

Univerzita Karlova

Husitská teologická fakulta

Prevence rizikového chování

Prevention of hazardous behaviour

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autorka:

Bc. Zuzana Nováková

2017

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé práce Prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za vedení a odbornou pomoc při zpracování této diplomové práce.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem „Prevence rizikového chování“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Zuzana Nováková

Anotace

Diplomová práce s názvem „Prevence rizikového chování“ se zabývá zkoumáním vzájemné propojenosti a spolupráce třech profesních skupin a mapuje jejich získané zkušenosti a názory v oblasti rizikového chování dětí a mladistvých. Zvolenými respondenty je skupina metodiků prevence působících na základních školách, sociálních pracovníků Orgánu sociálně-právní ochrany dětí a skupina vzdělaných profesionálních lektorů primární prevence rizikového chování. Teoretická část se věnuje přesným definicím a teoretickým konceptům rizikového chování, dále popisuje jednotlivé formy a druhy prevence a v závěru uvádí zákonné úpravy u vybraných základních předpisů. Empirická část obsahuje zpracování a vyhodnocení dotazníkového šetření, které proběhlo sběrem dat s výše uvedenými skupinami respondentů.

Annotation

The M.A. thesis "The Prevention of hazardous Behaviour" researches the cooperation and interconnectedness of three professional groups and conducts a describes their experience and opinions in the field of child and youth risk-behaviour. The three (target) respondent groups are: primary school prevention methodists, OSPOD social workers and a group of professional lecturers of primary prevention of risk behaviour. The theoretical part introduces definitions and theoretical concepts of hazardous behaviour and types methods of their prevention. In its conclusion, the theoretical part summarizes of selected primary laws. The practical part of the thesis presents a summary and an analysis of data gathered through a survey among the respondent groups.

Klíčová slova

Rizikové chování, primární prevence rizikového chování, sociální pracovník, metodik prevence, lektor programů primární prevence, preventivní program.

Keywords

Hazardous and risk behavior, primary prevention of hazardous behavior, social worker, methodist of prevention, lecturer of primary prevention programs, prevention program.

Obsah

Seznam zkratk	7
Úvod.....	8
1 Rizikové chování.....	10
1.1 Teoretické koncepty rizikového chování	11
1.2 Faktory podílející se na genezi rizikového chování.....	12
1.3 Formy rizikového chování	14
1.4 Syndrom rizikového chování mládeže (SRCH-D).....	15
2 Prevence rizikového chování.....	17
2.1 Primární prevence rizikového chování.....	17
2.1.1 Nespecifická primární prevence rizikového chování	17
2.1.2 Specifická primární prevence rizikového chování	17
2.2 Sekundární prevence rizikového chování	19
2.3 Terciární prevence rizikového chování.....	19
2.4 Podmínky úspěšné prevence	20
2.5 Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže.....	20
2.6 Metody v primární prevenci.....	23
3 Systém prevence rizikového chování v ČR.....	26
3.1 Státní sektory primární prevence rizikového chování.....	26
3.1.1 Systém prevence kriminality	26
3.1.2 Systém školské prevence	27
3.1.3 Systém zdravotnické prevence	29
3.2 Úloha nestátních neziskových organizací v primární prevenci.....	29
3.3 Minimální preventivní program	30
3.4 Legislativní rámec v oblasti PPRCH.....	31
4 Šetření procesu, průběhu a výsledků prevence rizikového chování.....	33
4.1 Cíl šetření	33

4.2	Metoda a metodika	33
4.3	Kompetence a pracovní činnosti respondentů.....	34
4.3.1	Sociální pracovník OSPOD.....	34
4.3.2	Lektor PPRCH.....	35
4.3.3	Školní metodik prevence	37
4.4	Úkoly.....	39
4.5	Data a jejich interpretace.....	42
4.6	Výsledky šetření.....	59
5	Závěr.....	64
	Seznam použitých zdrojů	66
	Seznam grafů, tabulek a obrázků	69
	Přílohy.....	70

Seznam zkratek

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – Ministerstvo Vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NNO – Nestátní nezisková organizace

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí

PP – Primární prevence

PPRCH – Primární prevence rizikového chování

SRCH-D – Syndrom rizikového chování mládeže

Syndrom CAN – Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – Základní škola

Úvod

„Na, zabav se na chvíli“, říká paní malému chlapci, který jí sedí na klíně v autobusu, a podává mu svůj mobil. V dnešním uspěchaném světě plném nekonečných možností ale i nástrah v podobě zneužívání sociálních sítí, nekončícího kyberprostoru a dalších moderních technologií, se často setkávám s rodinami, kde není rodině v tom pravém slova smyslu věnován dostatečný prostor a čas. Dětem jsou mnohdy předhozeny iPady, iPhony, tablety a podobné elektronické vymoženosti, na kterých si mají pustit pohádku, nějakou smyslu-plnou hru či program malování a „zabavit se“. Čímž netvrdím, že za nedostačující pozornost rodičů a aktivní věnování se svým potomkům mohou pouze technologické pokroky. Sami se však každodenně setkáváme s tím, že právě technologie usnadňuje rodičům výchovu. Výchova je především o tom, být svému dítěti dobrým vzorem, doprovázet ho životem a asistovat mu při odhalování nových věcí. Umět naslouchat. Být přítomen a být mu nablízku. Dávat mu pocit jistoty a bezpečí, protože kolem nás je nespočetně forem nebezpečí a rizik.

Téma mé diplomové práce „Prevence rizikového chování“ jsem si zvolila, protože je v současné době tato problematika čím dál více aktuální, a to nejen s ohledem na technologický pokrok, a je potřeba prevenci nezanedbat. Na začátku loňského roku jsem pod záštitou neziskové organizace Prev-Centrum absolvovala akreditovaný stohodinový vzdělávací kurz lektora primární prevence rizikového chování (dále jen PPRCH). Této profesi se v současnosti kvůli své nynější časově náročné práci a dokončování studia již bohužel nevěnuji, ale ráda bych se po dokončení studia k této činnosti navrátila. Na základě své krátkodobé zkušenosti jsem získala určitý náhled na to, jak je prevence, respektive primární prevence, dnes koncipována, avšak jen z pohledu lektora PPRCH. Zajímá mě pohled také dalších angažovaných stran.

Prevenci základně dělíme na primární, sekundární a terciální. Jelikož je primární prevence nejdůležitější a také nejefektivnější složkou prevence rizikového chování, cílem mé práce je porovnat názory ve třech profesních skupinách (skupina lektorů primární prevence rizikového chování, metodiků prevence na základních školách a skupina sociálních pracovníků OSPOD) na efektivitu programu primární prevence z hlediska procesu a zjistit vzájemnou provázanost spolupráce těchto tří skupin v oblasti primární prevence.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a empirickou část. Teoretickou část tvoří tři hlavní kapitoly a dvanáct podkapitol, ve kterých jsou uvedeny definice, teoretické koncepty a různá dělení rizikového chování a prevence. Dále jsou zahrnuty politické sektory a základní legislativa, které jsou spojeny s oblastí prevence rizikového chování. V praktické části interpretuji své dotazníkové šetření, jež jsem prováděla u tří profesních skupin. První skupinou bylo 17 metodiků prevence z rakovnických a pražských základních škol, kdy na některých školách pozici metodika zastává výchovný poradce, a tudíž byl dotazník vyplněn jím. Podobně tomu bylo i u druhé jedenáctičlenné skupiny sociálních pracovníků. Na některých pražských odděleních Orgánu sociálně-právní ochrany dětí působí kurátoři dětí a mládeže, kteří mají na starosti oblast prevence, dotazníky tedy byly předloženy v těchto případech opět jim jako příslušným osobám. Třetí skupinou byli moji kolegové z Prev-Centra, jedenáct proškolených lektorů primární prevence rizikového chování.

Pevně věřím, že na základě nasbíraných dat získám nové poznatky, které budou přínosem jak pro mne, tak pro obor sociální práce, ale také nově obohatí společnost pohybující se v této oblasti. Za sociální práci ve školství můžeme považovat činnost jakéhokoli sociálního pracovníka, který působí v zařízení, jež je pod správou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy nebo který působí přímo na školské půdě. Na základních a středních školách sociální pracovník zpravidla zastává roli prostředníka mezi žákem, rodinou a školou, dále může být v pozici advokáta, který hájí zájmy a práva studenta. V neposlední řadě tam, kde je třeba, vede žáka k sociální změně v kontextu vzdělávacího procesu. Na vysokých školách sociální pracovník usiluje o rovnoprávnost všech studentů, tedy i těch sociálně znevýhodněných, nastavuje a koordinuje spolupráci všech zúčastněných subjektů a díky své nezávislosti si buduje důvěrný a pozitivní vztahy se studenty.

Rizikové chování se může odrážet i ve společnosti, například v období bouřlivého vývoje mladistvých, kdy se vrstevníci vzájemně nejvíce ovlivňují. Sociální pracovník mnohdy nastupuje až tehdy, kdy nastává ten zlomový přesah, kdy příkladem může být nedokončení studia atp.

1 Rizikové chování

Za rizikové chování je pokládáno takové chování a jednání, v jehož důsledku dochází k značnému zvýšení vzniku výchovných, zdravotních, sociálních a dalších rizik u jedince nebo společnosti. Rizikové chování, dříve označováno pojmem sociálně patologické jevy, lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi (Miovský a Zapletalová, In: Miovský a kol., 2010).

Průcha, Walterová, Mareš (2008, s. 201) ve své publikaci definují rizikové chování jako: *„Chování rizikové populační skupiny, v pedagogickém kontextu zejména skupiny dospívajících. Světová zdravotnická organizace stanovila medicínskou kategorii „dorost“ jako samostatnou rizikovou skupinu populační skupinu se samostatným preventivním programem. Nejčastěji jde o rizikové typy chování:*

- 1. zneužívání návykových látek (nikotin, alkohol, drogy);*
- 2. negativní chování v oblasti reprodukční (předčasný sex a s ním spojené střídání partnerů, riziko pohlavních nemocí a předčasného otěhotnění);*
- 3. negativní psychosociální chování (poruchy chování, agresivita až kriminalita, úrazy, deprese až sebevražedné jednání, poruchy školního prospívání, nedokončení školní docházky, následná nezaměstnanost).*

Tyto tři kategorie mají tendenci se sdružovat a jedna usnadňuje vznik druhé. Ve hře je emocionální deprivace, distres (stres s negativními účinky) a negativní tlaky vrstevníků.“

Rizikové chování se může objevit v každém věku, nejčastěji k němu však dochází v době adolescence, tedy dospívání. Dryfoos (in Sobotková a kol., 2014) uvádí skutečnost, kdy se do jedné z forem rizikového chování zapojí až 50 % dospívajících. V mnoha případech lze tedy odchylky v chování do určité míry považovat za běžnou součást vývoje každého jedince. Zpravidla tyto projevy po dovršení dospělosti samy odezní.

Rizikové chování adolescentů je jedním z hlavních předmětů zkoumání vývojové psychologie, sociální psychologie, sociální pedagogiky, ale také se jím široce zabývá etopedie, kriminologie a další společenské vědy, které studují nejen jednotlivé formy, ale také příčiny a faktory konkrétního chování. Tudíž se můžeme mnohdy setkat s nejednotnou terminologií. Do skupiny pojmů charakterizující chování, které se vymyká normám dané

společnosti, nicméně nevykazuje přítomnost trestného činu, patří například: problémové chování, delikvence, abnormální chování, predelikventní chování, poruchy chování, agresivní chování, asociální chování, disociální chování, maladaptivní chování, kriminální chování, nepřizpůsobivé chování nebo návykové chování (Sobotková, 2014).

Rizikové chování do jisté míry souvisí se způsobem trávení volného času. Csémy (2015) ve své knize uvádí studii Spilkové a Dzúrové, které s pomocí dat z projektu ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) vydefinovaly tři typy studentů. Na základě těchto typů lze posoudit pravděpodobnost výskytu sociálně patologických jevů. „*První typ studentů byl charakterizován chozením s partou ven po večerech, trávením času v obchodních centrech, hraním na automatech. Pro druhý typ studentů byla typická záliba v četbě a v kvalitní zájmové činnosti. Poslední skupinu tvořili studenti se zájmem o sport, internet a počítačové hry. Výrazně pozitivní asociaci k rizikovému chování měli studenti zařazení do prvního typu. Časté trávení volného času s partou bez strukturované náplně bylo spojené s několikanásobným zvýšením pravděpodobnosti jak pravidelného pití alkoholu, tak častého pití nadměrných dávek alkoholu, kouření cigaret a užívání marihuany. Autorky uzavírají, že musí být větší pozornost věnována prostředí, kde mladí lidé tráví volný čas.*“ (Csémy in Dzúrová, Csémy, Spilková, Lustigová, 2015, s. 32).

1.1 Teoretické koncepty rizikového chování

Rizikové chování v dospívání lze vysvětlit na základě několika teoretických koncepcí. Dle Dzúrové a Csémyho (2015) mezi nejzmiňovanější teoretická východiska patří **teorie sociálního učení, teorie sociálních norem a teorie problémového chování.**

○ *Teorie sociálního učení*

U této teorie je kladen důraz na vliv kognitivních procesů a prostředí, v němž se jedinec nachází. Ten odpozoruje a následně přijímá chování primárně od významných vzorů kolem sebe (rodiče, vrstevníci). Na základě teorie sociálního učení si lze osvojit jak pozitivní a prosociální formy chování, tak vzorce sociálně deviantního nebo rizikového chování.

○ *Teorie sociálních norem*

Další vlivnou teorií je teorie sociálních norem, která částečně vychází z teorie sociálního učení a z teorie plánovaného chování. Součástí sociální normy jsou jak postoje,

tak přesvědčení a jednání, ale také kulturní tradice, společenské standardy a obecně sdílené zvyky. Příkladem jsou marketingové kampaně, které mohou do jisté míry ovlivnit chování lidí skrze vliv na společenské normy. I zde lze vysvětlit zdravé pozitivní chování i společensky neakceptovatelné.

- ***Teorie problémového chování***

Základem této teorie jsou tři systémy a vztah mezi nimi, které jsou odpovědné za chování každého člověka: behaviorální systém, osobnostní systém a systém vnímaného prostředí. Každý systém je samostatně doplněn dalšími proměnnými psychosociálními aspekty, které mají buď pozitivní, nebo rizikový účinek na celkové chování jedince.

Sobotková (2014) ve své publikaci zmiňuje tři obecnější skupiny teorií vzniku rizikového chování, a to:

- ***Teorie biologicko-psychologické***

Teorie, které patří do této skupiny, se zabývají vztahem mezi chováním, charakterem a tělesnou stavbou nebo genetickými predispozicemi, hormonální složkou a enzymy (např. *teorie rozeného zločince*).

- ***Teorie sociálně-psychologické***

Tento typ teorií se soustředí v první řadě na sociální učení, temperament, kognitivní funkce a osobnostní rysy jedince (např. výše zmíněná *teorie sociálního učení*).

- ***Teorie sociologické***

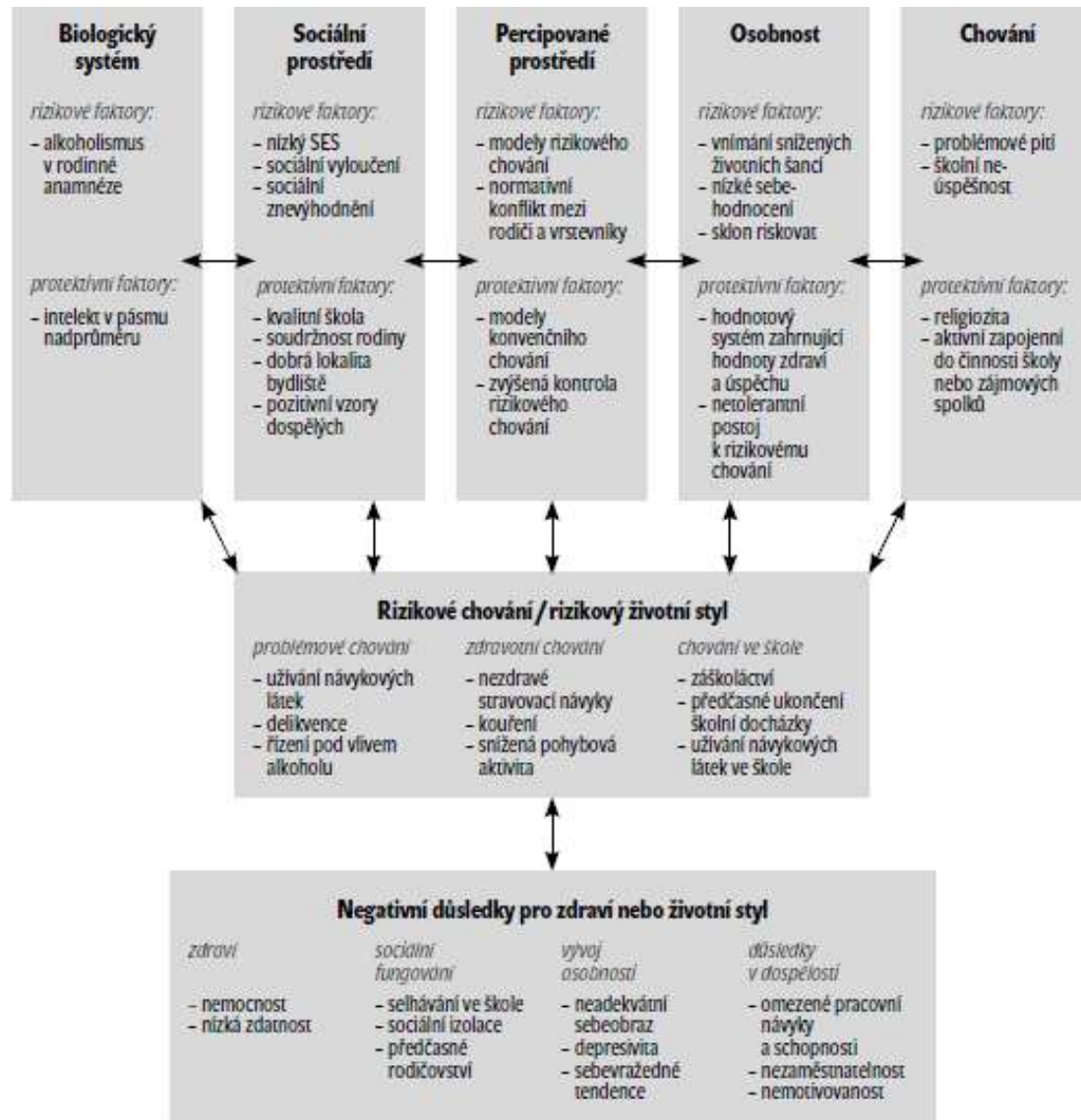
Skupina sociologických teorií vzniku rizikového chování se orientuje na celkový kulturní a společenský kontext (např. *teorie delikventního prostředí*, *teorie kulturního přenosu atd.*).

