látek u dětí a mládeže je nuda, nedostatek činnosti a zábavy, k čemuž se může přidat i zvědavost, potřeba předvést se před kamarády nebo strach z odmítnutí. Ohledně preventivních opatření v Českých Budějovicích si myslí, že více než na možnostech prevence záleží na vztahu mezi dítětem a rodiči, kteří by měli problém podchytit a řešit již v počáteční fázi. Pro další výzkum mi tento respondent doporučil Salesiánské středisko mládeže - dům dětí a mládeže České Budějovice (dále jen „Středisko“), jež se zabývá převážně smysluplným využitím volného času dětí a mládeže.

V rámci mapování zařízení zabývajících se prevencí sociálně patologických jevů jsem tedy navštívila Středisko, které funguje mimo jiné jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Překvapilo mě, na jak vysoké úrovni Středisko pracuje. Je patrné, že má již vytvořenou tradici a je v Českých Budějovicích dobře zavedené. Také po finanční stránce je v rámci možností dobře zajištěno převážně příslušnými Ministerstvy (MŠMT, MPSV) i městem, což se jistě velmi výrazně odráží v kvalitě poskytovaných služeb. Novým zjištěním pro mě byl také fakt, že Středisko funguje i jako klinické pracoviště Teologické, Pedagogické a Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Prostory Střediska na mě působily velmi dobře z důvodu dostatečného místa a příjemného prostředí. Zajímavé pro mě bylo, jakou roli ve Středisku hraje náboženství. Dozvěděla jsem se, že v otázce víry jde o doprovázení mladých lidí k nalezení vlastní cesty k víře, avšak Středisko je přístupno širokému okruhu dětí a mladých lidí bez ohledu na jejich postoj k církvi a víře. Uplatňován je zde preventivní výchovný systém Dona Boska,

který je zakladatelem řádu Salesiánů. Jeho hlavní myšlenku ohledně výchovy dětí a mládeže nejlépe vystihuje citát: „*Dopřejte mladým naprostou svobodu a dejte jim možnost věnovat se tomu, co je nejvíce těší. Nejdůležitější je objevit kořeny jejich dobrých vlastností a pomáhat jim je rozvinout.*“ (Don Bosco). Sociální pracovnice dále vyjádřila svůj postoj k problematice zneužívání návykových látek. Z jejích odpovědí vyplynul závěr, že za nejrizikovější faktor považuje opakující se experimenty s návykovými látkami. Této nežádoucí situaci přispívá problémové rodinné prostředí či kontakt s problémovými vrstevníky a známými. Preventivní opatření v Českých Budějovicích se sociální pracovníci jeví jako nedostatečná, zejména pro věkovou kategorii mladých dospělých. Sociální pracovnice mi pro další výzkum doporučila sociálně preventivní program Pět P.

Dobrovolnický program Pět P je založen na kamarádském vztahu dospělého dobrovolníka a dítěte, které z nejrůznějších důvodů nemá dostatek přátelských vazeb a kontaktů mezi svými vrstevníky. Velice mne zaujala myšlenka programu Pět P, protože nabízí přirozený a citlivý způsob pomoci. Zdůrazňuje přátelství, jako základní hodnotu spokojeného lidského života, což je v dnešním materiálně zaměřeném světě jistě přínosné. Líbila se mi propracovanost programu, kde jsem neshledala nic, co by mi nebylo zodpovězeno. O programu a názorech na problematiku zneužívání návykových látek mi ochotně odpovídal dobrovolník programu. Z jeho odpovědí lze vydedukovat, že za rizikové faktory považuje nedostatek zálib a činnosti, problémovou partu a rodinu, kde neprobíhá dostatečná komunikace. Preventivní opatření v Českých Budějovicích považuje za nedostatečné, protože si myslí, že málokterá jsou účinná a účelná. Setkává se i s tím, že prevence je prováděna z povinnosti kvůli plnění různých směrnic, než z opravdového zájmu problému předejít. Dobrovolník programu Pět P mi pro další výzkum prevence zneužívání návykových látek doporučil občanské sdružení Prevent, a to zejména v souvislosti se sekundární a terciární prevencí.

