

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Drahuše Tkáčová, DiS.

Analýza programů primární prevence v Libereckém kraji

**The analysis of the primary prevention programmes
in Liberec region**

V Praze 2012

Vedoucí práce: doc. PhDr. Věra Poláčková, CSc.

Poděkování:

Touto cestou děkuji především vedoucí práce doc. PhDr. Věře Poláčkové, CSc., za její odbornou pomoc a poskytnuté rady při psaní této diplomové práce. Poděkování patří také mé rodině za trpělivost a oporu.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Ve Varnsdorfu dne 25. června 2012

podpis

Abstrakt

Tématem mé diplomové práce byla analýza programů primární prevence v Libereckém kraji.

Teoretická část práce se zabývá vymezením základních pojmů souvisejících s vývojem sociálně patologických jevů a rizikového chování u dětí a mládeže. Dále se věnuje systému prevence se zaměřením na primární prevenci rizikového chování. Důležitou částí je téma primární prevence jako součást výchovy.

Teoretická část mé práce je zakončena kapitolou zabývající se procesem komunitního plánování obcí.

V praktické části je formou empirického šetření analyzována situace v oblasti primární prevence na základních školách, zjišťovány jsou informace o počtu poskytovatelů a programů primární prevence. Důležitým výstupem jsou také potřeby a postoje obcí v regionu.

Klíčová slova

Primární prevence, sociálně patologické jevy, rizikové chování, socializace, zdravý životní styl, výchova.

Abstract

Topic of my thesis covers the analysis of programmes, related to primary prevention within the Liberec region.

Theoretical part of my thesis comprises the identification of basic terms that are related to the development of socio-pathological phenomena and risk behaviour of children and youth. Furthermore, the thesis depicts the prevention system, which is focused on primary prevention of the risk behaviour. An important part of the thesis is the primary prevention as a part of the upbringing process.

The theoretical part of my thesis ends with a chapter that is dealing with the community planning process of villages.

By means of an empiric investigation, practical part of the thesis analyses the situation within the primary prevention at elementary schools, information on the number of providers and programmes for primary prevention are investigated in the thesis as well. Another important output lies within the needs and attitudes of the villages in the given region.

Keywords

Primary prevention, socio-pathological phenomena, risk behaviour, socialisation, healthy life style, education (upbringing)

Obsah

I. ÚVOD	8
II. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Vymezení základních pojmů.....	10
1.1 Socializace	10
1.2 Zdravý životní styl	13
1.3 Sociálně patologické jevy	14
1.4 Rizikové chování	15
2. Systém prevence.....	16
2.1 Prevence rizikového chování.....	16
2.2 Primární prevence	16
2.3 Sekundární prevence.....	18
2.4 Terciární prevence.....	18
3. Primární prevence sociálně patologických jevů.....	19
3.1 Specifika primární prevence	19
3.2 Rozdělení primární prevence.....	20
3.3 Organizační systém primární prevence v ČR	22
3.4 Kritéria efektivního programu primární prevence	23
3.5 Kvalita a efektivita programů primární prevence.....	28
3.6 Koncepční a metodické materiály	29
3.7 Primární prevence na základních školách	29
4. Primární prevence jako součást výchovy	33
4.1 Výchova.....	33
4.2 Cíle výchovy	34
4.3 Výchovný proces	36

4.4 Pedagogické principy primární prevence.....	36
5. Komunitní plánování obcí – možnosti a limity	39
6. Shrnutí.....	40
III. PRAKTICKÁ ČÁST	41
1. Cíle a metodologie empirického šetření	41
1.1 Cíle empirického šetření:	41
1.2 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	42
1.3 Použité metody	45
2. Výsledky empirického šetření.....	50
2.1 Situace v oblasti primární prevence na základních školách.....	50
2.2 Dostupnost a realizátoři programů primární prevence	65
2.3 Situace v oblasti primární prevence z pohledu poskytovatelů, odborníků a zástupců kraje	68
2.4 Primární prevence v kontextu komunitního plánování jednotlivých obcí.....	71
2.5 Identifikované okruhy problémů	83
2.6 Návrh opatření	86
IV. ZÁVĚR	88
V. SEZNAM LITERATURY	91
VI. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	94
VII. SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	95
VIII. SEZNAM PŘÍLOH.....	96

I. ÚVOD

Primární prevence sociálně patologických jevů prochází v posledních letech rychlým vývojem. Před rokem 1989 u nás primární prevence téměř neexistovala, přednášky týkající se zdraví a zdravého životního stylu měli v rukou lékaři a zdravotnický personál, který se však obvykle omezoval na pouhá sdělení a „kázání“, s primární prevencí tak, jak ji známe nyní, neměly tyto aktivity nic společného.

V porevolučních letech se začali objevovat odborníci a organizace, které se začaly zabývat především drogovou prevencí. Vzhledem k tomu, že v tuto dobu se u nás velmi rychle rozvíjely také služby Harm Reduction a nové přístupy v léčbě závislostí, měla primární prevence svůj základ a oporu v odborném personálu, který pracoval v této sféře.

Vzhledem k tomu, je také primární prevence užívání návykových látek nejpropracovanější a jako jediná má také odbornou oporu ve standardech odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek.

Dvanáctým rokem pracuji jako sociální pracovník a terapeut v zařízeních, která se zabývají prevencí a léčbou drogových závislostí, od roku 2008 jsem zaměstnancem občanského sdružení ADVAITA v Liberci. Do minulého roku se organizace, v níž pracuji, zabývala pouze sekundární a terciární prevencí návykových poruch, v průběhu minulého roku však rozšířila své služby o ucelený program primární prevence sociálně patologických jevů.

Práce na sestavení programu sebou nesla mnoho otázek. Samozřejmě pro mě byly důležité potřeby škol a žáků. V přípravě programu jsem nemohla pominout standardy kvality a i v přípravné fázi jsem přemýšlela o budoucnosti programu a o jeho financování.

Všechny výše zmíněné body ve mně vyvolaly potřebu mít k dispozici materiál, který mi poskytne náhled na aktuální situaci v kraji a pomůže mi zorientovat se v aktuální poptávce a nabídce programů primární prevence a v postojích obcí a kraje k této problematice.

V teoretické části mé diplomové práce jsem se zabývala vymezením základních pojmů problematiky sociálně patologických jevů. Pracovala jsem s pojmem socializace s akcentem na průběh socializace ve školním věku a v dospívání, kdy programy primární prevence mohou být prostředkem ke zdravému vývoji postojů a hodnot formující se mladé osobnosti.

Důležité pro mě bylo rozdělení systému prevence se zaměřením na primární prevenci a její klasifikaci.

Vzhledem k tomu, že primární prevence by na školách měla být realizována jako součást výchovného procesu, věnuji se ve své práci také tomuto tématu.

Teoretická část je zakončena kapitolou zaměřenou na proces komunitního plánování obcí, jehož vymezení je podstatné pro kontext praktické části mé diplomové práce.

Otázky, jež mě vedly ke zpracování tohoto tématu, jsem se snažila zodpovědět v praktické části mé diplomové práce. Formou empirického šetření jsem se snažila získat informace o formě realizace programů primární prevence na základních školách, dále pak údaje o počtu realizátorů a programů primární prevence v Libereckém kraji a v poslední řadě jsem zjišťovala informace o postojích a prioritách jednotlivých obcí v problematice sociálně patologických jevů a primární prevence.

Po přečtení této práce by měl čtenář získat základní informace o rozdělení primární prevence, metodologii sestavení programu a o stavu a vývoji primární prevence sociálně patologických jevů v Libereckém kraji.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení základních pojmů

1.1 Socializace

Socializace je celoživotní proces učení, ve kterém si jedinec osvojuje postoje, hodnoty a normy společnosti, ve které žije. Prostřednictvím socializace se utváří osobnost člověka, jedinec se učí žít ve společnosti a být součástí různých sociálních vztahů a skupin. Socializační změny jedince probíhají v průběhu celého života.

„Socializace je v nejširším smyslu slova formováním a růstem osobnosti pod vlivem rozmanitých vnějších podnětů, včetně lidských činností, které souborně nazýváme výchovou.“¹

„Dle Vágnerové (2004) je socializace celoživotním procesem utváření a vývoje člověka ve společenskou bytost. Tento proces probíhá ve vzájemné interakci jedince a společnosti.“²

Jak jsem již uvedla výše, je socializace celoživotním procesem sociálního učení, které je podmíněno kontaktem s lidskou společností. Na základě této interakce dochází u jedince k rozvoji specifických lidských vlastností a kompetencí, které umožňují začlenění jedince do společnosti.³

Výsledkem procesu socializace je jedinečná osobnost, individualita s neopakovatelnými osobnostními rysy.⁴

Takováto osobnost by měla mít vytvořen žebříček hodnot, jasné postoje a hodnoty jsou znakem zralé osobnosti. V případě, že je průběh socializace narušen

¹ JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. str. 15. ISBN 80-7312-038-0

² VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. str. 273. ISBN 80-246-0841-3

³ VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. str. 273. ISBN 80-246-0841-3

⁴ JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. str. 16 - 17. ISBN 80-7312-038-0

negativním sociálním chováním a dochází k jeho rozvoji, ztrácí jedinec možnost osvojit si platné postoje a normy chování a přiklání se k rizikovému chování.

1.1.1 Socializace ve školním věku

Socializace ve školním věku má své specifika, dítě již není prioritně ovlivňováno rodinou, ale zásadní vliv na formování osobnosti dítěte má v této době pedagog a nemalou roli hraje také vrstevnická skupina.

Ze socializačního hlediska je vstup do školy zásadním životním mezníkem v životě dítěte. Nastává hodně změn, které zasahují do mnoha oblastí ve vývoji jedince. Kromě významného rozvoje poznávacích procesů a jazykových kompetencí, se zvyšuje emoční stabilita dítěte, nastává rozvoj emoční inteligence a vývoj autoregulačních mechanismů. K zásadním změnám dochází v oblasti vztahů k ostatním lidem. Diferencuje se především role a postavení jedince v různých sociálních skupinách a to především v rodině, škole a vrstevnické skupině.⁵

Ve školním prostředí se zcela mění postavení dítěte, zde již není bezpodmínečně přijímáno jako v rodině, ale svou novou pozici si musí vydobýt a přijmout ji. Ve vertikální pozici je vztah dítěte a pedagoga, jde o vztah nadřazenosti a podřízenosti, kdy se dítě musí naučit přijímat hodnocení a kritiku. Novými vztahy, které ovlivňují chování dítěte, jsou vztahy vrstevnické, které jsou na horizontální úrovni. Dítě si je se svými vrstevníky rovno, musí si však najít ve skupině svou pozici a roli. Kvality těchto vztahů jsou pro dítě nové, učí se v nich orientovat, získává z nich nové zkušenosti, jsou pro něj však také zátěží.

Školní věk je možné rozdělit na tři jednotlivé části:

1. *Raný školní věk*, trvá od nástupu do školy v 6 až 7 letech, až do 8 až 9 let.
2. *Střední školní věk*, trvá od 8 až 9 let do doby, kdy dítě začíná dospívat a přechází na druhý stupeň základní školy, tedy do 11 až 12 let.

⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I., dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. str. 236 – 319. ISBN 80-246-0956-8

3. *Starší školní věk*, jedná se o období druhého stupně základní školy, což znamená přibližně do 15 let.⁶

I přes získané zkušenosti a oporu ve výzkumu a zkušenostech z dobré praxe, stále přetrvává přístup, kdy jsou programy primární prevence rizikového chování určeny především pro žáky staršího školního věku. Jedná se o zásadní chybu. S realizací programů primární prevence je nutné začít již ve věku, kdy dítě navštěvuje mateřskou školu, v průběhu mladšího školního věku by měly být programy již zcela běžnou součástí výuky. V tuto dobu je vhodné zaměřit se na programy, které žákům napomáhají v orientaci ve vztazích, zaměřují se na posílení sebedůvěry a sebehodnocení.

1.1.2 Socializace v období dospívání

Dospívání je obdobím emancipace ze závislosti na rodině, to znamená i z podřízenosti normám a hodnotám světa dospělých. Takové osamostatnění je předpokladem další diferenciaci v oblasti sociálního chování, přijetí nových rolí a vyjasnění vztahu k normám a hodnotám různých skupin. Dosažení této úrovně je jedním ze znaků dospívání. Sociální zralost charakterizuje citlivost k projevům ostatních lidí, spolehlivost v mezilidských vztazích, sebekontrola v oblasti afektivních projevů i veškerého chování, která respektuje sociální normy. Člověk jako důkaz své zralosti přijímá zodpovědnost, která z role dospělého vyplývá. Postupný vývoj zodpovědného postoje souvisí mimo jiné i s vědomím kontinuity vlastního já, které zahrnuje všechny naše činy. Souvisí samozřejmě i s jejich přijatelností pro vlastní svědomí. Psychicky dospělý člověk dovede podříditi své osobní potřeby sociálně významnějším hodnotám i ohledům na jiné lidské bytosti. Dospělost je potvrzena dalším omezením egocentričnosti jedince. Na této úrovni je člověk schopen splnit např. požadavky profesní nebo rodičovské role, která mu přináší nejen nadřazenost a moc nad jinou lidskou bytostí, ale zároveň značnou zodpovědnost a mnohá omezení.⁷

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I., dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. str. 237. ISBN 80-246-0956-8

⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. str. 281. ISBN 80-246-0841-3

Dospělost nelze jasně stanovit dosažením určitého věku, proces dospívání je individuální. Přijmutí zodpovědnosti za sebe, za své jednání a chování je důležitým znakem dospělosti.

1.2 Zdravý životní styl

V oblasti prevence sociálně patologických jevů je velmi často diskutovaným tématem zdravý životní styl. Převzetí vzorců chování, které s tímto způsobem života souvisí, příznivě působí jako prevence jakékoli formy rizikového chování.

Duffková (2008) uvádí: „Obecně vzato podstatou zdravého životního stylu je dodržovat a respektovat v různých sférách života komplex určitých pravidel a norem směřujících k udržení a upevnění zdraví, přičemž je důležité v každém případě vycházet z konkrétních podmínek exogenních (okolní prostředí) i endogenních (organismus jedince).“⁸

„Výchova ke zdravému životnímu stylu se většinou chápe jako vštípení návyků tělesné a duševní hygieny. Zdravý způsob života s ohledem na předcházející skutečnosti se soustřeďuje na tyto základní okruhy:

1. Životní rytmus – poměr pracovní činnosti a odpočinku, fyzické a psychické zátěže,
2. Pohybový režim – aktivní a pravidelná tělesná kultura,
3. Duševní aktivita – spojená s kulturními zájmy, dalším vzděláváním respektujícím zásady duševní hygieny včetně aktivit optimálního soužití s ostatními sociálními skupinami,
4. Životospráva a racionální výživa – sloužící zachování zdraví a tělesné i duševní výkonnosti,

⁸ DUFFKOVÁ, J. a kol. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. str. 119. ISBN 978-80-7380-123-6

5. Zvládání náročných životních situací.“⁹

Dlouhodobý a ucelený program primární prevence sociálně patologických jevů by měl ve svém průběhu obsáhnout všechny tyto oblasti. Preferováno je především téma zvládání závažných životních situací, které je sice velmi významné, ale neměla by se opomíjet také ostatní témata.

1.3 Sociálně patologické jevy

Termín sociálně patologické jevy je ukotven v základních školských legislativních a normativních dokumentech Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, ale z pohledu současného pojetí problematiky se tato terminologie jeví jako nevyhovující a nepřesná. Tento termín byl v roce 2010 nahrazen pojmem rizikové chování, jež je uveden v dokumentu Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č. j.: 21291/2010-28. Vzhledem k tomu, že tématem mé diplomové práce je analýza programů primární prevence sociálně patologických jevů, používám v následujících částech mé práce oba tyto termíny.

„Sociální patologie je označením pro všechny nenormální nebo všeobecně nežádoucí společenské jevy. Jsou sem zahrnovány všechny sankcionované formy a podoby deviantního chování a studium příčin jejich vzniku. Stanovení, co je patologické, se odvíjí od pojetí normality akceptovaného danou společností.“¹⁰

„Sociálně patologický jev je obecně takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, je to chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, kde žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a

⁹ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Prostředí, člověk, výchova*. Brno: Paido, 2001. str. 158. ISBN 80-7315-004-2

¹⁰ VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, str. 90. ISBN 80-244-0337-4

deformacím. K oblastem výskytu sociálně patologických jevů patří mezilidské vztahy, návyky, agresivita, sekty, kultury, kriminalita, hráčství, sex, rasová problematika.“¹¹

1.4 Rizikové chování

„Rizikovým chováním rozumíme vzorce chování, v jejichž důsledku může docházet k prokazatelnému nárůstu výchovně vzdělávacích, zdravotních, sociálních a dalších rizik pro jedince nebo společnost.“¹²

Formy rizikového chování se obvykle nevyskytují izolovaně, ale často na sebe navazují, nebo se vyskytují současně. Pro úspěšné řešení možných problémů je nutné, aby v rámci prevence fungovala mezioborová spolupráce mezi školou, rodiči a dalšími institucemi.¹³

I v případě utváření koncepce programu primární prevence je vhodné, aby program neobsahoval striktně pouze jedno téma. Je příhodné, aby se témata prolínala, navazovala na sebe a vhodně se doplňovala. Je také žádoucí, aby součástí tematického programu byly sebezkušenostní prvky a interaktivní techniky zaměřené na utváření postojů žáků.

¹¹ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 186. ISBN 80-86568-04-0

¹² DOLEŽALOVÁ, P. *Přístupy k prevenci rizikového chování*. [on-line]. Praha: 2010. [cit. 2011-20-05]. Dostupné na http://www.msmt.cz/file/12122_1_1/

¹³ MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2010. str. 24. ISBN 978-80-87258-47-4

2. Systém prevence

2.1 Prevence rizikového chování

Prevence je velmi široký pojem, je tedy nutné ho správně definovat.