1.2 Faktory podílející se na genezi rizikového chování

Při tvorbě preventivních programů hraje důležitou roli směřování ke specifickým faktorům, které se podílejí na rozvoji a samotném vzniku rizikového chování. Richard Jessor

formuluje koncem 20. století teorii problémového chování, při které je hlavní podstatou předpoklad, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka a prostředí, v němž jedinec žije a vyrůstá. Faktory podílející se na vzniku rizikového chování Jessor dělí do pěti systémů – biologický systém, percipovaný enviromentální systém, systém sociálního prostředí, osobnostní systém a systém chování (Širůčková in Miovský a kol, 2010).

Obrázek č.1: Jessorova (1998) struktura teorie problémového chování



(Širůčková in Miovský a kol, 2010, s. 35)

Jessor ve svém schématu popisuje sociální prostředí a percipované prostředí jako systémy nejvíce ovlivňující rozvoj rizikového chování. S největší pravděpodobností dojde k rizikovému chování u dospívajícího, který zažívá zátěžové stresové období, jehož rodiče nemají kontrolu nad jeho stráveným volným časem, na něhož má okolí negativní vliv a jehož přátelé či rodina se sami rizikově chovají.

1.3 Formy rizikového chování

Poruchy chování lze dělit na základě několika hledisek, jednou z možností je dělení **podle stupně společenské závažnosti**, které ve své publikaci detailně popisuje Bendl (2015).

- **Disociální chování** je chování nespolečenské a nepřiměřené, ale při užití vhodných pedagogických přístupů a postupů lze eliminovat. Nejčastěji se s ním setkáváme v rodině a ve školní praxi, kde důležitá úloha při řešení problémů s rizikovými jedinci spadá na výchovného poradce a speciálního pedagoga. Disociální chování se vyznačuje ne příliš závažnými výkyvy a nesoulady s běžnými zvyky společnosti. Mezi disociální poruchy chování patří lhaní, neposlušnost, neukázněnost, různé typy zlovyků, projevy vzdorovitosti aj. Některá věková období jsou typická pro projevy problémového chování disociálního charakteru (např. puberta, přechod na střední školu atd.)
- **Asociální chování** má spíše trvalejší až vzestupný charakter. Jedná se o patologické chování, které rozporuje s morálkou a normou společnosti. Důsledek jednání má značný dopad především na jedince samotného, kterému často chybí sociální cítění. Typickými příklady jsou záškoláctví, toulání, útěky z domova a jiných výchovných zařízení, sebepoškozování, krádeže, lži, drogové závislosti aj. V těchto situacích je třeba zapojit už i výchovné, zdravotnické a terapeutické instituce společně s využitím speciálních pedagogických postupů.
- **Antisociální chování** koresponduje s protispolečenským jednáním, které poškozují jak aktéra samotného, tak jeho okolí a porušuje zákony a normy. Zpravidla navazuje na asociální chování. Jedná se o veškerou trestnou činnost, krádeže, loupeže, vandalství, organizovaný zločin, sexuální delikty, výrazné násilí a agresivita až zabití a vražda. V tomto případě je náprava dlouhodobá s výskytem časté recidivy a probíhá ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, u mladistvých v institucích pro výkon trestu.

„Historickým vývojem došlo k tomu, že vznikla skupina určitých vzorců chování, které prokazatelně mohou způsobovat a způsobují následky ve všech uvažovaných oblastech, ale současně tyto vzorce chování mohou mít různé příčiny, mohou mít různé dílčí projevy

a současně souviset s mnohem složitějšími fenomény. V nejužším pojetí řadíme do základních typů rizikového chování:

- a) *Záškoláctví,*
- b) *Šikanu a extrémní projevy agrese,*
- c) *Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,*
- d) *Rasismus a xenofobii,*
- e) *Negativní působení sekt,*
- f) *Sexuální rizikové chování,*
- g) *Závislostní chování (adiktologie)*

V širším pojetí pak k těmto sedmi oblastem zařazujeme následující dva okruhy, které se z hlediska výskytu v populaci začínají stávat velkými ohnisky pro preventivní práci, ale která nelze jednoznačně zahrnout do konceptu rizikového chování:

- h) *Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,*
- i) *Spektrum poruch příjmu potravy.*“ (Miovský a kol., 2010, s. 24)

1.4 Syndrom rizikového chování mládeže (SRCH-D)

V odborné literatuře se setkáváme s termínem „syndrom rizikového chování“, který je stanoven WHO (Světová zdravotnická organizace). V současnosti jsou do jisté míry experimenty s rizikovými způsoby chování v dospívání akceptovány a uznávány jako součást vývoje, proto jsou také adolescenti považováni za **samostatnou rizikovou skupinu**. Mladý teenager zkouší různé formy riskantního chování účelně, mnohdy i opakovaně, a neuvědomuje si možné nebezpečí následků (např. právní stíhatelnost či původ trestní činnosti). Jeho projevy a kroky ho mohou ohrozit i v následujících životních etapách, přesto v dnešní době rizikový způsob chování přijímá čím dál více dospívajících (Sobotková, 2014).

Syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D) zahrnuje tři složky, které se navzájem slučují, ovlivňují svůj vznik a mají totožné příčiny. Hamanová a Kábíček (in Sobotková a kol., 2014) popisují níže vyjmenované tři oblasti **SRCH-D**:

- **Zneužívání návykových látek** – roste podíl dívčí populace, klesá věk uživatelů, dlouhodobé nepříznivé.
- **Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje** – sebepoškozující a suicidální jednání, sociální fobie, kriminalita, delikvence, agrese, poruchy chování.
- **Rizikové chování v reprodukční oblasti** – předčasný sex, předčasné rodičovství, pohlavní nemoci, četnost sexuálních partnerů.

2 Prevence rizikového chování

Pojmem prevence jsou označována všechna opatření, která směřují k předcházení, eliminování nebo úplného zamezení jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků. Čech (in Miovský, 2012, s. 107) definuje prevenci, která „*může mít charakter předcházení vzniku, rozvíjení a recidivy společensky nežádoucího jevu a tomu odpovídají tři stupně – prevence primární, sekundární a terciární. Prevencí může být jakýkoli typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky*“.

Nešpor (1999) ve svém textu stručně shrnuje jednotlivé prevence, kde vysvětluje primární prevenci jako prevenci, u níž dochází k předcházení problémů ještě před jejich vznikem, sekundární prevenci jako pomocnou ruku těm, kteří se již s problémy potýkají a terciální prevenci jako danou nápravu či léčbu, nebo mírnění vzniklých škod.

2.1 Primární prevence rizikového chování

Primární prevence rizikového chování představuje soubor komplexních opatření, které vedou k upevnění zdraví, posilování morálních hodnot společnosti a dodržování zákonných nařízení. Dále zahrnuje mapování možných rizik, zjišťování a identifikování příčin. Jedná se o předcházení určitého typu problémů společnosti, ale také všeobecné působení na společnost, kdy je uplatňován zdravý způsob života (Jedlička, 2015).

2.1.1 Nespecifická primární prevence rizikového chování

S nespecifickou primární prevencí se nevědomky často setkáváme v každodenním životě. Oproti specifické PPRCH se nespecifická prevence zaměřuje na vhodné a žádoucí formy chování. Jedná se o dodržování zdravého životního stylu, vhodné a smysluplné využití volného času, rozvoj osobnosti díky sportovním a pohybovým aktivitám, zájmům a druhům nadání.

2.1.2 Specifická primární prevence rizikového chování

Specifická prevence se zaměřuje na přesně definovanou cílovou skupinu v určitém čase na daném místě a zahrnuje různé aktivity a programy specializující se na konkrétní

formy problémového chování, které se mohou u dané skupiny během vývojového období objevit. Realizace specifické primární prevence zahrnuje: zmapování potřeb zadané skupiny, plán a přípravu programu, provedení a evaluaci, případně zajištění následné návaznosti programu (Černý in Kalina, 2015). Specifická primární prevence je dále dělena do tří kategorií. Tyto tři úrovně jsou popsány také v Národní strategii PPRCH dětí a mládeže (2013):

- **Všeobecná primární prevence** – zaměřuje se na běžnou populaci dětí a mládeže se zohledněním na věková kritéria, u které se doposud neobjevily sociálně patologické jevy.
- **Selektivní primární prevence** – pracuje s menšími skupinami osob či jednotlivci, u kterých je zvýšené riziko vzniku a vývoje různých forem problémového chování. Cílem programů selektivní primární prevence je zamezit tomuto vzniku.
- **Indikovaná primární prevence** – je zaměřena na jedince, u kterého se již vyskytly projevy rizikového chování. Jedná se o individuální práci s klientem.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů (2010, s. 2) popisuje další dvě formy primární prevence z hlediska její efektivity.

- *„Efektivní primární prevence - kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod. Principy efektivní a vyhodnotitelné prevence jsou založeny na soustavnosti a dlouhodobosti, aktivitě, přiměřenosti, názornosti, uvědomělosti.*

- *Neúčinná primární prevence - zastrasování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci. Hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek, by měly být pouze doplňkem, na který by měla vždy navazovat diskuse v malých skupinkách.“*

2.2 Sekundární prevence rizikového chování

„U sekundární prevence se jedná o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženi. Např. předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají“ (www.adiktologie.cz)

Kohoutek (2007) představuje sekundární prevenci jako postup, který má zabránit rozvoji již vzniklé choroby, jež však musí být správně diagnostikována v raném stádiu.

Světová zdravotnické organizace WHO řadí mezi formy sekundární prevence odborné poradenství, léčení a včasnou intervenci (Kalina, 2003).

2.3 Terciární prevence rizikového chování

V případě terciární prevence rizikového chování hovoříme o cíleném posilování pozitivních vlastností jedince – tedy o tzv. **reedukaci**. Další rovněž důležitou složkou této prevence je tzv. **resocializace**. Ta představuje nasměrování problémové nebo již závislé osobnosti, která je po výkonu léčení, trestu apod., k životu bez patologických jevů a závislostí, a také k novým životním hodnotám, jako jsou rodina, práce, správné a přijatelné trávení volného času atd. (Miovský, 2012).

Typickou formou terciární prevence jsou tzv. harm reduction přístupy, které se využívají např. u současných uživatelů drog, kteří neplánují s užíváním přestat. Hlavním

úkolem harm reduction metod je minimalizace a eliminace poškození v důsledku rizikového způsobu života (např. užívání drog).

2.4 Podmínky úspěšné prevence

Ve většině zemí je základním principem preventivních programů zabývání se symptomy, nikoli snaha odhalit pravé příčiny. Samozřejmě, že i symptomy jsou pro nápravu důležité a potřebné. Ale v první řadě je třeba odhalit a soustředit se především na symptomy. Ve sborníku „Rizikové chování a jeho prevence“ uvádí MUDr. Marcela Rozehnalová (2000) komplexní plán úspěšné příčinné prevence rizikového chování:

1. **Podpora vlády** – aby bylo možné pomoci co největšímu počtu ohrožených mladistvých, je potřeba vládní a finanční podpory.
2. **Meziresortní spolupráce** – je důležitá také spolupráce a provázanost mezi jednotlivými orgány.
3. **Vzájemná spolupráce a pravidelné setkávání odborníků, kteří se v rámci své profese dotýkají problematiky mládeže** – psychologové, sociální pedagogové, sociální pracovníci, výchovní poradci, lékaři, kriminalisté aj.
4. **Spolupráce zástupců nevládního neziskového sektoru pracujících v oblasti prevence** – vedení dětí a dospívajících k hodnotám života.
5. **Kvalitní výchova pedagogů** – formou dalšího vzdělávání akreditovaného a garantovaného MŠMT.
6. **Výchova rodičů** – budoucích i stávajících.
7. **Nabídka kvalitních preventivních programů** – peer programy, nevládní organizace a další.
8. **Celospolečenské klima** – které podporuje a vede mládež k hodnotám života. Například skrze pozitivní působení médií, zabezpečení dostačující nabídky kroužků a volnočasových aktivit, dodržování zákazu prodeje cigaret a alkoholu osobám mladším patnácti let atd.

2.5 Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže

Miovský, Zapletalová a Skácelová (2010) ve své publikaci uvádí obecná kritéria, která sice vycházejí z oblasti prevence užívání návykových látek, nicméně jsou natolik

obecná, že je lze aplikovat i na jiné oblasti rizikového chování. Tato kritéria by měla být přenesena a vztahována na každý preventivní program a intervenci.

- ***Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií***

Preventivní programy je potřeba koncipovat souhrnně a komplexně, důležitá je koordinace a propojená spolupráce několika různých institucí a organizací. Z bio-psycho-sociálního hlediska a vztahu rizikových faktorů vyplývá, že příčiny psychopatologických jevů jsou různorodé. Strategie působí na dané cílové skupiny (rodina, škola, komunita, vrstevníci a média).

- ***Kontinuita působení a systematickosti plánování***

Jednotlivé programy prevence se musí vzájemně doplňovat a navazovat na sebe. Prevence by měla být dlouhodobá a systematická. Ať už jsou jednorázové aktivity jakkoli nákladné či rozsáhlé, zpravidla nejsou příliš efektivní. Zjednodušené nebo dokonce neúplné informace jsou pro účastníky programu škodlivé a také nepřidávají na důvěryhodnosti samotného programu.

- ***Cílenost a adekvátnost informací i forem působení***

U každého programu je potřeba předem definovat, pro jaký typ cílové skupiny je určen. Musí být zohledněny různé faktory, jako jsou například: věk, úroveň intelektu a vědomostí, sociokulturní prostředí, míra rizikovosti, národní příslušnost, hodnoty, postoje a další.

- ***Včasný začátek preventivních aktivit***

S prevencí je ideální začít již v předškolním věku, kdy se formulují názory, osobnost postoje dítěte. V dnešní době mnohdy probíhají preventivní programy i v mateřských školách, kdy je samozřejmě potřeba přizpůsobit programy věku a možnostem dětí.

- ***Pozitivní orientace PP***

Součástí každého programu by měly být také konkrétní pozitivní a atraktivní alternativy, pozitivní modely a přístupy, podpora zdravého životního stylu, nabídka

kvalitních forem využití volného času a další podněty, které představují pozitivní vliv pro příslušnou cílovou skupinu.

- ***Využití „KAB“ modelu***

KAB model je orientován na kvalitu postojů a změnu chování, nejen na předání informací. Cílem prevence je ovlivnit chování, proto by měl každý program obsahovat techniky k tomu určené, například: nácvik asertivního jednání a schopnost odmítání, techniky na zkvalitnění komunikace a na řešení problémů v kolektivu. Dále techniky, u kterých děti získají přiměřené sociální dovednosti a dovednosti, které jsou potřebné pro jejich budoucí život.

- ***Využití „peer“ prvků***

Vrstevnické tzv. peer programy jsou pro děti a dospívající často mnohem více efektivnější, než když je prevence předávána skrze učitele a rodiče. Úspěšnost programu zvyšuje iniciativa, spontánní diskuze, výměna názorů a aktivní zapojení dětí v průběhu programu. Lektor by měl vystupovat spíše v roli moderátora a iniciátora.

- ***Denormalizace***

Denormalizace v tomto pojetí znamená, že se hodnoty a normy změní tak, aby účastníkům programu nepřipadalo rizikové chování jako žádoucí a sociálně uznávané. Cílem denormalizace je zvýšit v dané skupině celkové povědomí o konkrétním typu rizikového chování, morálku a také účast na řešení daného problému.

- ***Podpora protektivních faktorů ve společnosti***

Součástí preventivní oblasti by mělo být také zajištění a postupné vytváření přijatelného společenského prostředí, ve kterém budou mít děti a mladiství adekvátní podmínky pro vhodné volnočasové aktivity a navázání vztahů. Do oblasti primární prevence patří však také v případě potřeby nabídka specializované péče a odkázaní na kontaktní osoby pro eventuální krizovou situaci.

- *Nepoužívání neúčinných prostředků*

Autoři uvádějí jako neúčinné pouhé poskytování informací, zdravotnických či jiných typů informací. Výzkumy dokazují jako zcela neúčinné programy koncipované zastrásováním či moralizováním, postavené na zákazech a příkazech, na přehánění následků rizikového chování a na celkové afektivní výchově. Bohužel i v dnešní době nalezneme tento typ preventivního přístupu nejen u rodičů, nýbrž i u některých preventistů.

2.6 Metody v primární prevenci

Skácelová (in Miovský, 2012, s. 111-112) uvádí obecné dělení metod primární prevence do čtyř základních skupin:

1. Metody slovní (verbální)

Účastníci programu vnímají a chápou slovní projev lektora. Nedoporučuje se tyto metody aplikovat samostatně, ale pouze v kombinaci s jinými aktivizačními metodami. Mezi tyto slovní metody patří:

- **Vyprávění** – je založeno na předávání poznatků a zkušeností. V praxi se nejčastěji využívá pro mladší školní věk. Tento typ metod je pro jedince konkrétní, živý a dramatický. Často jsou zde využívány emocionální přístupy, které mají vyvolat u posluchačů citové zaujetí.
- **Vysvětlování** – konkrétního tématu pomáhá účastníkům pochopit podstatu problému a jeho osvojení. Vysvětlování záměrně navazuje na již získané poznatky a zkušenosti žáků.
- **Přednáška** – jako nejnáročnější slovní metoda, jak pro lektora, tak pro účastníky samotné. Využívaná pro děti ve starším školním věku, kteří jsou schopni udržet pozornost a soustředit se delší dobu. V oblasti primární prevence se tato metoda spíše nedoporučuje, pouze v kombinaci s jinými metodami.

2. Metody slovní dialogické

Při využívání této metody dochází k výměně názorů mezi lektorem a účastníky programu nebo mezi účastníky navzájem. Efektivní jsou tyto metody například při práci ve skupinách, kdy podporují aktivní zapojení všech zúčastněných.

- **Rozhovor** – dvou nebo více osob
- **Práce s textem** – studium literatury, vyhledávání na internetu, ve slovnících, odborných časopisech atp. V programech PP se tato metoda spíše nevyužívá.
- **Nápodobování** – *„přebírání určitých způsobů chování od jiných, zejména starších vrstevníků či osobností, které jsou autoritou pro danou skupinu“*. Rozlišujeme bezprostřední nápodobu a zprostředkovanou nepřímou nápodobu (např. z četby). *„V primární prevenci je důležité podporovat přirozené pozitivní vzory v daném vrstevnickém prostředí. Tohoto efektu využívají např. peer programy.“*

3. Metody aktivizační

Aktivizační metody mají v preventivních programech zásadní roli a jsou nejčastěji využívány. Díky těmto metodám se vytváří příjemné klima ve skupině. Jsou časově náročné a vyžadují důkladnou přípravu.