Občanské sdružení Prevent realizuje převážně sekundární a terciární prevenci. Sociální pracovník doléčovacího centra vysvětluje, že tyto druhy prevence jsou obrazně řečeno tzv. „spojené nádoby“, u kterých nelze striktně rozdělovat, jaká služba spadá pod jaký druh prevence. Primární prevence se nedávno oddělila a již pracuje samostatně. Překvapilo mě, do jaké míry je Prevent rozvětven, kolik poboček různého účelu má v Českých Budějovicích a kolik služeb poskytuje. To, že hlavní centrum Preventu se nenachází v krajském městě, ale ve Strakoniciích, bylo pro mě novou informací. Sociální

pracovník ohledně příčiny zneužívání návykových látek sděluje svůj názor, že v žádném případě nelze určit jeden hlavní důvod začátku užívání. Zdůrazňuje, že příčina problému má vždy multifaktoriální charakter. Preventivní opatření v Českých Budějovicích dotazovaný hodnotit nechtěl, protože se k hodnocení necítí dostatečně kompetentní. Je si sice vědom, že existují různá místa a programy zabývající se prevencí zneužívání návykových látek, avšak otázkou zůstává, do jaké míry fungují kvalitně. Sociální pracovník mi pro další výzkum doporučil Protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou stanici v Českých Budějovicích.

Posledním místem, které jsem při výzkumu navštívila, představuje tedy Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice při Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje. Na zařízení mě nejvíce udivil počet míst, protože 5 lůžek pro dospělé a 2 lůžka pro mladistvé, se mi při počtu obyvatel Českých Budějovic a okolí, jevil jako nedostatečný. Také mě zaujalo, že zdravotní sestry drží pohotovost pro případ pobytu mladistvého, aby se mu mohly věnovat individuálně. Jako přínos jsem vnímala spolupráci s občanským sdružením Prevent, která sice trvá krátkou dobu, ale i přesto se významně prohloubila a pokročila. Záchytnou stanicí mě provedla a vše potřebné vysvětlila staniční sestra, která má s jedinci pod vlivem návykových látek bohaté zkušenosti. Vzhledem k tématu zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými projevila názor, že za největší předpoklad problémového chování považuje situaci, kdy se dítě či mladistvý necítí bezpečně ve své rodině nebo má jiný problém, který řeší nežádoucím způsobem. Preventivní opatření v Českých Budějovicích považuje za nedostatečná, protože si myslí, že často je prevence na školách plněna pouze oficiálně a výsledkem je pak neúčinná prevence, která cílovou skupinu příliš neovlivní.

Pro závěrečné shrnutí diskuze je vhodné uvést toto následující zjištění. Pro většinou společnost je problematika spojená s návykovými látkami neoblíbená a spíše vytěšňované téma. Pro jedince i jejich rodiny, kterých se daný problém týká, může takto nepříznivá situace nabytí tragických rozměrů, kterým je potřeba zabránit nebo je aspoň zmírnit. Výše dotazování odborníci hodnotí věnovanou pozornost a úroveň prevence převážně jako nízkou, často spíše formálního charakteru. Z postojů těchto tří stran je patrný nepoměr mezi potřebou, poskytováním a zájmem o prevenci zneužívání návykových látek.

## Závěr

Smyslem této práce je zjistit bližší informace o možnostech prevence a preventivních opatřeních v rámci krajského města České Budějovice. Práce sleduje dva cíle. Cíl 1. : Zmapovat některé možnosti prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích. Cíl 2. : Představit názory některých odborníků angažujících se na poli prevence zneužívání návykových látek. Tyto dva cíle spolu úzce souvisí a do určité míry se prolínají, neboť lidé, kteří mi poskytli rozhovor, pracují přímo na místech, která jsem za účelem výzkumu navštívila. Ve výsledku mi tedy pracovníci v oblasti prevence umožnili návštěvu zařízení, podrobně popsali jeho strukturu a funkci, a zároveň mi sdělili své osobní názory na danou problematiku, čehož si velice cením.

Výzkumné otázky, jejichž zodpovězení přináší konečný výsledek práce, byly stanoveny tři. Otázka 1. : Jaké jsou možnosti prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích? Otázka 2. : Jaké jsou názory konkrétních odborníků na prevenci zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými? Otázka 3. : Jaká je příčina zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými? Na základě těchto výzkumných otázek je možné stanovit následující hypotézy.

H1: Možnosti prevence zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými v Českých Budějovicích jsou nedostatečné.