Pedagogický slovník (2003) definuje prevenci jako „soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům.“¹⁴

„Za prevenci rizikového chování považujeme takové typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních, terapeutických či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho rozvoji, minimalizování již existujících projevů rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“¹⁵

S ohledem na předchozí definici je prevence dále členěna na prevenci primární, sekundární a terciární.

2.2 Primární prevence

Primární prevence sociálně patologických jevů jsou veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojeným s rizikovým způsobem života. Součástí primární prevence je také snaha oddálit kontakt jedince s rizikovým chováním.

„Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Cílem je zabránit

¹⁴ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. str. 178. ISBN 9788073676476

¹⁵ DOLEŽALOVÁ, P. *Přístupy k prevenci rizikového chování*. [on-line]. Praha: 2010. [cit. 2011-20-05]. Dostupné na http://www.msmt.cz/file/12122_1_1/

výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky.“¹⁶

„Primární prevence rizikových projevů chování u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena na:

a) předcházení zejména následujícím rizikovým jevům v chování žáků:

- záškoláctví,
- šikana, násilí,
- divácké násilí,
- kriminalita, delikvence, vandalismus,
- závislost na politickém a náboženském extremismu,
- rasismus, xenofobie,
- užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „UNL“),
- onemocnění HIV/AIDS a dalšími nemocemi šířícími se krevní cestou,
- poruchy příjmu potravy,
- netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling)

b) rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech:

- domácího násilí,
- týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání,
- ohrožování výchovy mládeže,
- poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).“¹⁷

¹⁶ MŠMT. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologický jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. [on-line]. Praha: 2007. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>

¹⁷ MŠMT. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*. [on-line]. Praha: 2009. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a>

2.3 Sekundární prevence

Sekundární prevence sociálně patologických jevů je zaměřena na osoby, u kterých již došlo ke kontaktu s konkrétním sociálně patologickým jevem. Cílem této formy prevence je předejít dalšímu rozvoji rizikového chování a minimalizovat škody, ke kterým již došlo.

O sekundární prevenci se často hovoří také jako o včasné intervenci.

2.4 Terciární prevence

V případě, že již došlo k rozvoji rizikového chování, můžeme o aktivitách, které mají za cíl přecházet závažnému zdravotnímu a sociálnímu poškození, hovořit jako o terciární prevenci. Terciární prevence je zaměřena především na rehabilitaci a resocializaci osob zasažených některým typem rizikového chování.

3. Primární prevence sociálně patologických jevů

3.1 Specifika primární prevence¹⁸

V kapitole plánovací cyklus preventivních programů se budu zabývat jednotlivými částmi plánování primárně preventivního programu. Jenou z hlavních částí procesu je stanovení si krátkodobých a dlouhodobých cílů programu. Primárně preventivní program má však své jasné a specifické cíle, které chceme dosáhnout u cílové skupiny.

V průběhu realizace programu by u žáků mělo dojít k rozvoji objektivních vědomostí souvisejících s tématem programu. Žák by měl získat základní informace o problematice a orientovat se v ní.

Jedním z nejdůležitějších cílů programu by měl být rozvoj a osvojování sociálně emočních dovedností, hodnot, kompetencí a humanistických postojů žáka. Žák by se měl naučit rozumět svému chování, naučit se vztahovat k sobě a druhým, rozvíjet vlastní názory a kritické uvažování.

Kromě výše uvedených by si měl žák osvojit základní komunikační dovednosti, dávat prostor k diskuzi a vzájemnému porozumění.

Zdraví jedince podporuje také schopnost vytvářet si realistické cíle.

Všechny uvedené cíle nejsou cíly snadnými, nelze jich dosáhnout realizací jedné primárně preventivní aktivity. Rozvoj osobních a emočních dovedností, postojů a hodnot žáků je dlouhodobým procesem, který však může primární prevence pozitivně zasáhnout a posunout.

¹⁸ DOLEŽALOVÁ, P. *Prioritní oblasti primární prevence MŠMT*. [on-line]. Praha: 2010. [cit. 2011-20-05]. Dostupné na http://www.msmt.cz/file/12187_1_1/

3.2 Rozdělení primární prevence

3.2.1 Nespecifická primární prevence

Nespecifická primární prevence je důležitou a velmi hodnotnou částí primární prevence. Zahrnujeme do ní velké množství volnočasových, klubových, kulturních a sportovních aktivit. Cílem těchto aktivit je především kvalitní a aktivní trávení volného času. Nespecifická primární prevence a její složky přispívá k vytvoření modelu zdravého životního stylu a napomáhá tak k minimalizaci rozvoje nežádoucích sociálních jevů.

Nespecifická primární prevence však není určena pro všechny cílové skupiny. Neatraktivní a v mnohém nepřínosná může být pro děti a mládež, u kterých již došlo k rozvoji nežádoucího chování. Pro některé může být takto forma prevence také nedostupná. Špatná sociální situace rodiny může být důsledkem toho, že dítě nemá možnost se do těchto aktivit zapojovat. Pro tuto cílovou skupinu je určena spíše specifická primární prevence, realizovaná v rámci školní docházky, nebo mimo její rámec a to například v nízkoprahových klubech, které jsou zaměřeny na neorganizovanou mládež.

Dle metodického pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních MŠMT se jedná o veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.¹⁹

¹⁹ MŠMT. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. [on-line]. Praha: 2007. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>

3.2.2 *Specifická primární prevence*

Za specifickou primární prevencí považujeme takové programy, které jsou přímo zaměřeny na konkrétní nežádoucí sociální jev. Tyto programy jsou kromě specifického tématu, kdy mají jasně stanovený obsah a cíl, vymezeny také cílovou skupinou a délkou, po kterou jsou poskytovány.

Témata těchto programů vycházejí z požadavků a aktuální situace konkrétních škol a školských zařízení. Kromě témat, která jsou zaměřena na konkrétní sociálně nežádoucí jevy, sem zahrnujeme také programy vztahové, jejichž cílem je posílení pozitivních vzorců chování a jednání, mezilidských vztahů a komunikace. V praxi však bývá běžné, že programy jsou sestaveny tak, aby jejich obsah tvořily nejen složky informativní, ale také právě již zmíněné vztahové a interaktivní techniky. Kombinace těchto forem práce v průběhu realizace primárně preventivních programů přispěje k jejich kvalitě a efektivitě.

Programy specifické primární prevence mohou být poskytovány ve formě dlouhodobých, na sebe vzájemně navazujících témat, nebo jako jednorázové tematické přednášky.

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních MŠMT definuje specifickou primární prevenci jako „aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.“

„Jedná se o:

- a) *všeobecnou prevenci*, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) *selektivní prevenci*, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,

c) *indikovanou prevencí*, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.²⁰

3.3 Organizační systém primární prevence v ČR

Při organizaci systému primární prevence v České republice probíhá spolupráce mezi jednotlivými složkami na dvou úrovních:²¹

a) *Na horizontální úrovni*

Na této úrovni nese hlavní zodpovědnost za tvorbu a realizaci programů primární prevence Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které především vytváří metodické a koncepční materiály, zajišťuje jejich distribuci a dodržování na nižších úrovních systému. Na tvorbě národních strategií spolupracuje s Ministerstvem Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Republikový výbor pro prevenci kriminality a Pracovní skupina specifické primární prevence. Tyto spolupracující složky dále zajišťují a koordinují spolupráci s jednotlivými resorty ministerstev, které v oblasti primární prevence hrají neméně důležitou roli. Jedná se především o Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo financí, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo obrany a Ministerstvo spravedlnosti. Na nižší úrovni pak přebírají zodpovědnost kraje, od nich dále obce.

V implementaci primární prevence tvoří kraje a obce nezastupitelnou roli, nejen že přímo komunikují se školami a školskými zařízeními, které jsou v jejich správě, ale také značně finančně přispívají na samotnou realizaci programů a zahrnují cíle v oblasti primární prevence do svých rozvojových plánů.

²⁰ MŠMT. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologický jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. [on-line]. Praha: 2007. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>

²¹ MŠMT. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*. [on-line]. Praha: 2009. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a>

Na nejnižší a nejdůležitější rovině jsou příjemci služeb v primární prevenci, což jsou děti a mládež a školy a školská zařízení.

V přímé komunikaci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy jsou také ostatní poskytovatelé poradenských, vzdělávacích, metodických a koordinačních služeb v primární prevenci. Jedná se především o ostatní přímo řízené organizace MŠMT, nestátní neziskové organizace, vysoké školy a poradenská zařízení kraje.

b) Na vertikální úrovni

Na vertikální úrovni opět nese hlavní zodpovědnost Ministerstvo práce a sociálních věcí, konkrétně odbor speciálního vzdělávání a institucionální výchovy, tento přímo komunikuje s krajským školským koordinátorem prevence. Dále postupují kompetence a zodpovědnost na metodika prevence, což je pracovník školského poradenského zařízení. Na nejnižší úrovni je pedagogický pracovník školy nebo školského zařízení – školní metodik prevence.

Oboustranná a dobře fungující komunikace mezi jednotlivými složkami na všech úrovních systému je důležitou podmínkou kvalitně fungujícího organizačního systému primární prevence.

3.4 Kritéria efektivního programu primární prevence

Při tvorbě programu je nutné dodržovat tyto základní kritéria.

Nešpor (2007) uvádí hlavní body postupů a zásad efektivního primárního programu:

- „program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku,
- program je malý a interaktivní,
- program zahrnuje podstatnou část žáků,
- program zahrnuje získávání důležitých sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život,
- program bere v úvahu místní specifika,
- program využívá pozitivní vrstevnické modely,

- program zahrnuje legální i nelegální návykové látky,
- program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich,
- program je soustavný a dlouhodobý,
- program je komplexní a využívá více strategií např. prevenci ve školním prostředí, práci s rodiči,
- program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat,
- selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby^{.22}

Při koncepci programu primární prevence dochází nejčastěji k zásadním chybám při určování cílové skupiny, pro kterou je program určen. Bohužel i nadále zůstává trendem poskytování programů primární prevence pouze pro starší školní věk. Běžné také bývá to, že si poskytovatel vytvoří baterii tematických bloků a ty pak realizuje u více věkových kategorií. Program, nebo jeho části pak mohou být zcela neúčinné, protože nezasahují potřebný věk.

Další častou chybou bývá slučování třídních kolektivů a neúčast pedagoga, především třídního učitele na preventivní aktivitě. Důležitým prvkem programu je posílení soudržnosti třídního kolektivu, což je možné pouze v případě, že se programu účastní jedna třída. Aktivní zapojení pedagoga pak umožňuje potvrzení jeho pozice jako člena kolektivu.

3.4.1 Typy programů podle obsahu²³

1. Informativní programy

V průběhu těchto programů jsou žákům předávány především informace o tématu. Lektoři poskytují pravdivé informace, vyvracejí mýty a vedou řízenou diskuzi s žáky. Obsah programu by měl obsáhnout téma v celé jeho šíři a v potřebných

²² NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6

²³ Kolektiv autorů. *Efektivní drogová prevence ve školách*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. str. 23. ISBN 80-86734-38-2

souvislostech. Při realizaci programů se využívají různé formy aktivit, jako jsou například přednášky, projekce filmů, diskuze a besedy a klasická forma vyučování.

2. Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti

Tento typ programu je zaměřen na posilování rozhodovacích strategií. Žáci se v jeho průběhu učí čelit konfliktním situacím, hledají alternativy řešení. Součástí programu je nácvik dovedností, pro něž se používá především forma přednášek, diskuzí, hraní rolí a řešení úkolů.

3. Programy spojené se složením přísahy

Programy podporují žáky v tom, aby složili přísahu, zavázali se k tomu, že nebudou např. užívat drogy. Přísaha mívá často písemnou formu, jedná se o petici nebo smlouvu. Tato forma programu apeluje na morální zásady žáků.

4. Programy zaměřené na uvědomování si hodnot

Zaměřují se na identifikaci hodnotového žebříčku žáka, snaží se o vyzdvižení a ukotvení pozitivních hodnot. Cílem programu je zvědomění si toho, že jakékoli negativní chování není v souladu s hodnotami jedince a jeho životními cíli. V programu se využívá technik diskuze a listů s připravenými otázkami a cvičeními.

5. Programy zaměřené na stanovování cílů

Program je orientovaný na strategie zaměřené na dosahování výsledků a motivaci, součástí nácviku jsou postupy na osvojování dovedností jak se správně rozhodovat. Pro dosažení cílů programu se používají různé druhy instruktážních technik, včetně didaktických a využití cvičebnic.

6. Programy zaměřené na zvládání stresu

Cílem programu je naučit studenty zvládat stres, konfliktní situace a zátěž. Součástí programu jsou techniky zaměřené na posilování sebehodnocení žáka a správné zhodnocení vlastních schopností. Aktivity k dosažení cíle zahrnují diskusní a didaktické strategie, součástí bývají také techniky zaměřené na zvládání fyzického stresu (relaxace).

7. Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení (self-esteem)

V průběhu tohoto programu se žáci učí přijímat neúspěchy a řešit potíže, aniž by jim věnovali přehnanou pozornost. Cílem programu je posilování sebehodnocení a sebevědomí žáků formou interaktivních technik a diskuzí.

8. Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku

Program se zaměřuje na posilování kompetencí odolávat tlaku ze strany vrstevníků. Aktivitami jsou především techniky orientované na nácvik dovedností odmítat, využívá se také diskuzí a hraní rolí.

9. Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností

Součástí programu jsou techniky zaměřené na posilování komunikace, obecné asertivity a schopností, jak řešit konflikty. Tyto programy jsou zaměřeny na sociální dovednosti a vztahy. V těchto programech se používají především techniky hraní rolí, diskuze a přednášky.

10. Programy zaměřené na stanovování norem

Hlavním cílem programu je náprava mylných představ studentů o vysoké toleranci ve společnosti v souvislosti s negativními sociálními jevy. Aktivity k dosažení cílů zahrnují prezentaci průzkumů veřejného mínění a diskuze o přiměřenosti určitého chování.

11. Programy pomoci

Jedná se o intervenční programy zaměřené na poradenství, jak řešit konkrétní problémy. Vhodné je do těchto programů zapojit peery, kteří napomáhají rozvinutí diskuze ve skupině.

12. Programy zaměřené na nabízení alternativ

Jde o informativní programy, které se zaměřují na předávání informací o možných alternativách, které nejsou kompatibilní k negativnímu chování.

3.4.2 Plánovací cyklus preventivních programů²⁴

Při samotné realizaci programu primární prevence je nutné, aby byl program kvalitně a správně připraven.

V úvodu je třeba položit si otázku, jaké důvody nás vedou k uskutečnění programu na konkrétní téma, jaké jsou naše potřeby, potažmo potřeby příjemců programu. Po vyjasnění této otázky je nezbytné, stanovit si krátkodobé a dlouhodobé cíle, jež chceme samotným programem dosáhnout.

Cíle, které jsme si určili, je pravděpodobně možné dosáhnout více různými způsoby, proto je vhodné zvážit více alternativ a vytvořit program tak, aby co nejvíce splňoval požadavky, které od něj máme.

Důležitou fází plánovacího cyklu je přípravná fáze a s tím související monitoring výchozího stavu. Správné zhodnocení toho, kde se opravdu nacházíme, nám usnadní provedení programu a minimalizuje nebezpečí toho, že program nebude pro cílovou skupinu přínosný nebo nebude mít potřebný efekt.

Dalším bodem cyklu je implementace programu, po této fázi následuje monitoring a evaluace programu. Hodnocení kvality a efektivity programu je velmi často opomíjeno, bez něj však není možná žádná realizace. To, zda byl program efektivní, přínosný a splnil naše očekávání, nám umožňuje další kroky. V případě, že výsledek evaluace je pozitivní, můžeme program opakovat, popřípadě ho ještě doplnit. Jestliže však zhodnocení programu mělo negativní výsledek, je třeba proces plánovacího cyklu opakovat, reflektovat v něm nedostatky a přizpůsobit ho stávajícím potřebám.

Při plánování a tvorbě programu není vhodné vynechat či opomenout některou z fází plánovacího procesu. Každá tato fáze má svou důležitou roli a přispěje k tomu, aby byl program efektivní.

²⁴ Kolektiv autorů. *Efektivní drogová prevence ve školách*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. str. 39. ISBN 80-86734-38-2

3.5 Kvalita a efektivita programů primární prevence

V minulosti se otázka kvality a efektivity programů často opomíjela. I v současné době má evaluace programů své limity.

Školy velmi často zapomínaly hodnotit, zda programy, které proběhly, mají potřebný efekt a zda byly pro žáky přínosné.

V případě, že chceme posuzovat kvalitu a efektivitu programů, je třeba položit si otázku, kdy je program efektivní a jak to poznáme.

„Obecně lze říci, že program se považuje za účinný, pokud se podařilo splnit jeho dlouhodobé a krátkodobé cíle. Za nejefektivnější považujeme ten, který tato kritéria splní s nejnižšími časovými, personálními a finančními investicemi.“²⁵

Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek definují kvalitní program jako takový, „který je efektivní, integrovaný do širšího systému preventivního působení a který slouží jednoznačně definovanému cíli, splňuje kritéria stanovená ve standardech prostřednictvím standardů a odpovídá potřebám zájemců o programy a klientům.“²⁶

Právě již zmíněné standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek jsou také cenným nástrojem pro hodnocení kvality jednotlivých programů. Tyto standardy jsou sice zaměřeny pouze na oblast užívání návykových látek, ale je možné, a v praxi zcela běžné, že jejich obsah bývá přenesen do všech kategorií sociálně patologických jevů.

Poskytovatel programu, který projde procesem certifikace odborné způsobilosti, garantuje realizaci kvalitních a efektivních programů.