- **Diskuse** – forma komunikace, při které probíhá aktivní výměna názorů mezi lektorem a skupinou. Tato metoda slouží jako efektivní nástroj pro výcvik komunikace a pozitivních sociálních postojů. V programech je často používána.
- **Řešení problému** – zásadní roli zde hraje zkoumání a tvořivé myšlení. Obsahuje vyhledávání a třídění informací, které vedou k řešení daného problému.
- **Metoda situační** – *„rozšiřuje řešení problémů do jejich reálné podoby v životě nebo v profesi. Základní fáze metodického postupu jsou: prezentace případu (slovní, písemná, film, video atd.), hledání dalších informací, řešení případu (individuálně, ve skupinách), rozbor variant řešení, diskuse, vyhodnocení výsledků a zobecnění závěru.“*

- **Metoda inscenační** – základem je aktivní proces učení v modelových situacích. Využívány jsou například prvky dramatické výchovy.

4. Metody komplexní

Komplexními metodami jsou skupinové a kooperativní práce, projektové činnosti a organizační činnosti. V preventivních programech jsou tyto metody často využívány a doporučovány.

- **Brainstorming** – „*hlavním smyslem je vyprodukovat co nejvíce nápadů a následně posoudit jejich užitečnost. Přínosem metody je rozvoj divergentního myšlení, které je důležitým východiskem pro další možnosti při hledání řešení problému.*“ Brainstorming je často využíván při nižším počtu účastníků.

Mediální technologie – „*využití audiovizuálních programů a počítačová podpora výuky. Uvedené možnosti mají v současné době nezastupitelné místo v programech PP. Při jejich zvládnutí a promyšlené integraci do ostatních použitých metod v PP jsou vysoce efektivní, účastníci jsou však v pasivní pozici, proto je nutná kombinace s metodami aktivizačními. Jejich použití vyžaduje důkladnou přípravu ze strany lektora, pokud jde o výběr vhodnosti materiálu pro danou cílovou skupinu a následnou analýzu prezentovaného materiálu s účastníky (kladení otázek, posouvání diskuse apod.). V efektivních programech primární prevence se metody střídají, optimálně se využívá všech cest, které máme k dispozici pro dosažení cíle.*“

3 Systém prevence rizikového chování v ČR

3.1 Státní sektory primární prevence rizikového chování

Primární prevenci rizikového chování zajišťují v České republice tři státní sektory. Tyto systémy se navzájem prolínají. **Systém prevence kriminality** spadá pod správu Ministerstva Vnitra ČR (MV). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) koordinuje **systém školské prevence** a **systém zdravotnické prevence** koordinuje Ministerstvo zdravotnictví (MZ) (Tušková in Dzúrová, Csémy, Spilková, Lustigová, 2015).

3.1.1 Systém prevence kriminality

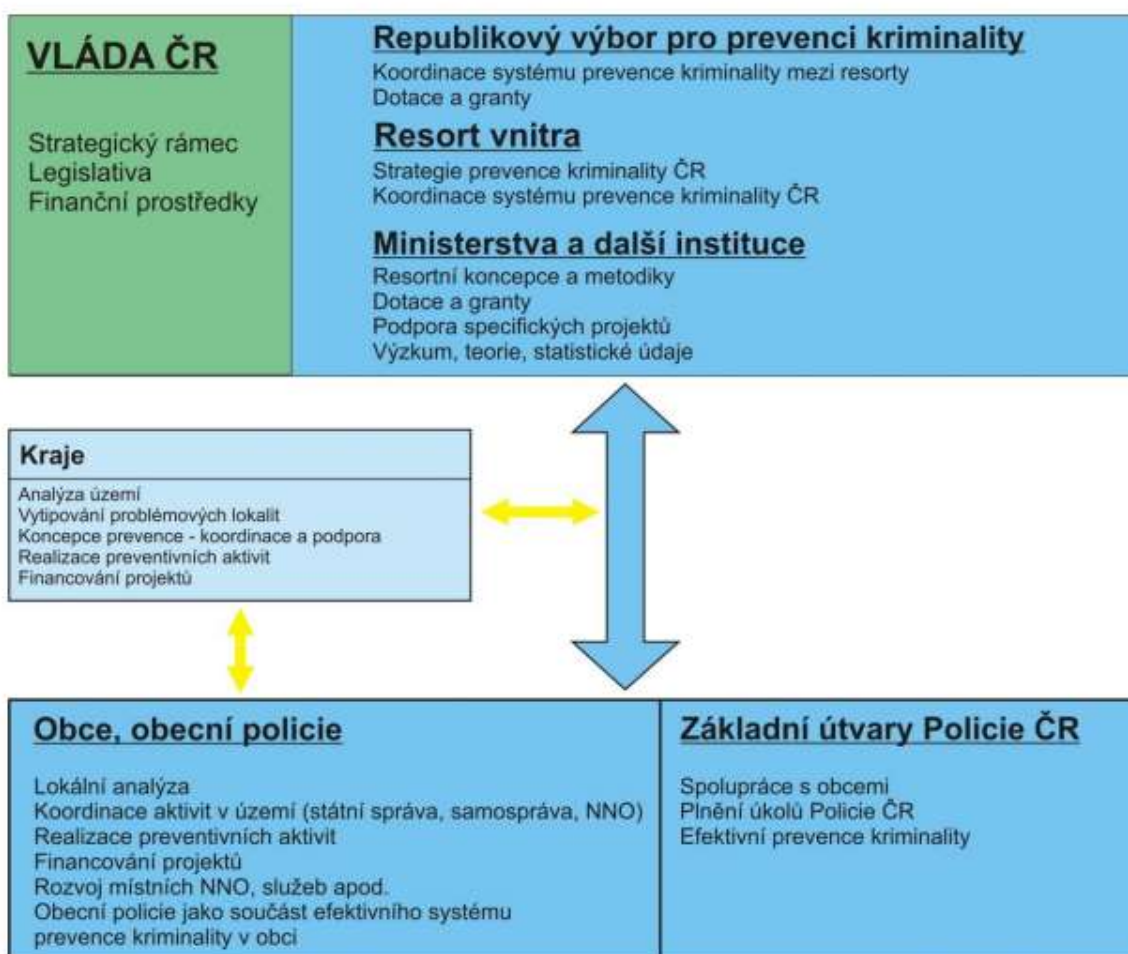
Jednou ze složek systému prevence kriminality je primární prevence rizikového chování. V současnosti základní rámec tohoto systému vymezuje *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020*, kterou předneslo schválilo Ministerstvo vnitra.

„Strategie prevence kriminality v ČR na léta 2016 až 2020 si klade za cíl dle získaných zkušeností a nových poznatků (z činnosti subjektů zapojených do řešení prevence kriminality, z mezinárodních zkušeností, vědeckých poznatků ad.) prevenci kriminality v ČR nadále rozvíjet, posilovat spolupráci, kompetence a kapacity dotčených subjektů, rozšiřovat pomoc obětem trestných činů, zvyšovat efektivitu přijímaných preventivních opatření a reagovat na nové hrozby a trendy, které se v oblasti bezpečnosti a veřejného pořádku objevují.“ (Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020, s.8).

Mezi hlavní cíle této *Strategie* (2016) patří rozvíjení vybudovaného systému prevence kriminality, posilování spolupráce, rozšiřování dobrovolnických prací pro zajištění bezpečnosti a veřejného pořádku, poskytování pomoci a poradenství obětem trestné činnosti, zaměření se na účinnější resocializaci pachatelů, uplatňování komplexního přístupu k řešení vysoké kriminality v místech, kde jsou příčiny vícezdrojové (typickým příkladem jsou sociálně vyloučené lokality).

Obrázek č. 2: Systém prevence kriminality v ČR

SYSTÉM PREVENCE KRIMINALITY V ČR



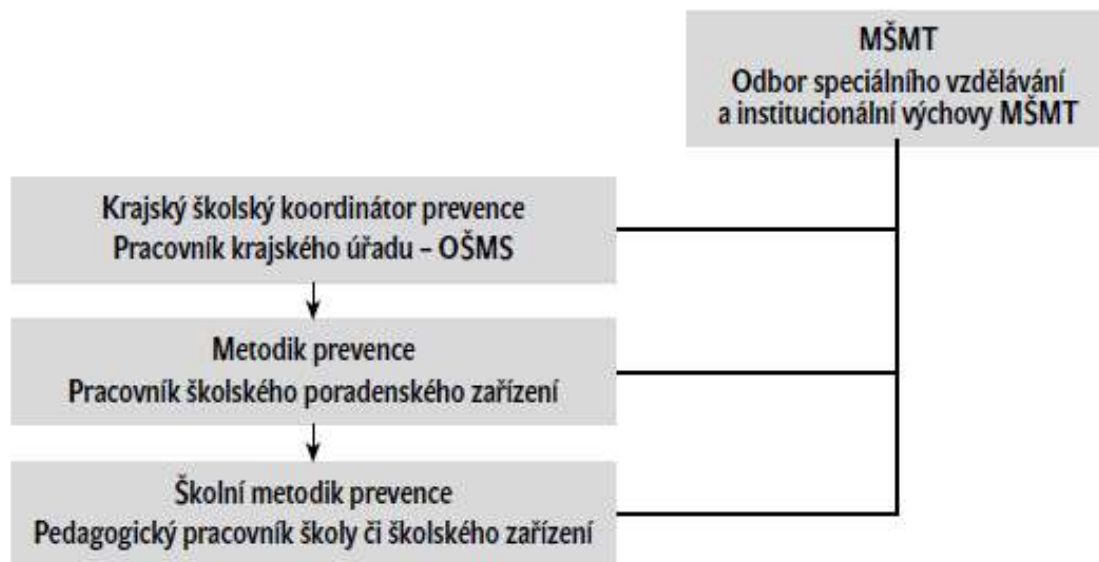
(Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020, 2016, s. 13)

3.1.2 Systém školské prevence

Oblast problematiky rizikového chování ve školském sektoru má v kompetenci Oddělení speciálního vzdělávání a oddělení prevence MŠMT, které koordinuje veškeré aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování. Tzv. tým prevence MŠMT tvoří vedoucí oddělení, protidrogový preventista a preventista kriminality. Z vertikálního hlediska řízení spolupracuje MŠMT s krajskými školskými koordinátory prevence, pedagogicko-psychologickými poradnami a školními metodiky prevence. Z hlediska horizontálního MŠMT spolupracuje s MV, MZ, s neresortním orgánem Úřadem vlády a má zřízen Výbor pro koordinaci primární prevence. Základním dokumentem politiky školské primární prevence je *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018*. Tato strategie vymezuje pravidla a hlavní prvky systému. Hlavním cílem Strategie je eliminovat vznik rizikového chování u dětí a mládeže a snížit míru, pokud

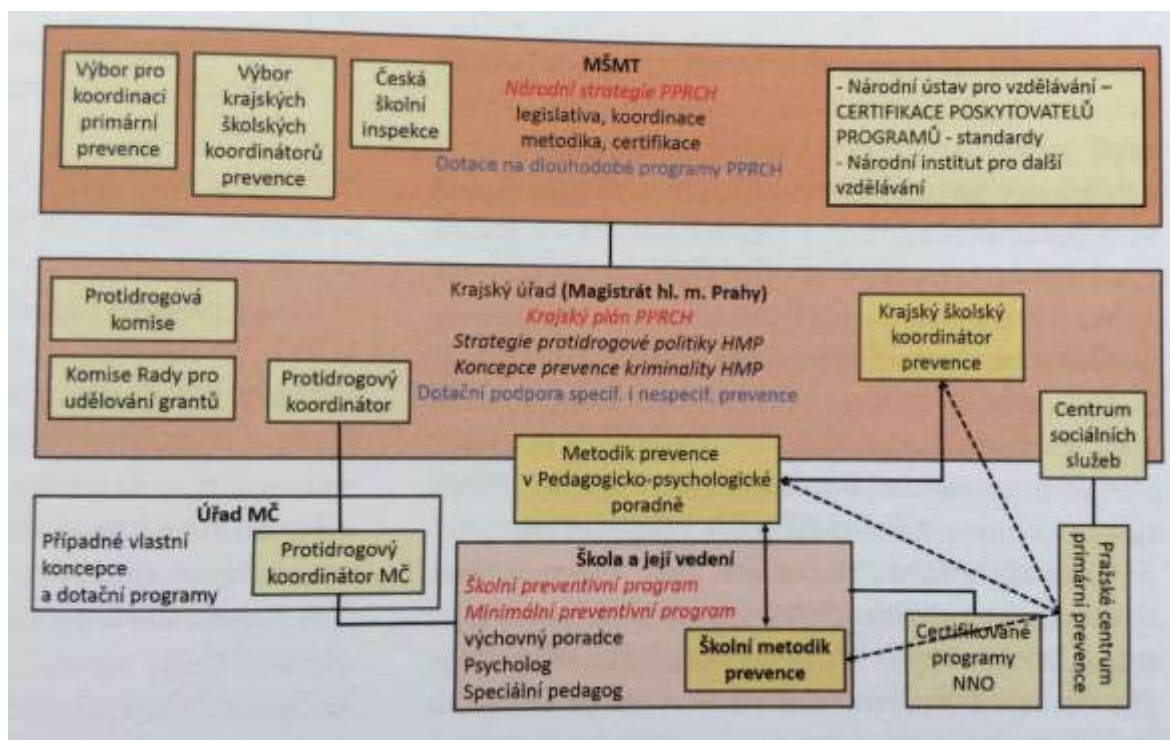
toto chování již vzniklo. Dalšími specifickými cíli dokumentu jsou: zajištění fungujícího systému koordinace PP na vertikální i horizontální úrovni, nastavení kvalitního systému vzdělávání pro oblast PPRCH všem zapojeným subjektům, finanční zajištění a udržení stabilního dotačního systému (Tušková in Dzúrová, Csémy, Spilková, Lustigová, 2015).

Obrázek č. 3: Schéma vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství



(Miovský a kol. 2010, s. 64)

Obrázek č. 4: Systém školské PPRCH dle Strategie 2013-2018 na příkladu hlavního města Prahy



(Tušková in Dzúrová, Csémy, Spilková, Lustigová, 2015, s. 91)

3.1.3 Systém zdravotnické prevence

Tušková (in Dzúrová, Csémy, Spilková, Lustigová, 2015) dále ve svém článku zmiňuje Ministerstvo zdravotnictví, které definuje opatření, která se týkají především primární prevence zdravotních škod způsobených užíváním alkoholu, tabákových výrobků a ostatních návykových látek. MZ pravidelně vyhlašuje dotační programy cílené na primární prevenci a podporu zdraví, a také koordinuje několik strategických dokumentů, které jsou na tuto oblast zaměřeny. Hlavním subjektem, který se podílí na realizaci a garantuje naplnění opatření v oblasti zdravotní prevence, je Státní zdravotní ústav v Praze, který úzce spolupracuje i s dalšími aktéry a institucemi, jako jsou například krajské hygienické stanice.

3.2 Úloha nestátních neziskových organizací v primární prevenci

Dle Kolářové (in Miovský a kol., 2010) je stávající úloha Nestátních neziskových organizací nezastupitelná. I přes zavedení minimálního preventivního programu na školách a vzdělávání školních metodiků, mnohdy právě NNO zastupuje preventivní oblast, která by měla být v kompetenci pedagogů. NNO zajišťují nejen vzdělávání primární prevence, ale také specializované programy specifické primární prevence, které by měly být součástí

pedagogické práce. Dále realizují programy indikované nebo selektivní prevence. „*Zmíněná nezastupitelná role NNO ve vzdělávání v prevenci má širší důsledky. Nejde jen o celkový objem programů akreditovaných MŠMT jako specializované vzdělávání pro pedagogy a pedagogické pracovníky, ale právě také o hloubku záběrů těch programů, kdy NNO jsou často v některých regionech nositeli odbornosti pro danou oblast. NNO v tomto smyslu jsou nezastupitelným zdrojem informací a dovedností v primární prevenci a jejich působení by mělo být dostupné všem preventistům nejen před zahájením práce samotné, ale i jako součást celoživotního profesního vzdělávání*“ (Kolářová in Miovský a kol., 2010, s. 99). Aby mohla být kvalitní obecná primární prevence prostřednictvím vzdělávání dostupná pro všechny, je zapotřebí úzké a vyhovující spolupráce mezi NNO a školami, kde jsou striktně daná pravidla, role a zodpovědnosti jak pro učitele škol, tak pro neziskové organizace. K tomu jsou ale zapotřebí potřebné finanční prostředky. V současné době probíhá financování ze strany centrální správy (především MŠMT) a ze strany krajských samospráv. Někdy jsou NNO samy příjemci finančních prostředků, v tomto případě nabízejí školám své preventivní služby bezplatně. V některých případech jsou naopak příjemci dobrovolně školy samotné, které mají ve své vlastní kompetenci výběr NNO, která bude programy primární prevence realizovat. Tato rozdílná nastavení vedou k jisté nesouměrnosti a nestabilitě, resp. k rozdílné úrovni celkové kvality prevence.

3.3 Minimální preventivní program

MŠMT vydává metodické dokumenty. Jedním z nich je dokument *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, které obsahuje dané pokyny pro vypracování *Minimálního preventivního programu* školy a doporučení, jak má škola postupovat v případě výskytu forem rizikového chování.

„Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané

hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.“ (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, 2010, s. 3).

Tento dokument je součástí vzdělávacího programu školy a zajišťuje také nabídku volnočasových aktivit, díky kterým žák tráví svůj volný čas kvalitním způsobem. Dále zahrnuje i nastavení spolupráce s dalšími organizacemi a institucemi, v neposlední řadě i ideální spolupráci s rodiči. Je předkládán vždy na daný školní rok a zachycuje evaluaci průběhu minulého školního roku (Kalina, 2003).

3.4 Legislativní rámec v oblasti PPRCH

V *Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018* (2013) jsou uvedeny tyto zákony a vyhlášky, které zasahují do PPRCH:

Jedním z nejzákladnějších dokumentů v oblasti primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je ***Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*** ve znění pozdějších předpisů, který definuje povinnost vytvářet dětem podmínky pro zdravý vývoj a pro předcházení vzniku a rozvoje rizikového chování.

Oblast preventivně výchovné péče upravuje ***Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovně péče*** ve znění pozdějších předpisů.

V problematice užívání alkoholu, tabákových výrobků a dalších návykových látek zpřísnil podmínky ***Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů***, který je platný od roku 2005.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů vymezuje funkce metodika prevence i školního metodika prevence. Dále stanovuje přesné kroky a metody, jak má škola postupovat ve spolupráci s poradnami.