H2: Realizovaná preventivní opatření v Českých Budějovicích vyhovují kvantitativně, ale nevyhovují kvalitativně.

H3: Nelze určit hlavní příčinu zneužívání návykových látek dětmi a mladistvými.

Účelem práce není přinést jen popis či seznam zařízení, zvláště v současné době vysoké dostupnosti informací. Jedná se zde především o zjištění skutečného stavu úrovně poskytované prevence z pohledu angažovaných pracovníků. Za cenné informace obsažené v této práci považuji především upřímné názory respondentů dokreslující realitu, která se mnohdy liší od oficiálně uváděných údajů.

Tuto práci je možné využít jako zdroj informací o současné situaci úrovně dané prevence. Může také nabídnout náhled, nejen na aktuální funkci uvedených zařízení a programů, ale i na konkrétní pracovní náplň respondentů. Otevřené názory zasvěcených

lidí, lze také chápat jako apel na větší kvalitu a pozornost vůči oblasti prevence. Práce může sloužit i jako inspirace pro další texty podobného zaměření.

## Seznam použité literatury a pramenů

### Literatura:

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JEDLIČKA, Richard, Petr KLÍMA, Jaroslav KOŤA, Jiří NĚMEC a Jiří PILAŘ. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů: Nástroje, nástroje, obrana*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-410-5.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 987-80-7367-383-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MARTIN, Michael a Cynthie WALTMANNOVÁ-GREENWOODOVÁ. *Jak řešit problémy dětí se školou: Lexikon pro rodiče*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-125-8.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.

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

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.



NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2001. ISBN 80-86568-03-2.

PÖTHE, Peter. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-722-8.

*Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. 1. vyd. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.

SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas*. Praha: Kranolinum, 2000. ISBN 80-246-1039-6.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Klinická propedeutika: pro studující ZSF*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. ISBN 80-7040-837-5.

## **Internet:**

*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012 [cit. 2012-05-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

*O. s. Prevent Home* [online]. 2012 [cit. 2012-05-01]. Dostupné z: <http://www.os-prevent.cz/>

*Program Pět P* [online]. 2011 [cit. 2012-05-01]. Dostupné z: <http://www.petpcb.estranky.cz/>

*Protialkoholní záchytná stanice I ZZS JcK - Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. 2011 [cit. 2012-06-01]. Dostupné z: [http://www.zzsck.cz/cinnost/protialkoholni-zachytنا-stanice/uvod/](http://www.zzsck.cz/cinnost/protialkoholni-zachytনা-stanice/uvod/)

*Salesiánské středisko mládeže - dům dětí a mládeže České Budějovice* [online]. 2009 [cit. 2012-04-20]. Dostupné z: <http://www.sasmcb.cz/>

## **Zákony:**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 561/2004 SB., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

# Přílohy

## I. Příloha- Polostandardizovaný rozhovor

### *Část 1. – funkce zařízení/programu*

1. Jaká je funkce zařízení/programu?
2. Jak dlouho zařízení/program funguje?
3. Jaká je struktura zařízení/programu?
4. Jaké služby poskytujete?
5. Jaká je cílová skupina poskytovaných služeb?
6. Jakou prevenci v souvislosti s užíváním návykových látek poskytujete?
7. Jaký je zájem o vaše služby?
8. Jaké jsou ohlasy na vaše služby?
9. Kdo zařízení/program finančně podporuje?
10. S jakými organizacemi spolupracujete?

### *Část 2. – pracovní činnost, osobní postoj k problematice zneužívání návykových látek*

1. Jaká je Vaše konkrétní činnost v zařízení/programu?
2. Jaké je Vaše dosažené vzdělání k výkonu tohoto povolání?
3. Kolik let trvá Vaše praxe v daném oboru?
4. Co Vás motivuje k této práci?
5. Cítíte se být ohrožený/á syndromem vyhoření?
6. Jaké jsou příčiny užívání návykových látek dětmi a mladistvými?
7. Jaké jsou podle Vás zásady účinné prevence?
8. Myslíte si, že v Českých Budějovicích jsou riziková místa v souvislosti s problematikou zneužívání návykových látek?
9. Myslíte si, že v Českých Budějovicích je dostatek preventivních opatření pro děti a mládež?
10. Jak hodnotíte úroveň preventivních opatření v Českých Budějovicích?