Bohužel však doposud není dosaženo průvodní myšlenky, která měla pozvednout důležitost procesu certifikace. Jedním ze základních cílů zavádění procesu certifikace bylo to, aby školy a školská zařízení poskytovala svým žákům pouze certifikované programy. Většina škol stále neupřednostňuje certifikované

²⁵ Kolektiv autorů. *Efektivní drogová prevence ve školách*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. str. 21. ISBN 80-86734-38-2

²⁶ MŠMT. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: 2005. str. 8, bez ISBN

programy, ale hlavním kritériem při výběru programu a poskytovatele je pro ně především cena.

3.6 Koncepční a metodické materiály

Subjekty realizující primárně preventivní aktivity musí zohledňovat, nebo se zcela řídit některými koncepčními a metodickými materiály, které zasahují do všech úrovní organizačního systému primární prevence u nás.

Jedná se především o tyto materiály:

- Národní strategie protidrogové politiky a Akční plán 2010 - 2018
- Program 2110
- Koncepce státní politiky pro děti a mládež na období 2007 - 2013
- Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2009 - 2012
- Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů
- Strategie prevence kriminality na léta 2012-2015
- Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek

3.7 Primární prevence na základních školách

3.7.1 Kurikulární dokumenty

Rámcový vzdělávací program

„Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy.

Rámcové vzdělávací programy:

- vycházejí z nové strategie vzdělávání, která zdůrazňuje klíčové kompetence, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě,
- vycházejí z koncepce celoživotního učení,
- formulují očekávanou úroveň vzdělání stanovenou pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání,
- podporují pedagogickou autonomii škol a profesní odpovědnost učitelů za výsledky vzdělávání.²⁷

Školní vzdělávací program

Školní vzdělávací program si vytváří každá škola podle zásad, které jsou stanovené v příslušném rámcovém vzdělávacím programu. Jeho obsah je jasně stanoven, kromě identifikačních údajů školy a její charakteristiky, obsahuje také charakteristiku školního vzdělávacího programu, učební plán a osnovy dané školy a zpracovává také téma hodnocení žáků a autoevaluaci školy.²⁸

Školský preventivní program

Školský preventivní program je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z rámcového vzdělávacího programu. Na základě školského minimálního programu je dále zpracováván Minimálního preventivní program.

Jedná se o dlouhodobou preventivní strategii školy, jejímž cílem je snižování sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.

²⁷ MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. [on-line]. VÚP, Praha: 2005. [cit. 2011-10-10]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

²⁸ Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů na gymnáziích*. VÚP, Praha: 2007. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na: http://clanky.rvp.cz/wp-content/uploads/prilohy/6707/manual_pro_tvorbu_skolniho_vzdelavaciho_programu_na_gymnaziich.pdf

Minimální preventivní program

„Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností.“²⁹

Minimální preventivní program je tvořen s ohledem na specifika a aktuální situaci konkrétní školy, za zpracování odpovídá školní metodik prevence, který na jeho tvorbě spolupracuje s celým pedagogickým sborem popřípadě s úzkou pracovní skupinou složenou ze školního psychologa a výchovného poradce školy. Aby byl program co nejkvalitnější, je vhodné, aby byla tvorba programu metodicky a odborně vedena pedagogicko psychologickou poradnou popř. okresním metodikem prevence.

Tento dokument je zpracováván s ohledem na cíle programu v krátkodobém nebo dlouhodobém časovém horizontu. MPP je vypracování vždy na příslušný školní rok (krátkodobé cíle primární prevence) nebo v časově delším horizontu (dlouhodobá preventivní strategie).³⁰

MPP podléhá kontrole České školní inspekce.

MPP je průběžně vyhodnocován, závěrečné hodnocení naplnění cílů bývá součástí výroční zprávy školy, dále pak bývá zasíláno krajskému metodiku prevence, který výstupy zahrnuje do výroční zprávy o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy kraje.

3.7.2 Školní metodik prevence

Funkci školního metodika prevence vykonává pedagog, jehož hlavní činností je výchovné poradenství v oblasti prevence. Mezi jeho hlavní aktivity patří sledování chování dětí a mládeže na úrovni pedagogické, psychologické a sociální, dále pak

²⁹ MŠMT. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. [on-line]. Výzkumný ústav pedagogický. Praha: 2007. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>

³⁰ SKÁCELOVÁ, L. *Minimální preventivní program*. [on-line]. Brno: 2010. [cit. 2011-18-04]. Dostupné na <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

zjišťování negativních jevů, poruch a odchylek chování a jejich včasná náprava. Součástí jeho práce je také komunikace a spolupráce s rodinami žáků.³¹

Dle vyhlášky MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských pracovištích, jsou standardy činnosti školního metodika prevence rozděleny na:

- metodické a koordinační,
- informační,
- poradenské.

Dlouhodobě diskutovaným problémem při výkonu funkce školního metodika prevence je sloučení této funkce s další pedagogickou činností pracovníka. Roztříštění rolí, nevyhraněné kompetence a nemožnost věnovat se preventivní činnosti jako hlavní aktivitě je důvodem nedostatečně kvality preventivní práce.

³¹ TYŠER, J. *Školní metodik prevence – soubor materiálů*. Most: Hněvín, 2006. 104 s. ISBN 80-86654-17-6

4. Primární prevence jako součást výchovy

V minulosti bylo do realizace programů primární prevence zapojeno mnoho externích subjektů, vedení jednotlivých programů a koncepce primární prevence na základních školách byla v rukách neziskových organizací. Pedagogové se problematice věnovali pouze okrajově, chyběli jim potřebné vědomosti a dovednosti, neorientovali se v obsahové ani intervenční složce programů.

V současné době je stále více kompetencí kladeno na školní metodiky prevence a třídní učitele, kteří s žáky tráví většinu času a mají možnost ovlivňovat jejich chování soustavně a cíleně. Stále více je podporováno vzdělávání pedagogů, učitelé získávají nejen základní informace o problematice, ale učí se i řešit a vést konkrétní případy.

Předpokládá se a je žádoucí, že do koncepce primární prevence na škole bude zapojen celý pedagogický sbor a primární prevence bude součástí výchovného působení.

4.1 Výchova

Podle Pedagogického slovníku (2008) se jedná o „proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji“. Od této koncepce se postupně přechází k modernímu pojetí, k výchově jako „procesu záměrného a cílevědomého vytváření a ovlivňování podmínek umožňujících optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimuluje jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností.“³²

„Dle Ondrejkooviče (1998) lze výchovu chápat jako:

1. morální a intelektuální výcvik, rozvíjení mentálních složek charakteru člověka, kultivace složek osobnosti,

³² PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2008. str. 277. ISBN 978-80-7367-416-8

2. sociální technika ovlivňující lidské chování tak, aby bylo v souladu s převládajícími vzory sociální interakce a organizace,
3. záměrný a organizovaný přenos požadovaných dovedností a hodnot z jedince na jedince nebo skupiny,
4. interakční proces, který probíhá mezi vychovatelem a vychovávaným v určitém sociálním prostoru a čase,
5. aktivity a opatření, které jsou cílevědomě zaměřené na ovlivňování osobnosti a které mají stanovené cíle,
6. proces vědomé a řízené socializace.³³

4.2 Cíle výchovy

„Výchovný cíl je jedna ze základních pedagogických kategorií. Základní alternativu v zaměření pedagogické práce tvoří cíle individuální a sociální“³⁴

V individuálním pojetí výchovy je cílem především osobní rozvoj jedince, v sociálním kontextu je pak záměrem to, aby jedinec byl co nejprospěšnější celé společnosti.³⁵

Při realizaci primárně preventivních aktivit jsou cíle zaměřené na účastníky programů totožné. Cílem programů není pouze oddálit nebo zcela zamezit setkání jedince s jakýmkoli sociálně negativním jevem, ale také osobní rozvoj individua a posilování jeho sociální role.

Dalšími výchovnými cíli jsou cíle obecné a specifické. Za cíle obecné považujeme ty, které jsou společné veškeré výchově, za specifické pak ty, které jsou úzce spjaty s oborem, ve kterém se výchova uskutečňuje.

³³ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Prostředí, člověk, výchova*. Brno: Paido, 2001. str. 56. ISBN 80-7315-004-2

³⁴ JŮVA, V. a kol. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. str. 51. ISBN 80-85931-95-8.

³⁵ JŮVA, V. a kol. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. str. 51. ISBN 80-85931-95-8.

Následujícími cíli jsou cíle materiální a formální. Materiálním cílem výchovy je především osvojení konkrétních vědomostí, dovedností a návyků, formálním cílem pak rozvoj schopností jedince, kdy se konkrétní učivo chápe jako prostředek formativního rozvoje.

„Podle zaměření výchovy na přítomnost nebo budoucnost můžeme hovořit o cílech adaptačních a anticipačních.“ Adaptací rozumíme přizpůsobení se jedince stávajícím podmínkám, anticipaci pak chápeme jako přípravu jedince na podmínky budoucí společnosti. Dále je možné uvést cíle teoretické a praktické a v poslední řadě cíle autonomní a heteronomní, které vyjadřují vztahy výchovného cíle k jedinci. Za autonomní cíle považujeme ty, které si jedinec stanoví sám, za heteronomní naopak ty, které mu jsou vymezeny jinými činiteli.³⁶

V koncepci výchovy, jako předmětu pedagogiky, se výchovné a vzdělávací cíle prolínají. Z tohoto důvodu dále cituji cíle uvedené v Rámcovém vzdělávacím programu:

„V základním vzdělávání se usiluje o naplňování těchto cílů³⁷:

- umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení,
- podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů,
- vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci,
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých,
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti

³⁶ JÚVA, V. a kol. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. str. 52. ISBN 80-85931-95-8.

³⁷ MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. [on-line]. VÚP, Praha: 2005. [cit. 2011-10-10]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožívání životních situací; rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě,
- učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný,
- vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi,
- pomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci.“

4.3 Výchovní proces

Jůva (2001) charakterizuje výchovní proces jako proces změny, jde o vzájemnou interakci mezi vychovatelem a vychovávaným. Výchova je uskutečňována rozmanitými výchovními prostředky a je podmíněna také prostředím, v němž se realizuje. Na kvalitě a výsledku výchovního procesu se nepodílí pouze správně zvolené výchovní prostředky, ale také osobnostní kvality a profesionalita pedagoga a samozřejmě vnitřní předpoklady a zapojení samotného žáka.³⁸

4.4 Pedagogické principy primární prevence

Jůva (2001) rozděluje „systém pedagogických principů (výchovně – vzdělávacích zásad (norem), optimalizujících výchovně – vzdělávací činnost“ takto:³⁹

- *princip cílevědomosti*: již v kapitole plánovací cyklus preventivních programů jsem popisovala nutnost stanovit si krátkodobé a dlouhodobé cíle programu.

³⁸ JŮVA, V. a kol. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. str. 55 – 66. ISBN 80-85931-95-8.

³⁹ JŮVA, V. a kol. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-95-8.

V úvodu programu je také nutné tyto cíle dostatečně objasnit a zdůvodnit účastníkům programu. V případě, že si lektor před zahájením programu nestanoví, čeho chce dosáhnout, bývá jeho snaha o kvalitní program bezvýsledná.

- *princip soustavnosti (systematičnosti)*: program primární prevence by měl být jasně koncipován, měl by mít strukturu, která napomůže účastníkům programu v pochopení problematiky a umožní jim vytvořit si jasné postoje k danému problému. Za nejefektivnější program lze považovat ten, který je soustavný a dlouhodobý, jednotlivá témata se prolínají a navazují na sebe.
- *princip aktivity*: žáci by měli být v průběhu programu aktivní. Je nutné, aby lektor dal účastníkům prostor k jejich vyjádření a aktivnímu zapojení do diskuze. Vhodně použité interaktivních technik podněcuje motivaci účastníků a usnadňuje pochopení problematiky.
- *názornosti*: v průběhu některých typů programu, které jsou blíže popsány výše, je možné použít například projekci filmů, nebo techniky hraní rolí, které podněcují aktivitu a pozornost účastníků. V koncepci programu je také vhodné opírat se o dosavadní zkušenosti žáků s danou problematikou a tomu přizpůsobovat obsah programu. Lektor by měl být flexibilní a umět se přizpůsobit specifickým požadavkům účastníků programu a stávající situaci.
- *uvědomělosti*: pro efektivní program je nutné, aby žáci porozuměli probírané problematice, není vhodné zkreslovat realitu, podávat neúplné nebo mylné informace s cílem, aby byli žáci zastrašeni. Toto má obvykle opačný efekt. Je třeba, aby žáci pochopením problému k němu zaujali určitý postoj a přemýšleli o něm.
- *trvalosti*: pro potřebný efekt, je v průběhu dlouhodobých programů primární prevence třeba jednotlivá témata opakovat, vracet se k nim.
- *přiměřenosti*: realizovaný program je nezbytné koncipovat s ohledem na věk účastníků, jejich aktuální situaci a dosavadní znalosti a zkušenosti. V případě, že toto není dodrženo, je program zcela neefektivní.

- *emocionálnosti*: citové prožitky účastníků programu podporují účinnost programu. Podpořit je možné je používáním vhodných a cílených technik.
- *princip jednotného výchovného působení*: je podmíněn především celistvostí pedagogického sboru nejen v jednotnosti přístupu k žákům a k řešení konkrétních případů, ale také v postojích k jednotlivým typům rizikového chování. Především tolerance některého negativního chování usnadňuje jeho výskyt v prostředí školy a mezi žáky.

Pro kvalitní vedení programů primární prevence je nutné, aby lektor využíval nejen poznatků z konkrétní problematiky, ale osvojil si také potřebné pedagogické kompetence.

5. Komunitní plánování obcí – možnosti a limity

Vzhledem k tomu, že součástí praktické části mé práce je rozbor komunitních plánů jednotlivých obcí Libereckého kraje, je důležité pozastavit se nad procesem komunitního plánování, vymežit tento pojem a účastníky tohoto procesu.

„Metoda komunitního plánování umožňuje plánovat sociální služby na úrovni obcí nebo krajů tak, aby odpovídaly místním potřebám, podmínkám i lokálním odlišnostem, zvyšuje efektivitu investovaných finančních prostředků, protože je vynakládá jen na takové služby, které jsou potřebné a do tohoto procesu zapojuje všechny účastníky systému sociálních služeb (tedy uživatele, poskytovatele, zadavatele) čímž zvyšuje jejich dostupnost a kvalitu.“⁴⁰

Výsledkem komunitního plánování je komunitní plán. Jedná se o písemný materiál obce, ve které jsou kromě specifík jednotlivé obce uvedeny především její cíle. Je zde uvedeno, jaké priority obec má, jakým způsobem jich chce dosáhnout, a kdo je za toto plnění zodpovědný, popřípadě, kdo se na něm bude podílet. Součástí některých komunitních plánů je také předpoklad finančních nákladů, eventuelně míra podpory, kterou hodlá obec poskytnout.

Komunitní plánování má mnoho možností, je však také limitováno. V současné době je komunitní plánování velkým trendem, zapojují se do něj všechny obce a města. V kvalitě tohoto procesu jsou však velké rozdíly, které jsou zřetelné na samotných výsledcích procesu komunitního plánování. Některé obce nepřikládají komunitnímu plánování velký význam, cíle a priority jsou uvedeny velmi obecně, jednotlivé oblasti nejsou rozpracovány. V některých případech jsou cíle také zaměňovány za „přání“. Aby bylo dosaženo splnění těchto cílů, je třeba, aby byly reálné, proveditelné, časově omezené a měřitelné. Jednou ze zásadních chyb je také fakt, že se procesu komunitního plánování neúčastní všechny zainteresované strany. Jak je již uvedeno výše, je nutné, aby se procesu komunitního plánování účastnili jak zástupci státní nebo veřejné správy, tak poskytovatelé služeb a jejich uživatelé. Především absence uživatelů služeb při tvorbě cílů a priorit je důvodem k tomu, že proces komunitního plánování může být pouze procesem formálním a neúčinným.

⁴⁰ Centrum komunitní práce Ústí nad Labem. *Komunitní plánování*. [on-line]. Ústí nad Labem: 2008. [cit. 2012-25-02]. Dostupné na <http://www.ckpul.cz/hlavni-temata-sluzeb/komunitni-a-socialni-planovani/>

6. Shrnutí

Programy primární prevence rizikového chování jsou důležitou součástí školní výchovy. Je důležité, aby prvky primární prevence byly zařazeny do běžné výuky a na realizaci programů se podílel celý pedagogický sbor. Jednorázové aktivity nemají potřebný efekt, na žáky je třeba působit cíleně, soustavně a dlouhodobě. Průběžné vzdělávání pedagogů v oblasti primární prevence rizikového chování přispívá ke zkvalitnění a zefektivnění poskytovaných programů.

Kromě školy je však nutné na děti působit také v prostředí rodiny a v průběhu volného času. Jasný postoj rodičů, oboustranná a otevřená komunikace a kvalitní a vhodné trávení volného času podporuje zdravý vývoj a napomáhá k osvojení si základních zásad zdravého životního stylu.

Pro kvalitní a efektivní realizaci programů primární prevence je třeba, aby se do podpory a rozvoje prevence sociálně patologických jevů zapojily všechny zainteresované strany. Poskytování těchto programů není pouze povinností škol a školských zařízení, ale součinnost je úkolem všech složek organizačního systému primární prevence.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

Situace v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů je dlouholetým a často diskutovaným tématem mezi odborníky i zástupci škol a školských zařízení v Libereckém kraji. V průběhu svého působení v dané problematice jsem se setkala s mnoha odlišnými názory. Pro část odborné veřejnosti je aktuální stav dostačující, jiní se přiklání k názoru, že je nutné v regionu podpořit rozvoj nových poskytovatelů a programů primární prevence.

V současné době jsou kladeny větší požadavky na vzdělávání pedagogů a očekává se, že školy převezmou hlavní podíl na realizaci programů, které jsou poskytovány v rámci školní docházky, a externí subjekty, které doposud zastávaly hlavní roli v poskytování programů, budou pouze dodavateli specifických a intervenčních programů.