Dalšími rovněž důležitými zákonnými dokumenty, které jsou spojeny s oblastí primární prevence jsou (www.prevence-praha.cz):

- *Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků*
- *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*
- *Zákon č. 383/2005 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*
- *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí*
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*
- *Zákon č. 257/ 2000 Sb., o probační a mediační službě,*
- *Zákon č., 218/ 2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže*
- *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník*

4 Šetření procesu, průběhu a výsledků prevence rizikového chování

4.1 Cíl šetření

Hlavním cílem mé diplomové práce je porovnat názory ve třech profesních skupinách na efektivitu programu primární prevence z hlediska procesu a zjistit tak vzájemnou provázanost spolupráce těchto tří skupin v dané oblasti. Výsledek šetření vychází ze získaných zkušeností a názorů respondentů. Doufám, že má práce bude také přínosem pro sociální práci, ze které bude možné vyvodit konkrétní závěry.

4.2 Metoda a metodika

V této kapitole popisuji plán šetření, při kterém jsem zvolila kvalitativní model. Sběr dat proběhl pomocí dotazníkového šetření. Sedláková (2014) definuje dotazníkové šetření jako dotazování skrze standardizovaný výzkumný/měřicí nástroj – tedy dotazník, pouze v případě, že arch s otázkami vyplňuje sám respondent. Pokud strukturované dotazování dle výzkumného nástroje zaznamenává a vede sám tazatel, tato metoda se označuje jako řízené dotazování nebo také standardizovaný rozhovor. Při sběru dat jsem využila tyto obě dvě varianty. S některými respondenty proběhlo šetření skrze řízený strukturovaný rozhovor, někteří vyplňovali dotazník samostatně bez mé přítomnosti, skrze elektronický odkaz na online dotazník, který ode mne obdrželi v emailové zprávě. S několika respondenty proběhlo vyplňování dotazníků také na základě telefonické komunikace.

Tázala jsem se tří profesních skupin respondentů. První skupinou byli **sociální pracovníci**, případně kurátoři pro děti a mládež, pražských a rakovnických Orgánů sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Druhou skupinou byli **lektoři programů primární prevence**, zpravidla moji kolegové z neziskové organizace Prev-Centrum, které poskytuje psychosociální pomoc osobám ohroženým závislostmi, dalšími formami rizikového chování a duševních onemocnění, a v neposlední řadě je držitelem certifikátu odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování ve všech třech typech primární prevence (www.prevcentrum.cz). Třetí skupinou respondentů byli **výchovní poradci** nebo metodici prevence základních škol okresu Rakovník (některé ZŠ

nemají mezi kantory statut obou funkcí. Dotazník byl vždy vyplněn oprávněnou osobou, která na škole oblast prevence zajišťuje).

Obsah dotazníků byl téměř totožný pro každou skupinu respondentů. Hlavním účelem bylo porovnat názory a poznatky tří profesních skupin ze stejné oblasti, tedy oblasti problematiky prevence rizikového chování. Dále jsem se snažila získat informace o propojenosti spolupráce pracovníků OSPOD a školských zaměstnanců. Dotazníky byly vyplňovány anonymně a tvořilo je pět otázek které byly otevřeného nebo uzavřeného charakteru, u něhož tazající vybírají ze škály možných odpovědí. U některých otázek byly po respondentovi vyžadovány dvě z uvedených možností, u jiných volili pouze jednu z odpovědí. Výsledky vyhodnocené metodou grafického zobrazení a matematicko-statistického zpracování budou kvalitativně vyhodnoceny a interpretovány.

Mezi další metody, které jsem využila ke zpracování své diplomové práce, patří také studium odborné literatury, o které se opírám především v teoretické části. Nejvíce však stále těžím z poznatků, vědomostí a zkušeností získaných během kurzu lektora primární prevence rizikového chování, jež jsem absolvovala v minulém roce. Metodu pozorování jsem aplikovala nejen při sběru dat, ale také při několika následcích na programech primární prevence na základních školách, kde jsem pozorovala přímou práci svých kolegů preventistů se studenty.

4.3 Kompetence a pracovní činnosti respondentů

Následující kapitola je věnována konkrétním činnostem a kompetencím jednotlivých profesí, se kterými bylo prováděno dotazníkové šetření.

4.3.1 Sociální pracovník OSPOD

Dle oddělení sociálně-právní ochrany dětí pro Prahu 2 (www.urad.praha2.cz) sociální pracovník:

- *„komplexně zajišťuje a zabezpečuje agendu ochrany práv dětí jako výkon státní správy na úseku sociálně-právní ochrany dětí*
- *přijímá žádosti fyzických osob, které mají zájem stát se osvojiteli, pěstouny nebo pěstouny na přechodnou dobu*

- *vyhledává děti vhodné k osvojení a svěřením do pěstounské péče a vede příslušnou dokumentaci*
- *vyhledává osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny a vede příslušnou dokumentaci*
- *rozhoduje o výchovných opatřeních*
- *poskytuje sociálně právní poradenství a pomoc dětem a rodičům při řešení rodinných problémů a akutních situacích, zprostředkovává odbornou pomoc*
- *pomáhá fyzickým osobám nahrazujících péči rodičů při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o děti*
- *zajišťuje neodkladnou péči dítěte v důvodných případech*
- *zabývá se problematikou týraných a zneužívaných dětí*
- *vykonává funkci opatrovníka, poručníka a kolizního opatrovníka*
- *podává návrhy soudu na zahájení řízení o výchovných opatřeních, ve věcech určení otcovství, ve věcech rodičovské odpovědnosti a návrhy na rozhodnutí o vydání předběžného opatření*
- *řeší problematiku dětí, které zanedbávají školní docházku*
- *pomáhá rodinám s dětmi při řešení výchovných problémů, poruch chování, šikany, zneužívání návykových látek a trestné činnosti*
- *sleduje děti v ústavní výchově a spolupracuje s rodinami, vykonává dohled*
- *spolupracuje se školami, školskými zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nezletilých, s úřady práce, se zdravotnickými zařízeními, s orgány obce, s orgány činnými v trestním řízení, se soudy, se zařízeními pro výkon vazby a výkonu trestu odnětí svobody, s probační a mediační službou, s orgány činnými v sociálním zabezpečení, s občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi“*

4.3.2 Lektor PPRCH

Konkrétní činnosti, postupy a obsah programů, které jsou popsány v této kapitole, jsem získala na základě otevřeného rozhovoru s jednou z respondentek ze skupiny lektorů PPRCH. Informace jsou doplněny a obohaceny i mými vlastními poznatky a zkušenostmi.

Lektor primární prevence – v ideálním případě – systematicky pracuje s třídním kolektivem a snaží se pomocí interaktivních technik a následných diskuzí se žáky formovat žáky ke zdravému postoji v tématech sociálně patologických. Interaktivní techniky jsou

atraktivnější možností předání informací pro žáky a poskytují nahlížení na téma z různých úhlů pohledů ze strany samotných žáků. Následné diskuze poté vedou k otevřené debatě mezi žáky, a tak podporují vzájemný dialog, toleranci a respekt k odlišným názorům.

V praxi to znamená pravidelné navštěvování třídního kolektivu a zaměření programu vzhledem k danému věku žáků. V rámci prvního stupně se rozvíjí především schopnost spolupráce, komunikace, skupinové koheze, tolerance k odlišnostem atp. Na druhém stupni ZŠ jsou probírána atraktivnější témata jako látková a nelátková závislost (drogy) a následně i téma partnerství a sex. S pozdějším věkem jsou žáci více otevření abstraktním tématům a tématům, která jsou aktuální pro společnost, jako je vliv médií, rasismus a xenofobie či náboženství.

Jak již bylo zmíněno výše, důležitá je jak chronologie témat, tak také pravidelnost. V ideálním případě jeden lektor (či lektorská dvojice) provází třídu všemi programy PP. Žáci již lektory znají, a proto jsou často více otevření diskuzi v tématu sexuality a prevence rizikového sexuálního chování, které může být pro některé žáky velmi intimní a citlivé. Bezpečné prostředí ve třídě také napomáhá diskuzím a otevřeným debatám při kontroverzních tématech, kde se často názory žáků značně liší.

Běžný program primární prevence, který je veden lektory Prev-Centra, má tříhodinovou strukturu jednou za pololetí. Zpravidla tedy proběhnou dvě návštěvy každé třídy během jednoho školního roku. Nejčastěji preventivní programy začínají od 6. třídy, ale čím dál častěji jsou poptávány programy i pro první stupeň (od 3. třídy ZŠ). Primární prevence se také vyučuje na středních školách a učilištích, ale tam probíhá spíše nárazově a na vybrané téma.

Během tříhodinového bloku se lektori představí (či připomenou svá jména, organizaci a možnost kontaktu) a uvedou téma. Stejně tak se představí žáci – této části je v začátcích spolupráce věnováno více času, ale v pozdějších letech, když se žáci a lektori znají má úvodní část rozsah několika minut. Následuje tzv. „úvodní technika“, která nenásilně uvádí žáky do tématu, kterému se budou následující hodiny programu věnovat. Často je tato technika využívána jako „mapující“, aby měli lektori představu o tom, co děti vědí o tématu, jaké mají zkušenosti a očekávání. Taktéž navozuje pozitivní atmosféru a chuť se zapojit. Nejdelší část programu je věnována tzv. „hlavní technice“, která může mít mnoho podob – od práce ve skupině či samostatnou, kreativní apod. Po technice následuje často

plodná diskuze a shrnutí ze strany lektora, jehož cílem je z techniky vytěžit maximum pro pozitivní účinek na žáky, tzn. pokud jsou tématem legální návykové látky, je výstupem z techniky fakt, že užívání legální návykové látky přináší do života o mnoho více negativ než pozitiv s tím, že žáci umějí tato negativa vyjmenovat. Čas se hlavní technice často přizpůsobuje operativně podle zapojení žáků a délky diskuze. Ve zbytku programu mohou následovat „vedlejší techniky“ nebo „aktivační techniky“, které se drží tématu a dále ho rozvíjejí, ale jsou zároveň více odpočinkové po náročné „hlavní technice“. V závěru programu je prostor věnován tzn. „Krabice na dotazy“, kam mohou žáci vkládat své dotazy během přestávek a na které lektori následně odpoví. Žáci se cítí bezpečně, protože dotazy jsou anonymní a lektori nikdy nezjišťují, kdo dotaz psal. Zároveň je krabice velmi důležitá a užitečná, protože mnohokrát rozkryje věci, které na první pohled nejsou patrné (například skrytá šikana, rodinné problémy apod.) Zásadní věci se dále diskutují s příslušným učitelem či metodikem prevence. Celkové shrnutí a reflexe žáků k závěru neodmyslitelně patří.

Program vyžaduje také přípravu, a to jak fyzickou (pomůcky, tisk atd.), tak také vědomostní, kdy lektor musí aktualizovat informace k danému tématu (například legislativa u legálních i nelegálních návykových látek, aktuální trendy atp.). Důležitá je také mentální vyspělost lektora, který zastává jasná stanoviska k tématům a na žáky působí respektujícím přístupem a podporuje je v toleranci k odlišnostem. Rozhodně není jeho cílem názory studentů, jakkoliv radikalizovat nebo podporovat negativní jevy vyskytující se ve společnosti. Program končí často debatou s učitelem a předáním aktuálních postřehů a později také předáním tzv. „závěrečné zprávy“, ve které lektori uvádějí průběh a jevy, které během programu zaznamenali.

Lektori se pravidelně vzdělávají v daných tématech a mají k dispozici pravidelné supervize vzhledem k náročnosti práce s dětmi.

4.3.3 Školní metodik prevence

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních přesně definuje standardní činnosti školního metodika prevence, které jsou vyčleněny do tří skupin činností:

1. Metodické a koordinační činnosti

- *„Koordinační tvorby, kontrola, evaluace a participace při realizaci minimálního preventivního programu školy.“*

- *Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, rasismu a xenofobie, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších projevů rizikového chování.*
- *Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování. Vyhledávání a nastavení vhodné podpory směřující k odstranění rizikového chování.*
- *Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování.*
- *Individuální a skupinová práce se žáky a studenty s obtížemi v adaptaci, se sociálně-vztahovými problémy, s rizikovým chováním a problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání.*
- *Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisejí s přijímáním odlišnosti.*
- *Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími odbornými pracovišti, zařízeními a institucemi, které působí v oblasti prevence rizikového chování.*
- *Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu rizikového chování.*
- *Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence rizikového chování v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.*
- *Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.“*

2. Informační činnosti

- *„Zajišťování a předávání odborných informací o problematice rizikového chování, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.*

- *Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.*
- *Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence rizikového chování, zejména orgánů státní správy a samosprávy, středisek výchovné péče, poskytovatelů sociálních služeb, zdravotnických zařízení, Policie České republiky, orgánů sociálně-právní ochrany dětí, nestátních organizací působící v oblasti prevence, center krizové intervence a dalších zařízení, institucí a jednotlivých odborníků.*
- *Předávání informací a zpráv o realizovaných preventivních programech zákonným zástupcům, pedagogickým pracovníkům školy a školskému poradenskému zařízení.*
- *Vedení dokumentace, evidence a administrativa související se standardními činnostmi v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a předávání informací o realizovaných preventivních programech školy pro potřeby zpracování analýz, statistik a krajských plánů prevence.“*

3. Poradenské činnosti

- *„Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy rizikového chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště ve spolupráci s třídními učiteli.*
- *Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj rizikového chování ve škole.*
- *Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.“*

4.4 Úkoly

Níže jsou vypsány jednotlivé úkoly, jež jsem si stanovila a které plánuji splnit během svého šetření. Úkoly přesně definuji, co chci, kterou otázkou v dotaznících zjistit. Vždy nejprve uvádím přesné znění otázky a k ní následně vysvětluji patřičný úkol.

***„S jakou formou rizikového chování se setkáváte v praxi / na školách nejčastěji?
Zvolte dvě formy.“***

První otázka se shoduje ve všech dotaznících. Respondenti mají vybrat dvě odpovědi z možných devíti forem rizikového chování, které jsou uvedeny v teoretické části této práce. Úkolem otázky je zjistit, s jakým typem problémového chování se setkávají tři odlišné profesní skupiny, a dále zda se budou odpovědi těchto skupin shodovat či nikoliv.

„Jaká věková kategorie je dle vaší zkušenosti / na vaší škole nejrizikovější?“

Druhá otázka je opět identická pro všechny tři skupiny. Respondenti mají na výběr tři věkové kategorie: do 11 let, 12-14 let, 14 let a více. U této otázky mohou zvolit pouze jednu variantu z možných odpovědí. Úkolem této otázky je zjistit a následně porovnat získané zkušenosti sociálních pracovníků OSPOD, preventistů a preventivních metodiků ZŠ z hlediska nejčastější frekvence rizikových faktorů u různých věkových kategorií.

Následující, třetí, otázka je pro vybrané skupiny respondentů odlišná.

„Co chybí programům primární prevence na ZŠ dle vašich zkušeností?“

Úkolem třetí otázky pro sociální pracovníky OSPOD je odhalit jejich názor na efektivitu preventivních programů na základních školách a zjistit, jak obsáhlý mají přehled o dění na školách. Tato otevřená otázka je účastníkům dotazníkového šetření položena tak, aby bylo možné vyselektovat konkrétní návrhy či podněty pro případné zlepšení preventivní oblasti na školách.

„Které z vybraných způsobů realizace primární prevence na škole trvale využíváte?“

Tato otázka je položena metodikům PP či výchovným poradcům základních škol jako třetí v pořadí. Metodici a někteří výchovní poradci zde volí jednu ze základních typů realizace prevence, nebo, v případě využívání jiného způsobu realizace programů na svých školách, mají možnost vyplnit svými slovy doplňující pole. Úkolem této otázky je sumarizovat nejčastěji používané formy realizace preventivních programů na ZŠ.

„Jaká témata programu primární prevence jsou ze stran ZŠ nejvíce poptávána? Zvolte dvě témata.“

Třetí otázka pro lektory primární prevence rizikového chování (dále jen PPRCH) má za úkol zjistit, jaká témata programů jsou ze stran základních škol nejčastěji poptávána. Zde se nepřímo, ale vědomě ptám, s jakým typem rizikového chování mají školy nejvíce problém, respektive jakého typu se nejvíce obávají a chtějí mu pomocí programů předejít. Je třeba vzít v potaz, že zjišťuji názory preventistů, nikoli samotných pedagogů škol. Respondenti volí opět dvě možnosti z vypsaných variant odpovědí. Není-li uveden v seznamu odpovědí typ programu, který školy poptávají, mají dotazovaní prostor jej písemně doplnit do vyznačeného pole.

„Po výcviku programu primární prevence se situace na škole zpravidla zlepšují / zlepšila či nikoliv? A proč?“

Čtvrtá otázka je stejná pro skupinu lektorů preventivních programů a pro skupinu školských preventistů. Úkolem této otázky je zjistit a následně opět porovnat zkušenosti obou skupin týkající se situace na školských půdách po uskutečnění programu. Respondentům se nabízí pětimístná škála odpovědí a doplňující prostor na vysvětlení své volby.

„Mohou dle vašeho názoru a vašich zkušeností programy primární prevence ovlivnit výskyt a recidivu rizikového chování? A proč?“

Další otázka zaujímá čtvrtou pozici v dotazníkovém archu určeném sociálním pracovníkům OSPOD a zároveň pátou pozici v dotaznících pro lektory PPRCH a metodiky ZŠ. Respondenti opět vybírají z uvedené škály a následně vysvětlují svoji volbu. Tato otázka je pro mne stěžejní z hlediska zjištění pohledů na efektivitu a smysluplnost programů PPRCH z pohledu odlišných profesních skupin, které mají dle mého názoru přeci jen tolik společného. Hlavní úkol je tedy sumarizovat a porovnat mezi sebou úsudky a stanoviska všech respondentů.

„Jakým způsobem se obvykle sociální pracovníci OSPOD podílejí na prevenci rizikového chování?“

Poslední, pátá, otázka pro sociální pracovníky Orgánu sociálně-právní ochrany dětí je zcela otevřeného charakteru. Na základě této otázky získám informace o provázanosti spolupráce sociálních pracovníků OSPOD a pracovníků základních škol, dále v jak velké míře je tato součinnost nastavena.

4.5 Data a jejich interpretace

V této podkapitole se věnuji vyhodnocení dotazníkového šetření tří profesních skupin. Odpovídalo celkem 17 metodiků prevence ZŠ, 11 sociálních pracovníků OSPOD a 11 lektorů PPRCH. Data jsou znázorněna v přehledných tabulkách a grafech. Jako první uvádím vždy přesné znění otázek, dále popisuji metodiku vyplňování a následně jsou vložena grafická znázornění a má slovní interpretace výsledků.

„S jakou formou rizikového chování se setkáváte v praxi / na školách nejčastěji?

Zvolte dvě formy.“

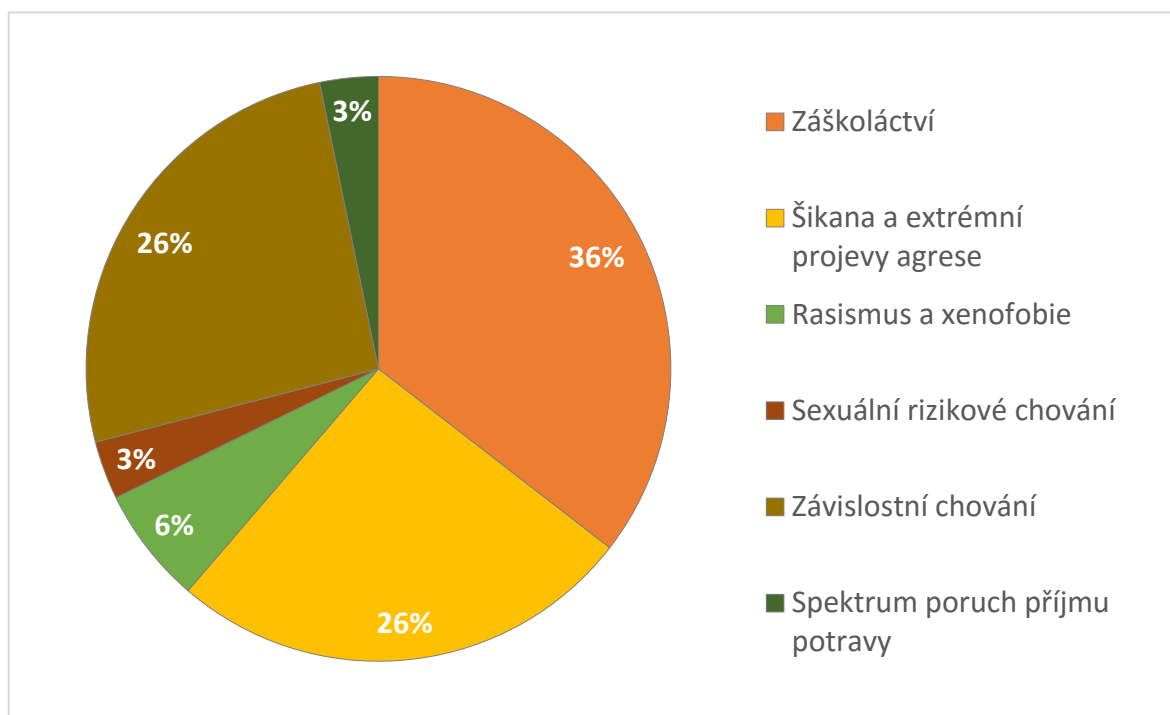
První otázka je shodná ve všech dotaznících. Respondenti měli možnost zvolit dvě formy rizikového chování z devíti.

Tabulka č. 1: Nejčastější formy rizikového chování

	Metodici prevence ZŠ	Sociální pracovníci OSPOD	Lektoři PPRCH
Záškoláctví	11	11	0
Šikana a extrémní projevy agrese	8	4	8
Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě	0	0	0
Rasismus a xenofobie	2	0	2
Negativní působení sekt	0	1	0
Sexuální rizikové chování	1	2	1
Závislostní chování	8	7	9
Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte	0	5	0
Spektrum poruch příjmu potravy	1	1	0

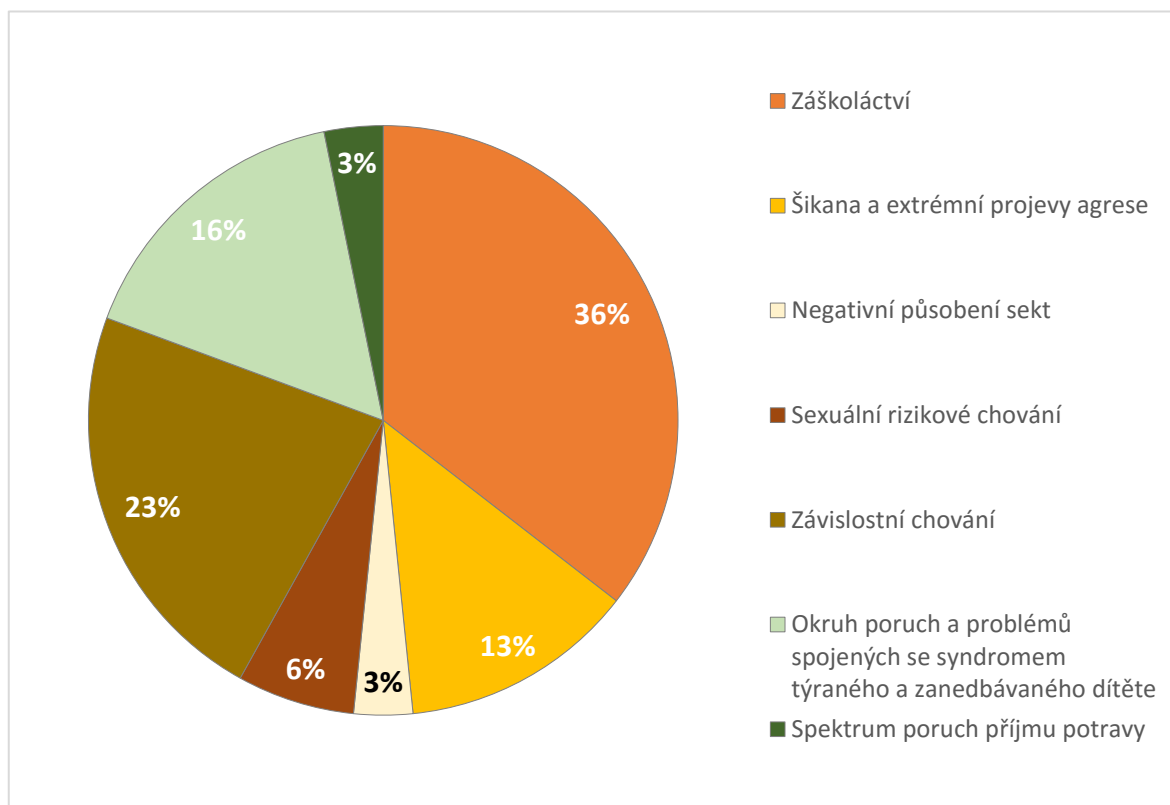
(Vlastní práce, 2017)

Graf č. 1: Nejčastější formy rizikového chování dle metodiků prevence ZŠ



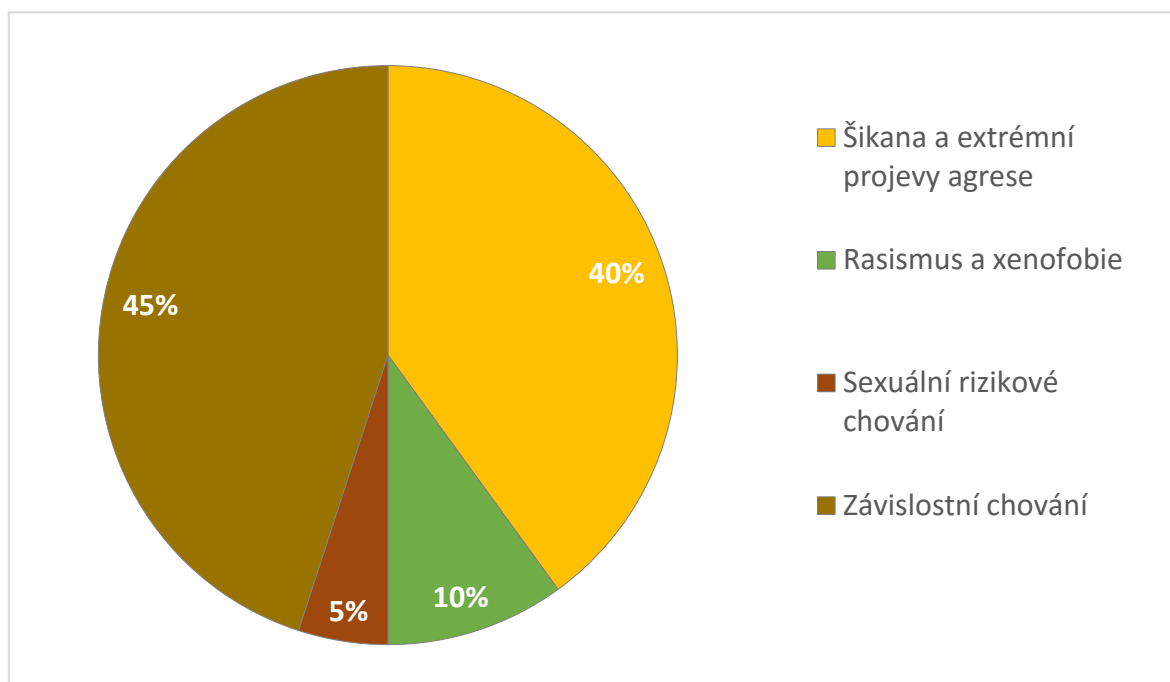
(Vlastní práce, 2017)

Graf č. 2: Nejčastější formy rizikového chování dle soc. pracovníků OSPOD



(Vlastní práce, 2017)

Graf č. 3: Nejčastější formy rizikového chování dle lektorů PPRCH



(Vlastní práce, 2017)

Metodici prevence ZŠ a pracovníci OSPOD se nejčastěji v praxi setkávají se záškoláctvím, které se naopak neobjevilo ani v jedné odpovědi u skupiny preventistů. Oproti tomu téměř polovina preventistů v dotaznících volila závislostní chování a téměř druhá polovina šikanu. Tyto dvě formy měly značné zastoupení také u metodiků a sociálních pracovníků.

„Jaká věková kategorie je dle vaší zkušenosti / na vaší škole nejrizikovější?“

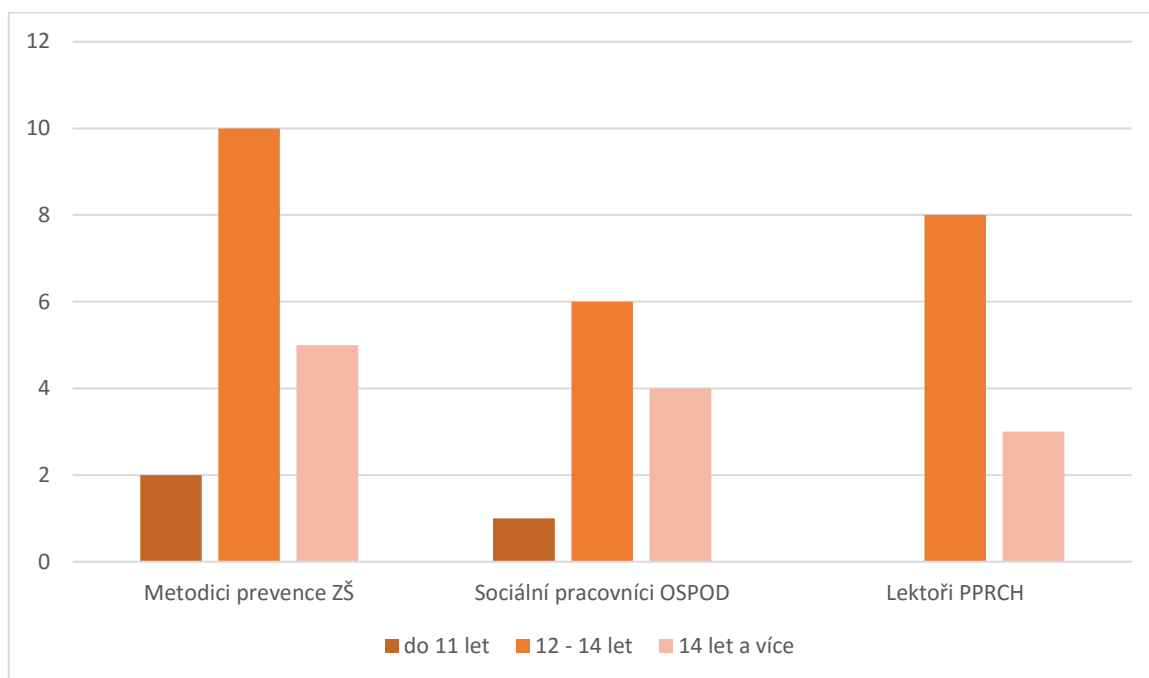
U druhé otázky, jež je opět totožná pro všechny dotazníky, respondenti vybírali jednu ze tří věkových kategorií, která je dle jejich zkušeností nejrizikovější.

Tabulka č. 2: Nejrizikovější věková kategorie

	Metodici prevence ZŠ	Sociální pracovníci OSPOD	Lektoři PPRCH
do 11 let	2	1	0
12–14 let	10	6	8
14 let a více	5	4	3

(Vlastní práce, 2017)

Graf č. 4: Nejrizikovější věková kategorie



(Vlastní práce, 2017)

Z dotazníkového šetření vyplývá, že se všechny tři skupiny ve své praxi nejčastěji setkávají s rizikovým chováním u dětí ve věku 12–14 let. Stejně tak se shodli na druhé nejrizikovější věkové kategorii 14 let a více. Z výsledků dotazování je zřejmé, že se respondenti s problémovým chováním u mladších dětí, tedy 11 let a méně, potýkají velmi zřídka.

„Co chybí programům primární prevence na ZŠ dle vašich zkušeností?“

Níže jsou vypsány jednotlivé odpovědi pracovníků OSPOD na třetí otevřenou otázku v dotaznících jim určených.

Písemné odpovědi sociálních pracovníků OSPOD:

1. „Dle mého názoru chybí odborný personál, který by uměl s rizikovostí pracovat. Myslím tím hlavně školní psychology a preventisty působící na škole. Také administrativní zatíženost učitelů moc nepomáhá při systematické práci se žáky.“
2. „Informovanost prostřednictvím odborníků.“
3. „Schopnost zaujmout, moderní prezentace.“

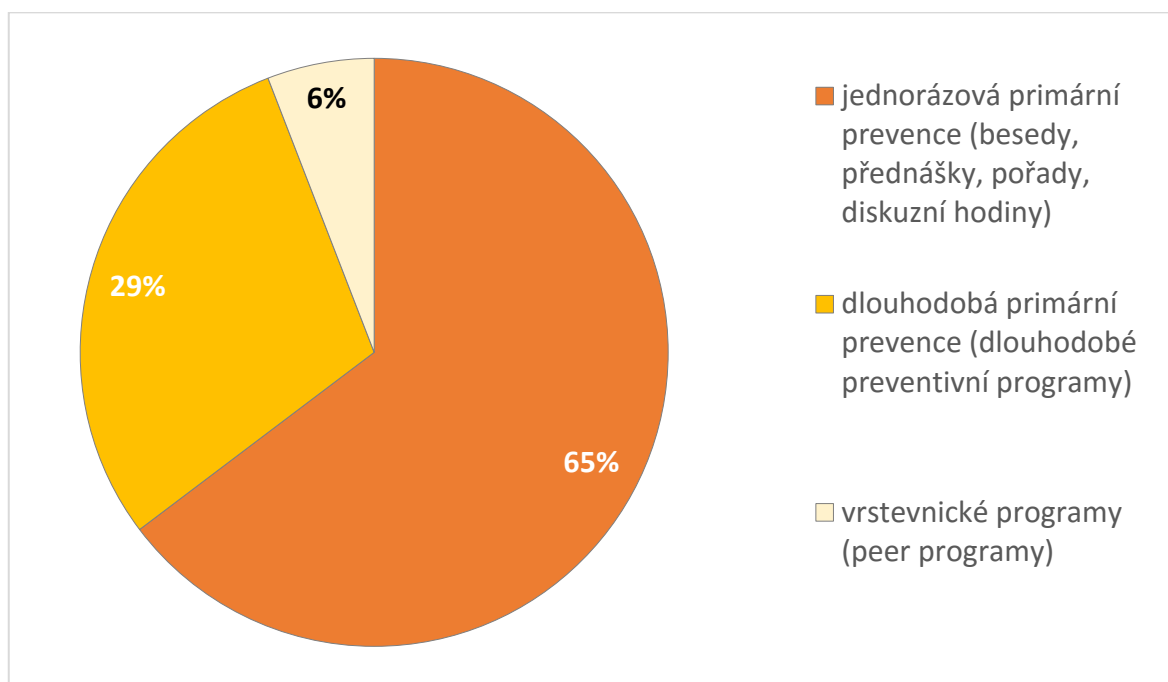
4. *„V rámci své práce (rozdělení rajónu dle místní lokality) spolupracuji s jednou základní školou, která dle mého názoru dostatečným způsobem zajišťuje primární prevenci. Dokonce operativně reaguje na vzniklé situace ve třídách, mezi spolužáky. Jedná se o menší školu, spíše rodinného charakteru. To z mého pohledu hraje významnou roli při řešeních a ve výsledcích primární prevence na školách.“*
5. *„Toto je dotaz přímo na základní školy, nikoliv OSPOD.“*
6. *„Součinnost s rodinou.“*
7. *„Pravidelnost, kapacita pracovníků, včasné odhalení, chuť problematiku řešit, osvěta nejenom dětem, ale i rodičům.“*
8. *„Zejména odborníci – metodiky prevence, výchovné poradce dělají běžní učitelé. Ti se snaží problémy řešit vlastními silami a na odborníky mimo školu se obrací až v momentě, kdy je těžké působit preventivně.“*
9. *„OSPOD se zabývá spíše následky problémů, toto je dotaz spíše na základní školy.“*
10. *„Užší provázanost s OSPOD. Personální obsazení preventistů na ZŠ. Osvícenost ředitelů. Autorita školy a jejich představitelů.“*
11. *„Nemám zkušenost s tím, jak vypadají programy primární prevence na ZŠ, avšak s ohledem na spolupráci s klienty se domnívám, že chybí praktické zapojení žáků.“*

Sociální pracovníci se nejvíce shodují na nedostatečné odbornosti zaměstnanců škol, která je zpravidla dána jejich vytížeností a tím pádem i nedostatkem znalostí z oblasti prevence. Pozici výchovného poradce nebo metodika prevence běžně vykonává řádový učitel. Dále respondenti zastávají názor, že preventivní programy by měly být určeny nejen pro žáky, ale i pro rodiče (např. formou osvěty), s čímž naprosto souhlasím. Z odpovědí lze dále posoudit i nízkou míru provázanosti spolupráce mezi OSPOD a ZŠ, kdy několik pracovníků OSPOD má o preventivních programech minimální přehled.