Preventivní aktivity jsou však ve školách prováděny různými způsoby. Většina škol nemá dostatek odborného personálu a finančních prostředků na to, aby tyto aktivity mohly realizovat v souladu se standardy kvality a v potřebném rozsahu. Minimální preventivní program bývá naplňován s velkými obtížemi, preventivní aktivity bývají zaměňovány za aktivity volnočasové.

Vzhledem k těmto skutečnostem, jsem se rozhodla zmapovat aktuální stav v poskytování programů primární prevence sociálně patologických jevů v regionu.

1. Cíle a metodologie empirického šetření

1.1 Cíle empirického šetření:

- 1) Zjistit, jaké programy primární prevence rizikového chování realizují jednotlivé základní školy v libereckém regionu.
- 2) Analyzovat, jaké jsou potřeby konkrétních základních škol.

- 3) Zmapovat, kolik je v regionu poskytovatelů programů primární prevence rizikového chování a jaká je aktuální nabídka programů.
- 4) Získat hodnocení aktuálního stavu ze strany odborníků a zástupců Krajského úřadu Libereckého kraje.
- 5) Zjistit, zda je problematika primární prevence důležitá pro obce v Libereckém kraji a zda jí považují za prioritu v rámci komunitního plánování.

1.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

1.2.1 Prostředí a výběr vzorku

Empirické šetření bylo zaměřeno na Liberecký kraj.

Liberec je městem krajským i okresním, dalšími okresními městy (i po zrušení okresních úřadů) jsou Česká Lípa, Jablonec a Semily. Většími městy nad 5000 obyvatel jsou tato:

- Okres Liberec: Liberec, Frýdlant, Hrádek nad Nisou a Chrastava
- Okres Česká Lípa: Česká Lípa, Nový Bor, Mimoň, Doksy
- Okres Jablonec nad Nisou: Jablonec nad Nisou, Tanvald a [Železný Brod](#)
- Okres Semily: Turnov, Semily, Lomnice nad Popelkou a Jilemnice⁴¹

⁴¹ WIKIPEDIA. Otevřená encyklopedie. [on-line]. [cit. 2011-20-05]. Dostupné na http://cs.wikipedia.org/wiki/Libereck%C3%BD_kraj

1.2.2 Dotazníkové šetření

V rámci dotazníkového šetření bylo osloveno 205 základních škol.

Okres	Počet základních škol
Liberec	45
Frýdlant	16
Jablonec nad Nisou	16
Tanvald	12
Železný Brod	7
Česká Lípa	35
Nový Bor	16
Semily	20
Jilemnice	17
Turnov	21
Celkem	205

Tabulka č. 1

1.2.3 Interwiev

Interwiev bylo provedeno se zástupci tří poskytovatelů programů primární prevence a čtyřmi odborníky a zástupci Krajského úřadu.

A) Interwiev s poskytovateli programů:

ADVAITA, o. s.	Ing. Irena Habrová
Most k naději, o. s., Kontaktní centrum	Bc. Lucie Schovánková
Pedagogicko psychologická poradna	PhDr. Vladimír Píša

Tabulka č. 2

B) Interview s odborníky, zástupci kraje:

Krajský metodik prevence	Mgr. Petra Krčmářová
Okresní metodik prevence Liberec	PhDr. Vladimír Píša
Krajský protidrogový koordinátor	Ing. Jitka Sochová
Zástupce Protidrogové komise Rady Libereckého kraje	MUDr. David Adameček

Tabulka č. 3

1.2.4 Rozbor písemných materiálů

Součástí šetření byl rozbor devíti komunitních plánů obcí Libereckého kraje, dále pak analýza průběžného naplňování cílů Akčního plánu protidrogové politiky Libereckého kraje.

Obec	Název
Město Liberec	Komunitní plán sociálních služeb regionu Liberec, aktualizace únor 2010
Trutnovsko, Semilsko, Jilemnicko	Komunitní plán sociálních služeb Semilsko, aktuální verze 2006
Nový Bor	Komunitního plánu sociálních služeb svazku obcí Novoborska, aktualizace leden 2010
Jablonec nad Nisou	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb města Jablonec nad Nisou, aktuální verze 2008
Mimoň	Komunitní plán města Mimoně na období 2008 - 2013

Frýdlant	Komunitní plán obcí Frýdlantska, doplněná verze únor 2010
Ralsko	Komunitní plán města Ralsko na období 2010 - 2015
Turnov	Komunitní plán rozvoje sociálních služeb regionu Turnovsko, aktuální verze 2006
Česká Lípa	Komunitní plán sociálních služeb města Česká Lípa, aktuální verze 2006
Liberecký kraj	Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2010 - 2012

Tabulka č. 4

1.3 Použité metody

1.3.1 Dotazník

Při sestavení dotazníku jsem se zaměřila na otázky a témata empirického šetření, kombinovala jsem uzavřené otázky s otázkami s možností výběru. Dotazník obsahuje deset uzavřených otázek a tři otevřené, které ponechávají respondentům možnost volného vyjádření.

Školy byly osloveny elektronickou formou, s žádostí o vyplnění jim byl zaslán dotazník. O vyplnění dotazníku byli požádáni školní metodici prevence. Data byla sbírána po dobu jednoho měsíce, konkrétně v dubnu 2011.

Celkem bylo osloveno 205 základních škol z libereckého kraje. Ke zpracování se vrátilo 32 dotazníků.

Hodnocení dotazníkového šetření je provedeno kvantitativní analýzou, po navrácení dotazníku byl tento elektronicky zpracován pomocí programu MS Excel. Výstupy byly převedeny do tabulek a grafů.

Okruhy otázek:

Téma:	Otázka číslo:
Realizace programu primární prevence na konkrétní základní škole.	1, 3, 4, 5,
Využití externích lektorů a organizací.	6, 10
Finanční zdroje na realizaci programů.	7, 8
Kvalita a efektivita programů.	2, 9, 11, 12, 13

Tabulka č. 5

1.3.2 Interview

Struktura rozhovorů s respondenty empirického šetření byla předem stanovena. V přípravné fázi šetření jsem si určila okruhy otázek, dále pak konkrétní podotázky. Jednotlivé okruhy se od sebe lišily v závislosti na odborném zaměření jednotlivých skupin respondentů. V průběhu rozhovorů jsem však kladla také doplňující otázky, jež mi pomohly k pochopení kontextu okolností.

Obsah rozhovorů jsem již v jeho průběhu zaznamenávala do PC a následně zpracovala do konkrétních výstupů.

A) Interwiev s poskytovateli programů

Okruh:	Zjišťované informace:
Nabídka programů	Jaké programy daný poskytovatel nabízí.
Poptávka škol	Jaká je poptávka o programy ze strany škol.
	Zda je poskytovatel schopen pokrýt poptávku škol.
	Jestli poptávají školy nějaké programy, které poskytovatel nezajišťuje.
Finanční zdroje na realizaci programů	Jak jsou finančně zajištěny programy.
	Zda se podílejí školy finančně na realizaci programů.
Zhodnocení stavu v oblasti PP v regionu	Jaký je subjektivní názor poskytovatele na situaci v regionu.
Podpora kraje a obcí	Účast poskytovatele na komunitním plánování jednotlivých obcí, koordinačních schůzkách a metodických seminářích kraje.
	Zda má poskytovatel možnost ovlivňovat situaci v oblasti tvorby koncepčních a metodických materiálů obcí a kraje.

Tabulka č. 6

B) Interview s odborníky, zástupci kraje

Okruh:	Zjišťované informace:
Metodické a konceptční materiály	V jakých materiálech jsou uvedeny cíle v oblasti primární prevence v regionu.
	Jakým způsobem se kraj podílí na zajišťování primární prevence sociálně patologických jevů.
Finanční zdroje na realizaci programů	Jaké finanční zdroje poskytuje kraj na zajištění programů PP.
	Využití možnosti čerpání finančních zdrojů ze strany školy.
Situace v oblasti poskytování programů primární prevence na ZŠ	Jakým způsobem jsou realizovány programy PP na základních školách.
Zhodnocení stavu v oblasti PP v regionu	Jaký je subjektivní názor odborníka na situaci.
Poskytovatelé programů primární prevence	Jaká je nabídka konkrétních poskytovatelů a programů v regionu.
	Zda je nabídka a počet poskytovatelů dostačující pro zajištění programů primární prevence pro region.

Tabulka č. 7

1.3.3 Rozbor písemných materiálů

Hlavním cílem rozboru komunitních plánů jednotlivých obcí bylo zjištění, zda se konkrétní obce zabývají otázkou primární prevence sociálně patologických jevů, jaké jsou jejich potřeby a cíle v této oblasti a jakou podporu hodlají poskytnout realizátorům programů.

Analýzou Akčního plánu protidrogové politiky Libereckého kraje bylo zjišťováno, jaké cíle v oblasti primární prevence má kraj a jak jsou tyto cíle průběžně

naplňovány. V Akčním plánu protidrogové politiky Libereckého kraje jsou obsaženy pouze cíle v oblasti protidrogové primární prevence. Tato je však posuzována jako součást uceleného programu primární prevence a průběžné zhodnocení naplňování cílů je tedy možné přenést i na ostatní oblasti prevence sociálně patologických jevů.

2. Výsledky empirického šetření

2.1 Situace v oblasti primární prevence na základních školách

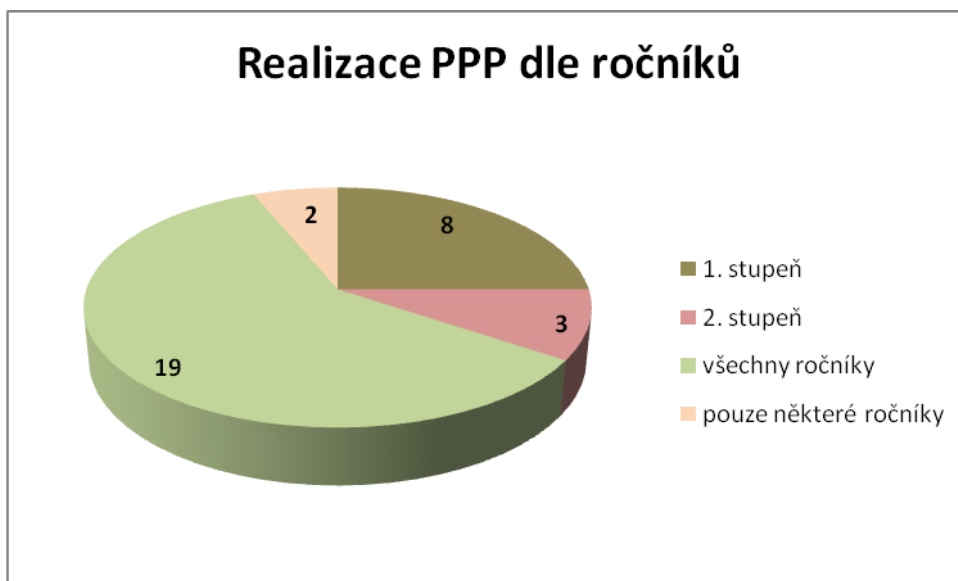
S žádostí o vyplnění dotazníku bylo osloveno 205 základních škol v Libereckém kraji, ke zpracování se vrátilo pouze 32 dotazníků. Tento počet nelze považovat za dostačující pro zajištění hodnotných výstupů dotazníkového šetření. Vzhledem k této skutečnosti jsou výsledky šetření pouze orientační.



Graf č. 1

Interpretace údajů:

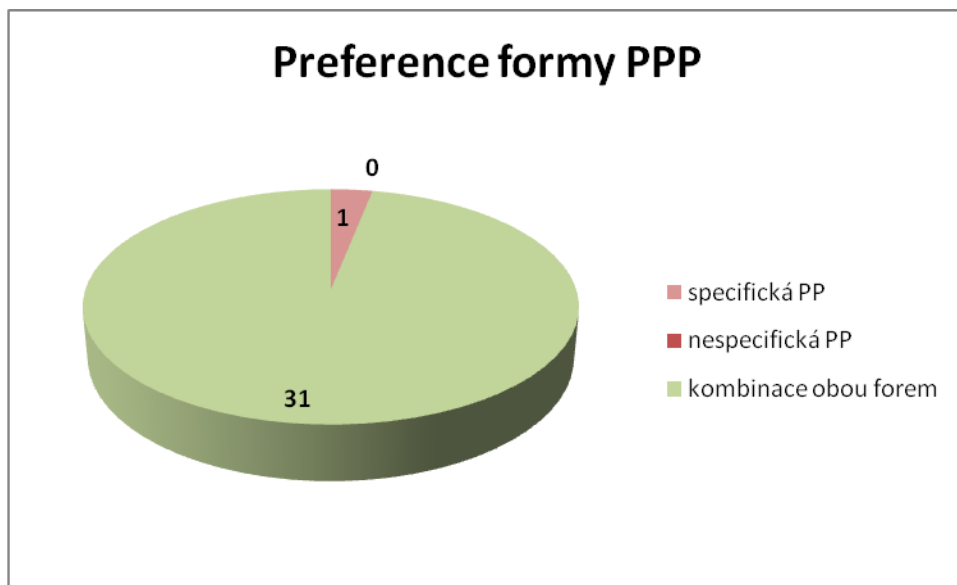
Z celkového počtu 32 škol se do dotazníkového šetření zapojilo 11 základních škol z okresu Liberec, 8 z okresu Česká Lípa, 8 z okresu Semily a 5 z okresu Jablonec nad Nisou.



Graf č. 2

Interpretace údajů:

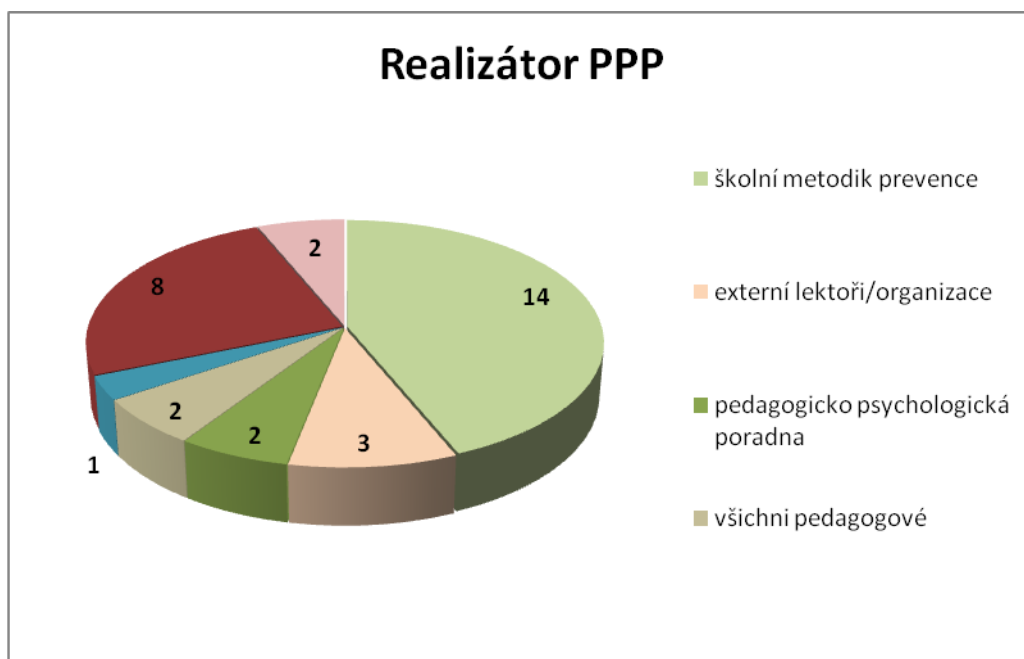
Jednotlivé základní školy realizují programy primární prevence nejčastěji pro všechny ročníky. Školy, které uvádějí, že zajišťují programy primární prevence pouze pro první stupeň, jsou velmi často malé obecní školy pouze s prvním stupněm základního vzdělání.



Graf č. 3

Interpretace údajů:

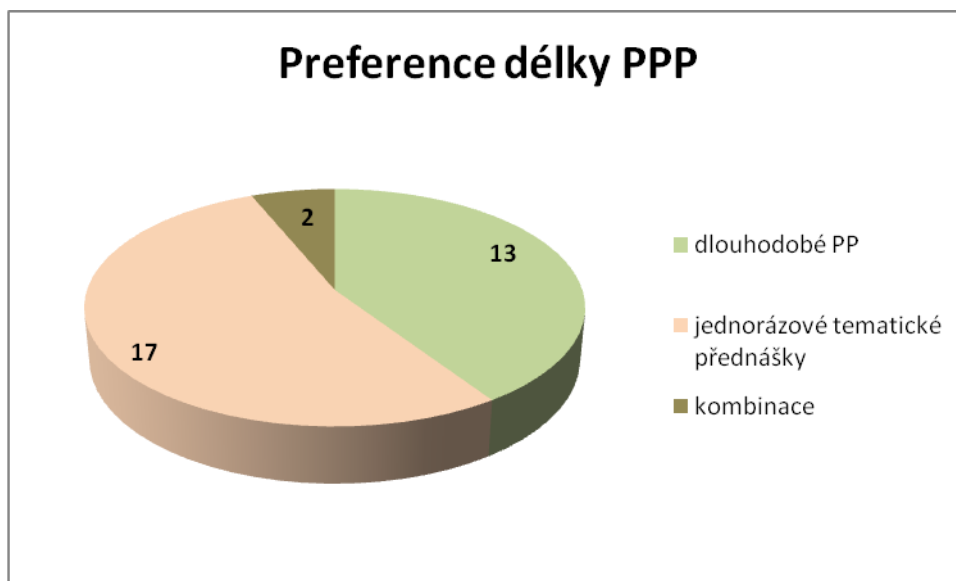
Většina škol (31) považuje za efektivní kombinaci obou forem programů primární prevence.