„Které z vybraných způsobů realizace primární prevence na škole trvale využíváte?“

U třetí otázky metodici prevence ZŠ volili způsoby realizace PPRCH, které jsou na jejich školách pravidelně využívány. V dotazníku byly nabídnuty tři základní typy a také prostor pro vyplnění dalšího možného způsobu průběhu PPRCH.

Graf č. 5: Způsoby realizace PPRCH na ZŠ



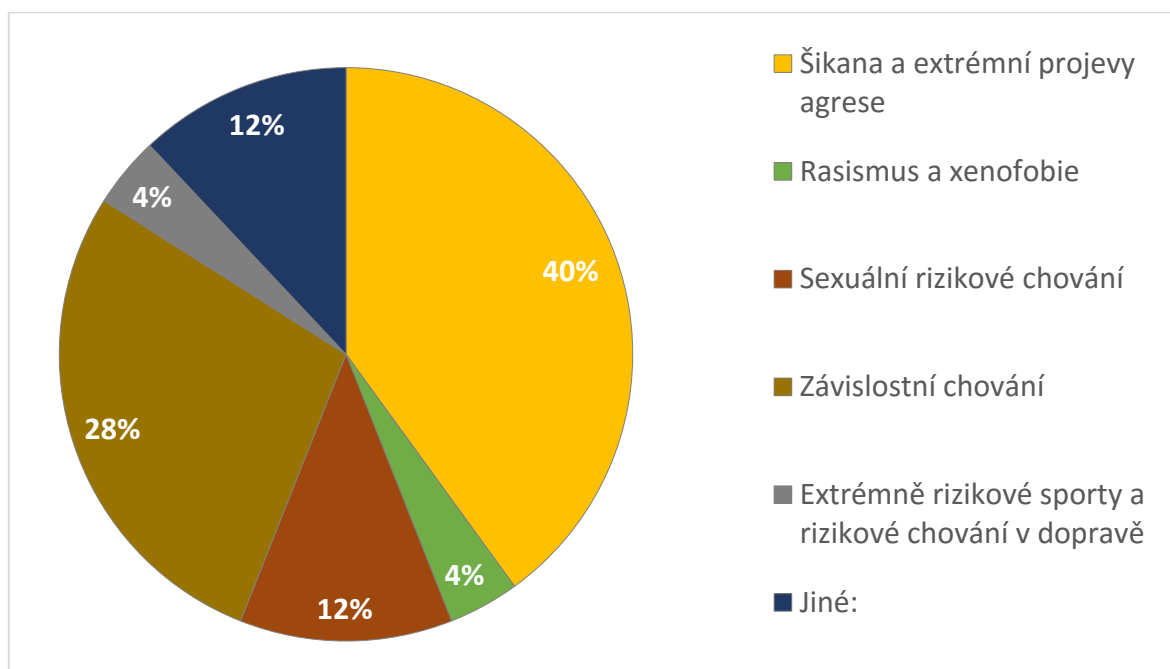
(Vlastní práce, 2017)

Na 11 základních školách ze 17 probíhá prevence rizikového chování formou jednorázových akcí, jako jsou například besedy, přednášky, diskuzní hodiny apod. U této otázky sice jeden respondent zvolil možnost doplnění pole „Jiné“, a to konkrétně: „*besedy, přednášky, třídnické hodiny, pobytové akce, trvalé působení pedagogů na žáky, kontakt s rodiči...*“. Tato odpověď však spadá do jednorázové primární prevence, proto je také v této kategorii zařazena (viz grafické znázornění č. 5). Dlouhodobé programy PPRCH jsou využívány na 5 školách a vrstevnické programy, jako jsou peer programy, organizuje pouze jedna škola.

„Jaká témata programu primární prevence jsou ze stran ZŠ nejvíce poptávána? Zvolte dvě témata.“

Profesionální lektori PPRCH opět vybírali z devíti forem rizikového chování, v tomto případě jako témata svých programů, která jsou školami nejčastěji vyžadována. Znovu měli zvolit dvě nejčastější témata programů. Pro případ jiných častých témat programu, které základní školy poptávají, byl v dotazníku vložen i prostor pro písemné doplnění.

Graf č. 6: Témata preventivních programů



(Vlastní práce, 2017)

U této otázky jsem získala místo plánovaných 22 odpovědí celkem 25 odpovědí (tedy dva respondenti zvolili tři odpovědi místo dvou). Z čehož 10 preventistů uvedlo, že Základní školy nejčastěji poptávají pro své studenty programy zaměřené na prevenci šikany a agresivních projevů. Další čteně prováděný program je orientovaný na oblast závislostního chování, toto téma zvolilo 7 respondentů. Totožné, již nižší (zvoleno třikrát), zastoupení mají programy sexuální prevence a prevence kyberšikany, která byla sepsána ve všech případech u otevřené odpovědi „Jiné:“ (písemné odpovědi u varianty Jiné: 1. *Kyberšikana a zneužívání sociálních sítí*, 2. *Bezpečný internet, prevence kyberšikany*, 3. *Kyberšikana*).

„Po výcviku programu primární prevence se situace na škole zpravidla zlepšují / zlepšila či nikoliv? A proč?“

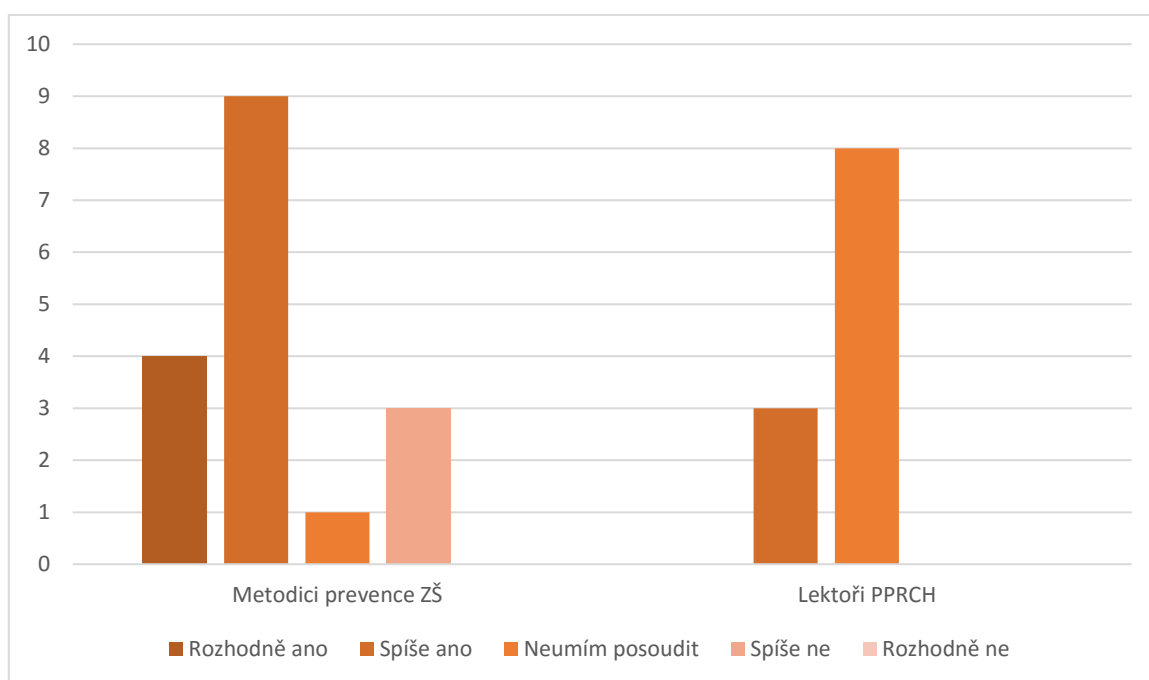
Skupina lektorů PPRCH a školní metodici na základě svých dosavadních zkušeností hodnotili efektivitu a důsledek programů primární prevence pomocí pětimístné škály. Na této škále volili míru svého souhlasu nebo nesouhlasu týkající se pozitivního dopadu na žáky po realizaci preventivních programů. Dále měli za úkol svou zvolenou odpověď písemně vysvětlit.

Tabulka č. 3: Míra souhlasu se zlepšením situace na ZŠ po realizaci programů PP

	Metodici prevence ZŠ	Lektoři PPRCH
Rozhodně ano	4	0
Spíše ano	9	3
Neumím posoudit	1	8
Spíše ne	3	0
Rozhodně ne	0	0

(Vlastní práce, 2017)

Graf č. 7: Míra souhlasu se zlepšením situace na ZŠ po realizaci programů PP



(Vlastní práce, 2017)

Naprostá většina metodiků zastává názor, že po realizaci preventivních programů se na školách situace zpravidla *spíše* zlepšuje, téměř čtvrtina ze všech dotazujících z této skupiny je o tomto faktu jednoznačně přesvědčena. Oproti tomu lektoři PPRCH ve většině případech nemohou posoudit, zda se situace na školách zlepšuje či nikoliv.

Písemné odpovědi metodiků ZŠ:

1. „Ve škole uplatňujeme individuální přístup ke každému žákovi a studentovi. Kromě jednorázových besed, programů apod. se nám osvědčila možnost "vypovídání se" buď výchovnému poradci, nebo školnímu metodikovi

prevence. Zjišťujeme, že v současné době si žáci někdy potřebují, "jen" popovídat a při rozhovoru se dají rozebrat i témata týkající se rizikového chování.“

2. *„Velkou roli v chování žáků hrají vzorce chování v jejich bezprostředním okolí, tj. rodiny, kamarádů... a učitelů. Prvním vzorem bývají rodiče, kteří často děti na druhém stupni považují za rovnocenné partnery, nevychoávají je, vzniklé konkrétní problémy odsouvají jako nepodstatné, nebo je řeší nepřiměřeně. Pedagogové často jednájí i s rodiči, ale rodinný život zásadně ovlivnit nemohou. Vliv kamarádů bývá nejsilnější. Odtud většinou pocházejí konkrétní problémy v chování žáků. Ve škole se zaměřujeme na stmelování kolektivů, navozování příjemného klimatu, upřednostňujeme demokratické postupy atd. Program primární prevence není, a nemůže být, pouze jednorázovou akcí, protože jedním z pilířů pedagogického působení je vytváření postojů, názorů a hodnot, je to soustavné působení. Zlepšení situace ve školním prostředí většinou nastává v okamžiku odhalení a řešení konkrétního problému.“*
3. *„Situace se zlepšila, více se rozkrývá téma šikany. Studenti se o ní nebojí tolik mluvit, to samé i se závislostmi.“*
4. *„Podchytily se problémy v zárodku.“*
5. *„Chování dětí se zlepšilo.“*
6. *„Děti lépe vnímají rizika.“*
7. *„Zlepšila, ale vždy jen na pár dní. Proto je potřeba dělat prevenci pravidelně s různými "hosty".“*
8. *„Děti mohly lépe porozumět příčinám svého negativního chování a mohly se naučit způsoby ventilace svojí agrese.“*
9. *„S žáky se daří pracovat, ale přesto fungují "party", které mají na chod kolektivu velký vliv. Největším problémem začíná být závislost na mobilu. A to nejen na sociálních sítích, ale bez něj žáci nejsou schopni zvládnout jednoduché matematické operace nebo základní slovní zásobu v cizím jazyce.“*
10. *„Výborná spolupráce MP s VP a s třídními učiteli, více informací v hodinách Vko a Vkz. Spolupráce s poradenskými zařízeními a policií.“*
11. *„Není podpora z rodiny, vzdělání není u rodičů prioritou.“*
12. *„Primární prevence působí jen krátkodobě.“*

13. „Jako metodik prevence navštěvuji pravidelná školení a poznatky aplikuji při výchovných komisích. Díky nim se nám v mnoha případech podařilo o výrazné zlepšení u chování žáka.“
14. „Zlepšení vztahů, stanovení pravidel.“
15. „Každá snaha školy se počítá. Jde hlavně o kvalitu programu a lektorů. Zažil jsem skvěle zpracované primární programy, ale také nudné nicneřikající besedy.“

Písemné odpovědi lektorů PPRCH:

1. „Po proběhlém výcviku již nejsem se školou v kontaktu.“
2. „Zlepšují se vztahy ve třídě. Děti se k sobě chovají lépe, mají lepší vztah s třídním učitelem a snižuje se výskyt šikany.“
3. „V současné době nemohu posoudit z důvodu krátkého působení na škole.“
4. „Nejde posoudit na úrovni primární prevence. Cílem je děti informovat, pokud jev ještě nenastal. Pokud nastal, tak se s tím nesetkáváme, protože to je v režii škol, psychologů či selektivní nebo individuální prevence.“
5. „Po výkonu PP již nejsem se studenty v kontaktu. V případě, že se objeví při našem programu náznak rizikového chování, nastupují kolegové se selektivní prevencí.“
6. „Nemám validní informace / validní zpětnou vazbu. Doufám, že ano.“
7. „Pokud se vyskytne velký problém, začne se díky našemu odhalení řešit.“
8. „Předpokládám pozitivní dopad na žáky po realizaci; především vzhledem k informacím, které jsou pro ně mnohdy nové a mohou být rozhodující při rozhodování před experimentem.“
9. „Jsme přítomni pouze během programu, po programu nemáme k dispozici žádnou evaluaci.“
10. „Neumím posoudit, programy primární prevence jsou důležité a je podle mě důležité, aby byly komplexní.“

Písemné odpovědi, nebyly vždy formulovány jako vysvětlení zvolené možnosti na předchozí škále, ale přesto byly přínosné a zajímavé pro mou práci, především proto, že popisují situace na školách. Z odpovědí metodiků prevence ZŠ vyplývá, že díky preventivním programům jsou žáci více otevření a nebojí se o svých problémech a starostech hovořit. Po realizaci programů se rozkrývají různá témata, daří se podchytit problémy

v počátku jejich vzniku, děti si více uvědomují rizika, odhalují se následně řeší již vzniklé potíže atd. Většina metodiků hodnotí efektivitu preventivních programů kladně.

Lektoři situaci na školách po uskutečnění programu nedokážou ve většině případech posoudit, jelikož nejsou se školami následně v kontaktu. Ale z odpovědí také vyplývá, že právě díky programům se podaří odhalit možná rizika vzniku nebo již vzniklé patologické jevy ve třídě. Na tomto závěru se shodli také metodici prevence.

„Mohou dle vašeho názoru a vašich zkušeností programy primární prevence ovlivnit výskyt a recidivu rizikového chování? A proč?“

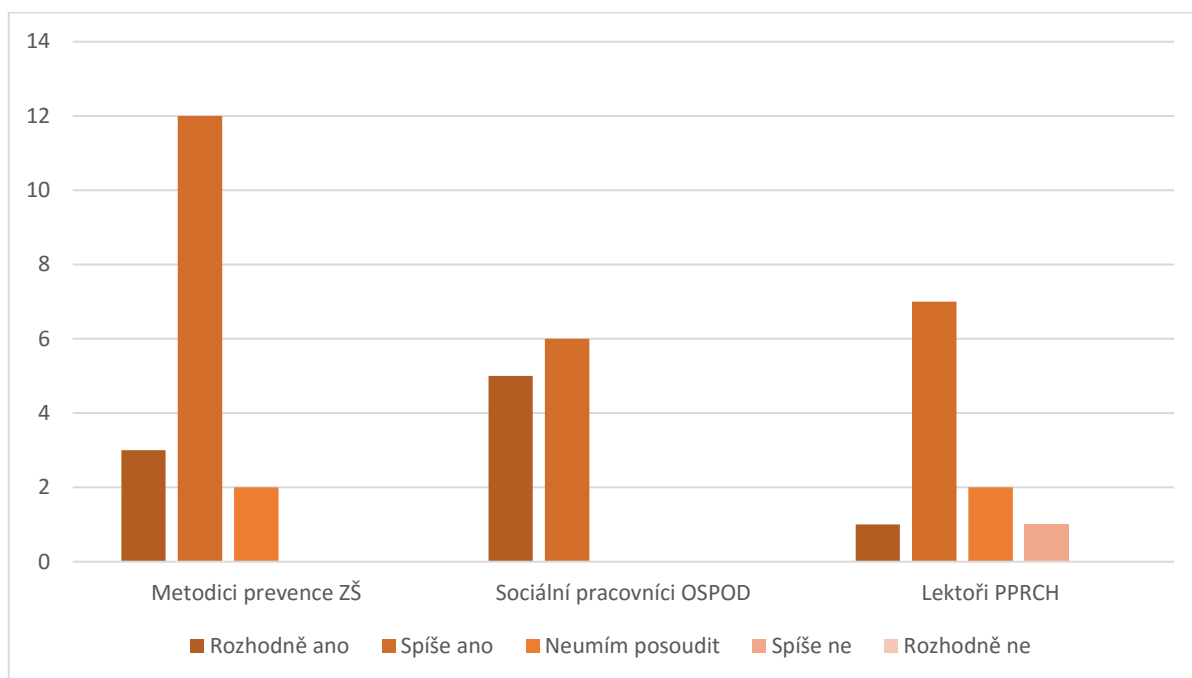
Tato otázka byla položena všem třem skupinám respondentů. Dotazovaní volili míru souhlasu či nesouhlasu opět na pětimístné škále a v dalším bodě této otázky písemně rozepisovali svůj názor, zda dokážou preventivní programy ovlivnit budoucí jednání studentů.

Tabulka č. 4: Vliv programů PPRCH

	Metodici prevence ZŠ	Sociální pracovníci OPSOD	Lektoři PPRCH
Rozhodně ano	3	5	1
Spíše ano	12	6	7
Neumím posoudit	2	0	2
Spíše ne	0	0	1
Rozhodně ne	0	0	0

(Vlastní práce, 2017)

Graf č. 8: Vliv programů PPRCH



(Vlastní práce, 2017)

Graf znázorňuje naprostou shodu u všech skupin respondentů, kdy vždy většina dotazované skupiny zastává názor, že primární programy PRCH *spíše* mohou ovlivnit výskyt, případně opakování, rizikového chování žáků ZŠ. Pouze jeden lektor prevence hodnotí vliv programů *spíše* negativně.