Graf č. 4

Interpretace údajů:

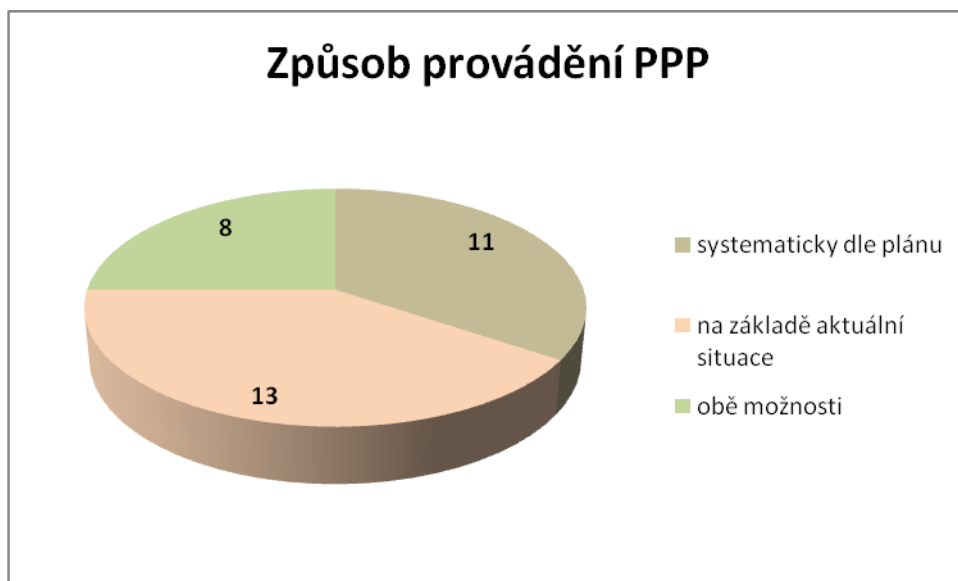
Na školách zajišťuje nejčastěji programy primární prevence školní metodik prevence (14), velmi často však školy využívají také možnost kombinace realizace programů školním metodikem prevence ve spolupráci s pedagogicko psychologickou poradnou (8). Dvě z dotazovaných škol využívají pro poskytování programů všechny své pedagogy.



Graf č. 5

Interpretace údajů:

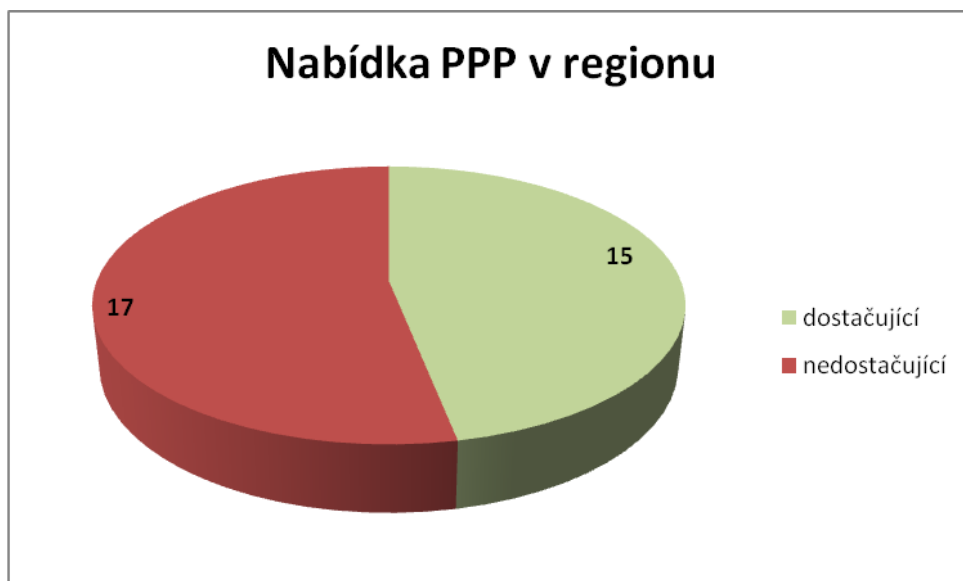
Ve většině případů preferují školy jednorázové tematické přednášky (17), až následně dlouhodobé programy (13) primární prevence s tématy, která na sebe navazují a jsou realizovány v průběhu několika let. Pouze dvě dotazované školy dávají přednost kombinaci obou forem.



Graf č. 6

Interpretace údajů:

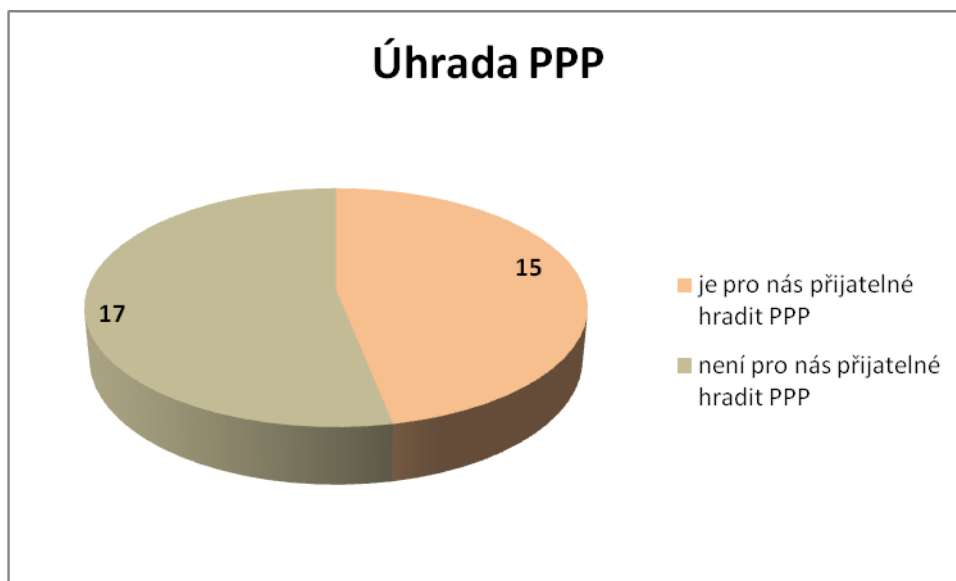
Větší počet škol (13) realizuje programy primární prevence na základě aktuální situace (aktuální nabídky nebo situace ve škole a třídě). 11 škol provádí programy systematicky, dle plánu. 8 škol využívá obě předložené možnosti.



Graf č. 7

Interpretace údajů:

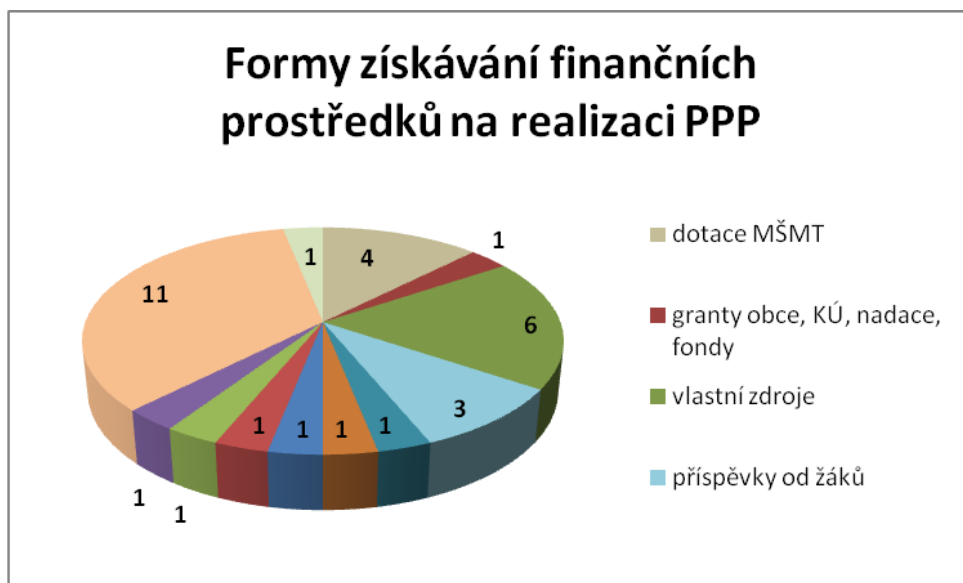
Rozdíl mezi jednotlivými hodnoceními, zda je nabídka programů, které poskytují externí lektori a organizace v regionu dostačující, je zanedbatelný. Ve výsledku se neodráží ani místní působnost jednotlivých škol, kdy nelze hodnotit některé okresy, jako ty, které považují nabídku za dostačující.



Graf č. 8

Interpretace údajů:

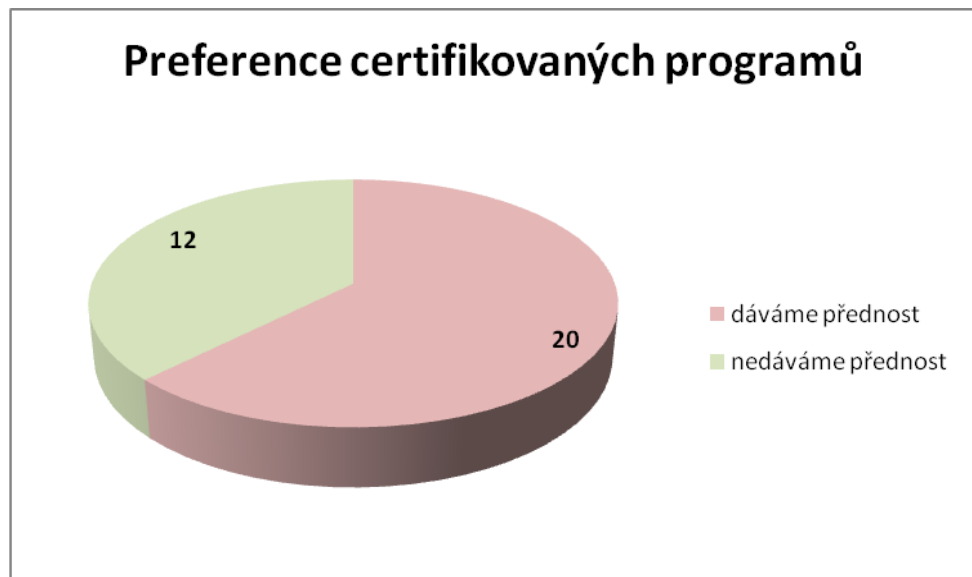
Větší počet základních škol (17) nechce programy primární prevence platit. Pro téměř polovinu dotazovaných základních škol (15) je však přijatelné platit za programy primární prevence poskytované extenzími lektory a organizacemi. U jednotlivých škol se ale liší výše příspěvku, které jsou ochotny do programů investovat.



Graf č. 9

Interpretace údajů:

Většina základních škol využívá pro zajištění programů primární prevence více zdrojů, nejčastěji hradí programy z vlastních zdrojů a příspěvků od žáků (11), dále pak pouze z vlastních zdrojů (6). Větší počet škol také platí programy z finančních prostředků získaných od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (4) a samostatně také pouze formou příspěvků od žáků (3). Ostatní dotazované školy kombinují více forem finančních zdrojů. Jedna škola se nesnaží o získání prostředků.



Graf č. 10

Interpretace údajů:

20 dotazovaných základních škol dává přednost certifikovaným programům primární prevence. Počet škol, pro které certifikace programu a tedy potvrzení jeho kvality není podstatné, je nezanedbatelný (12).

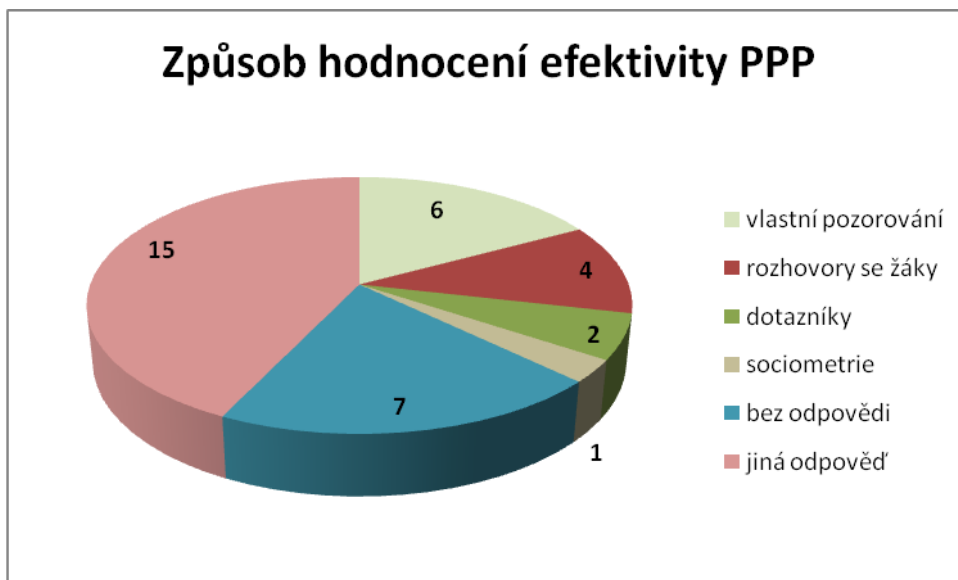
Účast pedagogů na vzdělávání v oblasti sociálně patologických jevů



Graf č. 11

Interpretace údajů:

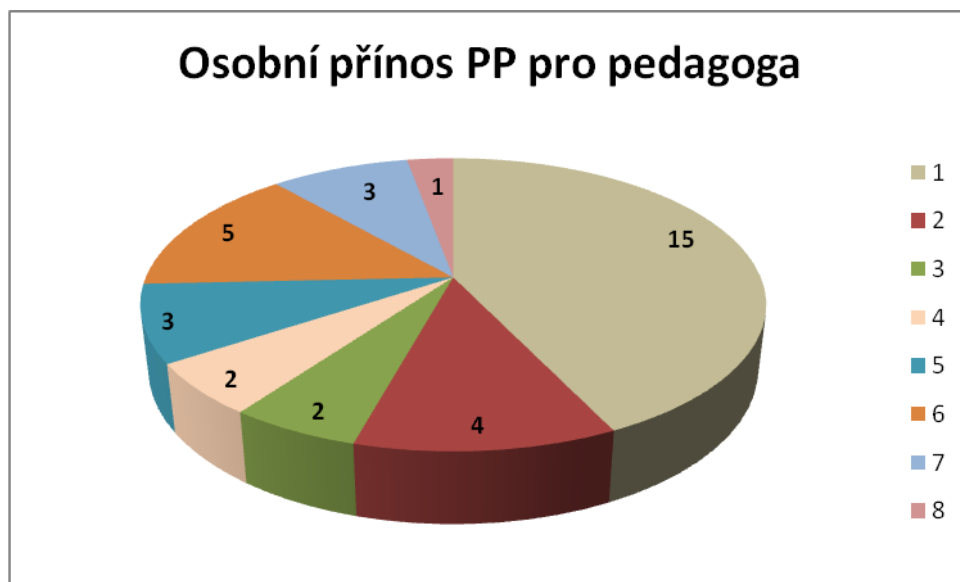
Většina pedagogů (29) se vzdělává v oblasti prevence sociálně patologických jevů.



Graf č. 12

Interpretace údajů:

15 dotazovaných škol se v otázce způsobu hodnocení efektivity programů primární prevence vyjadřovalo spíše k tomu, jak sami vnímají efektivitu programů, které jsou na jejich škole realizovány. Většina pedagogů vidí programy jako málo efektivní, nebo pouze efektivní krátkodobě, považují za vhodné je velmi často opakovat, aby dosáhli potřebného výsledku. 7 škol na otázku neodpovědělo. 6 pedagogů hodnotí efektivitu vlastním pozorováním, 4 rozhovory se žáky. Pouze 2 školy používají k hodnocení dotazníkové šetření a 1 formu sociometrického šetření. Někteří respondenti uvedli do odpovědi více možností, tyto možnosti však byly zpracovány jako jednotlivé odpovědi. Celkový počet odpovědí tedy neodpovídá celkovému počtu dotazovaných škol.



Graf č. 13

Interpretace údajů:

15 pedagogů vidí programy primární prevence jako prohloubení svých znalostí a zkušeností a jako formu sebevzdělávání, pro 4 dotazované jsou programy zdrojem získávání povědomí o tom, co se žáky děje a možnost přiblížení se jim. 5 pedagogů odpovědělo k jinému tématu, 3 neodpověděli. Pro zbývající respondenty jsou přínosné změny postojů a hodnot žáků (2), to, že v průběhu programů získají návody k řešení konkrétních situací (2) a zlepšení klimatu ve škole a třídě (1). 3 pedagogové v odpovědi uvedli, že žáci lépe přijímají programy od lektorů, než od pedagogů školy.

Poptávka škol

Interpretace údajů:

V dotazníkú jsem se respondentů dotazovala, jaká témata programů jim chybí a o jaká by měli zájem. Vzhledem k tomu, že počet možností odpovědí je vysoký s malým počtem shody, není vhodné převést tyto odpovědi do grafu.

Respondenti odpověděli takto:

1. vzdělávání pro školní metodiky prevence - 1
2. programy pro mladší školní věk – 4
3. šikana, kyberšikana – 6
4. semináře pro rodiče - 1
5. xenofobie, rasismus - 1
6. peer programy – 1
7. nezodpovězeno – 5
8. odpovědělo k jinému tématu - 4
9. sociometrie - 1
10. motivační a vztahové programy – 4
11. internet, sociální sítě – 1
12. prevence úrazů u dětí – 2
13. intervenční programy – 1
14. sexuální výchova, pohlavně přenosné nemoci – 2
15. nebezpečné sporty – 1
16. drogy, závislosti - 5
17. vandalismus, agresivita, násilí – 3
18. trestní odpovědnost dětí a mládeže – 1
19. finanční prostředky – 1
20. nabídka je dostačující - 2

Závěr:

Realizace programů primární prevence na konkrétních základních školách

Většina škol realizuje programy primární prevence pro všechny své ročníky. Na školách zajišťuje nejčastěji programy primární prevence školní metodik prevence. Školy preferují jednorázové tematické přednášky. Programy primární prevence jsou velmi často uskutečňovány na základě aktuální situace, aktuální nabídky nebo situace ve škole a třídě.

Využití externích lektorů a organizací

Větší počet dotazovaných škol hodnotí nabídku externích lektorů a organizací, které zajišťují program primární prevence, za nedostatečnou. Školám nejčastěji chybí nabídka programů s tématy šikany a kyberšikany, dále pak programy zaměřující se na prevenci drog a závislostí.

Finanční zdroje na realizaci programů

Většina základních škol nechce hradit programy primární prevence, které poskytují externí lektori a organizace. Na realizaci programů využívají školy vícezdrojové financování.

Kvalita a efektivita programů

Za efektivní považují školy kombinaci specifické a nspecifické primární prevence. Při výběru programů dávají školy přednost programům certifikovaným. Pedagogové, kteří vykonávají funkci školního metodika prevence, se vzdělávají v oblasti sociálně patologických jevů. Kvalitu a efektivitu programů školy spíše nehodnotí, v případě, že ano, používají nejčastěji metody vlastního pozorování a rozhovorů se žáky. Osobním přínosem v programech primární prevence je pro pedagogy získávání nových znalostí a zkušeností. Programy, kterých se účastní, vnímají jako formu sebevzdělávání.

2.2 Dostupnost a realizátoři programů primární prevence

Níže uvádím aktuální seznam osob a organizací, které v Libereckém kraji poskytují programy primární prevence. Zdrojem pro získání těchto informací byla výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje, rozhovory s poskytovateli a odborníky a webové stránky organizací.

Poskytovatel	Počet programů	Počet témat	Základní informace o programech
ADVAITA, o. s.	1	7	Ucelený program PP
Maják, o. s.	5	5	Tematické vícehodinové aktivity
Pedagogicko-psychologická poradna Liberec	0	0	Konzultace pro pedagogy, intervence, metodické vedení školních metodiků prevence
Pedagogicko-psychologická poradna Česká Lípa	0	0	Poradenství, intervence, vzdělávání, metodické vedení školních metodiků prevence
Pedagogicko-psychologická poradna Jablonec nad Nisou	3	3	Jednorázové tematické přednášky, intervence, poradenství, metodické vedení školních metodiků prevence
Pedagogicko-psychologická poradna Semily	2	2	Jednorázové tematické přednášky, intervence, poradenství, metodické vedení školních metodiků

			prevence
Městský úřad Jablonec nad Nisou, OSPOD	2	2	Jednorázové tematické přednášky
Středisko výchovné péče ČÁP	2	2	Vztahové programy
Most k naději, o. s., Liberec	6	6	Jednorázové tematické besedy
Most k naději, o. s., Česká Lípa	6	6	Jednorázové tematické besedy
Semiramis, o. s.	1	celé spektrum	Ucelený program primární prevence
Nová naděje, o. s.	4	4	Jednorázové tematické přednášky
Policie ČR Liberecký kraj	2	4	Jednorázové tematické přednášky
Policie ČR, ÚO Jablonec nad Nisou	5	5	Jednorázové tematické přednášky
Městská policie Liberec	7	7	Jednorázové tematické přednášky
Městská policie Česká Lípa	2	2	Volnočasové aktivity, jednorázové tematické přednášky
Městská policie Jablonec nad	1	1	Jednorázové tematické

Nisou			přednášky
MUDr. Šípková, Krajská nemocnice Liberec	1	1	Prevence kouření
Mgr. Igor Pavelčák, soukromá psychoterapeutická praxe	3	3	Jednorázové tematické přednášky, vzdělávání pro pedagogy, psychoterapeutická pomoc
Mgr. Petr Šolc, OSVČ	5	5	Tematické vícehodinové přednášky

Závěr:

V současné době poskytuje v Libereckém kraji programy primární prevence sociálně patologických jevů dvacet osob a organizací. Do seznamu jsou zahrnuty také pedagogicko psychologické poradny, které plní spíše funkci poradní a vzdělávací, úzce spolupracují se školními metodiky prevence a podílejí se na tvorbě minimálních preventivních programů jednotlivých škol. V případě potřeby však také realizují programy primární prevence a poskytují intervence žákům, kteří již přišli do kontaktu s negativním sociálním jevem, nebo jsou jím zasaženi.

Velkou část programů primární prevence poskytují skupiny prevence Policie České Republiky a Městské policie jednotlivých měst. Tyto složky nabízejí především jednorázové preventivní přednášky, velmi často zaměřené na násilí, kriminalitu a nebezpečí v dopravě. Zajišťují však také programy orientované na závislost a šikanu.

Nejpočetnějšími poskytovateli programů primární prevence sociálně patologických jevů v kraji jsou občanská sdružení zabývající se prevencí a léčbou závislostí. Kromě programů s tematikou drog a závislostí nabízejí tyto organizace velké množství programů zaměřených na posílení vztahů ve třídě a na problematiku pohlavně přenosných chorob a šikanu.

I přes velký počet poskytovatelů jsou kapacity programů velmi omezeny. Především organizace, které nabízejí programy primární prevence užívání návykových látek, jsou organizacemi, jejichž hlavní činností je sekundární a terciární prevence (ADVAITA, o. s., Most k naději, o. s.), primární prevence je pouze činností doplňkovou.

Největším poskytovatelem programů je občanské sdružení Maják, které však nepokrývá aktuální poptávku. Tato organizace pracuje především na území města Liberec. K velkým poskytovatelům primární prevence patří také občanské sdružení Semiramis, které však působí pouze na území Jablonce nad Nisou.

2.3 Situace v oblasti primární prevence z pohledu poskytovatelů, odborníků a zástupců kraje

A) Poskytovatelé programů primární prevence

Nabídka programů

Dva z dotazovaných poskytovatelů nabízejí programy primární prevence zaměřené na problematiku drog a závislostí, jeden z těchto poskytovatelů nabízí ucelený program primární prevence zaměřený na celé spektrum sociálně patologických jevů. Všichni tři dotazovaní nabízí konzultace s pedagogy, rodiči a výchovnými poradci.

Poptávka škol

Školy poptávají programy zaměřené na výchovné problémy (šikana, kyberšikana), na problém závislosti na počítačích, na vztahové problémy – autorita k učitelům, respektování spolužáků. Požadovaným tématem jsou také legální drogy.

Poptávka ze strany škol je nízká, jeden z poskytovatelů nabízí hrazené programy, druhý se zaměřuje pouze na problematiku drog a závislosti. Třetím dotazovaným je zaměstnanec pedagogicko psychologické poradny, která poskytuje pouze konzultace a metodické vedení.

Školy znají nabídku poskytovatelů, nepoptávají žádné programy, které poskytovatelé nenabízejí.

Finanční zdroje na realizaci programů

Dva z dotazovaných poskytovatelů hradí náklady na realizaci programů primární prevence z vlastních zdrojů, jeden z poskytovatelů poskytuje hrazené programy, jejichž reálná cena však převyšuje požadovaný příspěvek od škol. Vzhledem k tomu, že primární prevence není ani pro jednoho z nich hlavní činností, nečerpají na její realizaci žádné finanční zdroje.

Pedagogicko psychologická poradna je finančně podpořena z dotací Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Jak jsem již zmínila, jeden z dotazovaných požaduje od škol finanční příspěvek za realizaci programu. Vzhledem k této skutečnosti, je zájem škol nízký. Školy upřednostňují programy, které jsou poskytovány zdarma.

Zhodnocení stavu v oblasti PP v regionu

Všichni tři dotazovaní hodnotí situaci v oblasti primární prevence v regionu za neuspokojivou. Školy se primární prevenci věnují nedostatečně, důvodem je slučování funkce školního metodika prevence s pedagogickou činností, nechť škol investovat do primární prevence, jsou upřednostňovány jiné zájmy škol. Školy požadují bezplatné poskytování programů, nejsou ochotny za programy platit ani se podílet na získání finančních prostředků.

Nabídka programů se různí v závislosti na částech regionu. Hlavní poskytovatelé (např. Maják, o. s.) programů nepokryjí zájem škol.

Podpora kraje a obcí

Všichni dotazovaní mají možnost účastnit se komunitního plánování jednotlivých měst, jedná se zejména o Liberec a Jablonec nad Nisou. Zapojeni jsou také do procesu práce na Akčním plánu protidrogové politiky kraje.

Vzhledem k tomu, mají poskytovatelé možnost aktivně se podílet na tvorbě strategií a koncepčních materiálů jednotlivých obcí a kraje.

B) Odborníci a zástupci kraje

Metodické a koncepční materiály

Cíle v oblasti primární prevence v regionu jsou uvedeny především v těchto dokumentech:

- Dlouhodobý záměr vzdělávání a vzdělávací soustavy
- Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje 2010 – 2012
- Komunitní plány jednotlivých obcí
- Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky
- Národní protidrogová strategie
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2009 – 2013

Všichni dotazovaní se významně podílejí na tvorbě koncepčních materiálů a strategických dokumentů kraje.

Zaměstnanci Krajského úřadu poskytují konzultační činnost a to jak školám a školským zařízením, tak běžným občanům.

Finanční zdroje na realizaci programů

Krajský úřad Libereckého kraje poskytuje finanční prostředky na realizaci programů primární prevence z více zdrojů. Grantové fondy na tuto oblast mají k dispozici odbory zdravotnictví, sociálních služeb a odbor školství, samostatně také grantový fond kraje.

Školy využívají možnosti čerpat finanční prostředky z těchto zdrojů nedostatečně. Upřednostňují získávání finančních prostředků na nespécifickou primární prevenci, především na harmonizační kurzy, na specifickou primární prevenci finanční podporu nežadají.

Situace v oblasti poskytování programů primární prevence na ZŠ

Tuto informaci má pouze jeden z dotazovaných, který zastává funkci krajského metodika prevence. „Programy probíhající na školách jsou standardní, nevybočují z normy, nejsou ani nedostatečné. Rozšíření nabídky externích lektorů a organizací by přispělo ke zkvalitnění služeb.“

Zhodnocení stavu v oblasti PP v regionu

Tři z dotazovaných hodnotí nabídku externích lektorů a organizací za nedostačující, pro uživatele netransparentní, nikde není zveřejněna celková nabídka programů a poskytovatelů. Pouze jeden z dotazovaných je se stávající situací spokojen.

Školy se primární prevenci věnují nedostatečně, nechtějí se podílet na získávání finančních prostředků na realizaci programů, očekávají, že jim poskytovatelé zajistí programy zdarma.

Poskytovatelé programů primární prevence

Dotazovaní uvádějí tyto poskytovatele v regionu:

- Advaita, o. s.
- Maják, o. s.
- Městská policie
- MUDr. Šípková – kouření, nemocnice Liberec
- Semiramis, o. s.
- Most k naději, o. s., K-centrum Liberec, K-centrum Česká Lípa
- SVP Čáp

Tři z dotazovaných hodnotí nabídku v regionu jako nedostatečnou.

2.4 Primární prevence v kontextu komunitního plánování jednotlivých obcí

Komunitní plány jednotlivých obcí mi byly poskytnuty sociálním odborem Krajského úřadu Libereckého kraje, oddělením koordinace a střednědobého plánování. Do analýzy byly zahrnuty komunitní plány obcí Liberec, Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Nový Bor, Mimoň, Ralsko a komunitní plány obcí Frýdlantska, Turnovska a Semilska.

Město Liberec

Komunitní plán města Liberec se primární prevencí sociálně patologických jevů zabývá velmi detailně. Tématu se věnuje pracovní skupina pro rodinu, děti a mládež a pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostí.

Jedním z hlavních cílů pracovní skupiny pro rodinu, děti a mládež je podpora služeb a programů na podporu rodiny, opatření pak tvorba a realizace preventivních programů v rámci prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Aktivita k naplňování opatření spatřuje obec především v realizaci vlastních programů primární prevence a podpoře programů certifikovaných, nedílnou součástí je také podpora volnočasových programů pro děti a mládež, které jsou poskytovány neziskovými a příspěvkovými organizacemi za cílem minimalizace sociálně patologických jevů.

Prevence sociálně patologických jevů je však obsažena i v dalších opatřeních této pracovní skupiny, prolíná se do všech oblastí podpory. Příkladem je zřízení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež nebo podpora projektu domu na půli cesty.

Pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostí si klade za cíl podpořit stávající síť programů v oblasti primární prevence užívání návykových látek. Hlavním cílem v této oblasti je kromě zvýšení počtu realizovaných primárně preventivních aktivit také dostatečná motivace škol a školských zařízení pro realizaci vlastních programů a zvyšování odbornosti pedagogických a sociálních pracovníků, kteří se podílejí na samotném provádění programů. Pracovní skupina řeší také otázku financování programů, hodlá ovlivňovat proces financování na krajské a místní úrovni. Úkolem je také podpořit stávající poskytovatele v tom, aby prošli certifikací odborné způsobilosti.

Závěr:

Otázka primární prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže je pro obec Liberec důležitým tématem. Cíle v této oblasti jsou obsaženy v návrhových opatřeních dvou pracovních skupin Komunitního plánu sociálních služeb regionu.

Obec počítá s finanční podporou jak stávajících poskytovatelů, tak s podporou nových projektů.

Město Jablonec nad Nisou

Tématu primární prevence sociálně patologických jevů se v rámci komunitního plánu věnuje obec především v cílech a opatřeních pracovní skupiny pro rodinu, děti a mládež a pracovní skupiny pro osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Cílem pracovní skupiny věnující se rodině, dětem a mládeži je rozvoj sociálně preventivních programů pro děti a mládež. Obci chybí nabídka těchto programů, stávající stav považuje za nedostatečný. Součástí opatření je podpora programů, které se zabývají celým spektrem sociálně patologických jevů. Konkrétně jsou zmíněny aktivity specifické primární prevence a zážitkové programy v rámci nspecifické primární prevence, důležitou oblastí je pro obec také prevence kriminality a s tím související navázání spolupráce s Policií ČR a Probační a mediační službou.

Dalším cílem obce v rámci této pracovní skupiny je podpora a rozvoj volnočasových aktivit pro rodiny i neorganizované děti a mládež. Záměrem podpory této oblasti je subvence zvýšení úrovně trávení volného času a s tím souvisejícího zdravého životního stylu. Konkrétními opatřeními této oblasti jsou zřízení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, podpora a rozvoj volnočasových aktivit pro rodiny a zpřístupnění hřišť a sportovišť veřejnosti.

Pracovní skupina pro osoby ohrožené sociálním vyloučením si klade za cíl zajistit volnočasové aktivity pro neorganizovanou mládež prostřednictvím zřízení nízkoprahového zařízení a mládež a zajistit nabídku kvalitních preventivních programů a přednášek na základních a středních školách. Obsah opatření je totožný s rozpracovanými body pracovní skupiny pro rodinu, děti a mládež.

Závěr:

Obec Jablonec nad Nisou se věnuje tématu primární prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v obsahu cílů a opatření dvou pracovních skupin

komunitního plánu rozvoje sociálních služeb města. Obec považuje stávající nabídku programů v regionu za nedostačující, hodlá podpořit rozvoj nových programů zaměřených na celé spektrum sociálně patologických jevů, pro město je také důležitá oblast aktivního trávení volného času a prevence kriminality.

Město Nový Bor

Komunitní plán obce Nový Bor je rozdělen na cílovou skupinu děti a skupinu dospělých osob. Primární prevence sociálně patologických jevů je řešena pro cílovou skupinu děti.

Cílem v oblasti primární prevence je rozvoj terénního programu a programu primární prevence na Novoborsku. V tomto záměru je sloučena oblast primární a sekundární prevence. V rozpracovaných bodech jsou však obě oblasti nadále rozděleny. Důvodem pro sloučení je záměr obce podpořit konkrétní organizaci, která by zajišťovala obě tyto služby. Kromě plánu na podporu realizace programů primární prevence na základních a středních školách je u této obce specifický také cíl zaměřit se na primární prevenci již v mateřských školách.

V rámci podpory primární prevence hodlá obec podpořit také zajištění odborného poradenství pro oblast Novoborska. Dopadem tohoto opatření by mělo být předcházení patologických jevů spojených s poruchami chování.

Dalším z cílů obce je rozvoj programů preventivní péče – využití volného času. V jednotlivých opatřeních řeší obec výstavbu a rekonstrukci hřišť a sportovišť nejen v Novém Boru, ale i v okolních obcích. V realizaci těchto cílů vidí odstranění problémů, které jsou způsobeny neefektivním využíváním volného času a to převážně u dětí ve věku 13 až 18 let.

Závěr:

Primární prevence sociálně patologických jevů je pro obec důležitým bodem při naplňování cílů komunitního plánu a rozvoji služeb. Kromě orientace na cílovou skupinu dětí základních a středních škol hodlá realizovat programy také pro

mateřské školy. Podstatnou část cílů tvoří oblast nespécifické primární prevence poskytované mimo rámec školní docházky.

Město Česká Lípa

Komunitní plán sociálních služeb města Česká Lípa se prevencí sociálně patologických jevů zabývá ve dvou pracovních skupinách. Pracovní skupina občané v sociální nouzi, kde v prioritní oblasti číslo jedna hodlá obec zřídit a podporovat nízkoprahové zařízení, které by zajišťovalo volnočasové aktivity pro děti a mládež.

V prioritní oblasti číslo devět, která je zaměřena na děti a mládež, je obsažena priorita číslo dvě: Rozšíření prostor a kapacit pro volnočasové aktivity a vytvoření legislativy, volnočasové aktivity. K silným stránkám města patří mnoho zařízení a aktivit, kde mohou děti trávit svůj volný čas. I přes to hodlá město navýšit počet hřišť a sportovišť v některých částech města. Jde především o části, kde je zvýšená kriminalita a zaznamenáno rizikového chování u dětí a mládeže.

Důležité je pro obec také zlepšení informovanosti pro skupinu dětí a mládeže, což řeší výše zmíněná pracovní skupina v prioritě číslo tři, která je zaměřena na prevenci sociálně patologických jevů obecně. V této prioritě hodlá město finančně podpořit především nestátní neziskové organizace, které se zabývají prací s dětmi a mládeží.

Závěr:

I pro tuto obec je prevence sociálně patologických jevů a související primární prevence důležitým a diskutovaným tématem. Je řešena v několika prioritních oblastech. Obec hodlá finančně podpořit především nestátní neziskové organizace, které se budou podílet na práci s dětmi a mládeží. Finanční podporu hodlá poskytovat formou grantů.

Sdružení obcí na Semilsku

Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na Semilsku se tématu primární prevence sociálně patologických jevů nevěnuje. V rámci prioritních oblastí pracovní skupiny pro rodiny s dětmi je řešena pouze potřeba zřídit nízkoprahový klub pro mládež.

Závěr:

Primární prevence sociálně patologických jevů není prioritní oblastí obcí.

Sdružení obcí na Frýdlantsku

Strategickým cílem číslo jedna komunitního plánu obcí Frýdlantska je zajištění prevence vzniku nežádoucích sociálně patologických jevů a sociálně vyloučených lokalit. Opatřením pro realizaci strategického cíle v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů je podpora, příprava a realizace preventivních aktivit. Strategický cíl jedna je úzce spjat se strategickým cílem šest, který je zaměřen na rozvoj a podporu volnočasových aktivit formou nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

Závěr:

Obce regionu Frýdlantska se primární prevencí sociálně patologických jevů věnují ve dvou pracovních skupinách komunitního plánování. Vzhledem k tomu, že prioritní oblasti nejsou detailně rozpracovány, nelze určit, jakou formou a v jaké výši hodlají obce programy a poskytovatele podpořit.

Sdružení obcí Turnovska

Komunitní plán regionu Turnovska se prevencí sociálně patologických jevů věnuje v rámci pracovní skupiny zaměřené na děti a mládež. V prioritní oblasti dvě řeší a hodlá podpořit projekty prevence patologických jevů a projekty k tomu

směřující. Oblast není dále rozpracována, zmíněna je pouze potřeba dětského psychologa.

Závěr:

Do výše zmíněného opatření je možné zahrnout i programy primární prevence sociálně patologických jevů. Vzhledem k tomu, že prioritní oblast není dále rozpracována, nelze určit potřeby obce.

Město Mimoň

Prevenčí sociálně patologických jevů u dětí a mládeže se v rámci komunitního plánu města zabývají pracovní skupina pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a pracovní skupina pro cizince, národnostní menšiny a etnika.

Obec se ve svých prioritách zaměřuje spíše na podporu nespécifické primární prevence realizované formou volnočasových aktivit. Dále pak řeší podporu vzdělávacích programů zaměřených na prevenci sociálního vyloučení.

Podpora programů primární prevence rizikového chování pro děti a mládež není ve střednědobém plánu města samostatně zmíněna.

Závěr:

Vzhledem ke specifikům této obce, jejíž převážnou část obyvatel tvoří romské etnikum a cizinci, zaměřuje se obec ve své preventivní podpoře převážně na tuto cílovou skupinu. S přihlédnutím ke zvýšené kriminalitě klade obec větší důraz spíše na situační prevenci.

Město Ralsko

Komunitní plán města Ralsko řeší prevenci sociálně patologických jevů v prioritních oblastech obdobně jako výše zmíněná Mimoň. Pracovní skupina pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, cizince, národnostní menšiny a etnika se zaměřuje především na nespécifickou primární prevenci a podporu vzniku

nízkoprahového centra. Opatření na podporu vzdělávacích programů zaměřených na prevenci sociálního vyloučení je orientováno na romské etnikum a cizince. Primární prevence zaměřená na děti a mládež není ve střednědobém plánu samostatně řešena.

Závěr:

I v této obci tvoří podstatnou část obyvatel romské etnikum, priority obce jsou zaměřeny na oblast prevence sociálního vyloučení. Programy primární prevence zaměřené na děti a mládež nejsou prioritou obce.

Shrnutí:

Osm z výše zmíněných obcí se věnuje tématu prevence sociálně patologických jevů. Šest obcí hodlá podpořit projekty zaměřené na oblasti specifické i nespecifické primární prevence. Dvě obce řeší pouze otázku podpory nespecifické primární prevence. Jedno sdružení obcí nemá ve svém komunitním plánu zakotveny žádné cíle v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

Výsledky empirického šetření se u jednotlivých obcí liší v závislosti na obsahu a kvalitě komunitních plánů a rozvojových plánů obcí. Především města Liberec a Jablonec nad Nisou mají jasně stanovené své priority, rozpracovány jednotlivé body a návrhy opatření. Do procesu komunitního plánování těchto obcí jsou zapojeny všechny tři zásadní subjekty (obec, poskytovatelé, příjemci služeb), plánovací proces probíhá soustavně a dlouhodobě a je průběžně vyhodnocován.

Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje

Cíle v oblasti primární prevence jsou:

1. Zvyšovat obecnou povědomost o důležitosti primární prevence.
2. Motivovat školy a školská zařízení k realizaci programů primární prevence.
3. Zkvalitňovat mezíresortní spolupráci.

4. Ovlivňovat proces financování na státní, krajské i místní úrovni.
5. Zvyšovat vzdělanostní úroveň pracovníků programů prevence.
6. Podporovat rovnoměrné rozšiřování stávajících i nových programů primární prevence na území kraje s ohledem na aktuální poptávku a situaci.

Průběžné hodnocení naplňování cílů Akčního plánu protidrogové politiky Libereckého kraje v oblasti primární prevence proběhlo dne 29. 9. 2011 na pracovním setkání na Malé Skále. Toto setkání je pravidelně organizované Krajským úřadem Libereckého kraje. V průběhu hodnocení byla sestavena Swot analýza, která odráží aktuální stav v hodnocené oblasti. Výstupy z tohoto setkání mi byly poskytnuty Ing. Jitkou Sochovou, krajskou protidrogovou koordinátorkou Krajského úřadu Libereckého kraje.

Průběžné hodnocení naplňování cílů:

1. Zvyšovat obecnou povědomost o důležitosti primární prevence

Jako negativní je hodnocena absence katalogu služeb v oblasti primární prevence. Pro zájemce o služby je velmi těžké zjistit, zda je v jejich okolí vhodný poskytovatel, popřípadě vhodná nabídka programu. Neexistence jakékoli evidence budí dojem, že žádná nabídka neexistuje.

Příležitostí k rozšíření povědomí o důležitosti primární prevence je dle názoru pracovní skupiny seznámení pedagogických pracovníků ve školách s primární prevencí.

Jako silná stránka je hodnocena vytvořená síť školních metodiků prevence na ZŠ a SŠ, kterou pracovní skupina vidí jako příležitost pro zlepšení komunikace mezi zájemci o služby a poskytovateli.

Důraz klade pracovní skupina na snahu vytvářet ve škole partnerské prostředí pro žáky a rodiče a podporovat tím vzájemnou komunikaci.

2. Motivovat školy a školská zařízení k realizaci programů primární prevence

Příležitostí pro naplňování tohoto cíle je vytvořená síť metodiků primární prevence na ZŠ a SŠ.

Kladně hodnotí pracovní skupina vysoký zájem o programy ze strany škol, negativní je však nedostatečná motivace škol a školských zařízení realizovat vlastní programy primární prevence, ve školách také chybí návaznost jednotlivých aktivit. Neefektivní je komunikace mezi školami, institucemi a poskytovateli.

Důležitým motivem pro naplňování tohoto cíle je zvyšování výskytu různých forem rizikového chování u dětí a mládeže a snižování věkové hranice prvního kontaktu s těmito jevy.

Jako slabou stránku hodnotí pracovní skupina nedostatečnou výši pracovního úvazku školních metodiků prevence.

3. Zkvalitňovat meziresortní spolupráci

Podporou pro zkvalitňování meziresortní spolupráce je aktivní práce poskytovatelů programů primární prevence při tvorbě komunitních plánů především v obcích Liberci, České Lípě a Novém Boru.

Pozitivně vidí pracovní skupina existující vzájemnou spolupráci poskytovatelů služeb a pravidelné setkávání a průběžné hodnocení Akčního plánu na pracovním setkání organizovaném Krajským úřadem. Podporou je také fungující pracovní skupina primární prevence Protidrogové komise Rady Libereckého kraje.

Meziresortní spolupráce je však celkově hodnocena jako nedostatečná (zdravotnictví, školství, sociální oblast, represivní složky), nedostatečně fungují informační toky, evidentní je rozdílná úroveň a míra spolupráce v jednotlivých obcích a regionech kraje. Velmi negativně vidí hodnotitelé nedostatečnou návaznou péči, v regionu je nedostatek dětských psychiatrů a dětských klinických psychologů. V naplňování tohoto cíle brání také politická nevěle v oblasti preventivních aktivit.

4. Ovlivňovat proces financování na státní, krajské i místní úrovni

V současné době je stále zřejmý nedostatek finančních prostředků na realizaci programů primární prevence. Příležitostí pro financování programů je možnost využití výzev z operačních programů EU. Vyhlášení vhodného dotačního programu „Peníze školám“ je však nejisté.

Při ovlivňování procesu financování je nutné zamezit finanční podpoře neefektivních programů, programů, které nesplňují daná pravidla certifikace.

Nedostatek finančních prostředků je také důvodem pro nedostatečnou personální kapacitu poskytovatelů programů.

5. Zvyšovat vzdělanostní úroveň pracovníků programů prevence

Možností pro zvyšování vzdělanostní úrovně pracovníků je využívání supervize na školách.

6. Podporovat rovnoměrné rozšiřování stávajících i nových programů primární prevence na území kraje s ohledem na aktuální poptávku a situaci

Pozitivně hodnotí pracovní skupina kvalitní a rozšiřující se služby stávajících poskytovatelů, negativní je však úbytek poskytovatelů služeb, zanikl vyhledávaný a kvalitní program Zdravotního ústavu Praha v regionálním pracovišti Liberec.

V Libereckém kraji je nerovnoměrné pokrytí poskytovatelů. Zvýšení kapacit poskytovatelů je dle pracovní skupiny možné navázáním spolupráce se středními zdravotnickými školami, které by mohly poskytnout vhodné lektory.

Příležitostí tohoto bodu je prostor pro vznik nových poskytovatelů a programů v okresech s nedostatkem poskytovatelů a velkou poptávkou, jako jsou Česká Lípa, Jablonec n. N., Semily.

Silnou stránkou je existující nabídka programů primární prevence u externích subjektů, nutná je však finanční investice škol.

Možností pro vznik nových programů primární prevence je využití zkušeností stávajících poskytovatelů služeb sekundární a terciární prevence.

Naplňování tohoto cíle může ohrozit neúspěšná certifikace programů u existujících poskytovatelů.

Závěr:

Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje je průběžně hodnocen a aktualizován. Toto hodnocení probíhá na pravidelném výjezdním setkávání, které organizuje krajský protidrogový koordinátor Libereckého kraje. Průběžná práce na Akčním plánu přispívá k naplňování jeho cílů, výjezdní setkání pak podporuje vzájemnou spolupráci a komunikaci zainteresovaných stran.

První cíl, který je zaměřen na zvyšování povědomí o důležitosti primární prevence, je naplňován především prostřednictvím vytvořené sítě školních metodiků prevence, kteří se snaží pracovat nejen s žáky, ale také s jejich rodiči a svými kolegy.

Cíl orientovaný na motivaci škol a školských zařízení k realizaci programů primární prevence je také částečně plněn, školy mají o programy zájem, upřednostňují však externí realizátory, sami nechtějí programy provádět, preferují jednorázové aktivity, prováděné programy nemají potřebnou návaznost.

Mezirezortní spolupráce, která je obsahem třetího cíle Akčního plánu, je celkově hodnocena negativně, evidentní je rozdílná úroveň a míra spolupráce v jednotlivých obcích a regionech kraje.

V průběhu hodnoceného období se také nepodařilo ovlivnit proces financování na všech úrovních, programy primární prevence se stále potýkají s nedostatkem finančních prostředků.

Cíl zaměřený na zvyšování vzdělanostní úrovně pracovníků primární prevence není hodnocen, navrženo je pouze opatření k jeho naplnění.

Posledním cílem Akčního plánu je podpora rovnoměrného rozšiřování stávajících i nových programů primární prevence. I tento cíl je naplňován pouze

částečně, stále je nedostatečná nabídka programů primární prevence v některých okresech.

2.5 Identifikované okruhy problémů

Ve školním prostředí:

1. ***Sloučení funkce školního metodika prevence s pozicí pedagoga:*** vzhledem k tomu, že školní metodici prevence působí také jako pedagogové a jejich hlavní činností je výuka, dostává se příprava a realizace programů primární prevence rizikového chování v rámci školní docházky do pozadí. Pedagogové jsou nedostatečně motivováni, upřednostňují jiné priority.
2. ***Záměna intervence za prevenci:*** často dochází k tomu, že škola a pedagogové začnou s realizací preventivního programu až v okamžiku, kdy se ve škole či třídě vyskytne problém. V tento moment je primárně preventivní program již zcela neúčinný, je třeba připravit program intervenční, který bude reagovat na aktuální situaci ve třídě a škole.
3. ***Nedostatek finančních prostředků:*** vedení škol považuje za prioritní získávání finančních prostředků na provoz školy (což je samozřejmé), ostatní aktivity ustupují tedy do pozadí, získávání finančních prostředků na realizaci programů primární prevence je druhořadou záležitostí.
4. ***Neochota a neschopnost škol získávat dostupné finanční prostředky:*** i přes to, že je v regionu možné získávat finanční prostředky na realizaci programů, a to jak z grantů měst, tak z dotací kraje, nemají školy dostatek vůle pro tuto aktivitu. Školy očekávají, že finanční prostředky si zajistí poskytovatelé programů a programy primární prevence jim pak poskytnou zdarma.
5. ***Nedostatečné vzdělání školních metodiků prevence:*** školní metodici prevence a pedagogové jsou nedostatečně vzdělaní v oblasti sociálně patologických jevů. Nejsou seznámeni se standardy kvality a vyžadují po

poskytovatelích programy, které nejsou v souladu se standardy. Stále přetrvává názor, že jakákoli aktivita je lepší než žádná a akce typu „sejdeme se v kině, zazpíváme si a popovídáme o tom, že drogy jsou špatné“, je stále považována za program primární prevence.

U externích poskytovatelů programů:

1. **Nedostatek odborného personálu:** i přes to, že je v regionu dostatečné množství poskytovatelů, kteří zajišťují programy primární prevence rizikového chování, chybí organizacím dostatek vzdělaného personálu s odpovídajícími zkušenostmi a praxí.
2. **Nedostatek finančních prostředků:** organizace se stále potýkají s nedostatkem finančních prostředků na realizaci programů. Finanční prostředky, které je možné získat formou dotací a grantů z obcí a kraje jsou obvykle vázány na financování materiálových nákladů, osobní náklady z nich hradit nelze, což pro organizace obvykle nic neřeší.
3. **Pozastavený proces certifikace odborné způsobilosti:** Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy pozastavilo proces certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. V současné době procházejí revizí standardy odborné způsobilosti, jedná se o certifikační agentuře, jejíž funkci doposud zastával Institut pedagogicko psychologického poradenství.

Nemožnost zapojit se do procesu certifikace znemožňuje některým organizacím získávat dostupné finanční prostředky, které jsou vázány pro žadatele s platnou certifikací odborné způsobilosti.

Na úrovni obcí a kraje:

1. **Pozastavený proces certifikace:** v podmínkách dotačních řízení obcí a kraje bývá zanesena podmínka, že finanční prostředky mohou být poskytnuty pouze organizaci, která úspěšně prošla procesem certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Vzhledem k tomu, že je proces certifikace pozastavený, vylučuje to některé poskytovatele z možnosti žádat o finanční podporu.
2. **Nedostatek vzdělaného personálu:** vzhledem k tomu, že zaměstnanci obcí a kraje, kteří zajišťují dotační řízení, nejsou dostatečně seznámeni s problematikou sociálně patologických jevů, neznají standardy odborné způsobilosti a současné trendy, dochází k tomu, že finanční prostředky jsou přidělovány organizacím, které poskytují nekvalitní a neefektivní programy primární prevence.
3. **Upřednostňování podpory nespecifické primární prevence:** mnoho obcí má ve svých komunitních plánech a plánech rozvoje jako prioritní oblast podpory zanesenu podporu vzniku a rozvoje volnočasových programů pro děti a mládež. Na samotnou realizaci programů primární prevence se však někdy zapomíná. Je třeba si uvědomit, že pouze kombinace obou forem prevence je účinná. Dále také podpora vzniku hřišť a sportovišť neřeší žádný problém, je třeba zajistit personál, který zajistí obsluhu těchto ploch a vhodný program.
4. **Nejasná a netransparentní strategie:** kvalita komunitního plánování jednotlivých obcí se výrazně liší. Správný postup, přizvání všech účastníků plánování a jasné určení priorit obce je základem pro rozvoj a plnění strategických cílů. Některé obce nemají rozpracovány prioritní oblasti, nevědí, jaké služby a projekty chtějí podpořit a v jakém rozsahu. Cíle i priority jsou stanoveny velmi obecně.

2.6 Návrh opatření

1. **Podpora vzájemné komunikace:** při provádění empirického šetření jsem nabyla dojmu, že problematika primární prevence sociálně patologických jevů je řešena na mnoha úrovních. Všechny aktivity u všech účastníků však probíhají velmi nekoordinovaně. Situace je nepřehledná a netransparentní. Prvním krokem pro úpravu a rozvoj primární prevence sociálně patologických jevů v kraji by bylo vhodné započít proces vzájemné komunikace a následné koordinace aktivit, jenž zajistí rozvoj poskytování kvalitních služeb v této oblasti. Vhodným počátkem je organizace konference, na níž by byli pozváni všichni poskytovatelé s aktuální nabídkou svých služeb, dále pak zástupci obcí a kraje a zástupci škol a školských zařízení. Vyjasnění si možností a vzájemných očekávání by mohlo pomoci v navázání dobré spolupráce a rozvoji nových projektů.
2. **Podpora vzdělávání pedagogů a školních metodiků prevence:** je vhodné dále podporovat a rozvíjet již probíhající vzdělávání pedagogů a školních metodiků prevence. Přenesení zodpovědnosti a hlavní díl činnosti na pracovníky školství je stěžejní pro efektivní primární prevenci.
3. **Podpora vzdělávání v oblasti dotační politiky:** jako jeden z identifikovaných problémů jsem uvedla neochotu a neschopnost pracovníků ve školství získávat finanční prostředky na realizaci programů primární prevence. Průběžné vzdělávání těchto pracovníků by napomohlo ke změně. Je nutné, aby si pedagogové byli schopni zajistit finanční prostředky na zaplacení externích lektorů a neočekávali, že jim budou programy poskytovány zdarma.
4. **Registrace poskytovatelů a aktualizace nabídky a volných kapacit:** v současné době není k dispozici žádný katalog ani registr poskytovatelů primární prevence v Libereckém kraji. Jeho neexistence budí dojem, že v kraji je nedostatek poskytovatelů. Vydání katalogu popř. registrace na vhodném elektronickém portálu s možností aktualizace volných kapacit by uvítali nejen příjemci služeb, ale také poskytovatele, kteří by mohli při naplnění svých kapacit odkazovat na jiné dostupné služby.

5. **Navázání spolupráce poskytovatelů s Technickou univerzitou v Liberci:** jako východisko problému s nedostatkem odborného personálu vidím možnost navázání spolupráce poskytovatelů s Technickou univerzitou v Liberci. Studenti vyšších ročníků humanitních oborů jsou vhodnými kandidáty na pozice lektorů.
6. **Vznik centra primární prevence:** dlouho diskutovaným tématem při odborných setkáních a pracovních skupinách je vznik centra primární prevence. Zřízení takového zařízení, které by zajišťovalo a koordinovalo programy primární prevence pro celý liberecký kraj, je „ideálním řešením“ situace.
7. **Podpora a posílení kompetenci PČR a MP:** při mapování dostupnosti programů a realizátorů programů primární prevence jsem zjistila, že velký díl programů uskutečňují strážníci Policie ČR a Městské policie jednotlivých měst. Skupiny prevence kriminality, které v těchto obcích působí, jsou schopny poskytovat nejen programy zaměřené na prevenci kriminality, ale také programy zaměřené na jiné sociálně patologické jevy. Dle mých zkušeností, mají pracovníci policie volné kapacity, které bývají nevyužity z důvodu jejich zařazení do represivních složek.

IV. ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo analyzovat současnou situaci v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů v Libereckém kraji.

Pro dosažení tohoto cíle bylo třeba nejprve popsat a vysvětlit teoretická východiska související s problematikou sociálně patologických jevů.

Obsahem teoretické části mé práce je šest kapitol. První kapitola je věnována vymezení základních pojmů, jsou v ní obsaženy především pojmy socializace, zdravý životní styl, sociálně patologické jevy a rizikové chování. Ve druhé kapitole jsou popsány tři pilíře prevence, objasněny jsou zde pojmy primární, sekundární a terciární prevence rizikového chování. Třetí kapitola se podrobně věnuje primární prevenci sociálně patologických jevů. Vzhledem k tomu, že se ve své práci zabývám především realizací programů primární prevence v rámci školní docházky, pojednává čtvrtá kapitola mé práce o tématu primární prevence jako součásti výchovy. S přihlédnutím k obsahu praktické části mé práce je pátá kapitola věnována procesu komunitního plánování obcí. V závěru teoretické části je obsaženo zhodnocení východisek pro praktickou část.

Na základě výše zmíněných teoretických východisek bylo provedeno empirické šetření, jehož cílem bylo zjistit, jaké programy realizují jednotlivé základní školy a jaké jsou jejich konkrétní potřeby, dále jsem se zaměřila na mapování počtu poskytovatelů a programů primární prevence. Výstupem bylo též hodnocení aktuálního stavu v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů ze strany odborníků a zástupců kraje. Dílčím cílem šetření bylo také analyzovat, jaké cíle a priority mají jednotlivé obce v regionu a jaké deklarují ve svých komunitních plánech a plánech rozvoje.

Výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno na základních školách v Libereckém kraji, ukazují, že programy primární prevence sociálně patologických jevů zajišťují na školách nejčastěji školní metodici prevence, využívány jsou však také nabídky externích lektorů a organizací. Školy preferují kombinaci specifické a nspecifické primární prevence, jednotlivé aktivity jsou však častěji realizovány na

základě aktuální situace a nabídky, nemají dlouhodobý charakter. Větší počet dotazovaných škol upřednostňuje bezplatné programy. Při výběru dávají přednost programům certifikovaným.

V současné době poskytuje v Libereckém kraji programy primární prevence sociálně patologických jevů dvacet osob a organizací. Nejpočetnějšími poskytovateli programů primární prevence jsou občanská sdružení zabývající se prevencí a léčbou závislostí. I přes velký počet poskytovatelů je kapacita programů omezena, většina organizací poskytuje programy primární prevence jako doplňkovou činnost.

Poskytovatelé programů primární prevence hodnotí situaci v regionu za neuspokojivou. Školy se primární prevenci nevěnují dostatečně, důvodem je sloučení funkce školního metodika prevence s další pedagogickou činností. Požadují také bezplatné poskytování programů od externích organizací, nechtějí se ani podílet na získávání finančních prostředků.

Také pro odborníky a zástupce kraje je situace v oblasti primární prevence nedostatečná. Jejich názory a stanoviska jsou obdobná jako u poskytovatelů programů primární prevence.

Jednotlivá města a obce v regionu mají ve svých komunitních plánech a plánech rozvoje zakotveny cíle v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů. Většina měst a obcí vnímá primární prevenci jako důležitou a hodlá ji dále rozvíjet a podporovat. Upřednostňovány jsou však programy nespecifické primární prevence.

Z průběžného hodnocení Akčního plánu protidrogové politiky v oblasti primární prevence vyplynulo, že i nadále je v některých okresech regionu nedostatečná nabídka programů primární prevence. Školy a školská zařízení mají o realizaci programů zájem. I přes to, že je vytvořena dostatečná síť školních metodiků prevence, upřednostňují školy externí realizátory, sami nechtějí programy provádět.

Již v úvodu je uvedeno, že po přečtení této práce by měl čtenář získat základní informace o rozdělení primární prevence, metodologii sestavení programu a o stavu a vývoji primární prevence sociálně patologických jevů v Libereckém kraji. Především praktické poznatky získané zpracováním této práce by nejen mě, ale také

široké a odborné veřejnosti, mohly přispět k orientaci v aktuálním stavu v oblasti primární prevence v Libereckém kraji a napomohly k nápravě problémových oblastí.

V. SEZNAM LITERATURY

DUFFKOVÁ, J. a kol. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6

JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0

JŮVA, V. a kol. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. 120 s. ISBN 80-85931-95-8.

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN: 80-7178-513-X

Kolektiv autorů. *Efektivní drogová prevence ve školách*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Prostředí, člověk, výchova*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-4

MŠMT. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: 2005. 54 s. bez ISBN

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. 270 s. ISBN 978-80-7184-569-0

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s. ISBN 80-86568-04-0

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2008. 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8

TYŠER, J. *Školní metodik prevence – soubor materiálů*. Most: Hněvín, 2006. 104 s. ISBN 80-86654-17-6

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: KAROLINUM, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3

VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 152 s. ISBN 80-244-0337-4

Internetové zdroje:

Centrum komunitní práce Ústí nad Labem. *Komunitní plánování*. [on-line]. Ústí nad Labem: 2008. [cit. 2012-25-02]. Dostupné na <http://www.ckpul.cz/hlavni-temata-sluzeb/komunitni-a-socialni-planovani/>

DOLEŽALOVÁ, P. *Prioritní oblasti primární prevence MŠMT*. [on-line]. Praha: 2010. [cit. 2011-20-05]. Dostupné na http://www.msmt.cz/file/12187_1_1/

DOLEŽALOVÁ, P. *Přístupy k prevenci rizikového chování*. [on-line]. Praha: 2010. [cit. 2011-20-05]. Dostupné na http://www.msmt.cz/file/12122_1_1/

MŠMT. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. [on-line]. Praha: 2007. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>

MŠMT. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*. [on-line]. Praha: 2009. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologicky-jevu-u-deti-a>

SKÁCELOVÁ, L. *Minimální preventivní program*. [on-line]. Brno: 2010. [cit. 2011-18-04]. Dostupné na <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>

WIKIPEDIA. Otevřená encyklopedie. [on-line]. [cit. 2011-20-05]. Dostupné na http://cs.wikipedia.org/wiki/Libereck%C3%BD_kraj

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů na gymnáziích*. VÚP, Praha: 2007. [cit. 2011-17-01]. Dostupné na: http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/6707/manual_pro_tvorbu_skolniho_vzdelavaciho_programu_na_gymnaziich.pdf

VI. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
MP	Městská policie
MPP	Minimální preventivní program
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PČR	Policie České republiky
PP	Primární prevence
PPP	Program primární prevence
SŠ	Střední škola
UNL	Uživatelé návykových látek
ZŠ	Základní škola

VII. SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1	Počet základních škol dle okresů Libereckého kraje
Tabulka č. 2	Interwiev - Seznam poskytovatelů programů PP
Tabulka č. 3	Interwiev - Seznam odborníků a zástupců kraje
Tabulka č. 4	Seznam komunitních plánů obcí
Tabulka č. 5	Okruhy otázek pro dotazníkové šetření
Tabulka č. 6	Okruhy otázek pro interwiev s poskytovateli programů PP
Tabulka č. 7	Okruhy otázek pro interwiev s odborníky a zástupci kraje
Graf č. 1	Počet škol podle okresů
Graf č. 2	Realizace PPP dle ročníků
Graf č. 3	Preference formy PPP
Graf č. 4	Realizátor PPP
Graf č. 5	Preference délky PPP
Graf č. 6	Způsob provádění PPP
Graf č. 7	Nabídka PPP v regionu
Graf č. 8	Úhrada PPP
Graf č. 9	Formy získávání finančních prostředků na realizaci PPP
Graf č. 10	Preference certifikovaných programů
Graf č. 11	Účast pedagogů na vzdělávání v oblasti sociálně patologických jevů
Graf č. 12	Způsob hodnocení efektivity PPP
Graf č. 13	Osobní přínos PP pro pedagoga

VIII. SEZNAM PŘÍLOH

- | | |
|--------------|---|
| Příloha č. 1 | Dotazník pro základní školy |
| Příloha č. 2 | Záznam rozhovoru se zástupcem Krajského úřadu Libereckého kraje |
| Příloha č. 3 | Záznam rozhovoru s poskytovatelem programů primární prevence |

Dotazník

Vážení pedagogové,

ráda bych vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zhodnocení situace v oblasti programů primární prevence v Libereckém kraji. Z komunikace s některými z vás a vašimi obcemi vyplývá, že aktuální nabídka dostupných programů primární prevence sociálně patologických jevů v Libereckém kraji není dostačující, prosíme vás tedy o pomoc v mapování aktuálního stavu a vašich potřeb.

Dotazník je určen pro školní metodiky prevence popř. výchovné poradce.

Vámi zvolenou odpověď prosím jakkoli zvýrazněte.

Vyplněný dotazník zašlete prosím elektronicky na adresu:

tkacova@advaitaliberec.cz

Škola:

Město:

Vyplnil:

Datum:

1. Pro jaké cílové skupiny uskutečňujete programy primární prevence?

- a) 1. stupeň
- b) 2. stupeň
- c) všechny ročníky
- d) pouze některé ročníky, jaké:

2. Jakou formu primární prevence považujete za efektivní?

- a) specifickou primární prevenci
- b) nspecifickou primární prevenci
- c) kombinace obou forem prevence

3. Kdo ve Vaší škole realizuje PP?

- a) školní metodik prevence
- b) externí lektori/organizace, jaká:
- c) pedagogicko-psychologická poradna

4. Co upřednostňujete?

- a) dlouhodobé programy primární prevence (realizované v období několika let, témata na sebe navazují)
- b) jednorázové tematické přednášky

5. Preventivní programy jsou ve Vaší škole prováděny:

- a) systematicky dle plánu
- b) na základě aktuální situace, okamžité zakázky

6. Je podle Vás nabídka preventivních programů v regionu dostačující?

ANO NE

7. Je pro Vás přijatelné platit za realizaci programů PP?

ANO NE

8. Jakou formou získáváte finanční prostředky na realizaci programů?

- a) dotace MŠMT
- b) granty obce, Krajského úřadu, nadace a fondy, jaké:
.....
- c) vlastní zdroje
- d) příspěvky od žáků
- e) nesnažíme se o získání

9. Upřednostňujete certifikované programy?

ANO NE

10. Co Vám chybí? O jaká témata byste měli zájem?

.....
.....
.....
.....

11. Účastnili jste se nějakého vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů?

ANO

NE

12. Jakým způsobem hodnotíte efektivitu preventivních programů?

.....
.....
.....
.....

13. V čem mají programy primární prevence přínos pro Vás, jako pro pedagoga?

.....
.....
.....
.....

Děkuji za vyplnění.

Bc. Drahúše Tkáčová, DiS.

Záznam rozhovoru

Ing. Jitka Sochová

Krajský úřad Libereckého kraje, Krajský protidrogový koordinátor

V jakých materiálech kraje jsou uvedeny cíle v oblasti protidrogové primární prevence?

Akční plán protidrogové politiky 2010 – 2012

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje 2009 - 2013

Jakým způsobem se kraj podílí na zajišťování primární prevence sociálně patologických jevů?

Koordinačně ano, v rámci protidrogové komise se řeší PP, v dokumentech je zakotvena.

Poskytujete poradenství v oblasti protidrogové primární prevence?

Ano, školy volají, poskytneme jim odkaz na poskytovatele služby, poskytujeme také písemné poradenství prostřednictvím e-mailu, nejčastěji komunikujeme s pedagogy.

Jaké finanční zdroje poskytuje kraj na zajištění programů PP?

Odbor zdravotnictví, grant 5 a 9

Ze sociálního odboru ne, poskytují se finanční prostředky pouze na registrované sociální služby.

Odbor školství

EU „peníze školám“ – informace podá Mgr. Petra Krčmářová, každá škola má možnost získat 40000,- na PP, využilo asi 50 procent škol.

Využívají školy možnosti čerpání finančních prostředků?

Nedostatečně.

Jakým způsobem jsou realizovány programy PP na základních školách?

O tom, co se děje na školách konkrétně nevím. PP má obrovské rezervy.

Jak vidíte situaci v oblasti primární prevence v Libereckém kraji, jste se stávající situací spokojena?

Nabídka externích lektorů je dobrá, pokud škola chce, má si z čeho vybrat. Mám pocit, že na školách je PP hodně formální, je to něco, co si musí splnit, nevyužívají všechny možnosti, které jsou v nabídce.

Jaké subjekty poskytují v regionu PPP?

Maják, o. p. s.

Advaita, o. s.

MUDr. Šípková – kouření, nemocnice Liberec

Semiramis, o. s. – pro Jablonec nad Nisou

Městská policie

Most k naději, o. s., K-centrum

K-centrum Česká Lípa

SVP Čáp

Jak jste spokojena s poskytováním primární prevence externími subjekty?

Ano, služby jsou kvalitní.

Při problému se začnou věci hýbat, subjekty začnou spolupracovat.

Je nabídka v regionu dostačující?

Netroufám si říct, mluví se o tom, že je málo pokrytá, v poslední době se věci zlepšily, za poslední dva roky nabídka vzrostla.

Viz. Výroční zpráva protidrogové politiky 2009

Záznam rozhovoru

Ing. Irena Habrová

ADVAITA, o. s., Centrum ambulantních služeb

Poskytujete nějaké programy PP? V případě že ano, jaké:

Ano. Poskytujeme ucelený program primární prevence. Jeho obsah je složen z několika tematických bloků, podrobné informace jsou na webových stránkách organizace.

Jaké máte zkušenosti s poptávkou škol po programech PP?

Ano, v současnosti školy poptávají program zaměřený na výchovné problémy (šikana, kyberšikana), na problém závislost na počítači, na vztahové problémy – autorita k učitelům, respektování spolužáků, někdy i na problém kouření.

Jste schopni pokrýt poptávku škol?

Poptávka není vysoká, naše programy jsou hrazené.

Poptávají školy nějaké programy, které neposkytujete?

Ano, např. mají zájem o problém extremismu (co to je, jak se mu bránit).

Poznámka: program poskytuje Maják o.p.s., který si pochvaluje výbornou formu proškolení svých pracovníků od organizace ASI-milování.

Jak jsou finančně zajištěny vaše programy?

Z vlastního rozpočtu na jiné programy.

Podílejí se školy finančně na realizaci programů?

Ano, máme stanovený ceník, školy se částečně podílejí.

.

Jaký je Váš názor na situaci v oblasti PP v regionu.

PP se v regionu zabývá sdružení Maják, který nepokrývá požadavky škol.

Účastníte se komunitního plánování jednotlivých obcí, koordinačních schůzek a metodických seminářů kraje?

Ano, účastníme se v Liberci a v Jablonci n. Nisou.

Máte možnost ovlivňovat situaci v oblasti tvorby koncepčních a metodických materiálů obcí a kraje v oblasti PP?

Ano, při účasti na komunitním plánování.

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Praze dne 25. 06. 2012

Podpis

Pořadové číslo	Jméno čtenáře	č. ISIC karty	Bydliště	Datum
----------------	---------------	---------------	----------	-------