Písemné odpovědi metodiků prevence ZŠ:

1. „Záleží na tom, o jaké programy jde, kdo je vede, zda žáci cítí, že dotyčnému jde právě o ně, nebo zda je zřejmé, že to lidé dělají pro peníze.“
2. „Odstrašující případy vždy pomohou.“
3. „Vnímají rizika svého chování díky přednáškám, kde se dozví o důsledcích. Školenost pedagogů také pomáhá v tom, že umí děti lépe motivovat ke zlepšení a lépe jim vysvětlit rizika. Proškolenost pedagogů se velmi osvědčila také při jednání s rodiči žáků.“
4. „Kdyby byl program dlouhodobý a kvalitní, mohl by mít pozitivní vliv.“
5. „Jednoznačně ano. Díky primárním prevencím se ve třídách rozkrývají nová témata, která byla dříve tabuizovaná. Díky těmto programům můžeme žákům vše představit co nejvěrohodněji (peer programy s bývalými uživateli). To je pro žáky přínosnější, než když jim o tom povídáme zprostředkovaně.“

6. „Žáci si spoustu věcí uvědomují během besed a různých návštěv. Ale jejich uvědomění nemá dlouhé trvání.“
7. „Podstatné pro vývoj osobnosti dítěte je primárně rodinné prostředí.“
8. „Mohou ovlivnit, ale je stále složité se takového programu účastnit. Pro učitele, který se programem zabývá, je složité naplnit všechny náležitosti a dostat jim nad rámec svých dalších pracovních povinností. Myslím tím dlouhodobé programy poskytované krajským úřadem.“
9. „Dobrá názornost, informace z praxe.“
10. „Důležitá je pro nás celková atmosféra školy. Proto pořádáme několik zážitkových kurzů ve školním roce. Ne u všech dětí však dosahují předem stanovených cílů. Někteří žáci jsou již velice ovlivněni výchovou a sociálním prostředím v rodinách. S těmito jedinci nehne žádný program ani nejlépe připravená prevence.“
11. „Setkají se s problémem tváří v tvář.“
12. „Více si uvědomí rizika tohoto chování.“
13. „Nabídne řešení.“
14. „Příklady ze života, osobní zkušenosti je vtáhnou do reality. ...ukážou důsledky rizikového chování.“
15. „Pochopení významu těchto besed, povídání, příklady z praxe.“
16. „Minimální preventivní program by měl předat žákům přiměřené informace, nabídnout jim možnosti jednání a přijetí následků. Samotné chování žáků ale nestojí na preventivním programu, vychází z osobnosti, z rodinných zvyklostí, ze zařazenosti ke kolektivům, prostředí atd. Záleží na individualitě každého žáka.“

Písemné odpovědi sociálních pracovníků OSPOD:

1. „Může to ovlivnit a však je zapotřebí spolupráce odborníků a rodiny.“
2. „Domnívám se, že primární prevence má významný vliv na výskyt a recidivu rizikového chování dětí. V tomto případě hrají významnou roli jak školky a školy, tak samozřejmě výchovné prostředí, ve kterém děti vyrůstají. Tím mám na mysli především trávení volného času dětí, dohled a přehled rodičů o tom, jak děti svůj volný čas tráví. Čím jsou děti starší, tím menší přehled rodiče nad svými dětmi mají. V dnešní době dostupnosti celé řady

komunikačních technologií je možnost takového rizikového chování dětí širší, a možnost odhalení snižena.“

3. *„Rozhodně ano mohu říci především z osobní zkušenosti, kdy jsem se jako žák/student preventivních programů, přednášek, projektů, seminářů apod. účastnila. Samozřejmě také hodně záleží na výchovném prostředí a působení našich rodičů, ale pokud toto selhává, je po rodině ihned na řadě vzdělávací zařízení, aby preventivně na děti a mládež působila. Pokud se dětem nenastaví hranice, pravidla a neukážou se jim následky, tak i v důsledku nevinné chuti něco vyzkoušet, podstoupit ten adrenalin, se u jedince může nenápadně rozvinout chování, které jednoho dne už jedinci přijde oproti majoritní společnosti v normě.“*
4. *„Prevence je základním způsobem osvěty rizikového chování a základní školy mohou přímo poukázat na rizika chování a zároveň vysvětlí a vyvodí důsledky tohoto chování.“*
5. *„Osvěta. Princip prevence. Represe. Propojení složek při výchově. Multidisciplinární spolupráce.“*
6. *„Žák je seznámen se všemi okolnostmi a riziky, následně si sám vyhodnotí, jak se bude chovat, přejímá odpovědnost za své chování, touha po zkušenosti může pramenit z nevědomosti a neznalosti.“*
7. *„Žáci i učitelé se seznámí s riziky.“*
8. *„Prevence je důležitá a je základem pro osvětu a ukázkou příkladů rizikového chování a jaké mohou být důsledky.“*
9. *„Upozorňování na rizika a škodlivost – osvěta.“*
10. *„Jedná se o včasné informace, je do ni zapojena např. celá třída, kde je dána možnost se projevit i jednotlivcům, náhled celé skupiny, možnost řešení ihned na místě, včasné informace, kam se obrátit, pokud by k problému došlo a jiné.“*
11. *„Mám zkušenost, kdy ve škole pustili video, kde ukazovali, jak vypadají kuřákovy plíce, minimálně na jednoho nezletilého video zabralo a přestal kouřit. Prevence by měla obsahovat víc "hmatatelných" příkladů z praxe, než jen beztvaré "strašení". Existují různě zaměřená videa, jak na problematiku návykových látek, tak na šikanu. Různé organizace dělají exkurze, např. Dům světla apod.“*

Písemné odpovědi lektorů PPRCH:

1. „Věřím, že primární programy dokážou mnohým dětem a mladistvým odhalit možná rizika.“
2. „Někdy ano, někdy ne, někdy se situace zhorší. Nemohu posoudit.“
3. „Dle mého názoru, určitě. Způsoby měření a evaluace je v tomto případě náročná, ale mohla by poskytnout nějaké pozitivní výsledky.“
4. „Vždy záleží na rodině, výchově, sociálním statutu rodičů a také škole. Pokud se bude jednat o bezproblémovou rodinu i třídu, tak prevence může podpořit zánik jevu nikoli jeho recidivu.“
5. „To je otázka, nemyslím si, že je to pouze působením programu primární prevence.“
6. „Doufám v to. I kdyby to ovlivnilo rozhodnutí pouze jednoho žáka, stojí to za to.“
7. „Proto tu práci dělám. Věřím, že se předejde vzniku nebo recidivě poté, co se žáky/studenty budou otevřeně diskutována témata, a tak si uvědomí možné negativní dopady konání.“
8. „Žáci dostanou relevantní informace, mají možnost o tématu otevřeně diskutovat s někým externím, mají možnost se nad tím interaktivní formou zamyslet, ale vše stojí, domnívám se, na motivaci žáků a přístupu učitelů k programu.“
9. „Spíš v to doufám.“
10. „Často si žáci neuvědomují, že se chovají rizikově a díky sebezkušenostním programům primární prevence si tuto skutečnost mohou uvědomit a zamyslet se nad sebou a svým chováním.“
11. „Myslím, že hlavní vliv má PP při prevenci výskytu rizikového chování, kde má, podle mého názoru, velký smysl. Prostředky nakládání při prevenci jsou daleko nižší než na řešení dopadů. U recidivy nedokážu posoudit.“

Z písemných odpovědí všech tří skupin respondentů vyplývá, že skrze preventivní programy se mohou žáci setkat se skutečnými a konkrétními případy z praxe, čímž si uvědomí možná rizika a důsledky problémového chování. V případě již vzniklého patologického jevu ve třídě, mohou lektori pomocí technik, metod a specifických přístupů nabídnout konkrétní řešení. Jednoznačně záleží na tom, jak jsou programy koncipovány a kým jsou provedeny. Aby byly programy efektivní, musí být samozřejmě vedeny nejen

odborníkem, ale především také někým, kdo dokáže studenty zaujmout a v nejlepší variantě i zapůsobit natolik, že žáci v budoucnu s rizikovým chováním nepřijdou do přímého styku.

Z několika málo odpovědí metodiků prevence ZŠ je cítit jistá pochybnost o tom, že programy dokážou změnit názor či přístup studentů. Uvědomění studentů prý nemá dlouhodobější trvání, proto jsou programy efektivní pouze v případě, kdy jsou dlouhodobého a kvalitního charakteru.

Mnozí respondenti uvedli jeden z velmi důležitých postřehů, se kterým se plně ztotožňuji i já osobně, a to ten, že zásadní roli v primární prevenci hraje především výchovné rodinné prostředí, ve kterém děti vyrůstají, rodinné zvyklosti a tradice, způsoby života, sociální statut, dále jakým způsobem mladiství tráví volný čas, s kterými lidmi se setkávají, případně k jaké partě se přidají atd. Dalším zajímavým poznatkem byla myšlenka jednoho ze sociálních pracovníků OSPOD, který uvedl, že někteří mladí lidé touží po zkušenosti, která však pramení z neznalosti a nevědomosti. Preventivní programy poskytnou žákovi informace, na základě kterých, se už on sám rozhodne, zda své touze podlehe či nikoli.

Většina lektorů PPRCH zkrátka jen doufá a věří, že jejich programy dokážou ovlivnit názor a budoucí jednání alespoň u několika studentů.

„Jakým způsobem se obvykle sociální pracovníci OSPOD podílejí na prevenci rizikového chování?“

U poslední otázky sociální pracovníci OSPOD otevřeně odpovídali, jakým způsobem se podílejí na prevenci rizikového chování.

Písemné odpovědi sociálních pracovníků OSPOD:

1. *„Spíše ve spolupráci se školou a s neziskovými organizacemi. Možná také aktivní účastí na přednáškách či spolupodílení se na metodikách apod.“*
2. *„Odhalení rizika, přijetí do péče, vyhodnocení potřeba dítěte, sestavení individuálního plánu, spolupráce, zapojení, terénní práce, osobní nasazení, vůle, empatie, znalost rodinného prostředí, schopnost vést rozhovor, provádět analýzu, vést případ, pořádat případová setkání a konference. Kolizní opatrovnictví v případě jednání před soudem.“*

3. *„Dochází do škol, pořádají na OSPOD setkání učitelů ZŠ.“*
4. *„Pohovory s dítětem, výchovné komise v rámci sekundární a terciární prevence, depistáž.“*
5. *„Tato oblast je ošetřena Standardy kvality SPO, konkrétně Standard č. 7, dle kterého Orgán sociálně-právní ochrany aktivně vyhledává a monitoruje ohrožené děti. Prokazatelně koordinuje, případně vytváří podmínky pro preventivní aktivity ve svém správním obvodu, a dle kterého Orgán sociálně-právní ochrany v rámci preventivních aktivit spolupracuje s dalšími fyzickými osobami, právníckými osobami a orgány veřejné moci, zejména s orgány územní samosprávy, pověřenými osobami, poskytovateli sociálních služeb, zástupci škol a školských zařízení, Policií České republiky, Probační a mediační službou, soudem, státním zastupitelstvím, poskytovateli zdravotních služeb, případně dalšími fyzickými osobami, právníckými osobami a orgány veřejné moci zúčastněnými na péči o ohrožené děti podle místních potřeb a podmínek. Všechny uvedené subjekty mohou jako formu spolupráce v rámci výše uvedeného zvolit tým pro děti a mládež. Každý OSPOD má nastavená konkrétní pravidla (mohou se lišit), která jsou uveřejněna na internetu pro veřejnost.“*
6. *„Podílí se na akcích pořádaných městskou částí, za přítomnosti Policie ČR a hasičů. Dále pořádáme setkání výchovných poradců ZŠ, kde jsou poradci detailně seznamováni s prací OSPOD, komunikujeme s žáky ZŠ. OSPOD (kurátoři pro děti a mládež) pak již jen řeší následky tohoto rizikového chování – výchovné pohovory s dětmi. Kurátoři nezletilé děti seznamují s riziky jejich chování a preventivně na ně působí.“*
7. *„Pracovníci OSPOD se bohužel musejí poslední dobou čím dál častěji podílet spíš na represii rizikového chování než na její prevenci. Přitom k tomu mají své postupy. Bohužel se k nim konkrétní nezletilý dostávají většinou pozdě, až s trestním řízením apod.“*
8. *„Komunikujeme s žáky ZŠ (kurátoři pro děti a mládež). Jsou pořádané akce ÚMČ Praha 5.“*
9. *„Objasňování, vysvětlování, školení, depistáž.“*
10. *„Osobní práci s rodiči, s dětmi, se školou, s institucemi, dále pomocí rodinám při zajišťování volnočasových aktivit, pravidelného vyhodnocování situace dítěte a včasné intervence.“*

11. „Problémem je nedostatečná spolupráce škol a OSPODů v rámci primární prevence. OSPOD se o klientech dozvídá až později. Následně jsou v rámci spolupráce s klientem řešeny důsledky předchozího chování a prevence zaměřená na další rizikové chování. Především způsobem výchovných pohovorů a doporučení, aby se klient účastnil výchovných a preventivních programů, které realizují odborná zařízení (např. SVP, Prevcentrum a další).“

Písemné odpovědi zaměstnanců Orgánu sociálně-právní ochrany dětí vypovídají o značné míře spolupráce mezi jimi a základními školami. Zástupci OSPOD pořádají pro učitele základních škol různá setkání, školení, besedy a přednášky, komunikují se žáky i rodiči. Dalším postřehem z jednotlivých odpovědí však je, že orgány SPOD zakročují spíše až při sekundární prevenci.

4.6 Výsledky šetření

V závěru šetření jsou podrobně vyhodnocovány jednotlivé úkoly, které jsem si stanovila před realizací svého výzkumu. Úkoly jasně definují, co jsem chtěla na základě dotazníkového šetření u tří profesních skupin (lektori PPRCH, metodici prevence ZŠ, sociální pracovníci OSPOD) zjistit, přesněji, co bylo záměrem obsažených otázek.

Prvním úkolem bylo zjistit a následně porovnat nejčastější formy rizikového chování, se kterými se setkávají všechny tři skupiny respondentů. U této otázky se shodla skupina metodiků a pracovníků OSPOD, kteří mají nejčastější zkušenosti s formou záškoláctví. Za povšimnutí stojí, že tuto formu nezvolil ani jeden z lektorů PPRCH. Značné zastoupení měla u všech skupin respondentů forma šikany a forma závislostního chování. Z praxe mohu potvrdit, že se záškoláctvím se preventisté setkávají až v sekundárním pořadí, kdy na prvním místě hraje roli důvod této formy, což je užívání návykových látek. Dospívající chodí „za školu“ především z tohoto důvodu, tráví čas v odlehlých místech, parcích apod. Nevynechávají školní docházku z důvodu toho, aby mohli efektivně a aktivně využívat svůj „volný čas“. Předpokládala jsem, že skupina sociálních pracovníků zde zvolí nejčastější formu rizikového chování, se kterou se potýkají, oblast poruch a problémů spojených se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jelikož dle zkušeností z předchozího studia a profesní praxe vím, že záležitost syndromu CAN řeší sociální

pracovníci velmi často. Tuto variantu však zvolilo pouhých 16 % respondentů ze skupiny OSPOD.

Úkolem druhé otázky bylo opět reflektovat praxi respondentů, a to v oblasti frekvence věkové kategorie, která je nejrizikovější pro vznik problémového chování. U všech tří skupin měla nejvyšší zastoupení věková kategorie 12-14 let. Respondenti se shodli i na druhém místě nejrizikovější věkové kategorie, a to 14 let a více. V dnešním moderním světě inovativních technologií, sociálních sítí, pokroků ve všech směrech, a především ve světě nekonečných možností, se setkáváme i s předčasným dospíváním mladistvých. Je proto logické, že s formami rizikového chování se v současnosti potýkají mladí lidé, v mnohých případech ještě děti.

Další otázkou jsem získala jedenáct slovních odpovědí sociálních pracovníků OSPOD, ve kterých měli za úkol popsat, co chybí preventivním programům na základních školách. Touto otázkou jsem chtěla zmapovat nejen jejich postřehy a zkušenosti, ale také jejich celkovou informovanost a přehled o průběhu a obsahu preventivních programů pro žáky základních škol. Z jednotlivých odpovědí vyplývá, že sociální pracovníci nemají přesný a podrobný přehled o průběhu preventivních programů. Na základě svých zkušeností však dokážou posoudit, a jistým způsobem i předpovídat, co takovým programům chybí, a jsou schopni doplnit konkrétní doporučení. Podle sociálních pracovníků chybí na školách odbornost, vzdělanost a dostačující informovanost metodiků prevence. Dle jejich názorů, s ohledem na vytíženost kantorů, by školy plně využily zaměstnance, který by zastával pouze pozici metodika prevence či výchovného poradce. Dále doporučují větší spolupráci s rodiči, kteří by měli být rovněž více informováni v oblasti prevence rizikového chování. Zde se jednoznačně ztotožňují s názory a doporučeními respondentů. Primární prevence musí probíhat rovněž v prostředí rodiny, kde je důležitá otevřenost a skutečná, tedy nejen fyzická, přítomnost rodičů. Během mého šetření jedna respondentka uvedla, že dětem mnohdy stačí se jen vypovídat. I toto je velmi důležitý podmět, děti potřebují mít pocit jistoty a bezpečí. V případě, kdy vědí, na koho se obrátit, a vědí, že dotyčnému mohou důvěřovat a otevřeně s ním komunikovat, existuje opět vyšší šance zabránit vzniku nebo recidivě rizikového chování.

Hlavním úkolem třetí otázky pro školské metodiky je odhalit nejčastěji používané formy realizace preventivních programů. Pouze 29 % zkoumajících škol využívá nejefektivnější a nejdoporučovanější formu realizace preventivních programů, tedy formu

dlouhodobé primární prevence. Typem dlouhodobých preventivních programů jsou například pravidelná setkání s lektory PPRCH týkající se vždy jiného tématu. Nejčastěji využívanou variantou jsou však jednorázové preventivní aktivity, které organizuje 65 % dotazovaných škol. Těmito aktivitami jsou besedy, přednášky, pořady, diskusní hodiny, třídnické hodiny, promítání dokumentárních filmů s preventivní tematikou a další. V rámci dotazníkového šetření jsem vyzorovala poznatky některých školských zástupců, kteří nemají dostatečnou důvěru v preventivní programy. Jsou zastánci toho názoru, že preventivní programy mají nízký efekt a na žáky krátkodobý vliv. Dle mého názoru je důležité, že tyto programy mají alespoň nějaký vliv, i když pouze krátkodobý. I kdyby měla jednorázová preventivní akce ovlivnit pouze jednoho jediného studenta, vždy je důležité ji hodnotit pozitivně a úspěšně. Jednoznačně se přikláním k dlouhodobějším formám prevence na školách. Není-li tato forma zvolena, je třeba zajistit kvalitní a alespoň částečně efektivní jednorázové programy.

Dalším úkolem, který jsem si dala za cíl, bylo zmapovat nejčastěji žádaná témata preventivních programů ze stran základních škol. Tuto otázku jsem položila lektorům, kteří programy vytváří a zároveň komunikují se zástupci škol, tedy mají přehled, s jakou nejčastější problematikou se školy potýkají, respektive, jaká témata pro své žáky poptávají. 40 % preventistů zvolilo téma šikany a dalších 28 % závislostní chování. Tento výsledek však nekorresponduje s nejčastější praxí rizikového chování, na kterou jsem se tázala v první otázce. Metodici prevence základních škol se ve své praxi nejčastěji setkávají se záškoláctvím, ale dle lektorů nejčastěji poptávají témata preventivních programů obsahující rizikovou formu chování šikany. Ze své vlastní praxe mohu potvrdit, že lektoři opravdu nejčastěji poskytují preventivní programy týkající se problematiky šikany a extrémních projevů agrese a také závislostního chování. Další zajímavostí, nad kterou je třeba se zamyslet, je písemně vyplněné téma kyberšikany třemi respondenty. Je možné, že kdyby v nabídce témat bylo i toto téma, volilo by ho více respondentů. Prevence kyberšikany a zneužívání sociálních sítí je v současnosti častým tématem a je třeba i tuto problematiku začít aktivně řešit.

Následující úkol představoval opět porovnání získaných dat dvou skupin respondentů, v tomto případě metodiků ZŠ a lektorů primární prevence. Respondentů jsem se ptala, zda se dle jejich názoru po realizaci preventivních programů situace na školách zpravidla zlepšují či nikoli. Vážná většina metodiků ZŠ se domnívá, že se situace po průběhu prevence spíše zlepšují – odhalují se různé problémy a úskalí ve třídách i v kolektivech, žáci

mají větší přehled o důsledcích rizikového chování, jsou otevřenější a přístupnější, uvědomují si možná rizika, o programech komunikují nejen s pedagogy a se svými vrstevníky, ale také předkládají téma problémového chování v rodinném prostředí a rozebírají ho s rodiči. Naproti tomu lektori nemohou předloženou situaci posoudit, jelikož po realizaci programů nejsou již se studenty ani zástupci školy v kontaktu. Zde je na zvážení, zda mají lektori následně sledovat situace na školách. Dle mého názoru je však v současnosti nastaven vhodný postup, kdy při odhalení rizika problémového chování ve třídě dále nastupují odborníci a vyškolení profesionálové v oblasti selektivní nebo indikované prevence. Pozitivní výsledek šetření získaný na základě odpovědí školských metodiků mne jen mile utvrdil v tom, že programy primární prevence mají smysl a mohou být i v mnohých případech efektivní. Přijímám i fakt, že názor a předsudky některých učitelů bohužel nezměním.

V jaké míře a zda vůbec mohou programy primární prevence ovlivnit vznik či rozvoj rizikového chování, jsem se ptala všech tří skupin respondentů. Získat přehled o jejich zkušenostech a názorech bylo předposledním úkolem mého dotazníkového šetření. Celkem 25 respondentů z celkových 39, vždy většina dané skupiny, se přiklání k názoru, že programy PPRCH mohou *spíše* ovlivnit výskyt rizikového chování u dětí a mladistvých. Téměř polovina sociálních pracovníků si je tímto faktem dokonce stoprocentně jistá, volilo odpověď „*rozhodně ano*“. Co se týče lektorů, přiznám se, že jsem čekala větší důvěru v preventivní programy. Z jejich odpovědí je patrná jakási kolísavost v názorech na pozitivní dopady programů. Lektori doufají, kdežto sociální pracovníci OSPOD vědí. Jak už jsem zmiňovala výše, já osobně věřím preventivním programům a doufám, že se jednou k tomuto poslání opět vrátím. Prevence je důležitá ve všech směrech. Samozřejmě ji nesmíme nechat jen na školách a školských zařízeních, je třeba ji zahrnout především v rodinném a vrstevnickém prostředí dětí. Čím dříve se s prevencí začne, tím bude její výsledek efektivnější.

Posledním úkolem bylo zjistit, jak a zda se vůbec sociální pracovníci podílejí na prevenci rizikového chování. Zde cituji jednoho z respondentů: „*Tato oblast je ošetřena Standardy kvality SPO, konkrétně Standard č. 7, dle kterého Orgán sociálně-právní ochrany aktivně vyhledává a monitoruje ohrožené děti. Prokazatelně koordinuje, případně vytváří podmínky pro preventivní aktivity ve svém správním obvodu, a dle kterého Orgán sociálně-právní ochrany v rámci preventivních aktivit spolupracuje s dalšími fyzickými osobami, právníckými osobami a orgány veřejné moci, zejména s orgány územní samosprávy,*

pověřenými osobami, poskytovateli sociálních služeb, zástupci škol a školských zařízení, Policií České republiky, Probační a mediační službou, soudem, státním zastupitelstvím, poskytovateli zdravotních služeb, případně dalšími fyzickými osobami, právníckými osobami a orgány veřejné moci zúčastněnými na péči o ohrožené děti podle místních potřeb a podmínek. Všechny uvedené subjekty mohou jako formu spolupráce v rámci výše uvedeného zvolit tým pro děti a mládež. Každý OSPOD má nastavená konkrétní pravidla (mohou se lišit), která jsou uveřejněna na internetu pro veřejnost. “ Dalo by se říct, že tato oblast je opravdu „ošetřena“, ale přesněji řečeno spíše administrativně teoreticky „ošetřena“. Z odpovědí sociálních pracovníků OSPOD (kurátorů pro děti a mládež) sice vyplývá, že určitá forma spolupráce je nějakým způsobem nastavena (např. docházení do škol, pořádání setkání pro rodiče žáků ZŠ, setkání učitelů ZŠ, školení, besedy aj.), ale zároveň z dotazníkového šetření plyne také fakt, že mnohdy zastupitelé OSPOD řeší případy až ve fázi sekundární prevence a podílejí se spíše na represí rizikového chování nežli na jeho prevenci. „Problémem je nedostatečná spolupráce škol a OSPODů v rámci primární prevence. OSPOD se o klientech dozvídá, až později. Následně jsou v rámci spolupráce s klientem řešeny důsledky předchozího chování a prevence zaměřená na další rizikové chování. Především způsobem výchovných pohovorů a doporučení, aby se klient účastnil výchovných a preventivních programů, které realizují odborná zařízení (např. SVP, Prev-Centrum a další).“ , uvedl v dotazníkovém šetření zástupce pražského OSPOD. Sociální pracovníci jsou jednoznačně do prevence rizikového chování zapojeny, spíše tedy až ve fázi řešení vzniklého patologického jevu a následné snahy zamezit rozvoji této patologie.

5 Závěr

Cílem této diplomové práce s názvem Prevence rizikového chování bylo porovnat názory na efektivitu preventivních programů ve třech profesních skupinách, které jsou zaangažovány v oblasti primární prevence, a také zmapovat míru spolupráce a propojenosti těchto tří skupin.

Teoretická část začíná definováním pojmu rizikového chování. Dále jsou zde popsány teoretické koncepty a faktory podílející se na vzniku rizikového chování. V této kapitole jsou vyjmenovány také jednotlivé formy tohoto chování a na závěr je vysvětlen syndrom rizikového chování. Další kapitola vymezuje vybrané druhy prevence a přesně definuje zásady efektivní prevence a podmínky úspěšné prevence, které byly sledovány v praktické části této práce skrze dotazníkové šetření. V poslední kapitole teoretické části je uveden základní legislativní rámec oblasti prevence v České republice.

V praktické části této práce je popsána metodika sběru dat a jednotlivé úkoly, které jsem si dala za cíl. Jsou zde uvedeny kompetence a náplň práce jednotlivých respondentů. Výsledky sběru dat, které jsem získala na základě dotazníkového šetření, jsou graficky znázorněny a mnou okomentovány. V poslední kapitole popisují výsledky svého šetření včetně svých vlastních postřehů a návrhů. Jedním z pro mne překvapujících výsledků bylo, že metodici ZŠ a rovněž sociální pracovníci OSPOD se nejčastěji setkávají s formou rizikového chování záškoláctví. Zde jsem předpokládala shodu všech tří skupin nad formou závislostního chování nebo šikany, které převažovaly u profesní skupiny lektorů PPRCH a které jsou dle mého názoru v současné době nejvíce frekventované. Naprostá shoda byla u nejrizikovější věkové kategorie výskytu problémového chování, kde se shodla většina respondentů. Stejně tomu bylo i u efektivit preventivních programů. Převážná většina dotazovaných hodnotí tyto programy kladně a doporučuje v prevenci i nadále pokračovat a rozvíjet ji tak, aby byl výsledek co nejúčinnější. Stále je však co zlepšovat a zefektivňovat. V první řadě je třeba na školách zavést dlouhodobé preventivní programy, které jsou dle mého názoru nejúčinnější. Na některých školách jsou již aplikovány a mají pozitivní zpětné ohlasy.

V současnosti je problematika rizikového chování velmi aktuální a výskyt rizikových faktorů je značně rozsáhlý, tedy prevence patologických jevů má velký význam pro budoucnost celé populace. Aby byla prevence co nejefektivnější, je třeba s ní začít

v co nejtělejší věku dítěte. Čím dříve dítě absolvuje primární programy z hlediska jeho věku, je větší šance změnit jeho budoucí chování a jednání. Vždyť nejjednodušší a také nejdůležitější formou prevence je právě sociální učení, které je založeno na osobním vzoru, vysvětlování a doprovázení. Ale nelze se spoléhat jen na pedagogy či rodiče. Je třeba, aby tyto oblasti fungovaly provázaně a navzájem spolu komunikovaly. Orgány sociálně-právní ochrany dětí by se měly dle mého názoru více zapojit v oblasti primární prevence, tedy nefungovat až při vzniklém patologickém jevu u dětí a mladistvých, tak jak vyplývá z šetření. Otázkou je, jak při dnešní vyčerpání většiny sociálních pracovníků OSPOD pokrýt další oblast.

Myslím, že není možné pomoci a ovlivnit všechny jedince, ale i kdyby prevence ovlivnila rozhodnutí pouze pár ohrožených z nich, nebyla zbytečná, ba naopak.

Seznam použitých zdrojů

a) Odborné publikace

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4248-9.

DZÚROVÁ, Dagmar, Ladislav CSÉMY, Jana SPILKOVÁ a Michala LUSTIGOVÁ, (Ed.). *Zdravotně rizikové chování mládeže v Česku*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2015. ISBN 978-80-7071-343-3.

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.

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

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze & Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.

MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ a Petr NOVÁK (Eds.). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY, Hana PERNICOVÁ.: *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. *Žurnalistika a komunikace*. ISBN 978-80-247-3568-9.

Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 1. odborný seminář, 5.-7. září 2000, SZÚ Praha. Praha: Free Teens Press, 2000. ISBN 8090289800

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.

b) Internetové zdroje

Adiktologie. *Prevence rizikového chování*. [online]. 2014 [cit. 2017-03-26].

Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4538/Prevence-rizikoveho-chovani>

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28).

[cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. Praha, 2013 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/file/28077>

Portál prevence rizikového chování. *Legislativa*. [online]. 2016 [cit. 2017-04-16].

Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/legislativa/12-ministerstvo-kolstvi-mladee-a-tlovychovy>

Prev-Centrum o.s. *Programy primární prevence*. [online]. 2016 [cit. 2017-03-30].

Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Primarni-prevence>

Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020. Praha, 2016

[cit. 2017-04-14]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/strategie-prevence-kriminality-v-ceske-republice-na-leta-2016-az-2020.aspx>

Úřad MČ Praha 2: *Oddělení sociálně právní ochrany dětí*. 2016 [cit. 2017-04-16].

Dostupné z: <http://urad.praha2.cz/Oddeleni-socialne-pravni-ochrany-deti>

Zákony pro lidi. *Předpis č. 72/2005 Sb.: Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. 2016 [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Seznam grafů, tabulek a obrázků

Graf č. 1: Nejčastější formy rizikového chování dle metodiků prevence ZŠ

Graf č. 2: Nejčastější formy rizikového chování dle soc. pracovníků OSPOD

Graf č. 3: Nejčastější formy rizikového chování dle lektorů PPRCH

Graf č. 4: Nejrizikovější věková kategorie

Graf č. 5: Způsoby realizace PPRCH na ZŠ

Graf č. 6: Témata preventivních programů

Graf č. 7: Míra souhlasu se zlepšením situace na ZŠ po realizaci programů PP

Graf č. 8: Vliv programů PPRCH

Tabulka č. 1: Nejčastější formy rizikového chování

Tabulka č. 2: Nejrizikovější věková kategorie

Tabulka č. 3: Míra souhlasu se zlepšením situace na ZŠ po realizaci programů PP

Tabulka č. 4: Vliv programů PPRCH

Obrázek č. 1: Jessorova (1998) struktura teorie problémového chování

Obrázek č. 2: Systém prevence kriminality v ČR

Obrázek č. 3: Schéma vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství

Obrázek č. 4: Systém školské PPRCH dle Strategie 2013-2018 na příkladu hl. města Prahy

Přílohy

Příloha č. 1: Certifikát pro lektory PPRCH

CERTIFIKÁT PRO LEKTORY PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Bc. Zuzana Nováková

absolvovala „Vzdělávací kurz pro lektory všeobecné primární prevence rizikového chování“ v rozsahu 100 hodin.

Programovou náplň kurzu byly základní teoretické znalosti z oblasti prevence závislosti na návykových látkách a legislativní aspekty této oblasti; problematika dalších forem rizikového chování; efektivní modely primární prevence etc. Praktická část zahrnovala výcvik v psychosociálních a zážitkových technikách zaměřených na práci s žáky 1. a 2. stupně základních škol a studenty středních škol; rozvoj komunikačních dovedností; zvládání mimořádných situací v práci s třídním kolektivem. Kurz byl zakončen závěrečným testem a přípravou a realizací části modelového bloku primární prevence.

Kurz probíhal ve dnech 4. - 8. 1., 12. - 14. 1., 19. - 21. 1., 2. 2. 2016



Vedoucí lektorů kurzu:

Mgr. Petra Václavová, Bc. Miluše Stehliková, Mgr. Marie Pavlíčková Bolínová

Externí lektorů kurzu:

Mgr. Jaroslav Šejvl, Mgr. Martina Vieweghová

V Praze dne 9. 2. 2016



PreV-Centrum, z.s.
Mazáňkova 3, 11207, 159 00 Praha 5

IČO: 671 64 012
zapsaná v rejstříku justice
u Městského soudu v Praze/pod. 50.2n, U 232

Mgr. Petra Václavová
Vedoucí Programů primární prevence
PreV-Centrum, z. ú.

Dotazník pro metodiky prevence/výchovné poradce ZŠ

Dobrý den,

Jmenuji se Zuzana Nováková a jsem studentkou magisterského studia Sociální a charitativní práce. Tento dotazník slouží účelu vypracování mé diplomové práce na téma: „Prevence rizikového chování“. Dotazník je anonymní, nebude poskytnut nikomu k nahlížení a informace získané jeho prostřednictvím budou použity výhradně pro zpracování mé diplomové práce.

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Děkuji.

1. Jaká forma rizikového chování se na vaší škole objevuje nejčastěji? Zvolte dvě formy.

- Záškoláctví
- Šikana a extrémní projevy agrese
- Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Rasismus a xenofobie
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování
- Závislostní chování
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte
- Spektrum poruch příjmu potravy

2. Jaká věková kategorie je na vaší škole nejrizikovější?

- do 11 let 12 - 14 let 14 let a více

3. Které z vybraných způsobů realizace primární prevence na škole trvale využíváte?

- jednorázová primární prevence (besedy, přednášky, pořady, diskuzní hodiny)
- dlouhodobá primární prevence (dlouhodobé preventivní programy)
- vrstevnické programy (peer programy)
- jiné:

4. Po realizaci programu primární prevence se situace na škole zlepšila nebo zhoršila? A proč?

- rozhodně ano
- spíše ano
- neumím posoudit
- spíše ne
- rozhodně ne

Vysvětlete:

5. Mohou dle vašeho názoru programy primární prevence ovlivnit výskyt a recidivu rizikového chování u vašich studentů? A proč?

- rozhodně ano
- spíše ano
- neumím posoudit
- spíše ne
- rozhodně ne

Vysvětlete:

Dotazník pro pracovníky OSPOD

Dobrý den,

Jmenuji se Zuzana Nováková a jsem studentkou magisterského studia Sociální a charitativní práce. Tento dotazník slouží účelu vypracování mé diplomové práce na téma: „Prevence rizikového chování“. Dotazník je anonymní, nebude poskytnut nikomu k nahlížení a informace získané jeho prostřednictvím budou použity výhradně pro zpracování mé diplomové práce.

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Děkuji.

1. S jakou formou rizikového chování se setkáváte v praxi nejčastěji? Zvolte dvě formy.

- Záškoláctví
- Šikana a extrémní projevy agrese
- Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Rasismus a xenofobie
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování
- Závislostní chování
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte
- Spektrum poruch příjmu potravy

2. Jaká věková kategorie je dle vaší zkušenosti nejrizikovější?

- do 11 let 12 - 14 let 14 let a více

3. Co chybí programům primární prevence na ZŠ dle vašich zkušeností?

4. Mohou dle vašeho názoru a vašich zkušeností programy primární prevence ovlivnit výskyt a recedivu rizikového chování? A proč?

- rozhodně ano
- spíše ano
- neumím posoudit
- spíše ne
- rozhodně ne

Vysvětlete:

5. Jakým způsobem se obvykle sociální pracovníci OSPOD podílejí na prevenci rizikového chování?

Dotazník pro lektory primární prevence rizikového chování.

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

1. S jakou formou rizikového chování se setkáváte v praxi nejčastěji? Zvolte dvě formy.

- Záškoláctví
- Šikana a extrémní projevy agrese
- Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Rasismus a xenofobie
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování
- Závislostní chování
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte
- Spektrum poruch příjmu potravy

2. Jaká věková kategorie je dle vašeho názoru nejrizikovější?

- do 11 let 12 - 14 let 14 let a více

3. Jaká témata programu primární prevence jsou ze stran ZŠ nejvíce poptávána? Zvolte dvě témata.

- Záškoláctví
- Šikana a extrémní projevy agrese
- Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Rasismus a xenofobie
- Negativní působení sekt,
- Sexuální rizikové chování
- Závislostní chování
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte
- Spektrum poruch příjmu potravy
- Jiné. Uveďte:

4. Po výcviku programu primární prevence se situace na škole zpravidla zlepšují či nikoliv? A proč?

- rozhodně ano
- spíše ano
- neumím posoudit
- spíše ne
- rozhodně ne

Vysvětlete:

5. Mohou dle vašeho názoru programy primární prevence ovlivnit výskyt a recidivu rizikového chování u jednotlivých studentů? A proč?

- rozhodně ano
- spíše ano
- neumím posoudit
- spíše ne
- rozhodně ne

Vysvětlete: