



Primární prevence rizikového chování ve školství



Michal Miovský (ed.)
Lenka Skácelová (ed.)
Jana Zapletalová (ed.)
Petr Novák (ed.)

M O N O G R A F I E

PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE ŠKOLSTVÍ

Sdružení SCAN
Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika,
1. LF UK v Praze a VFN v Praze

PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE ŠKOLSTVÍ

Editoři

Michal Miovský, Lenka Skácelová,
Jana Zapletalová, Petr Novák

Autorský kolektiv

Pavel Bártík, Leona Běhounková, Martina Budinská,
Milan Černý, Pavla Doležalová, Roman Gabrhelík,
Nada Holická, Michal Kolář, Sylva Majtnerová Kolářová,
Pavel Kubů, Veronika Pavlas Martanová,
Michal Miovský, Petr Novák, Jiří Pilař, Václav Pilík,
Lenka Skácelová, Ivana Slavíková, Michaela Širůčková,
Stanislav Štech, Lenka Šťastná, Lenka Šuntilová,
Barbora Václavková, Michaela Veselá, Jana Zapletalová

Recenzenti:

Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

PhDr. Václava Masáková

PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE ŠKOLSTVÍ

Editoři: Michal Miovský, Lenka Skácelová, Jana Zapletalová, Petr Novák

Autorský kolektiv: Pavel Bártík, Leona Běhounková, Martina Budinská, Milan Černý, Pavla Doležalová, Roman Gabrhelík, Naďa Holická, Michal Kolář, Sylva Majtnerová Kolářová, Pavel Kubů, Veronika Pavlas Martanová, Michal Miovský, Petr Novák, Jiří Pilař, Václav Pilík, Lenka Skácelová, Ivana Slavíková, Michaela Širůčková, Stanislav Štech, Lenka Šťastná, Lenka Šuntilová, Barbora Václavková, Michaela Veselá, Jana Zapletalová

Vydalo Sdružení SCAN, Hanákova 710, Tišnov a Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ke Karlovu 11, Praha 2 ve vydavatelství TOGGA, spol. s r. o., Volutová 2524, Praha 5.

© Sdružení SCAN, 2010

© Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN, Centrum Adiktologie

© TOGGA, 2010

Jazyková korektura: PhDr. Vojtěch Hanus

Obálka: Hana Valihorová

Typografie a sazba z písma Baskerville a John Sans: Dušan Neumahr

Tisk: Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Vydání první, Praha 2010

ISBN 978-80-87258-47-7

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její části nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu editorů.

Obsah

<i>Úvodní slovo editorů</i>	9
1 Historie a současné pojetí primární prevence rizikového chování v České republice (Michal Miovský)	13
1.1 Historie programů primární prevence rizikového chování	14
1.2 Základní pojetí a cíle programů primární prevence rizikového chování	23
2 Východiska a teoretický rámec primární prevence	29
2.1 Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti (Michaela Širůčková)	30
2.2 Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže (Michal Miovský, Lenka Skácelová, Jana Zapletalová)	39
2.3 Základní úrovně provádění primární prevence (Milan Černý)	42
2.4 Teoretické modely v primární prevenci a základní typy preventivních programů (Roman Gabrhelík)	43
2.5 Cílové skupiny primárněpreventivních programů (Michal Miovský, Jana Zapletalová)	52
2.6 Komunitní spolupráce a základní pojetí primární prevence v komunitě (Barbora Václavková, Milan Černý)	57
3 Systém školské primární prevence rizikového chování	61
3.1 Organizační rámec školské prevence v ČR (Jiří Pilař, Martina Budinská, Naďa Holická)	62
3.2 Definice hlavních typů rizikového chování, na které se ve školské prevenci zaměřujeme (Michal Miovský)	75
3.3 Školní poradenské pracoviště (Jana Zapletalová)	78
3.4 Školní metodik prevence (Ivana Slavíková, Jana Zapletalová)	82

3.5	Prevence rizikového chování v podmínkách ústavní výchovy a péče (Pavla Doležalová)	89
3.6	Úloha nestátních neziskových organizací v primární prevenci (Sylva Majtnerová Kolářová)	98
4	Minimální preventivní program školy	101
4.1	Postup při zpracování Minimálního preventivního programu (Lenka Skácelová)	103
4.2	Dokumentace a další součásti MPP (Lenka Skácelová)	110
5	Evaluace preventivních programů	115
5.1	Typy evaluací z hlediska hodnocených fází programu (Michal Miovský, Lenka Šťastná)	118
5.2	Typy evaluací z hlediska užitého typu výzkumného plánu (Michal Miovský, Lenka Šťastná)	120
5.3	Kontraindikace evaluace a možné neplánované dopady (Michal Miovský, Lenka Šťastná)	121
5.4	Provádění evaluace preventivních programů v praxi (Michal Miovský, Lenka Šťastná)	123
5.5	Certifikace preventivních programů (Veronika Pavlas Martanová)	124
5.6	Česká školní inspekce a její role (Pavel Bártík)	129
6	Podpora vzdělávání a zdroje informací v prevenci	135
6.1	Informační zdroje v primární prevenci (Roman Gabrhelík, Pavel Kubů)	135
6.2	Přehled preventivních vzdělávacích činností a výukových materiálů pro primární prevenci (Lenka Šuntilová)	139
7	Školní socializace, disciplinace a prevence rizikového chování (Stanislav Štech)	145
7.1	Proč je školní socializace nezbytná ?	146
7.2	Pilíře úspěšné socializace ve škole	147
7.3	Nereflektovaná kritika školní formy socializace a její důsledky	149

Obsah

7.4	Násilí a agresivní chování žáků jako příležitost k pedagogickému řešení	150
7.5	Pedagogický smysl prevence	152
<i>Závěr</i>		153
<i>Přílohy</i>		
Příloha č. 1:	Spolupráce s vnějšími subjekty při zajištění sociálně-právní ochrany dítěte a bezpečnostních otázek (Michaela Veselá)	157
Příloha č. 2:	Doporučené postupy a rady v modelových situacích pro oblast sexuálního zneužívání, návykových látek a extrémních projevů agrese (Michaela Veselá)	163
Příloha č. 3:	Doporučené postupy a rady v modelových situacích pro oblast záškoláctví (Lenka Skácelová)	183
Příloha č. 4:	Prevence šikanování na školách (Michal Kolář)	191
Příloha č. 5:	Přehled legislativy pro oblast prevence (Leona Běhounková, Václav Pilík)	199
Příloha č. 6:	Finanční zdroje MŠMT pro realizaci primární prevence (Martina Budinská)	211
Příloha č. 7:	Základní a doporučená literatura pro oblast primární prevence (Petr Novák)	217
<i>Literatura</i>		223
<i>Zkratky</i>		233
<i>Jmenný rejstřík</i>		237
<i>Věcný rejstřík</i>		239
<i>Seznam obrázků</i>		247
<i>Seznam tabulek</i>		249
<i>Abstrakt</i>		251
<i>Abstract</i>		253

Publikace vznikla a byla vydána pod odbornou záštitou a koordinací:

Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze



Díky finanční podpoře:

Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR

a

projektu Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence rizikového chování pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni
CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

a

projektu GAČR č. 406/09/0119 EUDAP-2: Vývoj a ověření metodiky evaluace programů primární prevence užívání návykových látek

a

Firmy Schering-Plough s. r. o., součást Merck & Co., inc., Whitehouse Station, NJ, USA



a

Krajského úřadu Jihomoravského kraje

Tato monografie je současně metodickou publikací MŠMT ČR a Centra adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze pro oblast primární prevence rizikového chování.

Úvodní slovo editorů

Vážení čtenáři, kolegové a kolegyně, dostává se Vám do rukou knížka, jejíž cesta od záměru k vydání nebyla právě jednoduchá. Mnozí z vás si jistě vzpomenou na její předchůdkyni, malou žlutou knížečku, kterou Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále též MŠMT) vydalo v roce 1999. Původně měla totiž tato publikace být pouze její aktualizací a doplněním. Od tohoto záměru jsme však v průběhu práce upustili a knížku de facto koncepčně dvakrát za sebou celou změnili. První změna byla naprosto zásadní – rozhodli jsme se opustit původní rámec zúžený na prevenci užívání návykových látek a rozšířili záběr publikace na celou oblast rizikového chování. Druhá změna pak byla nasnadě. Pokud se pokoušíme vytvořit pro pedagogy, školní metodiky prevence i širší rodičovskou veřejnost a vzdělané laiky knížku, která má ambici nabídnout základní ucelený pohled na oblast prevence rizikového chování, pak nelze setrvat u starších a překonaných konceptů, a je prostě nutné text pojmout více nezávisle a nabídnout pokud možno to nejnovější, co se v této oblasti udělalo a co se z výzkumu i praxe ví. Některé z pasáží knížky proto mohou být v jistých případech v rozporu s terminologií nebo obsahem některých oficiálně platných úředních dokumentů, pokud tyto dokumenty užívají zastaralé termíny nebo staví na již vyvrácených nebo neplatných faktech. V tomto směru se sice editoři pokusili o hledání kompromisních řešení, ovšem v některých případech to možné nebylo. Je samozřejmě důležité, aby v průběhu následujícího vývoje došlo ke korekcím existujících dokumentů a postupně byly jednotlivé dokumenty vzájemně harmonizovány.

Na knize se podílelo větší množství autorů. To s sebou vždy přináší problémy s homogenitou textu a jeho pojetím. Naší snahou bylo udržet jednotnou linii a zpracování tak, aby to odpovídalo cílové skupině, pro kterou je text určen. Některé z pasáží mohou být náročnější a více teoretické. Snažili jsme se však o vyváženost mezi teorií a praxí. Kde to bylo nutné, ponechali jsme drobné odbočky či poznámky přímo v textu, aby byla jednak zachována srozumitelnost a jednak bylo zřejmé, na jakých základech jsou vystavěny konkrétní preventivní intervence. Část textů byla v minulosti již publikována v různých verzích samostatně.

Pořadí kapitol v knize drží logickou linii základní učebnice pro oblast prevence rizikového chování ve školství. Od historie je výklad veden k základním

pojímům, definicím a postupně rozpracovává témata do větší hloubky a šíře. Závěrečná kapitola knihy je tak trochu specialitou pro čtenáře, kteří se nebojí hlubšího ponoru do náročného tématu vztahu prevence a školského systému. Tato kapitola žánrově poněkud vybočuje z učebnicového charakteru publikace a prof. Štech se v ní pokouší o reflexi, která výrazně překračuje naše současné možnosti diskutovat o vztahu prevence rizikového chování s probíhající širší krizí školství a narušení tradiční funkce a úloh školy ve společnosti, narušení základních norem a hranic, ohrožení školy jako významného prvku a nositele hodnot naší kultury. Přesto, nebo možná právě proto jsme se jako editoři rozhodli text zařadit a ukázat tím jeden z možných směrů další diskuse a jeden z rozměrů, na který v publikaci nebyl větší prostor a jenž by měl být pojmenován, hloubavějším čtenářům je nabídnut jako forma určité podpory k individuálnímu samostudiu a hlubší úvaze nad širšími souvislostmi fenoménu rizikového chování ve školství.

Hlavní těžiště celé knížky tvoří školní prevence rizikového chování. Škola je v tomto smyslu v centru pozornosti pro všechny oblasti prevence, tedy samozřejmě i pro prevenci kriminality či zdravotnickou prevenci. Snažili jsme se proto zohlednit i tato témata, která jsou zde sjednocována tím, že všechny programy spojuje prostředí školy – místo, kde je s cílovou skupinou prováděna preventivní intervence nebo program. Je nám jako editorům samozřejmě líto, že nemůžeme nabídnout více a že knížka nereflektuje některá další velká témata. Ta, která se nám nepodařilo zpracovat, jsou např. prevence s dětmi se speciálními výukovými potřebami, prevence s dětmi z etnických skupin, prevence s dětmi s nízkým intelektem nebo s dětmi v ústavní péči atd. To vše jsou velké výzvy a aktuální i potřebná témata. Bohužel témata, jejichž zpracování nyní přesahuje možnosti sestaveného autorského kolektivu vzhledem k současným podmínkám. Prevence se v naší zemi rozvíjí poměrně slibným způsobem, a pokud patříte například mezi návštěvníky celonárodní konference „Primární prevence rizikového chování“, která se každý rok koná v Praze (viz info na www.pprch.cz), pak můžete vnímat, že mnohá z témat dostávají opravdu kultivovaný profesionální rámec. Přestože nadále přetrvávají problémy s financováním a koordinací prevence, celá oblast se postupně integruje a profesně

zlepšuje. Ne vše je ale možné v tak krátkém čase. Stále máme dluh v podobě terminologického slovníku prevence, manuálu dobré praxe s příklady dobré praxe atd. Stále máme mnoho témat, jak jsme nyní uvedli výše, která nemáme adekvátně zpracována a která vyžadují velkou pozornost. Jako země ale máme za sebou již nejednen úspěch a patříme v současnosti mezi nejvíce progresivní země EU v oblasti prevence. Celonárodní systém kontroly kvality preventivních programů a systém certifikací nás posunuly mezi přední propagátory kvalitní a efektivní prevence. Máme za sebou první úspěchy ve výzkumu preventivních programů a ČR se dnes již běžně účastní různých mezinárodních projektů. Je ale nutné, abychom toto všechno dokázali zúročit a abychom nepolevovali v úsilí vytvořit dobrý a kvalitní rámec pro školní primární prevenci. Je proto potěšující, že se daří postupně zlepšovat komunikaci mezi jednotlivými aktéry na tomto poli. Kdo by si před 10 lety uměl představit např. tak dobrou spolupráci v mnoha městech mezi školami, nestátními organizacemi a strážníky? Kdo by si uměl představit, že budeme schopni zcela otevřeně diskutovat o nezdarech, o nefunkčních programech a naopak o tom, co a proč opravdu funguje? Kdo by si troufal před 10 lety diskutovat o tom, že musíme principy programů minimalizace rizik (harm reduction a risk reduction) aplikovat také na oblast např. pití alkoholu a opustit mylnou představu, že takové programy jsou jen pro nejtěžší závislé. To je velký posun a myslíme, že tento posun je složený ze série drobných úspěchů našich preventistů a jejich mravenčí práce. Je to především jejich zásluha, že prevence začíná být postupně nahlížena jako práce vyžadující vysokou míru odborné erudice a osobního nasazení a že si zaslouží větší podporu politiků a veřejnosti. Současně jsou to právě oni, kdo se nebojí poukazovat na negativní příklady a každý den bojovat s nepříznivou ekonomickou situací v prevenci a předsudky části rodičů či vedení škol nebo někdy také zodpovědných úředníků. Věříme proto, že jsme touto knížkou pomohli zformulovat několik důležitých tezí a vyložit některá témata tak, aby mohla sloužit pro podporu dalšího rozvoje preventivních programů na školách.

*Michal Miovský, Lenka Skácelová, Jana Zapletalová, Petr Novák
V Tišnově, Brně a Praze 17. ledna 2010*

1 Historie a současné pojetí primární prevence rizikového chování v České republice

Michal Mioviský

Primární prevence rizikového chování představuje nehomogenní soubor různých přístupů a intervencí, které jsou dnes obsaženy v několika různých rezortních koncepcích. Tato charakteristická vícekolejnost doprovází preventivní programy od samého počátku a není, jak by se mohlo zdát, žádnou „českou specialitou“. Jedná se o velmi citlivé a do jisté míry též tabuizované téma téměř na všech úrovních Evropské unie. Dodnes není zcela zřetelně popsána hranice mezi tím, co považujeme za tzv. školskou prevenci, zdravotnickou prevenci a prevenci kriminality. Všechny tři se vzájemně doplňují, často však také překrývají. Tento fakt je patrný od úrovně základních bruselských dokumentů týkajících se prevence (EMCDDA, 2004; EMCDDA, 2008; European Commission, 1996) a promítá se zákonitě do národních koncepčních dokumentů (MŠMT, 2005, 2009; MV, 2007; MZ, 1999). Je proto zásadní uvědomit si, že primární prevence rizikového chování má mezioborovou povahu (setkávají se zde perspektivy různých oborů, jako je pedagogika, psychologie, sociologie, veřejné zdraví atd.) a současně je pro ni charakteristická mezisektorovost (tedy, že jednotlivé přístupy a programy jsou současně koncepčně rozvíjeny v různých rezortních liniích, obvykle školské, zdravotnické, sociální a linii ministerstva vnitra, případně též dopravy a spravedlnosti). Tato situace je více či méně podobná ve většině zemí Evropské unie a liší se pouze tím, na jakou linii je v dané době kladen větší důraz, což se projevuje např. větší finanční podporou určitého typu programů a určitých přístupů. Někdy je pak tento důraz vyjádřen např. také různými celostátními kampaněmi, případně se též promítá až na úroveň programů politických stran, eventuálně následně různých typů vládních dokumentů. Horší úroveň komunikace mezi rezorty a malá celková mezi-rezortní koordinovanost primární prevence není v tomto smyslu výjimkou, ale spíše pravidlem. Přestože tento fakt není pozitivní, je nutné jej chápat jako dů-

sledek nesmírně náročného procesu diskuse o prevenci jako takové, jejím pojetí, smysluplnosti i efektivitě. Složitost vztahů a šířka záběru jsou přirozenými zdroji zmíněné obrovské názorové a aplikační rozmanitosti. Proto je zákonitě současný proces integrace tak náročným a dlouhodobým úkolem, a proto má jeho realizace těžiště spíše v komunikaci než obsahu. V odborné rovině totiž není až tak veliký problém najít společnou platformu, ale pro její aplikaci je nutné nacházet různá kompromisní řešení a není možné na vše vytvořit pravidla a všude jednoznačně oddělit rezortní a institucionální linie.

1.1 Historie programů primární prevence rizikového chování

Zmapování vývoje programů primární prevence rizikového chování v naší zemi není snadné. Je to způsobeno jednak bohužel již příznačnou tematickou a koncepční nehomogenitou prevence a jednak tím, že na tento vývoj měly významný vliv různé zahraniční trendy a domácí politické a společenské události. Zřejmě vůbec nejvíce zkreslujícím faktorem pak je disproporčnost vývoje jednotlivých oblastí prevence. Tyto oblasti se vyvíjejí různým tempem. Až na výjimky se nejrychleji vyvíjela a vyvíjí prevence užívání návykových látek. Zjednodušeně je možné říci, že právě tato oblast se stala nakonec jakýmsi tvůrcem a hybatelem procesu vývoje prevence jako celku. To je dáno především poměrně silným autorským zázemím, jasnou profilací a tlakem na kvalitu daným nesmírně rychlým souběžným vývojem v oblasti léčby a minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek. Bohužel se v jiných oblastech prevence takto výrazná koncentrace autorů a poskytovatelů preventivních služeb a intervencí neobjevila. Následující přehled je tedy do značné míry přehledem vývoje prevence užívání návykových látek s přesahy, které tento vývoj měl na jiné oblasti, jež se vyvíjely pomaleji, a až v současnosti jsme de facto svědky důsledné snahy synchronizovat vývoj těchto oblastí navzájem a vytvořit jednotný koncept odpovídající moderním trendům u nás i v zahraničí.

Před rokem 1989 nelze v primární prevenci hovořit o žádném jednotném systému či koncepčním přístupu. Tematicky tato oblast spadala do působnosti Ministerstva zdravotnictví a jeho Ústavu zdravotní výchovy, garanta vzdělávání a výchovy v oblastech dotýkajících se ochrany zdraví a prevence obecně. V zásadě však neexistoval žádný oficiální dokument, který by preventivní systém na národní (vládní) úrovni definoval, a tato oblast neměla vytvořený ani žádný koncepční, ekonomický a technický rámec. Výjimku tvořil dokument „Boj proti negativním jevům mládeže“, který na vládní úrovni projednáván a schválen byl, nicméně jeho charakter byl více moralizující a ideologický než

odborný a popisující konkrétní opatření a jejich rámec. Existovaly samozřejmě sporadické aktivity spojené často s nahodilou realizací různých informačních kampaní (samozřejmě značně odlišných od toho, jak dnes chápeme obsah slova informační kampaň), často zajišťovaných lékaři, sestrami atd. Jednalo se především o různé typy letáků a plakátů, výjimečně pak kratších textů v některém médiu. Důraz přitom byl kladen především na alkohol a tabák, výjimečně se objevilo téma zneužití léčiv, případně témata týkající se nelegálních návykových látek. Společným rysem těchto aktivit byla neadekvátní generalizace obrazu užívání návykových látek, kdy skupina nejtěžších uživatelů nejvíce nebezpečných substancí (např. metamfetaminu) byla prezentována jako „průměrný“ vzorek uživatele. Na tuto skutečnost upozorňuje např. Miovský (2007). Těžiště těchto aktivit bylo převážně v konceptu prevence postaveném na principu odstrašování. Je pravděpodobné, že dnešní nostalgie po tomto (již v tehdejší době) překonaném a neefektivním přístupu má své kořeny mj. právě v předrevolučním období, zejména v 80. letech. Obecným rysem společenského postoje k návykovým látkám byla bagatelizace, zkruslování a zamlčování některých významných skutečností. V populární či populárně naučné rovině došlo k otevření první vážnější společenské diskuse prostřednictvím filmů a knih. Radek John vydal své *Memento* (John, 1986), Zdeněk Zaoral natočil film *Pavučina* (1986) a vyšel také překlad knihy *My, děti ze stanice ZOO* (Christiane, 1987), která vzbudila nemalou pozornost. Tímto způsobem došlo zřejmě k prvnímu výraznějšímu upozornění na témata okolo návykových látek, a přestože tím byla pozornost veřejnosti na dlouhý čas odvedena od největších tří problémů v této oblasti (alkohol, tabák a léčiva), znamenal uvedený proces posun kupředu.

Pozadu za tímto procesem nezůstalo ani odborné písemnictví,¹ bohužel celý proces ale nedostal systémový charakter a výraznější podporu. Vše se nadále systémově dělo obvykle s poukazem na to, že problémy spojené s užíváním těchto látek jsou typické pro kapitalistickou společnost a v „táboře socialismu“ nemají své místo. V tehdejší ČSSR žádný výzkum efektivity prevence v té době neexistoval a nebyl snadný přístup ani do světových odborných periodik vycházejících v západní Evropě a Spojených státech. Odborná periodika ve východním bloku tato témata reflektovala jen z části. Tím, že neexistovalo nic jako školní prevence a neexistoval žádný ucelený systém, neexistovali samozřejmě ani specialisté v prevenci. Prolistováním starších ročníků např. našeho (ČSSR), tehdy jediného odborného periodika v této oblasti, *Protialkoholního obzoru*, můžeme vidět, že tématem prevence se tu a tam zabývají někteří z psychologů a psychiatrů, nikdy však tato aktivita nedostala systematický ráz. Přestože jsme před rokem 1989 byli svědky průběžného nárůstu problémů spoje-

1 Např. dnes již klasická publikace Urbana z roku 1973 (Urban, 1973) poměrně zdařile zpracovává problematiku zneužívání léčiv a prezentuje na svoji dobu nesmírně odvážně a otevřeně nepříznivou epidemiologickou situaci v této oblasti táhnoucí se již od 50. let.

ných s užíváním alkoholu, léků, těkavých látek i látek nelegálních, jako je např. metamfetamin (pervitin) a další, nikdy nedošlo ke vzniku a rozvoji skutečně systematického přístupu k primární prevenci. Obecná představa o primární prevenci byla v této době velmi nejasná. Ani v domácích neperiodických odborných publikacích se v této době nebylo o co příliš opřít. To odrážely i další, tehdy hojně užívané publikace (Mečíř, 1989; Janík & Dušek, 1990) prezentující primární prevenci velmi neohraňovaně a nejasně. Přestože v nich nalezneme poukaz na to, že primární prevence je klíčovým tématem majícím zásadní vliv na schopnost společnosti adekvátně reagovat na nárůst problémů spojených s návykovými látkami, často jí v nich byl věnován neadekvátně malý prostor obsahující množství nekonkrétních a nejasných formulací o tom, co prevence je, jak má být prováděna a s kým atd.

Základním dokumentem, který odstartoval snahu vytvořit jednotnou koncepci protidrogové politiky v České republice, jejíž součástí je také primární prevence, byla první Strategie protidrogové politiky z roku 1993 z dílny Ministerstva vnitra ČR (MV ČR, 1993). Tento dokument obsahoval poprvé v historii ČR pokus definovat, co je třeba systémově změnit, aby mohla začít fungovat skutečně efektivní síť preventivních a léčebných programů. Následné přenesení koordinační role v oblasti drogové politiky z Ministerstva vnitra ČR (MV) na mezirezortní úroveň prostřednictvím vzniklé Mezirezortní protidrogové komise (MPK) přineslo další pozitivní posun. Průkopnickou práci odvedlo v oblasti vzdělávání např. Národní centrum podpory zdraví, které provádělo kratší semináře především pro pedagogy základních škol. Zaměření seminářů na užívání drog, základní teoretické pojmy v prevenci a vybrané tematické okruhy týkající se způsobu práce s dětmi atd. reagovalo alespoň z části na tehdejší zvyšující se poptávku. Těchto kurzů bylo v období od roku 1993 do roku 1995 realizováno cca 50 v různých regionech České republiky a prošlo jimi okolo 3 000 učitelů (Nováková, 2002). Národní centrum pro podporu zdraví se pokusilo též o realizaci experimentální výuky drogové prevence na některých vysokých školách, jako např. na Pedagogické fakultě UK v Praze a Fakultě tělesné výchovy a sportu. Do této oblasti následně začaly vstupovat též nestátní neziskové organizace a v polovině 90. let již např. existovaly systematické aktivity jak v oblasti přímého provádění preventivních programů, tak v oblasti školení a tréninku pedagogů. V Brně např. již v letech 1993–1995 běžely první systematické aktivity zajišťované Sdružením Podané ruce (v té době Nadací Podané ruce), dokonce v úzké spolupráci s Pedagogicko-psychologickou poradnou města Brna, v Praze začala od roku 1994 trénink pedagogů realizovat např. nadace Filia a další organizace se postupně, zejména pak po roce 1995, přidávaly.

Období mezi lety 1995–1997 lze obecně označit za období, kdy se poprvé začíná vážněji diskutovat o problémech primární prevence užívání návykových látek a o způsobu, jak ji koordinovat a provádět (Mioviský, 2004). Z hlediska primární prevence ve školách a školských zařízeních bylo v období začátku

druhé polovině 90. let důležité, že se v odborných kruzích začala formovat určitá představa o tom, jaká by primární prevence užívání návykových látek měla být a jak ji provádět. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT) se v tomto období zasloužilo o nastartování některých pozitivních trendů, na které mohlo být později navázáno. Jednalo se zejména o proces postupné profesionalizace přístupu k primární prevenci založený na vědecky ověřitelných znalostech, tj. důkazech pocházejících z výzkumných studií a klinických a pedagogických poznatků. Tomuto přístupu obecně říkáme „evidence based přístup“. Položení prvních základů aplikace tohoto přístupu v primární prevenci v naší zemi se ukázalo při revizi stavu primární prevence v letech 2001–2002 být velmi důležité.

V polovině 90. let se setkáváme také s několika důležitými publikacemi, které pozitivně ovlivnily další směřování prevence. Mezi nimi jmenujme např. publikace Nešpora a Csémyho (1993) zabývající se některými preventivními přístupy a metodami nebo Dvořáka (1995) zabývající se vzdělávacími preventivními programy. Jako určitý mezník je možné chápat původně pracovní publikaci *Pedagogové proti drogám*, kterou později vydalo MŠMT v roce 1999 (MŠMT, 1999) jako součást završení dlouhodobé spolupráce s Velkou Británií. Nastupující pozitivní trend ve vývoji preventivních programů v polovině 90. let komplikovaly spíše politické a ekonomické skandály nežli cokoli jiného. Mezi prvními se objevily finanční problémy ústící v roce 1996 až do zániku programu *Alkohol a drogy* Národního centra podpory zdraví realizovaného v rámci projektu Maják (Nožina, 1997). Další velmi nešťastná situace nastala okolo kampaně „*Stop drogy*“, kdy se v primární prevenci na dlouhý čas objevily např. masové a nesystematické preventivní programy mající obecně velmi nízkou efektivitu a spíše diskreditující snahy profesionalizovat primární prevenci. To se týkalo např. opakovaných případů využívání psovodů se speciálně cvičenými psy² pro vyhledávání drogy pro preventivní programy atd. nebo nesmyslného spojování drogové prevence s výkonnostním sportem, jako tomu bylo v případě kampaně Svazu lyžařů,³ kde peníze určené pro cílené preventivní programy posloužily k dofinancování sice jinak záslužných sportovních aktivit, avšak s prakticky nulovým preventivním dopadem pro oblast právě drogové prevence. Ani další z velmi populárních publikací Nožiny (1997) nepřinesla výrazný posun v lepším popisu a systematizaci celé oblasti, neboť v její kapitole zabývající se opatřeními omezujícími/snižujícími poptávku (mezi něž patří i primární prevence) jsou vzájemně promíchána témata primární, sekun-

2 V duchu mediálních sdělení typu: „Policisté besedovali s dětmi základní školy ve Vidnavě o drogové problematice. Na pomoc měli i drogového psa“ (Policie ČR, 2010).

3 Závodů MADEJA sport cup – Stop drogy. Eropský pohár (<http://www.praded-info.cz/archiv.html>) nebo z roku 2007 STOP DROGY – Madeja sport CUP – Dva závody v obřím slalomu předžactva a přípravky se... Na dnešní dva závody seriálu STOP DROGY 2007 – MADEJA SPORT CUP (<http://www.praded-info.cz/archiv.html>).

dární a terciární prevence do té míry, že není zřejmá ani hranice mezi nimi, ani pojmenování tehdejších problémů a jejich příčin.

I přes výsledky, jichž bylo v primární prevenci dosaženo v polovině 90. let, je možné následné období mezi lety 1998–2001 pro změnu označit za krok zpět. Po různých politicko-úřednických změnách uvnitř rezortu MŠMT, které paralelně doprovázely politické konflikty týkající se vedení tehdejšího MPK,⁴ došlo v roce 2007 k nešťastnému rozhodnutí tehdejší ministryně Dany Kuchtové (MŠMT, 2007). Došlo k přerušení linie vývoje primárněpreventivních programů a ministerstvo tím vyjádřilo změnu postoje vůči primární prevenci přenesením na odbor č. 5 pro mládež a tělovýchovu (z původního odboru č. 24 pro speciální školství a prevenci). Tento krok měl významné střednědobé negativní důsledky. Došlo k destrukci obtížně se rodícího konceptu strategie tzv. specifické primární prevence⁵ a k jednostrannému příklonu k tzv. nespecifické primární prevenci (což je koncept, který velká část zemí EU nezná a za prevenci nepovažuje). Díky elementárním neznalostem a neprofesionalitě tak vznikl dokument obsahující množství chybných a nepravdivých tvrzení: Koncepte prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998–2000 (MŠMT, 1998). Strategie obsažená v tomto dokumentu nesplňovala základní odborné požadavky, neboť mj. neobsahovala ani tak základní věci, jako je popis konkrétních a dosažitelných cílů, časový plán realizace aktivit směřujících k dosažení cílů a konkrétní zodpovědnost konkrétních institucí za plnění těchto úkolů. Co je však ještě důležitější, dokument označil za primární prevenci prakticky úplně cokoli, čím lze vyplnit volný čas. Přitom efektivní řešení stávající situace v oblasti užívání návykových látek (stejně jako jiných forem rizikového chování) je závislé na rozvoji cílených preventivních intervencí. Zahraniční zdroje opakovaně upozorňují na nedostatky preventivních programů věnujících málo pozornosti souvislostem konzumace návykových látek a upozorňují na nezbytnost cílených intervencí, které reflektují specifické potřeby a zkušenosti konzumentů návykových látek (White et al., 1997). S následky tohoto tehdejšího kroku se potýkáme dodnes, kdy se v médiích objevují články typu Bojovým sportem proti drogám (Noviny Havlíčkobrodská, 2004) nebo Baseballisté proti drogám (Noviny Třebíčska, 2003) a mnoho dalších. Podobně se tak dnes můžeme setkat i s takovými excesy, jakými byl vstup scientologické církve na pole primární prevence (RVKPP, 2004), který došel díky neznalosti a podceňování rizik spojených s podobnými zájmovými skupinami až tak daleko, že bylo třeba reagovat tiskovým prohlá-

4 Jednalo se o sérii politických útoků na pozici tehdejšího ředitele sekretariátu MPK MUDr. Pavla Béma, které později vyústily až k jeho odvolání z funkce a dokonce k dočasnému zrušení platnosti Národní strategie protidrogové politiky (viz také podrobněji proces vývoje a kontextuálních vztahů v domácí národní protidrogové politice, např. Radimecký, 2007 a další).

5 Synonymem pro výraz specifická primární prevence je v německy hovořících zemích termín „na drogy zaměřená prevence“, v anglicky hovořících zemích pak termín „drogová prevence“.

šením kompetentních úřadů, v tomto případě RVKPP (2004) a upozorněním odborné veřejnosti (Miovský, 2004). Možná právě charakter a styl, s jakým se scientologové začali v prevenci angažovat, odráží ta nejslabší místa také současného stavu. Především tedy stále přetrvávající malá informovanost a vzdělanost v této oblasti mezi úředníky, politiky i širší veřejností, slabý důraz na kontrolu kvality a efektivitu a vyvozování odpovědnosti, dále pak výrazný populismus slibující zcela nesplnitelné, nerealistické cíle a velmi rozšířené používání nepravdivých nebo záměrně zkreslených skutečností. Do tohoto kontextu zapadají též programy objevující se tu a tam na různých úrovních a v různém rozsahu a využívající starší, překonané preventivní modely. Do této skupiny patří například již několikaletý pokus spustit projekt tzv. Revolučního vlaku, který vychází z představy, že negativní zážitek (tj. co nejpůsobivější, bezprostřední a prožitková konfrontace cílové skupiny s důsledky užívání návykových látek) bude mít efektivní preventivní dopad (ČT 1, 2005). A tak navzdory tomu, že dnes již v každé základní učebnici prevence (např. Kalina, 2003; Gallà et al., 2005) nalezneme odkazy, že takový přístup efektivní není (tím spíše, že se nejedná o systematicky prováděnou a dle různých cílových skupin diferencovanou preventivní intervenci), přesto podobné projekty získávají nemalou finanční podporu z veřejných zdrojů (ZSK, 2009). Podobné projekty mohou být a bývají různě politicky zneužívány, neboť někdy snaha jejich autorů realizovat daný program za každou cenu i přes odpor odborné veřejnosti nutí k různým nesystémovým a nestandardním krokům, které mohou vést až k vymknutí se z kontroly (MF DNES, 2010), přestože se jedná o veřejné prostředky. Stejně tak je možné zmínit některé vysoce citlivé současné aktivity, které získávají nemalou veřejnou podporu, např. ze zdrojů Všeobecné zdravotní pojišťovny (Hospodářské noviny, 2010)⁶, přestože takové programy nemají např. certifikát kvality MŠMT a nemohly by kvůli tomuto faktu ani žádat např. o podporu v běžných dotačních programech. Díky nestandardním mechanismům financování prevence však někdy podobné programy podporu z veřejných zdrojů navzdory chybějícímu ověření kvality získávají.

Konec 90. let způsobil celkové zpomalení vývoje preventivních programů a v mnoha oblastech znamenal dokonce krok zpět a koncepční rozvrácení v té době stále ještě příliš křehkého systému preventivních programů. Jedním z kruciólních problémů bylo např. systematické nereflektování potřeb různých

6 Citujeme vybrané pasáže článku (Hospodářské noviny, 2010): „...Medea Kultur vyhrála soutěž na kampaň proti drogám za 20 milionů... (...)...Reklamní agentura Medea Kultur má už od ledna 2002 na starost protidrogové kampaně. Ročně za to od VZP inkasuje dvanáct milionů. Teď jí k tomu ale přibýlo dvacet milionů na další tři roky. Za co? V podstatě za totéž: v zadávací dokumentaci stojí „Zajištění služeb pro realizaci marketingového projektu VZP ČR Prevence vzniku závislosti u dětí a mladistvých“. Nutno dodat, že tento projekt odstartovala před dvěma lety na základě vyhraného tendru právě společnost Medea Kultur, také za dvacet milionů. „V rámci tohoto programu jsou základními aktivitami průzkum vnímání závislosti, mediální kampaň, výroba čtyř dílů seriálu audiovizuálních spotů o stopáži do dvou minut určených k TV vysílání a cca dvacetiminutový film, komponovaný program pro školy a publikace,“ vypočítává obsah kontraktu mluvčí VZP Jiří Rod. Medea Kultur prý byla jediným z pětadvaceti zájemců, kdo přinesl nabídku, takže výběrová komise měla jednoduché rozhodování...“

cílových skupin. Programy pro volný čas (sportovní či kulturní), které mají obecně protektivní charakter, tvoří základ hlavního preventivního přístupu majícího za cíl podporovat zdravý životní styl respektující základní společenské hodnoty naší společnosti (MŠMT, 2005). Vedle toho však máme v populaci mnoho různých skupin, které jsou různým způsobem handicapovány a kvůli tomu jsou vůči návykovým látkám a dopadům jejich užívání více vulnerabilní. S těmito skupinami je třeba pracovat specifickým způsobem, odlišným od práce s obecnou populací, neboť jakékoli typy volnočasových programů nejsou pro tyto cílové skupiny dostačující. Jelikož se např. etiologie konzumace návykových látek různí s ohledem na různé drogy, měly by se i preventivní intervence zaměřovat na specifické typy či skupiny návykových látek. Intervence by měla být realizována s ohledem na stav jedincem získaných návyků a konkrétních návykových látek, jejichž expozici je nebo pravděpodobně bude vystaven (Werch & Di Clemente, 1994).

Ani následující koncepce MŠMT pro oblast primární prevence (MŠMT, 2000) nepřinesla příliš výrazný posun žádným směrem a spíše přispěla k zakonzervování předchozího stavu. Při hodnocení stavu primární prevence provedeném v rámci Phare Twinning Project: Drug Policy mezi Českou republikou a Rakouskem bylo zjištěno množství dalších závažných nedostatků spojených s nedůslednou koordinací a kontrolou v oblasti primární prevence (Miovský & Kreeft, 2002). V rovině koordinace, za kterou zodpovídalo MŠMT (viz např. Usnesení vlády ČR z roku 2000), bylo zjištěno, že neexistuje jednotná představa (střešního rámce) systému koordinace (popis funkčně propojeného systému preventivních aktivit na všech úrovních)⁷ primární prevence, což pravděpodobně vedlo k neodlišení cílových skupin a k nim přiřazených specifických preventivních programů a kompetencí jednotlivých rezortů (problém přetrvává v různé míře dodnes). Následoval vznik několika koncepčních materiálů jednotlivých rezortů (MŠMT, 2005, 2009; MV, 2007; MZ, 1999), které nejsou vždy zcela kompatibilní, nenavazují na sebe a místo vzájemného doplnění se často překrývají. Do systému primární prevence nebyly zahrnuty některé cílové skupiny, ve svých koncepcích se k nim nehlásil žádný z rezortů, přestože do jejich kompetencí spadají a jsou za ně zodpovědné. Např. zdravotnický personál jako vysoce riziková skupina nebyl v té době (MZ, 1999) obsažen v koncepci Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ). Jiné skupiny jsou naopak předimenzovány počtem i rozsahem navrhovaných strategií (žáci základních a středních škol). Mezi množstvím dalších nedostatků je z hlediska evaluace primární prevence důležité zjištění, že jednotlivé rezorty zodpovědné za oblast primární prevence neprovádějí pravidelné institucionální analýzy (analýzy poskytovatelů a poskytování preventivních programů) a nemají dostatečný přehled o tom, co, kde, kým a komu je poskytováno. S tím pak souvisí slabá úroveň

7 Usnesení vlády č. 1045 ze dne 23. 10. 2000, bod č. 5b.

kontroly kvality a kontroly celého systému prevence jako takového. Ukázalo se tak, že stálý výrazný nedostatek finančních prostředků v této oblasti není zřejmě způsobován celkovým objemem těchto prostředků, ale nekoordinovaným, nejednotným přístupem ze strany jednotlivých rezortů, nedodržováním jednotného způsobu klasifikace programů a zcela nedostatečnou kontrolou kvality a řízení systému prevence na nižších úrovních (kraje a tehdejší okresy) (Miovský & Kreeft, 2002).

Zlepšení situace v prevenci nastalo po opětovném přenesení zodpovědnosti za primární prevenci uvnitř MŠMT na odbor speciálního školství a prevence (odbor 24), kterému se podařilo ve spolupráci se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), dřívější MPK, sestavit pracovní skupinu (Miovský & Kreeft, 2002) pro primární prevenci složenou ze zástupců všech zodpovědných rezortů a zástupců poskytovatelů služeb a krajů. Tato skupina pokračovala v práci na standardech primární prevence (viz dále), na přípravě manuálu dobré praxe a dalších úkolech, jejichž splnění dnes celá oblast vyžaduje. Tím byl iniciován velmi důležitý a pro primární prevenci ozdravný proces směřující k plné profesionalizaci primární prevence a zlepšení stavu její koordinace a kontroly a následně též stabilizace jejího financování. V roce 2008 došlo sice k administrativnímu přesunu odboru 24 pod skupinu 6 MŠMT a zařazení jako odbor 61. Přesun však nepředstavoval žádnou koncepční ani jinou obsahovou změnu. Aktuálním tématem však nadále zůstává modernizace současné platné koncepce MŠMT a jejího Akčního plánu, které vyžadují úpravy odpovídající dnešním požadavkům (např. lepší koordinace s Ministerstvem průmyslu a dopravy pro oblast prevence v dopravě, Ministerstvem spravedlnosti pro oblast dětí a mladistvých v konfliktu se zákonem a dalšími rezorty nebo větší důraz na cílovou skupinu mladých dospělých do 26 let a provádění prevence v přirozeném prostředí atd.).

Z hlediska teorie prevence byl důležitý publikační počín iniciovaný o. s. Prev-Centrum Praha vedoucí v roce 2004 k vydání velmi významné a v Evropě hojně užívané učebnice *Handbook of Primary Prevention* (Van der Stel & Voordewind, 1998). Podobně zásadní význam mělo vydání překladu dalšího z velmi hodnotných učebních textů iniciované o. s. SANANIM pod názvem *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí* (Gallà et al., 2005) a publikace Kaliny (2001). Rozvoj evaluace a evaluativních nástrojů (viz kapitola 5) celkově znamenal potvrzení současného trendu vývoje prevence. Poprvé se o evaluaci primární prevence v České republice začalo mezi odbornou veřejností více diskutovat v letech 1999 a 2000 v reakci na výsledky konference *First European Conference on the Evaluation of the Drug Prevention*, která proběhla v Portugalsku 12.–14. března 1997. Významnou roli v tomto procesu sehrála iniciační fáze spolupráce s Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) v Lisabonu a přenos zkušeností zemí EU v této oblasti (Baker et al., 1998). Projekt EMCDDA zaměřený na výměnu zkušeností mezi členskými a tehdej-

šími kandidátskými zeměmi EU v oblasti evaluace preventivních programů a opatření měl v naší zemi poměrně pozitivní dopad i v podobě zapojení se do autorské práce (Bém, 2000) na publikaci zabývající se nástroji pro hodnocení programů primární prevence (Neaman et al., 2000). V návaznosti na to byla do českého jazyka přeložena pracovní verze další z publikací EMCDDA, *Guidelines for the evaluation of drug prevention* (EMCDDA, 1998). Právě tato publikace se spolu s překladem 11 dílů evaluačního manuálu Světové zdravotnické organizace (WHO, 2000) dočkala v naší zemi rozšíření mezi okruh odborníků zabývajících se evaluacemi drogových programů. Ve snaze facilitovat proces zavádění evaluačních nástrojů do praxe připravilo také MŠMT publikaci věnující se této oblasti (MŠMT, 2002). Publikace se však setkala s kritickým přijetím ze strany pedagogické veřejnosti, neboť její pojetí nebylo zcela adekvátní cílové skupině. Pokusem shrnout celkový vývoj a sumarizovat publikační stav v oblasti evaluace preventivních programů představovalo třetí číslo časopisu *Adiktologie* v roce 2004/3 (viz www.adiktologie.cz v sekci časopis *Adiktologie*). Přetrvávajícím problémem však nadále zůstává především nedostatek vyzkoušených konkrétních nástrojů a schopnost pracovníků tyto nástroje v prevenci používat (Miovský & Kreft, 2002).

Dlouhodobě se v našem prostředí diskutovalo o kritériích pro hodnocení kvality a efektivity primární prevence užívání návykových látek. Zatímco pro sekundární a terciární prevenci vznikla ve spolupráci s tehdejší MPK a MZ již v roce 1995 (Miovský, 2003) tzv. Spojená akreditační komise (SAK), nic podobného v primární prevenci až do roku 2002 nebylo. Z iniciativy členů pracovní skupiny projektu Phare: Drug Policy došlo ke vzniku první pracovní verze standardů (Miovský & Kreft, 2002). S touto verzí pak bylo dále pracováno a v roce 2005 MŠMT publikovalo první schválenou verzi standardů (MŠMT, 2005). Ta specifikuje základní požadavky na realizaci preventivních programů užívání návykových látek. Zlomovým momentem se pak stalo zavedení certifikací kvality preventivních programů, které realizuje Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR (podrobněji viz kapitola 5.5) a proškolení skupiny certifikátorů. V průběhu roku 2008 pak pracovní skupina při IPPP pracovala na nové verzi standardů (MŠMT, 2005), která již kromě návykových látek obsahuje také všechny další oblasti rizikového chování. Tato verze prošla v roce 2009 ověřovací fází a připomínkovým kolem a následně se promítla do procesu certifikace. S tím souvisí další z významných nástrojů, od jehož zavedení do praxe si lze slibovat zásadní zlepšení v kontrole preventivních programů. Tímto nástrojem je MES, tedy „Minimální evaluační set“ (RVKPP). Jedná se o nástroj (RVKPP, 2004), který zahrnuje oblast programů primární prevence a umožňuje sledovat preventivní práci dle přesně a jasně definovaných kritérií. Tento nástroj prošel v letech 2005–2006 revizí a byl v roce 2006 pilotně ověřen ve vybraných preventivních programech. V průběhu let 2007–2008 pak práce pokračovaly dál a pracovní skupina složená ze zástupců

státních i nestátních organizací připravila aktualizaci MES (Šmejkalová, 2008) speciálně pro oblast primární prevence, a otevřela tak cestu ke vzniku prvního uceleného návrhu výkaznictví. Jde tedy o pokus vytvořit jednotný rámec pro evidenci a vykazování jakékoli preventivní intervence a snahu sjednotit celý proces tak, aby bylo umožněno zahájení procesu dlouhodobého sledování a vyhodnocování jednak výkonnosti jednotlivých poskytovatelů a jednak porovnávání rozdílů v náročnosti práce s různými cílovými skupinami. Tatáž intervence provedená s různě náročnou cílovou skupinou má pochopitelně rozdílné časové, personální a ekonomické nároky a současná úroveň vykazování neumožňuje prakticky žádné podobné hodnocení a srovnání. Celý proces je v rámci projektu Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence rizikového chování pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK revidován a směřuje k předložení v pořadí třetí přepracované verze systému sledování výkonnosti poskytovatelů preventivních programů.

1.2 Základní pojetí a cíle programů primární prevence rizikového chování

Primární prevence prošla v naší zemi po roce 1989 velmi rychlými a výraznými změnami. O určité stabilizaci a systematizaci můžeme hovořit až v posledních přibližně 6 letech (2002–2008). Pod pojmem *rizikové chování* přitom rozumíme chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost (Miovský & Zapletalová, 2006), a tímto pojmem nahrazujeme doposud používaný termín sociálněpatologické jevy. Termín sociálněpatologické jevy je pro oblast školní prevence koncepčně překonaný, neboť je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu (viz podrobněji též kapitola 2.1). Upouštíme tím od dřívější paternalistické rétoriky definující, co je a co není společenská či kulturní norma či patologie, a naopak se tím snažíme důsledně vymezit vůči různým ideologickým vlivům. Důraz tím klademe na jednotlivce nebo jasně ohraničenou sociální skupinu a jasně definujeme, čím a jak dochází k poškození/újmě/ohrožení na zdraví v nejširším smyslu slova. Toho dosahujeme tím, že jasně pojmenováváme, co a proč představuje (výchovné, zdravotní, sociální či právní) riziko pro jedince nebo společnost a jak toto riziko konkrétně vypadá (jak jej lze definovat) a jak jej můžeme pozitivně ovlivnit, tedy snížit nebo zcela eliminovat. Samozřejmě je tím také řečeno, že se cíleně zabýváme tím, zda jsme schopni toto riziko ade-

kvátními prostředky zaznamenat a vyhodnotit a zda naše intervence skutečně má efektivní dopad. Zda tedy umíme dané riziko např. snížit.

Vzorce rizikového chování přitom považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. Nejčastěji do konceptu rizikového chování řadíme: šikanu a násilí ve školách včetně dalších forem extrémně agresivního jednání, dále záškoláctví, užívání návykových látek, ne-látkové závislosti (gambling, problémy spojené s nezvládnutým využíváním PC atd.), užívání anabolik a steroidů, obecně kriminální jednání, sexuální rizikové chování, vandalismus, xenofobii, rasismus, intoleranci a antisemitismus, komerční zneužívání dětí, týraní a zneužívání dětí atd. Za *prevenci rizikového chování* považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky. Obecně v tomto duchu rozlišujeme minimálně těchto devět oblastí rizikového chování, které v současné školní prevenci představují hlavní tematické oblasti. Členění těchto oblastí však není jednoduché, neboť koncept rizikového chování se vyvíjí a některé z oblastí nelze jednoznačně řadit přímo do tohoto konceptu, existují i samostatné kategorie různých typů chování způsobujících výchovné, sociální, trestněprávní či zdravotní následky. Je proto nutné, abychom si byli této nehomogenity vědomi (podrobněji viz kapitola 2.1). 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 které nelze jednoznačně zahrnout do konceptu rizikového chování:

- h) okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,
- i) spektrum poruch příjmu potravy.

Ve zdravotnictví byl také v českém prostředí konečně publikován koncept syndromu rizikového chování (podrobněji viz např. Kabíček & Hamanová, 2005). Ten částečně zjednodušuje pohled na uvedených 9 oblastí, nicméně neřeší problém jejich nehomogenity a současně neřeší klíčový problém. Tím jsou různé/stejně příčiny a různé/stejně následky rizikového chování, které zákonitě vyžadují mezioborový přístup přesahující zásadním způsobem pouze zdravotnické hledisko. Kulturní, společenská a sociální podmíněnost některých behaviorálních projevů je prokázána a v mnoha případech zřejmá. Sledování nárůstu některých z výše uvedených projevů v posledních letech napříč (nejen) Evropou navíc nelze vysvětlit v rámci jediného oborového přístupu. Je tak zřejmé, že postupně ztrácí smysl zacházet s těmito fenomény právě pouze oborovým způsobem, ale vytvořit širší rámec, ve kterém je bude možné přesněji definovat a vyvíjet a ověřovat specifické intervence adekvátně reagující na charakter a projevy těchto projevů a překonat tak původní zužující perspektivu oborového či rezortního přístupu. Je nutné si též uvědomit, že se u dětí velmi zřídka v praxi vyskytují uvedené problémy izolovaně. Tedy, že v naprosté většině případů existuje spíše kombinace typů rizikového chování nebo dochází k přecházení od jednoho k druhému. Jejich rozlišení tak má především didaktický a diagnostický význam.

Na programy primární prevence rizikového chování klademe několik základních požadavků. Pokud daný program takové požadavky nesplňuje, nelze jej označit za primárněpreventivní program. V minulosti opakovaně docházelo k různým dezinterpretacím pojmu primární prevence a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) nakonec přistoupilo k rozdělení primární prevence na tzv. specifickou a nespecifickou formu. Za *specifickou primární prevenci rizikového chování* (dále také „specifickou prevencí“) považujeme takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny právě na některou z konkrétních forem rizikového chování (podrobněji viz analogicky současné standardy MŠMT z roku 2005). Pracujeme tak s praxí i výzkumem opakovaně prověřeným zjištěním, že existují a budou vždy existovat děti a mladí lidé, pro které nabízené programy volného času atraktivní či dostupné z nějakého důvodu nebudou. Těmto dětem nestačí vytvářet pouze nabídku volnočasových aktivit (které v takovém kontextu považujeme za tzv. nespecifickou prevenci). Mnohé z nich vyžadují specifické podpůrné programy, které jim umožní vyrovnávat se se svým hendikepem a zabrání jejich vyčlenění z běžné společnosti. Stejně tak je tomu s dospělými, kde i přes různé nabídky sportovního a kulturního vyžití je třeba počítat s faktem, že existují cílové skupiny, pro které je tato nabídka neatraktivní nebo nedosažitelná, které jsou oproti jiným skupinám znevýhodněny (přistěhovalci, sociálně slabší skupiny atd.) a které mají (z různých příčin) tendenci chovat se rizikově. Různé cílové skupiny jsou ve vztahu k jednotlivým formám rizikového chování rozdílně exponované a různě vulnerabilní. Hovoříme-li tedy o tom, *co vše musí preventivní program splňovat*, pak můžeme

formulovat tři obecné charakteristiky, resp. požadavky (opět analogicky viz standardy MŠMT z roku 2005):

- a) přímý a explicitně vyjádřený vztah k určité konkrétní formě rizikového chování a tématům s tím spojeným,
- b) jasná časová a prostorová ohraničenost realizace (na ose: zmapování potřeb, plán programu a jeho příprava, provedení a zhodnocení programu a jeho návaznost),
- c) zacílení na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím související zdůvodnění matchingu (tj. přiřazováním určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícímu potřebám a problémům cílové skupiny).

Standardy kvality preventivních programů pak tyto požadavky specifikují velmi konkrétně a analogicky je lze z návykových látek (pro které tato první verze standardů byla zpracována) převést jednoduchým způsobem na jakoukoli jinou oblast rizikového chování. Přímým a explicitně vyjádřeným vztahem s konkrétním projevem rizikového chování je v tomto kontextu míněno to, aby cíl, obsah a způsob provádění preventivního programu měl jasnou přímou vazbu na problematiku spojenou s daným typem rizikového chování. Například u nácvikových programů, jejichž součástí je nácvik aktivního posilování odmítavého postoje k nabídnuté návykové látce (odmítnutí nabízeného alkoholického nápoje nebo marihuanové cigarety), je podobně jako u různých modelů peer programů, vzdělávacích kurzů pro pedagogy atd. jasně prokazatelný a ověřitelný vztah k prevenci užívání návykových látek.

Jasná časová a prostorová ohraničenost realizace programů souvisí s tím, že z hlediska financování a hodnocení kvality a efektivity je nutné v komplexním systému preventivního působení rozlišovat mezi jednotlivými programy. Bez tohoto rozlišení není možná účinná kontrola celého systému, případné vyvozování důsledků z takové kontroly a není možné zajistit ani účinné propojování, tj. zajištění návaznosti jednotlivých programů na sebe. To je přitom jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících efektivitu celého systému. Časovou a prostorovou ohraničeností programu je míněno to, že každý program má písemně zpracované a popsané všechny části potřebné pro úspěšnou realizaci: přípravu a plán projektu (definované konkrétní cíle, časový plán atd.), provedení (podrobný popis, jak je program prováděn, kým, kde a za jakých okolností), zhodnocení (jakými nástroji a jakým způsobem je program hodnocen) a návaznost (co programu předchází, jak byly zjišťovány potřeby a problémy cílové skupiny a co a proč po programu bude nebo má následovat).

Každý program má svoji jasně definovanou cílovou skupinu, kterou lze popsat prostřednictvím základních znaků, jako je věk, pohlaví, vzdělání, příslušnost k určité sociální skupině, projevy rizikového chování atd. Realizátor programu přitom musí kromě popisu cílové skupiny také uvést kapacitu programu

(každý program může být prováděn při nějakém minimálním a maximálním počtu osob). Podstatnou součástí definování cílových skupin je pro jednotlivé programy také zdůvodnění, proč je (nebo není) daný program vhodný právě pro tyto cílové skupiny a ne nějaké jiné, jaké problémy či specifika definované cílové skupiny program řeší a jak atd. Kromě uvedených tří základních charakteristik klademe na specifické programy v obecné rovině několik dalších základních požadavků, které jsou podrobněji konkretizovány a rozpracovány právě do podoby obecných a speciálních standardů (MŠMT):

- a) program musí respektovat specifické problémy a potřeby své cílové skupiny a jeho součástí tedy musí být i způsob, jakým tyto informace poskytovatel získává,
- b) program musí být dostupný a musí respektovat základní práva jeho účastníků,
- c) součástí programu je zajištění základních organizačních, personálních a ekonomických požadavků na poskytovatele preventivních programů,
- d) musí být jasně stanoveno, co vše je materiálně a technicky třeba zajistit, aby mohl být program realizován a bylo dosahováno co nejvyšší efektivity,
- e) program musí být součástí širšího systému preventivního působení (zajištěná návaznost) a součástí jeho realizace je zhodnocení jeho kvality, případně též efektivity.

Někdy se pro rozlišení specifické prevence využívá také tzv. ekonomická negativní definice, kterou pro naši potřebu můžeme opět jednoduše analogicky převést na jakoukoli oblast rizikového chování. Specifickou primární prevencí rizikového chování jsou míněny všechny takové programy a intervence, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s výskytem určité konkrétní formy rizikového chování (např. by v případě neexistence návykových látek nemělo smysl dělat prevenci pravidelného pití a kouření u dětí a dospívajících), tj. tyto typy programů by za neexistence problémů spojených s daným typem rizikového chování nemělo smysl provádět.

Například u nácvikových programů, jejichž součástí je nácvik aktivního posilování odmítavého postoje k nabídnuté návykové látce (odmítnutí nabízeného alkoholického nápoje nebo marihuanové cigarety), je podobně jako u různých modelů peer programů, vzdělávacích kurzů pro pedagogy atd. jasně prokazatelný a ověřitelný vztah k prevenci užívání návykových látek. Termínem *související rizikové chování* případně *jiné formy rizikového chování* rozumíme různé formy rizikového chování a jednání, které přímo nebo nepřímo vzájemně souvisejí (např. různé formy agresivního chování, problematika sexuálního rizikového chování atd.). Znamená to, že z pohledu daného projevu rizikového chování pro nás jiné formy rizikových projevů představují související fenomény bez ohledu na to, zda tyto fenomény představují příčinu, důsledek, nebo zda

mezi těmito různými projevy existuje jiný vztah (např. agresivní projevy a vandalismus způsobené účinkem stimulačních návykových látek lidí s poruchami osobnosti atd.). Pojmy nedefinované v této publikaci odpovídají definicím užitým ve standardech programů primární prevence užívání návykových látek.

Konečným a hlavním *cílem primární prevence* je, abychom v maximální možné míře předcházeli a současně redukovali míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování. Tento hlavní cíl má v kontextu specifických programů primární prevence rizikového chování několik rovin. V centru pozornosti stojí úkol zamezit u co nejvyššího počtu osob tomu, aby se u nich výraznější projevy rizikového chování pochopitelně vůbec objevily. Ne u všech jedinců se však tento úkol podaří splnit a není to ani z různých důvodů reálné, tak jako není reálné zcela odstranit ekonomické rozdíly, etnické rozdíly, různou míru dispozice k různým typům duševních poruch a onemocnění, špatné rodinné zázemí a výchovu atd. Proto definujeme tři další úrovně obecných cílů specifické primární prevence (MŠMT, 2005):

- a) pokud se u některých jedinců nedaří zabránit nástupu výraznějších projevů rizikového chování, je třeba usilovat o to, aby iniciace a rozvoj těchto forem byly oddáleny alespoň do co nejvyššího věku, a pokusit se minimalizovat rizika spojená s tímto jednáním jak z hlediska jedince, tak společnosti,
- c) pokud se u některých jedinců nedařilo zabránit nástupu výrazně rizikového chování, je třeba na ně i nadále působit a motivovat je k upuštění od této činnosti a podporovat je k návratu k životnímu stylu, který není spojen s takovým jednáním, a současně u nich minimalizovat rizika spojená s již existujícími projevy,
- d) v případě rozvoje výrazně rizikového chování se snažíme zajistit adekvátními prostředky ochranu před dopady tohoto jednání a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské nebo léčebné oblasti.

Pouze program, který má jasně stanovené cíle, je možné hodnotit. Pokud primárněpreventivní program některé z těchto požadavků nesplňuje, je u něho obvykle vyloučena jakákoli odborná forma hodnocení jeho kvality a efektivity.

2 Východiska a teoretický rámec primární prevence

Téma efektivity primární prevence je velice náročné. Pod pojem *efekt* nebo také *dopad na cílovou skupinu* se totiž významově zařazuje množství fenoménů, jako jsou například znalosti, dovednosti, názory a postoje nebo různé behaviorální projevy (určité typy chování či vzorce chování). Efekt prevence je možné samozřejmě ověřovat a měřit. Za efektivní program nelze v žádném případě považovat takový, u kterého není efekt vědecky ověřen. Názor nebo dojem, že „něco funguje“, není dostatečným argumentem a v minulosti se tento rozpor stal opakovaně jádrem konfliktu zastánců různých, často značně populistických a nákladných programů. Mezinárodně nejvíce známým je několikaletý konflikt ve Spojených státech okolo preventivního programu DARE, jenž je zřejmě historicky nejdražším preventivním projektem, který se ukázal být téměř bez jakéhokoli efektu u cílové skupiny, a dokonce některé výzkumy ukázaly, že v několika případech měl dokonce efekt opačný, tedy zhoršil situaci. Zásadním požadavkem na jakýkoli program je tudíž důkaz o tom, že u dané cílové skupiny má/způsobuje skutečně měřitelný a ověřitelný pozitivní efekt. Tedy zda např. ovlivnil znalosti, postoje či názory účastníků programu. To je však málo. Znalosti ani postoje nejsou těmi klíčovými, pokud se nepromítnou do reálného chování. Za skutečně efektivní preventivní program (viz podrobněji kapitola 5.5) proto považujeme ten, který prokazatelně pozitivně ovlivní chování cílové skupiny, např. v tom, že kouří tabák méně nebo vůbec, méně pije alkohol nebo méně užívá konopí. Následující kapitoly se zabývají několika významnými skupinami faktorů, u nichž bylo výzkumně ověřeno, že mají pozitivní vliv na efekt preventivního programu, a které jsou takto opakovaně spolehlivě doloženy.

2.1 Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti¹

Michaela Širůčková

Rizikové chování je pojem odkazující ke komplexní kategorii chování, jímž se zabývají sociální a medicínské vědní obory, a který obvykle zahrnuje:

- interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikanu, týrání, rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, extremismus),
- delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (např. krádeže, vandalismus, sprejerství),
- rizikové zdravotní návyky (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu),
- sexuální chování (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství),
- rizikové chování ve vztahu k společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole),
- prepatologické hráčství,
- rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů).

Dalšími oblastmi rizikového chování jsou rizikové řízení motorových vozidel (např. Williams, 1998; McCarthy et al., 2006), rizikové stravovací návyky (např. Krch, Csémy, Drábková, 2003), sexuální chování ve spojitosti se zneužíváním návykových látek a přenosem viru HIV, dále pak rizikové chování ve vztahu ke školským institucím a vlastnímu vzdělávání (např. Janosz et al., 2000; Zimmerman, Schmeelk-Cone, 2003; French, Conrad, 2001). Vzhledem k šíří projevu chování, které pojem rizikové chování zahrnuje, existuje více teoretických pojetí, která zdůrazňují buď zdravotní, psychosociální nebo normativní kontext. Rizikové chování lze tedy jednak definovat jako aktivity, které přímo nebo nepřímo vyúsťují v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí (Macek, 2003).

Další pojetí (Jessor, Donovan, Costa, 1991, p. 24) chápe rizikové chování jako aktivity, při kterých jsou porušovány obecně přijímané sociální normy, a definuje je jako: „...*problematické, znepokojující, nebo jako nežádoucí vzhledem k normám konvenční společnosti, jejím institucím a autoritám. Toto chování je společenskými institucemi regulováno. Prostředky, kterými instituce problémové chování*

1 Vznik kapitoly byl podpořen výzkumným záměrem MSM 0021622406.

regulují, v nejmírnější formě zahrnují vyjádření nesouhlasu, extrémní formy pak mají podobu uvalení vazby či vězení.“ V tomto pojetí se častěji setkáme s označením *problémové chování* (Jessor & Jessor, 1977). Citovaná definice problémového chování má výraznou normativní konotaci, závislou na historických, kulturních, lokálních a ontogenetických podmínkách, což v důsledku problematizuje zařazení konkrétních forem chování do této kategorie. Je zřejmé, že normy určující „běžné“ a „problematické“ se liší nejen mezi světadíly, ale i mezi komunitami obývajícími tentýž prostor, jednotlivými rodinami v rámci komunity i mezi různými věkovými skupinami (např. postoj společnosti k sexuálnímu chování, který je rozdílný v různých kulturách, proměňuje se historicky a s ohledem na vývojové stadium jedince). Vnímání závažnosti rizikového chování je ovlivněno kontextem, ve kterém probíhá (Dworkin, 2005). Příkladem může být pohled na konzumaci alkoholu. Jinak budeme u dospívajících hodnotit konzumaci malého množství vína při rodinné večeři a jinak pravidelné popíjení většího množství alkoholu s přáteli o víkendech. V dospělosti je rozdíl mezi pitím malého množství alkoholu a pitím malého množství alkoholu, po kterém dospělý usedá za volant automobilu. Shrňme tedy, že pojem „rizikové chování“ stejně jako pojem „problémové chování“ je sociálním konstruktem zahrnujícím rozmanité formy chování, jež nemusí být nutně jednoznačně vymezeny. Jsou však hodnoceny jako takové, které způsobují zdravotní, sociální nebo psychické ohrožení jak jedince samotného, tak i jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané. Společným jmenovatelem všech zmiňovaných způsobů rizikového chování je kritérium prepatologické úrovně projevů, tj. nedochází k naplnění známek patologie (např. drogová závislost, poruchy příjmu potravy, poruchy osobnosti).

Syndrom problémového chování

Člověk, který se chová rizikově jedním způsobem, má tendenci chovat se rizikově i v dalších oblastech. Jedná se o jistou propojenost jednotlivých projevů rizikového chování, která má formu životního stylu. Nejčastěji se tímto způsobem propojují konzumace alkoholu, kouření cigaret, užívání marihuany, delikventní jednání a předčasné zahájení pohlavního života. Podle Jessora (např. Jessor & Jessor, 1977; Jessor, Turbin & Costa, 1988) tvoří tyto projevy syndrom problémového chování. V praxi koncepcí syndromu problémového chování opravňuje zaměřovat preventivní strategie na rizikové chování jako celek, nikoli pouze specificky na konkrétní projevy rizikového chování. Teoretická opora syndromu problémového chování je založena na výsledcích dvou dlouhodobých studií, ve kterých byly opakovaně zjištěny jednak pozitivní vzájemné vztahy uvedených forem problémového chování, jednak i negativní vzájemné vztahy těchto projevů s konformním či konvenčním chováním (Jessor

& Jessor, 1977). Tato zjištění jsou zobecnitelná i vzhledem k pohlaví, vzdělání a věku (Donovan & Jessor, 1985).

Jednofaktorová struktura syndromu problémového chování bývá kritizována a někteří autoři navrhují spíše vícefaktorové řešení (např. Willoughby, Chalmer, Busseri, 2004; Širůček, Širůčková, Macek, 2007). Přes zmiňované výhrady lze však syndrom problémového chování považovat za relativně stabilní i napříč kulturami, kdy v obecné rovině zůstávají vztahy proměnných syndromu s proměnnými, které se podílejí na rozvoji rizikového chování, obdobné. Jessor et al. (2003) identifikovali prakticky totožné vzorce rizikového chování v téměř protikladných společenských útvarech, tj. u dospívajících z Čínské lidové republiky na jedné straně a dospívajících ze Spojených států amerických na straně druhé. Je však nutno brát zřetel na možné specifické podoby syndromu v různých sociokulturních podmínkách. Například v zemích, kde je omezená dostupnost alkoholu a drog, můžeme předpokládat rozdílnou strukturu syndromu problémového chování (Kloep et al., 2009).

Rizikové chování z vývojové a osobnostní perspektivy

Rizikové chování je považováno za jeden z atributů adolescence, jednak proto, že má velká část dospívajících s tímto chováním nějakou konkrétní zkušenost, tzn. zjišťujeme je u větší části „nepatologické“ populace (např. Blatný, Hrdlička, Sobotková, Jelínek, Květon & Vobořil, 2006; Blatný, Polišenská, Balaštíková & Hrdlička, 2006; Kožený, Csémy & Tišanská, 2008). Dále pak četnost a míra rizikového chování se v adolescenci zvyšují, v pozdějších fázích vývoje však projevy rizikového chování víceméně odeznívají (Jessor, Donovan & Costa, 1991). Tento trend dokládají i Bongers, Koot, Ende & Verhulst (2003) u agresivního chování, jehož míra podle jejich zjištění ke konci pozdní adolescence klesá, a to nezávisle na pohlaví. Pro vysvětlení nárůstu rizikového chování v adolescenci nalézáme oporu v některých teoriích vývoje, které popisují proměny myšlení v adolescenci (např. Piaget, 1999; Elkind, 1967). V dospívání se rozvíjí abstraktní myšlení, v důsledku čehož pak dospívající přisuzují svým nápadům a myšlenkám nelimitovanou účinnost. Extrémním vyústěním toho je postoj „mně se nemůže nic stát“, který dospívajícím umožňuje explarovat a experimentovat, což je v daném vývojovém stadiu celkem žádoucí, ale může vést k rozvoji rizikového chování. Příkladem může být předčasné těhotenství šestnáctileté dívky, která kvůli svému „mylnému“ předpokladu nepoužila antikoncepci.

Je výzkumně doloženo, že konkrétní formy rizikového chování mohou vést k rozvoji závažnějších poruch se zdravotními a psychosociálními důsledky. Ve studii, kterou publikovali Krch, Csémy & Drábková (2004), 17,3 % z 1431 studentů víceletých gymnázií uvedlo zkušenost s užíváním marihuany, která podle uvedených autorů usnadňuje přechod k užívání dalších drog (gateway effect), zejména heroinu a amfetaminových derivátů. Lessem et al. (2006) dokládají, že

pravděpodobnost užívání nelegálních drog v dospělosti je téměř dvojnásobná u těch respondentů, kteří již v adolescenci užívali marihuanu, oproti těm, kteří tuto zkušenost z období adolescence nemají. Je tedy otázkou, jak hodnotit závažnost rizikového chování a jeho význam nejen v konkrétním vývojovém období, ale i z perspektivy trvalých důsledků pro život. Lze tedy rizikové chování považovat za běžnou součást vývoje? Do jaké či od jaké míry je třeba se tímto fenoménem znepokojovat?

Jedním z klíčů k zodpovězení těchto otázek může být úvaha o stabilitě rizikového chování v průběhu vývoje. Stabilní a tedy s důsledky pro životní dráhu jednotlivce jsou taková chování, která např. nesou riziko vytvoření návyku nezávislého na sociálním kontextu. Užívání návykových látek nebo hráčství vytváří časem autonomní motivační systémy, které nevyžadují vnější posilování, ačkoliv se původně rozvinuly v úzké návaznosti na sociální kontext. Naopak agresivní či delikventní formy rizikového chování jsou úzce vázány na sociální prostředí, a proto u nich lze předpokládat, že se změnou prostředí (např. nástup na vysokou školu nebo do zaměstnání) mohou, pokud skutečně dojde k odpoutání od původní rizikové skupiny, snadněji odeznít. Jiný trend sledujeme v případě příklonu k extremismu, byť je zakotven sociálně, zdá se být relativně stabilní napříč vývojem jednotlivce. Je to dáno právě silnou kohezí v rámci těchto skupin (např. Národní odpor nebo Svědkové Jehovovi).

Dalším z klíčů k zodpovězení výše uvedených otázek je pohled na rizikové chování z perspektivy jeho funkce, kterou pro daného člověka plní. Konkrétní forma rizikového chování může být prostředkem ke zvládnání problémů, což je vzhledem k možnosti vytvoření stabilnějších vzorců chování poměrně nebezpečné. Rizikové chování pak funguje jako maladaptivní copingová strategie, která má tři formy – externalizující, internalizující a vyhubavou (Hurrelmann & Richter, 2006). Externalizující způsoby rizikového chování jsou podle nich vázané na sociální okolí a kontext, ve kterém se jedinec pohybuje, např. antisociální, extremistické, kriminální nebo násilné chování, které probíhá v rámci vrstevnické skupiny a které v danou chvíli usnadňuje dospívajícímu vyrovnat se s konfliktní situací v jeho rodině. Internalizující způsob rizikového chování se objevuje ve spojitosti s bezradností v hledání cesty k řešení vývojových úkolů. Rizikové chování pak bývá zacíleno proti vlastnímu tělu či psychice. Jedinci, kteří takto zvládají obtížné životní situace, se stahují do sociální izolace, nemají zájem o společenský život. Objevují se u nich psychosomatické problémy, depresivní ladění či suicidální tendence. Nonkonformní, nestálé a nevypočitatelné sociální chování (např. hráčství) je typickým projevem vyhubavého způsobu rizikového chování, které se z hlediska zdravotního chování spojuje s užíváním legálních i nelegálních návykových látek.

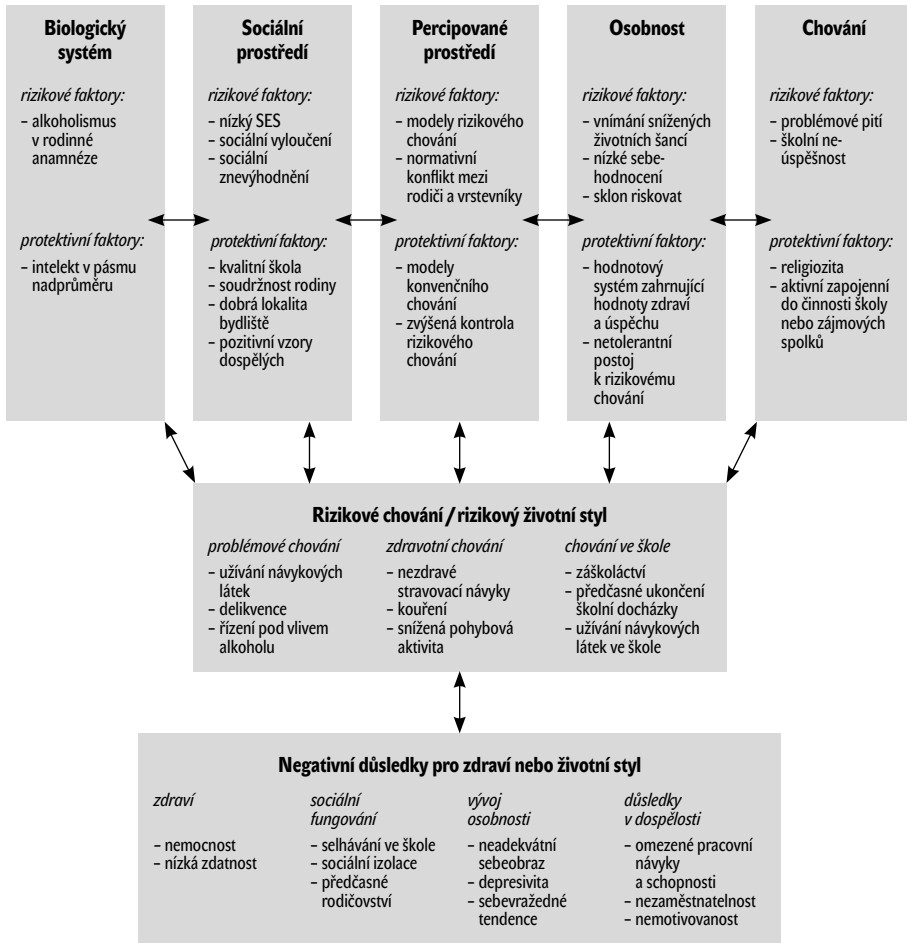
Dosud jsme o rizikovém chování uvažovali jako o projevu nedostatečné kompetence, nezrállosti nebo neschopnosti adaptivně zvládat problémy a plnit vývojové úkoly. Neopomenutelná a z vývojové perspektivy významná je

socializační funkce rizikového chování, které má v dospívání formu vývojově přiměřeného experimentování a exploračního chování. Rizikové chování pak usnadňuje socializaci a utváření sebepojetí (např. Maggs, Almeida & Galambos, 1995; Schulenberg, Maggs & Hurrelman, 1997). Příkladem může být užívání návykových látek, které facilituje kvalitu vrstevnických vztahů. Ti dospívající, kteří mají zkušenost s pitím alkoholu a kouřením, zažívají vyšší míru přijetí a zapojení do vrstevnické skupiny (Maggs, Almeida & Galambos, 1995). V procesu formování identity pak užívání návykových látek může usnadňovat vyjádření osobního stylu a překonávání limitů, ať už vlastních, či společensky daných (Silbereisen & Noak, 1988). Užívání návykových látek pak dospívající vnímají jako symbol nezávislosti a prostředek, kterým se vymezují vůči rodičovské autoritě. I přes zmiňovanou facilitační funkci, kterou užívání návykových látek sehrává v socializačním procesu v adolescenci, stále převažují rizika. Zejména v případě, kdy dospívající začínají s jejich užíváním příliš brzy, kdy se vyskytuje v kombinaci s dalšími formami rizikového chování nebo kdy slouží jako nástroj, který vede ke zúžení využívaných vzorců chování při zvládání vývojových problémů a úkolů.

Faktory podílející se na genezi rizikového chování

Při vytváření preventivních programů je důležité zacílit jednotlivé strategie směrem ke konkrétním faktorům podílejícím se na rozvoji rizikového chování. Zohlednění kontextu, v rámci kterého tyto faktory působí, umožňuje vybudování účinných preventivních programů, přičemž jako efektivní způsob se ukazuje spíše komplexní přístup zahrnující větší počet proměnných. Jako teoretický rámec mohou pro tento účel posloužit komplexní tzv. multifaktoriální teorie rizikového chování (např. Jessor & Jessor, 1977; Hays, 1985; Collins & Ellickson, 2004), které jsou vystavěné pomocí velkého množství proměnných a které naznačují jejich vzájemné interakce. K dominantním modelům tohoto typu patří i v současné době bezesporu teorie problémového chování formulovaná R. Jessorem (Jessor, Donovan & Costa, 1991). Platnost modelu byla ověřována a potvrzena v rámci různých sociálních kontextů, věkových skupin, různých typů problémového chování, různých historických období a v poslední době i vzhledem ke zdravotnímu chování (např. Donovan, Jessor, 1985; Donovan, Jessor, Costa, 1988; Costa et al., 2005). Podstatou teorie problémového chování je předpoklad, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka s prostředím, ve kterém žije. Na základě této premisy lze faktory podílející se na genezi rizikového chování členit do pěti systémů – systému biologického, systému sociálního prostředí, percipovaného environmentálního systému, osobnostního systému a systému chování (Jessor, Donovan & Costa, 1991).

2 Východiska a teoretický rámec primární prevence



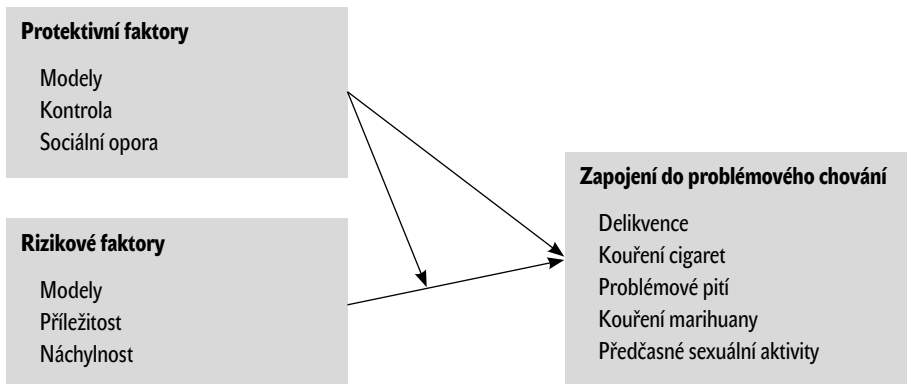
Obr. č. 1 | Struktura teorie problémového chování (Jessor, 1998, str. 4)

System sociálního prostředí představuje v teorii problémového chování po biologickém systému, kde figurují proměnné považované za vrozené, jako je pohlaví, tělesná konstituce nebo rozumové předpoklady, druhou nejvzdálenější úroveň vzhledem k možnosti ovlivnění rozvoje rizikového chování. Stabilní a jedincem obtížně ovlivnitelné sociodemografické charakteristiky (např. dosažené vzdělání, povolání, příjem a vyznání) nebo sociální kontext, ve kterém se jedinec pohybuje (např. rodinná konstelace, škola, kterou navštěvuje, nebo lokalita, ve které bydlí), ovlivňují rozvoj rizikového chování až prostřednictvím toho, jak je jedinec vnímá, hodnotí a jaký si k nim utvoří postoj. Subjektivní percepce a hodnocení daného sociálního prostředí, zejména vnímání

a hodnocení vztahů s druhými lidmi (zejména rodiči a vrstevníky), mají podle Jessora, Donovana & Costy (1991) nejsilnější vliv na rozvoj rizikového chování ze všech proměnných zahrnutých v ostatních systémech. Nejpravděpodobnější konstelace proměnných ze systému subjektivně percipovaného prostředí vedoucí k rozvoji rizikového chování nastane u dospívajícího, který zažívá vysokou míru stresových podnětů ve svém okolí, jehož rodiče nedostatečně kontroly jeho aktivity, jehož přátelé na něho mají významnější vliv než jeho rodiče, jehož přátelé vyjadřují pozitivní postoj k rizikovému chování a sami se také rizikově chovají.

Motivace, postoje, sebehodnota a seberegulační mechanismy osobnosti indikují určitou dispozici k rizikovému chování. Míra motivace jedince dosahovat svých cílů a očekávání úspěchu v jejich naplňování ovlivňují způsoby chování, které si k tomu jedinec vybírá. V situacích opakovaného nebo předpokládaného neúspěchu může volit právě rizikové způsoby chování, díky kterým svých cílů dosáhne, anebo mu alespoň umožní se s neúspěchy vyrovnat. Regulační úlohu v tomto směru sehrává i to, do jaké míry jedinec zažívá pocit soudržnosti ve společnosti a do jaké míry přijímá společenské normy, hodnoty a zvyklosti. Méně ohroženi budou ti, kteří mají zevnitřně společenské normy, dění okolo sebe vnímají jako ovlivnitelné a cítí se za ně odpovědní. Naopak u těch jedinců, kteří mají tendenci připisovat možné negativní důsledky spíše náhodě či působení vnějších vlivů než vlastnímu chování, bude vyšší pravděpodobnost rozvoje rizikového chování, neboť podceňují negativní následky svého chování.

Vnímání vlastní sebehodnoty motivuje jedince k takovému jednání, které mu jeho sebehodnotu nenaruší. Jinými slovy, může-li být jeho sebehodnota v důsledku nějakého chování narušena (např. trest, ponížení), bude se snažit takovému chování vyhnout. Samotné rizikové chování je tedy výslednicí přímého působení proměnných osobnostního a sociálního systému a nepřímého působení proměnných biologického systému a systému sociálního prostředí. Intenzita rizikového chování je také spoluurčována jeho interakcí s konvenčním chováním, které zahrnuje jednak aktivní religiozitu, prosociální chování a zdravý životní styl. Tato chování odrážejí přijetí konvenčních hodnot a norem společnosti (Jessor et al., 1991). V rámci popisovaných pěti systémů působí protektivní a rizikové faktory. V Jessorově (např. Jessor, Turbin & Costa, 1998) pojetí nemají tyto faktory dimenzionální strukturu, ale jsou vymezeny jako vzájemně nezávislé proměnné. Přicházejí tedy v úvahu tři typy vztahu mezi protektivními a rizikovými faktory a problémovým chováním: přímé efekty rizikových faktorů, přímé efekty protektivních faktorů a působení rizikových faktorů, které je ovlivněno protektivními faktory (viz obr. 2).



Obr. č. 2 | Model efektu protektivních a rizikových faktorů (Jessor at al., 2003, str. 332)

Z uvedeného vyplývá, že vztah mezi rizikovými a protektivními faktory nemusí být vždy vnímán jako protikladný, jak by se mohlo zdát logické. Vysoká míra působení rizikových faktorů, která následně implikuje nízkou míru protektivních faktorů a naopak, není jedinou možnou konstelací v tomto vztahu. V historii jedince a jeho sociálního prostředí můžeme detekovat i takové podmínky, kdy je vysoká míra rizikových faktorů doprovázena vysokou mírou protektivních faktorů, např. dospívající může svůj volný čas trávit ve společnosti antisociálních přátel a současně může mít pozitivní postoj ke vzdělávání a navíc výborně prospívat ve škole (Jessor, Bos, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995). Tento koncepční rámec přispívá k systematickému pochopení toho, proč se u zdánlivě „vysoce“ ohrožených jedinců rizikové chování nerozvine. Rizikové faktory jsou tedy v teorii problémového chování koncipovány jako prvky zvyšující pravděpodobnost zapojení do rizikového chování. Působí ve třech modalitách (Jessor, Turbin & Costa, 2003). První modalitou jsou modely rizikového chování vyskytující se v sociálním okolí adolescenta (např. kouření cigaret, nadměrná spotřeba alkoholu v rodině). Druhou modalitu tvoří příležitosti k rizikovému chování, a to v rovině dostupnosti zdrojů k uskutečnění rizikového chování (např. doma volně dostupné cigarety nebo alkohol). Následně ji tvoří také příležitosti k rizikovým aktivitám (např. členství v asociální partě). Poslední modalitou je náchylnost k rizikovému chování, která může být způsobena např. frustrací či pocitem selhání, jež vyústí v rizikové chování, které je v tomto případě chápáno jako reakce na zátěžovou situaci.

Protektivní faktory v Jessorově pojetí nejsou definovány pouze jako absence rizika nebo jako nižší hodnota rizikových faktorů, jak je tomu např. v medicínském pojetí, a ani nutně nemusí mít negativní vztah k rizikovým faktorům (Jessor, Bos, Vanderryn, Costa & Turbin, 2005). Jsou chápány jako samostatné

jevy, které mohou na rozvoj rizikového chování působit buď přímo, anebo ovlivňovat působení rizikových faktorů. Stejně jako rizikové faktory působí ve třech modalitách. Jednak jsou to modely konvenčního chování u osob vyskytující se v okolí adolescenta (např. aktivní religiozita rodičů, zdravý životní styl rodičů, dobrovolnictví přátel). Druhou modalitou je kontrola, a to ve formě seberegulace (např. intolerance vůči rizikovému chování, kladný postoj ke společenským institucím, jako je škola) a následně ve formě sociální kontroly (např. rodinné klima, kde jsou jednoznačně definovaná pravidla chování a případné sankce za přestupky, monitoring rodičů, regulace chování ze strany vrstevníků). Za třetí modalitu protektivních faktorů je považována sociální opora ze strany rodičů, vrstevníků, učitelů i širšího sociálního okolí.

Protektivní faktory	Rizikové faktory
<i>osobnostní systém:</i> pozitivní orientace na školu pozitivní orientace na vlastní zdraví netolerantní postoje vůči sociopatogenním jevům	<i>osobnostní systém:</i> nízké očekávání úspěchu nízký self-esteem obecná beznaděj týkající se života
<i>percipovaný environmentální systém (charakteristiky prostředí):</i> pozitivní vztahy s dospělými modely chování přátel, které odpovídají společenským normám vnímaná silná sociální kontrola a sankce za přestupky	<i>percipovaný environmentální systém (charakteristiky prostředí):</i> modely problémového chování přátel silnější orientace na vrstevníky než na rodiče
<i>systém chování:</i> zapojení do prosociálních aktivit, jako je např. dobrovolná práce	<i>systém chování:</i> malá školní úspěšnost, ukončení školní docházky pro neprospěch

Tabulka 1 | Rizikové a protektivní faktory problémového chování podle teorie problémového chování (Jessor, Turbin & Costa, 1998)

Integrovaný model kouření v adolescenci je dalším příkladem komplexního modelu rizikového chování. Vznikl integrací klíčových konstruktů převzatých ze čtyř teorií rizikového chování (teorie plánovaného chování, teorie problémového chování, teorie sociálního učení a teorie sociálních vazeb). Jako klíčové prediktory kouření v adolescenci se v modelu uplatňují normy a chování rodičů, záměr kouřit, školní neprospěch, opakování tříd ve škole, časté změny navštěvovaných škol, častější příležitost ke kouření a míra zapojení do problémového chování v kontextu syndromu problémového chování (Collins & Ellickson, 2004).

Multifaktoriální teorie problémového chování poskytují velmi systematický a současně široký pohled na genezi problémového chování. Z tohoto hlediska jsou zmiňované teorie vhodným obecným rámcem, který může dobře posloužit k formulování efektivních preventivních strategií. Z uvedeného textu vyplývá, že by se preventivní strategie měly zaměřovat na rizikové chování komplexně tak, aby vedly k pozitivnímu ovlivnění celkového životního stylu cílové skupiny. Zacílení preventivních programů specificky směrem ke konkrétním projevům rizikového chování (např. pouze na kouření) se v souvislosti s konceptem syndromu problémového chování jeví jako méně účinné. Jessorův model, ve kterém jsou zdůrazňovány vzájemné interakce rizikových a protektivních faktorů, jednoznačně vytyčuje další směr, kterým by se měly koncepce preventivního působení ubírat, tj. výraznou podporou působení protektivních faktorů, nikoli pouze redukcí či minimalizací působení faktorů rizikových.

2.2 Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže

Michal Miovský, Jana Zapletalová, Lenka Skácelová

Existuje několik obecných kritérií, která představují průnik různých výzkumných zjištění a praktických zkušeností a která můžeme souborně označit za zásady efektivní primární prevence. Standardy kvality preventivních programů (MŠMT, 2005) je taxativně uvádějí pro oblast prevence užívání návykových látek, nicméně se jedná o kritéria natolik obecná, že je můžeme přenést také na jiné oblasti rizikového chování, a v různých variantách se jim věnují již dříve publikované tuzemské práce (např. Bém & Kalina, 2003; Kalina, 2000; Nešpor, 1999). Na každý konkrétní program či intervenci bychom pak měli tato kritéria vztahovat a vyžadovat, aby byla beze zbytku naplněna, a považujeme je za součást minimálních požadavků na preventivní programy ve školách (MŠMT, 2005):

- a) **Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií** působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédiá). Z bio-psycho-sociálního modelu a výčtu rizikových faktorů zřetelně vyplývá, že příčiny rizikového chování jsou značně různorodé. Preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.

- b) **Kontinuita působení a systematickost plánování.** Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Jejich vzájemná provázanost musí být transparentní a být zohledněna ve způsobu realizace. Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady, např. jednorázové přednášky nebo celostátní multimediální kampaně, nejsou příliš efektivní. Jednostranné a zjednodušující informace mohou být i škodlivé jak pro účastníky programu, tak pro důvěryhodnost samotného programu u cílové skupiny.
- c) **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení** vzhledem k cílové populaci a jejím věkovým, demografickým a sociokulturním charakteristikám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny k určité konkrétní formě rizikového chování a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby nedokázal jen zaujmout a udržet pozornost.
- d) **Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku.** Osobnostní orientace, názory a postoje se formují již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí, personál musí pro tyto aktivity mít odpovídající vzdělání a zkušenosti a aplikované programy a intervence musí být ověřeny a evaluovány (čím mladší je cílová věková skupina, tím přísnější by měl být supervizní a intervizní dohled na program).
- e) **Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ.** Podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních alternativ atraktivních v příslušné cílové skupině by měly být součástí každého preventivního programu.
- f) **Využití „KAB“ modelu – orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování.** Kvalita postojů a změna chování často nemusí s rozsáhlostí a hloubkou poznatků příliš souviset. Cílem prevence je ovlivnit chování: součástí programů by proto mělo být získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, např. posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k různým typům výrazně rizikového chování zvýšeným sebevědomím, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.

- g) **Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení.** Pro děti a dospívající jsou vrstevníci často autoritou s větším vlivem než rodiče a učitelé. Vrstevníci mají výrazný vliv na utváření jejich názorů a postojů, a mohou tak účinně přispět k snížení rizikového chování. Aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti preventivního programu. Realizátoři programů by měli vystupovat spíše v roli iniciátorů a moderátorů nežli přednášejících.
- h) **Denormalizace** – primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k podpoře a rozvoji rizikového chování. Pojem „denormalizace“ znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby lidem nepřipadalo rizikové chování jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství celkové „povědomí“ o daném problému (typu rizikového chování), morálku a účast na řešení problému.
- i) **Podpora protektivních faktorů ve společnosti,** vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. Součástí preventivních programů má být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření podpůrného prostředí, které dětem a mladým lidem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Do primární prevence patří i nabídka specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuální krizové situace.
- j) **Nepoužívání neúčinných prostředků** – jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních či jiných typů informací o daném typu rizikového chování. Jako velmi málo účinné nebo dokonce zcela neúčinné se výzkumně prokázaly programy postavené na odstrašování, zastrašování (včetně např. testování či psů ve školách), zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech. Přestože jsou tyto programy považované mnohými rodiči a někdy dokonce i samotnými preventisty za účinné, není to pravda a často se ukazuje, že za podobnými názory stojí především neznalost základních principů efektivní prevence, populismus nebo bohužel často také komerční zájmy (např. snaha některých firem prodat svoje testovací sady atd.).

2.3 Základní úrovně provádění primární prevence

Milan Černý

V první kapitole jsme se věnovali rozdělení primárněpreventivních programů a intervencí na tzv. *specifickou primární prevenci rizikového chování* (dále také „specifickou prevenci“) a nespecifickou primární prevenci. Již bylo vysvětleno, že za specifickou prevenci považujeme pouze takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny právě na některou z konkrétních forem rizikového chování a které mají prokazatelně přímý a explicitně vyjádřený vztah k určité konkrétní formě rizikového chování a tématům s tím spojeným, dále u kterých je zřejmá časová a prostorová ohraničenost realizace (na ose: zmapování potřeb, plán programu a jeho příprava, provedení a zhodnocení programu a jeho návaznost) a konečně které jsou zacíleny na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím související zdůvodnění matchingu (MŠMT, 2005).

Specifickou prevenci lze rozdělit do celkem tří úrovní provádění. Tyto úrovně jsou vydefinovány v závislosti na tom, jaká je intenzita programu, jaké prostředky a nástroje program využívá, na jaké úrovni zapojení/participace je cílová skupina atd. Do značné míry implikuje toto rozdělení také kapacitní možnosti dané úrovně provádění programu, neboť předchozí charakteristiky de facto přímo limitují, jak a pro kolik osob a kde vůbec může být daný program realizován. Obecně platí, že čím větší je hloubka a intenzita programu, tím více využívá různých speciálně pedagogických, psychologických a psychoterapeutických technik a postupů. To tedy automaticky znamená, že se s každou úrovní zásadně zvyšují požadavky na vzdělání a celkovou profesní erudici realizátora programu. Některé z nejvíce specializovaných náročných programů mohou realizovat již výhradně pracovníci s psychologickým a minimálně poradenským vzděláním. V zásadě definujeme tři úrovně provádění prevence (Gallà et al., 2005):

- a) **Všeobecná primární prevence** se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení a případná specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory. Jedná se o programy většinou pro větší počet osob (obvykle třída či menší sociální skupina). Jedná se o úroveň prevence, pro kterou v praxi ve většině případů plně dostačuje úplné vzdělání školního metodika prevence (v duchu zákona a vyhlášky o dalším vzdělávání pedagogických a výchovných pracovníků) s odpovídající prací a nejlépe zajištěnou intervizí a supervizí. Do této kategorie programů řadíme např. preventivní program EUDAP (viz www.adiktologie.cz).

- b) Selektivní primární prevence** se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené (např. zvýšeně vulnerabilní nebo zvýšeně vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Většinou zde již pracujeme pouze s menšími skupinami či jednotlivci. Patří sem např. některé modely vrstevnických programů, ev. různé intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy posilující technicky např. sociální dovednosti, komunikaci, vztahy atd. Vzhledem k práci s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem, je zde již kladen větší důraz na odpovídající vzdělání preventisty (vhodná je např. speciální pedagogika, psychologie, adiktologie atd.).
- c) Indikovaná primární prevence** je zaměřena na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je zde podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. V tomto smyslu je prakticky již nutná schopnost preventisty či poradenského pracovníka posoudit individuální povahu a specifika daného případu (např. šikany v třídním kolektivu) a následně navrhnout postup řešení, včetně posouzení dalších případných intervencí či v případné nutnosti již zahájení cílené práce prostřednictvím zapojení školního psychologa či vnějšího poradenského subjektu. Tato úroveň prevence již bezpodmínečně vyžaduje např. speciální pedagogické, psychologické nebo jiné podobné vzdělání s přípravou pro práci preventisty (adiktologie atd.).

2.4 Teoretické modely v primární prevenci a základní typy preventivních programů

Roman Gabrhelík

V kapitole uvádíme základní typy teoretických modelů a příklady často užívaných intervencí v primární prevenci užívání návykových látek a dalších typů rizikového chování. Teoretické modely a preventivní intervence byly do kapitoly zařazeny na základě dvou hlavních kritérií. Prvním kritériem pro zařazení programů do přehledu je *efektivita*, tzn. že je z výsledků provedených evaluací zřejmé, že tyto programy *vedou*, nebo naopak *nevedou* ke snižování výskytu

rizikového chování u jednotlivce nebo skupiny (nejčastěji školní třídy). Některé z programů tak uvádíme i přesto (nebo právě proto), že nejsou efektivní, nebo jejich efektivita je přinejmenším sporná. U některých programů nejsou dostatečné důkazy o efektivitě k dispozici, což může zpochybňovat oprávněnost k jejich použití. Druhým kritériem je *četnost*, s jakou se s preventivními programy můžeme v praxi setkat.

Specifikem většiny preventivních programů rizikového chování je, že se jejich efektivita zvyšuje, pokud jsou vzájemně kombinovány a nejsou užívány samostatně. Např. v případě prevence užívání návykových látek je využití pouze informativních programů považováno za nedostačující a je vhodné doplnit je např. o programy interaktivní, zaměřené na rozvoj sociálních dovedností. Dalším specifikem některých typů programů je, že se s nimi můžeme setkat u všech úrovní prevence: všeobecné, specifické i indikované. Oproti tomu jsou některé programy součástí pouze jedné nebo dvou z uvedených úrovní nebo jsou pak součástí časné diagnostiky a intervence. Všechny typy programů, které jsou užívány v praxi, by měly splňovat základní požadavky kladené na preventivní programy. Měly by jasně deklarovat postoj, k jakým jednotlivým typům rizikového chování se vztahují. Jejich realizace by měla být jasně časově a prostorově ohraničena. Témata a techniky by měly být používány s ohledem na cílovou skupinu (MŠMT, 2005). Za zásadní považujeme zdůraznit, že ačkoli jsou některé typy programů obecně považovány za efektivní, vždy záleží na přípravě, způsobu provedení a vzdělání a dovednostech koncového realizátora programu – i sebelepší typ programu, pokud není realizován správně, může být v lepším případě neefektivní, v horším případě dokonce škodlivý.

Přístup podpory zdravého způsobu života

Tyto programy vycházejí z chápání „zdravého způsobu života“ jako života, který zahrnuje aktivity podporující „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody“ (WHO, 1986). Podporou zdraví se rozumí „proces, který lidem umožňuje zvýšit kontrolu nad svým zdravím a zlepšovat své zdraví². Tato deklarace v zásadě staví člověka do aktivní role v ochraně vlastního zdraví. K tomu, aby se mohl člověk chovat proaktivně, musí mu být zabezpečeny základní potřeby (např. dostatek jídla) a sociální jistoty (např. sociální spravedlnost). Zdraví lze podporovat rozvojem politiky veřejného zdraví, podporou podpůrného prostředí (např. trávení volného času), posilováním komunitních aktivit, rozvojem osobnostních dovedností, rozvojem zdravotnických služeb (akcentující celostní přístup k člověku), orientací na budoucnost (zejm. vnímání nezbytnosti programově rozvíjet oblasti běžného života, kde se učíme, pracujeme, hrajeme si a vytváříme vztahy) (WHO, 1986).

U takto pojatého konceptu podpory zdraví je obtížné vést hranici, které intervence můžeme považovat za aktivity v rámci podpory zdraví a které již

jdou za hranici konceptu podpory zdraví Světové zdravotnické organizace (EMCDDA, 2010). Proto představíme širší i užší koncept chápání podpory zdraví. V rámci širšího lze konceptu podpory zdravého způsobu života rozumět jako něčemu, co v podstatě zahrnuje veškeré preventivní aktivity užívání návykových látek (resp. i dalších typů rizikového chování), tedy nespécifické i specifické primární prevence. V užším pojetí se přístup podpory zdraví blíží oblasti aktivit, které spadají do oblasti nespécifické primární prevence. Nejčastěji se tak děje prostřednictvím kvalitní nabídky pozitivních alternativ aktivního a plnohodnotného trávení volného času (např. u rodin s dětmi a dospívající mládeže nebo u rizikové populace). Vhodné je nabídku aktivit dále koordinovat a podporovat na úrovni obecních, státních i nestátních institucí¹. My se zde kloníme k chápání přístupu zdravého způsobu života v jeho širším pojetí, tedy jako zastřešujícímu přístupu ke zdraví.

Širší koncept podpory zdraví je spolu s primárněpreventivními aktivitami postaven na solidních základech významných (medicínských, psychologických, sociálních, pedagogických aj.) teorií a modelů. Chování lidí je ovlivňováno mnoha různými faktory, které se do určité míry navzájem ovlivňují. Zejména hovoříme-li o intrapersonálních, individuálních faktorech (např. temperament), dále interpersonálních faktorech (vztahování se k druhým), kulturních a sociodemografických faktorech (např. nezaměstnanost, počet obyvatel v produktivním věku), dále pak faktorech komunitní a veřejné politiky (např. legální status návykových látek, finanční prostředky vyčleněné z veřejného rozpočtu na prevenci rizikového chování). Tyto faktory lze popsat a vysvětlit za pomoci různých teorií a modelů. Některé z teorií a modelů nám pak umožňují na tyto faktory efektivně působit a dosáhnout tak požadované změny. Jinak řečeno, teorie a modely nám umožňují vytvářet takové preventivní přístupy a programy, které jdou dále, než je jen intuitivní vnímání problémového chování nebo situace s hledáním vhodného řešení. Teorie i modely si můžeme představit jako mapy, které nám umožňují lepší orientaci v oblastech našeho zájmu a umožňují nahlížet na problém z širší perspektivy (NIH, 2005). Například model změny Prochasky a DiClementeho (1983) nám umožňuje lépe porozumět fázím léčby u lidí závislých na návykových látkách, stejně tak ale můžeme sestavit lepší, a tedy i účinnější individuální léčebný plán podle toho, v jaké fázi se léčený člověk nachází.

a) Teoretické modely užívané v primární prevenci

Relevantní preventivní programy jsou konstruovány s respektem k následujícím modelům.

Kognitivní modely a modely založené na informacích

Tyto modely vychází z předpokladu, že se jedinci rozhodují na základě vlastních znalostí a názorů. V praxi se však ukazuje, že modely nejsou plně funkční, neboť neberou v potaz další faktory, které ovlivňují chování (zejm. sociální a emoční faktory) (EMCDDA, 2010). Příkladem takového modelu je model *víry (přesvědčení) ve zdraví* (Health belief). Dle tohoto přístupu se jedinec nežádoucího chování vyvaruje, pokud je seznámen s negativními dopady svého chování na své zdraví (EMCDDA, 2010; Rosenstock et al., 1994). Druhým příkladem je model *odůvodněného konání a postoje* (Reasoned action-attitude), který je založen na předpokladu, že chování (či záměr se nějak chovat) odráží hodnoty jedince a jedincem vnímané normy ostatních (EMCDDA, 2010; Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975).

Modely sociálního vlivu

Modely sociálního vlivu akcentují význam sociálních faktorů (zejm. rodiny, vrstevníků a médií), které hrají významnou roli zejm. v počátečních fázích drogové kariéry (EMCDDA, 2010). Dle *teorie sociálního učení* (Social Influence) je chování výsledkem pozorování a napodobování chování, postojů a emočních reakcí ostatních (EMCDDA, 2010; Bandura, 1986, 1994). *Teorie životních dovedností* (Life Skills) staví na předpokladu, že by jedinec měl být vybaven potřebnými dovednostmi pro život: dovednostmi řešení problémů, kritického myšlení, komunikačními dovednostmi, uvědomováním si vlastních kvalit a dovednostmi zacházení se stresem (EMCDDA, 2010; WHO, 1993). *Teorie normativního přesvědčení* (Normative beliefs) postulují, že chování a postoje jednotlivce jsou ovlivněny tím, jak jednotlivce posuzuje, co je z pohledu společnosti normální a akceptovatelné³. (Typická je argumentace: „Všichni berou drogy, proč bych je nebral i já?“ Při pohledu na statistiky se však ukáže, že toto přesvědčení je mylné.)

Sociologické a vývojové modely

Níže uvedené modely reflektují skutečnost, že se jedinci v průběhu času vyvíjejí a stejně tak se vyvíjí i jejich vnímání otázek spojených s návykovými látkami a dalšími typy rizikového chování (EMCDDA, 2010). *Modely vývojové teorie* (Evolution theory) reprezentuje model Kandelové, podle které užití nelegální drogy předchází zkušenost s alespoň jednou legální drogou, tedy alkoholem či

tabákem (EMCDDA, 2010; Kandel, 1980). *Sociálně-ekologický model a ekologicko-environmentální model* (Social ecology model/ecological-environmental model) reprezentují přístup, že je k udržení nebo dosažení žádoucího chování třeba pozitivně působit současně na sociální klima ve společnosti, komunitě, rodině i mezi vrstevníky (EMCDDA, 2010; Kumpfer & Turne 1990, 1991). *Teorie šíření novinek* (Diffusion of innovation theory) představuje nový a komplexnější pohled na šíření forem rizikového chování ve společnosti a na prevenci rizikového chování. Podle této teorie vyzkouší drogu „inovátor“, který následně svým chováním ovlivňuje přátele (někteří z nich se stávají „širiteli“) a následně se okruh zasvěcených lidí zvětšuje. Významnou (negativní) roli v šíření jevu v rámci společnosti hrají masmédiá (EMCDDA, 2010; Ferrence, 2001).

Modely komplexního vlivu sociálního prostředí

Tyto modely mají teoretické základy v konceptu rizikových a projektivních faktorů, přičemž cílem u mladých lidí je – často za podpory rodičů a důležitých dospělých – posilovat faktory projektivní a oslabovat faktory rizikové. Preventivní programy postavené na tomto modelu jsou v prevenci považovány za jedny z neúčinnějších (EMCDDA, 2010). Model *problémového chování* (Problem behaviour) bere v potaz komplexní vztahy jednotlivce s prostředím spolu s kognitivní složkou, postoji, osobnostními, sociálními a behaviorálními faktory, které formují výsledné chování. Rizikové chování u mladých lidí tak může představovat způsob, jak se vyrovnat s nepřízní prostředí (EMCDDA, 2010; Jessor & Jessor, 1977; Jessor, 1991). *Model sociálního vývoje* (Social development) se místo rizikových faktorů soustřeďuje na posilování faktorů projektivních (budování pozitivních vztahů k rodině, škole, komunitě a vrstevníkům). Podle autorů potřebují mladí lidé cítit, že jsou milovaní, schopní a důležití (EMCDDA, 2010; Catalano et al., 1992). Příkladem preventivního programu, který je založen na modelu komplexního vlivu sociálního prostředí, je preventivní program Unplugged určený pro žáky šestých tříd základní školy v České republice (Adámková et al., 2009; Jurystová et al., 2009).

b) Základní typy programů v preventivní praxi

V předchozí části jsme představili nosné teorie a modely, které vysvětlují problémové chování nebo problémové situace. Na základě teoretických konceptů a modelů jsou vytvářeny, zaváděny do praxe a následně ověřovány typy preventivních programů. Obecně platí, že jejich efektivita, pokud jsou níže uvedené programy používány samostatně, je nízká nebo velmi nízká. Efektivita preventivních intervencí se zvyšuje, pokud jsou níže uvedené programy kombinovány – v tomto případě však doporučujeme užívat komplexních preventivních kurikulárních programů (např. program Unplugged).

Skupina 1: Programy zaměřené na rozvoj životních dovedností

Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti

Jsou zaměřeny na zvyšování schopností cílové skupiny racionálně se rozhodovat v rizikových situacích (např. při rasových výpadech ve skupině či při nabízení drogy). Seznamují se se způsoby jak rozpoznat problém, strategiemi hledání řešení a rozhodování se mezi alternativami, s tzv. kritickým myšlením. Cílem je tedy ovlivnění a podpora dovedností, které jsou nezbytné pro racionální rozhodování a volba racionálních postupů při řešení problematických situací. Nabízí nácvik dovedností. Mohou být nabízeny ve formě přednášek, diskuzí, hraní rolí či úkolů. Programy vycházejí z předpokladu, že výše popsané dovednosti snižují riziko nežádoucího chování (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998).

Programy zaměřené na zvládání úzkosti a stresu

Učí cílovou skupinu jak se vypořádat s úzkostí a se stresem, jak zvládat stresové situace (např. ve škole, v partě nebo ve vztazích). Vedle odpovídajícího posouzení vlastních schopností a vypořádání se s životními obtížemi je výstupem také snížení míry vnímaného stresu (tj. posouzení a případné přehodnocení závažnosti probíhající stresové situace a nasedající stresové reakce). Osvojení strategií vede jednotlivce k lepšímu zvládání stresu, proaktivnímu zvládání problémových situací a k nalézání pozitivních alternativ (např. sportu místo užívání drog) při konfrontaci se stresovými situacemi. Často se tak děje za využití technik nácviku dovedností, diskusních forem práce a dalších didaktických strategií (např. tištěné materiály s otázkami a cvičeními). Pozornost je věnována také technikám zvládání fyzického stresu (např. relaxace) (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998; Institute of Medicine, 2002).

Programy zaměřené na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností

Cílem programů je vybavit účastníky odpovídajícími sociálními – komunikačními a interpersonálními – dovednostmi a schopnostmi rozpoznat, vyhodnotit a řešit konflikty mezi lidmi. Obvykle je tento přístup postaven na nácviku a rozvoji dovedností efektivně a bezpečně ovládat a zvládat mezilidskou komunikaci (jedná se tedy o obecněji zaměřené programy s širšími možnostmi uplatnění než v případě programů zaměřených na nácvik dovedností odolávat tlaku). V programech jsou nacvičovány asertivní postoje a schopnosti komunikovat a řešit konflikty. Užívá se hraní rolí a diskuzí. Sociální dovednosti by měly dosahovat takové úrovně, aby nedošlo k ohrožení pozitivního společenského přijetí (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind 1998; Institute of Medicine, 2002).

Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku

Vybavují cílovou skupinu dovednostmi jak rozpoznávat vnější tlaky k rizikovému chování (např. xenofobní projevy ve škole) ze strany vrstevníků, z médií, reklamy, od rodičů či jiných dospělých. Po absolvování programů tohoto typu by měli mít účastníci rozšířenou výbavu pro asertivní odolávání negativním tlakům (např. rozvojem osobních dovedností, které povedou k odmítnutí nabízené návykové látky). Program bývá složen z různých aktivit a forem instruktáže (filmy, diskuze aj.), které např. poukazují na společenské tlaky vedoucí k různým podobám rizikového chování. Dále pak nácviky odmítání s využitím hraní rolí a diskuzí (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998; Institute of Medicine, 2002).

Skupina 2: Programy zaměřené na intrapersonální rozvoj

Programy zaměřené na uvědomování si hodnot

Učí členy skupiny uvědomovat si jejich osobní hodnoty a přijmout následky jejich chování, přičemž rizikové chování je prezentováno jako chování, které je neslučitelné s danými osobními hodnotami. Cílové skupině umožňují rozpoznávat existující hodnoty a učí je preferovat hodnoty pozitivní. Nejčastěji jsou užívány aktivity typu skupinové diskuze s využitím tištěných materiálů s otázkami a cvičeními (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998; Institute of Medicine, 2002).

Programy zaměřené na stanovování cílů

Jejich cílem je naučit dovednostem, které jsou nezbytné pro stanovení a dosažení zamýšlených cílů. Podporuje jednotlivce v osvojení zdravého postoje, kdy rizikové chování je chápáno jako neslučitelné s těmito cíli. Účastníci jsou seznámeni s reálnými prostředky a dovednostmi, jsou citliví ke stanovování časového rámce a odměn. Jsou využívány různé typy instruktážních technik a cvičebnic, přičemž dosažené výsledky mohou být odměňovány. Tento typ programů umožňuje lidem rozpoznat možné cíle, kam se může myšlení a chování ubírat, učí je stanovit si priority a následně preferované cíle přijmout jako životní volbu – pozitivní životní cíl (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998; Institute of Medicine, 2002).

Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení

Mají za cíl rozvíjet pozitivní sebehodnocení a zvyšovat sebeúctu, podporují zvýšené oceňování vlastní vrozené i rozvíjené zdatnosti a jedinečnosti. Účastníci programů se učí přijímat neúspěchy, poučit se z nich, ale současně jim nevěnovat příliš mnoho pozornosti – odrazují od vnímání sebe sama jako neúspěšného. Účastníci se také učí vnímat a přijímat úspěchy (např. úspěchem

je i to, že jsem náročný úkol dokončil, i když jsem neskončil první) a začleňovat je do svého sebeobrazu. Aktivity zaměřené na zvyšování pozitivního sebehodnocení a sebeuvědomění jsou nejčastěji diskuze a práce s cvičebnicemi. Pozitivní sebehodnocení snižuje pravděpodobnost rizikového chování (např. účasti na šikaně nebo užívání návykových látek) (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998; Institute of Medicine, 2002).

Programy zaměřené na stanovování norem

Tyto typy programů vycházejí z předpokladu, že mladí lidé mají často mylné představy o rozšířenosti rizikových typů chování (Např. tvrzení: „Každý v mém věku kouří cigarety.“) a jejich společenské i individuální přijatelnosti. Jejich záměrem je ovlivnit začátek užívání drog zmírněním představ o očekávaném výskytu a četnosti sledovaných jevů, o přijatelnosti sledovaných typů rizikového chování, případně u návykových látek o dostupnosti drog mezi vrstevníky. Výsledkem by pak mělo být stanovení jasných norem ve vztahu k rizikovým formám chování. V rámci těchto aktivit jsou často prezentovány výsledky vědeckých výzkumů či průzkumů veřejného mínění, diskuze o přiměřenosti určitého chování. Efektivita tohoto typu intervence samostatně užitá je nízká, bývá ale užívána jako součást komplexních preventivních programů. Příkladem preventivního programu, kde se v rámci jedné lekce pracuje s normativním přesvědčením, je preventivní intervence Unplugged určená pro žáky šestých tříd základní školy v České republice (Adámková et al., 2009; Jurystová et al., 2009).

Programy spojené se složením přísahy

Cílovou skupinu podporují ve složení slibu nebo učinění závazku, že se nebudou účastnit rizikového chování (např. programy nekuřáckých tříd). Sliby a závazky jsou založeny na pozitivních morálních zásadách (např. rizikové chování v dopravě je společensky nepřijatelné nebo, že užívání drog představuje morální úpadek). Aktivity jsou vedeny formou dialogu, jehož výsledkem je složení slibu, který má formu petice nebo smlouvy. Umožňuje, aby mladí lidé sami přijali závazek, na kterém se skupina dohodne (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998).

Programy informativní

Jsou zaměřeny na předávání informací o dopadech rizikového chování. Jejich cílem je zvyšovat znalosti cílové skupiny o rizikovém chování (např. znalosti o legálních i nelegálních návykových látkách nebo formách šikany), o faktech a mýtech, které jsou s jednotlivými typy rizikového chování spojeny. Pozornost je věnována negativním, ale i pozitivním dopadům rizikových typů chování (např. užívání návykových látek), na tělesné a psychické zdraví i sociální prostředí jedince. Informace jsou nejčastěji zaměřeny na popis problémového

chování, jeho rozdělení a typy, na příčiny, které vedou k rozvoji rizikových typů chování, a na historické a právní souvislosti. Tyto programy mají různé podoby, nejčastěji se realizují: běžná forma výuky, promítání filmů a video pořadů (např. série dokumentů „Když musíš, tak musíš“), diskuze, besedy, méně obvyklou formou jsou divadelní představení, která mají zvláštní (a do jisté míry diskutabilní) postavení. Sdělování informací by mělo být doplněno diskuzí, v jejímž rámci by se pořádající osoba (např. školní metodik prevence či vyškolený pracovník nestátní preventivní organizace) měla snažit doplnit a pozitivním způsobem ovlivnit znalosti o rizikovém chování a o jeho následcích (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998). Efektivita tohoto typu preventivních intervencí je obecně nízká (Ferrenc, 2001). Doporučení: Informativní programy mají ve specifické prevenci své místo. Programy by v každém případě měly být spíše doplňkové. Preventivní aktivity ve školách a školských zařízeních by měly stát na komplexnějších a interaktivních typech preventivních programů. Do informativních programů řadíme také mediální kampaně, které jsou zaměřeny na oslovení velké části cílové skupiny (např. všichni mladí lidé). Často se tak děje skrze televizní a rádiové vysílání. Efektivita mediálních kampaní je s ohledem na vložené prostředky nulová. Některé studie dokonce zjistily, že mediální kampaně mají na mladé lidi negativní vliv (Zábranský, 2006). Odborníky jsou média považována za nežádoucí zdroj informací, který upozorňuje mladé lidi na existenci nových drog na drogové scéně (Ferrenc, 2001).

Programy vrstevnické

Nebo také programy pomoci či peer programy. Specifikem tohoto typu programů je zapojení vrstevníků (z angl. peer = vrstevník), kteří vystupují v roli poučeného člověka stejného postavení v oblasti rizikového chování, resp. v oblasti užívání návykových látek. V konečném důsledku má peer za cíl působit na své vrstevníky tím směrem, aby jedinci ve skupině neužívali návykové látky nebo aby k užívání drog došlo co nejpозději. Peer poskytuje svým vrstevníkům pravdivé informace o rizikovém chování, umí nabídnout psychosociální podporu ohroženým jedincům ve skupině. Je všímavý k dění ve skupině a všímá si problémového chování, na které umí upozornit kompetentní osoby (např. školního metodika prevence, školního psychologa, lékaře aj.). Nejedná se však v žádném případě o „donášení“, ale díky bezprostřední znalosti skupiny o včasné upozornění na problém (včasná diagnostika), který je možno v jeho zárodku řešit odpovídajícími zásahy v zájmu žáka nebo (třídního) kolektivu (např. odkazování do léčby). Výhodami zapojení peerů do prevence rizikového chování jsou především: dobrá znalost skupiny, aktivní účast na dění ve skupině, což může posilovat důvěru skupiny k peerovi, dále možnost ovlivňovat žádoucími směrem dění ve skupině. Mezi nevýhody patří potřeba vysoké motivace pro práci peera, psychosociální znalost peera, vysoké nároky

na osobnostní vlastnosti a sociální dovednosti peera, znalost vlastních hranic (peer by neměl nabýt pocit, že je expertem, který může, nebo dokonce musí te-rapeutizovat a léčit). Dále pak nutnost vyškolit peera v oblasti rizikového cho-ování, peer si musí osvojit odpovídající znalosti a informace, které umí použít ve správnou chvíli na správném místě, peer by měl jít příkladem – neměl by sám dělat to, proti čemu vystupuje (Gallà et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998). Peer programy jsou realizovány např. Pedagogicko-psychologickou po-radnou Brno, která má s peer programy bohaté zkušenosti (PPP Brno, 2010).

Programy pro rodiče

Rodičovské programy představují nehomogenní skupinu různých typů preven-tivních intervencí zacílených na rodiče. Nejčastěji se setkáváme s edukativně koncipovanými programy, méně již s programy interaktivními. Obecně patří tato skupina programů mezi velmi náročné, neboť rodiče, kteří by jimi měli pro-jít především, vykazují velmi malou motivaci a opačně. Realizátoři programů jsou pak často stavěni před dilema, zda vůbec program pro rodiče zařadit, a to v situaci, kdy jsou opakovaně vyslovovány pochybnosti o efektivitě těchto pro-gramů. Dobré zkušenosti jsou např. s typem edukativních materiálů formátu například v českém jazyce vydané příručky *Bezpečnost především* (Rosen-baum, 2008) – dostupné zdarma na internetových stránkách www.adiktologie.cz. Prozatím špatné zkušenosti jsou u nás s programy pro rodiče z některých et-nických skupin, zejména u výrazně nízkopříjmových skupin, nezaměstnaných atd. Přitom právě tyto skupiny by skrze rizikové prostředí, v němž vyrůstají jejich děti, měly tvořit hlavní ohnisko zájmu preventivních pracovníků. Např. Občanské sdružení SANANIM ve spolupráci s Centrem adiktologie připravilo adaptaci online vzdělávacího programu pro rodiče s názvem *Prevention-Smart Parents*. Připravovaný kurz, který byl vytvořen organizací Mentor (The Men-tor Foundation), bude přístupný zdarma na internetových stránkách <http://www.odrogach.cz>.

2.5 Cílové skupiny primárněpreventivních programů

Michal Miovský, Jana Zapletalová

Rozlišení cílové skupiny je zásadní požadavkem. Žádný preventivní program není všemocný a nefunguje u všech skupin. Je proto nutné sjednotit kritéria rozlišení těchto skupin a být tak schopni přesně specifikovat, jaké cílové sku-pině je program určen a jaký na ni má efekt, a naopak, u kterých skupin již tento efekt není prokazatelný, tedy, kde jsou vlastně hranice daného programu.

Pro popis cílové skupiny primárněpreventivních programů můžeme zvolit různá kritéria. Žádné z těchto kritérií není vyčerpávající. Obecně platí, že čím je přesnější popis cílové skupiny a čím více relevantních kritérií je k popisu využito, tím lépe. Každý program musí mít svoji jasně definovanou (ohrazenou) cílovou skupinu. Standardy primární prevence užívání návykových látek z roku 2005 (MŠMT, poslední revize, prosinec 2008) definují pro jakýkoli realizovaný program nebo intervenci tři základní požadavky. Tyto požadavky jsou přitom chápány jako naprosto zásadní a při jejich nenaplnění nelze daný program považovat za odpovídající odborným kritériím pro kvalitní a efektivní prevenci, mj. proto, že takový program není evaluovatelný (je prakticky vyloučeno u něj provést zhodnocení kvality a efektivity). Jedním z těchto tří požadavků je, aby každý preventivní program měl svoji jasně *definovanou cílovou skupinu*, kterou lze popsat např. prostřednictvím základních znaků, jako je věk, pohlaví, vzdělání, příslušnost k určité sociální skupině, projevy rizikového chování atd. Realizátor každého programu přitom musí kromě popisu cílové skupiny také uvést kapacitu programu (každý program může být realizován při nějakém minimálním a maximálním počtu osob). Podstatnou součástí definování cílových skupin pro jednotlivé preventivní programy je také zdůvodnění, proč je daný program vhodný právě pro tyto cílové skupiny (např. tím, že byla provedena evaluační studie prokazující účinnost daného programu pro danou populaci) a ne pro některé další (tedy kde účinnost prokázána nebyla). Mělo by být též upřesněno, jaké problémy či specifika definované cílové skupiny program řeší a jak.

Citované standardy MŠMT (2005) nezakotvují žádný jednotný koncept třídění a definování cílových skupin preventivních programů, který by mohl sloužit jako metodické vodítko pro jejich realizátory, případně též donory. Přesto v obecné rovině poskytuje obecný popis několika možných pohledů na třídění cílových skupin a specifikuje určité minimum povinností realizátora preventivních programů v této oblasti:

- Věkové kritérium (podobně jako kritérium rozlišující pohlaví) musí být vždy kombinováno s dalšími kritérii, neboť samo o sobě je nedostatečné. Mezi další patří např.: vzdělání, příslušnost k určité sociální skupině, projevy rizikového chování apod.
- Kritérium vzdělání je velmi významné z hlediska intelektuální náročnosti preventivních programů, a to zejména u edukativně zaměřených programů. Z hlediska místa provádění a dílčích metod je velmi významným kritériem příslušnost k určité sociální skupině (což platí zejména pro skupiny obyvatel ohrožených sociální exkluzí). Pro výběr lze využít samozřejmě také kulturní či náboženská hlediska, neboť ta mají diferenciací schopnost, která je z perspektivy metod preventivního působení velmi významná.

- Kritérium rozlišující profese (vhodné u dospělé populace). Zde je třeba případně zdůvodnění zacílení programu na určitou profesní skupinu doložit konkrétními údaji z různých průzkumů či výzkumů (např. vysoká míra stresu a snadná dostupnost návykových látek u některých medicínských profesí, vysoké emoční zatížení u výchovných poradců, extrémně vysoká míra rizik spojených s užíváním návykových látek u řidičů MHD, policistů a vojáků atd.).
- Významným diferenciačním kritériem je pro cílové skupiny u programů prováděných mimo školy a školská zařízení např. místo, kde lze cílovou skupinu s preventivním programem oslovit (taneční kluby, diskotéky atd.), eventuálně styl hudby, který je členy cílové skupiny preferován (pop, rock, house, techno, hip-hop atd.).

Při popisu cílové skupiny požadují standardy výběr alespoň 3–5 kritérií, která jsou relevantní vůči realizovanému programu. Není pochopitelně možné zohlednit všechna možná kritéria, která připadají v úvahu, přestože některá z nich mohou diferencovat cílovou skupinu velmi dobře (např. míra a typ výchovných problémů ve škole), nejsou ale využitelná pro celé spektrum skupin (např. mimo školu nebo na dospělé populaci). Kromě již zmíněného kritéria věku, profese, sociálního postavení a zdravotního stavu můžeme uvažovat také o kritériích, jako je náboženské vyznání, příslušnost k určité neformální sociální či názorové skupině. Spíše bychom tak mohli hovořit o klasifikaci a deskripci samotných kritérií, podle kterých lze cílové skupiny rozlišovat. Dále navržená tři základní kritéria v sobě přitom kombinují hned několik různých rovin a překonávají tak např. oborové hranice. Právě nutnost jejich mezioborového charakteru přitom byla podmínkou použitelnosti pro všechny rezorty zodpovědné za oblast primární prevence rizikového chování.

a) Věkové kritérium

Věkové kritérium diferencuje populaci do celkem pěti cílových skupin. Hranice mezi skupinami současně reflektuje jak významné vývojově-psychologické periody, tak také současný systém věkového členění cílové populace ve školách a školských zařízeních a současně také důležité věkové hranice dané zákonem (hranice trestní odpovědnosti atd.).

- Předškolní věk (3–6 let).
- Mladší školní věk (6–12 let).
- Starší školní věk (12–15 let).
- Mládež (15–18 let).
- Mladí dospělí (18–26 let).

Věková hranice 3 let je pro zahájení primárněpreventivních programů dostatečnou jako nejnižší věková hranice a současně se zdá, že nemá z hlediska školské prevence praktický smysl v rámci dospělé populace diferencovat populaci na více skupin (mladí dospělí 18–26 let, neboť podrobnější diferenciace nemá zatím v ČR oporu v reálně provozovaných preventivních strategiích a programech).

b) Kritérium náročnosti

Kritérium náročnosti diferencuje cílovou populaci dle ověřitelné a ve vztahu k rizikovému chování relevantní míry sociální a zdravotní zátěže. Smyslem kritéria je v co možná nejjobecnější rovině specifikovat možnou zdravotní a sociální zátěž, která se promítá jednak do zvýšené vulnerability vůči jednotlivým typům rizikového chování (tj. větší pravděpodobnosti kontaktu s následnou progresí a komplikacemi), jednak do samotného faktu, že míra zdravotní a sociální zátěže odráží náročnost preventivní práce. Není stejně náročné realizovat preventivní program s dětmi na běžné základní škole a s dětmi například nelegálních imigrantů nebo s dětmi s výraznými poruchami chování. Není proto možné, aby tyto programy byly například dotovány stejnou částkou, neboť jejich finanční náročnost musí odrážet reálné a prokazatelné náklady, které jsou různé u různých programů a různé u stejných programů pro různé cílové skupiny. Termínem *nezasažená populace* se v tomto kontextu míní to, že se v dané populaci zatím konkrétní projev určitého typu výrazně rizikového chování neprojevil.

- Nezasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.
- Nezasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.
- Zasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.
- Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.
- Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů nesouvisejících s návykovými látkami.
- Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů souvisejících s návykovými látkami.

c) Institucionální kritérium

Institucionální kritérium má v případě školní prevence svá specifika. V kontextu školní prevence se totiž můžeme setkat s několika cílovými skupinami, u kterých má diferenciace z institucionálního hlediska velký význam nejen z hlediska rezortní příslušnosti, ale také z hlediska různé míry společenské

nebezpečnosti dopadů fenoménů, jimž se preventivními programy snažíme předcházet.

Žáci, studenti základních a středních škol

Žáci, studenti a uživatelé jiných školských zařízení jsou nejspodněji dostupnou cílovou skupinou pro preventivní programy. Míra institucionální dosažitelnosti této populace je zde velmi dobrá a současně v rámci sítě škol a školských zařízení existuje silná síť podpůrných nástrojů a článků (výchovni pracovníci, školní psychologové atd.), které je možné pro prevenci využít či kteří jsou již do ní dnes zapojeni.

Studenti vysokých škol

Studenti vysokých škol tvoří samostatnou kategorii, neboť spektrum smysluplných/efektivních preventivních intervencí je v jejich případě již užší. To je dáno vyšším intelektem a kritičností, vyšší mírou znalostí spojených s rizikovým chováním a současně zvláštním sociálním statusem vysokoškoláků. Studie přitom ukazují, že se tato populace odlišuje od zbývajících skupin a vyžaduje odlišný přístup (např. formou sítě VŠ poraden atd.).

Děti a mladiství v zařízeních ústavní péče

Děti a mladiství v zařízeních ústavní péče (zařízení ÚV, OV – ústavní a ochranné výchovy) jsou specifickou, výrazně rizikovou skupinou. Míra institucionální dosažitelnosti této populace je relativně dobrá (pomineme-li například problematiku útěkivosti z těchto zařízení), ale zároveň spektrum rizikového chování u těchto dětí je velmi široké a kategorie sama zahrnuje děti a mladistvé v dětských domovech, v dětských domovech se školou, v diagnostických i výchovných ústavech. V oblasti primární prevence zde mluvíme o cílové skupině, u níž se jedná vždy o selektivní prevenci, neboť rodinné zázemí a složitá osobní situace u těchto dětí přináší vyšší rizikovost (například i v dětských domovech). U většiny dětí z této kategorie dokonce hovoříme o indikované primární prevenci, neboť se již u nich vyskytly první známky rizikového chování (např. první experimenty s návykovými látkami, šikanování v kolektivu apod.). Mimo rámec primární prevence se často vyskytuje chování dětí a mladistvých v diagnostických a výchovných ústavech, zde lze hovořit většinou o sekundární a terciární prevenci rizikového chování (práce s uživateli, prevence relapsu u abstinujících apod.). Přesto i v těchto zařízeních lze působit primárněpreventivně na jiné oblasti rizikového chování, které se u těchto dětí a mladistvých dosud nevyskytlo.

Nezaměstnaní mladí lidé do 26 let

Nezaměstnaní mladí lidé do 26 let představují potenciálně velmi výrazně rizikovou skupinu z hlediska prevence rizikového chování, přestože je právě tato

skupina závislá obvykle na velmi nízkých příjmech plynoucích z různých podpor od státu nebo rodiny či přátel a současně se u nich mohou vyskytovat další sociálně obtížné situace (nezaměstnanost rodičů, neexistence či nezáměr rodičů u dětí prošlých ústavy, nízká kvalifikace atd.). Vyžaduje současně aplikaci specifických preventivních metod daných omezenými možnostmi kontaktovat příslušníky této skupiny.

Rizikové profese

Některé profese patří obecně ve vztahu k určité formě rizikového chování mezi tzv. více exponované a vulnerabilní skupiny, což platí zejména u věkových skupin do 26 let (zejména např. v době těsně po ukončení školní docházky, v průběhu či po skončení rekvalifikačních kurzů apod.). Tyto skupiny současně vyžadují specifický přístup a programy odpovídající vzdělání a míře zátěže. Podobně je tomu u pomáhajících profesí a celé skupiny pracovníků v sociálních službách, kteří představují v závislosti na míře psychické a fyzické zátěže několik různých rizikových podskupin z hlediska prevence různých typů rizikového chování.

2.6 Komunitní spolupráce a základní pojetí primární prevence v komunitě

Barbora Václavková, Milan Černý

Pojem komunita pochází z latinského slova „communitas“ a znamená lidské společenství, jehož příslušníci jsou spojeni určitou spřízněností a vzájemnou spoluprací. Pojem komunita je používán v mnoha významech. Komunita je charakteristická svými hranicemi (např. geografickými, ekonomickými, sociálními), základními pilíři (společnými zájmy, účinnou komunikací, vzájemnou spoluprací) a strukturou (formální a neformální organizace, jimiž členové komunity prosazují své zájmy). Komunitní práce je podporou a pomocí členům komunity směřující ke zlepšení jejich dovedností, které jim umožní řešit problémy komunity vlastními silami. Komunitní přístup vytváří příležitost pro diskusi a spolupráci jednotlivců a skupin při řešení problémů a rozvoji komunity. Komunitní péče je uspořádáním služeb pro občany, které jsou zaměřeny na ohrožené jedince nebo skupiny v dané komunitě.

Vznik komunitní práce se datuje do období industrializace a urbanismu, kdy docházelo k rozpadu tradičních komunit, který měl za následek vznik nových sociálních problémů (masová nezaměstnanost a chudoba). První organi-

zace komunitního charakteru založené ve Spojených státech a Anglii ve druhé polovině 19. století zapojovaly dobrovolníky, kteří pracovali se sociálně vyloučenými skupinami obyvatel za účelem podpory jejich soběstačnosti. Další prudký rozvoj zaznamenaly komunitní projekty v 60. letech 20. století v souvislosti s otevřením ústavů a rozvojem extramurální péče.

V našich podmínkách lze o historii komunitní práce hovořit jen velmi obtížně. Zájmové spolky vznikající na přelomu 19. a 20. století nebyly primárně zakládány za účelem vyvolání sociálních změn v komunitě. Vývoj komunitní práce byl u nás i ve světě přerušen dvěma světovými válkami. Po roce 1948 byly v našich zemích tyto zájmové aktivity centralizovány, za vlády totalitního režimu byly veškeré nezávislé občanské aktivity potlačovány. Obnova či vznik komunitních organizací po roce 1989 probíhala jen velmi pomalu. V polovině 90. let vznikaly za významné zahraniční finanční pomoci zastřešující organizace pro komunitní rozvoj. Po roce 2000 začíná v této oblasti vyvíjet iniciativu veřejná správa, která zahajuje proces komunitního plánování sociálních služeb.

Prevence v komunitě znamená účast členů komunity při předcházení problémů způsobených užíváním návykových látek všemi prostředky, které daná komunita může využít. Idea prevence v komunitě vychází z poznatků z oblasti prevence závislosti na návykových látkách ve spojení s principy komunitní práce. Základními cíli prevence v komunitě jsou:

- posilování schopnosti členů komunity přebírat zodpovědnost za svůj osud a postarat se o své rizikové členy,
- vytváření specifických programů pro osoby v rizikových situacích,
- podporování zdravého životního stylu a vytváření vhodných podmínek pro jeho uplatňování,
- poskytování objektivních informací o problematice v dané lokalitě,
- iniciování a podporování komunikace a spolupráce jednotlivců a místních skupin s důrazem na efektivní řešení problematiky.

Cílová skupina prevence v komunitě se dělí na primární a sekundární. Primární (konečná) cílová skupina je ta, jejímuž rizikovému chování chceme předejít. Obecně řečeno, jsou to děti a mladí lidé, kteří jsou potenciálními či reálnými nositeli rizikového chování. Sekundární (intermediární) cílová skupina je ta, která má jakýkoli vliv na primární cílovou skupinu (např. rodiče, pedagogové, sociální pracovníci, osobnosti veřejného života). Realizátorem prevence v komunitě je klíčová osoba, která má zájem na řešení dané problematiky. Může být zaměstnancem místní správy nebo neziskové organizace. Realizátor iniciuje vznik multidisciplinárního realizačního týmu a ve spolupráci s ním dále koordinuje veškeré preventivní aktivity v komunitě, přičemž spolupracuje s dalšími organizacemi působícími v místě realizace projektu. Neméně důležitým úkolem realizátora je vyhledávání lidských, materiálních a finančních zdrojů

v komunitě. Samotná realizace komunitního projektu má následující fáze: zjišťování a analýzy potřeb, vytváření sítě, plánování, realizace a vyhodnocení.

- *Zjišťování a analýza potřeb:* Cílem mapování potřeb komunity je získání informací o aktuální situaci, které jsou nezbytné pro zdůvodnění potřeby projektu, potažmo pro získání zdrojů pro jeho realizaci. Metody mapování potřeb zapojují jak experty a vůdčí osobnosti komunity, tak širokou veřejnost.
- *Vytváření sítě:* Na základě mapování nebo v jeho průběhu probíhá síťování, jehož cílem je vytvoření široké občanské platformy pro podporu projektu. Při realizaci prevence v komunitě jde zejména o iniciativy zacílené na děti a mládež, místní politiky, významné osobnosti a důležité instituce a organizace v dané lokalitě.
- *Plánování:* Plánování prevence v komunitě spočívá ve vytvoření projektu, který jasně formuluje problém nebo potřebu, cíle, cílovou skupinu, možnosti řešení, časové, finanční a personální nároky a způsoby hodnocení úspěšnosti projektu.
- *Realizace projektu:* Během této fáze je kladen důraz na účinnou komunikaci uvnitř realizačního týmu i navenek, plánování a koordinaci jednotlivých aktivit, průhlednost financování, mediální prezentaci a průběžné vyhodnocování efektivity projektu, na jehož základě probíhá postupné rozšíření projektu do celé komunity.
- *Vyhodnocení:* Evaluce projektu probíhá prostřednictvím realizačního týmu a zároveň všech zúčastněných (včetně cílových) skupin, proto je nutné působení hodnotitele zvenčí. Důležité je počáteční srozumitelné formulování cílů projektu tak, aby byly výsledky projektu dobře měřitelné a hodnotitelné.

Idea prevence v komunitě ukazuje, že prevence užívání návykových látek může být účinná a smysluplná jen za účasti členů komunity a místních skupin na řešení problému. Efektivní komunitní projekt preventivních aktivit musí zahrnovat všechny složky prevence, tj. primární (specifickou i nespecifickou), sekundární a terciární prevenci. Neméně důležitým ukazatelem efektivního projektu je míra využití potenciálu místních obyvatel a jejich aktivního zapojení při řešení problému. V našich podmínkách je hlavní překážkou naplnění cílů prevence v komunitě nedostatek komunitního vědomí a zkušeností ze strany nestátních a státních organizací, ale i místní a státní správy, která v ní má nezapustitelnou roli. Tento stav se začíná v poslední době zlepšovat, a to zejména v souvislosti se zahájením procesu komunitního plánování sociálních služeb, mezi kterými má své místo i prevence sociálně nežádoucích jevů. Efektivní komunitní plánování může být realizováno jen za účasti všech zainteresovaných subjektů – zadavatele (koordinátora komunitního projektu), poskytovatele (realizátora preventivních aktivit) a uživatele (zástupců cílové skupiny).

3 Systém školské primární prevence rizikového chování

Školskou primární prevencí rizikového chování rozumíme z logiky názvu soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Cílovou skupinu zde primárně tvoří děti, mládež a mladí dospělí. Institucionálně je pak tato oblast prevence vázána na síť škol a školských zařízení a na systém institucí a služeb s nimi přímo spojených. V tomto smyslu lze současně školskou koncepci primární prevence nahlížet jako jádro preventivních programů vůbec, neboť zahrnuje hlavní, respektive nejpočetnější cílové skupiny z hlediska preventivního působení vůbec. Současně by jakékoliv jiné rezorty, jejichž část primární prevence zasahuje tyto cílové skupiny a instituce (např. část programů rozvíjených Ministerstvem vnitra a Ministerstvem zdravotnictví), měly svými koncepčními dokumenty samozřejmě primárně respektovat základní nastavení školské prevence a roli samotného Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, pokud vstupují se svými programy na půdu školských institucí. Totéž pak platí opačně pro oblasti, kde pro změnu každý z uvedených rezortů má dominantní roli. Roli všech dotčených ministerstev však nejde takto jednoduše popsat a definovat prostřednictvím cílových skupin nebo institucionálního rámce. Je nutné ještě zohlednit samotné tematické hledisko. Z tematického hlediska je definování jejich rolí snadnější. Pokud například všechny tři rezorty sdílí stejnou cílovou skupinu (např. děti ve školách a školských zařízeních ve věku do 15 let), pak přestože se jedná institucionálně o linii MŠMT, je pro oblast zdravotních programů (např. prevenci poruch příjmu potravy nebo prevenci úrazů spojených s extrémně rizikovými sporty) dominantní role MZ a analogicky pro oblast prevence kriminality (prevence krádeží, domácího násilí atd.) dominantní role MV. V praxi je proto důležité zohlednit a respektovat všechna hlediska a propojovat jednotlivé oblasti tak, aby výsledná podoba preventivních programů tvořila jednotný rámec na sebe dobře navazujících programů, které respektují vlastnosti a potřeby cílové skupiny. Legislativně je prozatím celá oblast ošetřena nejednotným způsobem a základní dokumenty nejsou vždy mezi

sebou dobře provázány, sjednoceny v přístupu a často užívají různý slovník. Přehled všech relevantních vyhlášek a dalších typů norem je v přehledu dokumentů v příloze č. 5 této publikace.

3.1 Organizační rámec školské prevence v ČR

V koordinaci primární prevence rizikového chování existuje dodnes, jak již bylo v předchozí části textu řečeno, určitá vícekolejnost. Ta je dána jednak historicky a jednak nízkou propojeností prevence na rezortní úrovni. V publikaci se budeme věnovat především tzv. školní prevenci, spadající dominantně do gescce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, přestože by bylo ze systémového hlediska správné popisovat všechny linie prevence. Upozorňujeme proto čtenáře na tuto disproporcii a upozorňujeme, že kromě následujícího popisu koordinace školní prevence existují paralelně s tím různé další úrovně preventivních opatření (nebo přímo celé systémy preventivních opatření) realizované a koordinované jinými subjekty. Mezi ty největší patří systém prevence kriminality v gesci Ministerstva vnitra, do které spadá pochopitelně značná část fenoménu dotýkajících se také školní prevence (např. prevence extrémních agresivních projevů, prevence drogové kriminality atd.). Oba systémy jsou samozřejmě v koncepční rovině plně kompatibilní a dnes existující rozpory mají své kořeny v nedůsledném používání zastaralé či chybné terminologie a nedostatečné komunikaci mezi oběma rezorty, často kombinované s ne vždy správnou aplikací výchozích teoretických konceptů. Podobná situace panuje v oblasti zdravotní prevence, kde v rámci Ministerstva zdravotnictví existují dodnes analogické problémy ve vztahu ke školní prevenci. To se týká jak programu Zdraví 21, tak dalších aktivit Ministerstva zdravotnictví nebo jemu rezortně příslušných institucí (např. zdravotní ústavy atd.), kde dodnes přetrvává slabá komunikační propojenost s rezortem školství a kde dodnes existují linie, které nejsou jednotlivými rezorty mezi sebou navzájem dostatečně komunikovány a postup synchronizován.

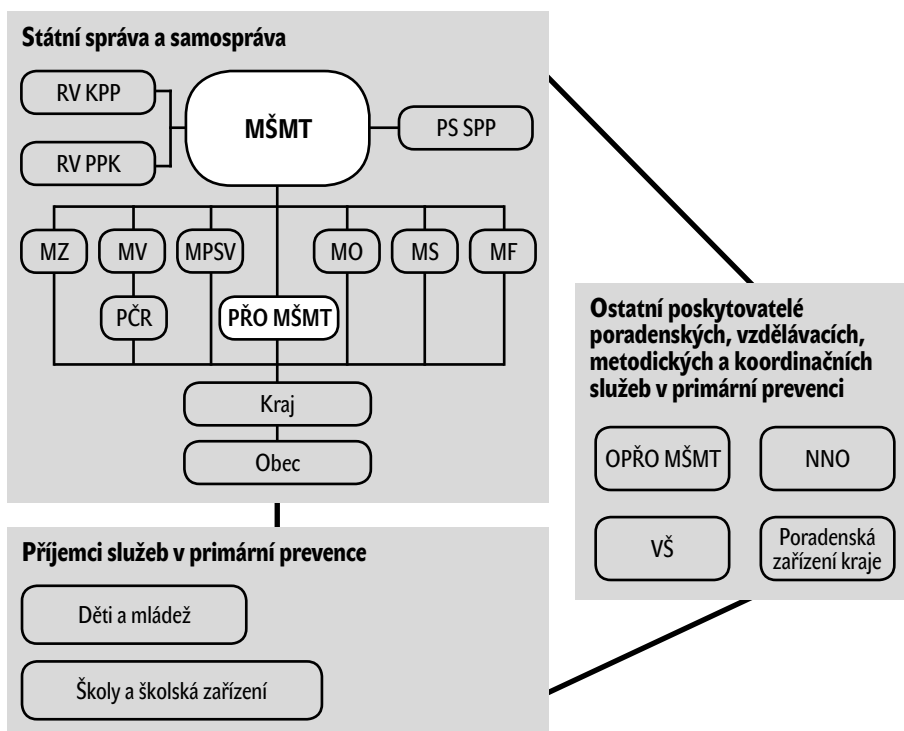
a) Koordinační rámec školské prevence a role MŠMT

Jiří Pilař, Martina Budinská

Ve školní prevenci na *horizontální úrovni* aktivně MŠMT spolupracuje s věcně příslušnými rezorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany) a nadrezortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou

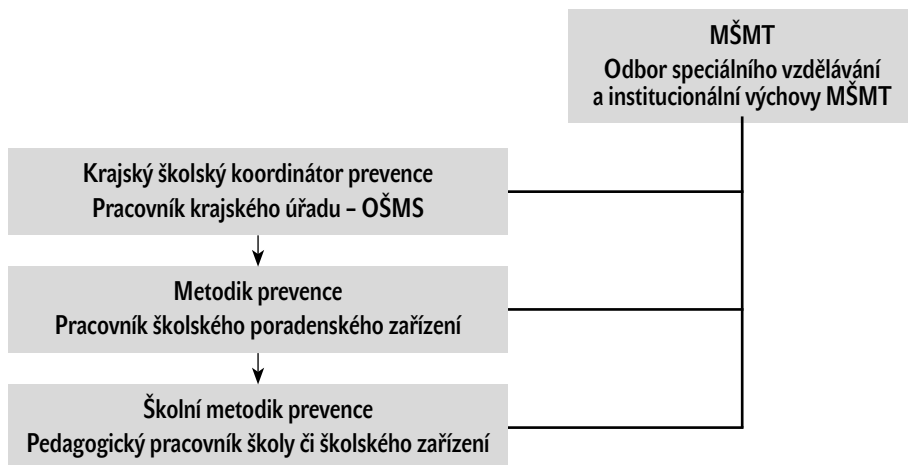
zastoupeny všechny věcně příslušné rezorty). Meziřezortní spolupráce bude rozšířena v letošním roce o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti. Bohužel doposud nedošlo k adekvátnímu zapojení Ministerstva průmyslu a dopravy (např. pro oblast prevence užívání návykových látek v dopravě nebo problémy se zneužíváním průmyslových látek k čichání atd.). Spolupráce na této úrovni je do značné míry dána dobrovolností a ochotou jednotlivých rezortů a chybí zde pevnější legislativní rámec určující pravidla komunikace a především specifikující jasné zodpovědnosti a kompetence jednotlivých aktérů.

V rámci horizontální úrovně byly ustanoveny při MŠMT jednak *Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence* a jednak *Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů* (terminologicky vychází název ze starších koncepčních dokumentů a nebyl doposud upraven) složené ze zástupců věcně příslušných rezortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč rezorty.



Obr. č. 3 | Schematické vyjádření koordinační role MŠMT v systému prevence rizikového chování ve školství. Význam zkratk v obrázku je uveden v samostatném oddílu „Zkratky“ na konci publikace.

Na vertikální úrovni MŠMT metodicky vede a koordinuje síť školských koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).



Obr. č. 4 | Schematický náčrt vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má v oblasti školní prevence rizikového chování klíčovou roli v její koordinaci. V oblasti primární prevence užívání návykových látek bylo MŠMT zvláštním usnesením vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky, pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na mezirezortní úrovni. Je to dáno nejen celkovým počtem dětí, žáků a studentů vzdělávajících se ve školách, ale také celkovou délkou působení školního prostředí na ně. Období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napравuje v období dospělosti. Toto je také důvod, proč je oblasti primární prevence rizikového chování u školní populace věnována mimořádná pozornost, a to nejen ze strany ministerstva, ale i všech dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště pak krajů a obcí. MŠMT v oblasti prevence rizikového chování plní několik důležitých úkolů. Jednak je to vytváření klíčových koncepčních dokumentů a formulování strategií pro dané oblasti, stanovení priorit na budoucí období, podpora vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytyčených prioritách a v neposlední řadě podpora vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství.

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství na období 2005–2008 MŠMT z roku 2004 byla v před-

chozím období stěžejním dokumentem rezortu školství, mládeže a tělovýchovy. Vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými koordinátory a metodiky prevence, výsledků analýzy potřeb terénu, z dlouhodobých cílů stanovených strategiemi nadrezortních orgánů, ze zkušeností z naplňování koncepcí prevence užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování u dětí a mládeže z předešlých období.

Strategie prevence rezortu školství je vypracovaná v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, s Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám, s Usnesením vlády ČR č. 1305 o Národní strategii protidrogové politiky na období 2005–2009, s Usnesením vlády ČR č. 393 ke Strategii prevence kriminality na léta 2005–2008 a dokumentem WHO Evropské zdraví 21 – Cíl 12 a s Usnesením vlády č. 1046 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století (viz také dále v části B podkapitoly 2.1). Strategie prevence je samozřejmě také v souladu se Standardy primární prevence (viz www.msmt.cz, kde jsou zveřejněny v plném platném znění). Základními cíli platné strategie primární prevence na období 2005–2008 jsou výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj a podpora sociálních kompetencí a zkvalitnění koordinace a kontroly specifické primární prevence napříč rezorty dosáhnout vyšší kvality a efektivity prováděných programů. Konkretizace a harmonogram plnění jednotlivých cílů ve Strategii obsažených jsou rozpracovány v Akčním plánu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. V návaznosti na Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který ukládá školám a školským zařízením povinnost realizovat primárněpreventivní aktivity, byla schválena:

- vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V rámci této vyhlášky je z hlediska primární prevence definován jednak systém primární prevence na regionální úrovni zabezpečený metodikem prevence a ve školách a školských zařízeních školním metodikem prevence a jednak rozsah a obsah standardní činnosti školských poradenských zařízení,
- vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, která nabývá účinnosti dnem 1. září 2005. Tato vyhláška stanovuje mimo jiné kvalifikační podmínky pro výkon činností v oblasti primární prevence,
- zákon č. 563/2004, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ukládá v § 9a, že „pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně“.

b) Realizace programu Zdraví 21 v kontextu MŠMT

Nada Holická¹

Program Zdraví 21 je v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR a pro potřeby tohoto textu je třeba nejdříve vysvětlit základní principy a charakter programu, aby byl zřejmý jeho vztah k systému prevence rizikového chování. Klíčové pro realizaci programu Zdraví 21 je Usnesení vlády č. 1046 ze dne 30. října 2002, kterým byl přijat Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století – Zdraví 21. Jednotlivé rezorty mají v rámci programu uložené dílčí úkoly a jedna z částí je samozřejmě zajišťována také přímo v rámci MŠMT. Ze systémového hlediska si je tak třeba uvědomit, že pro oblast prevence rizikového chování se v oblasti programu Zdraví 21 jedná o několik různých rovin, v nichž se program prevence dotýká. Jde tedy jak o aktivity přímo MZ nebo jeho přímo řízených organizací či partnerů, tak také o aktivity, za které nesou odpovědnost jiné rezorty v rámci národní úrovně programu Zdraví 21 a které se prevence rizikového chování dotýkají.

Rozvoj poznání v oblasti determinant zdraví vyústil na poli WHO k vypracování široké celospolečenské strategie „Zdraví pro všechny do r. 2000“ (Health for All, HFA) s cílem zlepšit zdravotní stav obyvatelstva. Česká republika (do r. 1990 Československo) se v 80. letech 20. století zavázala k implementaci programu HFA, nebyla však zpracována česká strategie programu. Od poloviny šedesátých let 20. století přitom dochází v ČR ke stagnaci nebo k poklesu ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, roste nemocnost, invalidita a úmrtnost na nemoci oběhové a onkologické, vzrůstá počet a závažnost onemocnění podmíněných psychickými a psychosociálními faktory. V rezortu zdravotnictví vzniklo a zaniklo několik institucí, které se měly zabývat komplexní podporou zdraví, např. již dříve v textu zmíněné Národní centrum podpory zdraví (existovalo v letech 1991–1995).

V roce 1992 byla schválena střednědobá strategie Národní program obnovy a podpory zdraví. Vychází do značné míry z HFA (zaměřuje se na zvyšování celkové úrovně zdraví obyvatel a na snižování nežádoucích rozdílů ve zdra-

1 Text vznikl zpracováním následujících zdrojových dokumentů pro potřeby rámcového představení programu Zdraví 21 pro potřeby této publikace (WHO, 1999; MZ, 1999): Zdraví 21 – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (projednán vládou České republiky dne 30. října 2002 – usnesení vlády č. 1046), www.msmt.cz.

Čtvrtá zpráva o naplňování Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století (Program ZDRAVÍ 21). Plnění za rok 2006, www.mzcr.cz. Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v České republice, Institut zdravotní politiky a ekonomiky, vydáno v rámci řešení projektu „Health Promotion Review in the Czech Republic (BCA 2002–2003)“, 1. vydání, Kostelec nad Černými lesy 2004.

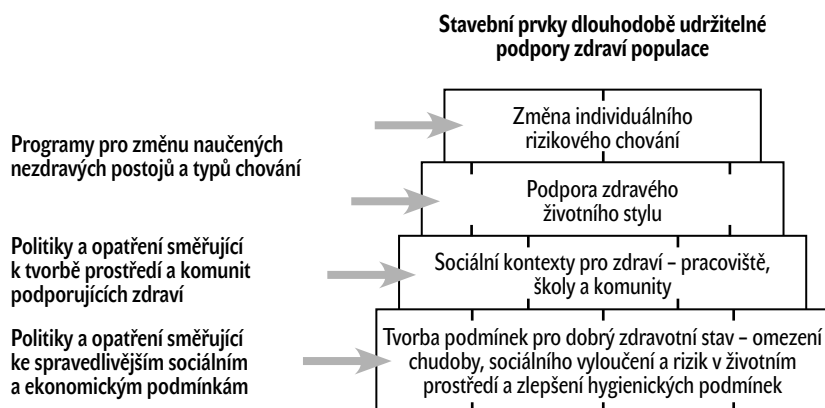
Zdraví 21, Výklad základních pojmů, Úvod do evropské zdravotní strategie, Ministerstvo zdravotnictví, 1. vydání, Praha 2004.

votním stavu jednotlivých populačních skupin), nepřejímá však jeho přístup k realizaci – stanovení konkrétních a měřitelných cílů (cíle až na několik výjimek nejsou kvantifikovány), které by měly vycházet ze specifických národních podmínek, nejsou uvedeny ukazatele hodnocení deklarovaných cílů (navržené strategie jsou: podpora nekuřáctví, ozdravení výživy, zdravá města, zdravá rodina, zdravá škola, zdravý podnik, ochrana zdraví a prevence nemocí ve vznikající soustavě zdravotního pojištění). V roce 1994 byla ministrem zdravotnictví jmenována Národní rada zdraví (předsedou byl ministr zdravotnictví, hlavní hygienik místopředsedou a členy byli vysocí zástupci rezortů, odborů, některých vysokých škol a neziskových organizací) jako poradní orgán Ministerstva zdravotnictví. Posláním Národní rady zdraví bylo realizovat v té době připravovaný Národní program zdraví. Národní rada zdraví se však nikdy nestala živým a systematicky pracujícím útvarem, nikdy se pravidelně nescházela.

V roce 1995 vzala vláda na vědomí Národní program zdraví, ve kterém byla na základě popsání hlavních zdravotních problémů, tj. kardiovaskulárních a nádorových onemocnění, narušování přirozené obměny populace, duševních nemocí, drogových závislostí, HIV/AIDS, stanovena jako priorita změna životního stylu. Realizace cílů programu má dosud podobu konkrétních projektů – Projekty podpory zdraví (dotační program Ministerstva zdravotnictví). V roce 1998 schválila vláda ČR Akční plán zdraví a životního prostředí (NEHAP). Dokument reflektuje nejen situaci v ČR, ale zejména celoevropské aktivity zaměřené na zlepšování životního prostředí (konference ministrů životního prostředí a zdravotnictví, Evropská charta, Helsinská konference z r. 1994) včetně rozšiřování EU. NEHAP stanovuje 9 hlavních zdravotních problémů. K okruhům uváděným v Národním programu zdraví přistupují další okruhy, kterými jsou patologické změny imunity a vrozené a systémové vady. NEHAP poskytuje podrobný popis stávající situace (zejména v oblasti životního prostředí), méně se věnuje aktivitám k zvládnutí negativních faktorů životního stylu. V roce 2000, po 10 letech práce různých zdravotních skupin, byl přijat zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Veřejné zdraví definuje jako „zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života“.

Program Zdraví 21 je prozatímním završením tohoto vývoje. Pochopitelně bylo i na celostátní úrovni od té doby vykonáno mnoho práce – v roce 2007 byl schválen Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007–2017, připravil se Národní akční plán zaměřený na předcházení obezitě, byla přijata Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže 2005–2008, atd. Zdraví 21 se ale snaží postihnout komplexní determinanty podpory zdraví, usiluje o celostní přístup. Nezaměřuje se pouze na takové aktivity, které usilují o změnu chování jednotlivce v reakci na konkrétní rizikový faktor. Celý program, stejně jako předchozí dokumenty, vychází z pojmu zdraví jako takového, chápaného podle definice WHO (Světová zdravotnická organizace) jako

„stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze jako nepřítomnost nemoci“. Tato definice byla přijata i do řady klíčových dokumentů dalších resortů, jedním z nich je např. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání závazný pro výuku na školách poskytujících základní vzdělávání v ČR. Podpora zdraví se tedy nesoustřeďuje pouze na podporu zdravého životního stylu, jak je patrné z následujícího grafu.



Obr. č. 5 | Praktická realizace Ottawské charty a Zdraví 21

Hlavním záměrem Zdraví 21 je prostřednictvím 21 cílů vybudovat fungující model komplexní péče o zdraví a podpory zdraví v celé společnosti. Význam Zdraví 21 je v tom, že představuje racionální a strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Představuje rozsáhlý soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva a předpokládá účast všech složek společnosti na jeho plnění. Za plnění Zdraví 21 odpovídá vláda ČR. Jejím poradním orgánem je Rada pro zdraví a životní prostředí.

Důležitým cílem Zdraví 21 je snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř jednotlivých států, ale i mezi jednotlivými státy Evropy, protože jsou jedním z prvků sociálních nerovností a faktorem, který může ovlivňovat stabilitu národních společenství a ve svých důsledcích i evropského regionu. ČR nepatří z tohoto hlediska mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva, to však neznamená, že neřeší problematické otázky. Přes znatelný pokrok dosud ČR nedosáhla bohužel parametrů zdraví nejvyspělejších demokratických průmyslových států. Navíc je úroveň zdraví charakterizována výraznou časovou dynamikou – zdraví jednotlivce a populace v prosperujících společnostech vykazuje vzestupnou tendenci a stále se posunuje výš.

V některých zemích se běžně používá metoda hodnocení dopadu strategických rozhodnutí – politik, plánů a programů – na zdraví (Health Impact Assessment), zatímco v ČR se ve větším měřítku tento systém uplatňovat teprve začíná. Jedná se o dopady zásadních rozhodnutí v oblasti energetiky, dopravy, zemědělství, průmyslu, vzdělávání, zaměstnanosti a sociálních věcí či financí, které se mohou projevit v kvalitě zdraví. Je známo, že např. dopravní obslužnost významně ovlivňuje dostupnost zdravotní péče, že obsah a úroveň vzdělávání silně determinují postoje ke zdraví, že důležitým předpokladem dobrého zdraví je socioekonomická úroveň lidí. Zdraví 21 je v souladu se všemi dosud schválenými dokumenty, které se dotýkají zdraví občanů ČR, jakými jsou např. Státní politika životního prostředí, Dopravní politika, Energetická politika, Národní strategie bezpečnosti silničního provozu, Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy, Státní program environmentálního vzdělávání, výchovy a osvěty, Národní akční plán sociálního začleňování ČR, Národní koncepce rodinné politiky, Národní program přípravy na stárnutí a další.

Některé nepříznivé determinanty budou zřejmě ovlivňovat zdraví v příštích deseti letech podobně jako dosud. Týká se to nedostatků v životním stylu – kouření, nevyvážené výživy, nadměrné spotřeby alkoholu, nedostatku pohybu, stresu, zneužívání drog, podceňování rizika úrazů a nepříznivých účinků pracovního prostředí. Nicméně existují důkazy pozitivních změn v chování lidí, které přinesly dílčí úspěchy ve zlepšení skladby výživy některých populačních skupin, v zastavení vzestupu kuřáctví u dospělých mužů a v potlačování některých infekcí. Životní prostředí, kromě hluku, bude mít menší škodlivé dopady na zdraví než v minulosti, pokud nevzniknou nová nebo dosud neznámá rizika. Jedním z nejvýraznějších faktorů určujících zdraví je ve vyspělých státech s tržní ekonomikou socioekonomická úroveň lidí spojená s vysokou úrovní vzdělání. Vzestup hospodářské prosperity ČR bude stálý zájem společnosti o zdraví podporovat.

Program Zdraví 21 plní rezort školství především v oblasti výchovy a vzdělávání, výzkumu, tělovýchovy a sportu. S těmito základními oblastmi souvisí řada navazujících systémových činností, jako je například legislativa, další vzdělávání pedagogických pracovníků, dotační programy atp., v nichž jsou aktivity a úkoly programu Zdraví 21 začleněny. Na základě zákonů a navazujících právních předpisů probíhá v současné době reforma školství. Rámcové vzdělávací programy, které stanovují zejména konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, obsahují i podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví. Jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů, hodnocení výsledků vzdělávání dětí a žáků, tvorbu a posuzování učebnic a učebních textů a dále jsou závazným základem pro stanovení výše přidělovaných finančních prostředků. Uplatňování předpisů v praxi, průběh a výsledky vzdělávání zjišťuje a hodnotí Česká školní inspekce (ČŠI). Její pracovníci procházejí v souladu s programem Zdraví 21 vzděláváním v oblasti výchovy ke zdraví.

Dotační programy vyhlášené MŠMT podporují volnočasové a sportovní aktivity, vysoké školy, vědu a výzkum, prevenci rizikového chování. Fakulty vysokých škol připravující učitele věnují výchově ke zdraví stále více pozornosti, jsou akreditovány studijní programy připravující učitele pro výuku podle rámcových vzdělávacích programů. S pregraduální přípravou úzce souvisí i další vzdělávání, které je uskutečňováno na vysokých školách, samostudiem, v zařízeních dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a v jiných zařízeních na základě akreditace udělené ministerstvem.

c) Budoucí možnosti koordinace primární prevence na krajské a regionální úrovni

Michal Miovský

V průběhu posledních let se stále více diskutuje o tom, že současný stav koordinace primární prevence rizikového chování není na krajské a regionální úrovni dostačující a dlouhodobě neplní svoji funkci. Po dlouhý čas se neobjevovaly žádné koncepční návrhy, a tak bylo de facto jedinou možností pokusit se v rámci daných možností o lepší využití stávajících článků systému. Bohužel se na krajské úrovni, ani úrovni pověřených obcí nejedná o jednoduchý úkol. Pokud na krajské úrovni existují hned tři koordinační pracovníci:

- krajský protidrogový koordinátor (pracující v metodické linii s RVKPP Úřadu vlády), pohybující se v rámci Národní strategie drogové politiky,
- krajský školský koordinátor prevence (pracující v metodické linii MŠMT), pohybující se v rámci Národní strategie prevence sociálně-patologických jevů,
- krajský manažer prevence kriminality (pracující v metodické linii MV), pohybující se v rámci Národní strategie prevence kriminality,

je velmi obtížné dosáhnout sjednocení přístupu. Jedná se o různé dotační zdroje a různé metodické linie řízení. Pokud neexistuje jasná shoda na centrální úrovni, těžko lze očekávat shodu a harmonizaci přístupu na úrovních nižších. Přesto se v některých krajích dařilo a daří mnoho aktivit vzájemně synchronizovat a díky dobré komunikaci a motivaci příslušných pracovníků je situace v některých krajích lepší. V průběhu posledních 3 let byl stále více diskutován model tzv. krajských a regionálních center prevence, který se původně objevil jako pracovní koncept v rámci Phare Twinning projektu mezi Českou republikou a Rakouskem v roce 2001. V některých místech České republiky pak tento model víceméně začal spontánně fungovat i bez jakýchkoli koncepcí a dokumentů. Zrodil se tak nápad zpracovat iniciativu z terénu do koncepční podoby a pokusit se ji ověřit na několika místech a zvážit následně, zda by právě tento model nemohl být hledaným východiskem. Záměr byl promítnut též do klíčových dokumentů MŠMT a RVKPP a současně s ním začaly praco-

vat též některé z krajů (např. Jihomoravský kraj). V dalším textu představujeme pouze první pracovní verzi² (Mioviský et al., 2009) záměru, který prozatím nebyl dále rozvíjen ani upřesněn. V tomto smyslu zde materiál představujeme se záměrem facilitovat diskusi o možnostech, případně rizicích realizace takto náročného konceptu řízení a koordinace a umožnit seznámit se s ním co nejširší cílové skupině odborníků v primární prevenci.

Návrh koncepce regionálních a krajských center prevence navazuje na původní návrh vzniklý v rámci Phare Twinning projektu mezi Českou republikou a Rakouskem. Přestože od návrhu uplynulo téměř 10 let, nedošlo k žádné zásadní změně, která by koncepčně dokázala řešit základní problémy, s nimiž se primární prevence potýká. V zásadě tak přetrvává stav, kdy např. na území některých krajů vzniklo několik originálních a kvalitních preventivních programů, avšak nedošlo ke vzniku ucelené koncepce systémově řešit zajištění všech základních oblastí prevence. Objevily se též různé návrhy na systémové řešení, ale žádný z nich doposud neumožňoval realizaci v akceptovatelné podobě. Uvedený materiál si neklade za cíl přinést definitivní řešení, ale nabídnout do diskuse variantu, která by mohla za určitých okolností představovat alternativu k dosavadním návrhům, jež bude akceptovatelná pro všechny zainteresované strany a překlene existující rozpory v koncepčních představách. Návrh současně plně respektuje historické souvislosti vývoje celé oblasti a anticipuje další vývoj klíčových blízkých oblastí, jako je školní poradenství atd.

Metodické centrum by mělo být schopno plnit metodickou a koordinační funkci, která však stojí na principu dobrovolnosti. Tedy žádná z organizací existující v kterékoli části kraje by nebyla tomuto centru organizačně podřízena. Striktně by byl dodržen princip dobrovolného zapojení do systému, který by vyžadoval splnění základních předpokladů (např. certifikaci programu, jednotný systém evidence výkonů, sdílení základních principů vyjednaných mezi všemi subjekty a krajským úřadem atd.), avšak nedocházelo by k žádnému finančnímu ani jinému podobnému organizačnímu propojení. Metodické centrum by současně na úrovni kraje vytvářelo jednotný koncepční rámec propojující různé části odpovídající rezortním liniím a v tomto směru by bylo úzce spojeno s krajským úřadem (jednou z možností by byla právní forma přímo řízené organizace jevící se z tohoto úhlu pohledu jako výhodná – nicméně stejně tak je vhodná varianta, kdy by se jednalo o NNO, subjekt přímo řízený v rámci PPP nebo rozšířené oddělení kraje). Vzájemný vztah mezi metodickým centrem a jednotlivými organizacemi by byl především na úrovni metodické podpory, vývoje nových programů, pomoci při vzájemné harmonizaci programů, mediační role, evaluace a evidence, vzdělávání a celokrajských projektů (např. ESF projekty, projekty Public health atd.). Mediační role by současně

2 Mioviský, M. et al. (2009). Návrh pilotního projektu: Krajská centra primární prevence. Pracovní dokument verze 2. Materiál úzce vychází z výsledků práce pracovní skupiny projektu Phare Twinning project „Drug Policy“ (pracovní skupina pro prevenci) a dokumentu Příloha č. III/1/5 Závěrečné zprávy č. III/1.

neměla pouze rovinu vyjednávání mezi různými částmi systému (např. zdravotnickou a školskou prevencí), ale také úroveň pomoci a podpory při zajištění financování celého systému a jeho dlouhodobé stability.

Tento princip je pro vznik metodického centra naprosto zásadní. Celý proces nesmí ohrozit dosavadní kontinuitu vývoje preventivních programů tam, kde reálně existují. Jasně se ukazuje, že vznik jednotné koncepce nevyžaduje uniformitu z hlediska právního statutu jednotlivých aktérů. Dosavadní zkušenost a některé provedené studie ukazují dostatečně přesvědčivě, že jde o sdílená kritéria kvality a základních organizačních principů, nikoli o právní statut. Je-li tedy v jedné části kraje v současnosti funkční PPP věnující se specifické primární prevenci, nehraje pro předkládanou koncepci roli, zda pro daný region to bude právě ona, která bude zodpovědná za realizaci programů, nebo zda to v jiném regionu bude nestátní nezisková nebo privátní organizace. Systém je v tomto směru zcela pluralitní a zásadní je pouze to, že základním principem je společná definice základních pojmů, stejné časové jednotky a obsah práce s cílovou skupinou. Není dokonce nutné, aby jednotlivé regiony kraje měly totožné všechny články subsystému preventivních programů a variabilita je jednoznačně východiskem pro řešení velmi různých podmínek různých regionů. Vstupním předpokladem je tedy schopnost identifikovat vhodné subjekty v regionu a po zjištění a srovnání jejich podmínek integrovat tyto subjekty do jednotného návrhu. Ten samozřejmě musí být natolik pružný, aby dokázal na existující variabilitu napříč kraji adekvátně reagovat.

V současné době se historicky rozvíjejí v různých regionech různé modely primární prevence. Navržená koncepce by do tohoto vývoje neměla zasáhnout s výjimkou několika společných pravidel, která zaručují základní parametry, mezi něž patří splnění přísných kritérií kvality a efektivity za současné trvalé udržitelnosti, tedy hlavně ekonomicky adekvátní zátěže pro donory. V podstatě lze společná pravidla shrnout do několika bodů:

- jednotná kritéria kvality a efektivity,
- jednotný systém evidence (tzv. výkaznictví) a evaluace,
- důraz na soběstačnost škol v oblasti všeobecné prevence,
- respekt a držení hranic specializace všech aktérů v regionu (např. sledování a odstraňování duplicit a držení se definované role každého subjektu atd.),
- nenarušování tematické celistvosti jednotlivých rezortních linií a společné vyjednávání o jejich harmonizaci na úrovni regionu a kraje a nikoli posilování jejich rozdílů,
- sdílení pravidel pro vzdělávání pracovníků a dodržování personálních požadavků na odbornost a zajištění specializovaných programů na úrovni selektivní a indikované prevence,
- aktivní zapojení do společných projektů na úrovni kraje.

Z uvedených požadavků je současně zřejmé, že jejich splnění je pro každého z aktérů určitým ústupkem či kompromisem – v jehož rámci však subjekty získávají pevné místo v systému a díky své specializaci a respektování této specializace se mohou plně věnovat své odborné práci a nikoli obhajovat např. vzniklé duplicity za současného nepokrytí některých oblastí, cílových skupin či regionu. Dnes v systému dochází v některých případech ke vzniku zcela zbytečných duplicit a naopak nepokrytí některých cílových skupin, oblastí atd. V zásadě jde o harmonizaci tří systému preventivních programů:

- školské prevence reprezentované platnou koncepcí MŠMT,
- zdravotnické prevence reprezentované programem Zdraví 21 (avšak s výrazně méně homogenním rámcem daným značně nekoncepčním přístupem MZ, SZÚ a nejistotou odborných společností působících v této oblasti),
- prevence kriminality reprezentované koncepcí MV, kam však patří také rodící se programy v rámci státní a městské policie atd.

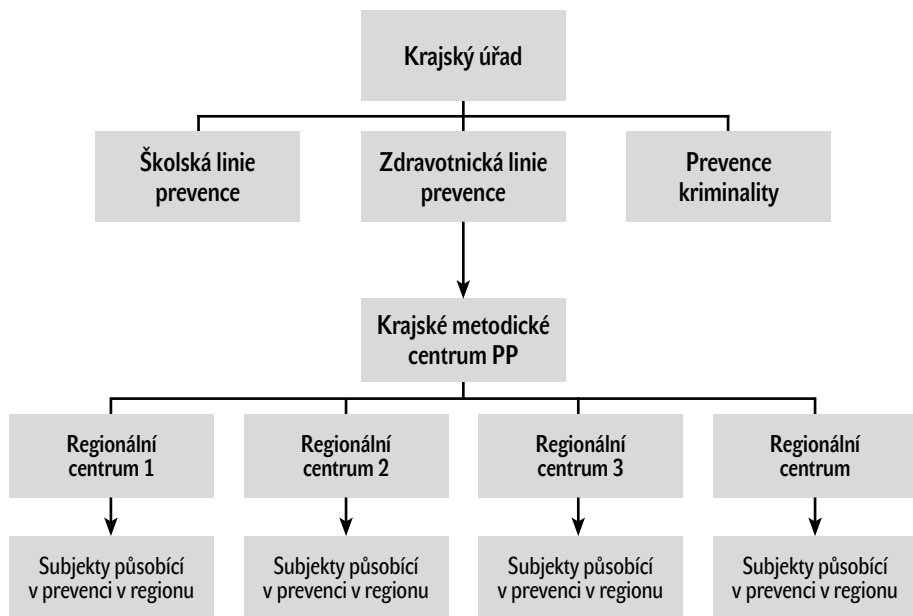
Není však bez zajímavosti, že značné rozvinutosti a ekonomické náročnosti dosáhly programy např. také ministerstva dopravy. Je naprosto zásadním požadavkem, aby návrh dokázal integrovat všechny uvedené rezortní linie. V opačném případě bude vždy pouze dílčím řešením neschopným postihnout oblast rizikového chování jako celku. Z toho pohledu je také zřejmé, že metodické centrum musí být schopno komunikovat napřímo (a velmi intenzivně) nejen se samotným krajským úřadem, ale také příslušnými úředníky dotčených ministerstev a úřadů obcí a měst (obce s přenesenou působností). Nikdy by však nemělo překročit rámec přímé podřízenosti právě krajskému úřadu, který za systém ponese hlavní odpovědnost a má tedy konečnou rozhodovací pravomoc.

Celý systém, počínaje metodickým centrem až po centra v regionech, by měl mít jasně stanovený ekonomický rámec vycházející z počtu osob v cílových skupinách a realizaci objemu a spektra programů. Současný objem prostředků z úrovně MŠMT, kraje a regionu je poměrně velký. Zcela mimo tyto zdroje školské prevence však stojí prostředky v oblasti prevence kriminality, přímé financování práce Policie ČR (práce PIS) či městské policie nebo naopak zdroje Zdraví 21, rozpočet SZÚ atd. Neexistuje dnes žádná studie mapující všechny tyto zdroje. Je současně zřejmé, že dnes není možné říci, zda vůbec (a pokud ano, tak jaký) by byl nutný nárůst. Je však také zřejmé, že nárůst objemu financí není hlavním tématem a nepředstavuje (pokud vůbec) překážku. Jiným tématem je samozřejmě způsob alokování, přehled a jednotná kritéria. Je současně také zřejmé, že po odstranění duplicit nemusí být rozdíl mezi dnešním a požadovaným stavem příliš rozsáhlý. Současně je také zřejmé, že tématem není konkurování si subjektů a různých systémů, ale jejich harmonizace. Zásadním tématem je důsledné vyžadování zapojení všech regionů do kofinancování a využití všech zdrojů, které pro prevenci

jsou v dosahu (větší podíl privátních donorů, využívání sponzoringu a grantování velkých bank atd.).

Jednotný systém kvality a efektivity byl zmíněn vícekrát. Klíčovým nástrojem jsou zde standardy kvality a dlouhodobě vyvíjený systém evidence práce. Ty musí tvořit jádro projektu. Bez nich není možné zajistit jakoukoli srovnatelnost výkonnosti a průhledné financování. Úkolem centra by pak bylo ve spolupráci s VŠ realizovat evaluační studie ověřující efektivitu dílčích komponent a ve spolupráci s jednotlivými subjekty pak vývoj programů. Pokud se ukáže, že některé z programů jsou efektivní více než jiné, nebo naopak některé neprokáží požadovaný efekt, je nutné vytvořit pravidla pro vznik a vývoj nových a naopak stahování nefunkčních komponent. Systém by měl v tomto smyslu být zcela otevřený a samoučící – nikoli centrálně nařizovaný. Současně však musí evaluační komponenta zajistit spolehlivost systému ve smyslu prověřování jeho částí z hlediska efektivity.

Navržený systém má šanci vytvořit ve střednědobém horizontu ucelený systém prevence odpovídající těm nejpřísnějším požadavkům. Současně je v této podobě schopen vytvořit originální rámec generující výstupy nesoucí srovnání s těmi nejlepšími metropolitními systémy v Evropě. Současně takto propojený a současně otevřený systém řeší prozatím nepřekročitelnost rezortních linií existující už přímo v bruselských dokumentech, v tomto smyslu by kraje měly dostat možnost obohatit celkový vývoj preventivních programů i na této úrovni.



Obr. č. 6 | Základní idea struktury na krajské úrovni

3.2 Definice hlavních typů rizikového chování, na které se ve školské prevenci zaměřujeme

Michal Miovský

V úvodních částech druhé kapitoly jsme se věnovali vymezení základních pojmů, se kterými v moderní primární prevenci rizikového chování pracujeme. Uvedli jsme, že celkem rozlišujeme 9 základních typů rizikového chování, na které se v současnosti soustřeďuje naše pozornost, neboť jsou nejvíce rozšířené a nebezpečné. To samozřejmě neznamená, že se jedná o neměnný stav, právě naopak. Některé z uvedených forem ještě před několika lety neexistovaly nebo byly velmi málo frekventované (např. některé typy extrémně nebezpečných adrenalinových sportů). Jiné naopak měly jinou podobu nebo se týkaly jiných specifických skupin a došlo u nich ke zhoršení situace (např. pití alkoholu u nezletilých dívek). Pro přehlednost a jasné vymezení pojmů proto uvádíme v této kapitole definice jednotlivých oblastí rizikového chování, se kterými v dalším textu pracujeme, a tyto definice chápeme jako závazné vymezení základních oblastí školské prevence rizikového chování:

- a) **Záškoláctví:** za záškoláctví („chození za školu“) je považována neomluvená nepřítomnost žáka základní či střední školy ve škole. Jedná se o přestupek žáka, který úmyslně zanedbává školní docházku. Je chápáno jako porušení školního řádu, zároveň však jde též o provinění proti školskému zákonu, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce. Nezřídká je spojeno s dalšími typy rizikového chování, které mají neblahý vliv na osobnostní vývoj jedince. Prevence záškoláctví je součástí školního řádu, školní docházku eviduje třídní učitel a v případě podezření na záškoláctví se obrací na zákonného zástupce nezletilého žáka nebo může požádat o spolupráci věcně příslušný správní orgán. Prevence záškoláctví, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je ošetřen Metodickým pokynem MŠMT „K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“ vydaným pod č.j. 10 194/2002 – 14.
- b) **Šikana a extrémní projevy agrese:** Do této kategorie řadíme jakékoli extrémní formy agresivního chování namířené proti druhé osobě (např. fyzické napadení s následkem ublížení na zdraví atd.), proti sobě (sebe-poškozování, sebetržnění, suicidální chování atd.) nebo proti věcem (vandalismus ve smyslu poškozování např. školního majetku, zařízení při sportovních utkáních, sprejerství atd.). Z tohoto hlediska je šikana pouze jedním z mnoha různých podob extrémně agresivního chování.

Hranici pro označení „extrémní projevy agresivního chování“ přitom chápeme tak, že má takové chování za následek prokazatelnou psychologickou, fyzickou nebo materiální škodu či újmu. V tomto smyslu pak do tohoto velmi širokého konceptu samozřejmě spadají jakékoli projevy chování, které mají za následek dopad na zdraví či majetek a také sebe-poškozování v jakémkoli smyslu slova.

- c) **Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě:** je relativně nová forma rizikového chování (z hlediska masového rozšíření). Obecně jej definujeme jako záměrné vystavování sebe nebo druhých nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví nebo dokonce přímého ohrožení života v rámci sportovní činnosti nebo v dopravě. Řadíme sem např. tajné závody aut přímo za plného provozu, záměrné ježdění pod vlivem psychoaktivních látek atd. Z hlediska sportu pak jde např. o aktivity jednoznačně a vědomě překračující fyzické síly a možnosti aktéra či aktérů (např. nekvalitně připravené raftové sjezdy divokých řek bez potřebného vybavení a zkušeností), vystavování se nepřiměřenému riziku při sportu (např. snowboarding v lavinových polích nebo extrémní sjezdy horských kol v nebezpečném terénu bez ochranných pomůcek atd.). Riziko přitom v duchu předchozího nechápeme pouze jako záměrné vystavování sebe sama nepřiměřenému riziku, ale současně ohrožování dalších osob a poškozování svého i cizího majetku a vybavení.
- d) **Rasismus a xenofobie:** obecně soubor projevů směřujících k potlačení zájmů a práv menšin, které pro potřeby prevence třídíme do obou uvedených kategorií, tedy zastávání rasové nerovnocennosti v jakémkoli smyslu slova, podporování rasové nesnášenlivosti a netoleranci vůči menšinám a odlišnostem.
- e) **Negativní působení sekt:** i přes diskusi o tom, jaká kritéria jsou pro definici sekty přijatelná, či nikoli, chápeme z hlediska prevence tuto oblast jako soubor psychologických, sociálních, ekonomických a dalších důsledků působení sekty. Sektou v tomto kontextu rozumíme pro naši potřebu určitou ohraničenou sociální skupinu, jejíž členové sdílí ideologický koncept, jehož prostřednictvím se skupina vymezuje vůči svému okolí, přičemž dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a dalším extrémním zásahům do soukromí participujících osob. Z hlediska prevence je zde opět klíčová oblast důsledků pro duševní a somatické zdraví, sociální postavení, ekonomickou oblast, ojedinele též trestně-právní důsledky (nabádání či podpora trestné činnosti páchané v zájmu sekty).
- f) **Sexuální rizikové chování:** považujeme za soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný ná-

růst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik. Může se přitom jednat o relativně v populaci frekventované fenomény (např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky např. v nevhodných hygienických podmínkách atd.). Patří sem také fenomény kombinující více typů rizikových projevů, jako např. kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, sexuální zneužívání ve všech jeho formách atd. Zařazujeme sem také různé nové trendy přinášející zvýšené riziko i jiných než pouze zdravotních dopadů, jako je např. zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem, ev. nahrávání na video se zvýšeným rizikem zneužití takového materiálu.

- g) **Prevence v adiktologii:** za primární prevenci užívání návykových látek považujeme takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny právě na oblast užívání a uživatelů návykových látek a rizika s tím spojená. Programy specifické primární prevence užívání návykových látek se vyznačují třemi hlavními charakteristikami: přímým a explicitně vyjádřeným vztahem k oblasti užívání a uživatelů návykových látek a tématům s tím spojeným, jasnou časovou a prostorovou ohraničeností realizace (na ose: zmapování potřeb, plán programu a jeho příprava, provedení a zhodnocení programu a jeho návaznost) a zacílením na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím souvisejícím zdůvodněným matchingu (tj. přiřazováním určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícím potřebám a problémům cílové skupiny). Přímým a explicitně vyjádřeným vztahem s problematikou užívání a uživatelů návykových látek je v tomto kontextu míněno to, aby cíl, obsah a způsob provádění preventivního programu měl jasnou přímou vazbu na problematiku užívání návykových látek. Například u nácvikových programů, jejichž součástí je nácvik aktivního posilování odmítavého postoje k nabídnuté návykové látce (odmítnutí nabízeného alkoholického nápoje nebo marihuanové cigarety), je podobně jako u různých modelů peer programů, vzdělávacích kurzů pro pedagogy atd. jasně prokazatelný a ověřitelný vztah k prevenci užívání návykových látek.

Ve zmíněném širším pojetí tedy k této skupině vzorců chování přičleňujeme další dvě skupiny, které mají pevněji definovaný rámec ve zdravotnictví a vytvářejí samostatné celky:

- h) **Spektrum poruch příjmu potravy:** tuto skupinu chápeme v souladu se současným pojetím zdravotní prevence jako poruchy způsobené rizikovými vzorci chování ve vztahu k příjmu potravy založeném většinou na negativním sebehodnocení odvozeném od zkresleného vnímání vlastního těla s důsledky jak výrazné podváhy, tak výrazné nadváhy a jejich dalších komplikací zdravotních, sociálních a psychologických.

Současně je nutné tuto oblast chápat v širším kontextu potřeb zdravého, vyváženého životního stylu a životosprávy od raného dětství zvláště u rizikového jedince a jeho rodiny na pozadí společenského přístupu k problematice (tlaku k extrémním, pro mnohé nedostižným „virtuálním“ ideálům krásy).

- i) **Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte:** do této skupiny řadíme veškeré projevy spojené s následky týrání, zanedbávání či zneužívání (jako jsou např. deprivací projevy, výchovné problémy, adaptační problémy, zdravotní a psychické následky atd.). Do této oblasti spadá jak okruh programů zaměřených na prevenci výskytu těchto jevů ve společnosti, tak včasné zachycení jejich projevů včetně odpovídající intervence.

3.3 Školní poradenské pracoviště

Jana Zapletalová

Poradenské služby ve škole jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem, školním metodikem prevence, případně školním psychologem/školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů školy. Za jejich poskytování odpovídá ředitel školy, případně jím pověřený pracovník. Ředitel školy zodpovídá za školní poradenské služby včetně vytvoření preventivního programu školy. Je žádoucí, aby tyto poradenské a preventivní programy odrážely specifika dané školy i regionu a aby služby poskytované školou byly lépe koordinovány se službami školských poradenských zařízení v regionu. Realizace tzv. „školního programu pedagogicko-psychologického poradenství“ (strategie) předpokládá vytvoření vnitřního systému komunikace ve škole, na kterém se bude podílet ředitel školy ve spolupráci především s třídními učiteli, a dále zejména s učiteli vzdělávacích bloků Volby povolání na ZŠ a Úvodu do světa práce na SŠ; dále s učiteli – metodiky pro práci s nadanými žáky, případně dalšími pedagogy. Tito pedagogové poskytují metodickou a konzultační podporu žákům a jejich rodičům a vytvářejí konzultační tým pro poradenské pracovníky školy.

Rozdělení rolí, vytvoření časového prostoru na poskytované služby, zkvalitnění vzdělávání školních poradenských odborníků, týmová práce a spolupráce se specializovanými poradenskými pracovišti ve školství, tj. pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP), speciálně pedagogickými centry (SPC), ale také se středisky výchovné péče (SVP) a dále mimo školství zejména s infor-

mačně-poradenskými středisky úřadů práce, vede k vytváření prostoru pro operativní poskytování kvalitnějších školních poradenských služeb.

Výchovný-kariérový poradce se tak věnuje primárně problematice kariérového poradenství a procesu integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (včetně integrace nadaných) na školách, *školní metodik prevence* pracuje především v oblasti prevence rizikového chování. Realizovaná výzkumná šetření potvrdila, že výchovní poradci se v 90 % věnují kariérovému poradenství ve spolupráci s třídními učiteli, nyní je třeba ještě lépe provázat tyto služby s kariérovým vzděláváním a poskytováním informací, které kariérové poradenství doplňují. Součástí školního programu pedagogicko-psychologického poradenství je také účast na vytváření podmínek pro vzdělávání žáků s mimořádným nadáním a žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí, včetně péče o žáky z různých etnik a minorit, žijících na území ČR.

Školy, zejména takové, které budou mít 500 a více žáků, budou moci postupně využívat služeb *školních psychologů* nebo *školních speciálních pedagogů*. Tito odborníci jsou pracovníky škol a spoluvytvářejí a realizují školní program pedagogicko-psychologického poradenství. Předpokládá se, že rozsah činnosti těchto odborníků by neměl klesnout pod 0,5 úvazku, protože pak by úloha školního psychologa/speciálního pedagoga ztratila svoji funkčnost pro činnost školy jako systému.

Školní psychologové vnášejí do škol některá *specifika poradenské práce*, která jsou úzce spojena se školou. Jedná se především o vytváření *systému včasné identifikace žáků* s výukovými obtížemi, s příznaky rizikového chování a o vytváření strategií používaných ve školách. Školní psychologové/ školní speciální pedagogové se věnují intenzivní práci s jednotlivci i se třídami na jedné straně a na druhé straně se mohou věnovat metodické podpoře učitelů v práci s problematickými dětmi. Školní psychologové zajišťují také *intervence v krizových situacích*, mezi které můžeme zařadit zejména úrazy, úmrtí blízkých, sebevraždy a v krajním případě vraždy. Cílem je zvyšování schopnosti učitelů pracovat se žáky, kteří se vyrovnávají s takovými situacemi. Je třeba, aby učitelé byli informováni o možných reakcích žáků na krizové situace, zejména v kontextu strachu a obav z budoucnosti, snížení prospěchu a zhoršení chování, spánkových obtíží, sklonů k výbuchům zlosti, až po výskyt depresí, drogových závislostí, agresivního chování nebo sebevražedných sklonů. Školy pak mohou s větší pravděpodobností úspěšně identifikovat rizikové žáky ve skupině, periodicky monitorovat jejich chování a získávat pro ně psychologickou asistenci a další odborné služby ve spolupráci se zákonnými zástupci.

Pro poskytování poradenských služeb ve školách již byla vytvořena řada metodických materiálů, byla stanovena pravidla pro přijímání a zpracovávání zakázek pro školní psychology i speciální pedagogy. Poskytování poradenských služeb ve škole je zapracováno do vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školní

psychologové se také řídí etickým kodexem přijatým Asociací školní psychologie ČR, který byl zpracován ISPA (Mezinárodní asociací školní psychologie).

Pracovníci poskytující poradenské služby

Nejčastěji zajišťují poradenské služby školy výchovný poradce a školní metodik prevence, méně často se na službách podílí také školní psycholog/školní speciální pedagog. Jeho přítomnost obvykle ovlivňuje velikost školy. Předpokládá se, že prostředí malých nebo malotřídních škol obvykle umožňuje včasné odhalení možného problému žáka, i v těchto případech je však součinnost s dalšími odborníky – psychology a speciálními pedagogy – důležitá a často nezbytná. Součástí týmu školního poradenského pracoviště jsou třídní učitelé. S výchovným a kariérovým poradcem spolupracují na poskytování poradenských služeb týkajících se rozhodování o další vzdělávací a profesní dráze žáků třídy, se školním metodikem prevence na depistáži příznaků rizikového chování ve školním prostředí. Těžiště jejich spolupráce se školním psychologem / školním speciálním pedagogem tvoří aktivity zaměřené na prevenci školního neprospěchu a na vytváření podmínek pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve třídě. Kvalitní poradenství ve škole předpokládá, že třídní učitelé se v souladu se svou rolí zaměřují na vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě, že podporují rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy, zprostředkovávají komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru, jsou garanty spolupráce školy s rodiči žáků třídy, získávají a udržují si přehled o osobnostních zvláštěnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí. Tým poradenských pracovníků školy zpracovává a každoročně aktualizuje *školní program (strategii) pedagogicko-psychologického poradenství*, konzultuje jej s ostatními pracovníky školy, kteří vytváří konzultační tým pro poskytování poradenských služeb ve škole. Součástí strategie školních poradenských služeb jsou také služby orientované na zajištění prevence ve školním prostředí. Z analýzy programů primární prevence škol vyplynulo, že programy jsou zacíleny na tyto *základní skupiny příjemců*: žáky, učitele (třídní učitelé, metodici prevence, výchovní poradci), pedagogický sbor jako celek, rodiče, širší veřejnost.

Školní program (strategii) pedagogicko-psychologického poradenství zpracovává a každoročně aktualizuje tým poradenských pracovníků školy a poté jej předkládá ke schválení řediteli školy. Školní program naplňuje především následující cíle:

- pracovat se všemi subjekty školy a vytvořit tak širokou základnu primární prevence školní neúspěšnosti a rizikového chování,
- sledovat účinnost preventivních programů aplikovaných školou a vytvořit metodické zázemí pro jejich vytváření a realizaci,
- zavést do školství novou koncepci kariérového poradenství,

- připravit podmínky a rozšířit možnosti integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných,
- vybudovat příznivé sociální klima pro integraci kulturních odlišností a přijímání sociálních odlišností na škole,
- posílit průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem a vytvořit předpoklady pro jeho snižování,
- prohloubit včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektivů,
- poskytovat metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálněpedagogických aspektů vzdělávání do školních vzdělávacích programů,
- prohloubit a zlepšit spolupráci a komunikaci mezi školou a rodiči,
- integrovat poradenské služby poskytované školou se službami specializovaných poradenských zařízení, zejm. PPP, SPC, SVP a IPS úřadů práce.

Standardní činnosti (náplň práce) poradenských pracovníků školy jsou vymezeny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která navazuje na školský zákon z r. 2004. Tato vyhláška poradenské služby ve škole nově specifikuje a současně zavádí možnost využívat ve všech typech škol služeb školních psychologů a školních speciálních pedagogů. Pracovníci, kteří se v souladu s § 8 vyhlášky č. 72/2005 Sb. podílejí na poradenských službách a prevenci rizikového chování a vytvářejí konzultační tým pro poskytování poradenských služeb ve škole, jako je třídní učitel, učitel-metodik pro přípravu školního vzdělávacího programu (úprava vzdělávání nadaných), učitelé výchov (zejména výchovy k volbě povolání na ZŠ a úvodu do světa práce na SŠ, dále pak občanské výchovy, rodinné výchovy), případně další učitelé. Koncepce poskytování poradenských služeb ve škole uveřejněná ve Věstníku MŠMT č.VII/ 2005 popisuje dva *základní modely poradenských služeb ve škole*. Ředitelé škol volí takový model školního poradenského pracoviště, který odpovídá personálnímu obsazení (se školním psychologem/školním speciálním pedagogem nebo bez něho) a umožní optimální spolupráci pedagogických pracovníků při realizaci školního programu (strategie) pedagogicko-psychologického poradenství.

Pravidla pro poskytování poradenských služeb ve škole jsou obvykle ukotvena ve školním řádu, který vymezuje podmínky, za jakých jsou poskytovány poradenské služby včetně služeb školního psychologa nebo speciálního pedagoga. Pro poskytované služby je dále třeba zajistit ve škole prostorové podmínky, a to tak, aby nedocházelo ke střetu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, protože výchovní poradci, školní metodici prevence a zejména pak školní psychologové a školní speciální pedagogové pracují nejen s daty charakteru – důvěrná, ale také s daty

citlivými. Prostory pro činnost poradenských pracovníků školy musí samozřejmě vyhovovat platným, obecně závazným hygienickým a požárním normám³. Charakter pracoviště musí umožňovat důvěrná jednání, odborníci musí být vybaveni diagnostickými a intervenčními nástroji. Dokumentace, se kterou se ve školách pracuje na školním poradenském pracovišti, zahrnuje mimo jiné i informace a důvěrná data o žácích a jejich rodičích, obvykle se jedná o údaje, které podléhají pravidlům vymezeným zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Poradenské služby poskytované ve škole musí být pro žáky, jejich rodiče a učitele časově dostupné. Každý z poradenských pracovníků školy by měl mít pevně stanoveny konzultační hodiny pro žáky, konzultační hodiny pro učitele a konzultační hodiny pro rodiče. Ve svých konzultačních hodinách musí být pro uvedenou cílovou skupinu dostupný v prostorách, které jsou pro poskytování poradenských služeb vyhrazeny. Denní doba poskytování poradenské služby by se měla řídit charakterem této služby a potřebami žáků, rodičů a učitelů. Škola by měla mít zpracovaný soubor informací o poradenských službách, které poskytuje žákům a jejich rodičům. Tento soubor informací musí být veřejně přístupný na nástěnce v budově školy, na webových stránkách školy apod. Měl by zahrnovat zejména umístění prostor pro poskytování poradenských služeb v budově školy, jména a funkce poradenských pracovníků školy a kontakty na tyto pracovníky, základní informace o službách, které jednotliví poradenští pracovníci školy poskytují, a konzultační hodiny poradenských pracovníků školy. O poskytování poradenských služeb by měla škola informovat i ve svých výročních zprávách.

3.4 Školní metodik prevence

Ivana Slavíková, Jana Zapletalová

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a v Koncepti poskytování poradenských služeb ve škole č.j. 27317/2004-24 uveřejněné ve Věstníku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, ročník LXI, sešit 7 z července 2005. Školní metodik prevence vykonává činnosti metodické, koordinační, infor-

3 Např. zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zák. č. 133/1985, o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů a další.

mační a poradenské. O těchto činnostech vede písemnou dokumentaci. Metodická a koordinační činnost školního metodika zahrnuje:

- Koordinaci tvorby a kontroly realizace preventivního programu školy.
- Koordinaci a participaci na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších typů rizikového chování.
- Metodické vedení činnosti učitelů školy v oblasti prevence rizikového chování (předcházení a časnou pedagogickou diagnostiku rizikových projevů chování, preventivní práci s třídními kolektivy apod.).
- Koordinaci vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence rizikového chování.
- Koordinaci přípravy a realizaci aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů, které souvisejí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- Koordinaci spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování, s metodikem preventivních aktivit v pedagogicko-psychologické poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence.
- Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participaci 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 a zajištění těchto zpráv a informací v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

Informační činnost školního metodika prevence zahrnuje:

- Zajišťování a předávání odborných informací o problematice rizikového chování, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogům školy.
- Prezentaci výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.
- Vedení průběžné aktualizované databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence rizikového chování (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny,

zdravotnická zařízení, policie, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce, organizace i jednotliví odborníci).

- Poradenské činnosti.
- Vyhledávání a pedagogickou diagnostiku žáků s rizikovými projevy; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).
- Spolupráci s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování u jednotlivých žáků a tříd a participaci na sledování faktorů, které ovlivňují rizikové chování.
- Přípravu podmínek pro integraci žáků s poruchami chování ve škole a koordinaci poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

Výchozím předpokladem pro výkon činnosti školního metodika prevence je statut pedagogického pracovníka. Pedagogickým pracovníkem je podle § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ten, kdo vykonává přímou pedagogickou činnost; v základních a středních školách tedy učitel. Podle § 24 tohoto zákona mají všichni pedagogičtí pracovníci povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Právním předpisem, který další vzdělávání pedagogických pracovníků upravuje, je vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2008. Mezi druhy dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků patří podle § 1 písm. b) této vyhlášky „studium ke splnění dalších kvalifikačních předpokladů“.

Dalším kvalifikačním předpokladem pro školního metodika prevence je podle § 9 uvedené vyhlášky absolvování studia k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Studium v délce trvání nejméně 250 hodin se ukončuje obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí, po jejímž úspěšném složení získává absolvent osvědčení. Podle § 41 zákona č. 563/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, poskytuje příplatek ve výši 1000 až 2000 Kč měsíčně. Příplatek tedy náleží učiteli vykonávajícímu činnost školního metodika prevence pouze v případě, že úspěšně absolvoval vyhláškou stanovené studium.

Na vyhlášku navazuje Standard studia k výkonu specializovaných činností – prevence sociálně patologických jevů, jehož splnění je podmínkou pro udělení akreditace MŠMT k realizaci tohoto studia vysokým školám a dalším subjek-

tům⁴. Podle standardu je studium určeno absolventům magisterských studijních programů učitelských oborů nebo absolventům magisterského studia neučitelského zaměření doplněného o studium pedagogiky podle § 22 odst. 1 písm. a) zákona č. 563/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů; druh aprobace přitom není rozhodující. Studijní program včetně stáží na odborných pracovištích poskytujících poradenskou, intervenční a léčebnou pomoc v rozsahu stanoveném vyhláškou má být rozdělen do dvou let a musí zahrnovat následující obsahové okruhy: poradenské systémy a primární prevence ve školství, legislativní rámec pro práci školního metodika prevence, primární prevence v podmínkách školy a její zařazení do školních poradenských služeb, specifika role školního metodika prevence v systému práce školy, systém primární prevence ve školství, školní třída, její vedení a diagnostika, rodina a komunikace s rodiči (osobami odpovědnými za výchovu), sociálně nežádoucí jevy a monitorování a evaluace primární prevence.

Škola musí zajistit pro práci školního metodika prevence potřebné provozní podmínky. K nim patří nejen důstojné prostředí pro konzultace školního metodika s žáky a jejich rodiči a pomůcky nezbytné pro výkon činností vymezených v první části této kapitoly. Pracovník školního metodika musí umožnit také vedení evidence a dokumentace o žácích, se kterými školní metodik pracuje, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. I školní metodici prevence zpracovávají v souvislosti s výkonem své činnosti důvěrné a často i citlivé údaje o žácích, případně i o jejich rodičích; pravidla pro práci s takovými údaji jsou výše jmenovaným zákonem poměrně přísně stanovena a škola má povinnost zajistit ochranu důvěrných a citlivých údajů v souladu s pravidly.

Úroveň služeb má ve školách obecně různou kvalitu a samozřejmě, že též kvalita práce, úroveň odborné přípravy, motivace a nasazení školního metodika prevence jsou v praxi různé. Z analýzy poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, realizované v IPPP ČR v roce 2008 (pod č.j.: 5850/2009-6/IPPP) vyplynulo několik zajímavých zjištění. Porovnání hypotetické a reálně využitě služby školního metodika prevence (viz tabulka č. 2) bylo mapováno otázkou: „S jakým problémem by ses/byste se ve vaší škole obrátil(a) na školního metodika prevence?“

4 Seznam vzdělávacích institucí, kterým byla akreditace dosud udělena, je zveřejněn na webových stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, sekce „Vzdělávání“, podsekcce „Prevence sociálně patologických jevů“.

Typ odpovědi	Abs.	%
Problémy s návykovými látkami (drogy, alkohol, kouření...)	289	56,0
Problémy s vrstevníky, šikana, potíže v kolektivu, obtěžování	160	31,0
Problémy někoho jiného (kamarád, který potřebuje pomoc)	53	10,3
Běžné problémy týkající se školy – prospěch, kázeňské problémy	33	6,4
Mimoškolní problémy – potíže v rodině, osobní problémy, zdravotní problémy	29	5,6
Problémy s učiteli	14	2,7
Kariérní poradenství (výběr další školy, povolání...)	5	1,0
Nelegální jednání, problémy se zákonem	5	1,0

Tabulka 2 | Hypotetické využití služeb školního metodika prevence

Na otázku odpovědělo 516 z 805 respondentů, tj. 64 %. Na metodika prevence by se s problémy týkajícími se návykových látek obrátilo 56 % dotázaných. Méně než třetina žáků uvedla, že by jeho pomoc vyhledala v případě problémů s vrstevníky (šikana, obtěžování atd.), více než 10 % by metodika prevence navštívilo za účelem pomoci někomu dalšímu, obvykle se jedná o spolužáka. Běžné problémy týkající se školy by s metodikem prevence řešilo 6,4 % respondentů a s mimoškolními problémy by za ním přišlo řešit 5,6 % žáků. V otázce nelegálního jednání, popř. problémů se zákonem, by se za metodikem prevence vypravilo 5 dotázaných (1 %). Stejný počet žáků by s ním řešil i otázky kariérního poradenství.

Instituce školního metodika prevence není žákům na rozdíl od výchovného poradce tolik známá, což se projevilo ve výrazně menším počtu daných odpovědí. Na druhou stranu ti, co odpověděli, většinou funkci metodika prevence znají, přesto se i zde objevují okruhy problémů, které metodikovi prevence nenáleží. Přestože jde jen o zjištění povědomí a ne o odhad skutečného stavu, ukazuje se potřeba lepší spolupráce mezi školním metodikem prevence a dalšími osobami a institucemi (výchovný poradce, psycholog apod.). Reálné využití služby metodika prevence je uvedeno v tabulce č. 3.

Typ odpovědi	Abs.	%
Problémy s vrstevníky, šikana, potíže v kolektivu, obtěžování	40	40,0
Problémy s návykovými látkami (drogy, alkohol, kouření...)	31	31,0
Problémy týkající se školy – prospěch, poruchy učení, kázeňské problémy	15	15,0
Mimoškolní problémy – potíže v rodině, osobní problémy, zdravotní problémy	7	7,0
Kariérní poradenství (výběr další školy, povolání)	4	4,0
Problémy s učiteli	4	4,0

Tabulka 3 | Zkušenost žáků se školním metodikem prevence

Na otázku odpovědělo pouze 152 z 805 dotázaných, 52 z nich však uvedlo, že se na školního metodika prevence neobrátilo s ničím, případně tvrdí, že metodik prevence ve škole nepůsobí (přestože předtím vyznačili, že jeho služeb již někdy využili). Jedná se o dost značný podíl žáků a poněkud to zpochybňuje věrohodnost odpovědí v navazujících otázkách 8 a 9. Těchto 52 žáků bylo z další analýzy vyřazeno, další uvedené podíly v procentech se tedy vztahují pouze k těm respondentům, kteří uvedli konkrétní odpověď. Celkový součet podílů všech konkrétních odpovědí přitom může přesahovat 100 %, neboť každý mohl uvést více odpovědí.

Zkušenost se školním metodikem prevence deklarovala pouze osmina z dotázaných. Více než třetina dotázaných se na metodika prevence obrátila kvůli problémům se šikanou či jiným problémům s vrstevníky. Necelá třetina pak uvedla, že se na metodika prevence obrátila v souvislosti s návykovými látkami. 15 % žáků, kteří někdy služeb metodika prevence využili, vyhledalo jeho pomoc kvůli běžným školním problémům (prospěch, poruchy učení, kázeňské problémy). Méně než desetiprocentní podíl představuje řešení mimoškolních (např. rodinných) problémů, konfliktů s učitelem a kariérového poradenství.

Služeb školního metodika prevence využilo 12,5 % z výzkumného vzorku. Dle záznamů jej nejčastěji klienti využívali formou jednorázových konzultací (61,3 %), pětina z nich uvedla, že se jednalo o pomoc vyžadující opakované návštěvy (20,4 %). Zbylých 18,3 % nakonec poznamenalo, že někdy šlo o jednorázové konzultace, jindy o opakované návštěvy. Srovnáme-li hypotetické využití služeb a reálnou zkušenost, vidíme, že na prvních dvou místech se v obou případech objevují kategorie problémy s návykovými látkami a problémy s vrstevníky, ale v prohozeném pořadí. V reálné situaci vyhledalo kvůli problémům s návykovými látkami 31 %, to znamená, že se tato kategorie posunula na druhé pořadí oproti hypotetickému využití s 56 %. Problémy s vrstevníky se v reálné zkušenosti posunuly na první místo se 40 % oproti hypotetickému využití 31 %. Spokojenost se službou školního metodika prevence ukazuje tabulka č. 4.

Odpověď	Abs.	%
určitě ano	97	50,8
spíše ano	37	19,4
spíše ne	5	2,6
určitě ne	13	6,8
v některém případě ano, v jiném ne	14	7,3
neumím posoudit	25	13,1
Celkem	191	100,0

Tabulka 4 | Spokojenost se službou metodika prevence v %

Polovina respondentů, kteří dle svého výkazu využili služeb metodika prevence, tuto pomoc hodnotila jako určitě dostatečnou (50,8 %). Další 19,4 % ji označilo za spíše dostatečnou, 13,1 % nedokázalo tuto skutečnost posoudit a ze zbylých 16,7 % jich 2,6 % uvedlo, že pomoc byla spíše nedostatečná, 6,8 % určitě nedostatečná a 7,3 % ji vyhodnotilo jako v některých případech dostatečnou, v jiných nedostatečnou. Pokud by se přiřadila hodnocení „určitě ano“ známka 1, „spíše ano“ známka 2, „v některém případě ano, v jiném ne“ známka 3, „spíše ne“ známka 4 a „určitě ne“ známka 5 a vynechala se možnost „neumím posoudit“, získali bychom průměrnou známku, kterou respondenti hodnotí dostatečnost pomoci metodika prevence, 1,795.

Z uvedeného šetření vyplynulo, že služeb školního metodika prevence bohužel stále využívá relativně malá část respondentů a navíc je tato role ve školách často spojována s rolí výchovného poradce.⁵ Ukázalo se, že tato pozice ve školách nemusí přinášet očekávaný efekt také z důvodů ambivalentního postavení učitele, který je současně v roli autority s pravomocí a současně v roli důvěrníka. Typ problémů, se kterými se tento učitel může potkávat, již svojí podstatou směřuje k volbě jiného odborníka, přitom je docela možné, že tento učitel v roli učitele má důvěru žáků. Otevírá se tím otázka resp. potřeba lépe definovat role jednotlivých pracovníků a případně diferencovat obsahovou náplň a zodpovědnost tak, aby nedocházelo ke konfliktu rolí (nebo tyto konflikty byly alespoň redukovány) a současně byly pro žáky jednotlivé funkce a role přehlednější a srozumitelnější.

5 Opakovaně je přitom kritizován současný neuspokojivý stav systémového ošetření role a pozice školního metodika jak vůči jiným pedagogům, tak především formálně z hlediska finančního ohodnocení zmíněného v předešlém textu (které je neadekvátně nízké), případného snížení výukové zátěže a současně lépe zakotvené povinnosti ředitele umožnit a podporovat nejen vzdělávání metodika, ale současně vytvořit na škole podmínky odpovídající definovaným úkolům a zodpovědnostem metodika. Je zřejmé, že v této oblasti bude muset v blízkém budoucnu dojít k úpravám příslušných dokumentů a současně bude třeba zpřísnit kontrolu ze strany České školní inspekce, zda škola skutečně má metodika s odpovídajícím vzděláním a vykonávajícího definované úkoly v odpovídající kvalitě a rozsahu a v odpovídajících podmínkách.

3.5 Prevence rizikového chování v podmínkách ústavní výchovy a péče

Pavla Doležalová

Systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči je do značné míry propojen, spolupracují mezi sebou vzájemně čtyři typy institucionálních zařízení a jedno zařízení preventivní péče. Jedná se o diagnostické ústavy pro děti nebo mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče. Ústavní výchova je institutem rodinného práva (podle zákona 94/1963 Sb.) (Sekera, 2009) a je navrhována a realizována, pokud rodiče ve výchově selhávají, výchova je vážně ohrožena nebo ji nemohou řádně zabezpečit. Bývá ukládána soudem zpravidla od 3 (v současnosti již od 2 let) do 18 let, případně až do 19 let. Zařízení realizující ústavní výchovu mohou poskytovat péči i ubytování nezaopatřeným osobám až do 26 let, připravují-li se na své budoucí povolání. Soud může nařídit předání dítěte do ústavní péče nebo do péče jiné fyzické osoby, která bude zodpovědná za výchovu. Ochranná výchova je druh opatření (podle zákona 213/2003 Sb.) ukládaného dětem a mladým lidem mezi 12. až 15. rokem, kteří spáchali čin, jenž je u odpovědně trestních osob posuzován jako výjimečný trestný čin. Jedná se o druh ochranného opatření, které má zajistit prevenci, izolaci a resocializaci dítěte, jež se dopustilo společensky nebezpečného činu (Sekera, 2009).

Česká republika patří v rámci Evropy mezi země s vysokým počtem dětí umístovaných do institucionální péče. Již v roce 2003 byla kritizována Výborem pro práva dítěte OSN (UN CRC, 2003) za situaci dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních, zejména potom za chybějící individuální přístup, omezování kontaktů dětí s jejich původní rodinou a blízkými osobami a také za nedostačnou pomoc dětem při opuštění ústavního prostředí. Výbor ministrů Rady Evropy ve svém doporučení (Rec, 2005) doporučuje vládám členských států, aby přijaly taková legislativní a další opatření, která povedou k dodržování zásad a kvalitních norem v institucích tak, aby bylo naplňováno právo dětí na plnohodnotný život. Od roku 2009 započaly cílené transformační změny zaměřené na snížení počtu dětí v institucionální výchově, zvýšení kvality služeb a vytvoření standardů kvality péče, zvýšení dostupnosti služeb, posílení ambulantních a preventivních služeb a práce s rodinou, zvýšení profesionality služeb, zlepšení koordinace a spolupráce na rezortní, krajské a obecní úrovni. Zásadním prvkem transformace bude i změna legislativy a přenastavení financování (MŠMT, 2009).

Další součástí transformace bude i sjednocení, případně změna, a jasné vymezení používaných pojmů, jako jsou např. ústavní výchova, ústavní péče, preventivně výchovná péče a další. Zatím jsou vnímány nejednotně a obecně lze v této oblasti vysledovat výraznou terminologickou různorodost. Za nalezením vhodnější terminologie je především snaha vytvořit nové paradigma pojetí institucionální výchovy a obecně péče o ohrožené děti a rodiny ve školských zařízeních. Tradiční terminologie je vymezena v zákoně číslo 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, dále v prováděcí vyhlášce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 438/2006 Sb. a ve vyhlášce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.

Pod pojmem ústavní výchova si můžeme představit institucionální péči, kde tým profesionálů (speciálních pedagogů, vychovatelů, psychologů, sociálních pracovníků apod.) usiluje o vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém působí výchovně, edukačně, resocializačně, provádí diagnostická vyšetření, psychoterapii a používá různé prostředky a metody k záměrnému působení na osobnost dítěte s cílem dosáhnout pozitivních změn nebo podpořit pozitivní rozvoj osobnosti. Preventivně výchovná péče bývá rezidenční nebo ambulantní (poskytují střediska výchovné péče) s cílem předcházet umístování dětí do institucionální péče a využívá spektra preventivních opatření, speciálně pedagogických metod, diagnostických postupů, psychoterapie a jiných intervencí.

a) Struktura školských zařízení pro výkon ÚV nebo OV a preventivně výchovné péče

Struktura zařízení spadá pod zřizovatele MŠMT, krajské úřady nebo soukromý sektor. Celkem je v České republice 230 zařízení. 14 diagnostických ústavů zřizuje MŠMT s kapacitou 530 lůžek, z toho je 8 dětských diagnostických ústavů, 4 diagnostické ústavy pro mládež, 1 diagnostický ústav pro děti a mládež, 1 diagnostický ústav pro děti cizinců. Dětské domovy bývají zřizovány krajskými úřady, církvemi, soukromými subjekty nebo MŠMT, počet zařízení je 152, celkem 30 dětských domovů se školou zřizuje MŠMT. Výchovné ústavy zřizuje MŠMT nebo soukromý sektor, počet zařízení je 34. Středisek výchovné péče je v současnosti 40 a organizačně spadají pod diagnostické ústavy nebo výchovné ústavy, mohou být zřizovány i soukromými subjekty.

Počet dětí v zařízeních se každým rokem stále zvyšuje (v roce 2003 bylo 7250 dětí v zařízeních, v roce 2009 už 7820 dětí), což je zapříčiněno tradičním systémem péče o ohrožené děti a souvisí například se systémovými nedostatky, s malým počtem ambulantních preventivních služeb, sociálních pracovníků

a dalších odborníků. Problémy se objevují i v odborné komunikaci se soudy a v neprovázané legislativě, nedostatečně nastavené diferenciaci služeb, která by měla zohledňovat různé charakterové aspekty dětí a jejich vývojové potřeby.

b) Diferenciace zařízení

Zařízení tvoří spektrum služeb a programů s rozdílnými výchovnými přístupy specifikovanými podle druhu postižení dětí a věku. Některá zařízení jsou koedukovaná, jiná ne. Základní organizační jednotkou je výchovná skupina nebo rodinná skupina, což do značné míry umožňuje individuální přístup k jednotlivým dětem. Zařízení usilují poskytovat profesionální služby disponující vysoce kvalifikovanými pracovníky. To je naplňováno zejména v diagnostických ústavech a ve střediscích výchovné péče, které svou lokalizací mají možnost získat kvalifikované odborníky, zajistit si supervizi a jejich pracovníci mají zájem se dále vzdělávat (ÚIV – MŠMT, 2009). V síti školských zařízení jsou některé dětské domovy se školou a výchovné ústavy zaměřené na výchovně léčebnou péči pro děti s psychickými nebo psychiatrickými onemocněními a s disharmonickým vývojem osobnosti, které mají emoční poruchy, vývojové poruchy chování nebo výrazné poruchy chování s antisociálním chováním, mají symptomy závislostního chování a potýkají se s drogovou závislostí, rovněž na výchovnou péči o nezletilé matky a jejich děti a na výchovnou péči o děti s uloženou ochrannou výchovou. Škála poskytovaných služeb umožňuje individualizovat péči o dítě vzhledem k měnícímu se typu dětí umístovaných do školských zařízení se somatickou komorbiditou a s psychiatrickou komorbiditou (Kalina, 2008). Mezi zařízeními jsou i specializovaná oddělení pro děti mladší 15 let se závažnými poruchami chování, které jsou umístěny do ústavního systému na základě ochranné výchovy.

Všechny typy zařízení spolupracují v různé intenzitě a frekvenci se zřizovateli a dalšími rezorty dle potřeb (MPSV, MS, MZ), s obcemi – OSPOD, krajskými úřady, policií, státním zastupitelstvím, školami, nestátními neziskovými organizacemi, které se věnují následné péči o děti, sanaci rodiny, pěstounské péči aj. Rovněž spolupracují s adiktologickými službami (kontaktními centry, psychiatrickými ambulancemi a psychiatrickými léčebnami, terapeutickými komunitami aj.). Spolupráce se zaměřuje například na zajištění specializované péče dítěti nebo dobrý přechod z ústavní péče do rodiny a samostatného života, participaci či pořádání případových konferencí.

Diagnostické ústavy jsou koedukovaná rezidenční zařízení pro děti školního věku, které přicházejí z rodin na základě předběžných opatření nebo soudního rozhodnutí i na základě tzv. dobrovolného pobytu, tzn. na žádost rodičů, nebo přicházejí na radiagnostiku z dětských domovů či výchovných ústavů. Průměrná doba pobytu bývá dva měsíce a je zaměřena na komplexní diagnostiku, včetně školních dovedností. Diagnostický ústav pro mládež má podobnou

strukturu. Klientelou jsou adolescenti s ukončenou povinnou školní docházkou. Umístění probíhá nejčastěji na základě soudního rozhodnutí, ale také jako dobrovolný pobyt na žádost rodičů. Většinou jsou spojeny s dlouhodobě neřešenými výchovnými a sociálními problémy.

Dětské domovy jsou koedukovaná zařízení určená dětem bez závažných výchovných problémů, somaticky a psychicky zdravým, zpravidla ve věku od 3 do 18 let. Dětské domovy rodinného typu se snaží vytvářet podobu rodinné struktury ve skupině pro 8 až 10 dětí, která tvoří tzv. rodinnou buňku s kvalitním soukromým zázemím. Mnoho zařízení bylo rekonstruováno nebo nově vystavěno tak, aby co nejvíce vyhovovalo potřebám dětí. Školní docházka je uskutečňována v běžných školách.

Dětské domovy se školou pečují a vychovávají děti s nařízenou ústavní výchovou, ale i s uloženou ochrannou výchovou do 15 let. Důvodem umístění bývají závažné poruchy chování nebo duševní poruchy vyžadující výchovně léčebnou péči. Struktura zařízení je podobná jako v dětských domovech, včetně dobrého materiálního zázemí. Školní docházka je uskutečňována v zařízení nebo v běžných školách.

Výchovné ústavy jsou pro děti s ústavní a ochrannou výchovou i pro nezletilé matky s dětmi. Pečují o děti s uloženou ochrannou výchovou nebo nařízenou ústavní výchovou, zpravidla ve věku 15 až 18 let, případně i starší. Základní podmínkou umístění by měly být závažné poruchy chování. Školní docházku děti realizují přímo v zařízení nebo docházejí do běžné školy, výchovně vzdělávací péče je zaměřena také na přípravu pro budoucí povolání. Práce s dětmi ve výchovných ústavech vyžaduje kvalifikované pedagogické pracovníky, psycho-terapeuty a další odborníky, kterých je poměrně nedostatek. Slabým místem je, že některá zařízení jsou umístěna často ve špatně dostupných lokalitách, mnohdy nevyhovujících prostorách, které tvoří velké objekty s velkou kapacitou lůžek, nebo do starých historických budov, které nelze rekonstruovat tak, aby vyhovovaly potřebám dětí.

Středisko výchovné péče je preventivně výchovná instituce poskytující tzv. preventivně výchovnou či výchovně vzdělávací péči klientům ambulantní, rezidenční nebo stacionární formou. Střediska výchovné péče se věnují předcházení vzniku a rozvoji rizikových projevů chování dítěte, zmírňují nebo odstraňují příčiny a důsledky již vzniklých poruch chování a přispívají ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Střediska výchovné péče spolupracují především s rodinou, OSPOD, školami, institucemi v poradenském systému a jinými NNO. Střediska tvoří vedle pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center klíčové ambulantní a poradenské služby na obecní a regionální úrovni.

c) Vzdělávání ve školských ústavních zařízeních

V ústavních zařízeních poskytují vzdělání přiměřené věku, postižení a možnostem klientů speciální pedagogové. Výchovu zajišťují na základě individuálních vzdělávacích plánů a programů rozvoje osobnosti. Některé děti hůře snášejí, že se musí v ústavu vzdělávat, proto jsou podporovány snahy děti integrovat mezi děti hlavního vzdělávacího proudu, což ovšem není vždy možné pro špatnou dostupnost z ústavního zařízení do měst, kde je nabídka vzdělávacích příležitostí. Možnost inkluzivního vzdělávání a integraci dětí do běžných škol ztěžují také závažné psychiatrické problémy a komorbidita některých dětí, proto jsou v ústavních zařízeních vytvořeny takové podpůrné podmínky, aby dětem co nejvíce vyhovovaly a připravily je na budoucí život. Vzdělávání a výchova v ústavním zařízení se postupně otevírá a propojuje s komunitou, a to zvláště v dětských domovech, dětských domovech se školou a výchovných ústavech. Aktivní podporou výchovně vzdělávacích, seberozvojových, sportovních a kulturních aktivit mezi dětmi v rámci komunity obce nebo města dochází k přirozené socializaci. Tento proces není snadný – není výjimkou, že motivace adolescentů vzdělávat se v ústavu je často velmi nízká a není ani podporována specifickými motivačními technikami. Vztah ke škole a vzdělání i volní vlastnosti u těchto adolescentů bývají oslabené, takže dochází k selháním, útekům, dítě odehrává své staré frustrace, agrese a úzkost v běžných interakcích s dětmi, pedagogy a vychovateli. Významným činitelem a motivačním prvkem je vytvoření dobrého, bezpečného vztahu mezi dítětem a dospělým (vychovatelem, pedagogem, speciálním pedagogem-etopedem). To vyžaduje vysokou osobnostní vyzrálou a profesionalitu. K tomu jsou nutné další vzdělávací aktivity (např. psychoterapeutické cvičky, odborné semináře...), podpora sebereflexe, prevence burn out syndromu a supervize.

d) Typologie dětí v ústavní péči

Mluvíme-li o dětech, které se dostávají do systému ústavní náhradní rodinné výchovy, je třeba si uvědomit mnoho aspektů, které zapříčiňují jejich umístění do některého typu zařízení. Z praxe je patrné, že nejčastější příčiny se vyskytují v pozdě zachycených provázaných problémech, zejména v sociální nebo výchovně vzdělávací oblasti. Iniciátorem umístění bývá obec – oddělení sociálně právní ochrany, škola nebo rodiče. Větší část dětí v ústavní i preventivně výchovné péči má určitý stupeň projevů rizikového chování nebo se jedná o děti s tzv. poruchami chování, které jsou podle staré (užívané ve speciální pedagogice-etopedii, viz níže) terminologie řazeny k poruchám adaptace, neurózám, disharmonickému vývoji a poruchám osobnosti. Podle MKN-10 lze do kategorie porucha chování zařadit tyto diagnózy: hyperkinetická porucha chování, poruchy přízpusobenění, poruchy sociálních vztahů. Jiné dělení je na

poruchy internalizované a externalizované. Mezi externalizované patří hyperkinetické poruchy chování, porucha opozičního vzdoru a disruptivní poruchy chování. Důležitými faktory jsou agrese a narušená socializace. Všechny tyto diagnózy jsou „sběrnými koši“ pro obtížné a neposlušné chování dětí a adolescentů (Höschl et al., 2002). Dále se poruchy chování ještě dělí na poruchy se špatnou a lepší prognózou. Mezi internalizované poruchy lze zařadit např. emoční poruchy v dětství, které představují široké spektrum poruch od úzkostných symptomů, dissociativní symptomy až po poruchy emocí, které se objevují v dětství. Poruchy chování se v etopedii dělí dle výchovné nebo sociální narušenosti, dle psychických onemocnění a poruch a z hlediska stupně společenské závažnosti na disociální, asociální a antisociální chování (Matějček & Dytrych, 1997). Dále se poruchy chování ještě dělí na poruchy se špatnou a lepší prognózou.

Nevhodnost používání pojmu porucha chování spočívá v jeho přílišné nekompromisnosti a stigmatizaci, za metodicky přesnější považujeme termín individuální dispozice k poruchám chování. Zdůrazňuje sociální dimenzi poruchy chování a současně i význam vnějších vlivů při vzniku a rozvoji poruchy (Vojtová, 2008). Diagnóza „porucha chování“ může být pouze vodítkem, nesmí být z etického hlediska hodnotícím posuzováním dítěte. Dítě bývá negativně ovlivněno svou diagnózou, aniž by jí přesně rozumělo nebo ji znalo, například má informace, že bude umístěno do výchovného ústavu, kterému se v praxi říká Epcho (extrémní poruchy chování), tento název je uveden i v prováděcí vyhlášce (Vyhláška MŠMT č. 438/2006 Sb.). Většinou ví dítě přesně, do jakého zařízení bude posláno z diagnostického ústavu nebo z dětského domova se školou. Odchází s vědomím, že je divné, špatné, nepolepšitelné, má pocit, že nepatří mezi „normální“ děti apod. Mívá pocity viny, že se už nikdy nezmění. V takovýchto případech dochází i nezáměrně k tzv. nálepkování („labellingu“). Dítě se s nálepkou snadno ztotožňuje a nese si ji skrytě v duši po další život. Toto stigma ztěžuje sociální uplatnění ve společnosti. Některé děti se stydí za to, že byly v ústavu, který bohužel mívá nálepku „pastáku“ nebo „polepšovny“. I přes negativní a slangová označení je třeba tato zařízení vnímat objektivně jako významný školský systém na poli péče o ohrožené děti, který poskytuje specifické výchovně vzdělávací programy rozpracované do programu rozvoje osobnosti podle aspektů charakterových typů a snaží se podporovat jejich sociální inkluzi.

Převážné množství dětí, které se dostávají do diagnostických ústavů, bývá od raného dětství traumatizováno, zanedbáváno po materiální i psychické stránce. Častým projevem takto ohrožených dětí bývají příznaky psychické deprivace a narušení vývoje osobnosti, kdy je narušen kognitivní a emoční vývoj a schopnost dítěte navazovat hlubší sociální vztahy (Kurelová et al., 2008). Určitá část dětí, které se dostávají vlivem svého ohrožujícího chování sebe i druhých do ústavní výchovy, naplňuje svým chováním skutkovou podstatu trestného činu.

Za ním se může odkrýt hloubka krize rodinných vztahů, chudoba a sociální propad, zanedbávání, týrání dítěte, genetické faktory, environmentální vlivy. Výše popsaná rizika jsou většinou kumulovaná. Projevy chování mají velmi často souvislost s vývojovými traumaty, které ovlivňují komplexně vývoj dětské osobnosti. Vývojová traumata vznikají především v deficitech v attachmentu (přimknutí se k blízké osobě-matce nebo jiné pečující osobě v raném dětství) (Bowlby, 1982), zasahují neurologický vývoj mozku, odrážejí se v disociativních poruchách osobnosti, v deficitech v kognitivních funkcích, v rizikových projevech chování, v problematickém sebepojetí (vytváření nepravdivého proti pravdivému Já), mají vliv na změnu hodnot a postojů.

e) Realizace preventivních opatření a aktivit

Prevence rizikových projevů chování se realizuje v ústavních zařízeních průběžně, v celé škále metod a opatření od nespecifické primární prevence, specifické všeobecné, indikované a selektivní primární prevence až po sekundární a terciární prevenci. Prevence rizikového chování je vymezena původním Metodickým pokynem MŠMT (MŠMT, 2008) a zařízení mívají vypracovaný minimální preventivní program. V současné době není vydefinován přesný a podrobný koncepční rámec preventivních opatření v celé své šíři ve všech typech školských ústavních zařízení, který by ošetřil tuto specifickou oblast v celém rozsahu. Zejména oblast adiktologie si zaslouží pozornost, neboť klienti zařízení mají častou zkušenost s návykovými látkami již před umístěním do ústavního zařízení v podobě experimentování a užívání drog nebo mají za sebou trestnou činnost v souvislosti s drogovou kriminalitou. Hlavními návykovými látkami jsou především tabákové výrobky, alkohol, marihuana, pervitin, halucinogeny. Někteří klienti jsou umísťováni na specializovaná pracoviště, která jsou zaměřená na práci s dětmi užívajícími návykové látky.

Prevenici v ústavních zařízeních je nutné rozlišit podle stupně rizikosti chování dětí. Může se jednat o závažnou poruchu chování ohrožující sebe nebo okolí, která vyžaduje komplexní multidisciplinární přístup a preventivně léčebná opatření, ale také se může jednat o rizikové chování související s přirozenou vývojovou fází dítěte a lze na ně reagovat standardními metodami specifické primární prevence. Rizikové chování u dětí je třeba vnímat na škále od mírných projevů a náznaků rizikového chování spojeného s vývojovými specifikami dospívání, testováním sociální reality a hledáním identity až po rizikové chování závažného rázu. Rizikové chování se pohybuje v polaritách pozitivní riziko – negativní riziko. Pro pochopení rizikového chování je třeba zabývat se jeho příčinami, které mohou mít rozmanitou etiologii, a jeho psychosociálními důsledky. Dětské chování se projevuje v interakci s vrstevníky, rodiči, pedagogy, s dalšími osobami i se zvířaty a různými objekty. Ve všech těchto interakcích hrají roli biologické, psychologické a u dospívajících ve velké míře

i sociální aspekty. Chování se odehrává v prostředí sociální reality, v prostředí existence prázdných nebo nepřeborně obsažných podnětů, které dítě v době dospívání výrazně ovlivňují, chování tedy ovlivňují sociální aspekty. Chování má také zdravotní aspekty, například dítě si vědomě či nevědomě poškozuje zdraví užíváním návykových látek, nezdravými stravovacími návyky apod. (Jessor, 1991). Když hledáme příčiny rizikového chování, je důležité nejprve identifikovat rizikové faktory v životě dítěte, které se shlukují do tří základních kumulativních oblastí, a také je důležité vydefinovat pozitivní faktory, které působí na dítě preventivně, tento postup by měl být v prvotním centru zájmu při vytváření komplexních preventivních programů a opatření, jejichž výsledkem bude především vyhodnotitelná upevněná změna chování dítěte.

f) Vytváření primární prevence ve školských ústavních zařízeních

Preventivní aktivity rizikového chování (dříve prevence sociálně patologických jevů), jak je uvedeno v šetření MŠMT (MŠMT, 2006), jsou realizovány ve všech typech školských zařízeních, ale jsou velmi různorodé a nejednotné a nelze mluvit o tom, že by převládal určitý typ prevence nebo opatření. Z šetření vyplývá, že nejčastěji byly realizovány besedy, přednášky, zážitkové aktivity formou zátěžových pobytů, sportovních aktivit, volnočasových aktivit apod. Vliv na tuto různorodost mají zejména specifika jednotlivých zařízení, terminologická nevyjasněnost, neexistence specializovaného vzdělávání v problematice rizikového chování pro všechny typy zařízení. V současné době jsou stále více preventivní aktivity a opatření v zařízeních vytvářena dle potřeb dětí, materiálně technických možností a profesního zaměření pedagogických pracovníků. Snahou je, aby byla primární prevence prováděna diferencovaně a strategicky podle věku, mentální úrovně a specifických vzdělávacích potřeb. Prevence musí zohledňovat kulturní a spirituální hodnoty a musí být genderově senzitivní. Reflektování míry rizika v chování skupiny a jednotlivců se odráží v aplikaci metod a přístupů užívaných ve všeobecné, selektivní a indikované prevenci.

Profesionálové, kteří pracují s ohroženými dětmi, musejí porozumět vývojovým etapám a jejich specifikám a dynamickým psychosociálním změnám v období dospívání, které tvoří mezníky pro pozitivní rozvoj osobnosti. Výchovně vzdělávací a komunitní přístupy multidisciplinárního týmu speciálně pedagogického zařízení umožňují dětem směřovat ke zdravé individuaci ve strukturovaném a bezpečném prostředí. Rámec komunitních principů a komunita (děti a dospělí v zařízení) vedou k vytváření protektivních faktorů, které povzbuzují vřelé, stabilizované vztahy mezi dítětem a dospělými, podporují komunitní a skupinovou kohezi. Komunita věří v pozitivní aspekty duše dítěte a rozvíjí je

v každodenních interakcích. Komunita podporuje úspěchy ve škole, jako jsou dokončování cílů a úkolů, vytváří podnětné a zážitkové aktivity ve volném čase dítěte. Významnými nástroji v komunitním prostředí je léčivý smysl pro humor, strategie zvládnání napětí a agrese, posilování tolerance k druhým, neobviňování, netrestání apod. (Šolcová, 2009). Dynamika komunity v ústavním zařízení řeší i velmi složité situace, například jsou děti frustrovány z neuspokojení potřeb a tím vzrůstá agresivita, nemohou se nezávisle rozhodovat, a to vede k excesivním poruchám ve vztahu k autoritám. Pokud tyto excesy nejsou dostatečně terapeuticky a výchovně ošetřeny, dochází u dětí k pochybování o sobě, rozvoji neuroticismu, deprese, psychosomatických poruch a zacyklení se v malaadaptivním chování, a to se většinou projevuje ve stupňování agresivního chování, které může být zaměřené buď na okolí, nebo na sebe. Stále se zvyšující kvalita poskytované péče v ústavních zařízeních, další vzdělávání pedagogických pracovníků, absolvování sebezkušenostních psychoterapeutických výcviků, krizové intervence a práce pod supervizí je efektivní cestou k používání profesionálních nástrojů a řešení složitých zátěžových situací pro děti i dospěle ve školském ústavním zařízení.

V primární prevenci se ve školských zařízeních osvědčuje především individuální přístup ke každému dítěti, dobrá znalost vývojové dynamiky dospívání, víra v možnosti dítěte, optimismus a humor při práci s dětmi. Pozitivní ko-rektivní vzor autority a navázání dobrého podpůrného a rozvojového vztahu s autoritou v zařízení je pro dítě zásadní a odráží se v jeho dalších vztazích. Vy-mezená a srozumitelná pravidla, řád a limity respektující všechna jejich práva i povinnosti, vytvářejí dětem a adolescentům bezpečný a vývojově pružný rámec, dobré a spravedlivé prostředí vhodné pro reparaci sociálních i psychických narušení. Kvalitativně preventivnímu působení významně pomáhá intervize a supervize. Ta umožňuje sebereflexi, porozumění komplikovaným přenosovým fenoménům a interakcím a v některých případech může mít i vzdělávací funkci. Dobrou praxí bývá rovněž spolupráce s externími odborníky a podpora dalšího vzdělávání pracovníků v oblastech rizikového chování, dlouhodobé sebezkušenostní vzdělávání v psychoterapeutickém výcviku a krizové intervenci, dlouhodobá spolupráce s rodinou, školami a dalšími institucemi.

g) Nástin vizí preventivní práce v podmínkách ústavní péče

Preventivní opatření v ústavní a preventivně výchovné péči si zaslouží zaměřit pozornost hlavně na vytvoření výchovného, vzdělávacího, léčebného a sociálního, mezioborově pojatého konceptu, který bude součástí standardů kvality péče s ukotvením v příslušné legislativě a možnostmi pravidelného vyhodnocování. Součástí transformačního procesu, který je nastartován, musí být v rámci

celoživotního vzdělávání speciálních pedagogů i v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání také vytváření tematicky zaměřených programů na prevenci rizikového chování a adiktologická témata. Součástí rozvoje osobnostních a profesních dovedností je třeba podpora psychoterapeutického výcviku i se speciálním zaměřením na rizikové chování. Základním jádrem všech změn v kvalitě péče je změna terminologie, která musí být ustanovena v legislativě. Současná terminologie se ubírá podobnou cestou jako v zahraničí, od stigmatizujícího pojmenovávání důsledků chování a segregování na základě diagnóz k hledání příčin a souvislostí s podporou psychoterapie a flexibilního inkluzivního vzdělávání, které vede k sociálnímu začlenění na trhu práce. V mnoha zařízeních existují velmi dobré příklady praxe, které by bylo užitečné zmapovat a rozšířit mezi další zařízení. Vzhledem k tomu, že děti v ústavní výchově jsou považovány za ohrožené sociální exkluzí, je třeba se v prevenci zaměřit na co nejvyšší rozvoj kvality jejich života i jeho jednotlivých aspektů. Veškerá preventivní opatření by měla být jednotně evaluována a monitorována, s tím souvisí i vytvoření komplexního elektronického sběru dat o intervencích, které se v rámci péče s dítětem realizovaly.

3.6 Úloha nestátních neziskových organizací v primární prevenci

Sylva Majtnerová Kolářová

Za nestátní neziskové organizace (dále jen NNO) považujeme takové organizace, které jsou institucionalizovány, odděleny od státní správy, nerozdělují zisk, jsou samosprávné a dobrovolné. V obecné rovině lze za neziskové považovat veškeré organizace, které nebyly zřízeny za účelem generování zisku. Z tohoto hlediska se jedná i o politická/é hnutí/strany, odbory, příspěvkové a rozpočtové organizace, nadace a nadační fondy, profesní komory, církve, obecně prospěšné společnosti a občanská sdružení. Za nestátní pak můžeme považovat veškeré organizace, jejichž zřizovatelem není centrální správa. Patrně i vzhledem k nejasnému legislativnímu vymezení NNO a parametrům dotační politiky centrální i komunální správy je však v současnosti vnímání pojmu NNO zúženo na tři hlavní typy dle právního statutu. Jedná se o *občanská sdružení* (zřízená podle zákona 83/1990 Sb.), *obecně prospěšné společnosti* (zákon č. 248/1995 Sb.) a *církevní právnické osoby* (zákon č. 3/2002 Sb.). S těmito typy organizací jako poskytovateli služeb primární prevence se patrně také nejčastěji setkáváme v praxi. Jistě však nelze opomenout ani význam poskytovatelů daných služeb,

jakými jsou pedagogicko-psychologické poradny a psychiatrické/AT ordinace, které sice do obecného vymezení NNO spadají, ale pro účel tohoto textu je necháváme stranou.

Současná úloha NNO ve službách primární prevence je nezastupitelná. V zásadě platí, že přes zavedení a fungování minimálního preventivního programu ve školách a systematické vzdělávání školních metodiků prevence nalezneme např. školy, ve kterých dodnes NNO de facto supluje preventivní práci pedagogů. Zásadní roli NNO hrají jednak ve vzdělávání v primární prevenci a jednak v zajištění specializovaných programů specifické primární prevence. Tato práce by se měla soustředit na prevenci obecnou a být součástí pedagogické práce jako takové. Ještě vhodnější pole působení služeb NNO pak můžeme vidět v realizaci programů prevence selektivní či indikované, event. v realizaci takových programů, které program obecné primární prevence vhodně doplňují a oživují. 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 záběru 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. K dosažení ideálního stavu, který zaručí, že kvalitní obecná primární prevence bude prostřednictvím vzdělávacího procesu skutečně dostupná všem a zároveň že na konkrétní problémy a potřeby budou včas a adekvátně reagovat programy prevence speciální či indikované, je nezbytným předpokladem spolupráce NNO a škol. V optimálním případě půjde o spolupráci kontinuální a kvalitní, při níž budou jasně definovány role a zodpovědnosti školy i NNO, úspěchy i nezdary společného působení budou průběžně vyhodnocovány a na základě výsledků pak formy spolupráce i programy samotné upravovány. Nicméně vraťme se ke stavu současnému. Jako zásadní se ukazuje finanční problematika. Systém financování programů primární prevence probíhá dosud v ročních cyklech: programy primární prevence jsou financovány jednak ze strany centrální správy (zejména MŠMT a RVKPP) a rovněž krajské/místní samosprávy, v některých případech jsou příjemcem finanční prostředků NNO samy (v důsledku čehož pak nabízejí své služby školám „bezplatně“) a v jiných případech jsou příjemci financí naopak školy (v důsledku čehož je jejich volbou – ale i zodpovědností výběr NNO, která bude preventivní program realizovat). Tento stav nezbytně vede k nestabilitě, resp. nekontinuitě a rozdílné úrovni kvality primární prevence.

A právě v otázkách kvality a metod hodnocení efektu primární prevence můžeme vidět místo NNO. Organizace sdružené v Sekci primární prevence, která je jednou z odborných platforem A.N.O. – Asociace nestátních organi-

zací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí – iniciovaly vznik materiálu „Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek“ a podílely se na jeho zpracování. Důvodem vzniku nástroje hodnocení byla potřeba rozlišit programy kvalitní od nekvalitních. Z hlediska NNO, které standardy naplní a obdrží certifikát odborné způsobilosti, se jedná o možnost prokázat, že jsou nejen oprávněny žádat o dotace z veřejných zdrojů, ale zejména možnými a schopnými partnery při realizaci programů primární prevence i protidrogové politiky v této oblasti. Poskytovatelé finančních prostředků takto zase mohou zajistit, aby veřejné prostředky byly poskytovány a čerpány v souladu s jejich účelem.

Vzhledem k platným Pravidlům pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku (usnesení vlády č. 700/2005) jsou od roku 2008 prostředky ze státního rozpočtu pro oblast primární prevence poskytovány pouze těm NNO, které získají certifikát odborné způsobilosti, a je pouze otázkou času, kdy se posuzování kvality bude týkat nejen drogové problematiky, ale i dalších oblastí prevence rizikového chování, a v budoucnu lze očekávat povinnost certifikace i pro ostatní poskytovatele primární prevence, školy a školská zařízení nevyjímaje. Certifikát odborné způsobilosti lze získat na základě splnění „Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek“ (blíže viz www.ippp.cz). Ve stručnosti se dá shrnout, že držitel certifikátu splňuje následující kritéria, která jsou zásadním předpokladem k realizaci smysluplných programů se skutečně preventivním efektem:

- odborně akceptovatelná východiska,
- finanční i věcnou transparentnost,
- odborné zázemí a jeho průběžné doplňování,
- znalost komunity a aktuálních trendů v ní,
- schopnost pružné reakce na aktuální situaci,
- jasně definované konkrétní a realistické cíle,
- adekvátní metody dosažení těchto cílů,
- ověřenou kvalitu a výsledky.

4 Minimální preventivní program školy

Lenka Skácelová

Cílem kapitoly je poskytnout školám a jejich pracovníkům podílejícím se na školní prevenci rizikového chování metodiku k tvorbě minimálního preventivního programu (dále jen MPP), jak jej definuje Metodický pokyn MŠMT ČR č.j.: 20006/2007-51. Nabízíme kroky, které je třeba učinit k tvorbě komplexní a ucelené školní prevence s důrazem na propojenost a smysluplnost jednotlivých částí MPP s jejich specifiky ve školním prostředí.

Školní preventivní program/strategie (dále též ŠPP) je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. Vycházíme při jeho realizaci ze toho, že škola má pro něj samozřejmě pouze omezené časové, personální a finanční možnosti, a je proto nutné klást důraz na co nejvyšší efektivitu při existujících zdrojích. Program má jasně definované dlouhodobé a krátkodobé cíle a je naplánován tak, aby mohl být řádně proveden. Přitom musí být přizpůsoben kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v jejím rámci, tak v jejím okolí. Program musí důsledně respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit výskytu nebo snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. Snažíme se přitom o co nejdelší trvání efektu působení programu, který by měl pomáhat zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při ochraně jejich lidských práv. Program musí podporovat zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity), a být zdrojem podnětů pro zpracování a realizaci minimálního preventivního programu.

Minimální preventivní program (dále též MMP) je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních

dovedností. MPP je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce se žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. MPP je zpracován na období jednoho školního roku a zodpovídá za něj školní metodik prevence (dále jen ŠMP). Podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.¹ Na tvorbě a realizaci MPP se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence. Při tvorbě a vyhodnocování MPP spolupracuje školní metodik prevence dle potřeby s metodikem prevence příslušné pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP).

K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást MPP nebo k zabezpečení preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu MŠMT na daný rok“ (příslušné informace o dotačním řízení a jeho podmínkách v daném regionu poskytuje MŠMT a příslušný krajský úřad).²

Výše uvedené definice základních materiálů školy v oblasti primární prevence vycházejí ze současně platné školské legislativy a každá škola a každý metodik prevence by měl mít ve svém archivu aktuální verze všech dokumentů, které tvoří základní rámec pro realizaci MPP a jakýchkoli dalších preventivních aktivit:

- platné školské dokumenty pro oblast primární prevence,
- koncepci primární prevence /PP/ na úrovni celonárodní, kraje, obce,
- standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů PP užívání návykových látek,
- dlouhodobou preventivní strategii školy,
- řád školy,
- krizový plán a postup školy při výskytu rizikových forem chování dětí a mládeže,
- sankční řád.

Úplné znění stávajících dokumentů je dostupné na webových stránkách MŠMT (přesná čísla a citace všech dokumentů viz příloha č. 5). Základní znalost a orientace v legislativě je bezpodmínečně žádoucí zejména pro činnost školního metodika prevence. O podporu a metodickou pomoc se ŠMP může obrátit na metodika prevence místně příslušné pedagogicko-psychologické poradny.³ Abychom vypracovali efektivní preventivní program, vyžaduje to spolupráci

1 § 12 odst. 1, zákon. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění.

2 Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (Čj.: 14 514/2000 -51).

3 Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

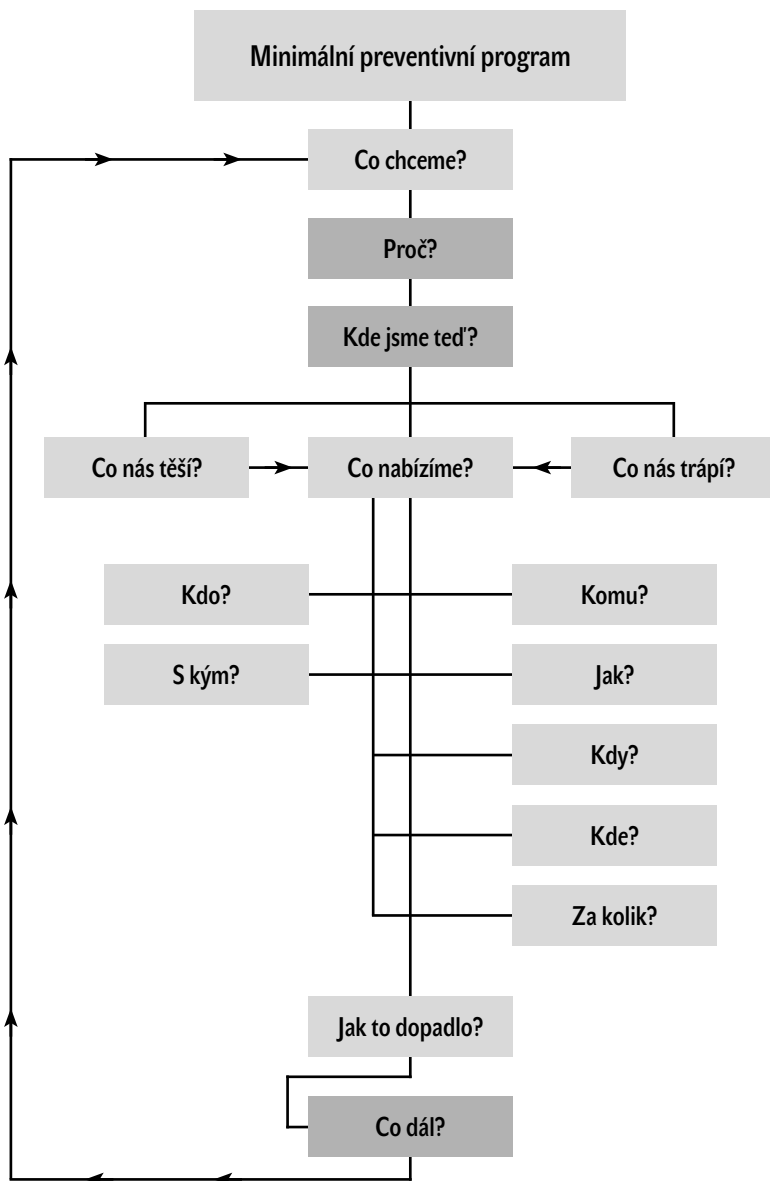
a odpovědnost pedagogických i nepedagogických pracovníků školy na všech úrovních. Za nejdůležitější pokládáme podporu postavení pedagoga ve funkci ŠMP vůči ostatním pedagogickým pracovníkům školy, jeho kompetencí, standardních činností, místa a spolupráce jednotlivých členů ve školním poradenském pracovišti ze strany vedení školy. Představit pedagoga – ŠMP, zveřejnit jeho konzultační hodiny i místo pro poradenskou činnost pedagogům, žákům a rodičům školy. Hierarchicky jsou pak úkoly a role jednotlivých participujících stran na MPP tyto:

- ředitel školy má odpovědnost za podporu, vytváření a realizaci programu,
- školní metodik prevence koordinuje přípravy a realizace programu,⁴
- pedagogičtí pracovníci, tedy jednotliví učitelé, začleňují preventivní témata do výuky svých jednotlivých předmětů, toto začlenění je rozpracováno v ŠVP,
- třídní učitelé mají nezastupitelný význam při monitoringu rizikového chování ve své třídě, při realizaci preventivních programů a jejich evaluaci,
- žáci aktivně participují na přípravě a realizaci preventivního programu,
- metodik prevence PPP zajišťuje odbornou a metodickou pomoc pro ŠMP a je garantem kvality programů v daném regionu,
- krajský školský koordinátor koordinuje primární prevenci realizovanou v rámci krajské koncepce PP,
- spolupráce školy s jinými organizacemi, které poskytují preventivní programy v daném regionu.

4.1 Postup při zpracování minimálního preventivního programu

Základním krokem pro zpracování MPP je to, že vycházíme z dostupných vnitřních a vnějších zdrojů školy (školského zařízení) a využíváme jich v následujících několika základních oblastech. Celkovou podobu schématu tvorby a logické struktury minimálního preventivního programu zachycuje obr. č. 7, z něhož je patrné, v jakých krocích postupujeme a na jaké otázky musíme být v jednotlivých fázích schopni odpovědět.

4 Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb.



Obr. č. 7 | Pomůcka při přípravě a tvorbě MPP: otázky vztahované k jednotlivým fázím procesu tvorby MPP

a) Charakteristika školy a její vnitřní zdroje

Cílem analýzy situace je subjektivní pohled školy na aktuální realitu, ve které se nachází. Měla by být stručná, věcná a mít hodnotící charakter. Měla by reagovat na následující položky (podrobněji viz také doporučená struktura v tabulce č. 5):

- popis specifik a charakteristik školy (venkovská, městská, sídlištní, neúplná, úplná ZŠ, počet žáků školy, rizikové faktory atd.),
- popis rizikových míst ve škole pro výskyt nebezpečných či rizikových situací ve všech smyslech (šatny, WC, vnější prostory školy...),
- zmapování vnitřních a vnějších zdrojů školy,
- monitoring, tedy zmapování situace v jednotlivých třídách vůči rizikovým formám chování žáků (ankety, dotazníkové šetření, SWOT analýza, zodpovídají třídní učitelé atd).

Charakteristika a vnitřní zdroje školy

Charakteristika školy	<ul style="list-style-type: none"> - Charakteristika budovy (<i>jedna nebo více budov, detašované učebny, dojíždění</i>) - Charakteristika materiálně-technického vybavení (<i>možnosti realizace preventivních a volnočasových aktivit</i>) - Sociokulturní a národnostní charakteristika žáků (<i>včetně nárůstu a poklesu žáků</i>) - Prostředí (<i>venkovská, městská, sídlištní, neúplná/úplná ZŠ</i>) - Riziková prostředí ve škole (<i>šatny, hřiště, WC...</i>) - Školní řád - RVP (tzn. návaznost MPP na výuku) - Jiné rizikové faktory
ŠMP, preventivní tým, vedení školy	<ul style="list-style-type: none"> - Funkce ŠMP (<i>Postavení ŠMP ve škole, kumulovaná funkce s výchovným poradcem, vychovatelem...</i>) - Školní preventivní tým (<i>Složení, charakteristika, kompetence</i>) - Možnosti a limity pedagogického sboru
Dále je vhodné zmapovat vnitřní informační zdroje, jejichž výčet je možné uvést v přílohách dokumentu MPP. Mapovat lze následující:	<ul style="list-style-type: none"> - Odborná a metodická literatura, odborné časopisy - Videotéka - Webové stránky školy - Schránka důvěry (pokud funguje), e-mailová adresa ŠMP, školního psychologa, výchovného poradce pro cílové skupiny žáků - Školní časopis, školní rozhlas, nástěnky ...

Tabulka 5 | Doporučená struktura pro popis charakteristik a vnitřních zdrojů školy jako podklad pro MPP

Pro všechny výše uvedené body je zásadní informace od třídních učitelů. Ti musí nejlépe vědět, jaká je v oblasti rizikového chování situace v jejich konkrétní třídě. Soustředit by se měli především na tyto otázky:

- Jaký je celkový počet řešení rizikového chování žáků ve třídě?
- Jaké rizikové chování bylo řešeno?
- Jak byla situace zjištěna?
- Kdo situaci řešil?
- S použitím jakých metod byla vedena intervence?
- Jaký byl způsob ověření efektivity intervence?

b) Vnější zdroje školy pro tvorbu MPP

Pod pojmem vnější zdroje školy rozumíme v tomto kontextu širší podpůrnou síť institucí, odborníků, informací nebo služeb, které školnímu metodikovi prevence pomáhají připravit, stabilizovat a rozvíjet MPP. V zásadě se tak můžeme opřít především o následující vnější zdroje, které by každá škola měla mít dobře zmapovány, popsány a zpracovány tak, aby byly k dispozici nejen ŠMP, ale samozřejmě také všem dalším participujícím pedagogům atd.:

- vnější informační zdroje jako např. webové stránky MŠMT, web odrogach.cz, web drogy-info.cz, webové stránky odborných zařízení v regionu atd.,
- metodická pomoc: hlavním zdrojem odborné a metodické pomoci by měl být v první řadě poradenský metodik prevence při pedagogicko-psychologické poradně, dále krajský školský koordinátor prevence, preventivní pracovníci NNO v regionu aj.,
- odborná pomoc, internetové poradenství pro ŠMP a pedagogy v oblasti prevence,
- sociální síť: tedy síť organizací a odborných zařízení (na celostátní a především regionální úrovni), na které se bude škola obracet v indikovaných případech. Nezbytné jsou kontakty na tyto organizace: protidrogový koordinátor a manažer prevence kriminality, kurátoři pro děti a mládež, OSPOD a komise sociálně-právní ochrany, NNO, Policie ČR, městská policie, pediatři, praktičtí lékaři, klinický psycholog a psychiatr atd.,
- přehled vzdělávacích programů pro ŠMP a ostatní pedagogické pracovníky,
- přehled volnočasových aktivit v regionu.

c) Monitoring

Analýza výchozí situace je základem pro plánování cílů a následně konkrétních aktivit naplňujících obsahově minimální preventivní program. Pro analýzu výchozí situace lze využít různých nástrojů. To, jaký nástroj zpracovatel využije, záleží na něm a na jeho odborných zkušenostech. Jedním z nástrojů je například SWOT analýza. Jádrem metody spočívá v klasifikaci a ohodnocení jednotlivých faktorů, které jsou rozděleny do čtyř základních skupin (tj. faktory vyjadřující *silné* nebo *slabé vnitřní* stránky systému a faktory vyjadřující *příležitosti* a *rizika* jako vlastnosti *vnějšího* prostředí) (podrobněji viz také kapitola 5). Analýzou vzájemné interakce jednotlivých faktorů silných a slabých stránek na jedné straně vůči příležitostem a nebezpečím na straně druhé lze získat nové kvalitativní informace, které charakterizují a hodnotí úroveň jejich vzájemného střetu. Pro potřeby monitoringu v rámci tvorby MPP existují minimálně čtyři cílové skupiny, které slouží jako užitečné zdroje pro shromažďování informací: žáci, rodiče, pedagogové, škola jako celek. Pro monitorování názorů těchto cílových skupin lze využít standardizovaných dotazníků (viz např. také www.odrogach.cz a další zdroje). Dalšími zdroji informací pro popis situace ve škole (především v oblasti prevence rizikového chování) mohou být výstupy záznamů školního metodika prevence, záznamy četnosti výskytu rizikového chování (zejména od třídních učitelů), důvěrná sdělení na OSPOD, popř. PČR, zápisy z výchovných komisí, prosté pozorování prostředí školy a chování dětí v něm atd. Často se však v případech práce s informacemi jedná o důvěrné osobní údaje, které lze v rámci monitoringu využít jen obecně, a nelze uvádět konkrétní data nebo informace o jednotlivých případech. Je důležité dbát na ochranu osobních dat a informací.⁵ Pro monitoring lze opět využít výstupy evaluace z minulých let.

d) Stanovení cílů MPP školy

Na základě pochopení a zpracování prvního kroku pro tvorbu MPP si odpovíme na základní otázku, co chceme? Vydefinujeme proto konkrétní cíle našeho MPP pro příslušný školní rok. Cíle mohou být dlouhodobé a krátkodobé. Pro posouzení, zda vybraný program primární prevence naplňuje stanovený cíl, je třeba najít měřitelné informace – ukazatele úspěšnosti (indikátory). U každého cíle byste se tedy měli pokusit přijít na nějaký ukazatel (indikátor), který vám řekne, zda-li byl daný cíl splněn. Prostřednictvím systematického sběru ukazatelů programu můžeme s větší přesností měřit (nikoli pouze odhadovat), zda-li jsou naše cíle naplňovány. Podle modelu SMART mají být cíle:

⁵ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

- S – specifické,
- M – měřitelné,
- A – akceptovatelné,
- R – realistické,
- T – termínované (časově ohraničené).

Krátkodobé cíle (konkrétní cíle školy v oblasti PP). Jsou zásadní součástí dokumentu MPP. Měly by být zcela konkrétní pro dané cílové skupiny a měly by navazovat na preventivní strategii školy. Doporučujeme stanovit si priority a podle těch cíle řadit. V následující části MPP už budou jen konkrétní opatření (aktivity), které povedou k realizaci těchto cílů. Cíle a opatření by měly spolu korespondovat. K definování cílů při plánování MPP lze využít model SMART. Ten nám může posloužit i k rychlému zhodnocení proveditelnosti školního programu (Gallà et al., 2005). *Dlouhodobé cíle* jsou spíše obecnějšího charakteru i časově náročné a jsou především uvedeny v preventivní strategii školy, která je nad úrovní MPP. Základními požadavky na dlouhodobé cíle je, aby jasně korespondovaly s preventivní strategií školy, korespondovaly s koncepcí/strategií v oblasti prevence rizikového chování na regionální úrovni a zohledňovaly všechny oblasti rizikového chování.

e) Skladba aktivit MPP pro jednotlivé cílové skupiny

Jednotlivé aktivity v MPP se musí soustředit na všechny cílové skupiny, tedy žáky, učitele i rodiče. Zásadními položkami jsou ve všech cílových skupinách: stručná charakteristika programu, jeho realizátor, termín konání aktivity a osoby za program zodpovědné. Pro posouzení efektivity programu nabízíme Zásady efektivity primární prevence tak, jak je definují Nešpor, Csémy, Pernicová (1999):

- program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku,
- program je malý a interaktivní,
- program zahrnuje podstatnou část žáků,
- program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život,
- program bere v úvahu místní specifika,
- program využívá pozitivní modely,
- program zahrnuje legální i nelegální návykové látky,
- program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik,
- program je soustavný a dlouhodobý,
- program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně,
- program je komplexní a využívá více strategií,
- program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.

Uvedené zásady jsou sice definovány pro oblast protidrogové prevence, jejich platnost je však obecně přijatelná v celé oblasti rizikového chování. U cílové skupiny žáků nás dále zajímá, jakého typu jsou programy primární prevence, které jsou pro ně ve škole realizovány. Typ programu primární prevence je pro potřeby metodického materiálu časově ohraničenou jednotkou práce s cílovou skupinou, která má jasně definovaný proces a zároveň splňuje další kritéria stanovená ve Standardech odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence (MŠMT, 2005). U preventivních programů pro cílovou skupinu žáků příslušné školy je nutné dbát na spoluúčast učitelů při naplňování cílů preventivních programů dle ŠVP (jednotlivé předměty – ročníky, témata). Doporučujeme mít zpracováno jako samostatně rozpracovanou přílohu MPP. Dále dbáme na plynulé začlenění programů PP do MPP školy ze strany neziskových či státních organizací zabývajících se primární prevencí rizikových forem chování. V tomto případě doporučujeme ověřit, zda organizace má udělení akreditaci/certifikaci pro nabízený typ preventivního programu a poté pečlivě zvážit jeho výběr:

- komplexní dlouhodobý program,
- jednorázové programy PP,
- hromadné programy PP,
- programy indikované a selektivní primární prevence.

Posoudíme, zda konkrétní typ programu zapadá do naší strategie, zda navazuje na ŠVP, či ho supluje v jednotlivých oblastech a zda je dán prostor pro vzájemnou informovanost a spolupráci poskytovatele a školy pro další období (viz také Zásady efektivní primární prevence v kapitola 2.2). Doporučujeme zvážit i finanční náročnost programu. Poté ŠMP zpracuje časový harmonogram preventivních programů a aktivit v rámci MPP ve školním prostředí, mimo školu, v komunitě a přehled nabídky mimoškolních aktivit pro žáky (rodičovskou veřejnost). V rámci aktivit pro pedagogické pracovníky školy zajišťujeme informovanost všech pedagogických i nepedagogických pracovníků školy o skladbě MPP a nastavených pravidlech (řád školy, krizový plán, zdroje odborné a metodické pomoci, požadavky na práci třídních učitelů, zveřejňujeme kompetence jednotlivých členů školního poradenského pracoviště, informace o způsobu vedení dokumentace v oblasti PP a o způsobu předávání a shromažďování informací směrem k ŠMP...). Dále zajišťujeme zpracování plánu vzdělávání ŠMP a ostatních pedagogických pracovníků v problematice PP různých forem rizikového chování

Do výchovně vzdělávacího procesu na školách a ve školních zařízeních je nutné zapojit také rodiče. Je důležité zabezpečit informovanost rodičů o postojích školy nebo školského zařízení k preventivní strategii a o možnostech intervence v případě selhání jejich dítěte. Záměr vzdělávat rodičovskou veřejnost v této oblasti pomocí tradičních aktivit nabízených školou se jeví z po-

hledu dlouhodobých zkušeností jako málo účinný. Je nutné hledat nové formy a metody k zapojení rodičů do výchovně vzdělávacího procesu (využívat všech nových informačních médií, profesionálně zvládnutých kampaní, vzdělávacích a výchovných aktivit k aktivnímu zapojení celých rodin). Oblasti primárně-preventivních aktivit pro rodiče v rámci MPP:

- informační servis pro rodiče (seznámení s preventivní strategií školy, se školním řádem, poskytnutí adresáře poskytovatelů služeb s ohledem na problematiku zvládnání rizikových forem chování u dětí atd.),
- aktivní formy spolupráce s rodiči (přímá účast rodičů na preventivní strategii školy, kvalitní práce třídních učitelů směrem k rodičům, školní akce určené pro rodiče s dětmi, funkčnost poradenského systému školy – školního poradenského pracoviště (ŠMP, výchovný poradce, školní psycholog, externí poradenská činnost odborníka na škole),
- přednášková činnost je pasivní formou spolupráce s rodiči, písemná sdělení rodičům, distribuce informačních materiálů,
- odborná pomoc rodičům (mimo rámec školy), besedy s rodiči žáků k určitému problému, poradenství (práce s jednotlivcem jako členem rodiny, rodinná terapie, malé rodinné intervence, zprostředkování informací, léčby).

4.2 Dokumentace a další součásti MPP

Lenka Skácelová

ŠMP shromažďuje veškeré informace a zpětné vazby v průběhu MPP v daném období, eviduje výskyt rizikových forem chování a navržených opatření u jednotlivých žáků tříd. Doporučujeme zavést deník ŠMP, ve kterém si tyto informace průběžně zaznamenává. Dokumentace obsahuje i záznamy o rozhovorech se žáky, rodiči. Jeho vedení se opírá o závaznou směrnici školy o oběhu informací ve škole a mimo školu (s rodičovskou a odbornou veřejností) v souladu se zákonem o ochraně osobních dat.⁶ V závěru školního roku vypracovává ŠMP na základě dokumentace a především podkladů od třídních učitelů hodnocení MPP. To je součástí závěrečné zprávy školy. Příkladem oblastí, které by měla dokumentace pokrývat, jsou:

6 Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

- minimální preventivní program, krizový plán,
- deník školního metodika prevence (záznamy aktivit, veškeré činnosti, průběhy jednání),
- přípravy na metodická vedení učitelů (návody pro ostatní učitele k řešení nejrůznějších situací),
- zápisy z jednání preventivního týmu,
- další evidence akcí s preventivní tematikou (přehled preventivních aktivit externistů, přehled volnočasových aktivit žáků),
- výsledky anket, sociometrických průzkumů a různých šetření, SWOT analýzy v jednotlivých třídách, hodnocení a další podklady od třídních učitelů, aj.

Dokumentace každého MPP by měla obsahovat několik příloh, které specifikují povinné oblasti, jež vyžadují samostatné zpracování a písemné podklady, které by měly být k dispozici kterémukoli pracovníkovi školy, některé z nich pak také dětem a rodičům:

- legislativní podklady a normy týkající se prevence (seznam viz příloha č. 5),
- krizový plán školy (školského zařízení) – co dělat v případě výskytu rizikového chování žáků (viz dále),
- síť organizací a služeb, poskytujících odbornou pomoc (viz dále),
- přehled volnočasových aktivit v regionu a mimoškolních aktivit školy,
- literární a další informační zdroje (seznam odborné a metodické literatury, seznam DVD, videokazet atd.),
- spolupráce na regionální úrovni v systému prevence (krajský protidrogový koordinátor, krajský školský koordinátor, OMP, protidrogový koordinátor statutárního města, OSPOD, nestátní organizace v regionu, psycholog, psychiatr, praktický lékař atd., preventivní skupina, městská policie, Policie ČR, zdravotní ústav atd.),
- archivace MPP a evaluace MPP z minulých období,
- archivace výsledků anket, sociometrických průzkumů a různých šetření, SWOT analýzy v jednotlivých třídách, hodnocení a další podklady od třídních učitelů, aj.

Krizový plán školy by měl obsahovat postupy, které přesně řeší některé krizové situace ve spojitosti s projevy rizikového chování žáků, jež mohou ve škole nastat. Postupy by měly být jasné a závazné pro každého pracovníka školy. Určují konkrétní odpovědnost jednotlivých zaměstnanců a definují intervenční, komunikační a bezpečnostní postupy a v neposlední řadě i následná preventivní opatření. V zásadě by tedy měl plán obsahovat minimálně tyto položky:

- kdo provádí první pomoc/intervenci/,
- kdo komu hlásí v systému školy,

- kdo kam zapíše,
- kdo informuje zákonné zástupce žáků,
- kdo a v kterých případech informuje Policii ČR, OSPOD,
- kdo a jak informuje rodiče ostatních žáků školy,
- kdo a jak informuje ostatní žáky školy,
- kdo a jak informuje zřizovatele, média....

Plán by měl obsahovat doporučení postupu pro všechny základní typy akutních/krizových situací, jako je ublížení na zdraví, šikana, agrese, rvačka, vážný úraz, intoxikace žáka atd. Doporučujeme mít pro tento účel zpracovanou mapku první pomoci, kam, na koho a jak přesně (jakým způsobem) se obracet (viz doporučená podoba na obr. č. 8). Pokud jde o obecné postupy, jsou dostatečně rozpracovány doporučenými příklady v modelových situacích v přílohách č. 1–4 a dále v Metodickém pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (MŠMT, 1998).

Jméno	Jméno	Jméno	Jméno	Jméno
_____	_____	_____	_____	_____
Telefon	Telefon	Telefon	Telefon	Telefon
_____	_____	_____	_____	_____
Adresa	Adresa	Adresa	Adresa	Adresa
_____	_____	_____	_____	_____
KSKP krajský školský koordinátor prevence	OMP oblastní metodik prevence	Psycholog	Psychiatr	Praktický lékař

Sociální péče	Policie	Justice	Jiné instituce	Místní samospráva
Jméno	Jméno	Jméno	Jméno	Jméno
_____	_____	_____	_____	_____
Telefon	Telefon	Telefon	Telefon	Telefon
_____	_____	_____	_____	_____
Adresa	Adresa	Adresa	Adresa	Adresa
_____	_____	_____	_____	_____

Obr. č. 8 | Mapka pomoci spolupracujících institucí pro řešení krizových situací

Nedílnou součástí MPP je také způsob, jakým je hodnocena kvalita jeho provádění. *Evaluace* je nezbytná komponenta minimálního preventivního programu (podrobněji o evaluaci viz kapitola 5), která celý proces jeho přípravy, realizace a ukončování doprovází/sleduje. Evaluace však není pouze nástrojem hodnocení vykonané práce, ale především může (a měla by) sloužit jako jedno ze základních východisek pro plánování primárněpreventivních aktivit pro příští rok. Při evaluaci sledujeme dvě oblasti, na které se musí zpracovatelé zaměřit. První část hodnocení je zaměřena na kvalitativní složku realizovaných programů primární prevence. Zásadní je zhodnocení, zda bylo dosaženo stanovených cílů a indikátorů. Na základě tohoto posouzení se rozhodneme, zda v daném programu budeme pokračovat i v následujícím období. To souvisí jednak s tím, jak byl program v uplynulém roce úspěšný, ale také s tím, jaké jsou potřeby pro roky následující, a zda daný program koresponduje s cíli pro další rok. Druhá část hodnocení je zaměřena kvantitativně. Udává nám počty aktivit, které byly pro jednotlivé cílové skupiny ve škole realizovány, a také množství jedinců, kteří těmito aktivitami v rámci jednotlivých cílových skupin prošli. Za evaluaci by měla být zodpovědná konkrétní skupina osob. Tato skupina (nebo její zástupci) by měla být členem preventivního týmu školy, který se podílí na přípravě dokumentu MPP.

Pro účely evaluace lze snadno použít i nástroje monitorovacího systému. Změny, k nimž došlo v průběhu času, lze porovnat s kvantitativními daty před intervencí, tedy před realizací aktivit minimálního preventivního programu (příklad: došlo ve srovnání s minulým rokem ke snížení, či zvýšení procenta žáků, kteří prohlašují, že je ve škole dobrá atmosféra). Kromě monitorovacích nástrojů má škola k dispozici i další zdroje dat jako např. výstupy záznamů ŠMP, záznamy četnosti výskytu rizikových projevů chování, SWOT analýzu atd. Je třeba připomenout, že evaluace by se měla zaměřit opět na všechny cílové skupiny (žáky /rodiče/ pedagogy), nikoli pouze na skupinu žáků. I ostatní skupiny totiž poskytují zásadní informace pro hodnocení, a tudíž i přípravu MPP v dalších letech. Vlastní průběh evaluace lze shrnout do následujících bodů:

- získáváme informace pro včasné odhalování rizik (monitoring),
- volíme způsob uplatňování preventivních intervencí (plánování a vlastní realizace MPP),
- hodnotíme jejich účinnost (vlastní evaluace s využitím monitorovacích modulů, případně dalších evaluačních nástrojů),
- tím si ověřujeme předpokládané hypotézy (ty by měly odrážet námi definované cíle).

Na závěr evaluace je třeba odpovědět si na následující otázky typu: Bylo skutečně dosaženo stanoveného cíle? Budu opakovat tento přístup, postup (fungují realizované programy, co je komplikuje, co je ovlivňuje)? Na co se příští rok zaměřím (stanovení nových cílů)? atd. Hodnocení by mělo probíhat

prostřednictvím třídních učitelů s podporou vedení školy v rámci spoluúčasti všech pedagogických a nepedagogických pracovníků dané školy či školského zařízení (Miovský, 2004). Součástí vyhodnocení MPP je prezentace výsledků na místní, regionální nebo celostátní úrovni. Je důležité nebát se prezentovat jak úspěchy, tak neúspěchy naší práce a věnovat určitou část kapacity prezentování výsledků prevence v místním tisku, regionální TV, na odborných seminářích a prezentovat projekt na dalších veřejných či odborných fórech.

5 Evaluace preventivních programů¹

Odborná literatura nabízí různé definice termínu evaluace preventivních programů a strategií. Podle Springera a Uhla (1998) je evaluace v širším významu slova soubor různých aktivit přinášejících nám informaci o významech spojených s chápáním sebe nebo vnějšího okolí u různých cílových skupin. Dalším možným výkladem pojmu evaluace preventivní intervence nebo programu je systematické shromažďování, analyzování a interpretování informací o průběhu intervence a jeho možných účincích. Získané informace mohou být použity k rozhodování o zlepšení intervence, k jejímu rozšíření nebo odmítnutí (EMCDDA, 1999).

Každý preventivní program, který je hrazen z veřejných prostředků a probíhá na půdě školy, by měl být evaluován. To znamená, že by u něj mělo být ověřeno, že je pro danou cílovou skupinu vhodný (např. tím, že způsob podávání informací odpovídá psychosociální úrovni vývoje dané cílové skupiny dětí), že je prováděný v souladu s doporučeními autorů (tj. že je způsob jeho realizace přiměřeně přizpůsoben prostředí a podmínkám školy), že nepůsobí kontraproduktivně (tj. že program nemá spíše negativní dopad) a že splňuje cíle, které si definoval (tj. že ověřujeme míru naplnění definovaných cílů programu). Zdaleka ne všechny typy evaluací je možné provádět standardně a průběžně. Některé typy evaluací jsou tak nákladné a složité, že je u daného programu provádíme např. pouze jednou za čas v rámci rozsáhlých evaluačních projektů (např. výzkum efektivity preventivních programů z dlouhodobého hlediska). Jiné typy evaluací (např. evaluace přípravy nebo procesu – viz dále) můžeme provádět průběžně a v základních formách je možné tyto typy provádět i vlastními silami přímo ve školách a školských zařízeních.

K evaluaci programů primární prevence lze přistupovat různě. Existuje více modelů, jak o těchto programech uvažovat a jak je hodnotit (Springer & Uhl, 1998). Na jedné straně se lze setkat s jednou krajní variantou spočívající v odmítání jednotných standardů (tj. jednotného pojetí kritérií kvality) a v důrazu

¹ Podrobněji zpracované lze toto téma nalézt v článku: Miovský, M., Miovská, L. & Kubů, P. (2004). Evaluace programů primární prevence užívání návykových látek v ČR: základní východiska a aplikační možnosti“ v časopise Adiktologie č. 3/2004, pp. 288–305.

pouze na vyhodnocení dopadů programů. V rámci tohoto přístupu není tedy naším cílem zjišťovat a definovat nějaká jednotná kritéria kvality a konkrétní programy s nimi porovnávat. Takto konstruktivisticky laděný přístup má mnoho zastánců, klade však značné nároky na erudovanost personálu, připravenost výzkumných a kontrolních institucí a finanční zajištění evaluace. Jistou nevýhodou je obtížnost srovnání daná našimi omezenými možnostmi výzkumně uchopit některé složité fenomény a adekvátně je při evaluaci zohlednit. Další možností je prostřednictvím srovnávání a výzkumu různých modelů přístupu a programů primární prevence definovat obecná kritéria kvality a s těmito kritérii následně ostatní programy srovnávat, resp. srovnávat míru naplnění jednotlivých kritérií (požadavků). Takový přístup je finančně méně náročný a snadněji realizovatelný. Jeho nevýhodou je však určitá rigidita a pomalost v reagování na proměnu potřeb cílových skupin a menší potenciál pro inovaci. Hlavním problémem při expanzi protidrogové výchovy prováděné ve školách i mimo ně je udržet pozornost mladého jedince k tématu. Jak totiž mladí lidé dospívají, získávají stále více svých znalostí o drogách přímo z „drogové kultury“ (její součástí jsou nejen nejrůznější kluby a diskotéky, ale i restaurace, hospody, prodejny tabáku, oddělení s alkoholem v obchodech s potravinami či stánkový prodej alkoholu), které se stávají součástí, eventuálně se součástí této kultury stávají jejich přátelé a informanti (White et al., 1997).

Vývoj situace v České republice nakonec vyústil v kompromisní řešení, které v sobě integruje prvky obou přístupů. Nejdříve byla na základě přehledu odborné literatury a praktických zkušeností s realizací preventivních programů formulována a publikována určitá obecná představa o tom, jaké faktory ovlivňují účinnost primární prevence (Nešpor et al, 1999; Kalina, 2000; Bém & Kalina, 2003). Popis faktorů ovlivňujících účinnost primární prevence se následně stal součástí prvního uceleného návrhu standardů specifické primární prevence. Ten navázal na předchozí pokus definovat základní kritéria pro posuzování preventivních programů realizovaný v rámci již zmíněného projektu Phare Twinning Project: Drug Policy (Trapková et al., 2002). Ve druhé polovině roku 2004 pak proběhl pilotní projekt mající za cíl ověřit vzniklou oficiální pracovní verzi certifikačních standardů primární prevence (MŠMT, 2005). Existence standardů je klíčová pro definici toho, co je primární prevence, a pro to, aby specifikovala, kde, kým, proč, jak (a jak dlouho) a s jakými cílovými skupinami má být vůbec prováděna. Standardy programů primární prevence tak z hlediska evaluace představují souhrn základních požadavků na to, aby byla evaluace v současných podmínkách za únosných nákladů vůbec realizovatelná. Konečná verze standardů (MŠMT, 2005) tak má zásadní význam právě z hlediska rozlišení mezi aktivitami pro volný čas určenými pro celou populaci a specifickými programy určenými pouze pro určité cílové skupiny.

Bez jasného popisu programu, jeho cílové skupiny, cílů atd. je provádění jakékoli evaluace prakticky vyloučeno. Z toho důvodu není možné např. u vol-

nočasových aktivit (nespecifické prevence) validně ověřit dopad jejich preventivního působení. Dle autorů jedné z velmi rozšířených učebnic primární prevence (Van der Stel & Voordewind, 1998) je pro provedení evaluace nezbytně nutné reflektovat tyto požadavky:

- účinnost intervence musí být prokazatelná,
- je nutné popsat a vysvětlit mechanismy (faktory), které brání, nebo naopak podporují efekt intervence,
- mělo by být možné spočítat návratnost investice do dané intervence,
- měly by být identifikovány a popsány neúmyslné a nežádoucí účinky intervence.

Čím přesnější je popis cílů, metod a cílových skupin daného programu, tím lépe je možné jeho dopad výzkumně ověřovat. Neznamena to samozřejmě, že by základním stavebním kamenem celého systému preventivního působení neměly i nadále zůstat právě programy nespecifické primární prevence, které se úzce vážou k hlavnímu principu strategie prevence rizikového chování, kterým je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti: „...*nespecifickou primární prevenci, realizovanou především prostřednictvím bohaté sítě nevýkonnostních/rekreačních sportovních a kulturních volnočasových aktivit a programů, je třeba považovat za nosnou část celého systému preventivního působení*“ (MŠMT, 2004, p. 3). Je však třeba reflektovat již v úvodu zmíněný fakt, že existují a vždy budou existovat děti a mladí lidé, pro které tyto programy atraktivní či dostupné z nějakého důvodu nebudou. Nemusí se přitom jednat pouze o nízkou motivaci a špatné výchovné prostředí v rodině, může se jednat o mnohem hlubší zdroje problémů, jako je velmi špatná sociální situace rodiny (zejména např. u skupin spoluobčanů ohrožených sociální exkluzí, u rodin přistěhovalců atd.), osobnostní či jiná patologie rodičů (nezvládnuté psychiatrické onemocnění v rodině atd.) nebo rodinné zázemí nemají žádné (dětí z dětských domovů, výchovných ústavů atd.) (Rhodes et al., 2003). Znamená to, že ve společnosti jsou a budou děti a mladí lidé, kteří jsou proti svým vrstevníkům určitým způsobem handicapováni (Lloyd, 1998; Miovský, 2000). Mnohé z nich vyžadují specifické podpurné programy, které jim umožní vyrovnávat se se svým handicapem a zabránit jejich vyčlenění z běžné společnosti. Děti, které vyžadují takovýto specifický přístup, je poměrně velké množství a současně je třeba zdůraznit, že se nejedná o děti tvořící jednu homogenní skupinu. Existují různé skupiny dětí, které jsou handicapovány různým způsobem a které vyžadují různé formy pomoci. Tyto formy pomoci přitom musí odpovídat právě jejich skutečným potřebám a problémům. To znamená, že pomoc musí být dostatečně specifická a indikovaná, aby byla skutečně účinná. Takovou formu pomoci a podpory označujeme termínem programy specifické a indikované primární prevence. Stejně jako existují programy specifické primární prevence např. v oblasti šikany a násilí nebo prevence rasismu

a xenofobie, existují také programy specifické primární prevence užívání návykových látek. Individuálně rozdílná úroveň znalostí, postojů a dovedností u mladých jedinců vytváří potřebu vývoje intervenčních programů, které umožňují takovou míru individualizace, jež zajistí, že každý jedinec z cílové skupiny bude schopen vstřebat celý obsah intervence. Sdělení obsažená v preventivních intervencích, která jsou v rozporu s osobní zkušeností mladých lidí, většinou nemají na cílovou skupinu žádný pozitivní vliv (Abdulrahim et al., 1994).

Jednotlivé evaluační metody se liší podle toho, k čemu mají být výsledky evaluace použity. Při formativní evaluaci (případně formativním přístupem v evaluaci) je hlavním cílem nalézt silné a slabé stránky evaluované preventivní intervence a navrhnout změny, které povedou k odstranění či zlepšení slabých stránek (WHO, 2000a). Cílem formativní evaluace je však výhradně zlepšení či zdokonalení (programu, lektora atp.), nikoli přímý postih za zjištěné chyby či jiné nedostatky. Naproti tomu hlavním důsledkem normativní evaluace (případně normativního přístupu v evaluaci) mohou být právě „politické“ důsledky jako rušení programu, sankce realizátorům programu za nedostatky, nižší dotace v dalším dotačním řízení apod. Někteří autoři užívají také termín sumativní evaluace (Kröger, 1998). Při normativní evaluaci porovnáváme hodnocený program např. s již existujícími standardy (hodnotíme míru a kvalitu naplnění standardů) nebo jej srovnáme s jiným programem. Oba tyto základní přístupy k evaluaci se významně odlišují v metodologických a epistemologických východiscích a předpokladech (Kröger, 1998) a při jejich praktické aplikaci je třeba tyto odlišnosti respektovat.

5.1 Typy evaluací z hlediska hodnocených fází programu

Michal Miovský, Lenka Šťastná

Další možností jak rozlišovat mezi jednotlivými postupy evaluace je orientace těchto metod na různé fáze realizace preventivní intervence (Kröger, 1998).

a) Evaluace přípravy

Realizaci každé úspěšné a efektivní preventivní aktivity předchází fáze podrobného plánování a přípravy vlastní realizace. Při evaluaci přípravy se především sleduje, jak kvalitně je daný program připraven před tím, než je spuštěn. Evaluace se tak zaměřuje především na stav přípravné dokumentace a veškerých přípravných kroků (Jerfelt, 1998). To vyžaduje sledování kvality projektového managementu, přípravy finančního a materiálního zajištění projektu, adekvátní úrovně vzdělání všech realizátorů preventivní intervence atd.

(EMCDDA, 1998). Příprava každého, nejen preventivního programu je velmi důležitou fází. Bez kvalitní přípravy nelze kvalitně realizovat žádný projekt. Samozřejmě, že i v případě sebelépe naplánovaného programu se v jeho průběhu vyskytnou nepředpokládané problémy. Proto kvalitní příprava zahrnuje také schopnost počítat s touto eventualitou a ponechávat dostatečnou časovou, materiální i personální rezervu v plánovaném harmonogramu realizace jednotlivých fází projektu pro řešení problémů zjištěných až během vlastní realizace. V případě podceněné přípravy projektu se pak nepředpokládané problémy provázející realizaci mohou stát příčinou neúspěchu teoreticky velmi efektivní, inovativní či pro cílovou skupinu jinak přitažlivé preventivní intervence. Příkladem evaluace přípravy je např. proces akreditace vzdělávacího preventivního programu. Komise MŠMT de facto hodnotí stav připravenosti instituce, realizačního týmu a obsahovou připravenost pro plánovaný kurz. Jedná se v tomto případě o tzv. normativní evaluaci přípravy, neboť jejím výsledkem je schválení, případně neschválení konkrétního předloženého programu.

b) Evaluace procesu

Při evaluaci procesu se klade důraz na vlastní implementaci programu. Vyhodnocují se jednotlivé kroky (části) intervence s ohledem na přípravnou fázi. Hodnotíme, zda na sebe různé části navazují v logickém pořadí, které usnadní orientaci v problému příjemcům preventivní intervence, či jaká je vlastní kvalita jednotlivých kroků programu (WHO, 2000b; Kröger, 1998). Evaluace procesu je poměrně obtížnou částí evaluace preventivní intervence. Jde o hodnocení průběhu implementace programu. Zatímco při evaluaci přípravy a výsledku může hodnotitel vycházet z písemných dokumentů zpracovaných při plánování projektu (podkladů poskytnutých navrhovatelem intervence do příslušného dotačního řízení či závěrečné zprávy, eventuálně odborných publikací typicky informujících o výsledku konkrétní intervence u cílové skupiny), při evaluaci procesu je často odkázán především na výpovědi realizátora, jeho spolupracovníků nebo informace získané přímo od účastníků programu, případně na data získaná vlastním pozorováním. Příkladem evaluace procesu jsou certifikace programů v oblasti drogové prevence. Poskytovatelé dokumentují způsob provádění preventivních programů a intervencí, které chtějí certifikovat, a pro certifikační komisi připravují veškerou dokumentaci dokladující způsob, jakým byl program připraven a realizován v konkrétní podobě. Současně pak komise vysílá certifikační tým na tzv. místní šetření, kdy jsou dané skutečnosti na místě ověřovány a následně je vydáno hodnocení z místního šetření a certifikační komise na jeho podkladě vydává rozhodnutí (podrobněji viz kapitola 5.5). Opět i zde se jedná o příklad normativní evaluace, kdy výsledkem posuzování je rozhodnutí s dopadem na udělení či neudělení certifikátu, které má vliv na možnost ucházet se o dotační prostředky MŠMT.

c) Evaluace výsledku

Poslední částí preventivního programu, kterou lze podrobit evaluaci, je výsledek intervence. Evaluace výsledku sleduje dopad intervence u cílové skupiny definované v přípravné fázi projektu, případně další dopady, které program má (Kuipers, 1998). Při sledování dopadu intervence je výhodné kombinovat kvantitativní a kvalitativní výzkumné metody, protože jen syntéza zjištění obou přístupů může zprostředkovat informaci o reálném a do kontextu zasazeném výsledku evaluované intervence. Bez kvalitativních výzkumných metod se lze jen těžko obejít při hledání odpovědi na otázku, zda evaluovaná intervence skutečně ovlivňuje to, co ovlivňovat má, či jakým způsobem zvolenou charakteristiku cílové skupiny ve skutečnosti ovlivňuje (WHO, 2000c; Kröger, 1998).

Hodnotit výsledek programů prevence užívání drog je obtížné z několika důvodů. Změna chování plánovaná v důsledku preventivní intervence se u cílové skupiny může v měřitelné míře projevit s delším časovým odstupem, než probíhá samotné hodnocení. Některé žádoucí, ale velmi diskrétní změny chování jedinců z cílové skupiny se nemusí navenek projevit vůbec, eventuálně jedinci, u nichž ke změně chování došlo, se mohou i nadále v obavě z odsudku vrstevníků při hodnocení jevit jako intervencí neovlivněná část cílové skupiny.

Příkladem může být evaluace efektivity preventivního komunitního programu realizovaného na území Prahy 6 občanským sdružením Prev-centrum Praha (Miovský et al., 2007). Prostřednictvím kvaziexperimentálního výzkumného plánu zde byla hodnocena účinnost velmi komplexního programu v dlouhodobém horizontu (4 roky) u dětí druhého stupně základních škol. Výsledek ukázal, že daný program má sice relativně malý vliv na obecnou populaci, ale překvapivě velký vliv na rizikové skupiny, jako jsou děti z neúplných rodin nebo děti mající vážnější konflikty se svými rodiči atd.

5.2 Typy evaluací z hlediska užitého typu výzkumného plánu

Michal Miovský, Lenka Štastná

Kröger (1998) rozlišuje celkem tři základní typy evaluací podle užitého výzkumného plánu Rossioho, Freemana a Hofmana: experimentální, kvaziexperimentální a neexperimentální evaluaci. Experimentální typ evaluace předpokládá použití experimentální a kontrolní skupiny vybrané náhodným výběrem, u kterých hodnotíme (měříme) stav před a po provedení intervence (případně také v jejím průběhu). Na závěr pak porovnáваме výsledek (rozdíl) dosažený u experimentální skupiny (která byla podrobena experimentálnímu zásahu)

a kontrolní skupiny (bez zásahu). Kvaziexperimentální evaluace spočívá v tom, že výběr experimentální a kontrolní skupiny není náhodný, ale je podřízen určitým podmínkám či kritériím, a často tak při něm využíváme záměrného výběru (Bryman, 2001). Při neexperimentální evaluaci obvykle nemáme kontrolní skupinu a pracujeme pouze se skupinou, která je podrobena preventivní intervenci. Jiní autoři již reflektují také možnosti, které evaluaci primární prevence přinášejí kvalitativní metody (Brounstein et al., 2001), jako je zúčastněné pozorování, různé typy interview, ohniskové skupiny atd. Důležitá je samozřejmě adekvátnost zvoleného typu výzkumu, případně kombinace více typů v případech složitějších projektů.

5.3 Kontraindikace evaluace a možné neplánované dopady

Michal Miovský, Lenka Šťastná

Některé situace vylučují provedení spolehlivé evaluace. To úzce souvisí s procesem přípravy preventivního projektu. Častou příčinou nemožnosti hodnotit danou preventivní intervenci je absence jasně definovaných a měřitelných cílů, či definice samotné intervence nebo cílové skupiny. V těchto případech se často setkáváme se zcela nerealistickými cíli, jako např. dosažení úplné abstinence či zabránění prvnímu kontaktu s drogou u 100 % cílové populace. Příkladem takto pochybných programů mohou být například již vzpomínané preventivní projekty scientologické církve, které již v samotném názvu často nesou právě onen nerealistický cíl typu „Běh za Českou republiku bez drog 2003“ nebo „Strážci života bez drog“, kdy kromě samotného cíle² můžeme také zřetelně rozeznat další podstatné nedostatky, jako je stanovení neměřitelných cílů, prakticky nulový procedurální popis intervence, nedefinovaná cílová skupina („celá společnost“) atd. (Scientologická církev, 2004). Nejasné vymezení cílové skupiny znemožňuje provedení spolehlivé evaluace, protože není jasné, v jakých sociálních skupinách by mělo k plánované intervenci a následně změně chování dojít. Nedostatky harmonogramu realizovaných aktivit a v plánu personálního zajištění vedou k nejasnostem, co, jak, kdy a kým bude prováděno, což znemožňuje evaluaci jak přípravy, tak procesu realizace preventivního programu, evaluace výsledku je vyloučena zcela.

2 Nikdy v historii ani v současnosti se nepodařilo návykové látky z lidské společnosti eliminovat a logicky to není ani možné již proto, že mnohé tyto látky potřebujeme v medicíně i průmyslu, kde za ně neexistuje jakákoli adekvátní náhrada.

Druhý okruh situací, za kterých nelze provést spolehlivou evaluaci, souvisí hlavně s procesem realizace preventivního projektu. Neexistuje-li hranice označující, co je považováno za kritérium kvality (nejsou-li jasné dány požadavky na kvalitu – standardy), nelze následně provést některé typy hodnocení spočívající v tom, zda určité obecné požadavky byly skutečně při realizaci projektu dodrženy, či je naopak realizátor projektu zcela opomněl, eventuálně ze specifických příčin záměrně ignoroval. Není-li realizátor dostatečně dostupný pro evaluační nástroje (např. odmítá použití různých hodnotících nástrojů, bojkotuje časově nebo ovlivňuje-li negativně cílovou skupinu směrem proti evaluaci atd.).

Poslední okruh kontraindikací se týká všech fází programu. Evaluaci nelze kvalitně provést, nejsou-li na ni k dispozici dostatečné finanční prostředky. Evaluace má nenulové náklady a obecně platí, že výše rozpočtu přímo úměrně ovlivňuje šíři, hloubku i kvalitu samotné evaluace. Vzhledem k obecnému nedostatku dostatečně kvalifikovaných realizátorů preventivních projektů a hodnotitelů jejich kvality v České republice, bývají často realizátor a hodnotitel různě provázáni již před začátkem evaluace projektu. Toto omezení nezávislosti představuje určitý problém, jemuž je třeba věnovat průběžně pozornost. Standardní nezávislá evaluace je vyloučena např. v situaci, kdy mezi realizátorem a hodnotitelem existuje nepřiměřená vazba (zaměstnanec-poměr atd.) nebo možnost realizátora (zadavatele) přímo ovlivnit výši odměny pro evaluátora.

Každá intervence s sebou při realizaci přináší určitá rizika spočívající v tom, že kromě žádoucích dopadů se mohou objevit také různé dopady nežádoucí. Mezi množstvím různých témat můžeme vybrat diskutovaný příklad týkající se primární prevence užívání konopných drog. Pokud například budou žáci 5. tříd základních škol při edukačních preventivních programech informováni o tom, že konopné drogy jsou stejně nebezpečné jako například heroin a že jejich konzumace může snadno způsobit smrt, pak v momentě, kdy se dostanou do věku 15–16 let, může dojít k nebezpečnému paradoxu. V tomto věku více než třetina z nich konopné drogy vyzkouší a téměř pětina je začne s určitou pravidelností užívat. Jejich zkušenost se bude zásadně rozcházet s informací, kterou získali od autority. Výsledkem pak může být právě opačný efekt, kdy od žádné autority již nebudou další informace přijímat jako důvěryhodné, přestože být takové mohou. Snadno tím může dojít právě k tomu, že následně podcení rizika spojená s jinými drogami (včetně alkoholu) než právě s konopím.

Význam kritéria vhodnosti určitého programu pro určitou cílovou skupinu je další v praxi často podceňovanou oblastí. Pokud například studentům 4. ročníku gymnázia umožníme besedu se současným či bývalým uživatelem nelegálních drog typu pervitin nebo heroin, bývá výsledek programu při dobré práci preventivního pracovníka uspokojivý. Tato cílová skupina je schopna reflektovat fenomény, které „nejsou na první pohled vidět“, a kriticky se získanou zkušeností zacházet. Silný emotivní náboj takovéto dobře provedené diskuse

pak může sehrát svoji pozitivní roli. Pokud naopak program zařadíme pro žáky 5. nebo 6. tříd základních škol, může výsledek způsobit přesně opačný efekt, tedy program může být návodný. Tato cílová skupina není schopna v daném věku adekvátně posoudit a zpracovat všechny významné aspekty a její celková emoční a sociální nezralost může znemožnit pozitivní využití takovéto zkušenosti.

5.4 Provádění evaluace preventivních programů v praxi

Michal Miovský, Lenka Štátná

Tématu evaluace programů primární prevence užívání návykových látek bylo v roce 2004 věnováno celé číslo časopisu *Adiktologie* (číslo 3/2004). V něm (viz také abstrakta publikovaných sdělení na www.adiktologie.cz) bylo prezentováno několik rozsáhlejších evaluačních projektů realizovaných v ČR. Projekty patří do skupiny výzkumných studií, které jsou poměrně velmi nákladné a jejichž realizaci si základní či střední škola dovolit z finančních důvodů nemůže. Nebylo by to však ani smysluplné. Studie mají za úkol ověřit účinnost určitého preventivního programu, aby bylo zřejmé, zda jej má smysl nadále podporovat, rozvíjet a šířit. Pokud se v studiích daný program osvědčí (tj. je prokázáno, že má na danou cílovou skupinu prokazatelný pozitivní preventivní dopad), pak je na základě vypracované metodiky doporučeno jeho další šíření a právě zde přicházejí ke slovu další možné typy evaluací, které by škola již provádět mohla, či spíše měla. Pokud např. přebíráme určitý preventivní program a chystáme se jej aplikovat do prostředí naší školy, je nutné dodržovat doporučení autorů a právě také závěry z výsledků ověřovacích studií.

Za minimální úroveň provádění evaluace preventivních programů ve školách a školských zařízeních můžeme označit formativní evaluaci přípravy a procesu, případně také normativní evaluaci přípravy. V praxi to znamená, že dříve, než je jakýkoli program spuštěn, je posouzena úroveň jeho přípravy a adaptace do prostředí konkrétní školy. Dále může být posuzováno, zda je pro jeho realizaci připraven odpovídajícím způsobem vyškolený personál, zda je program dostatečně finančně zajištěn, kontrolován atd. V průběhu samotné realizace je pak sledována spokojenost, úroveň kvality prováděných intervencí atd. Není v možnostech tohoto krátkého textu detailně popsat jednotlivé evaluační nástroje, neboť ty musí reflektovat konkrétní program (tj. že pro daný program musíme vyhledat či vytvořit odpovídající evaluační nástroje). Velmi jednoduché evaluační nástroje je možné nalézt také v dostupných učebnicích primární prevence (např. Van der Stel & Voordewind, 1998; Gallà et al., 2005).

5.5 Certifikace preventivních programů³

Veronika Pavlas Martanová

Jedním z příkladů praktického provádění evaluace je celonárodní systém certifikací programů primární prevence užívání návykových látek (dále též PPUNL). Jedná se, jak již bylo dříve v textu řečeno, o tzv. normativní evaluaci procesu, tedy způsobu provádění programu v konkrétních podmínkách a konkrétním poskytovatelem. Pro školy je proces certifikace velmi důležitý z hlediska nakupujících, objednavatelů programů. Organizace nabízející své služby v oblasti primární prevence chtějí za své služby zaplatit mnohdy nemalé peníze. Díky udělené certifikaci má škola možnost uznat odborný kredit daného programu a lépe se rozhodnout, jaký program specifické primární prevence pro své žáky objednat. Právě v tomto smyslu je proces certifikace normativní, porovnává hodnocený program s určitou předem danou normou kvality, a pokud jí program nedosahuje, pak mu certifikát udělen není. To pak má za následek nemožnost ucházet se o dotace na MŠMT, případně být v nevýhodě, neboť školám je důrazně doporučováno, aby na svoji půdu umožňovaly vstup a realizaci programům, které certifikát kvality mají. Seznam certifikovaných zařízení naleznete na www.ac.ippp.cz.

Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovených schválenými standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Úkol vypracovat standardy specifické primární prevence užívání návykových látek vyplynul z Usnesení vlády č. 1045 z roku 2000 (o Národní strategii protidrogové politiky na období 2001–2004) a práce na jeho splnění byly zahájeny již v průběhu Phare Twinning projektu „Drogová politika“ ve spolupráci s odborníky z Belgie a Rakouska (podrobněji viz dokument K závěrům Projektu PHARE Twinning 2000 Posílení národní protidrogové politiky, Usnesení vlády č. 549 z roku 2003). Definování kritérií kvality preventivních programů přitom úzce navazuje na úkoly vyplývající z Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998–2000 a Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001–2004 a 2005–2009.

Základní rámec standardů specifické primární prevence užívání návykových látek byl tvořen v souladu s Národní strategií protidrogové politiky na období 2005 až 2009 (dále též „Národní strategie“), kterou dne 22. prosince 2004 schvá-

³ Zdroje: www.ac.ippp.cz a www.msmt.cz.

lila vláda usnesením č. 1305/2004 jako základní koncepční dokument protidrogové politiky ČR. Standardy specifické primární prevence užívání návykových látek jsou dále v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, v oblastech, které se týkají vztahů žáků a pedagogů a vytváření klíčových kompetencí pro osobní život i budoucí uplatnění mladých lidí. Dále pak s Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám pro období 2000–2004 a 2005–2009 s Usnesením vlády ČR č. 1265 ke Strategii prevence kriminality na léta 2001–2003 a dokumentem WHO Evropské zdraví 21 – Cíl 12 (Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů PPUNL, 2005, Praha, MŠMT). Standardy PPUNL jsou rozsáhlým dokumentem poprvé schváleným v srpnu 2005 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, který ve své obecné a speciální části definuje základní pojmy, cílové skupiny preventivních programů a zásady efektivity primárněpreventivního působení. Dále pak v podobě bodovatelných kategorií vymezují charakteristiky, které by měl kvalitní program obecně splňovat, například dostupnost, zacílenost, respekt k právu klientů, hodnocení potřeb klienta, adekvátní personální a organizační zabezpečení programů, odpovídající materiálně-technické zázemí a další. Ve své speciální části se Standardy věnují konkrétně pěti typům programů, o jejichž certifikaci lze žádat a které budou blíže popsány v následujícím textu. Následně se Standardy dále vyvíjely a flexibilně reagovaly na nová zjištění v oboru. Po dokončení a schválení první podoby dokumentu v srpnu 2005 se již postupně vytvářel prostor pro výběr a vzdělávání kompetentních certifikátorů a postupné zahájení procesu certifikace. Proces certifikace programů byl zahájen v roce 2006. V roce 2008 byly Standardy po dvouleté zkušenosti evaluovány a revidovány, a činí tak certifikační proces ještě plynulejší a přehlednější. Poslední revize Standardů pro oblast návykových látek byla schválena poradou vedení MŠMT v prosinci 2008.

V procesu certifikace mají možnost státní i nestátní zařízení zažádat o certifikaci svých programů a speciálně vyškolení certifikátoři realizují na základě jejich žádosti místní šetření u poskytovatele služby. Udělená certifikace je respektována jako garance kvality programu a ovlivňuje směřování státních finančních dotací. Proces certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů PPUNL byl vybudován v souladu s českými verzemi platných evropských norem pro posuzování, certifikace a audit (ČSN EN 45012, ČSN EN, ISO/IEC 17024, ČSN EN ISO 19011, MPA 60-01-04). Tyto certifikační normy zaručují minimalizaci rizika střetu zájmů, objektivnost a nestrannost celého procesu.

Základními principy certifikací v oblasti primární prevence užívání návykových látek jsou jednak dobrovolnost, neboť certifikace není povinná, organizace o ni sama žádá a podílí se na hrazení s ní souvisejících nákladů v poměru stanoveném MŠMT (organizace platí 1/3 nákladů, které však může získat formou dotace od MŠMT), jednak transparentnost celého certifikačního procesu a nezávislost šetření a v neposlední řadě je základním principem používání

odborně definovaných, obecně akceptovaných kritérií (Standardů) pro hodnocení, schválených MŠMT a Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP).

Získání certifikátu odborné způsobilosti je jednou z podmínek pro poskytnutí finančních prostředků ze státního rozpočtu (dotace), avšak nezakládá nárok na jejich přidělení. Proces udělování certifikací má předepsaný postup, kdy se žadatel obrací na certifikační agenturu se svou žádostí o provedení místního šetření, do zařízení je vyslán certifikační tým tří certifikátorů, kteří šetření provedou a následně své závěry v podobě protokolu z místního šetření a závěrečné zprávy předají Výboru pro udělování certifikací, zřízeném při MŠMT. Certifikát odborné způsobilosti pak s konečnou platností uděluje ministr/ministryně školství mládeže a tělovýchovy na základě stanoviska Výboru pro udělování certifikací (dále „Výbor“) a odebírá taktéž ministr/ministryně školství mládeže a tělovýchovy na základě zjištění vážných nedostatků, které by se neslučovaly s požadavky dle Standardů na kvalitu služeb u poskytovaného programu.

Funkci certifikační agentury zastávala v letech 2006–2009 „Agentura pro certifikace“. Agentura pro certifikace (dále jen „AC“, více na www.ac.ippp.cz, kde je možné nalézt veškeré bližší informace k certifikačnímu procesu, žádosti o certifikaci, aktuální seznam certifikovaných programů a všechny dokumenty, které jsou v textu zmiňovány) je servisní organizace zřízená při IPPP ČR, která byla jmenována MŠMT a na základě příkazu ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 14/2006 připravovala podklady pro rozhodování Výboru – zajišťovala a organizovala místní šetření u poskytovatelů programů PPUNL. Certifikační tým, který přijíždí do zařízení na místní šetření, je tříčlenný a je složen z odborníků v oblasti PPUNL, kteří úspěšně absolvovali kurz vzdělávání certifikátorů pro hodnocení odborné způsobilosti poskytovatelů programů PPUNL a jsou průběžně dále vzděláváni a supervidováni. Certifikátoři mají mnoholeté zkušenosti v primární prevenci a dobře znají školské prostředí. Členové certifikačního týmu jsou vybíráni AC z rejstříku certifikátorů s ohledem na nepředpojatost a zabránění možnému střetu zájmů. Jejich práce spočívá v tom, že na základě studia dokumentace a návštěvy programu posoudí, zda program odpovídá nárokům Standardů. Výsledkem místního šetření je závěrečná zpráva. Na základě závěrečné zprávy předložené Certifikační agenturou navrhne mezirezortní Výbor zřízený při MŠMT, aby ministr školství mládeže a tělovýchovy udělil certifikát na období 3 let nebo udělil certifikát na období 3 let s výhradou a s doporučením k odstranění méně závažných nedostatků (tj. takových, které se neřadí mezi položky, jejichž naplnění je pro certifikaci zásadní) nebo udělil certifikát s podmínkou a určil lhůtu k odstranění závažnějších nedostatků (např. podmíněčná certifikace na období 1 roku) nebo certifikát neudělil v případě, že program zcela nesplnil podmínky dané Standardy. Certifikát odborné způsobilosti se uděluje nejvýše na dobu tří let.

Základními cíli certifikací je hospodárné financování služeb z veřejných prostředků, zajištění a zvyšování kvality programů PPUNL, zefektivnění sítě poskytovatelů programů PPUNL a začlenění programů PPUNL do širšího systému preventivního působení. Mluvíme-li v souvislosti s certifikacemi o programech, chápeme jimi programy specifické primární prevence užívání návykových látek, přičemž za ně považujeme takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny právě na oblast užívání a uživatelů návykových látek a rizika s tím spojená. O certifikaci v oblasti primární prevence užívání návykových látek lze žádat pro pět druhů programů a jsou jimi:

- programy specifické primární prevence poskytované v rámci školní docházky (v tuto chvíli nejběžnější typ programu všeobecné primární prevence realizovaný většinou se školními třídami),
- programy specifické prevence poskytované mimo rámec školní docházky (např. výjezdy školy, odpolední preventivní programy, víkendové preventivní akce apod.),
- programy včasné intervence (program selektivní či indikované primární prevence, tj. intenzivnější cílená preventivní práce se zvýšeně ohroženým či již zasaženým kolektivem či jednotlivcem, např. na základě odhalení zvýšení rizika užívání návykových látek v běžném preventivním programu),
- vzdělávací programy v oblasti specifické primární prevence (určené zejména pedagogickým pracovníkům, ne žákům),
- ediční činnost v oblasti primární prevence (vydávání časopisů a publikací z oblasti primární prevence).

Dne 2. 10. 2006 byl oficiálně zahájen proces certifikace primární prevence. Od prosince 2006 do července 2009 prošlo certifikací celkem 40 zařízení pro 56 programů. Podmínkám certifikace vyhovělo 35 zařízení s 50 programy. Nevyhověla 4 zařízení s 5 programy. V roce 2008, po dvou letech realizování certifikací programů, byla provedena rozsáhlá evaluace celého certifikačního procesu. V dotazníkovém šetření byly získány zpětné vazby od certifikátorů, kteří mají největší praxi, a také od zařízení prošlých certifikací – úspěšně i neúspěšně. Byl organizován výzkum formou ohniskové skupiny a vedeny rozhovory s lidmi, kteří se pohybují na poli procesu certifikace, s preventisty, s úředníky, s nezávislými experty. Data byla vyhodnocena a zpracovávána v rámci pracovní skupiny pro rozvoj Standardů. Na základě získaných informací byly evaluovány a přepracovány základní dokumenty (přepracovány Standardy, vytvořeny dodatky k Certifikačnímu řádu a metodice místního šetření a byla inovována metodika pro certifikátory).

Text Standardů byl zjednodušen a bylo upraveno bodování na základě potřeb certifikátorů i úspornosti celého certifikačního procesu. Zároveň bylo hodnocení zpřísněno v tom, že jsou jasně vymezeny body nezbytné pro získání

certifikace, tj. takové, které musí být naplněny ze 100 %, a není možné nad nimi diskutovat. Takové body jsou označeny písmenem A a po přečtení revizovaných Standardů je jasné jak žadateli, tak certifikátorovi, co je nezbytným požadavkem. Jsou to body, které jsou pro kvalitní program nepostradatelné, například, že musí mít jasně definovanou cílovou skupinu, musí být interaktivní a komplexní, musí pracovat s malou skupinou/třídou, musí mít vymezená pravidla a písemně zpracovanou metodiku, pracovníci programu musí mít přiměřené vzdělání a musí být supervidováni a tak podobně. Jsou to požadavky přiměřené kvalitnímu programu primární prevence a více je možné se dozvědět při prostudování Standardů (www.ac.ippp.cz; www.msmt.cz). Zároveň se v průběhu certifikačního procesu ukázalo jako nezbytné, aby nedílnou součástí místního šetření byla návštěva certifikátora na programu. Hlavním pilířem certifikace i nadále zůstává studium předložené dokumentace a rozhovory s pracovníky, je však třeba také zhlédnutí praktické ukázkou programu a chování preventistů, aby mohl být názor certifikačního týmu objektivnější a komplexnější. Neboť to, co je deklarováno v dokumentech, nemusí být vždy naplněno v praxi. Doposud byla návštěva jen možnou součástí místního šetření, na kterou často nezbyl čas, od roku 2009 se stala návštěva programu součástí povinnou. Certifikátoři jsou na tuto návštěvu speciálně vyškoleni a postupují dle vypracovaného manuálu.

Zástupci AC, IPPP, MŠMT, RVKPP, Centra adiktologie 1. LF UK a nezávislých expertů se pravidelně scházejí, aby i nadále zkvalitňovali a rozšiřovali působnost certifikací. Tato skupina se v první fázi zaměřovala na revizi stávajících dokumentů, v další fázi pak pracuje na vytvoření komplexního a aktuálního slovníku primární prevence a zároveň na rozšíření Standardů na další typy rizikového chování. Potřeba rozšířených Standardů je totiž pocítována v praxi čím dál palčivěji. Je skvělé, že jsou ošetřeny protidrogové programy primární prevence, ale je mnoho dalších dobrých programů zaměřujících se na šikanu, práci s agresivitou, poruchami příjmu potravy, rizikové sporty, nebezpečí rasismu, xenofobie, sektářství a mnohé další, pro které je zatím certifikace nedosažitelná, protože certifikaci lze v okamžiku vydání této publikace získat pouze na program zaměřený proti užívání návykových látek. I tak jsou však naše Standardy programů primární prevence v evropském kontextu jedinečné, náš systém je pro mnohé státy EU inspirací, neboť žádný ze států EU nemá systém certifikací takto zpracován na celostátní úrovni. Zároveň je naplánováno, aby v horizontu dvou let vznikly nové Standardy rizikového chování, dle nichž bude možné garantovat kvalitu a komplexnost i u dalších programů specifické primární prevence, tj. u celého spektra rizikového chování.

5.6 Česká školní inspekce a její role

Pavel Bártík

Česká školní inspekce (dále jen ČŠI) průběžně reaguje na nové školské právní předpisy i na postupující kurikulární reformu. V současné době se připravuje a ověřuje nová metodika inspekční činnosti zaměřené na zjišťování úrovně prevence rizikového chování. Cílem je pro ČŠI v dané oblasti získávat a analyzovat informace o prevenci rizikového chování ve školách a školských zařízeních (dále jen „školách“) a zjišťovat a porovnávat podmínky práce školních metodiků prevence v České republice. Školy jsou mimo jiné dle § 29 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, povinny při vzdělávání a s ním souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb předcházet vzniku rizikového chování. Cílovou skupinou jsou děti a žáci ve vybraných základních školách, středních školách a školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školní metodici prevence ve vybraných základních školách, středních školách a školských zařízeních.

V hodnotící inspekční části jsou využívány inspekční postupy podle § 174 odst. 2 písm. a) a b) zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Při hodnocení podmínek, průběhu a výsledků vzdělávání vychází ČŠI ze zásad a cílů vzdělávání. Základním kritériem je účinnost podpory rozvoje osobnosti žáka a dosahování cílů vzdělávání ze stran škol a školských zařízení. Pro hodnocení jsou využívána hodnotící kritéria schválená MŠMT pro daný školní rok. Zdrojem informací, používanými metodami a formami zjišťování jsou rozhovory s ředitelem školy, metodikem prevence, výchovným poradcem, třídními učiteli a školním psychologem, pozorování a vyhodnocení podmínek školy vzhledem ke sledované problematice, analýza dokumentace (zápisy z jednání pedagogické rady, koncepční dokumenty školy, školní vzdělávací program, upravené učební dokumenty, školou používané evaluační nástroje, analýzy, závazky, vyhodnocení atd., výroční zpráva, vlastní hodnocení školy), analýza získaných dat a vyhodnocení evaluačních nástrojů použitých při IČ. Informačními výstupy jsou inspekční zprávy, podklady pro výroční zprávy ČŠI, tisková zpráva, případně prezentace. Při své činnosti se ČŠI řídí následujícími právními předpisy a koncepčními dokumenty:

- zákonem č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- zákonem č. 563/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- zákonem č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů,

- Dlouhodobým záměrem vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky, MŠMT, Praha, únor 2005,
- Metodickým pokynem MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů, čj. 14 514/2000-51,
- Metodickým pokynem MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, čj. 14 423/99-22,
- Metodickým pokynem MŠMT k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení, čj. 28 275/2000-22,
- Metodickým pokynem MŠMT k zajištění bezpečnosti a ochrany dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT, čj. 37 014/2005-25,
- strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005–2008, MŠMT,
- kritérii hodnocení škol a školských zařízení pro inspekční činnost ve školním roce 2006/2007.

Činnost ČŠI v oblasti získávání a analyzování informací v oblasti prevence rizikového chování prošla od jejího vzniku zajímavým vývojem. V 90. letech se ČŠI zabývala rizikovým chováním zejména při šetření stížností. Poprvé se objevuje tato problematika ve výroční zprávě (dále jen VZ) za školní rok 1997/98 jako jeden z nejčastějších předmětů stížností. Ve školním roce 1998/99 MŠMT zadalo ČŠI sledovat ve školách projevy xenofobie, rasismu a šikanování. ČŠI zajistila proškolení vybraných školních inspektorů pro jednotlivé druhy škol a školských zařízení. Při inspekční činnosti bylo zjištěno, že ředitelé škol a výchovní poradci šikanování nezřídka podceňovali nebo i přehlíželi, případně bagatelizovali. Nedokázali proniknout do skrytých problémů třídních kolektivů. Problémy byly většinou registrovány až při otevřeném konfliktu. Prevenci většina škol nevěnovala náležitou pozornost. I ve VZ za školní rok 1999/2000 je konstatován nárůst počtu oprávněných stížností na šikanování ve školách, nedostatky byly i ve vyřizování stížností řediteli škol.

Ve školním roce 2000/2001 připravila ČŠI cílené sledování prevence rizikového chování ve školách. Proběhla pilotáž inspekční činnosti zaměřené na využívání Metodických pokynů MŠMT k prevenci SPJ čj. 14 514/2000-51 a čj. 28 275/2000-22. Pilotáž provedli proškolení školní inspektoři v dubnu až květnu 2001 na 17 základních školách, 5 zvláštních školách a na 10 středních školách. Závěry z pilotáže se objevily ve VZ za školní rok 2000/2001. Poklesl absolutní počet stížností na šikanování, výrazně ale narostla jejich oprávněnost.

Ve školním roce 2001/2002 sledovala ČŠI prevenci rizikového chování ve školách v návaznosti na pokyny MŠMT čj. 16 227/96-22 a čj. 14 514/2000-51 na 139 školách. Tuto inspekční činnost opět realizují proškolení školní inspektoři. Ve 118 školách se vyskytly závažné projevy rizikového chování. Systém

prevence byl ve 112 školách funkční, v 19 málo efektivní a 8 škol se problematikou prevence rizikového chování vůbec nezabývalo. Evidentně začíná pozitivně působit „tlak“ ze strany ČŠI – většina škol respektuje výše uvedené pokyny, prevenci rizikového chování věnuje pozornost. Její účinnost je však nízká. Konstatován je značný výskyt rizikového chování, navíc s převažujícím počtem závažných jevů. ČŠI doporučuje MŠMT snížit metodikům prevence rizikového chování přímou vyučovací povinnost.

Ve školním roce 2002/2003 proběhla tematicky zaměřená inspekce na sledování a hodnocení účinnosti prevence ve školách. Školní inspektoři-specialisté postupovali podle připravené metodiky. Ve VZ za tento školní rok je konstatováno, že 90 % škol mělo zpracován „minimální preventivní program“ (MPP) dle metodického pokynu MŠMT, ve všech sledovaných školách byl ustanoven metodik prevence rizikového chování (ale jen 1/3 metodiků měla stanovenou konkrétní náplň práce). Přesto se závažné rizikové chování vyskytlo na 85 % sledovaných škol. V 5 % škol byl tento jev konstatován opakovaně.

Ve školním roce 2003/2004 proběhla opět tematicky zaměřená inspekce na sledování a hodnocení účinnosti prevence rizikového chování. Navštíveno je 62 základních škol, 33 středních škol a 18 speciálních škol a školských zařízení. Znovu se ukazuje problém vytíženosti metodiků prevence rizikového chování, kdy mají jen omezený čas a prostor pro svou činnost. Většinou tak plní úkoly na úkor jiné činnosti nebo ve svém volném čase. Do programů prevence rizikového chování se zapojuje většina pedagogických pracovníků. 66 % sledovaných škol organizuje osvětovou činnost pro rodiče žáků. MPP měly vypracovány všechny sledované školy, 10 % z nich však neřešilo problematiku prevence rizikového chování komplexně. Vyhodnocování problematiky prevence rizikového chování bylo realizováno jen v 75 % případů, důsledná diferenciací MPP byla konstatována jen na většině gymnázií. Preventivní aktivity realizovala většina škol úspěšně. Žáci byli zapojeni do peer programů, byly pořádány besedy s lidmi, kteří překonali závislost, byly organizovány návštěvy specializovaných pracovišť, ale také neúčinné masové jednorázové akce. Poprvé byl vyhodnocen nový trend – cílené pobyty žáků mimo školu s nácviky sociálních dovedností a s programy zaměřenými na rozvoj osobnosti. Počet základních škol s nárůstem závažných forem rizikového chování se meziročně zvýšil o 6 %. Byl konstatován i další negativní trend – v 10 % základních škol se výrazně zhoršilo chování žáků vůči učitelům. V 50 % základních škol je problémem záškoláctví, šikanování, kouření, agresivita a krádeže. Méně často se zde vyskytuje abúzus návykových látek.

Ve školním roce 2004/2005 došlo ke změně ve vedení ČŠI a následně k zásadním změnám v řízení i organizování inspekční činnosti. Školní inspektoři prošli řadou vzdělávacích akcí zaměřených na změněné podmínky pro práci škol. Ve školním roce 2005/2006 ustanovilo vedení ČŠI odborné komise pro plnění jednotlivých úkolů z Plánu hlavních úkolů schváleného MŠMT. Jedna z těchto

komisi se zabývala také problematikou prevence rizikového chování. Byla vypracována a použita nová metodika. V 81 základní škole byla na 2. stupni uskutěčena inspekční činnost zaměřená na konkrétní rizikového chování – záškolačství a šikanování. Bylo zjištěno, že danou problematikou se zabývaly všechny sledované školy a 96,3 % z nich mělo vypracovanou „školní preventivní strategii“ (dříve MPP). Ty obsahovaly vhodně definované cíle, cílové skupiny i formy a metody prevence rizikového chování a vycházely z velmi dobré znalosti klimatu školy. V dotaznících shromáždily inspekční týmy odpovědi od 6 207 žáků 8. a 9. ročníků navštívených škol. Výsledky analýzy odpovědí ukazují, že různé formy šikanování se ve školách běžně vyskytují, přičemž žáci příliš nevěří v pomoc pedagogů:

- 48 % žáků bylo svědky ubližování jejich spolužákovi jinými spolužáky ze třídy nebo ze školy, pouze 58 % z nich upozornilo na tuto skutečnost některého z učitelů a jen 42 % z těch, co na případ upozornili, uvedlo, že to pomohlo,
- v případě, že se stali obětí šikanování, jim nejvíce pomohl kamarád (68 %), na kterého se také nejčastěji se svými problémy obraceli, a teprve potom třídní učitel (18 %),
- verbální poučení učitelů o postupu při výskytu šikanování uvedlo 85 % žáků,
- jen 52 % žáků věří, že je jejich škola před šikanováním ochrání.

Z forem šikanování jednoznačně převažuje psychický útok (pomluvy, nadávky, posměch, ponižování). Je používán v průměru 7x častěji než fyzické násilí (bití, rány pěstí, fackování, kopání). Nejčastější frekvence šikanování též oběti je 1x za měsíc (55 %), avšak téměř každodenní oběti se cítí být 13,5 % šikanovaných. Vykonavatelem šikany je zpravidla jednotlivec (43 % odpovědí) nebo dvojice (25 %). Častěji šikanují chlapci (59 %). Rozdíly v odpovědích chlapců a dívek nejsou významné, jedinou výjimkou je, že chlapci jednotlivé případy více zatajují.

Do vzdělávání v oblasti rizikového chování bylo ve školách zapojeno pouze 269 pedagogických pracovníků z 2 305. Pozitivní vývoj byl zaznamenán v přístupu vedení škol k prevenci výskytu rizikového chování. Ředitelé ani učitelé již tuto problematiku nebagatelizují a nepřijatelné chování – i jeho náznaky – řeší ve spolupráci s rodiči, poradenskými zařízeními, orgány sociálně právní ochrany dětí, případně s orgány činnými v trestním řízení. V tomtéž školním roce proběhla inspekční činnost zaměřená na prevenci rizikového chování také v 212 středních školách. Zde byla inspekce zaměřena na prevenci zneužívání návykových látek. Jako součást preventivní strategie ji mělo zpracovanou 97 % škol. Vedení těchto škol získané informace průběžně analyzuje, vyhodnocuje možná rizika a svoji školní preventivní strategii vhodně inovuje. Dokumentace preventivní strategie byla v těchto školách přístupná všem pracovníkům školy.

Do vzdělávání v oblasti prevence rizikového chování bylo ve středních školách zapojeno 2 852 pedagogických pracovníků z 9 805. Ve školním roce 2006/2007 byla odbornou komisí vypracována nová metodika inspekční činnosti zaměřené mj. na prevenci rizikového chování. Cíl „*Žískávat a analyzovat informace o vzdělávání dětí, žáků a studentů v oblasti podpory výchovy k lidským právům a toleranci a prevence sociálně patologických jevů*“ vyplynul z Plánu hlavních úkolů České školní inspekce na školní rok 2006/2007. Nejvýraznější změnou je, že zahrnuje všechny oblasti rizikového chování. Tím eliminuje diskutabilní aspekt v dosavadní činnosti ČŠI – skutečnost, že dosud sledovala vždy jen některé typy rizikového chování (většinou šikanování, záškoláctví a zneužívání návykových látek). Dosud tedy nebylo prováděno kontinuální získávání a analyzování informací o prevenci rizikového chování jako celku (integrace všech oblastí). Některými typy rizikového chování se ČŠI ještě vůbec nezabývala (rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, poruchy příjmu potravy, sexuální rizikové chování aj.). Z tohoto důvodu nebylo možné jednoznačně vyvozovat vývoj ani trendy. K dispozici ovšem prozatím není odpovídající standardizovaný dotazník. Nedořešeným problémem je i terminologie a členění rizikového chování (typy rizikového chování) v odborných kruzích. ČŠI dosud vychází z terminologie a členění používané MŠMT v materiálu „Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005–2008“.

6 Podpora vzdělávání a zdroje informací v prevenci

Současný stav dostupnosti a spektra výukových podkladů a zdrojů informací nelze označit za uspokojivý. Zatímce ještě před 5–8 lety bychom mohli hovořit o dlouhodobém nedostatku výukových opor, dnes je situace zcela opačná. Problémem se však stala kvalita. Postupem času začíná být obtížné se v nabídce vůbec orientovat a kvůli značné citační nedisciplinovanosti některých autorů dochází de facto k opakovanému publikování již vícekrát zveřejněných věcí. Velmi malý je však v tomto procesu posun v úrovni kvality. Často je tak možné setkat se s tím, že různé materiály omílají dokola chronicky známá fakta, pouze v různém pořadí a způsobu zpracování. Pro další období je tak bez problémů možné označit za nejvyšší prioritu této oblasti kvalitu a systematickosti. Právě tyto dva aspekty chybí nejvíce a je nutné začít právě na ně klást větší důraz v požadavcích na autory výukových a metodických textů. Tato kapitola má za úkol pomoci v lepší orientaci ve výukových oporách a zdrojích informací a načrtnout alespoň některá základní kritéria pro třídění a výběr materiálů pro samostudium či práci s dětmi.

6.1 Informační zdroje v primární prevenci

Roman Gabrhelík, Pavel Kubů

a) Využití elektronických médií v primární prevenci

Elektronická media poskytují řadu nových možností jak pro organizaci a řízení systému primární prevence, tak pro vlastní obsahovou náplň primárněpreventivních intervencí. Metodik prevence může prostřednictvím internetu čerpat odborné informace k přípravě školního programu prevence, vyhledávat dostupné preventivní a vzdělávací programy či konzultovat s kolegy učiteli či odborníky na problematiku primární prevence, jaké jsou jejich zkušenosti s implementací

školních programů prevence. Elektronická média jsou s výhodou použitelná nejen při přípravě preventivního programu, ale i při jeho realizaci. Hlavním problémem při realizaci protidrogové výchovy poskytované ať už ve školách, nebo kdekoli jinde je udržet pozornost mladého jedince k tématu, protože jak mladí lidé dospívají stále více, jejich znalostí o drogách pochází přímo z „drogové kultury“ (její součástí jsou nejen nejruznější kluby a diskotéky, ale i restaurace, hospody, prodejny tabáku, oddělení s alkoholem v obchodech s potravinami či stánkový prodej alkoholu), které se stávají součástí, eventuálně se součástí této kultury stávají jejich přátelé a informanti (White et al., 1997).

Rozhodovací hry poskytují učitelé prostor bez obav z chybného postupu vyzkoušet si různé problémové situace a důsledky různých možností jejich řešení. Některé hry a informace lze doporučit i rodičům, kteří si nevědí rady s podezřením, zda jejich dítě je v kontaktu s drogami. Interaktivní aplikace ve formě on-line her či animací jsou pro žáky atraktivním doplňkem hodin věnovaným primární prevenci. Informace o účincích a rizicích drog dostupné na internetových stránkách pak dávají pedagogovi možnost seznámit studenty s maximem souvislostí konzumace drog. Postoje pubescentů k užívání drog a vnímání jejich rizik jsou do značné míry ovlivňovány právě množstvím dostupných informací o drogách (Csémy et Lejčková, 2005). Nedostatek informací vede k podceňování rizik návykových látek a vyšší toleranci jejich užívání (Epstein et al., 1995). Studenti s dobrými znalostmi o drogách méně často návykové látky užívají a spíše odrazují své vrstevníky od jejich konzumace (Smart et Stoduto, 1997).

b) Informační zdroje pro organizaci a řízení programů primární prevence

Klíčové dokumenty pro cíle, náplň a organizaci systému primární prevence v rezortu školství jsou umístěny na webu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR www.msmt.cz pod odkazem „Prevence“. Popis cílových skupin, informace o zásadách, cílech a SWOT analýze primární prevence obsahuje dokument „Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005–2008“ pod odkazem „Dokumenty a materiály dané problematiky se dotýkající“. Stejný odkaz zpřístupňuje pod heslem „Certifikace primární prevence“ dokument „Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence“, které popisují základní charakteristiky kvality a efektivity jak programů specifické primární prevence poskytované v rámci školní docházky, tak mimo její rámec, programů včasné intervence a vzdělávacích programů v oblasti specifické primární prevence. Přehled aktuálně MŠMT podpořených programů primární prevence spolu s podmínkami dotačního řízení jsou v jednotlivých letech reali-

zace strategie zveřejňovány pod odkazem „Programy podpory aktivit zaměřených na prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže“.

Přehledný seznam aktuálních dokumentů a definic důležitých pro systém primární prevence s vysvětlujícím komentářem je dostupný na webu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky www.drogy-info.cz. Odkaz „Pomoc a podpora“ v hlavním menu obsahuje heslo „Primární prevence“, pod kterým je publikován aktualizovaný seznam příspěvků. Jsou zde k nalezení základní pojmy z oblasti primární prevence se stručnými definicemi nejčastěji používaných termínů v oblasti drogové prevence. Naopak negativní definici a příkladům toho, co primární prevencí není, se věnuje odkaz „Co všechno není primární prevencí“. Dále jsou zde dostupné informace o roli státu v primární prevenci v podobě metodických a strategických dokumentů či struktury primární prevence ve formě seznamů krajských koordinátorů preventivních aktivit, protidrogových koordinátorů a pedagogicko-psychologických poraden.

Analýza minimálních preventivních programů škol a školských zařízení je k nahlédnutí na stránkách Institutu pedagogicko-psychologického poradenství ČR www.ipp.cz pod odkazem „Studie“ a heslem „Analýzy“. Stránky nabízejí aktualizované informace o vzdělávacích kurzech nejen pro oblast primární prevence. Pod odkazem „Projekty“ a heslem „Vzdělávání učitelů v prevenci – manuál dobré praxe vzdělávacích programů“ jsou publikovány informace o tréninkových a vzdělávacích kurzech pro pedagogy a výchovné poradce všech typů vzdělávacích zařízení.

Internetový *portál primární prevence* www.odrogach.cz provozovaný občanským sdružením SANANIM v sekci „Učitelé“ poskytuje informace týkající se primární prevence, doporučený obsah a cíle prevence pro různé věkové kategorie, důležité kontakty, aktuality, diskusní fóra a informace o drogách. Mimo jiných užitečných rad a doporučení pro přípravu a realizaci minimálního preventivního programu jsou zde dostupné dvě verze příručky o efektivní školní prevenci „Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí“ (viz dále v textu). Příručku a evaluační dotazníky si lze ze stránek stáhnout k vytištění či její obsah procházet po jednotlivých kapitolách přímo on-line pod odkazem „Školní strategie“ a heslem „Efektivní prevence“ v levém menu.

c) Informační zdroje s obsahovou náplní primární prevence

Součástí www.odrogach.cz je také jeho *interaktivní část*. V levém menu příslušného portálu najde každá cílová skupina – děti, rodiče i učitelé vědomostní testy. U dětí jsou testy rozděleny do jednotlivých věkových skupin. Rodiče zde najdou doporučení a rady jak efektivně komunikovat se svými dětmi o drogách či případně jak řešit rizikové situace. Rozhodovací hry určené pro rodiče

a učitele umožňují vyzkoušet si různé možnosti řešení typických situací, do kterých se v souvislosti s možnou konzumací drog u svých dětí či žáků dospělí dostávají. Každá varianta řešení obsahuje pravděpodobné důsledky zvoleného postupu. Pro školy je nabízena možnost skupinového testu celé třídy s následnou on-line chatovou diskusí s odborníkem – například o výsledcích testu.

Vzorový výukový program odrogach.cz připravený pro studenty mezi 13. a 15. rokem ve formě 10 lekcí – každá v rozsahu jedné vyučovací hodiny – je publikován pod odkazem „Prevence v praxi“. Cíle, obsah a způsoby jak zprostředkovávat informace o drogách dětem a dospívajícím v různých věkových skupinách jsou umístěny pod sousedním odkazem „Prevence podle věku“. Interaktivní aplikace *Co dělají drogy v mozku* kombinací textu a animací studentům starším 15 let srozumitelně vysvětluje, jak funguje lidský mozek a jak jeho přirozené funkce ovlivňují nejčastěji zneužívané drogy včetně alkoholu a nikotinu. Informace o účincích jednotlivých drog na buněčné úrovni jsou doplněny vysvětlením, jak vznikají okamžitá i dlouhodobá rizika jejich konzumace a jaké mohou být jejich důsledky. Interaktivní hra *Moucha na drogách* je využitelná v rámci výchovy ke zdravému životnímu stylu, protože poskytuje hráči možnost virtuálního prožitku, jak různé drogy negativně ovlivňují jeho pohybové a poznávací funkce. Odkaz na hru je umístěn v pravém menu úvodní stránky www.drogovaporadna.cz. *Drogová poradna* kromě objektivních informací o účincích a rizicích drog nabízí možnost zadání přímého dotazu na konkrétní problém, který studenta, rodiče či učitele v problematice závislosti zajímá či jej právě ve svém okolí řeší. Odborníci z oblasti prevence a léčby závislosti na dotazy odpovídají během 48 hodin.

Centrum primární prevence provozované občanským sdružením Prevcentrum zajišťuje komplexní program primární prevence užívání návykových látek a dalších sociálně nežádoucích jevů. Podrobný popis programu je dostupný na www.prevcentrum.cz pod odkazem „Centrum primární prevence“. Program je poskytován ve čtyřech základních úrovních: všeobecné, selektivní, indikované primární prevence a vzdělávání pro školní metodiky, realizátory, lektory primární prevence a rodiče. Pod odkazem „Na co se děti ptají“ jsou shrnuty studenty často kladené otázky v souvislosti s konzumací drog a modelové příklady odpovědí. Stránky také poskytují možnost zadat individuální dotaz do webové poradny spravované odborníky sdružení na problematiku primární prevence.

Seznam kontaktních údajů institucí pracujících v oblasti primární prevence je na webu Centra primární prevence publikován pod heslem „Přehled programů primární prevence v ČR“. Heslo „Informace pro rodiče“ pod odkazem „Centrum poradenství pro mládež a rodiny“ poskytuje přehled počátečních příznaků konzumace drog, kterých by si rodiče měli u svých dětí všimnout, spolu s radami pro rodiče jak se chovat v situaci, kdy mají podezření nebo zjistili, že jejich dítě drogy užívá. Programy Centra primární prevence občanského sdružení Podané ruce jsou dostupné na různých webových stránkách, např.

www.poradenskecentrum.cz, www.podaneruce.cz pod stejnojmenným odkazem. Zaměřují se na práci s dětmi a mladými lidmi ve školách i v rámci volnočasových aktivit. Odkaz „Vzdělávání I.E.S.“ obsahuje seznam vzdělávacích kurzů sdružení, kde je mimo jiných publikován podrobný popis kurzů Prevence drogových závislostí I a II akreditovaných u MŠMT, jejichž cílem je podat přehled o možnostech a metodách drogové prevence mezi dětmi a mládeží.

Internetové stránky občanského sdružení P-centrum www.p-centrum.cz poskytují pod odkazem „Primární prevence“ informace o nabízených preventivních programech pro základní a střední školy. Dále jsou zde dostupné podrobnosti o vzdělávacím kurzu primární prevence pro školní metodiky prevence, který je akreditován MŠMT v systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Obsahem kurzu je prohloubení znalostí a dovedností v oblasti primární prevence užívání návykových látek a prevence dalších sociálně patologických jevů.

6.2 Přehled preventivních vzdělávacích činností a výukových materiálů pro primární prevenci

Lenka Šuntilová

Rozhodujeme-li se pro nákup nebo využití odborného materiálu v oblasti výchovně vzdělávacího působení na děti a mládež zaměřeného na protidrogovou prevenci a prevenci rizikového chování, měli bychom respektovat některá obecně platná pravidla. Uvedená kritéria lze uplatnit nejen při posuzování materiálů vytvořených pro žáky všech stupňů vzdělávání, ale i při posuzování a hodnocení preventivních strategií uplatňovaných samotnými pedagogy. Tato kritéria mohou využít i ti, kteří vytvářejí materiály k protidrogovému vzdělávání či novou alternativní metodiku v této oblasti. Níže uvedená kritéria kladou na odborné a metodické materiály vysoké požadavky. Je nepravděpodobné, že se setkáte s materiály či metodikou, které by splňovaly všechna tato kritéria. Jejich aplikace však může poukázat na určité nedostatky či nejasnosti, které je možné dále prozkoumávat. V případě potřeby je možnost konzultovat problém s okresním metodikem prevence.

a) Základní myšlenky a preferované hodnoty

Materiál by měl jasně stanovit, na jakých hlavních myšlenkách (nosných postulátech) a hodnotách staví. V oblasti protidrogového vzdělávání se setkáváme s mnoha kontroverzními přístupy, je proto moudré očekávat od autorů, že budou zastávat jasné postoje. Vyvarujte se materiálů, kde nejsou stanoveny jasné hodnoty.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Jsou nosné myšlenky nabízeného programu ve shodě s postoji školy a minimálním preventivním programem školy či školského zařízení?¹ Je nabízený program certifikovaný? Seznam certifikovaných zařízení najdete na webových stránkách Agentury pro certifikace². Koresponduje program se Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek?³

b) Znalosti, dovednosti a postoje žáků a stadia jejich rozvoje

Pro různé věkové skupiny žáků se vytvářejí rozdílné druhy materiálů. Kromě věku je nutné brát v úvahu i stadia rozvoje žáků. Žák v nižším stadiu rozvoje vyžaduje jednodušší (základní) materiál. Žáci v různých typech speciálních škol vykazují v tomto směru rovněž specifické potřeby. Navíc, pokud jde o návykové látky, disponují žáci velmi rozdílnou úrovní vědomostí, dovedností a zkušeností. Někteří budou vědět o drogách velmi málo a pravděpodobně se budou bát na ně vůbec myslet. Jiní budou vědět více, a nebo dokonce budou mít vlastní zkušenosti s jejich užíváním. To může být rozhodujícím faktorem ovlivňujícím jejich postoje k užívání drog. Je nutné, aby výuka respektovala tuto různorodost, a dobrý materiál tomu bude napomáhat.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Je materiál vhodný pro různé věkové skupiny žáků a respektuje různá stadia jejich rozvoje? Bude vhodný pro ty, kteří drogu zkusili, i pro ty, kteří s ní nemají zkušenosti? Je stanoven závazný postup jak zjišťovat úroveň znalostí či zkušeností s užíváním drog, dovedností ve vztahu k drogám či postojů k nim?

c) Rozsah aktivit

V oblasti protidrogového vzdělávání bude účinnější vyvážená a široká škála aktivit. Z formálního hlediska lze říci, že své místo má jak běžná forma výuky celé třídy, tzv. frontální výuka, tak různé další formy, především práce v menších skupinkách, řízená diskuse, přehrávání modelových situací, tematické sociálně psychologické hry, využití audiovizuální techniky apod.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Nabízí materiál škálu činností, které jsou založeny na různých způsobech výuky a podpoře aktivního učení? Napomáhají tyto činnosti k rozvoji dovedností, znalostí a postojů žáků?

1 Viz <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>.

2 Viz <http://www.ac.ippp.cz/sites/certifikovana-zarizeni.html>.

3 Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek, MŠMT, 2005.

d) Přesnost informací

Materiál/program by měl podávat přesná fakta a informace o drogách a měl by zahrnovat jak negativní, tak pozitivní aspekty jejich užívání. Tato fakta by měla být prezentována takovým způsobem, aby nešokovala či nezastrašovala. Přestože šokující materiály o drogách často působí na učitele i na žáky, ukazuje se zřetelně, že tento prostředek dlouhodobě není efektivní. Je lépe dát přednost strážlivějším přístupům, které udávají přesné informace a podporují mládež k vlastnímu zamyšlení se nad užíváním drog.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Vyhýbá se materiál taktice šokování a zastrašování? Podporuje žáky k samostatnému přemýšlení o vlivu užívání drog na jedince, jeho životní styl a sociální vazby?

e) Dostatek informací

Řada pedagogů disponuje pouze omezeným množstvím informací týkajících se drog a dovedností využitelných při působení na děti a mládež ve smyslu prevence zneužívání návykových látek. Materiál by tedy měl obsahovat dostatek informací jak pro žáky, tak pro pedagogy, kteří mohou následně pracovat se třídou na určitých dalších tématech sami.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Zahrnuje materiál informace o drogách a jejich zneužívání (nebo uvádí, kde tyto informace lze získat)? Stanoví materiál, jak mají učitelé při výuce dovedností a znalostí při práci se třídou postupovat?

f) Program je možné využít jako doplněk k osnovám

V průběhu plnění osnov se naskýtá řada příležitostí pro vzdělávání žáků v protidrogové problematice. Preventivní vzdělávací materiál/program by měl podporovat tuto prostupnost a umožňovat modifikace různých způsobů jak problematiku organizovat a včleňovat do osnov.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Obsahuje materiál jasný postup, doplňující ostatní části učebních osnov? Lze ho použít i v případech odlišných výchovně vzdělávacích modelů?

g) Rodiče a sociální prostředí

Účinnost výchovně vzdělávacího procesu uplatňovaného ve školách a školských zařízeních je určována nejen kvalitou vztahu mezi školou a žáky, ale i mezi školou a dospělými, kteří mají přímý vliv na vývoj dětí a mládeže. Mladí lidé se poměrně brzy dozvídají v prostředí rodiny o užívání návykových látek, přičemž chování a postoje rodiny je silně ovlivňují až do období adolescence.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Jak materiál napomáhá začlenit rodiče a ostatní dospělé do vzdělávacího procesu? Jsou rodiče nebo jiní dospělí zapojeni aktivně?

h) Účinnost programu

I když práce s novým, možná i netradičním, materiálem pro nás může být zajímavá, je důležité, zda byla jeho účinnost již někde pilotně ověřena, evaluována. Je také významné vědět, zda byl materiál shledán i jinými učiteli a žáky jako přínosný a užitečný.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Existuje nějaká zpráva o účinnosti programu? Jsou k dispozici reference o tom, že byl materiál úspěšně využíván v jiných školách?

i) Hodnota programu versus cena

Prostředky určené školám na aktivity v oblasti primární prevence jsou omezené. Náklady na realizaci preventivní aktivity zahrnují kromě finančních, také investici časovou, personální, materiální apod. Vždy je vhodné zvážit, zda je nabízený program efektivní i z tohoto hlediska.

KONTROLNÍ OTÁZKY: Odpovídá přínos materiálu/programu v porovnání s ostatními výši finančních a jiných nákladů spojených s jeho realizací?

j) Doplnující kritéria pro výběr a využití odborných materiálů

Kritéria souladu s národní a školskou politikou v prevenci:

- Jsou uváděné záměry, cíle i výstupy v souladu se strategií MŠMT v oblasti protidrogového vzdělávání pedagogických pracovníků a dalších odborníků participujících v oblasti prevence zneužívání návykových látek a prevence dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních?
- Jsou uváděné záměry, cíle i výstupy v souladu s místně platnými směrnici, metodickými pokyny a přijatými opatřeními?
- Jsou uváděné záměry, cíle i výstupy v souladu s protidrogovou politikou školy?
- Jsou stanovené hlavní myšlenky (postuláty) a hodnoty v souladu s protidrogovou politikou školy?
- Přispívá materiál k propagaci zdravého způsobu života na škole?
- Je v souladu s postojem školy v otázkách osobního, společenského i zdravotního vzdělávání?

- Je v souladu s dalšími zásadami a postoji vztahujícími se k této problematice?

Kritéria praktické využitelnosti materiálu:

- Zahrnuje definice drog kromě drog nelegálních i drogy legální a drogy užívané v lékařské praxi?
- Navrhuje rozličné vyučovací metody a formy?
- Prosazuje aktivní učení?
- Prolíná osnovami vybraných předmětů?
- Obsahuje evaluaci?
- Napomáhá k hodnocení účinnosti realizovaného programu?
- Obsahuje způsoby, jak zapojit rodiče a komunitu?
- Diferencuje činnosti vzhledem k věku a úrovni rozvoje žáků?

Kritéria obsahové kvality, přiměřenosti a vyváženosti:

- Je obsah přesný, srozumitelný a nevyvolávající negativní efekt?
- Nabízí materiál rozličné pohledy na drogovou problematiku?
- Podává materiál aktuální výčet látek ve vztahu k jejich možnému užívání žáky v minulosti, přítomnosti a budoucnosti?
- Lze jej dostatečně přizpůsobovat tak, aby byl motivující pro schopnější a srozumitelný pro méně schopné žáky?
- Propaguje pozitivní zdravotní hlediska?

Kritéria přiměřenosti a správnosti zvolených komunikačních prostředků a forem:

- Je materiál prezentován v takové podobě, aby byl dlouhodobě aktuální?
- Je dobře strukturován?
- Může jej učitel snadno používat?
- Odpovídá úroveň používaného jazyka věkové skupině, pro níž je materiál vytvořen?
- Obsahuje přitažlivé ilustrace?
- Je oproštěn od stereotypů (ať už se týkají uživatelů drog či menšin)?

Kritérium nákladové efektivity pro pořízení materiálu:

- Odpovídá hodnota materiálu ve srovnání s ostatními dostupnými materiály vyšší finančních prostředků, které jsme vynaložili?

7 Školní socializace, disciplinace a prevence rizikového chování

Stanislav Štech

Závěrečná kapitola knihy nabízí poněkud náročnější pohled na prevenci rizikového chování. Vybočuje z linie předchozích kapitol a pro náročnějšího čtenáře pokládá několik provokativních témat a otázek, na které neexistují jednoduché ani jednoznačné odpovědi. Současně však nabízí pohled, resp. interpretační rámec, který v obecnější rovině otevírá prostor pro integraci poznatků jednotlivých kapitol a završuje tím celou knihu. Rozumět prevenci rizikového chování totiž předpokládá dobře rozumět vývoji jedince, výchově a socializaci. Mnohé již bylo vykonáno. Odborníci na deviantní chování, na rizikové jevy ohrožující druhé lidi i na způsoby jak jim předcházet, popsali, analyzovali a vysvětlili některé jejich mechanismy. V těchto výkladových schématech však převažuje klinickopsychologický pohled. Jeho prizmatem máme tendenci vnímat sledované jevy jako patologie – a přiřazovat jim nějakou nosologickou jednotku. Samozřejmě se připouští, že problém má svůj pedagogický rozměr a výchova v něm hraje velkou roli. Nicméně, i v tomto pohledu na věc se mluví hlavně o rodině a výchově v ní.

Každý z nás však mezi šesti a zhruba dvaceti i více lety strávil nebo tráví většinu svého času především ve škole. Školní socializace je nejmasivněji působícím kulturním činitelem psychického vývoje. A ve světle tohoto konstatování musíme připustit, že ji známe opravdu málo. Proto víme málo i o „preventivním“ potenciálu zvládnuté školní socializace. Prevence totiž začíná s jakýmkoli výchovným aktem: již jeho provedení, interpretace dítětem i okolím a zvládnutí jeho důsledků připravuje budoucí podoby chování jedince. Proč a díky čemu je však školní socializace potřebná? V čem je její specifický přínos?

7.1 Proč je školní socializace nezbytná?

Lidská společnost pečovala od nepaměti o své přežití a rozvoj kolektivně sdílenými postupy výchovy, šířeji socializace. Výstižně to vyjádřil Jerome Bruner, který řekl, že lidé jsou jediný živočišný druh, jenž svá mláďata systematicky a plánovitě vyučuje, a to za pomoci kolektivně sdílených metod. Socializace vždy měla zajistit kontinuitu generací v kultuře daného společenství. Znamenalo to zajistit, aby se u generace do světa nově příchozích utvořily určité mentální struktury, na které se společnost může spolehnout. Totiž zabezpečit, že ji mladí, tedy to nové, nezničí, ale současně že socializace bude provedena způsobem, který nezničí nově příchozí – děti. Že v nich neubije kreativitu, novátorství, hledačství – vše, co společnost potřebuje, protože ji to posouvá dopředu. Od raného novověku je v západní civilizaci tento proces spojen se školou. V posledním století prakticky nerozlučně. Škola totiž začala plnit důležité funkce v reprodukci společnosti:

- a) v stále podrobněji propracované dělbě práce (spojené s rostoucí urbanizací a ostrým oddělením rodinného a pracovního života) již rodiny a lokální společenství nejsou schopny připravovat děti do života prostým sdílením života s rodiči – rozšířená reprodukce vyžaduje mnohem účinnější způsoby socializace;
- b) škola je proto přes všechnu kritiku (leckdy radikálně povrchní) stále nejúčinnějším nástrojem vzdělávání a formování dětí. Dokáže rychle, úsporně, v jakési jednotě osob, času a místa předat základní, pro život ve společnosti potřebné poznatky a dovednosti;
- c) naplňuje nejlépe potřebu – životně důležitou pro každou kulturu – vytvářet soudržná (národní) společenství, která při stále větší sekularizaci, atomizaci a individualismu ve společenském životě vyžadují nějaká „pojítka“. V tomto smyslu se stala normalizační funkce školy cennou a v mnohém nenahraditelnou;
- d) stala se místem – a to místem relativně dobře viditelným a kontrolovatelným – ochrany dítěte, uvědomění si jeho zranitelnosti a specifických potřeb (potřeb těch, kteří zaostávají, jsou oslabeni nebo naopak nadaní atd.). A systematické působení školy je nenahraditelné i přes všechny jednotlivé excesy či dysfunkce. Ty jsou totiž v instituci vždy vnímané jako pohoršující porušení systému, jako transgrese.

Nová fragmentace společnosti v pozdní moderní době, zesílená ideologie jedinečnosti a autonomie s veřejně prodávaným hédonismem jako klíčovou hodnotou, ještě více se prohlubující sekularizace vztahů mezi lidmi vedla k tlakům proti škole jako disciplinující a normalizující instituci (Pupala, 2004). A tyto funkce nabyly v poslední době jednoznačně negativní konotaci. Ochrana dí-

těte a zajištění příznivých podmínek pro jeho vývoj přestaly být spojovány se školou jako jejich garantem. Naopak, tato mise začala být stavěna do protikladu ke škole. Chtěl bych se proto zamyslet v jakési obhajobě školní socializace nad jejími funkcemi pro zdravý vývoj dětí.

7.2 Pilíře úspěšné socializace ve škole

Potřeba chránit dítě i kulturu, vytvářet sociální pouta soudržnosti a účinně kulturu předávat vyžaduje určité pevné, opěrné body. Socializace dětí ve škole tak v éře modernity staví na několika pilířích, na pozitivním dopadu pravidel, omezujících tlaků (constraints/contraintes) a ukázkováním:

- „Pravidla“, která jsou dána (a většinou i psána), vycházejí z „pravidelnosti“, tj. z opakujícího se chování, které je neměnné a je v konkrétních situacích vyžadováno. Téměř jako automatismus, jako nový habitus, abych použil termínu sociologa Bourdieua (srv. např. Kašćák, 2006). Jako něco, co se inkorporuje, tedy dostává do těla póry kůže. Jen proto se např. žák nepohybuje po třídě, když je vyčleněn čas na rýsování; nechodí čůrat, když se má věnovat čtení a na vykonání potřeby měl čas jindy; a nejí, protože právě teď dostal ale opravdu velkou chuť na jablko. A jen tak se klátící se puberták vztyčí a aspoň trochu zklidní, protože se na zvonění či vstup učitele do třídy zvednou všichni a to po tisícím zvonění v jeho životě. A tato pravidelnost přetavená v pravidla je základem strukturace světa a podmínkou jeho pochopení. Dokonce i díky možnosti na ni nadávat a občas se jí vzpírat. Jde však o odpor, který máme víceméně pod kontrolou – právě díky formulovaným pravidlům jsme schopni ho nějak situovat a pokoušet se mu porozumět. Avšak nejsou-li pravidla, není vůči čemu se vzpírat a volná energie touhy po činu a prosazení svého já, energie přání učinit svět důvěrně srozumitelným podle sebe sama těká. Nebezpečně těká a zavěšuje se na první vhodný i nevhodný podnět.
- Proto je také velká část školních pravidel z podstaty především omezujících. Toto omezování (začínající již na počátku školní docházky omezováním tělesného pohybu a tělesných projevů) musí být dostatečně neosobní, aby nemohlo být dítětem interpretováno jako ryze individuální, výlučně osobní animozita či zasedlost učitele či vychovatele. A aby naopak bylo vztaženo k pravidlu, k zákonu a k jeho kořenům, k důvodům jeho existence v sociálním světě.

Neosobnost omezujících pravidel tak chrání nejen dítě před devastujícími dopady „ne-lásky“ dospělých, ale chrání i vychovatele, protože z něj činí vlastně „náhodného“ strážce kulturních pravidel a hodnot. Psychoanalytický výklad (Zulliger, Freudová, Erikson atd.) ukazuje, že hlavním úkolem učitele je podřídit v pedagogickém vztahu princip slasti principu reality, tj. jeho úkolem je naučit dítě ovládat své pudy: „*v tom smyslu tedy výchova musí inhibovat, zakazovat, potlačovat ... což ve všech dobách hojně dělala*“ (Freud). Potlačování pudů je ovšem zdrojem neuróz. Výchova tedy není jen pozitivní záležitostí – nese v sobě nutně dávku škodlivosti či rizika. Redukovat rizika je podle Freuda možné nepřipuštěním duálního vztahu učitel-žák jako vztahu partnerského, symetrického, či dokonce mateřského (rodičovského). Zvládnout pedagogický vztah je možné jen jeho zprostředkováním, kdy mezi učitele a žáka „vsuneme“ pojistky v podobě instituce (tj. de facto institutovaných a po všech vyžadovaných neosobních pravidel chování) a také v podobě kulturních artefaktů, tj. poznatků. Vztahy s dítětem ve škole musíme tedy neustále konstruovat kolem předávaných poznatků a dovedností, musíme dítě vidět a vztah udržovat prizmatem právě tohoto předávání. Pedagogický vztah totiž nelze přeměnit na vztah obecně lidský a vlastně zkušenostní (člověk s člověkem), protože takový vztah přestává být jistěný zprostředkujícími pojistkami a stává se iluzorním snem o odstranění jakéhokoli mezigeneračního filiačního vztahu.

- Postupné poznávání neosobních zákonů a podrobování se jim nazýváme obvykle ukázněním. A to je třetí pilíř školní socializace. Pro pochopení významu kázně budu raději užívat termínu disciplína. Disciplína označuje jednak v odvozeném významu vnějškově viditelnou kázeň, tj. jakousi poslušnost v chování. Ve škole je pak disciplína asociována, jak již bylo řečeno, se zklidněním těla, s příkazy a zákazy pohybovat se v určitých prostorech. A také s povinným členěním času pro naslouchání, řízené aktivity, přípravu a přechody mezi aktivitami, pro oddech apod.

Tomuhle všemu je však třeba rozumět jako nezbytným podmínkám k práci podle určitých daných pravidel. Etymologie nám totiž ukazuje, že disciplína znamená taky vnitřně normovaný obor vědění (disciplínou je tak třeba matematika nebo historiografie). Ale také oblast hodnot a s nimi spojeného chování. Jistě – my tento výraz vnímáme hlavně ve významu „vědní obor“. „Discipulus“ je však prostě žák, nováček, který si chce/má něco v kultuře daného osvojit. Disciplína tedy odkazuje k žákovství, obecněji k základní podmínce noviciátu v kultuře, k podmínce úspěšného zařazení do společnosti a její kultury.

Jedině vytržena z kontextu, tj. odtržena od svých kořenů, jeví se disciplinace v socializaci jako bezduchý, nemotivovaný útlak a vynucené podřizování se,

kteří ničí osobnost a její rozvojový potenciál. Z psychologického hlediska je samozřejmě cílem školní socializace přispět k vývoji dítěte v autonomní subjekt. Učinit ho samostatným a odpovědným vůči sobě i společnosti a plně způsobilým k životu v ní. Škola k tomu ovšem přispívá svým specifickým způsobem, když mu umožňuje stát se autonomním prostřednictvím zvládnuté disciplinace.

Připomeňme na závěr etymologii termínu „subjekt“. *Sub-iacere* znamená doslova „pod-robot se“. Subjekt jako sebeuvědomující se jedinec je tedy někdo, kdo prošel úspěšně procesem podrobení se něčemu silnějším, než je on sám. K tomu potřebuje *druhou osobu, odkazové skutečnosti* (poznatky a hodnoty) *nadindividuální povahy* akceptované dominantně v jeho společenství a *vhodný rámec, tj. instituci*, v níž proces podrobování se, tedy vývoj v autonomní subjekt, proběhne.

7.3 Nereflektovaná kritika školní formy socializace a její důsledky

První kritiky školní socializace se objevují hned po vzniku hromadné školní docházky. Jejich podhoubím je emancipační filozofie: touha odstranit nejhorší autoritářské excesy výchovy a vzdělávání ve škole. Leckdy oprávněné kritiky jsou rychle generalizovány na celý systém. A s negativními projevy (tresty, bezduchý dril) je ostře kritizován i princip omezování, pravidel a disciplinace. Začátek „století dítěte“ ohlašuje, že disciplinace neosobností bude vystřídána principem aktivní, dobrovolné akceptace autority. Dítě se má podrobit řádu světa, má přijmout pravidla a omezení, ale musí k tomu dojít samo, na základě svého přání. Na světě jsou budoucí nondirektivní přístupy: terapeutické a posléze i pedagogické. Dítě prostě už nesmí být projekčním plátnem, na kterém si dospělý/pedagog s oporou moci instituce (tedy něčeho vnějšího vůči lidskému vztahu pedagog – vychovávaný) odehrává své komplexy a hojí narcistní poranění.

Prosazování nondirektivní pedagogiky má ovšem své meze. Zřetelně to vyjadřuje psychoanalytik Mikota, když komentuje názory Alice Millerové: *„Chtěli z pedagogického procesu vyloučit všechno ‚lámání‘ dětské přirozenosti. Domnívali se, že čím méně budou od dětí chtít, tím řidčeji bude docházet k vzájemným srážkám, jež by bylo nutno řešit právem silnějšího, a o to snadněji děti pochopí, co po nich chceme nevyssloveně, protože je to nakonec i v jejich zájmu. Podcenili jednu věc. Děti jsou opravdu zvědavé na to, co po nich chceme, a kvůli nám to dělají. Pokud na ně (v rozporu s názory Alice Millerové) neuvaluje naše narcistické potřeby, zlobí se na nás za to, že o ně nemáme zájem. V souladu s Alicí Millerovou se však zlobí i v tom*

případě, kdy po nich chceme nemožné a trváme na tom. Jde tedy o způsob vyžadování“ (Mikota, 1999, str. 355).

Dnešní kritici výchovy založené na disciplinaci tak ve zcela umělém vyhocení postavili bezbranné, nevinné a křehké děti proti ujařmujícím dospělým a jejich institucím. V důsledku se však, aniž by to reflektovali, postavili vůbec proti principu asymetrie mezigeneračního filiačního vztahu. Vztahu jistěného kulturními obsahy vstupujícími jako zprostředkující člen mezi dospělého a dítě. Princip duálního vztahu zdůrazňující bezpodmínečnou lásku, přijetí a empatii postavili proti leckdy bolestivému podrobování se Zákonu.

Podobný vývoj narušil i legitimitu klíčové funkce socializace ve škole – funkce předávání poznatků a kognitivního rozvoje dítěte. Reformistická kritika školního vzdělávání, tzv. tradičního učiva a (někdy jen údajně) neúčinných metod vyučování, vyúsťuje v nové podoby ideologie nondirektivnosti. Poznátky jsou ztotožněny s informacemi, učení s nežádoucí námahou a drilem. Vytlačení osnov tzv. rámci a klíčovými či jinými kompetencemi nezřídka vede k odmítnutí zabývat se normativitou vlastní každému poznatku a činnosti poznávání. Vede k deklaraci, že každý si nakonec má možnost svobodně osvojit poznatek po svém, v kontextu a pro kontext svého života. Pochopitelná snaha proměnit školy – obří továrny, které vznikaly ještě v druhé polovině minulého století, v jedinci přívětivější prostředí (dílny poznávání) vyúsťuje v poněkud zkratkovité řešení.

Jsme tak svědky úsilí najít nekomplikované, zkratkovité řešení napětí mezi omezujícími tlaky kultury, poznání a jeho institucí a potřebou individuálního sebevyjádření – jedinec se má „vyhnout institucím“, resp. minimalizovat jejich tlak. Elias ovšem takové řešení označuje jako „výchovný romantismus“, jako výraz touhy „*žít klidně a sladce bez vnějších nátlaků*“ vedoucí k hledání „*enkláv, v nichž bude sociální život snazší a jednodušší*“ (Elias, 1991). Důsledkem dvacetileté absence kritické reflexe vývoje společnosti k individualismu a pohrdání kultivací sociálního pouta je naše neschopnost rozlišovat za zdánlivě stejnou vnější podobou jevů jejich hlubší podmíněnost a naše neschopnost rozumět specifickým funkcím výchovných institucí.

7.4 Násilí a agresivní chování žáků jako příležitost k pedagogickému řešení

V různých vystoupeních a textech jsem upozorňoval, že současná debata o násilí či šikaně ve škole, o rostoucí agresivitě mladých, je zmatená (Štech, 2006). Nerozlišuje totiž různé významy a funkce násilí i různou roli školy v jeho vzniku a projevech. Přinejmenším je nezbytné odlišit násilí ve škole přicháze-

jící původně odjinud od násilí proti škole a od násilí školy samotné. Společným jmenovatelem všech těchto projevů je nezvládnutí omezujících pravidel a disciplinace. Tak násilí vznikající jinde může ve škole nacházet ideální živnou půdu pro své vyjádření (krádeže, rvačky, vydírání apod.). Je to možné tehdy, když neuváženě rozrušíme symbolické a dnes už i materiální, prostorové a časové hranice mezi světem školy (její logikou a pravidly) a mimoškolním světem s jeho pravidly a logikou jednání. V prostoru školy se pak stále více prosazuje model života ulice – s jeho riziky a ohroženími. Žáci pak brzy přestávají rozlišovat: od hulákání, nedbalého a nezdvořilého chování ignorujícího formu až po tendenci argumentovat spíše ručně než logickou myšlenkovou úvahou. Brány, prostorové filtry, selektivní procedury, symbolické rituály, ba i stejnokroje či aspoň speciální symboly konkrétní školní komunity – to vše v minulosti neustále připomínalo, že jsem jinde a logika vnějšího světa sem nepatří (srv. opět Kaščák, cit. d.).

Naopak, násilí proti škole zahrnuje projevy, jejichž primárním zdrojem (i cílem) jsou učitelé, spolužáci, symboly školy. Jde o zkratkovité reakce na školou vyvolaná a posléze neuspokojená očekávání či potřeby. Vždyť nakupení těl na malém prostoru po docela dlouhou dobu, anonymnost života v davu se ztrátou osobní jedinečnosti nebo nezvládnutí afektivního vztahu k učiteli si o agresivní projev téměř říká. Neumíme-li těmto problémům předejít, je agresivita často jedinou možností jak se ve škole autenticky projevit, jak vyjádřit svou jedinečnost a nezaměnitelnost. Podle mého soudu je v tomto případě agresivní chování důsledkem nezvládnutého vztahu pedagog – žáci, který je špatně nebo málo zprostředkovan, je příliš duální, ne dost neosobní. Napětí vyplývající ze zrcadlení, narcismu, svádění, frustrace atd. vedou k agresivním projevům.

Konečně, sama škola je postavena na svého druhu násilí, které je ovšem legitimní. Kultura je násilí. Osvojit si řádně Pythagorovu větu znamená podrobit se poznávací normě a nakonec akceptovat postup řešení. O Pythagorově větě, její platnosti a postupu jak řešit úlohu je možné pouze diskutovat, třeba i pochybovat, dokládat ji, nebo vyvracet. Nikoli však o ní hlasovat či nechat na svobodné volbě, zda ji budu respektovat, či nikoli, nebo zda vztahy mezi čtverci nad stranami trojúhelníka budu formulovat po svém.

V prvním případě násilí šlo tedy o rozrušení hranic a nerozlišování logiky ulice a logiky školní disciplinace. V druhém případě jde o podcenění či nezvládnutí blahodárného neosobního principu. A v případě třetím vede cesta k autonomii a k plné subjektivitě jedince bezpodmínečným podrobením se poznatku. Včetně případných agresivních reakcí žáka na toto podrobování se, se kterými musíme počítat. Musíme však dbát na to, aby pedagogické řešení násilných projevů bylo využitou příležitostí a nevedlo k destrukci sebe nebo institucí. Není vhodné (a ostatní ani možné) usilovat o totální vymýcení rizikových (např. násilných) projevů; se znalostí pilířů školní socializace je ale možné využít jich k prevenci jejich opakování či zhoršování.

7.5 Pedagogický smysl prevence

Domnívám se, že škola má v prevenci nežádoucího, rizikového chování specifické poslání. Musí zvládnout dvojjediný a paradoxní úkol. Musí důsledně oddělovat osobu od činu (a naučit to žáky), ale současně žáka naučit převzít za své činy odpovědnost. Za prvé, oddělit osobu od činu je obtížné pro laika. Měli by to však zvládat odborníci. Různé typologie obětí nebo agresorů už svým označením a především soupisem osobnostních rysů odkazují k pevnému spojení jedince jako osoby s jeho činem. Jinými slovy, je jen krůček k tomu, abychom na základě osobnostního profilu žáka usoudili na vysokou/nízkou pravděpodobnost, že je/bude agresorem nebo obětí. Škola je právě tou institucí, jejímž úkolem je mladým lidem demonstrovat, že oddělení jedince od činu je jedinou možnou cestou, jak takový čin opravdu posoudit (nikoli jen odsoudit), řešit a do budoucna mu předejít. To předpokládá druhý krok, který ne vždy zvládneme.

Účinné zvládnání násilí ve škole vyžaduje, aby se pachatel takových činů odpovídal – a to veřejně. Makarenkovy pedagogické experimenty jsou v tomto ohledu pozoruhodně inspirativní. V současnosti máme až příliš často tendenci vyvádět řešení těchto činů mimo veřejný prostor školní komunity a umísťovat ho do skrytého světa privátních transakcí nebo interakce se specialistou. V duchu moderního pronikání expertskosti do všech zón našeho života mají učitelé, ředitelé nebo další osoby tendenci řešit problém „mezi sebou“ (třeba i vyhozením ze školy, přeřazením žáka jinam atd.) – o čemž se ostatní dozvědí jen jako o výsledku nějakých skrytých jednání. Nebo se do hry dostane odborník, nejčastěji psycholog, a celý morální rozměr násilného chování se redukuje na osobní problém žáka a zůstává uzavřen v interakci s expertem. Zdá se, že se pak škola mívá se svou podstatnou misí: exemplárně, veřejně ukazovat, diskurzivně rozehrávat, a tudíž také kontrolovaně navozovat takové stavy, pocity a koneckonců instance, jako jsou solidarita, ohleduplnost, soucit, odpovědnost nebo svědomí. Naopak, převaha aranžmá takových situací skrytých ostatním lidem napomáhá tomu, aby byl jedinec identifikován se svým činem a aby se mu zabránilo odpovídat se za něj. Navíc, v případě, že pachatel takového činu cítí potřebu se nějak vyvinut a lituje ho, zůstává se svým činem krutě sám.

A co s tím vším má co dělat prevence? Upřímně řečeno, v úzce expertním slova smyslu ne mnoho. Avšak ve své podstatě se vše, co bylo řečeno, týká prevence. Prae-venire znamená vlastně „jít napřed, vědět předem“. Tj. mít na základě minulých zkušeností a znalostí představu o pravděpodobné budoucnosti jedince, skupiny, instituce atd. Ve své nejobecnější podobě je tedy potenciálně primární prevencí každý pedagogický akt. Resp. každý pedagogický akt může, ale samozřejmě nemusí být prevencí nežádoucích projevů. Podmínkou je totiž hluboké pochopení socializace, včetně socializace školní, včetně jejích skrytých i na první pohled nepříjemných momentů.

Závěr

I přes vědomí mnoha nedostatků této publikace věříme, že její zpřístupnění může pomoci v další kultivaci oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže v České republice. První vydání je zatíženo značnou nevyvážeností jednotlivých kapitol a současně disproporcí, kterou se nepodařilo v průběhu editorských úprav a korektur zcela odstranit. Bylo nutné sestavit velmi početnou skupinu autorů, která by reprezentovala hlavní tematické celky tak, aby kniha pokryla alespoň větší část spektra tak náročného tématu, jakým je prevence rizikového chování. Daní za to byla částečně teoretická nehomogenita i rozdílné perspektivy pohledu na aplikační praxi. Přestože jsme se knihou snažili pojmenovat jen ty nejdůležitější věci a hledat spíše to, co jednotlivé oblasti prevence spojuje, než rozděljuje, přesto se nám to ne všude zdařilo. Jako editoři jsme současně opakovaně bojovali s tím, že jednotlivé tradice a linie v prevenci vycházejí z rozmanitých historických kořenů. Jednotlivé typy rizikového chování mají často velmi odlišnou etiologii a platí zde, že různé příčiny mohou mít stejné následky, stejně tak jako stejné/společné příčiny mohou u různých dětí vést k různým projevům a důsledkům. Nic zde neplatí univerzálně a málokde je možné najít pevná pravidla. Je mnoho fenoménů, které bychom měli v knize reflektovat, a neučinili jsme to. Hlavním důvodem byl fakt, že další fenomény prozatím nejsou epidemiologicky natolik rozšířené, aby bylo nutné je v takto koncipované knize reflektovat. Na stranu druhou si jsme vědomi, že tento přístup knihu ochudil a místy možná snížil její didaktický potenciál. Snažili jsme se však nepřekročit rozsah, který by byl přijatelný pro cílovou skupinu pracovníků ve školství a studentů různých oborů, které se tématu primární prevence dotýkají. Jistě však najde své čtenáře nejen mezi preventivními pracovníky v praxi, ale také mezi studenty pedagogických fakult, studenty psychologie, adiktologie, sociální práce, sociologie atd. Primární prevence rizikového chování se postupně začíná stávat pojmem, který dostává stále jasnější podobu, a daří se upozorňovat na to, že prevence vyžaduje odbornost. Tedy, že:

preventivní pracovník je profesionál, který musí znát poměrně velmi náročnou teorii stojící za jednotlivými programy a intervencemi a současně musí disponovat velmi specifickými dovednostmi a praktickými zkušenostmi. Používat pre-

ventivní programy v praxi mohou zodpovědně a bezpečně pouze lidé mající k tomu odpovídající vzdělání, praktickou průpravu a trénink. Naopak nedostatečné vzdělání, naivní, nadšenecký přístup a živelnost představují pro děti a dospívající zbytečná rizika.

Nejde přitom pouze o riziko kontraproduktivního výsledku preventivní intervence, ale také o skutečné riziko např. psychického poškození. V prevenci využíváme množství citlivých a náročných nástrojů, z nichž každý vyžaduje určitou míru profesionálního přístupu. Širší (často ani rodičovská) veřejnost si někdy neuvědomuje, že neprofesionálnímu, a tedy potenciálně zbytečně zvýšenému rizikovému působení jsou v tomto případě vystavovány děti či dospívající, kteří mají obecně sníženou schopnost rizika rozpoznávat a účinně se bránit. Současně různé populistické názory a aktivistické snahy vzbuzují dojem, že prevenci může provádět kdokoli a kdekoli a že není třeba kontroly a vyžadování dodržování základních pravidel a úrovně kvality. Je zvláštní, s jakou lehkomyšlností někdy přijímáme různá mediální klíše a zjednodušující „pravdy“, které sice mnozí intuitivně vnímají, že nejsou zcela v pořádku, přesto mávnou rukou a přecházejí je jako neškodné a nepodstatné „malé každodenní zlo“. Je důležité naopak stále dokola upozorňovat na pravidla, na náročně a někdy též bolestivě vydobyté poznatky o efektivitě preventivních programů a upozorňovat na to, že dnes máme poměrně rozsáhlé znalosti o tom, co a proč funguje (tedy je preventivně účinné) a co nikoli, a že často tiše přihlížíme k tomu, že jsou veřejné prostředky vynakládány na naprosto nesmyslné programy. Dodnes naše společnost není schopna využívat ani zlomek současných znalostí vědy a správně je aplikovat a využívat pro politická rozhodnutí. Místo rozhodnutí založených na znalosti a zkušenosti se můžeme setkávat opakovaně s rozhodnutími založenými na populismu, emocích nebo (a co je ještě horší) manipulaci, nepravdivých nebo zkreslených informacích šířených s ekonomicky, ideologicky či jinak motivovaným záměrem. Přitom prakticky všechny hlavní informace o této oblasti jsou dostupné z veřejných, otevřených zdrojů, k nimž má přístup každý. Prevence je a ještě velmi dlouho bude velmi citlivou oblastí. Východiskem je

edukace širší veřejnosti, dostupnost kvalitních a ověřených informací a současně postupné zvyšování profesionality, tedy odborné přípravy preventivních pracovníků. Česká republika má dobré předpoklady vyrovnat se se svými historickými hendikepy a působit v rámci Evropy jako sebevědomý partner s dobrým personálním zázemím. I přes množství různých komplikací je poměrně velká část našich školských pracovníků schopna provádět prevenci dobře a množství motivovaných a pracovitých kolegů dává naději, že jsme nastoupili cestu správným směrem a je třeba v tomto úsilí vytrvat. Rádi bychom poděkovali všem těmto lidem, kteří navzdory často velmi demotivujícím podmínkám a množství překážek stále dělají svoji práci s dětmi a mládeží rádi, rozumí ji a nenechávají se odradit. Právě jim je publikace určena především.

autorský kolektiv

Příloha č. 1

Spolupráce s vnějšími subjekty při zajištění sociálně-právní ochrany dítěte a bezpečnostních otázek

Michaela Veselá

1.1 Zajištění sociálně-právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochrana dětí je oblastí veřejného práva. Jejím posláním je ochrana dětí před nepříznivými nebo nebezpečnými vlivy a tato ochrana je stvrzena řadou zákonů a mezinárodních dokumentů. Představuje soubor různých opatření a nástrojů, které je nutné používat včas, vhodně a účelně a které vždy sledují zájem a blaho dítěte. Poskytování sociálně-právní ochrany je zajištěno *orgány k tomu zákonem určenými (OSPOD)*, které se při své činnosti v řadě případů *vměšují do soukromého a rodinného života. To vše dělají pouze v zákonem dovolených případech.* Vůdčím principem jejich činnosti je princip preventivního působení na rodinu působením veřejné moci, a to v případech, kdy jsou vztahy uvnitř ní významně zasaženy. Orgány s obecnou působností v této oblasti jsou *soudy a orgány určené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí* (zákon č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a jsou to: Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a obecní úřady a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí. Sociálně-právní ochranu dětí zabezpečují také kraje a obce v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu, poradní sbory a fyzické a právnické osoby k tomu pověřené.

a) S kým se můžete setkat ve škole

Se **sociálními pracovníky** nebo pracovníky, kteří jsou zaměstnanci obce s rozšířenou působností, na jejímž území váš žák nebo žákyně bydlí. Jsou to zaměstnanci sociálních odborů, kteří z pověření zákona sledují působení nepříznivých vlivů na děti a činí potřebná opatření. Znamená to, že jsou pověřeni přímým výkonem sociálně-právní ochrany a při jejím prosazování *mají zákonem danou moc užít některá opatření, která nemůže použít nikdo jiný*. Setkáváte se obvykle s *kurátory a kurátorkami pro mládež*. Ti se zabývají dětmi s opakovanými výchovnými problémy a těmi, které se dopustily protiprávního jednání. Kurátorky a kurátoři rovněž podávají soudu podněty na uložení výchovných opatření, spolupracují s policií, soudy, státními zástupci, probační a mediační službou, účastní se soudního líčení, sledují děti s nařízenou ústavní nebo uloženu ochrannou výchovou apod.

S pověřenými osobami – bývají to nejčastěji zaměstnanci nestátních neziskových organizací, které mají pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v některé z oblastí, které zákon vymezuje. Půjde nejčastěji o poskytovatele sociálních služeb, např. sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi nebo o terénní sociální pracovníky.

b) Co musím, aneb hlásná povinnost

Povinnost škol ohlašovat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností některé skutečnosti vyplývá ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Takovou povinnost zakládá ustanovení § 10 odst. 4. Školy jsou povinny oznámit všechny takové skutečnosti, které nasvědčují tomu, že *dítě je v ohrožení buď proto, že ho ohrožuje někdo jiný, anebo proto, že se ohrožuje svým chováním samo*. V jakém přesně ohrožení by to mělo být a jak by ohrožení mělo vypadat, určuje § 6 tohoto zákona. Celé jednání muselo být buď závažné i v jednotlivém projevu, anebo muselo trvat delší dobu a mít takovou podobu, která byla nebezpečná. Je tedy potřeba rozlišit a to lze pouze na základě zkušeností, praxe a dlouhodobější spolupráce s uvedenými úředníky, které jednání už je na ohlášení a které ještě ne.

Kdy oznámení provést: bez zbytečného odkladu, tzn. bezprostředně potom, co tyto skutečnosti nastanou, nebo jste usoudili, že nabyly takové intenzity, že čas již nastal.

Sankce v případě neoznámení: V případě neoznámení povinných skutečností orgánům sociálně-právní ochrany se jedná o *vysoké pokuty do výše 50 tisíc pro školskou právnickou osobu* (§ 59k, zákona o sociálně-právní ochraně dětí) *a 50 tisíc pro toho, kdo ji zastupuje navenek* (§ 59e), tedy jedná jejím jménem, což je zpravidla ředitel nebo ředitelka. V tomto případě se jedná o institucionální oznamovací povinnost, takže jediná postižitelná fyzická osoba je právě ta, která

školu zastupuje navenek. V případě, kdy nedošlo k vnitřnímu oznámení, tedy se informace k řediteli nebo ředitelce vůbec nedostala, bude vnitřní porušení předpisů řešeno pracovně-právně uvnitř školy.

c) Otázky, které si často kladete

Můžeme nechat ve škole dítě se sociální pracovníci samotné?

Jestliže se jedná o sociální pracovníci obce s rozšířenou působností, tedy zastupující orgán sociálně-právní ochrany (OSPOD), pak ano.

Musíme poskytovat OSPOD informace po telefonu?

Nemusíte. V případech, kdy úředníci nebo úředníka vůbec neznáte, by to bylo navíc hodně hazardérské chování. V případech, kdy se znáte a poznáváte po hlase v telefonu, to samozřejmě lze. Tedy můžete, nikoliv musíte.

Musíme psát OSPOD věčně nějaké zprávy?

Ano, jestliže si je od vás OSPOD vyžádá, máte povinnost je zpracovat a odeslat. Jestliže to neuděláte, vystavujete školu finančnímu postihu.

Když ohlásíme nějakou rodinu OSPOD, dozví se, že jsme to ohlásili my?

S největší pravděpodobností ano. Jestliže jste oznámení provedli na základě povinnosti ohlásit OSPOD rizikové skutečnosti, jak vám ukládá zákon, pak se na úředníky nevztahuje povinnost zachovat mlčenlivost o zdroji.

Může sociálka přijít do školy bez ohlášení?

Zaměstnanci obce s rozšířenou působností pověřeni výkonem OSPOD mohou přijít do školy bez ohlášení.

Co máme dělat, když sociálka nedělá nic?

Jestliže se po vašem oznámení neděje nic, anebo se neděje dlouho nic, případně výsledkem působení OSPOD není nic pozorovatelného, je třeba vyvolat buď přímé jednání mezi školou a OSPOD, anebo na nečinnost upozornit vedoucího nebo vedoucí sociálního odboru příslušné obce s rozšířenou působností. Jestliže stále máte dojem nečinnosti, obracíte se na tajemníka příslušného obecního úřadu nebo na metodika kurátorů při krajském úřadu. Jeho jméno a kontakt najdete na příslušných webových stránkách každého kraje.

1.2 Policie na půdě školy

Policie ČR je ozbrojeným bezpečnostním sborem, jehož roli, působnost a kompetence upravuje zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR. Dle tohoto zákona je úkolem policie mj. chránit bezpečnost osob a plnit úkoly podle trestního řádu. Protiprávní jednání, které se stalo při poskytování školské služby, bude s největší pravděpodobností prošetřovat buď *obvodní oddělení* policie – v Praze *místní oddělení* policie (základní a nejnižší policejní útvar), tedy uniformovaní policisté; nebo neuniformovaná složka – *služba kriminální policie a vyšetřování*, tedy kriminalisté – specialisté na mládež, kteří spadají pod *územní odbor* policie – v Praze *obvodní ředitelství* policie – v Plzni, Brně a Ostravě *městské ředitelství* policie (druhý nejnižší útvar). Územní odbory/městská ředitelství odpovídají původním okresům, nad nimi jsou krajská ředitelství policie (regionálně odpovídají samosprávným krajům). Praha je rozdělena na čtyři obvodní ředitelství označená I – IV, která spadají pod krajské ředitelství Praha. Celá policie je pak řízena policejním prezidiem a podléhá ministerstvu vnitra. Veškeré další informace vč. kontaktů na příslušné policejní útvary lze najít na www.policie.cz

Je nutné odlišovat Policii ČR od obecních (městských) policií. Obecní policie je orgánem obce, do jehož kompetence nepatří šetření trestné činnosti. Roli obecních policií upravuje zákon č. 553/1991 Sb., o obecní policii.

a) Co musím

Povinnost překazit a oznámit trestné činy uvedené v trestním zákoníku

Trestní zákoník zakládá v určitých případech povinnost některým činům zabránit a jiné ohlásit buď státnímu zástupci, anebo policejnímu orgánu. Smyslem ustanovení o trestnosti nepřekazení trestnému činu je zabránit spáchání některých závažných činů a tím chránit společnost před jejich důsledky. Jedná se tedy i o následky činů, které nebyly překaženy, přestože mohly být. Smysl povinnosti oznámit je zřejmý.

Povinnost překazit páchání nebo spáchání trestného činu (§ 367 trestního zákoníku): kdo se dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestné činy v tomto ustanovení vyjmenované, má povinnost spáchání nebo dokončení takového činu překazit. Jestliže to neudělá a nebránily mu v tom okolnosti v tomto ustanovení vyjmenované, sám spáchal trestný čin nepřekazení trestného činu a vystavuje se tím trestnímu postihu. *Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.* Mohlo by se jednat např. o následující trestné činy: těžkého ublížení na zdraví (§ 145), zbláznění osobní svobody

(§ 170), loupeže (§ 173), vydírání podle § 175 odst. 3 a 4, neoprávněného nakládání s osobními údaji podle § 180 odst. 4, znásilnění (§ 185), pohlavního zneužití (§ 187), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), krádeže podle § 205 odst. 5, obecného ohrožení (§ 272), nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283).

Povinnost oznámit trestný čin (§ 368 trestního zákoníku): kdo se dozví, že jiný spáchal trestné činy v tomto ustanovení vyjmenované, je povinen to bez odkladu oznámit státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Jestliže to neudělá a nebránilo mu v tom okolnosti v tomto ustanovení vyjmenované, sám spáchal trestný čin neoznámení trestného činu a vystavuje se tím trestnímu postihu.

Kdy oznámení provést: bez zbytečného odkladu, tedy jakmile se o něm dozvíte.

Mohlo by se jednat např. o následující trestné činy: zbavení osobní svobody (§ 170), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193), týrání svěřené osoby (§ 198), obecného ohrožení (§ 272). V těchto uvedených případech má každý povinnost vyjmenované jednání buď přezkazit, anebo o něm informovat státního zástupce nebo policejní orgán. *V ostatních případech povinnost ze zákona sice nevznikla, ale to neznamená, že oznamovat nemůžete.* Pouze nemusíte, a nevystavujete se tedy sankci za to, že jste to neudělali. *Školské právnické osoby, jako poskytovatelé veřejné služby, by měly u každého protiprávního jednání spáchaného v jejich jurisdikci, které naplňuje znaky trestného činu, tyto skutečnosti oznamovat, a to zejména proto, že příjemci jejich služeb jsou děti, které ve většině případů nemohou svá práva účinně vymáhat, a jsou proto odkázány na pomoc druhých.*

b) Otázky, které si často kladete

Může být policista s dítětem ve škole při výslechu sám?

Ve škole se výslechy neprovádějí. Rozhovor, který proběhne ve škole mezi policistou a žákem, není výslechem, ale má pouze za účel zorientovat se v dané věci a zjistit podstatné skutečnosti. Policie se řídí podle vlastního vnitřního předpisu, který postup určuje. U rozhovoru s osobou mladší 15 let je zpravidla přítomna ještě další, tzv. „třetí osoba“, a jestliže to máte být zrovna vy, policista vás o to požádá. U osob starších 15 let je přítomnost takové osoby spíše výjimečná.

Musíme policistu do školy pustit?

Ano.

Může si policista žáka ze školy odvést?

Ano.

Máme vyrozumět rodiče, že si pro jejich dítě přijela policie?

Dá se to vyhodnotit jako informace o průběhu vzdělávání, na kterou má zákonný zástupce nezletilého dítěte právo. Tedy je vyrozumějte. Toto vyrozumění nemá ale odkladný účinek, policista nebude čekat, až se do školy rodiče dostaví, a vy nebudete policistu nijak zdržovat podobnými požadavky. V případech, kdy se jedná o děti, které jeví známky týrání, a máte podezření, že by jeho původcem mohl být někdo z rodiny, rodiče nevyrozumějte, dokud věc neprodiskutujete s policistou na místě.

Musí se policista při vstupu do školy ohlásit?

Ano, ohlásí se řediteli nebo ředitelce školy, případně tomu, kdo je zastupuje, a sdělí jim, v jaké věci přichází a jakou formu součinnosti bude po škole chtít.

Co máme dělat, když nejsme s přístupem policistů spokojeni?

Když nejste spokojeni s *přístupem policie při přijímání oznámení*, můžete využít následující možnosti:

- stěžovat si u přímého nadřízeného policistů, kteří s vámi jednali,
- stěžovat si u kontrolního orgánu příslušného územního odboru policie,
- obrátit se na státní zastupitelství.

Vždy si předtím zjistěte služební číslo a případně i jméno policisty/ů, na které si chcete stěžovat. Doporučujeme zkusit nejprve variantu první. Pokud si chcete stěžovat na uniformovanou policii (policisty z obvodního/místního oddělení), pak se obraťte na vedoucího tohoto oddělení. Pokud půjde o stížnost na kriminalisty z územního odboru, pak kontaktujte jejich velitele služby kriminální policie a vyšetřování.

V případě, že s první variantou z jakéhokoliv důvodu neuspějete (policejního manažera se vám nepodaří kontaktovat, vaši stížnost neuzná apod.), pak doporučujeme kombinovat variantu druhou a třetí, příp. zvolit pouze třetí možnost. Druhá možnost znamená to, že sepišete svou stížnost a zašlete na *oddělení vnitřní kontroly* příslušného územního odboru (v Praze obvodního ředitelství). Pokud nebudete souhlasit ani s jejich rozhodnutím, máte možnost se odvolat na odbor vnitřní kontroly příslušného krajského ředitelství a následně, pokud to bude nutné, na odbor kontroly a stížností policejního prezidia. Současně se obraťte na státní zastupitelství, kterému zašlete trestní oznámení společně s oznámením o tom, že policie vás od jeho podání zrazovala.

Příloha č. 2

Doporučené postupy a rady v modelových situacích pro oblast sexuálního zneužívání, návykových látek a extrémních projevů agrese

Michaela Veselá

2.1 Sexuální zneužívání

Definice

Každé nepřiměřené vystavení dítěte sexuálnímu činu nebo chování, které vede k uspokojování potřeb zneuživatele. *Rozpoznáte je např.* přímým sdělením samotného dítěte či svědka nebo na základě pozorování zvláštního chování dítěte. V případě pozorování zvláštního chování je důležité, že dítě nepůsobí nutně jako někdo, komu by chtěl dospělý člověk ihned pomáhat. Dětské oběti tohoto druhu (ostatně i dospělí), které jsou zneužívání vystaveny dlouhodobě, *se chovají často protivně, sexuálně vyzývavě a svým chováním, které je výsledkem adaptace na zneužívání, případné pomocníky spíše odrazují.*

Modelová situace č. 1

Ve škole proběhla anketa nebo dotazníkové šetření, které se částečně týkalo uvedeného tématu, nebo beseda s odborníkem na problematiku bezpečnosti, osobní bezpečnosti nebo přímo na problematiku sexuálního života a v šetření se objevilo sdělení, které naznačuje možné zneužití. Po jakýchkoliv besedách s odborníky přicházejícími vně školy je vždy užitečné ještě téma dokončit, všimnout si více chování dětí, být vždy přítomni takovým setkáním a besedám. Za-

tímco děti komunikují s někým jiným, máte příležitost je pozorovat a dávat si jejich výroky a chování do souvislostí, protože s dětmi pracujete dlouhodobě.

Modelová situace č. 2

Při rodinné výchově, nebo jiném předmětu zahrnujícím problematiku mezilidských vztahů a sexuální výchovy, se o daném problému rozvinula diskuse, ze které je patrná důvěrná znalost problematiky, nebo se na vás začnou valit otázky typu: „...a kdyby byl někdo takový, komu...“. Děti se málokdy se svým problémem, strachem nebo životním osudem svěřují zrovna učitelům a učitelkám, ale naopak velmi často se svěřují kamarádům a spolužákům a ti s nimi jejich osud sdílí a snaží se jim pomáhat. Dělají to způsobem přiměřeným svému věku a možnostem, ale jsou to právě spolužačky a spolužáci, kteří o tom, že někoho potkalo něco obtížného, vědí. Jsou ovšem velmi často vázáni příslibem mlčenlivosti.

Modelová situace č. 3

Dítě se chová ve škole násilnický a násilí má sexuální podtext – přináší do školy pornografické materiály ve věku, kdy to není příliš obvyklá četa nebo zájem, nutí ostatní děti je sledovat, vyjadřuje se výrazně oplzle, spolužačkám (chlapec) sděluje podrobně, co všechno s nimi udělá a jak to bude probíhat, mluví výrazně vulgárně se zaměřením na pojmenovávání intimních částí těla.

Takové a podobné projevy má dítě často již v první nebo ve druhé třídě. Je pro ně obtížné se vyrovnat se zneužíváním a často to dělá popsáním způsobem. Jedná se o děti velmi často řešené různými komisemi, rodiče bývají hojně zváni do školy v souvislosti s nepřiměřeným chováním dítěte, ostatní rodiče si na chování spolužáka jejich dětí stěžují. Dítě se podobně chová i mimo školu. Dítě často hovoří o sexu, má neobvyklé znalosti v dané oblasti a to vše ve velmi nízkém věku. Znalosti navíc jsou velmi přesné, byť vyjádření může být hodně vulgární a odpudivé

a) Co musím

Postup se liší podle míry podezření, závažnosti a také podle toho, co vlastně přesně víte, kdo má být zneužívatelem, zdali jde o dlouhodobou záležitost, nebo bylo dítě obětí jednorázového excesu, zdali je zdroj ohrožení v rodině dítěte nebo mimo ni a jak si to všechno interpretujete:

- *Řadová učitelé a učitelky:* jestliže jste běžnou učitelkou nebo učitelem, s dítětem nic nerozebírejte a rovnou se se svým podezřením obraťte na poradenského pracovníka nebo poradenskou pracovníci školy, tedy na školní metodiky a metodičky prevence nebo na výchovné poradkyně a poradce, případně školní psychology, psycholožky nebo speciální pedagogy, pedagožky.

- *Poradenští pracovníci a pracovníce*: jestliže jste poradenským pracovníkem nebo pracovnící, pak shromážděte všechny dostupné indicie získané na základě rozhovoru s dítětem (ať už vašeho nebo rozhovorů kolegyň a kolegů), anket a jiných šetření nebo na základě pozorování. Jestliže máte podezření, že do sebe všechno nějak zapadá, pak budete věc předávat dalším institucím, a proto pro ně připravte zprávu. Na některé jednání, kterého se možná někdo na dítěti dopustil, máte ohlašovací povinnost vůči státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu a vůči orgánu sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností.

b) Co nesmím

Jedná se obvykle o vysoce latentní (skrytou) trestnou činnost, která zůstává utajena po řadu let. Nejste ani vyšetřovatelé, ani nemáte pověření k výkonu sociálně-právní ochrany, tedy především nepřesahujte vlastní kompetence, nic nevyšetřujte a nerozebírejte podrobně ani s dítětem, ani s jeho okolím. Důkazní materiály neshromažďujte nepřiměřeně aktivně, nepátrejte na vlastní pěst, nepředvolávejte si rodiče ani žádné svědky a nenechávejte dítě nic popisovat pro případ, že na své výpovědi později nebude trvat. Svým postupem a chováním ho netraumatizujte a neslibujte mu, že si to, co vám řeklo, necháte pro sebe.

c) Doporučený postup

Modelová situace č. 1

Dítě samo navázalo kontakt (anketa, vyhledá vaši pomoc...)

Krok 1: Nechte ho vyprávět jeho příběh, občas se zeptejte – parafrázuje a ptejte se, zdali jste vyprávění dobře porozuměli. Neskákejte mu do řeči, nepodsouvejte mu své názory, neutěšujte ho, nevysvětľujte mu, jak má co chápat a co má cítit. Nenuťte ho do dalšího vyprávění, když už vyprávět nechce.

Krok 2: Shrňte vše, co jste pochopili z jeho příběhu, utvrďte se v tom, že jste to pochopili správně.

Krok 3: Dítěti sdělte, jaký bude váš další postup – co musíte udělat ze zákona, proč a co se podle vás bude dít dál.

Krok 4: Celou věc oznamte ředitelce nebo řediteli školy a domluvte další postup, který bude spočívat v tom, **komu budete věc dál oznamovat:**

- **rodičům dítěte** – to vždy, když se dítě stalo obětí sexuálního útoku cestou do školy nebo ve škole a útočník nepochází z rodiny dítěte,

- **orgánům sociálně-právní ochrany** obce s rozšířenou působností v místě bydliště dítěte – v každém případě a vždy, jakmile máte podezření, které vám vrtá hlavou, a nevíte, co s tím, nebo jakmile máte podezření, že k zneužívání dochází uvnitř širší nebo užší rodiny,
- **státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu** – tehdy, jestliže byl na dítěti spáchán nějaký trestný čin, a to kýmkoliv.

Modelová situace č. 2

Kontakt navázal za dítě někdo jiný (spolužačka, soused, rodič spolužáka...)

Jestliže kontakt navázalo dítě s tím, že se to vše děje někomu jinému, postupujte jako výše dle prvního a druhého kroku a dále postupujte podle toho, v jakém postavení svědek je. Dospělé lidi odkážte na odbornou poradenskou pomoc, dítě instruujte v tom smyslu, aby osobně laickou psychologickou pomoc nepodávalo, ale snažilo se obět přimět k tomu, aby se obrátila na někoho dospělého. Jestliže má strach, může přijít v doprovodu prostředníka.

d) Otázky, které si často kladete

Co když si dítě vymýšlí?

Stát se to může. To ovšem není vůbec vaše věc. Dítěti citlivě a přiměřeně sdělte, že jste povinni celou věc oznámit policii, a to také udělejte. Další vyšetřování už je záležitostí policie. Jestliže dítě později celé obvinění odvolá, nemusí to vůbec znamenat, že se nic nestalo, jenom ho možná zneuživatel přesvědčil, že bude lepší, když to popře.

Co když si na mě budou rodiče stěžovat?

Jestliže dítě označilo za zneuživatele rodiče, potom to berte téměř jako hotovou věc, že si na vás budou stěžovat. Nemůžete přece počítat s tím, že vám poděkují. To by vás ale nemělo odradit od oznámení celé záležitosti policii, protože vy se na rozdíl od dítěte můžete před zneuživatelem bránit.

Mám to oznámit rodičům, když je zneuživatелеm někdo z rodiny?

V takovém případě respektujte přání dítěte, protože ono to přece mohlo rodičům říct, ale z nějakého důvodu to neudělalo. Je důležité, o jaký typ zneužívání jde. Jestliže jde o jednorázové napadení, pak to rodičům určitě oznamte, jestliže je to dlouhodobá záležitost a do rozhovoru s rodiči se vám příliš nechce, nechte to raději na profesionální sociální pracovníci.

e) Legislativa v oblasti sexuálního zneužívání

Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti jsou definovány v hlavě III trestního zákoníku. Jedná se např. o trestný čin znásilnění (§ 185), sexuálního nátlaku (§ 186), pohlavního zneužití (§ 187). Povinnost některé trestné činy přezkazit (např. pohlavní zneužití) nebo některé oznámit policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci (např. zneužití dítěte k výrobě pornografie) vyplývá rovněž z trestního zákoníku, a to z § 367 (povinnost přezkazit) a § 368 (povinnost oznámit). Povinnost školské právnické osoby ohlásit orgánu sociálně-právní ochrany, že dítě jeho pomoc potřebuje, je ukotvena v § 10 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. *Souvisejícími právními normami jsou trestní zákoník, zákon č. 40/2009 Sb., ve znění zákona č. 306/2009 Sb., a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.*

f) Kam se obrátit pro radu nebo kde najít více informací

Obrátit o pomoc se lze na kteroukoli krizovou linku pro tento účel zřízenou, seznam krizových linek a podobných kontaktů je povinnou součástí dokumentace školního metodika prevence (prováděcí vyhláška ke školskému zákonu č.72/2005 Sb.)

Dále je možné obrátit se na orgán sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností, a to ať už na ten, kde je dítě bydlíštěm, anebo ten, kde má škola sídlo, a dále na adresy jako např. internetové stránky <http://sexualni.zneužívani.cz/>, kde najdete také další vhodnou odbornou literaturu.

2.2 Kouření (tabáku) ve škole

Žákladní situace: Kouření tabákových výrobků obecně není zákonem zakázáno ani nijak věkově omezováno. Kouření ve vnitřních a vnějších prostorách všech škol a školských zařízení je oproti tomu zákonem (§ 8 zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami) zakázáno. Tento zákaz se vztahuje úplně na každého, bez ohledu na jeho postavení ve škole (učitelka, žák, uklízečka, opravář, poštovní doručovatel). Kouření tabákových výrobků je obecně považováno za zdraví škodlivé a pro děti pak v některých podobách nebezpečné. Jestliže jev dosáhne této podoby, má dítě právo na pomoc orgánu sociálně-právní ochrany. Navádění k užívání návykových látek nebo podpora takového chování u osob mladších 18 let jsou zakázány a takové jednání je přestupkem nebo trestným

činem. Zakázán je rovněž prodej tabákových výrobků dětem. Porušení zákazu je přestupkem.

a) Co musím

Ve školním řádu jasně stanovit, že kouřit během školního vyučování (při poskytování veškerých školských služeb) a ve vnitřních a vnějších prostorách školy je zakázáno. Současně v oddílu věnovaném výchovným opatřením zohledněte přestoupení školního řádu v tomto bodě. Škola také musí zohlednit ve svém vzdělávacím programu a v preventivním programu školy škodlivost užívání návykových látek a zahrnout do nich výchovu ke zdraví. Kouření v prostorách školy je rovněž zacházení s otevřeným ohněm a v tomto smyslu je třeba žáky poučit. Školu je nutné u všech vchodů, kterými je možné do ní vstoupit, označit tabulkami obsahujícími grafickou značku zákaz kouření doplněnou příslušným textem, jak určuje nařízení vlády. Stejnou tabulkou je třeba označit vstupní branky do vnějších prostor školy.

b) Co nesmím

Ukládat výchovná opatření za jakékoliv jednání, které se neodehrálo ve školní jurisdikci, a současně jakékoliv chování, které by ve škole bylo nepřijatelné, ale při poskytování školských služeb se neodehrálo, zahrnovat do klasifikace.

c) Doporučený postup v modelových situacích

Situace č. 1

Žákyně kouří o přestávce mezi vyučovacími hodinami, a to v budově školy nebo v jejích vnějších prostorách. Jedná se o porušení zákona i porušení školního řádu, není třeba další výstrahy a varování, udělujete výchovné opatření, současně žákyni znovu poučíte o důvodech takového zákazu.

Situace č. 2

Žák kouří o přestávce mezi vyučovacími hodinami, a to vně školy, mimo její vnější prostory. Jedná se o porušení školního řádu v bodě zákazu kouření a současně žák opustil školu v průběhu poskytování vzdělávací služby. Jestliže to má škola rovněž školním řádem zakázáno, pak se jedná o dvojitě porušení školního řádu a výchovné opatření je tomu úměrné. Následuje rovněž dvojitě poučení.

Situace č. 3

Žákyně kouří cestou na exkurzi se školou. Jedná se o srovnatelný příklad se situací č.1 a je užitečné stejně i postupovat.

Situace č. 4

Žák kouří o polední přestávce v parku. V případě žáka plnění povinnou školní docházku se jedná se o chování nežádoucí, ale nikoliv zakázané. Škola může informovat rodiče žáka, že se nevhodně chová. Výchovná opatření neudělujete, neboť jste tou dobou žákovi neposkytovali žádnou školskou službu a neprobíhala ani žádná činnost s ní související. V případě žáka střední školy jde o to, jak máte školním řádem polední přestávku zakotvenou a se zákonnými zástupci její průběh domluvený.

Situace č. 5

Žákyně kouří o polední přestávce ve vnějších prostorách školy. Žákyně porušuje zákon, nicméně jinak platí vše, viz modelový příklad č. 4, tedy, pokud není ve vaší pravomoci, výchovné opatření neudělujete. Porušení zákona řeší instituce zákonem k tomu pověřené, tedy obecní policie a Policie ČR.

Situace č. 6

Žák kouří cestou do školy/ze školy kdekoliv. Postup je stejný jako u situace č. 4 a tentokrát je platný pro všechny žáky i žákyně stejně. Rodičům můžete oznámit, žádné výchovné opatření neudělujete, do klasifikace nevhodné chování nepromítáte.

d) Otázky, které si často kladete

Naši žáci mají zakázáno kouřit před školou i na zastávce autobusu. Tento zákaz stále porušují a občané obce si chodí stěžovat k nám. Co s tím můžeme dělat?

Všichni společně můžete upozornit rodiče těchto dětí na nežádoucí chování. Kdyby to nepomohlo, můžete se obrátit na obecní úřad, který má povinnost projednat s dítětem a jeho rodiči nedostatky v chování dítěte.

Mohu žákovi sebrat ve škole cigarety?

Můžete ho k vydání cigaret vyzvat a současně můžete cigarety volně položené odstranit z dosahu osob mladších 18 let.

e) Legislativa týkající se kouření tabákových výrobků

V ustanovení § 8 odst. 1, písmeno b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů, se *zakazuje kouřit* ve vněj-

ších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení. Místa, kde je kouření zakázáno, je jejich provozovatel povinen označit zjevně viditelnou grafickou značkou „Kouření zakázáno“ (§ 9 téhož zákona). Školský zákon v § 29 odst. 1 ukládá školám při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinnost přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.

Související právní normy jsou zákon č. 375/2009 Sb., zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů, dále zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

f) Kam se obrátit pro radu nebo kde najít více informací

Množství užitečných informací lze najít na internetových stránkách www.dokurte.cz a dále na stránkách www.odvykanikoureni.cz (poradna odborníka, včetně diskusního fóra), dále v rámci Národní sítě zdravých měst atd.

2.3 Alkohol ve škole

Žákladní situace: Požívání alkoholu obecně není zákonem zakázáno ani nijak věkově omezováno a na rozdíl od kouření tabákových výrobků neexistují zákonem vymezená místa, kde alkohol pít nelze. Ta lze vymežit obecně platnou vyhláškou, škola se vůči pití alkoholu vymeží školním řádem. Pití alkoholu je obecně považováno za zdraví škodlivé a pro děti pak v některých podobách nebezpečné. Jestliže jev dosáhne této podoby, má dítě právo na pomoc orgánu sociálně-právní ochrany. Navádění k užívání návykových látek nebo podpora takového chování u osob mladších 18 let jsou zakázány a takové jednání je přestupkem nebo trestným činem. Zakázán je rovněž prodej alkoholických nápojů dětem. Porušení zákazu je přestupkem nebo trestným činem.

a) Co musím

Ve školním řádu jasně stanovit, že konzumace alkoholu během školního vyučování (při poskytování veškerých školských služeb) a ve vnitřních a vnějších prostorách školy je zakázáno. Rovněž je zakázáno přinášení alkoholu do školy nebo na jakékoliv akce školou pořádané a vstup do školy pod jeho vlivem.

Současně v oddílu věnovaném výchovným opatřením zohledněte přestoupení školního řádu v tomto bodě. Škola také musí zohlednit ve svém vzdělávacím programu a v preventivním programu školy škodlivost užívání návykových látek a zahrnout do nich výchovu ke zdraví. Škola musí zakázat prodej alkoholu ve školních bufetech a prodejnách všeho druhu.

b) Co nesmím

Nesmíme ukládat výchovná opatření za jakékoliv jednání, které se neodehrálo ve školní jurisdikci, a současně jakékoliv chování, které by ve škole bylo nepřijatelné, ale při poskytování školských služeb se neodehrálo, zahrnovat do klasifikace.

c) Doporučené postupy v modelových situacích

Situace č.1

Žáci pijí alkohol na lyžařském výcviku. Před odjezdem jsou žáci poučeni, že se jedná o zakázané chování, které bude mít nějaké následky. Následky si rozmyslete, zahrňte je do poučení a současně do přihlášky, kterou rodiče podepisují. V případě akutní intoxikace volejte nebo vyhledejte lékařskou pomoc, v ostatních případech poskytněte první pomoc a sledujte žáky do vystřízlivění. Poté postupujte tak, jak jste jim dopředu oznámili, že postupovat budete. Jestliže byli žáci pod vlivem alkoholu do té míry, že jste vyhledali nebo volali lékařskou pomoc, vyrozumíte o tom rovněž obecní úřad obce s rozšířenou působností (orgán sociálně-právní ochrany dětí) v místě jejich bydliště. Výchovné opatření v tomto případě bude zahrnovat jak porušení školního řádu v bodě požívání alkoholu ve škole, tak v bodě přinášení alkoholu do školy.

Situace č. 2

Žákyně přichází do školy pod vlivem alkoholu, který požila během polední přestávky nebo v době před vyučováním. Jestliže není způsobilá k přijímání vzdělávacích služeb (škola jiné většinou neposkytuje), pak vyrozumíte rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte a požádejte je, aby žákyni odvedli ze školy pryč. Do okamžiku příchodu rodičů nebo jimi pověřených osob zacházíte s žákyní úměrně jejímu stavu a vykonáváte nad ní dohled mimo místnosti, kde se aktuálně vzdělávají jiní žáci a žákyně. Jestliže rodiče nepřijdou a nikoho místo sebe nepošlou, vyhodnotíte zdravotní stav žákyně a buď vyhledáte lékařskou pomoc, zavoláte lékařskou pomoc, anebo na žákyni po dobu poskytování školských služeb dohlížíte standardním způsobem. Výchovné opatření použijete podle školního řádu, dbáte na to, aby v něm byl vstup pod vlivem zohledněn. Žákyně alkohol nepožila v průběhu poskytování školských služeb,

tedy v tomto bodě školní řád neporušila. Jestliže byla žákyně pod vlivem alkoholu do té míry, že jste vyhledali nebo volali lékařskou pomoc, vyrozumíte o tom rovněž obecní úřad obce s rozšířenou působností (orgán sociálně-právní ochrany dětí) v místě bydliště žákyně.

Situace č. 3

Žák pije alkohol vmíchaný do černé limonády v průběhu vyučování. Tato situace se hůře identifikuje, neboť limonáda pach alkoholu překryje, ten je cítit až později z dechu. Obvykle se o tom dozvíte na základě oznámení jiných žáků. Směs zabavte a dále postupujte jako v situaci č. 2. Výchovné opatření v tomto případě bude zahrnovat jak porušení školního řádu v bodě požívání alkoholu ve škole, tak v bodě přinášení alkoholu do školy.

d) Otázky, které si často kladete

Mohu žákovi sebrat ve škole alkohol?

Můžete ho k vydání alkoholu vyzvat a současně můžete alkohol volně položený odstranit z dosahu osob mladších 18 let.

Mohu žáka vyzvat, aby se podrobil zkoušce na přítomnost alkoholu (dechová zkouška)?

Vyzvat ho můžete, on může odmítnout (§ 16, zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami).

e) Legislativa týkající se alkoholu

Školský zákon v § 29 odst. 1 ukládá školám při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinnost přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Souvisejícími právními normami jsou zákon č. 375/2009 Sb., zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů, dále zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a konečně též zákon č. 561/2004.

f) Kam se obrátit pro radu nebo kde najít více informací

Jedním z největších elektronických zdrojů informací k celé oblasti je internetový portál www.drogy-info.cz, kde je možné nalézt množství zajímavých informací a odkazů a metodických materiálů. Podobně dobře funguje jako zdroj informací webový portál www.odrogach.cz, kde je též přímo rubrika pro pedagogy. V případě potřeby vyhledávání více specializovaných informací a výzkumných informací lze využít internetový portál www.adiktologie.cz.

2.4 Omamné a psychotropní látky ve škole (nelegální drogy)

Omamné a psychotropní látky (dále jen „OPL“) jsou nelegální návykové látky, které mohou ovlivnit psychiku člověka, jeho sociální chování a ovládací nebo rozpoznávací schopnosti, tedy podobně jako ostatní návykové látky. Co je přesně považováno za OPL, jedy a prekurzory, stanoví ve svých přílohách zákon o návykových látkách. Jsou to látky podléhající zvláštnímu způsobu zacházení a na rozdíl od alkoholu nebo tabákových výrobků nelze tyto látky koupit na volném trhu. Vzhledem k tomu, že se jedná o látky, u nichž stát na základě mezinárodních úmluv reguluje výrobu a nakládání s nimi, jsou obecně jejich výroba, přechovávání nebo distribuce zákonem zakázané. Užívání zákon nereguluje.

Při řešení problematiky spojené s výrobou, přechováváním či distribucí OPL je třeba spolupracovat s celou řadou institucí. Spolupráce musí být navázána dříve, než nastanou problémy. Je třeba si vybudovat korektní vztahy s obvodním (místním) oddělením Policie ČR a znát kontakt na specialistu Policie České republiky na danou problematiku pracujícím na územním odboru (dříve okresní ředitelství). Dalšími důležitými kontaktními místy jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností, pracoviště městské (obecní) policie, školská poradenská a preventivněvýchovná zařízení, regionální nestátní a neziskové organizace apod. Žáci škol většinou přímo při poskytování školských služeb nebo při činnostech s nimi souvisejících OPL nepožívají, obvyklejší je situace, kdy přicházejí do školy pod jejich vlivem, anebo ve škole zprostředkovávají distribuci OPL nebo je přímo spolužákům nabízejí.

a) Co musím

Musíme ve školním řádu stanovit, že konzumace OPL během školního vyučování (při poskytování veškerých školských služeb) a ve všech prostorách školy je zakázána. Rovněž je zakázáno přinášení OPL do školy nebo na jakékoli akce školou pořádané a vstup do školy pod jeho vlivem. Poslední zákaz se bude týkat manipulace s nimi a distribuce v době poskytování školské služby. Současně v oddílu věnovaném výchovným opatřením zohledněte přestoupení školního řádu v tomto bodě. Škola také musí zohlednit ve svém vzdělávacím programu a v preventivním programu školy škodlivost užívání OPL a zahrnout do nich výchovu ke zdraví. Dále musíme zajistit bezpečnost a ochranu zdraví všech žáků, tedy i těch, kterým by ve škole kdokoli nabízel OPL nebo je pod vlivem OPL ohrožoval, případně byl pro ně jinak nebezpečný v souvislosti s OPL.

b) Co nesmím

Nesmíme ukládat výchovná opatření za jakékoli jednání, které se neodehrálo ve školní jurisdikci, a současně jakékoli chování, které by ve škole bylo nepřijatelné, ale při poskytování školských služeb se neodehrálo, zahrnovat do klasifikace. Není rovněž možné provádět osobní prohlídky žáků za účelem hledání OPL nebo prohlídky jejich osobních věcí za stejným účelem.

c) Doporučené postupy v modelových situacích

Situace č.1

Učitelka má podezření, že je žák pod vlivem OPL při tělocviku, nicméně jeho stav nebudí dojem, že je žák ve vážném zdravotním ohrožení. Žák má být fyzicky aktivní a není jisté, zdali je tato aktivita úměrná jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Učitelka žáka z fyzické činnosti vyloučí, provede s ním pohovor, případně ho vyšle k pohovoru s poradenským pracovníkem školy. Jestliže se podezření potvrdí, anebo se opakuje, vyrozumíte rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu a domluvíte s nimi další postup.

Situace č. 2

Žákyně budí dojem, že je pod vlivem OPL při vyučování teoretického předmětu a chová se tak, že její vzdělávání není možné. Rovněž je celkem pravděpodobné, že je ztíženo i vzdělávání ostatních žáků. Kontaktujte rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu a nechte žáky ze školy odvézt, neboť škola jiné než vzdělávací služby neposkytuje. V případě, že se rodiče nedostaví ani za sebe nikoho do školy nepošlou, jednejte s žáky jako s jakýmkoli jiným nemocným žákem. Izolujte ji

od ostatních a chovejte se úměrně jejímu zdravotnímu stavu. Vyhledejte nebo zavolejte lékařskou pomoc, jestliže to její stav vyžaduje, anebo ji nechejte v izolaci od ostatních žáků, dokud se její stav nestabilizuje do té míry, že je schopná přijímat vzdělávací služby. To v případě, že její chování je neslučitelné se vzděláváním, ale současně její stav není aktuálně zdraví nebezpečný.

Situace č. 4

Žák je distributorem OPL ve škole. V tomto případě se na školu může vztahovat povinnost překazít trestný čin nedovolené výroby a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy. Tuto povinnost lze splnit tím, že NĚCO uděláte, co zabrání buď v dokončení, nebo v pokračování uvedeného jednání. Splnit ji můžete také tím, že toto jednání ohlásíte policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci. V těchto případech je důležité, jakými důkazy o protiprávním jednání disponujete. Zdali máte látku, kterou žák nabízel nebo prodával, nebo svědectví jiného žáka, jemuž látku nabízel apod. Informace o tom, že si někdo něco myslí, ale nic nikomu nepotvrdí, je na jakékoliv oznamování příliš slabá. V každém případě můžete věc konzultovat s Policií ČR, a to nejlépe se specialistou na danou problematiku, který je zařazen na příslušném územním obvodu (dříve okresním ředitelství). Výchovná opatření volíte podle vašeho školního řádu.

Situace č. 5

Někdo ze školy nějak zachytí OPL nebo látku, kterou někdo za OPL prohlásí. Látku je rozumné zajistit, sepsat o tom zápis, látku uložit do obálky, zavřít do trezoru a dobře si rozmyslet, co s ní. Můžete jí předat Policii ČR k rozboru, můžete jí zlikvidovat a před tím ukázat rodičům atd. V případě zachycení látky na exkurzi v zahraničí je lepší látku na místě vyfotografovat, učinit zápis o nález a látku zničit. Cestování s ní přes několik hranic není rozumné. Před předáním látky policii s ní toto konzultujte, ujasněte si, o jaké množství jde, jaké okolnosti záchyt provázely, zdali víte, komu látka patří apod. Jestliže jste našli látku, o které bezpečně nevíte nic, a současně ani nevíte, komu patří, není vhodné alarmovat bezpečnostní složky.

d) Otázky, které si často kladete

Mohu žáka vyzvat, aby se podrobil zkoušce na přítomnost OPL?

Vyzvat ho můžete, on může odmítnout (§ 16, zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami).

Když máme v úmyslu používat detekční testy na přítomnost OPL, potom jaké?

V tomto případě použijte orientační detekční testy ze slin, nicméně pozor na riziko falešně pozitivního nebo falešně negativního výsledku a současně, pokud máte podezření na intoxikaci nelegální návykovou látkou, je nejbezpečnější vždy vyhledat lékařskou pomoc.

e) Legislativa související se nelegálními drogami

Školský zákon v § 29 odst. 1 ukládá školám při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinnost přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Výroba, nabízení, zprostředkování nebo prodej OPL jsou závažná porušení zákona, které trestní zákoník definuje jako trestný čin. Souvisejícími právními normami jsou zákon č. 375/2009 Sb., zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, dále zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb., zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

f) Kam se obrátit pro radu nebo kde najít více informací

Jedním z největších elektronických zdrojů informací k celé oblasti je internetový portál www.drogy-info.cz, kde je možné nalézt množství zajímavých informací a odkazů a metodických materiálů. Podobně dobře funguje jako zdroj informací webový portál www.odrogach.cz, kde je též přímo rubrika pro pedagogy. V případě potřeby vyhledávání více specializovaných informací a výzkumných informací lze využít internetový portál www.adiktologie.cz.

2.5 Extrémní formy násilí ve školách

Mezi nejrizikovější faktory v každodenním školním životě patří zejména výrazné agresivní chování. Vzhledem k žalostné úrovni diagnostiky, neznalosti příčin agresivity a absenci dovedností nutných k zacházení s dětmi s poru-

chami chování se často stane, že násilné chování přeroste v otevřený výbuch. Když se k tomu ještě připojí absence přesných vnitřních postupů řešení, nikdo neví, co přesně má kdy dělat, nikdo nedělá nic, nebo všichni všechno, nikdo nikomu nic neřekne a hrůza z reakcí rodičů, inspekce, zřizovatele a medializace, vypadá to, jako by školy neuměly na násilí adekvátně odpovědět a zabránit mu. Projevy školního násilí jsou např. rovačky, používání zbraní, vydírání, loupeže, veřejné zostouzení marginálních skupin (homosexuálové, cizinci, Romové, dívky), vandalismus (ničení škol. majetku, věci spolužáků), zneužívání moci učitelem, násilí žáků vůči pedagogům, útoky na učitele, násilí mezi dospělými pracovníky školy, násilí rodičů vůči pedagogům nebo pedagogů vůči rodičům, skupinová agrese (formou šikany) atd.

Střelné zbraně ve škole, jako je nošení revolverů a všelijakých pistolí do škol, nejsou obvyklé nikde ve světě a nikdy to obvyklé nebylo a nikdy ani nebude. Kdykoliv se v nějaké škole střílí, souvisí to zejména s tím, že dítě mělo možnost si střelnou zbraň opatřit. Nejčastěji je součástí otcovy sbírky. V Česku děti střelné zbraně do školy příliš často nenosí, protože se s nimi příliš často nesetkávají. *Ostatní zbraně ve škole*, jako jsou nože, nejrůznější obušky, hvězdice, tyče, struny apod., se vyskytují více. Nejčastěji s nimi děti na základní škole zraní samy sebe. Zraní-li někoho druhého, je to spíš nešikovností obou než úmyslem. Na střední škole je to něco jiného a řada chlapců se zbraněmi zacházet umí nebo mají alespoň dost síly a odhodlání, aby mohli způsobit slušný malér. *Útoky na učitele*, tedy skutečné fyzické útoky, jsou u nás velmi řídkým jevem, občas se vyskytuje vyhrožování, celkem často pak verbální útoky. Při normálním důstojném průběhu komunikace mezi pedagogy a žáky by se to nemělo stávat. Výjimky mohou představovat děti s poruchami chování, které se v afektu mohou verbálního útoku dopustit.

a) Co musím

Musíme ve školním řádu explicitně stanovit příslušné zákazy a v části věnované užití výchovných opatření deklarovat, co bude následovat v případě porušení takového zákazu. Zákazy se týkají zejména přinášení nebezpečných předmětů, zbraní a pyrotechniky do školy. V případě porušení zákona je třeba vyrozumět Policii ČR a orgán sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností. Součástí minimálního preventivního programu budou konkrétní a přesné postupy v jednotlivých situacích, které budou závazné pro všechny pracovníky školy. Odkaz na tyto postupy bude součástí školního řádu. Školním řádem vymezíme základní zásady vzájemných vztahů mezi žáky a učiteli a rozvoji korektních vztahů se intenzivně věnujeme.

b) Co nesmím

Svým chováním a jednáním konflikty potencovat, vyvolávat a zhoršovat. Zneužívat své moci nad žáky tím, že s nimi budu zacházet manipulativně a násilnický. Ukládat výchovná opatření za jakékoliv jednání, které se neodehrálo v působnosti školy, a současně jakékoliv chování, které by ve škole bylo nepřijatelné, ale při poskytování školských služeb se neodehrálo, zahrnovat do klasifikace.

c) Doporučený postup obecně

- Zavedte občas řeč na podobné předměty, kdo už viděl zbraň, kde, či rodiče mají zbraně doma a proč – zjistíte *zájem o problematiku, dostupnost a zmapujete terén.*
- Na schůzkách s rodiči jasně deklarujte, že děti mívají podivné nápady, a jestliže má někdo doma zbraně, bylo by moudré, kdyby dodržoval bezpečnostní předpisy.
- Jestliže někdo něco podobného do školy přinesl, obvykle se s tím někomu pochlubí, a máte tak možnost se to dozvědět od ostatních dětí.
- Kdykoliv se někde ve světě nějaká střelba ve škole odehraje, mluvte o tom s dětmi (hlavně o tom jenom neříkejte vy dětem!).
- Nošení zbraní do školy zakažte školním řádem a *často informujte žáky, co se všechno stane, když je někdo bude u sebe mít.*
- Všechny viditelné zbraně *okamžitě zabavujte* a vracujte až rodičům a po velkých obstrukcích, na základě zápisů, záznamů a všelijakých hlášení, a to i na střední škole. Každý přestupek proti školnímu řádu z této kategorie „oceňte“ výchovným opatřením.
- Jakmile si děti začnou vzájemně líčit včerejší film, ve kterém někdo nesmrtelný kolem sebe mával nožem, zavedte na to hovor. Zvláště *malým dětem donekonečna opakujte, že zásah zbraní bolí a může člověka i zabít.*
- Jakékoliv zranění jednoho žáka jiným za použití zbraně netutlejte, ale okamžitě to řešte. Do řešení zapojte rodiče, poškozeného i útočníka a nebojte se volat policii. Útočník nesmí z vyšetřování vyjít jako hrdina!
- Na střední škole a vyšším stupni základní školy *nikdy žádné dítě netlačte do kouta a neprovokujte zbytečným tlakem!* Obvykle zaútočí proto, že jste se dotkli jeho důstojnosti.

Doporučený postup v případě rizika napadení pedagoga:

- Jakmile se žák začne chovat agresivně, začne vyskakovat nebo je zřejmé, že je rozrušený, okamžitě se s ním přestaňte dohadovat. Snižte hlas do klidnější polohy, mluvte spisovně, jasně a snažte se hovor ukončit nějak neutrálně. „Nechme to být, možná jsem to přesně nepochopil.“ „Snad

- jsm tolik neřekl...“ „Dobře, máme toho asi dneska všichni dost...“
„Jestli jsem tě našval, tak promiň...“
- Je úplně jedno, kdo je v právu, kde je pravda a tak podobně, nejdůležitější je, aby se dítě uklidnilo a pominula aktuální hrozba.
 - Důležitá je podpora zbytku třídy, kdyby útočník vytáhl nějakou zbraň, budete jejich pomoc potřebovat. Alespoň jeden z nich musí najít chuť a odvahu doběhnout pro někoho dospělého.
 - Za „normálních“ okolností se útoky pohybují pouze ve *verbální rovině*. Což neznamená, že nedokážou pěkně vyděsit. Jestliže se dítě zvedne a začne vám sprostě nadávat uprostřed hodiny, je to ošemetná situace. Důležité je, aby nestrhlo celou třídu. Jakmile začnou bučet, hučet, nadávat a pokřikovat všichni, zvládá se to dost těžko.
 - Jde-li o osamělého útočníka, který je rozčilený, platí to stejně, co při hrozbě fyzickým útokem.
 - Některé děti svými vulgarismy nic nemyslí, prostě takhle doma mluví, nechťejí se vás nijak dotknout. Neberte hned všechno smrtelně vážně a nedržte nudná kázání.
 - Jestliže je útočník chronicky drzý nebo se potřebuje jen nějak vyjádřit, pomáhají dlouhé vážné pohledy, pohledy zraněné laně nebo zvolání : „Ale, Pepo, už tě to zase bere?“ Humor zchladí překvapivě dost horkých chviliek. *Rozhodně nepomáhá hádání se s útočníkem*. Za každou cenu musíte udržet třídu na své straně! Jakmile se zapojí do agrese víc dětí, začíná to být nebezpečné.
 - Když cítíte, že je třída na váškách, budete ji muset buď dojmout, anebo zastrašit. Je nutné vnést do jejich řad nejednotnost. Mezi dětmi jsou vždy takové, které lze buď dojmout, nebo zastrašit. Máte-li čím vyhrožovat, zkuste to. Nemáte-li, budete muset dojímat nebo apelovat na čest, slušnost, spravedlnost atp. Je jednodušší, když agresora umravní samy děti.
 - Některé děti prostě nemají rády, když se někomu ubližuje. Svou etudu věnujte především jim. Můžete zkusit vyprávění o tom, jak jste si vždycky přáli učit děti, něco jim dávat, jak tu práci máte rádi, ale vždycky vás tolik zamrzí, když...
– Ještě vždycky můžete z rozbouřené třídy odejít, ale berte to jako poslední možnost. Zbabělost vám totiž děti nikdy neodpustí a jako zbabělost to v každém případě vyzní.

Kopy, údery, hmaty, chvaty... – jsou projevy násilí, které někdy používají mladší děti pod vlivem akčních filmů a scén. Věnují se jim pilně ráno před školou, každou přestávku a rozhodně v družině. *Tyto projevy mohou být doprovázeny řevem a rádobý bojovnými výkřiky*. Dost často se při nich také děti zraní. To souvisí s jejich celkovou neobratností. Obvykle totiž zjistí, že vykopnout nohu do výše hlavy je docela kumšt až ve chvíli, kdy si něco udělají. Návčik těchto technik

totiž zpravidla spočívá pouze ve sledování televize. Obzvláště nesnesitelné to bývá druhý den po uvedení nějakého takového pěkného „instruktážního“ filmu.

Doporučený postup v případech fyzických agresivních projevů napodobujících akční filmy:

- Pokuste se takové počínání někdy natočit videokamerou a pak pusťte rodičům na třídních schůzkách. Použijte to jako doklad toho, proč není vhodné, aby se malé děti dívaly na podobné filmy.
- Také funguje nějaké náhradní zaměstnání, ale ne na každé dítě.
- Stále dokolečka to zakazujte, pranýřujte a potírejte – úspěch bude malý, ale snad alespoň někdo přestane...
- Tak, jako to vadí vám, vadí to i mnohým dětem! Soustředte se proto na jejich ochranu, aby je „kopálisti“ neotravovali a neohrožovali.

Rvačky – z rvaček mívají učitelky dost hrůzu a mylně je považují za šikanu. Bitka není šikana, a to ani tehdy ne, když se jí zúčastní víc dětí. Bývá to záležitost kluků a rázných děvčat. Vzhledem k tomu, že na základní škole učí většinou ženy, které řeší obvykle problémy tím, že je nekonečným povídáním rozmělní do ztracena, nemají pro pranice pochopení. Jenomže některé děti si prostě nechtějí o svém problému promluvit, chtějí ho vyřešit „ručně“. Normální rvačka vyčistí vzduch a případná zranění, způsobená opět především celkovou neobratností aktérů, nebývají nijak zásadně nebezpečná. Když ano, tak je alespoň neprovází ponižování, a nejsou proto zdrojem nenávisti a dlouhodobého nepřátelství.

Doporučený postup v případě drobných rvaček:

- Když se k rvačce nachomýtnete, zasahujte rozumně až ve chvíli, kdy se účastníci trochu unaví. Jinak můžete přijít také k úhoně a zranění učitele je přece jen zbytečná komplikace.
- Když už je po bouři a aktéři na sebe jen něco pokřikují a nadávají si, příliš se do toho nepleťte, to patří k věci.
- Během následného vyšetřování buďte věcní. Bývají-li odpovědi na otázku PROČ ve smyslu: „Já mu řekl a on mi na to řekl..., Řekl o mojí mámě..., Von si začal...“ apod., a nezdá se, že by šlo o následky dlouhodobé systematické agrese, nechte to být. Omezte se na stručné vysvětlení, že problémy se dají řešit i jinak. O události proveďte zápis.
- Soustředte se hlavně na případná zranění a jejich ošetření.
- Rvačkám žádnou prevencí nezabráníte.

Útoky na příslušníky marginálních skupin – jsou jedním z největších současných problémů. Útočí se na děti cizinců, na děti chudé, na ty, které nenesí značkové oblečení, na Romy v převážně neromských třídách, na Neromy v pře-

vážně romských třídách, na děti příliš chytré, málo chytré... Útoky nabývají nejrůznějších podob od vysmívání a pošklebování přes vyčleňování z kolektivu až po fyzické útoky. Vzhledem k tomu, že zostouzení marginálních skupin je veřejností běžně tolerované, vtipy o přistěhovalcích, Romech, homosexuálech nebo blondýnách jsou často vyprávěny nejen doma u večeře, ale i ve sdělovacích prostředcích, je obtížné postavit tomu hráz. V každém případě je to ale nutné.

Doporučený postup v případech napadení příslušníků marginalizovaných skupin:

- Na základní škole plní děti povinnou školní docházku, nemohou se tomu vyhnout a je naprosto nezbytné, aby se zde cítily bezpečně, proto neustále prosazujte zásady rovnosti.
- Jakmile se objeví první verbální a zdánlivě nevinný útok (u nejmladších školních dětí), ihned reagujte velice pohoršeně a problém (nikoliv zdroj pohoršení, tedy útočníka) pečlivě rozeberte.
- Rozbory trpělivě opakujte při jakémkoliv podobném náznaku.
- Nezapojujte se do vyprávění vtípů o jakémkoliv marginální skupině a nic takového veřejně netrpte a nepodporujte takové stereotypy.
- Snažte se přiblížit ostatním dětem kulturu jejich spolužáků třeba prostřednictvím projektů nebo týdnů zaměřených na danou problematiku. U mladších dětí se vám podaří zapojit i rodiče, což bude ze všeho nejúčinnější, neboť děti si všechny předsudky přinášejí obvykle z domova.
- Při jakémkoliv použití názvu nějaké skupiny jako nadávky reagujte u malých dětí vysvětlováním a rozborem, u velkých podrážděně a jasným a hlasitým odmítnutím takových způsobů.

Verbální agrese a hrubé a vulgární výrazy jsou obdobně jako útoky na marginální skupiny velmi častým jevem. A rovněž jako v předchozím případě je především nutné jednoznačně a jasně deklarovat nesouhlas a takové chování odmítnout. Děti budou mluvit tak hrubě, jak jim to okolí dovolí, a je nutné, aby si byly vědomy toho, že to není normální chování, a měly tedy potřebu vulgární mluvu na veřejnosti skrývat. Řeč je natolik spjata s myšlením, že velkorysá společenská tolerance užívání nejhrubších výrazů s sebou nutně nese i hrubé chování.

Doporučený postup v případech výrazné verbální agrese:

- Kromě školního řádu, jako nezbytného základního kodexu, mějte ve škole stanovena i obecná pravidla soužití jako vyjádření morálních hodnot. Tato pravidla tvořte společně se žáky a jasně v nich deklaruje

požadavek slušného mluvení a chování. Nezaručí to, že se tak všichni budou chovat, ale vulgární mluvu to jasně odkáže do roviny nepřijatelnosti.

- Mladší děti trpělivě opravujte a dávejte jasně najevo, že veřejné užívání hrubých výrazů není ve škole přípustné a společensky je to nevhodné.

Doporučené postupy a rady v modelových situacích pro oblast záškoláctví

Lenka Skácelová

Za záškoláctví („chození za školu“) je považována neomluvená absence žáka základní či střední školy ve škole. Jedná se o přestupek, kterým žák úmyslně zanedbává školní docházku. Je chápáno jako porušení školního řádu (pravidel stanovených školou), současně jde o porušení školského zákona, který vymezuje povinnou školní docházku. Nezřídká je spojeno s dalšími typy rizikového chování, které obvykle negativně ovlivňují osobnostní vývoj jedince. Prevence záškoláctví je součástí školního řádu, školní docházku eviduje třídní učitel a v případě podezření na záškoláctví se obrací na zákonného zástupce nezletilého žáka nebo může požádat o spolupráci věcně příslušný správní orgán. Prevence záškoláctví, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je ošetřen Metodickým pokynem MŠMT „K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“ vydaným pod č.j. 10 194/2002 – 14. Školy si upravují postup pro případy záškoláctví interně, takže se liší v počtu neomluvených hodin, které jsou již vymezovány jako porušení školního řádu a jsou obvykle postihovány kázeňsky (napomenutí, důtky, snížená známka z chování). „Záškoláctvím bývá označován přestupek žáka, který úmyslně zanedbává návštěvu školy“ (Jedlička & Koťa, 1998). Kyriacou rozlišuje několik kategorií záškoláctví:

- **Pravé záškoláctví:** žák se ve škole neukazuje, ale rodiče si myslí, že do školy chodí.
- **Záškoláctví s vědomím rodičů:** na této formě se podílí několik typů rodičů, jejichž hlavními charakteristikami je buď odmítavý postoj ke

škole, nebo přílišná slabost ve vztahu k dítěti či závislosti na pomoci a podpoře dítěte v domácnosti.

- **Záškoláctví s klamáním rodičů:** existují děti, které dokážou přesvědčit rodiče o svých zdravotních obtížích, pro které nemohou jít do školy, a rodiče jim absenci omlouvají ze zdravotních důvodů, tento typ záškoláctví je však obtížně rozlišitelný od záškoláctví s vědomím rodičů.
- **Útěky ze školy:** někdy se tomuto typu říká interní záškoláctví, kdy žáci do školy přijdou, nechají si zapsat přítomnost a během vyučování na několik hodin odejdou, přičemž zůstávají v budově školy nebo ji na krátkou dobu opustí.
- **Odmítání školy:** některým typům žáků činí představa školní docházky psychické obtíže, např. v důsledku problémů ve škole souvisejících s obtížností učiva, při strachu ze šikany či výskytu školní fobie nebo deprese (Kyriacou, 2004).

10 mýtů o záškoláctví:¹

Záškoláci jsou především děti líné, kterým vyhovuje zahálčivý způsob života.

Skutečnost – není to tak – záškoláci jsou naopak často fyzicky zruční a pracovití, jsou však citově nejistí a mají zkušenost se školní neúspěšností.

Hlavním důvodem záškoláctví je nezájem žáků o vzdělávání.

Skutečnost – Výzkumy ukazují, že nezájem o vyučování je až na druhém místě z uváděných důvodů. Téměř každý třetí záškolák však uvádí jako důvod strach z nesplněných školních povinností.

Záškoláctví má především skupinový charakter a je spojené s touláním se venku.

Skutečnost – pětkrát častěji tráví záškoláci čas doma než venku nebo ve městě. Přibližně asi jen šestina záškoláků tráví svůj čas s kamarády.

Nám se to nemůže stát.

Skutečnost – Záškoláctví se může objevit v každé rodině, i v té tzv. „dobré“.

Záškoláctví se dramatizuje, bylo tu vždy.

Skutečnost – Záškoláctví tu bylo, ale za poslední roky se zvýšila tolerance vůči neplnění nejen školních povinností dětí, snížila se kontrola záškoláctví a stoupl počet neomluvených a omluvených hodin.

Záškoláctví je spojeno s nižším intelektem žáků.

Skutečnost – Pravda je, že nejnižší záškoláctví je na osmiletých gymnáziích, to je ale skupina s výraznou motivačí vzdělávat se. Pokud jde o počet záškoláků, je však nízké záškoláctví i ve speciálních základních školách, kde nároky

1 Záchraný kruh, webové stránky Karlovarského kraje, dostupné na http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove-chovani/10_nepravd_o_zaskolactvi.html.

nejen odpovídají schopnostem dětí, ale pozitivní hodnocení žáků není spojeno jen se školní výkonností.

Vina je především na záškolácích samých.

Skutečnost – Záškoláci pocházejí častěji z neúplných rodin a z rodin nefunkčních. Na tyto skutečnosti nemají záškoláci vliv. Jde často o emocionálně a sociálně narušené děti bez přiměřeného rodinného zázemí.

Záškoláctví se téměř vždy odhalí a je spojené s „výchovnými“ opatřeními.

Skutečnost – Záškoláci mají poměrně často opačnou zkušenost. Každý dvacátý uvádí, že se na jeho záškoláctví vůbec nepřišlo, a téměř každý třetí tvrdí, že se následně po neomluvené absenci nic nestalo.

Nejúčinnějším prostředkem při řešení záškoláctví je důsledná kontrola záškoláků a potrestání jejich záškoláctví.

Skutečnost – Ani samotná kontrola, nebo dokonce samotné vodění dítěte do školy, ani samotný trest nebývají účinným řešením, protože nejsou zaměřené na příčiny záškoláctví.

Škola dělá co může, řešit by to měli jiní (rodiče, děti, sociální pracovníci, policie).

Skutečnost – Někteří odborníci tvrdí, že až třetina záškoláctví souvisí přímo s klimatem ve škole, se způsobem jednání pedagogů se žáky a s neprofesionálním fungováním pedagogů. Na školní klima nemají vliv a nezmění ho ani policie, ani sociální pracovníci.

a) Doporučený postup a volba metod z hlediska pedagoga

Jsou přesně stanoveny Metodickým pokynem k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví (č.j.: 10 194/2002-14). Záškoláctví bývá často nepřiměřenou formou řešení konfliktních situací v rodině, ve škole či ve výchovných institucích, přičemž k němu mají sklon zejména děti, které se subjektivně cítí neúspěšné, nezařazené ve skupině nebo prožívají úzkost a strach v prostředí, ve kterém se pohybují (Jůva, 2000). Jedním z hlavních úkolů pro učitele, rodiče, případně i pro psychology je vyšetření příčin záškoláctví. Ty jsou různé a nelze doporučit jediné, univerzální řešení. Náprava již rozvinutého záškoláctví bývá velmi obtížná, proto by měla být jeho předcházení věnována maximální pozornost. Prvním krokem k nápravě je problém včas rozpoznat a porozumět individualitě dítěte. Nezbytnou podmínkou pro hledání účinných strategií k postupnému překonávání vzniklých obtíží je spolupráce rodičů, učitele a i poradenských pracovníků školy. Chceme-li zvolit správný způsob pomoci a integrovat žáky zpět do školy, musíme vzít v úvahu rozdíly mezi záškoláky a dětmi odmítajícími školu. Doporučujeme následující postup s ohledem na cílovou skupinu, se kterou pracujeme.

Kontakt s dítětem:

- nutné komunikovat přátelsky, bez hodnocení a odsuzování,
- hovořit zásadně o konkrétním chování, bez nálepkování dítěte,
- nezjišťovat věcnou stránku problému, ale jak ho dítě prožívalo,
- zajímat se, jak svoje chování vidí s odstupem, co si o něm myslí teď,
- společně hledat cesty k nápravě,
- má-li dítě dobrou vůli chovat se lépe, připravit mu pro to podmínky v rodině i ve škole /tato dobrá vůle nesmí být promarněna/.

Kontakt s rodičem:

- vyjádřit porozumění jejich emocím,
- vést je v komunikaci k oddělování osobnosti dítěte od jeho konkrétního chování,
- přeznačkovávat chování k dítěti /způsob komunikace mění vnitřní postoj/,
- vést k porozumění motivaci chování dítěte,
- soustředit se na to, co rodiče mohou, nebo dokonce musí udělat ke zlepšení situace,
- na konci rozhovoru vždy shrnout, co bylo dohodnuto,
- dohodnout se na následném sezení k reflexi, jak dohodnutá opatření fungují, případně na hledání dalších možností.

Komunikace ze strany učitele:

- způsob komunikace o dítěti je shodný jako při komunikaci s rodiči,
- vysvětlovat motivaci chování dítěte v souvislosti s rodinných prostředím a výchovným přístupem rodičů, aby učitel mohl chování dítěte hlouběji chápat,
- vést k dlouhodobé podpoře dítěte, které má snahu zlepšit svoje chování, nebrat to jako samozřejmost, ale oceňovat, povzbuzovat.

Doporučené postupy pro učitele dle M. Lazarové (2008):

- Čím dříve je záškoláctví odhaleno, tím lépe pro dítě. Při hledání příčin si udělat dostatek času pro analýzu případu, spojit se s rodiči, případně psychologem.
- Je-li záškoláctví důsledkem neúnosné školní situace, navodit změnu. Napláňovat dlouhodobá opatření, aby se situace neopakovala.
- Rozmáhá-li se záškoláctví ve velkém a máme-li podezření na hrozbu závislosti, spolupracovat s pedagogicko-psychologickou poradnou a centry.
- Učit se v třídním kolektivu vyčíst, jaké postavení má problémový žák. Bojí-li se učitelům nebo rodičům svěřit, předat ho do péče psychologa.

- Pomoci dítěti při návratu do třídy. Doprovodit ho při prvním vstupu do kolektivu. Nemluvit o tom. K vyřešenému případu se již nevracet a neprojevovat nedůvěru. Domluvit se s rodiči na těsném kontaktu, aby bylo případně další záškoláctví včas odhaleno.
- Učitel se musí zamyslet nad vlastními pocity ve vztahu k problémovému žákovi. Měl by smazat všechny předchozí špatné zkušenosti s ním, zbavit se předsudků a postavit všechny žáky na stejnou „startovní čáru“.

b) Nevhodné postupy při řešení záškoláctví

Za nejrizikovější v rámci prevence a řešení záškoláctví na školách a školských zařízeních vidíme:

- nedůslednost učitelů v dodržování školního řádu, nastavených pravidel tříd, špatnou komunikaci s vedením školy, kolegy, žáky,
- nejednotný přístup v dodržování nastavených pravidel ve vztahu k řešení záškoláctví,
- nekompetentní (mocenskou, neprofesionální, žádnou) komunikaci s rodiči, zákonnými zástupci žáků,
- obavy ze setkání s rodiči.

c) Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizika ve vztahu k typům prevence

Ve *školních řádech* jsou uvedena konkrétní pravidla týkající se postupu školy v případě záškoláctví. Vycházejí z Metodického pokynu MŠMT, č.j. 10 194/2002–14, „k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“ ze dne 11. března 2002. Absenci žáků ve škole evidují třídní učitelé. Pokud je doklad potvrzující důvod nepřítomnosti žáka nevěrohodný, může se ředitel školy obrátit na zákonného zástupce nezletilého žáka s žádostí o vysvětlení nebo požádat o spolupráci příslušný správní orgán. Ve školském zákoně v § 30 se uvádí, že ředitel školy vydává školní řád, který mj. upravuje práva a povinnosti žáků a jejich zákonných zástupců ve škole, informuje o provozu a vnitřním režimu školy, upravuje podmínky ochrany žáků před sociálně patologickými jevy, obsahuje pravidla pro hodnocení výsledků jejich vzdělání. Školní řád zveřejní ředitel na přístupném místě ve škole a seznámí s ním zaměstnance i žáky. Informuje o jeho vydání a obsahu zákonného zástupce nezletilých žáků. Tento zákon rovněž v § 31 zmiňuje výchovná opatření. Jde o pochvaly nebo jiná ocenění a kázeňská opatření. Může je udělit či uložit ředitel školy nebo třídní učitel.

O neomluvené i zvýšené omluvené nepřítomnosti žáků informuje třídní učitel výchovného poradce, který tyto údaje vyhodnocuje. Při zvýšené omlu-

vené nepřítomnosti prověřuje její věrohodnost. Neomluvenou nepřítomnost *do součtu 10 vyučovacích hodin* řeší se zákonným zástupcem žáka třídní učitel formou pohovoru, na který je zákonný zástupce pozván doporučeným dopisem. Projedná důvod nepřítomnosti žáka, způsob omlouvání jeho nepřítomnosti, upozorní na povinnost stanovenou zákonem a seznámí zákonného zástupce s možnými důsledky v případě nárůstu neomluvené absence. O pohovoru provede zápis, do něhož uvede způsob nápravy dohodnutý se zákonným zástupcem. Zákonný zástupce zápis podepíše a obdrží kopii. Odmítnutí či převzetí zápisu se do zápisu zaznamenává.

Pokud má žák *víc než 10 neomluvených hodin*, svolává ředitel školy školní výchovnou komisi. Podle závažnosti absence žáka se jí účastní: ředitel školy, zákonný zástupce, třídní učitel, výchovný poradce, zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí, školní metodik prevence, zástupce rady školy (pokud byla zřízena), popř. další odborníci. O průběhu a závěrech jednání se provede zápis, který zúčastnění podepíší. Neúčast nebo odmítnutí podpisu zákonnými zástupci se v zápise zaznamenávají. Každý účastník jednání obdrží kopii zápisu.

Pokud žák řádně neplní povinnou školní docházku, může mu být uloženo některé z výchovných opatření, o nich pojednává § 31 školského zákona. Výchovným opatřením v systému základního vzdělávání je speciálně věnována vyhláška č. 48/2005 Sb., § 17. Pokud žák poruší povinnosti stanovené školním řádem, lze mu podle závažnosti tohoto provinění uložit napomenutí třídního učitele, důtku třídního učitele nebo důtku ředitele. Pravidla pro jejich ukládání stanoví školní řád. (Tato opatření zpravidla předcházejí před snížením stupně z chování.) Třídní učitel oznamuje uložení důtky třídního učitele řediteli školy. Důtku ředitele školy lze žákovi uložit pouze po projednání na pedagogické radě. Uložení napomenutí nebo důtky a jeho důvody se neprodleně oznámí žákovi a jeho zákonnému zástupci. Zaznamenává se do dokumentace školy (do katalogových listů).

V zájmu zjišťování příčiny záškoláctví žáka a jejího odstranění může ředitel požádat o spolupráci odborníky z oblasti pedagogicko-psychologického poradenství, popř. orgány sociálně-právní ochrany dětí. V případě, že neomluvená nepřítomnost žáka *přesáhne 25 hodin*, zasílá škola oznámení o zanedbání školní docházky s náležitou dokumentací (např. kopii písemného pozvání zákonných zástupců žáka k návštěvě školy, kopii zápisu z pohovoru, písemné vyjádření výchovného poradce, kopii písemného pozvání zákonných zástupců žáka na výchovnou komisi, kopii zápisu o jednání výchovné komise atp.) orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo pověřenému obecnímu úřadu. V rámci sociálně-právní ochrany se dětmi a mladistvými s opakovanými poruchami závažného rázu zabývají *kurátoři pro děti a mládež*. Jejich úkolem je v tomto případě řešení případů záškoláctví ve spolupráci s rodiči a se školou. Postupují mj. podle zákona č. 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Oznámení školy o zanedbání školní docházky je přiděleno referentovi, který projednává přestupky (kurátor pro děti a mládež oznámení dostane jen na vědomí.) Ten zváží, zda jde o přestupek, nebo se může jednat o trestný čin. (V tomto případě se věc posílá na příslušné oddělení Policie ČR.) Pokud si referent není zcela jistý, posílá věc k posouzení státnímu zástupci na okresní státní zastupitelství. Po prostudování oznámení, pokud jsou materiály o vině rodičů dostačující a referent usoudí, že je již není třeba předvolat, proběhne zkrácené příkazní řízení, při němž se bez nařízení jednání vydá rozhodnutí („příkaz“) o vině rodičů nebo zákonných zástupců. Mohou dostat napomenutí nebo pokutu do výše 3 tisíc Kč. V tomto případě se náhrada nákladů na řízení neplatí. Kdyby s příkazem zákonní zástupci nesouhlasili a odvolali se, příkaz by se zrušil a proběhlo by nezkrácené příkazní řízení. To bývá zahájeno také v případě, jsou-li o vině rodičů pochybnosti. Jde o ústní jednání. Zákonní zástupci jsou předvoláni jako obvinění. Za nezkrácené řízení se platí také náhrada nákladů řízení ve výši 1000 Kč (lze odpustit, nutno zdůvodnit). Pokud vyjde najevo, že rodiče nejsou vinní, řízení se odloží nebo zastaví (např. v případě, když rodiče dítě do školy vodí a ono pak opakovaně utíká). Je třeba rozlišovat, zda se jedná o *nedbalost*, nebo *úmysl neposílat dítě do školy*.

V případě *opakovaného záškoláctví v průběhu školního roku*, pokud již byli zákonní zástupci pravomocným rozhodnutím správního orgánu postiženi pro přestupek podle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, nebo je-li neomluvená absence žáka příliš vysoká, následuje hlášení o zanedbání školní docházky Policii ČR. Příklad je řešen na obvodním oddělení policie ČR podle místa trvalého bydliště žáka jako trestní oznámení pro podezření ze spáchání trestného činu ohrožení mravní výchovy mládeže. Policie ČR vychází z trestního zákona (zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a trestního řádu (zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů). Problematika záškoláctví je obsažena přímo v trestním zákoně (trestné činy proti rodině a mládeži), kde je podrobně popsána skutková podstata trestného činu včetně trestních sazeb. (Kopie hlášení o zanedbání školní docházky se zasílá okresnímu nebo obecnímu úřadu.) Nasvědčují-li skutečnosti tomu, že jde o trestný čin, zasílá Policie ČR případ soudu. Ani u soudu nemusí vždy proběhnout jednání. Někdy jde pouze o příkazní řízení (nikdo není předvolán). Pouze v případě, že je vyslýcháno dítě jako nezletilý svědek, je přizván k účasti na soudním řízení kurátor pro děti a mládež. Ten v obou případech vždy obdrží kopii rozsudku. Podle rozsudku se pak pracuje s rodinou a dítětem.

V odhalování záškoláctví pomáhají také městští strážníci. V případě, že strážník při kontrolní činnosti zjistí, že dítě v dané době má být ve škole a není, zjistí totožnost dítěte, kontaktuje zákonného zástupce, o skutku sepíše úřední záznam, který předá řediteli školy a orgánu sociálně-právní ochrany dětí. V případě, že se jedná o podezření z trestného činu, předá strážník tuto skutečnost Policii ČR.

Příloha č. 4

Prevence šikanování ve školách

Michal Kolář

Petr chodil na gymnázium. Několik kluků ve třídě si jej vybralo za obětního beránka. Hry na jeho účet se rychle zdokonalovaly. Petrův život se stal ve škole peklem. Jedna příznivěná soucitná dívčí duše našla odvahu a přišla to říct večer jeho rodičům. Mluvili o tom celou noc. Hned druhý den ráno šli rodiče za ředitelem a prosili ho o pomoc. Ředitel se snažil problém vyšetřit před celou třídou. Nakonec to uzavřel tak, že je to slovo rodičů, resp. Petrovo slovo, proti celé třídě. Další upozornění rodičů na ubližování synovi již odmítal řešit. Petr se nakonec zhroutil. Zatímco dnes jeho spolužáci studují na vysokých školách, on je v invalidním důchodu. Jeho matka se ambulantně psychiatricky léčí a otec je na dně.

Tento příběh není výjimečný. Pedagogové, kteří jsou se šikanou v bezprostředním kontaktu, o ní ví žalostně málo. Souvisí to s faktem, že donedávna neexistovala ani jediná fakulta, která by se systematictěji zabývala vzděláváním v oblasti školního násilí a šikanování. Uvedená skutečnost podtrhuje důležitost zařazení šikanování do této publikace. Následně si dovoluji udělat malý exkurz do prevence tohoto destruktivního fenoménu.

Scéna šikanování ve školách

Šikanování se v nějaké podobě, zejména té zárodečné a počáteční, vyskytuje na každé škole. Tři nejdůležitější výzkumy na základních školách – mezinárodní (Rážová et al., 1999), celonárodní (Havlíková & Kolář, 2001) a rozsáhlý výzkum v rámci projektu MÍŠ (Kolář, 2005a) ukázaly, že terčem šikany se stává přibližně 40 % žáků. Podobně nepříznivou situaci signalizují dílčí výzkumy a praxe na středních školách. Prakticky to znamená, že školní šikanování, ať si to přiznáme, či nikoliv, je závažný problém, který nemůže přehlížet žádná škola.

4.1 Řešení na úrovni školy

Jak může škola nejlépe ochránit děti před šikanováním? Řešení lze zjednodušeně shrnout do jedné věty: Cestou k minimalizaci šikany mezi žáky je vytvoření příznivého sociálního klimatu a vybudování speciálního programu proti šikanování. Uvedené tvrzení bylo ověřeno v rámci dvouletého experimentu MŠMT ČR v roce 2003 (Kolář, 2003). Specifický intervenční program, vytvořený M. Kolářem, přinesl výsledky mající světové parametry. Po čtyřech měsících se snížil výskyt šikanování téměř o polovinu. Přitom na kontrolní škole k žádným pozitivním změnám nedošlo. Tento program, později nazvaný Český školní program proti šikanování (Kolář, 2004, 2005a, 2005b, 2005c, 2005d, 2006, 2007), je speciální, celoškolní a stojí na 13 klíčových komponentách. Jednou z komponent je domluva pedagogů jak postupovat při řešení šikanování. Autor programu do ní zakomponoval čtyři skupiny scénářů, jejichž prostřednictvím lze účinně a bezpečně řešit různá stadia a formy šikanování.

4.2 Čtyři skupiny scénářů

Situace, které zvládne škola sama:

1. Postupy první pomoci pro počáteční stadia.
2. „Rámcový“ třídní program pro řešení zárodečného stadia šikanování.

Scénáře, kdy potřebuje škola pomoc zvenku:

3. Postupy první pomoci pro běžné formy pokročilé šikany.
4. Krizové scénáře pro pokročilé šikany s neobvyklou formou, patří sem např. výbuch skupinového násilí, tzv. školní lynčování.

Scénáře první pomoci pro počáteční a pokročilou šikanu by měly mít vypracovány i školy, které se zatím nerozhodly pro budování speciálního programu proti šikanování. Bez toho nemá škola šanci dítě ochránit. Z tohoto důvodu vás zde podrobněji seznámíme se scénářem první pomoci pro počáteční šikanu. Jde o základní postup, jehož zvládnutí umožní pedagogům razantně a bezpečně zastavit šikanování. Současně jeho zvládnutí napomůže porozumět dalším variantám první pomoci.

4.3 První pomoc při řešení počáteční šikany

Řešení šikany bychom mohli nazvat „pedagogickou chirurgií“. Ani zde nesmíme podcenit sebemenší detail. Jakákoliv kamufláž je odhalitelná, neboť účinnost zákroku se dá empiricky ověřit. Ani v nejjednodušším diagnostickém případě, se kterým se zde seznámíme, se při první pomoci nesmí udělat chyba. Jinak hrozí vážné nebezpečí poškození oběti. Všechny kroky musí být promyšlené jako v šachové partii. Zejména v taktice se musí počítat s alternativními postupy. Obrazně řečeno, nemůžeme operovat apendix skrz mozek. Takovému bizarnímu zákroku odpovídá například snaha vyšetřovat údajné agresory hned na počátku a ještě k tomu před třídou. Ten, kdo chce základní postup řešení odborně a bezpečně využít, mu musí porozumět. Měl by si být vědom, že každý krok má svůj smysl a praktické i teoretické zdůvodnění. Je zcela na místě, aby si přečetl knihu *Bolest šikanování*, kde je tato metodika v návaznosti na původní speciální teorii zevrubně vysvětlena. Rovněž bych doporučoval absolvovat „Úvod do první pomoci při šikanování“ nebo „Základní výcvikový kurz – první pomoc při šikanování“.

Jak jsem již předeslal, v tomto textu se budu zabývat jen počáteční šikanou, kdy agresori ještě nevnutili násilí ostatním a většina dětí není na jejich straně. Pokročilá stadia by měli řešit pouze specialisté na problematiku školního násilí a šikanování ve spolupráci se školou. Nejdříve vyjmenuji sled kroků základního postupu a následně popíši jejich význam.

Schéma první pomoci:

- Odhad závažnosti onemocnění skupiny a rozpoznání, zda nejde o neobvyklou formu šikanování.
- Rozhovor s informátory a oběťmi.
- Nalezení vhodných svědků.
- Individuální, případně konfrontační rozhovory se svědky.
- Ochrana oběti.
- Rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi nimi.
- Výchovní komise.
- Rozhovor s rodiči oběti.
- Práce s celou třídou.

a) Odhad závažnosti onemocnění skupiny a rozpoznání, zda nejde o neobvyklou formu šikanování

Prvotním úkolem je odhadnout, jak je šikanování – nemoc vztahů ve skupině – rozvinuto. Podle míry závažnosti, to znamená podle toho, zda se jedná o počáteční nebo pokročilé stadium šikany, je potom nutné jednat. Dále musíme rozpoznat, zda se nejedná o nějakou z neobvyklých forem šikanování, neboť ty vyžadují „doladění“ našich metod. Tento důležitý úkol naplníme především prostřednictvím rozhovorů s informátory a oběťmi.

b) Rozhovor s informátory a oběťmi

Na počátku je rozhovor s informátory a oběťmi o vnějším obrazu šikanování. V případě, že hovoříme s těmi, kteří na šikanování upozornili, například s jiným pedagogem, odvážným kamarádem nebo rodičem jednoho z týraných žáků, následují ihned rozhovory s oběťmi (ne s podezřelými pachatelí). Samozřejmě se stává, že varovné signály zachytí ten, kdo šikanu řeší – samotný třídní učitel nebo školní metodik prevence či výchovný poradce. Potom často rozhovor s informátory odpadá. Nicméně vždy může být užitečné konzultovat své podezření s dalšími učiteli. S informací o šikaně přicházejí často do školy rodiče. Pedagogové by neměli jejich výpověď zpochybňovat, reagovat obranně (říkat, že to není možné) a vyjadřovat nedůvěru. Škola by měla být na podobné situace připravena, vědět tedy, jak situaci řešit. Prakticky to znamená domluvit se s rodiči na spolupráci, na způsobu ochrany dítěte, ubezpečit je, že pomůže, a naznačit příští kroky. Při rozhovoru s obětí je důležité, aby o tom nevěděli ostatní žáci. Je potřeba ochránit ji před možnou pomstou agresorů.

c) Nalezení vhodných svědků

Ve spolupráci s informátory a oběťmi vytipujeme členy skupiny, kteří budou pravdivě vypovídat. Nalézt vhodné svědky u počátečních šikan, zvláště u dětí, není obtížné. V podstatě jde o to, abychom vybrali žáky, kteří s obětí sympatizují, kamarádí s ní, nebo ji alespoň neodmítají, žáky nezávislé na agresorech, kteří nepřijímají normy šikanování. Doporučení, které se objevuje v některých publikacích, že učitel má za svědky vybírat slušné žáky, kteří se dobře učí, je zcela zavádějící.

d) Individuální, případně i konfrontační rozhovory se svědky

Většinou postačí, když mluvíme s jednotlivými žáky. Důležité je, abychom rozhovory zorganizovali tak, aby o nich druzí nevěděli. Můžeme s nimi mluvit např. po vyučování. Jestliže si zvolíme vhodnou taktiku, dostaneme odpovědi na všechny důležité otázky a dozvíme se, co, kdy, kde a jak se stalo. Vyskytnou-li se těžkosti, lze uskutečnit doplňující a zpřesňující rozhovory nebo konfrontaci dvou svědků. Vážnou chybou (vedoucí k ohrožení vyšetřování) je společné vyšetřování svědků a agresorů. Za zásadní chybu považují konfrontaci obětí a agresorů.

e) Ochrana oběti

Šikanované dítě je třeba chránit do doby, než se vše vyřeší. Zajistit zvýšený dozor, zorganizovat bezpečné příchody a odchody dítěte ze školy (v závažném případě je třeba oběť chránit před agresory i tím, že zůstane doma).

f) Rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi nimi

Rozhovor s agresory je vždy až poslední krok ve vyšetřování. Pokud na něj nebudeme dobře připraveni, jen ztratíme čas. Dokud neznáme vnější obraz šikanování a nemáme shromážděné důkazy, nemá smysl s agresory mluvit. Všechno zapřou a podezření vyvrátí nebo zpochybní. Hlavně však dostanou echo, že někdo „bonzoval“, což vede k „zametení stop“, a je reálné nebezpečí, že se agresori pomstí podezřelým z „bonzování“. Hlavní význam rozhovoru spočívá v paralyzování jejich agrese vůči bližním! To znamená, že setkání slouží k tomu, abychom agresory okamžitě zastavili a ochránili oběti, ale i je samé před následky jejich činů. Většinou se dá použít princip „přitlačení ke zdi“. Například je upozorníme, že při jakémkoliv násaku šikanování bude jejich potrestání přísnější, případně to bude ohlášeno policii apod. Zároveň zdůrazníme, že k jejich snaze napravit situaci bude přihlédnuto při řešení jejich chování. Někdy lze tento krok vynechat a rovnou svolat výchovnou komisi. Například, když se podaří šikanování rychle vyšetřit a bezprostředně domluvit setkání s rodiči útočníků.

g) Výchovná komise

Nejpřístupnějším způsobem zastavení šikany je tzv. metoda vnějšího nátlaku, tedy výchovná komise. V rámci společného setkání pedagogů a žáka-agresora

i jeho rodičů se rozhoduje o výchovných opatřeních. Užitečná je promyšlená struktura programu a práce se skupinovou dynamikou. V praxi se osvědčila následující orientační posloupnost vedení jednání:

- Seznámení rodičů s problémem
- Postupné vyjádření všech pedagogů
- Vyjádření žáka
- Vyjádření rodičů
- Rozhodování komise za zavřenými dveřmi
- Seznámení rodičů a žáka se závěrem komise

h) Rozhovor s rodiči oběti

Důležité je individuální setkání s rodiči oběti. U počáteční šikany, která se dá často vyšetřit během jednoho nebo dvou dnů, obvykle proběhne až po jejím vyšetření. Úkolem je rodiče informovat o zjištěních a závěrech školy a domluvit se na dalších opatřeních. Je-li třeba, může proběhnout spolupráce s rodiči oběti již na úrovni informátorů (pokud nepřišli sami), případně na úrovni ochrany oběti.

i) Práce s celou třídou

Po vyšetření šikany a potrestání viníků je třeba pracovat s celou třídou. Šikana není chřipková epidemie, která po čase ustoupí, šikana je problém trvalý, a proto je třeba s ní tak zacházet. Nejlepší prevencí je budovat trvale a systematicky kamarádské a bezpečné vztahy v celé třídě. Máme-li možnost, využijeme ke změně vztahů ve třídě spolupráci s profesionály z některých servisních zařízení (středisko výchovné péče, pedagogicko-psychologická poradna, OS Společenství proti šikaně apod.)

4.4 Jak je to s taktikou vyšetřování?

Prvních šest kroků výše uvedeného postupu je použito z tzv. lokální a vnější strategie vyšetřování. (Mimochodem, vypracoval jsem čtyři základní typy strategií.) Ta mapuje symptomy čili vnější obraz šikanování a pracuje pouze s vybranými svědky. Rovněž odhaduje, jak daleko pokročilo onemocnění vztahů ve skupině. Je univerzální, můžeme skrze ni účinně zasáhnout ve všech případech první pomoci. Neprofesionálové by jí měli využívat pouze u počátečních stadií šikanování. Samotná strategie první pomoci k úspěchu nestačí. Musíme zvládnout také taktiku čili dosahování cílů jednotlivých kroků. Důležité jsou pro

nás například otázky: Kdo je obětí, případně kolik je obětí? Kdo je agresorem nebo kolik je agresorů? Kdo je iniciátorem, kdo aktivním účastníkem a kdo je agresor i obětí? Co, kdy, kde a jak konkrétního dělali agresori obětím?

Způsob získání odpovědi na uvedené otázky je pružný a alternativní. Důležitým vodítkem při rozhodování je odhad vnitřního vývoje šikanování, věk dětí, osobnosti protagonistů šikanování atd. (Informace naleznete v podkapitole Volba taktiky v knize Bolest šikanování.)

4.5 Nejčastější chyby

V čem učitelé, ale i další odborníci nejčastěji chybují? Uvádím pouze některé příklady.

- Učitelé nepracují s faktem zásadní odlišnosti řešení u počátečních a u pokročilých šikan. Rovněž nedokáží rozpoznat tzv. neobvyklé formy šikan, které vyžadují „doladění“ našich metod. Začínají např. vždy rovnou a nahodile hledat svědky.
- Při vyšetřování se nebere zřetel na trauma, stud a mlčenlivost znásilněné oběti.
- Berou se vážně falešní svědkové, kterým to poručil „šéf“ neboli „kápo“ agresorů.
- Bezprostředně se konfrontuje výpověď týraného žáka s výpověďmi jeho mučitelů. To všechno vede někdy až k tragikomickým závěrům, kdy oběť je označena za agresora a za příčinu nesvárů ve skupině. Takovouto konfrontaci bychom mohli přirovnat k setkání myšky s kobrou.
- Pedagog jde s bubnem na zajíce a vyšetřuje šikanu přímo ve třídě.
- Ředitel si pozve najednou údajné oběti, údajné agresory a jejich rodiče, některé pedagogy a vyšetřuje to z jedné vody načisto. Dokonce celou situaci nahrává na magnetofon nebo na video.
- Po vyšetření šikany se naráz pozvou všichni rodiče agresorů i s jejich ratolestmi. Rodiče se sjednotí proti „nespravedlivému“ nařčení a s převahou útočí na pedagogy, atd.
- Nezřídká se oběť nechá odejít ze školy, případně se převede do vedlejší třídy, přičemž „mašinérie“ šikanování se dále prohlubuje a zdokonaluje.

Příloha č. 5

Přehled legislativy pro oblast prevence

Leona Běhounková, Václav Pilík

Tento přehled¹ zachycuje aktuální stav právních předpisů MŠMT, vztahujících se k prevenci, ke dni 1. 6. 2010.

Vybrané právní předpisy v gesci MŠMT

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Seznam novel (v pořadí dle publikace ve Sbírce zákonů): zákon č. 383/2005 Sb., zákon č. 112/2006 Sb., zákon č. 158/2006 Sb., zákon č. 161/2006 Sb., zákon č. 165/2006 Sb., zákon č. 179/2006 Sb., zákon č. 342/2006 Sb., zákon č. 624/2006 Sb., zákon č. 217/2007 Sb., zákon č. 296/2007 Sb., zákon č. 343/2007 Sb., zákon č. 58/2008 Sb., zákon č. 126/2008 Sb., zákon č. 189/2008 Sb., zákon č. 242/2008 Sb., zákon č. 243/2008 Sb., zákon č. 384/2008 Sb., zákon č. 306/2008 Sb., zákon č. 49/2009 Sb., zákon č. 378/2009 Sb.

Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 43/2006 Sb.

Vyhláška č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy, ve znění vyhlášky č. 225/2009 Sb.

Vyhláška č. 17/2005 Sb., o podrobnějších podmínkách organizace České školní inspekce a výkonu inspekční činnosti

¹ V textu jsou předpisy novelizované jen jedním předpisem uváděny v plné formě citací, tj. s číslem a rokem publikace novely ve sbírce zákonů. U předpisů s vyšším než jedním počtem novel je užívána zkratka ve znění pozdějších předpisů (netýká se pouze školského zákona).

Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění vyhlášky č. 464/2005 Sb.

Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, ve znění vyhlášky č. 57/2010 Sb.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání

Vyhláška č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí

Vyhláška č. 364/2005 Sb., o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění nařízení vlády č. 273/2009 Sb.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2006 Sb.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních

Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče

Vyhláška č. 60/2006 Sb., o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost (vyhláška o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků)

5.1 Základní metodické dokumenty MŠMT a usnesení vlády pro oblast prevence

Příloha zachycuje aktuální stav metodických dokumentů a usnesení vlády pro oblast prevence ke dni 1. 6. 2010. V přehledu jsou uvedeny všechny platné dokumenty, bez ohledu na to, zda jejich obsah odpovídá poznatkům a zkušenostem současné praxe.

a) Metodické dokumenty MŠMT

Strategie prevence rizikových projevů u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012, č.j.: 10 514/2009–61, Věstník MŠMT, sešit 6/2009

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_38_2009_61_Strategie_prevence_RPCCh_2009_2012.doc

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j.: 20 006/2007-51, Věstník MŠMT, sešit 11/2007

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/PH_20006_07_51_MP_k_prevenci_SPJ_k_podpisu_mini.doc

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení, č.j. 24 246/2008-6, Věstník MŠMT, sešit 1/2009

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_24246_2008_6MP_k_sikane.doc

Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, č.j. 37 014/2005-25, Věstník MŠMT, sešit 2/2006

<http://aplikace.msmt.cz/PDF/JKMPBOZzakudoPV.pdf>

Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví, č.j.: 10 194/2002-14, Věstník MŠMT sešit 3/2002

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/LPMethodickypokynkjednotnemupostupuomlouvani.doc>

Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, č.j.: 14 423/99-22, Věstník MŠMT sešit 5/1999

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/LPMethodickypokynkprojek-vumxenofobie.doc>

Pravidla pro rodiče a děti k bezpečnějšímu užívání internetu, č.j.:
11 691/2004-24, V MŠMT sešit 6/2004

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/ravidla_pro_rodice_a_de-ti_k_bezpecnejsimu_uzivani_internetu.doc

Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách, č.j.
26 976/2009-22

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/zakladni/VN_sexvych_Doporuceni.pdf

Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče, č.j.
14 744/2007-24, Věstník MŠMT, sešit 9/2007

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vyhlasky/RJMetpokynSVPweb1.pdf>

Příkaz ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 k činnosti středisek výchovné péče, č.j. 14 744/2007-24, Věstník MŠMT, sešit 9/2007

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vyhlasky/RJPrikazc21_2007.pdf

Metodický pokyn k poskytování supervize ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních preventivně výchovné péče, č.j. 1599/2010-6/IPPP

http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Institucionalni_vychova/Metodicky_pokyn_supervize.pdf

Metodický pokyn k postupu školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy při opatřeních zásadní důležitosti, č.j.: 32 608/2002-24, ze dne 13.2.2003, Věstník MŠMT, sešit 4/2003

<http://aplikace.msmt.cz/DOC/4-2003.doc>

Koncepce oddělení pro děti vyžadující intenzivní individuální péči, č.j.:
25 133/2003-24, Věstník MŠMT, sešit 12/2003

<http://aplikace.msmt.cz/DOC/12-2003.doc>

Rámcová koncepce MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, MŠMT 2009

http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Institucionalni_vychova/Ramcova_koncepce_institucionalni_vychova_2009.pdf

Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole, č.j.: 27 317/2004-24, Věstník MŠMT, sešit 7/2005

<http://aplikace.msmt.cz/DOC/7-2005.doc>

Informace pro odbory školství krajských úřadů, předškolní zařízení, školy a školská zařízení. Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané, č.j.: 25 884/2003-24, Věstník MŠMT, sešit 11/2003

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/poluprace_predskolnich_zarizeni_skol_a_skolskych_zarizeni_s_olicii_.doc

Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení, MŠMT 2001

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/prevence.doc>

Volný čas a prevence u dětí a mládeže, MŠMT, 2002

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/olnycas.pdf>

Evaluace a diagnostika preventivních programů, MŠMT, 2002

<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/valuace.pdf>

Výchova ke zdraví – poruchy příjmu potravy. Příručka pro učitele. MŠMT, 2003

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/vychova-ke-zdravi-poruchy-prijmu-potravy-highlightWords=poruchy+p%C5%99%C3%ADjmu+potravy>

Sexuální výchova – vybraná témata. Příručka pro učitele. MŠMT, 2009

<http://www.msmt.cz/pro-novinare/msmt-vydava-doporuceni-k-vyuce-sexualni-vychovy-highlightWords=sexu%C3%A1ln%C3%AD+v%C3%BDchova>

Materiál pro informaci školských zařízení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení preventivně výchovné péče, MŠMT a IPPP, 2010

http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Institucionalni_vychova/supervize_informace.doc

b) Usnesení vlády České republiky

Prevence kriminality

Usnesení vlády č. 1150/2007, Strategie prevence kriminality na léta 2008–2011

Usnesení vlády č. 593/2009, Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2008 (ve srovnání s rokem 2007)

Usnesení vlády č. 453/2009, Zpráva o plnění úkolů vyplývajících ze Strategie prevence kriminality na léta 2008 až 2011 za rok 2008 a úkoly na rok 2009

- Usnesení vlády č. 1139/2008, Národní strategie prevence násilí na dětech v České republice na období 2008–2018
- Usnesení vlády č. 936/2009, Národní akční plán realizace Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2009–2010
- Usnesení vlády č. 1032/1999, Návrh systémového přístupu k péči o dětské a mladistvé delikventy
- Usnesení vlády č. 795/2004, Vyhodnocení účinnosti přijaté legislativy související se systémovým přístupem k péči o delikventní mládež
- Usnesení vlády č. 794/2004, Modelový mezioborový projekt k vytvoření právního rámce a metodických postupů pro zavedení interdisciplinárních týmů, spojujících zdravotní, sociální a policejní pomoc při odhalování a stíhání případů domácího násilí

Drogová prevence

- Usnesení vlády č. 340/2010, o Národní strategii protidrogové politiky na období 2010–2018
- Usnesení vlády č. 845/2007, Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009
- Usnesení vlády č. 1543/2005, Protidrogová strategie EU (2005–2012) a Protidrogový akční plán EU na období 2005 až 2008
- Usnesení vlády č. 549/2003, K závěrům Projektu PHARE Twinning 2000. Posílení národní protidrogové politiky
- Usnesení vlády č. 300/2005, Teze změn ve financování protidrogové politiky
- Usnesení vlády č. 1071/2007, Pravidla pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku
- Usnesení vlády č. 693/2006, Zavedení systému certifikací v oblasti primární protidrogové prevence

Škola podporující zdraví

- Usnesení vlády č. 1046/2002, Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky “Zdraví pro všechny v 21. století”

Komerční sexuální zneužívání a obchodování

- Usnesení vlády č. 949/2006, Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období 2006–2008
- Usnesení vlády č. 949/2006, Národní strategie boje proti obchodování s lidmi za účelem sexuálního vykořisťování v České republice
- Usnesení vlády č. 67/2008, Národní strategie boje proti obchodování s lidmi (pro období let 2008 až 2011)

Usnesení vlády č. 130/2008, Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008–2012

Národnostní menšiny, azylantí, sociálně a kulturně znevýhodnění

Usnesení vlády č. 564/2005, Návrh Koncepce (projektu) včasné péče o děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí v oblasti vzdělávání

Usnesení vlády č. 539/2008, Zpráva o realizaci Koncepce (projektu) včasné péče o děti ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí v oblasti vzdělávání za období 2005–2007 včetně aktualizace

Usnesení vlády č. 454/2009, Návrh Akčního plánu realizace Koncepce včasné péče o děti ze sociálně znevýhodňujícího prostředí

Usnesení vlády č. 5/2005, K realizaci Koncepce integrace cizinců do konce roku 2004 a k jejímu dalšímu rozvoji v roce 2005

Usnesení vlády č. 126/2006, Koncepce integrace cizinců v roce 2005 a její další rozvoj

Usnesení vlády č. 259/2008, Zpráva o realizaci Koncepce integrace cizinců v roce 2007 a návrh dalšího postupu

Usnesení vlády č. 742/2008, Zpráva o situaci národnostních menšin v České republice za rok 2007

Usnesení vlády č. 1083/2001, K návrhu Rady vlády České republiky pro lidská práva na zpracování zvláštní koncepce umístování, vzdělávání a výchovy dětí s jazykovou bariérou, včetně nezletilých žadatelů o azyl bez doprovodu, v zařízeních ústavní výchovy

Usnesení vlády č. 395/2002, O koncepci umístování, vzdělávání a výchovy dětí s jazykovou bariérou, včetně nezletilých žadatelů o azyl bez doprovodu, v zařízeních ústavní výchovy

Usnesení vlády č. 104/2005, Zabezpečení integrace azylantů v roce 2005

Ústavní výchova

Usnesení vlády č. 898/2003, K závěrečným doporučením Výboru pro práva dítěte – kontrolního orgánu Úmluvy o právech dítěte

Usnesení vlády č. 247/2005, Plnění doporučení Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání v roce 2004, vyplývajících z návštěvy tohoto výboru v České republice v roce 2002

Usnesení vlády č. 85/2006, Vytvoření sítě specializovaných zařízení pro děti vyžadující výchovně léčebnou péči

- Usnesení vlády č. 1043/2007, O změně usnesení vlády ze dne 25. ledna 2006 č. 85, k vytvoření sítě specializovaných zařízení pro děti vyžadující výchovně léčebnou péči
- Usnesení vlády č. 1277/2008, Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání ve dnech 25. března až 2. dubna 2008
- Usnesení vlády č. 1032/1999, Návrh systémového přístupu k péči o dětské a mladistvé delikventy
- Usnesení vlády č. 795/2004, Vyhodnocení účinnosti přijaté legislativy související se systémovým přístupem k péči o delikventní mládež
- Usnesení vlády č. 1180/2006, Konceptce péče o ohrožené děti a děti mimo vlastní domov
- Usnesení vlády č. 1151/2007, Hodnocení systému péče o ohrožené děti
- Usnesení vlády č. 293/2008, Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti
- Usnesení vlády č. 76/2009, Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy
- Usnesení vlády č. 883/2009, Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011

Principy inkluzivního vzdělávání

- Usnesení vlády č. 206/2010, Národní akční plán inkluzivního vzdělávání – návrh přípravné fáze

Dokumenty vztahující se k volnému času dětí a mládeže

- Usnesení vlády č. 6/2007, Zpráva o splnění úkolů vyplývajících z usnesení vlády ke Konceptci státní politiky pro oblast dětí a mládeže do roku 2007
- Usnesení vlády č. 611/2007, Konceptce státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007–2013
- Usnesení vlády č. 271/2005, Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky
- Usnesení vlády č. 535/2007, Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky
- Usnesení vlády č. 926/2007, Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 až 2017
- Usnesení vlády č. 17/2000, Národní program rozvoje sportu pro všechny

Dokumenty vztahující se k dotačnímu řízení na MŠMT pro prevenci

Usnesení vlády č. 885/2009, Hlavní oblasti státní dotační politiky vůči nestátním neziskovým organizacím pro rok 2010

Usnesení vlády č. 92/2010, Zásady vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy

5.2 Přehled právní úpravy v oblasti prevence

Tato příloha zachycuje aktuální stav vybraných právních předpisů různých rezortů, mezinárodních smluv a dalších dokumentů vztahujících se k oblasti prevence ke dni 1. 6. 2010.

a) Vybrané právní předpisy v gesci různých rezortů

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

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

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků

Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění zákona č. 306/2009 Sb.

Zákon č. 141/1961 o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů

MINISTERSTVO VNITRA

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 553/1991 Sb., o obecní policii, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o partnerství), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 469/2002 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady a kterým se mění nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

MINISTERSTVO FINANCÍ

Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění zákona č. 285/2009 Sb.

Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 52/2008 Sb., kterou se stanoví zásady a termíny finančního vyřazení vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy nebo Národním fondem

Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů

b) Základní mezinárodní smlouvy a jiné dokumenty

Antidopingová úmluva (Štrasburk, 1989; č. 119/1996 Sb., č. 57/2005 Sb. m. s.), ve znění Dodatkového protokolu k Antidopingové úmluvě (Varšava, 2002; č. 58/2005 Sb. m. s.)

Evropská úmluva o diváckém násilí a neslušném chování při sportovních událostech a zvláště při fotbalových zápasech (Štrasburk, 1985; č. 118/1996 Sb.)

Evropská úmluva o diváckém násilí a neslušném chování při sportovních událostech a zvláště při fotbalových zápasech (Štrasburk, 1985; č. 118/1996 Sb.)

Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (Štrasburk, 1987; č. 9/1996 Sb.)

Jednotná úmluva o omamných látkách (New York, 1965; č. 47/1965 Sb.), ve znění Protokolu o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961 (Ženeva, 1972; č. 458/1991 Sb.)

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (New York, 1966; č. 120/1976 Sb.)

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (New York, 1966; č. 120/1976 Sb.), ve znění Opčního protokolu k Mezinárodnímu paktu o občanských a politických právech (New York, 1966; č. 169/1991 Sb.), Druhého opčního protokolu k Mezinárodnímu paktu o občanských a politických právech týkající se zrušení trestu smrti (New York, 1989; č. 100/2004 Sb. m. s.)

Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace (New York, 1966; č. 95/1974 Sb., 9/2002 Sb. m. s., 24/2002 Sb. m. s.)

- Mezinárodní úmluva proti dopingu ve sportu (Paříž, 2005; č. 58/2007 Sb. m. s.), ve znění pozdějších změn (č. 59/2007 Sb. m. s., č.2/2008 Sb. m. s., č. 46/2008 Sb. m. s., č. 8/2009 Sb. m. s.)
- Rámcová úmluva o ochraně národnostních menšin (Štrasburk, 1995; č. 96/1998 Sb.)
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Řím, 1950; č. 209/1992 Sb.), ve znění Dodatkového protokolu (Paříž, 1952; č. 209/1992 Sb.), Protokolu č. 4 přiznávajícího některá práva a svobody jiné než ty, které jsou již uvedeny v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod (Štrasburk, 1963; č. 209/1992 Sb.), Protokolu č. 6 týkajícího se zákazu trestu smrti (Štrasburk, 1983; č. 209/1992 Sb.), Protokolu č. 7 (Štrasburk, 1984; č. 209/1992 Sb.), Protokolu č. 11 (Štrasburk, 1994; č. 243/1998 Sb.), Protokolu č. 13 (Vilnius, 2002; č. 114/2004 Sb. m. s.) a Protokolu č. 14 (Štrasburk, 2004; č. 48/2010 Sb. m. s.)
- Úmluva o právech dítěte (New York, 1989; č. 104/1991 Sb.), ve znění Opčnického protokolu k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů (New York, 2000; č. 45/2003 Sb. m. s.)
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (New York, 2006; č. 10/2010 Sb. m. s.)
- Úmluva o psychotropních látkách (Vídeň, 1971; č. 62/1989 Sb.)
- Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (New York, 1984; č. 143/1988 Sb., č. 39/1997 Sb.), ve znění Opčnického protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (New York, 2002; č. 78/2006 Sb. m. s.)
- Úmluva proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (Vídeň, 1988; č. 462/1991 Sb.)

Příloha č. 6

Finanční zdroje MŠMT pro realizaci primární prevence

Martina Budinská

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy pravidelně vyčleňuje od roku 2001 ze svého rozpočtu průměrně ročně cca 20,5 mil. Kč na *Programy na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství* (podrobně viz níže uvedená tabulka). Programy jsou každoročně v průběhu července a srpna zveřejňovány na www.msmt.cz (adresář Prevence). Uvedené prostředky jsou formou dotačních řízení určeny subjektům, které primární prevenci realizují na místní úrovni – *Program I*, a na úrovni nadregionální či celorepublikové – *Program II*. Výše uvedená částka byla zpočátku rozdělována v poměru 40 % : 60 % v neprospěch Programu I, tedy místních komunit a krajů. Od roku 2003 byl tento poměr změněn a Program I je od roku 2003 financován ze 70 % celkového průměrného ročního rozpočtu 20,5 mil. Kč. Krajům a školám na místní úrovni se tak výrazně navýšily finanční prostředky na preventivní aktivity, jejichž výše se odvíjí od počtu školní populace v jednotlivých krajích. Současně je rezortem školství každý rok uvolněna částka 5 milionů korun do rozpočtů krajů na zabezpečení činnosti metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách. Jedná se o částku cca 58 tis. Kč na jednoho metodika. MŠMT poskytuje každoročně v rámci Programu státní podpory práce s dětmi a mládeží na oblast zabezpečení volného času dětí a mládeže finanční prostředky ve výši cca 170 mil. Kč. Tyto finanční prostředky zahrnují podporu aktivit v oblasti nespecifické primární prevence.

Neexistuje jednotné, jednoduché a snadno okopírovatelné řešení toho, jak projekt napsat tak, aby byl úspěšný. Neexistuje univerzální „dokonalý“ prototyp projektu, který vždy, za každé situace a u jakéhokoli poskytovatele uspěje. Existují však zobecnění principů, na něž je zapotřebí brát zřetel, když je projekt psán. Dotační řízení je zapotřebí brát jako hru, která má daná pravidla,

a v případech, že jsou dodržena, je šance dosáhnout na finanční prostředky, které se mohou stát motivací, zpříjemněním a usnadněním každodenní práce subjektů působících v oblasti primární prevence.

Smysluplnost projektu

Než začneme uvažovat o vyplňování mnohdy velmi obsáhlých formulářů, je třeba se ujistit, zda je projekt skutečně smysluplný – realizovatelný v daných podmínkách, respektující kvalifikaci řešitele, efektivní s ohledem na potřebnost, problém i vymezenou cílovou skupinu.

Kde žádat

Základem je vyjít ze statutu organizace. Ne každý poskytovatel dotace (finančních zdrojů) vyzývá k předkládání projektu všechny subjekty. Je dobré si zajistit přehled o grantových (dotačních) programech různých rezortů, magistrátů, nadací apod. Tyto subjekty zpravidla zveřejňují nabídky prostřednictvím svých webových stránek. Pro lepší orientaci vám poslouží grantový kalendář (např. ten, který tvoří pravidelnou součást časopisu Prevence). Zdroje, kam se můžete se svými projekty obracet, jsou různé, např. – ministerstva, mezirezortní komise a orgány, obecní a městské úřady a jejich jednotlivé komise (komise školství, sportu...), krajské úřady, nadace, obecně prospěšné společnosti, nadační fondy, velvyslanectví, občanská sdružení, profesní asociace, nadnárodní korporace, celostátní podniky, velké regionální firmy, živnostníci, jednotlivci apod. Je třeba každoročně sledovat nabídky poskytovatelů, neboť obecně neplatí, že podmínky vyhlašování jsou každý rok stejné.

Název projektu

Název projektu je jeho „vstupní branou“. Měl by být stručný, výstižný a mělo by z něj být zřejmé, co projekt řeší. Měl by být i snadno zapamatovatelný a současně by měl zohledňovat řešení problém a cílovou skupinu projektu.

Formální náležitosti projektu

Každý poskytovatel dotace požaduje předem jasně vymezené náležitosti projektu. Je potřeba, aby byl projekt předkládán v souladu se zadáním. Je třeba důsledně si pročíst manuál pro předkladatele a vyznačit v něm, na co se nesmí zapomenout. Pro to, aby byl projekt předkládán k posuzování věcného zámeru, je nezbytné splnění všech požadavků poskytovatele (nastavené termíny, požadované identifikační dokumenty, vyplnění příslušných formulářů – pozor, mohou se rok co rok měnit, být v malých detailech).

Orientace ve formulářích

Formuláře zpravidla obsahují:

- část *identifikační* – v níž předkladatel uvádí identifikační údaje o subjektu, který bude projekt realizovat,
- část *obecnou* – v níž je uváděna anotace projektu, přehled řešitelů, jejich kvalifikace, časový harmonogram apod.,
- část *ekonomickou* – zahrnuje jednotlivé tabulky, které vyjadřují finanční kalkulaci projektu, předpokládané náklady, předpokládaný vlastní finanční podíl subjektu apod.

Při nejasnostech je možné obracet se na příslušného poskytovatele (vždy je v manuálu uvedeno jméno a kontakt na kompetentní osobu, která poskytne konzultaci a poradí).

Identifikační část: Tato část je zpravidla přehledná a vyžaduje vyplnění příslušných kolonek. Je třeba dát si pozor na číselné údaje. Velmi často dochází k tomu, že jsou čísla chybně uvedena a není možné daný subjekt zkontaktovat (chybně vyplněné telefonní číslo) či mu zaslat finanční dotaci (je-li chybně vyplněno číslo účtu), a dochází tak ke zbytečným časovým prodávám.

Obecná část: Při psaní projektu je třeba mít na paměti, že „více neznamená nutně vždy kvalitně“:

- Popis projektu: zde je potřeba stručně a přesto výstižně vymezit, v čem spočívá nezbytnost řešení projektu, z čeho tato potřeba vyplývá a co by se stalo, kdyby projekt realizován nebyl.
- Cíl projektu: jedná se o určitou hypotézu, která bude v průběhu realizace ověřována.
- Cílová skupina – komu je projekt určen primárně, příp. sekundárně (jak kvalitativně, tak kvantitativně).
- Způsob realizace: zde je třeba stanovit a uvést metody, nástroje a mechanismy, jimiž bude daného cíle dosahováno – jedná-li se o obecně známé a uznávané metody, není třeba je detailně popisovat, v případě, že je volena originální a doposud ne všeobecně známá metoda, je třeba uvést její hlavní principy.
- Harmonogram řešení: pomůcka zejména pro předkladatele – umožňuje rozvržení realizace efektivně tak, aby mohla logickým sledem navazovat jedna činnost na druhou a současně aby bylo umožněno evaluovat (vyhodnocovat), co se doposud zdařilo, či nikoliv.
- Termín ukončení projektu: dotace je poskytována na fiskální rok (tudíž od ledna do prosince). Je třeba tedy s tímto faktem počítat. Pokud se jedná o projekt, jehož realizace bude i v budoucnu pokračovat a bude na něj i v příštích letech požadována dotace ze státního rozpočtu, neměl by být tento fakt v žádosti opomenut (nemůže se sice počítat s garancí

dotace na příští období, přesto však, vyplývá-li z projektu návaznost a nikoliv jednorázová aktivita, je to vždy chápáno jako pozitivum).

- Řešitelský tým: kdo bude participovat na realizaci projektu. Vychází ze zaměření projektu, který vždy musí být realizován osobou s nezbytnou kvalifikací (zejména, jedná-li se o projekty přímé práce s dětmi a mládeží). Realizátor je subjekt, který o dotaci žádá, garant je osoba, která garantuje zdárný průběh věcného i finančního plnění. Odborným garantem může být buď kvalifikovaný pracovník téže organizace, nebo uznávaný vnější odborník. Supervizor je v souladu se Standardy primární prevence kvalifikovaný odborný interní či externí pracovník, který má přímou vazbu na věcné řešení projektu. Cílem (ohniska) supervize je především poskytovat pravidelně prostor k reflexi obsahu a procesu vlastní práce, rozvíjet pochopení a dovednosti v práci a získávat informace a jiný pohled na vlastní práci.

Ekonomická část: Projekty jsou psány právě proto, aby finanční prostředky na realizaci záměrů byly získány, a přesto je část ekonomická tím největším „strašákem“ formulářů. Ekonomická rozvaha musí být plně v kontextu s věcným zaměřením projektu (položky v ní obsažené musí mít přímou vazbu na realizaci projektu). Ideální je, pokud subjekt, který žádost předkládá, disponuje schopnou ekonomickou silou (ať již interní či externí), která s vyplněním této části pomůže. Není-li tomu tak, potom několik užitečných rad:

- Nevycházet z předpokladu – „...zažádáme raději více, abychom dostali alespoň něco...“. Projekty posuzují lidé, kteří jsou erudovaní v dané oblasti a znají reálné finanční náklady projektu, jež se sice mohou v řádu lišit, nikoliv však podstatně.
- Zjistit si, zda poskytovatel vyhledává dotační řízení na investiční (nad 60 tis. Kč) či neinvestiční záměry (do 60 tis. Kč – myšleno na jednu položku, ne na celý projekt)
- Co kam patří – velký problém a současně zpravidla velká neznámá. Je třeba vycházet z vyhlášky 504/2002 Sb.

Materiál: potraviny, kancelářské potřeby, vybavení (DDHM – drobný dlouhodobý hmotný majetek), pohonné hmoty, ostatní materiálové náklady.

Energie: plyn, elektřina, vodné, stočné, jiné.

Opravy a údržba: opravy a údržba budov, opravy a údržba aut, ostatní.

Cestovné: cestovné zaměstnanců, cestovné klientů.

Služby: nájemné, právní a ekonomické služby, školení a vzdělávání, pořízení dlouhodobého hmotného majetku (do 60 tis. Kč), jiné ostatní služby.

Provozní náklady: daně a poplatky.

Spoje: telefon, poštovné, ostatní spoje.

Osobní náklady: hrubé mzdy (kmenových zaměstnanců), OON na DPC (ostatní osobní náklady na dohodu o pracovní činnosti), OON na DPP (ostatní osobní náklady na dohodu o provedení práce) – někdy se místo OON používá OPPP (ostatní platby za provedenou práci), odvody sociální a zdravotní pojištění, ostatní sociální náklady.

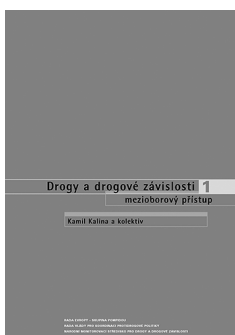
Na závěr je nezbytné si ještě celý projekt důsledně pročíst, opravit případné chyby či překlepy (nedodávají punc být sebekvalitnějším projektu). Doporučuje se dát projekt přečíst nezávislému člověku z oboru i mimo něj – budou číst projekt nezaujatě a jejich náměty či připomínky mohou být podnětné. Zbývá již pouze v požadovaném termínu vložit potřebný počet písemných a elektronických forem do obálky a doručit je poskytovateli. Vždy si uschovat pečlivě doklad o tom, že byl projekt doručen v relevantním termínu. Na dotaci není právní nárok. To by nemělo být ale důvodem, proč se, poskytuje-li subjekt efektivní činnost v oblasti primární prevence, nepokusit na dotaci dosáhnout.

Příloha č. 7

Základní a doporučená literatura pro oblast primární prevence

Petr Novák

V oblasti primární prevence rizikového chování máme možnost setkat se s mnoha různými typy publikací, které se tímto tématem zabývají. Jejich kvalita a informační kapacita se však značně různí. Za základní „doporučenou“ literaturu k bližšímu seznámení se s problematikou primární prevence je možné považovat následující tituly:



a) Bém, P. & Kalina, K. (2003). Úvod do primární prevence – východiska, základní pojmy a přístupy. In: Kalina, K. et al. (2003) Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Kap. 10/1. Praha: Úřad vlády ČR.

Jedná se o 1. oddíl 10. kapitoly rozsáhlé monografie Kamila Kaliny, která postihuje široké spektrum adiktologické problematiky. Autoři upozorňují, že je nutné chápat rizikové chování v kontextu bio-psycho-spirituálního modelu, na kterém je znázorněn vztah mezi drogou, člověkem a jeho prostředím. Tato část

monografie popisuje obecné charakteristiky primární prevence, její hlavní cíle a seznamuje čtenáře se základními principy efektivní intervence.

Dostupné ke stažení na: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/drogy_a_drogove_zavislosti_k_kalina_a_kol_dil_1_dil_2



b) Gallà, M., Aertsen, P., Daatland, Ch., DeSwert, J., Fenk, R., Fischer, U. (2005). Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR.

Význam publikace spočívá v praktické hodnotě a možnosti seznámit se s metodami práce v oblasti prevence užívání návykových látek a jiných sociálně nežádoucích jevů, které se mohou ve třídním kolektivu a obecně na škole objevit. Obsahuje mnohé informace o tom jak připravit, naplánovat a realizovat školní program prevence rizikového chování.

Dostupné ke stažení na: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/metodika/jak_ve_skole_vytvorit_zdravejsi_prostredi

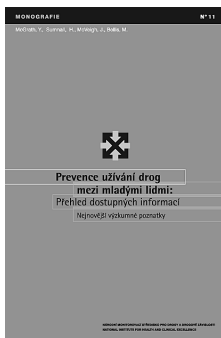


c) Kolář, M. (2001). Bolest šikanování. Praha: Portál.

Šikana, mnohé formy násilí a porušování základních lidských práv jsou jevy, se kterými se musí potýkat nejedno školské nebo výchovné zařízení. V knize je

vysvětleno, odkud se šikana bere, jak rozpoznat oběť a identifikovat pachatele šikany v dětském kolektivu. Především jsou zde předkládány účinné návody k tomu jak šikaně předcházet, jak jednat v krizových situacích i jak dlouhodobě pracovat se skupinou, v které šikana propukla.

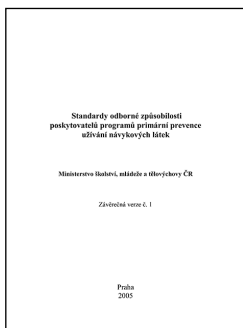
K dostání na: www.portal.cz



d) McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J., Bellis, M. (2007). Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky. Praha: Úřad vlády ČR.

Publikace předkládá přehled toho, co je v oblasti primární prevence užívání návykových látek funkční a za jakých okolností. Problematika je zde nazírána z perspektivy různých typů intervencí založených na různých modelech a teoretických přístupech. Autoři zde dále podávají komplexní informace o efektivnosti preventivních programů z hlediska jejich náplně a způsobu realizace.

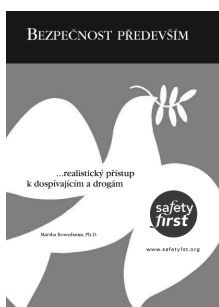
Dostupné ke stažení na: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/prevence_uzivani_drog_mezi_mladyimi_lidmi_prehled_dostunych_informaci



e) MŠMT (2005). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Praha: MŠMT.

Tento materiál přispívá zásadním způsobem k možnostem hodnocení kvality a efektivity primárněpreventivních programů. Smyslem standardů je seznámit poskytovatele preventivních aktivit s kritérii, která musí splňovat a podle nichž bude preventivní činnost posuzována.

Dostupné ke stažení na: <http://www.primarniprevence.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=108&list=108&shw=100256>



f) Rosenbaum, M. (2008). Bezpečnost především: realistická protidrogová prevence pro rodiče. Praha: Centrum adiktologie.

Tato útlá knížečka silně rezonuje s nejvýznamnějšími tématy primární prevence užívání návykových látek. Je příkladem realistického přístupu k řešení citlivých otázek drogové problematiky a efektivní prevence. Vysvětluje, co a proč je v preventivním přístupu účinné a co nikoli. Základními principy, na které je v publikaci kladen největší důraz, je aktivní rodič, otevřená škola a svobodný přístup k pravdivým informacím.

Dostupné ke stažení na: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/60/1387/Bezpecnost-predevsim-realisticka-protidrogova-prevence-pro-rodice.html?acc=enb>



g) Van der Stel, J. & Voordewind, D. (1998). Příručka prevence: alkoholu, drog a tabáku. Velvyslanectví nizozemského království.

Úkolem publikace je pomoci při každodenní práci pracovníkům primární prevence, školitelům v oblasti zdravotnictví a dalším pracovníkům, kteří se po-

dílejší na primárněpreventivních aktivitách. Obsahuje popisy různých modelů prevence a předkládá informace o praktické organizaci preventivních aktivit. Jednoduchému sestavení primárněpreventivního programu krok za krokem napomáhají kontrolní seznamy, pokyny, rady a plány.

Dostupné ke stažení na: http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/prevence/prirucka_prevence_alkoholu_drog_a_tabaku

Literatura

- Adámková, T., Jurystová, L., Gabrhelík, R., Miovská, L., Miovský, M. (2009). Primární prevence na školách zapojených do projektu EUDAP 2. *Adiktologie*, 2 (9), 86–94.
- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. Pp. 25–29. In: DiClemente, R. J. and Peterson, J. L. (eds.) *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*. New York: Plenum Press.
- Baker, O., Mounteney, J., Neaman, R. (Eds.) (1998). *Evaluation Drug Prevention in the European Union. Scientific Monograph. Series, No. 2*. Lisabon: EMCDDA.
- Bém, P. (2000). Evaluating drug prevention in central and eastern Europe. In: Neaman, R., Nilson, M., Solberg, U. (2000). *Evaluation: a key tool for improving drug prevention. Scientific Monograph. Series, No. 5*. Lisabon: EMCDDA. Str. 101–106.
- Bém, P. & Kalina, K. (2003). Úvod do primární prevence – východiska, základní pojmy a přístupy. In: Kalina K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Kap. 10/1. Praha: Úřad vlády ČR.
- Blatný, M., Hrdlička, M., Sobotková, V., Jelínek, M., Květon, P., Vobořil, D. (2006). Prevalence antisociálního chování českých adolescentů z městských oblastí. *Československá psychologie*, 4 (50), 297–310.
- Blatný, M., Polišínská, V. A., Balaštíková, V., Hrdlička, M. (2005): Problematika rizikového chování vývoje dětí a dospívajících: hlavní témata a implikace pro další výzkum. *Československá psychologie*, 6 (49), 524–539.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., Ende, J., Verhulst F. C. (2003). *Developmental Trajectories of Externalizing Behaviors in Childhood and Adolescence*. *Child Development*, 75, 5, 1523–1537.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. New York: Basic Books. MŠMT ČR (2008). Metodický pokyn.
- Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol. Bull.*; 1 (112), 64–105.
- Collins, R. L., Ellickson, P. L. (2004). Integrating four theories of adolescent smoking. *Substance Use, Misuse*, 2 (39), 179–209.

- Costa F. M., Jessor R., Turbin M. S., Dong Q., Zhang, H. and Wang, Ch. (2005). The role of social contexts in adolescence: Context protection and context risk in the United States and China. *Applied Developmental Science*, 2 (9), 67–85.
- Council of Europe. (2006). *Young people and drugs, care and treatment*. Nacional Bureau for Drug Prevention, Poland.
- Csémy, L., Heller, J., Pecinová, O., Štátný, V., Kostoňová, T., Nová, D., Mráčková, E. (2003). *Návykové chování a jeho kontext u mimořádně ohrožených skupin dětí. Výzkumná zpráva*. Praha. [Vyhledáno 18. 6. 2008 na <http://www.plbohnice.cz/nedor/str.pdf>].
- ČSN EN 45012. *Všeobecné požadavky na orgány provádějící posuzování a certifikaci/ registraci systémů jakosti*.
- ČSN EN, ISO/IEC 17024. *Posuzování shody – všeobecné požadavky na orgány pro certifikaci osob*.
- ČSN EN ISO 19011. *Směrnice pro auditování systémů managementu jakosti a / nebo systémů environmentálního managementu*.
- ČT 1. (2005). *Nový projekt Nadačního fondu Český vlak*. ČT 1 (2. 3. 2005, 05:59). pořad: *Dobré ráno s Českou televizí*.
- Doležalová, P. et al. (2009). *Koncepce transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči*. Praha: MŠMT.
- Donovan, J., E., Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6 (53), 890–904.
- Doporučení Rec. (2005). *Výboru ministrů členským státům ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních (přijaté Výborem ministrů 16. března 2005 na 919. zasedání náměstků ministrů)*.
- Dvořák, D. (1995). *Metodika vzdělávacích programů prevence drogových závislostí a HIV/AIDS*. Praha: Institut Filia.
- Dworkin, J. (2005). Risk Taking as developmentally appropriate experimentation for college students. *Journal of Adolescent Research*, 2 (20), 219–241.
- Elias, N. (1991). *La société des individus*. Paris: Fayard.
- Elkind, D. (1967). Egocentrismus in Adolescence. *Child Development*, 38, 1025–1034.
- EMCDDA. (2010). *Manuals: Prevention and evaluation resources kit (PERK). Step 2a: Models and theories*. Retrieved 11. 5. 2010 from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2a/theory>.
- EMCDDA. (2008). *EU Drugs action plan for 2009–2012*. Official Journal of the European Union. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA. (2004). *EU Drugs strategy*. Brussels: Council of the European Union. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- European Commission. (1996). *Teaching and learning: Towards the learning society. White Paper on Education and Training*. Luxembourg: Office for Official Publication of the European Communities.
- Faber, J. & Pilařová, M. (?). *Psychobiologie psychického traumatu v rámci primárního vztahu*. In: Pilařová, M., Pöthe, P. (Eds.): *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*. Praha: Futurum.

- Ferrence, R. (2001). „Diffusion theory and drug use“. *Addiction*, 96, pp. 165–73.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. reading, MA: Addison-Wesley.
- Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 2 (19).
- French, D. C., Conrad, J. (2001). School dropout as predicted by peer rejection and antisocial behavior. *Journal of Research on adolescence*, 3 (11), 225–244.
- Gallà, M., Aertsen, P., Daatland, Ch., DeSwert, J., Fenk, R., Fischer, U. (2005). Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR.
- Havlíková, M. & Kolář, M. (2001). Sociální klima v prostředí základních škol ČR.
- Hays, R. (1985). In integrated value-expectancy theory of alcohol and other drug use. *British Journal of Addiction*, (80), 379–384.
- Höschl, C., Libiger, J. & Švestka, J. (2002). *Psychiatrie*. Praha: Tigris.
- Hospodářské noviny. (2010). „Janouškova“ firma dostane další miliony od VZP. *Hospodářské noviny*. 24. 5. 2010, p. 5, autor: Luboš Kreč.
- Hurrlemann, K., Richter, M. (2006). Risk behaviour in adolescence: the relationship between developmental and health problems. *Journal of Public Health*, 14, 20–28.
- Christiane, F. (1987). *My, děti ze stanice ZOO*. Praha: Mladá fronta.
- Institute of Medicine. (2002). *Speaking of health: Assessing health communications strategies for diverse populations*. Washington, D. C.: National Academies Press.
- Janík, A. & Dušek, K. (1990). *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum.
- Janosz, M., Blanc, M. L., Boulerice, B., Tremblay, R. E. (2000). Predicting different types of school dropouts: A typological approach with two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, 1 (92), 171–190.
- Jedlička R., Klíma P., Koťa J., Němec J., Pilař J. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis.
- Jedlička, R. & Koťa, J. (1998). *Aktuální problémy výchovy*. Praha: Karolinum.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597–605.
- Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 6 (31), 923–933.
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M. (1988). Syndrome of problem behavior in adolescence: A replication. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5 (56), 762–765.
- Jessor, R., Donovan, J. E., Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development*. Cambridge University Press.
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M. (1998). Protective Factors in Adolescent Health Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3 (75), 788–800.
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q, Znaahg, H., Changhai, W. (2003). *Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross national*

- study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on adolescence*, 3 (13), 329–360.
- John, R. (1986). *Memento*. Praha: Československý spisovatel.
- Jurystová, L., Gabrhelík, R. and Miovský, M. (2009) Formativní evaluace procesu implementace preventivního programu Unplugged školními metodiky prevence. *Adiktologie*, 1 (9), 11–19.
- Jůva, V. (2000). *Základy pedagogiky*. Brno: Paido.
- Kabíček, P. & Hamanová, J. (2005). Prevence rizikového chování v dospívání. *Postgraduální medicína*, 7, 1. suppl. Preventivní pediatrie – manuál pro provádění preventivních prohlídek. pp. 57–60.
- Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kalina, K. (2000). *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě závislostí*. Praha: SANANIM/ Inverze.
- Kandel, D. B. (1980). Development stages in adolescent drug involvement. In: Lettieri DJ, Sayers M, Pearson HW (eds). *Theories on drug abuse: selected contemporary perspectives*. NIDA Research Monographs, no. 30.
- Kaščák, O. (2006). *Moc školy. O formatívnej sile organizácie*. Bratislava: Veda.
- Kloep, M., Güney, N., Cok, F., Simsek, Ö. F. (2009). Motives for risk-taking in adolescence: A cross-cultural study.
- Kolář, M. (2007). Český školský program proti šikanování. Perspektivy. In: *Sociálna prevencia*. Bratislava: Národné osvetové centrum.
- Kolář, M. (2006). Jak na šikanu? *Psychologie dnes*, 2 (12), 16–18.
- Kolář, M. (2005a). Výzkum výskytu šikanování na ZŠ v rámci projektu Minimalizace šikany. (nebylo zveřejněno).
- Kolář, M. (2005b). *Bolest šikanování*. Praha: Portál.
- Kolář, M. (2005c). *Školní násilí a šikanování*. Ostrava: CIT, Ostravská univerzita.
- Kolář, M. (2005d). Devět kroků při řešení počáteční šikany aneb pedagogická chirurgie. *Prevence*, 2 (7), 3–7.
- Kolář, M. (Ed.) (2004). *Školní šikanování*. Sborník z první celostátní konference konané v Olomouci na PdF UP 30. 3. 2004. Praha: Společenství proti šikaně.
- Kolář, M. (2003). *Specifický program proti šikanování a násilí ve školách a školských zařízeních*. Praha: MŠMT ČR.
- Koženy, J., Csémy, L., Tišanská, L. (2008). Atributy sklonu ke kouření u patnáctiletých adolescentů v roce 2006: Explorační analýza. *Československá psychologie*, 3 (52), 209–223.
- Krch F. D., Csémy L., Drábková H. (2003). Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů (školní studie). *Česká a slovenská psychiatrie*, no. 8, 415–422.
- Kröger, Ch. (1998). Evaluation: Definitions and Concept. In: Baker, O., Mounteney, J., Neaman, R. (Eds.) (1998). *Evaluation Drug Prevention in the European Union*. Scientific Monograph Series, No. 2. Lisbon: EMCDDA. Str. 61–66.

- Kumpfer, K. L., and Turner, C. W. (1990–1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of the Addictions*, 4A (25), 435–463.
- Kurelová, M., Sekera, O., Kubičková H. (2008). Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty II. Ostrava: PF Ostravské univerzity.
- Kyriacou, Ch. (2004). Řešení výchovných problémů ve škole. Praha: Portál.
- Lazarová, B. (2008). Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi. Brno: Paido.
- Lessem, J. M., Hopfer, Ch. J., Haberstick, B. C., Timberlake, D., Ehringer, M. A., Smolen, A., Hewitt, J. K. (2006). Relationship between adolescent marijuana use and young adult illicit drug use. *Behavior Genetics*, 4 (36).
- Macek, P. (2003). Adolescence. Praha: Portál.
- Maggs, J. L., Almeida, D. M., Galambos, N. L. (1995). Risky business: The paradoxical meaning of problem behavior for young adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 15, 344–362.
- Matějček, Z. (2005). Poznámky o agresivitě. In Matějček, Z. (2005). Eseje z konce kariéry. Praha: Karolinum.
- Matějček, Z.: Šikana ve škole aneb Jak to vidím já. In Matějček, Z. (2005). Eseje z konce kariéry. Praha: Karolinum.
- McCarthy, D. M., Pedersen, S. L., Thompsen, D. M., Leuty, M. E. (2006). Development of a measure of drinking and driving expectancies for youth. *Psychological Assessment*, 2 (18), 155–164.
- Mečíř, J. (1989). Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže. Praha: Avicenum.
- Metodické pokyny pro akreditaci MPA 60-01-04.
- Mikota, V. (1999). Thanatos a pedagogický proces. *Pedagogika*, 4 (49), 1999, 335–346.
- Mioviský, M. et al. (2009). Návrh pilotního projektu: Krajská centra primární prevence. Pracovní dokument verze 2. Materiál úzce vychází z výsledků práce pracovní skupiny projektu Phare Twinning project „Drug Policy“ (pracovní skupina pro prevenci) a dokumentu Příloha č. III/1/5 Závěrečné zprávy č. III/1.
- Mioviský, M., Mioviská, L., Řehan, V., Trapková, B. (2007). Substance use in fifth- and seventh-grade basic school pupils: Review of results of quasi-experimental evaluation study. *Československá psychologie. Supplementum*, 51 (103), 109–118.
- Mioviský, M. (2007). Changing patterns of drug use in the Czech Republic during the post-communist era: A qualitative study. *Journal of Drug Issues*, 1 (37), 24–36.
- Mioviský, M. & Zapletalová, J. (2006). Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. Sborník abstrakt a program III. ročníku celostátní konference „Primární prevence rizikového chování: specializace versus integrace“ Praha, 27.–28. listopadu. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Mioviský, M. (2004). Evaluace primární prevence. Základní východiska a aplikační možnosti. Příspěvek na semináři MŠMT. Seč: MŠMT.
- Mioviský, M., Mioviská, L. & Kubů, P. (2004). Evaluace programů primární prevence užívání návykových látek v ČR: základní východiska a aplikační možnosti“ v časopise *Adiktologie* 3 (4), str. 288–305.

- Miovský, M., Miovská, L., Trapková, B. (2004). Projekt evaluace primárně-preventivního komunitního programu. *Adiktologie*, 3 (4), 237–254.
- Miovský, M. (2003). Závěrečná zpráva z Phare Twinning Project: „Drug Policy“ pracovní skupina Akreditace. Praha: Úřad vlády ČR.
- Miovský, M. & Kreeft, P. (2002). Souhrnná zpráva Analýzy potřeb v oblasti primární prevence užívání návykových látek. Pracovní skupina: Primární prevence, Component 3: Phare Twinning Project “Drug policy”. Příloha č. III/1/1 Závěrečné zprávy č. III/1. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mladá fronta DNES. (2010). Do kraje vyjede protidrogový vlak. *Mladá fronta DNES*. 15. 2. 2010. p. 2, autor: Zuzana Půrová.
- MŠMT (2009a). Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012.
- MŠMT (2009b). Koncepce transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. Praha: MŠMT.
- MŠMT (2009c). Souhrnná závěrečná zpráva z výzkumu -Monitoring institucionální výchovy, ÚIV Praha: MŠMT.
- MŠMT (2007). Příkaz ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 3/2007. Praha: MŠMT.
- MŠMT (2006). Prevence sociálně patologických jevů. Průzkum ve školských zařízeních. Praha: MŠMT.
- MŠMT (2005). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Praha: MŠMT.
- MŠMT (2002). Evaluace a diagnostika preventivních programů. Praha: MŠMT.
- MŠMT (1998). Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998–2000. Praha: MŠMT.
- MV ČR (1993). Koncepce protidrogové politiky pro období 1993–1994, předložená ministerstvem vnitra ČR 5. července 1993. Praha: MV ČR.
- MV ČR (2007). Strategie prevence kriminality na léta 2008 až 2011. Praha: MV ČR.
- MZ ČR (1999). Zdraví 21 – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století. Praha: MZ ČR.
- National Institutes of Health (NIH). (2005). Theory at a glance: A guide for health promotion practice (second edition). NIH. Retrieved 11. 5. 2010 from: <http://www.cancer.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>.
- Neaman, R., Nilson, M. & Solberg, U. (2000). Evaluation: a key tool for improving drug prevention. *Scientific Monograph Series*, No. 5. Lisabon: EMCDDA.
- Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag.
- Nováková, D. (2002). Návrh definic základních pojmů primární prevence: pracovní materiál. Pracovní skupina: Primární prevence, Component 3: Phare Twinning Project “Drug policy”. Příloha č. V/1/1 Závěrečné zprávy č. III/1. Praha: Úřad vlády ČR.
- Noviny Havlíčkobrodská (2004). Bojovým sportem proti drogám. *Kraj Vysočina, Noviny Havlíčkobrodská*. 9. 10. 2004, rubrika: Zprávy z Vysočiny, p. 3.

- Noviny Třebíčska (2003). Baseballisté proti drogám. Kraj Vysočina, Noviny Třebíčska. 20. 6. 2003, p. 23 (sport Třebíčska), autor: Marie Pokorná.
- Nožina, M. (1997). Svět drog v Čechách. Praha: KLP-Koniasch Latin Press.
- Pavučina. (1986). Film dle námětu, scénáře a režie Zdeňka Zaorala. 91 min. Praha/Československo.
- Pedagogicko-psychologická poradna Brno. (2010). Peer programy. Retrieved 15. 6. 2010 from: <http://www.poradenskecentrum.cz/peer.php>.
- Petržilková, M. & Týc, M. (2006). Prevence sociálně patologických jevů, Průzkum ve školských zařízeních. Praha: MŠMT.
- Piaget, J. (1999). Psychologie inteligence. Praha: Portál.
- Pilař, J. (2006). Náhradní výchovná péče v reálné podobě, In: Mládež a sociální patologie, Sborník sekce sociální patologie Masarykovy České sociologické společnosti. Praha: MČSS.
- Policie ČR. (2010). Stop drogám. In: <http://www.policie.cz/clanek/krajske-reditelstvi-olomouckeho-kraje-aktuality-stop-drogam.aspx>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3), 390–395.
- Pupala, B. (2004). Narcis vo výchove: pedagogické súvislosti individualizmu. Bratislava: Typi Universitatis Tyrnaviensis a Veda.
- Radimecký, J. (2007). Rhetoric versus Practice in Czech Drug Policy. *Journal of Drug Issue* 37(1), 11-44.
- Rážová, J., Csémy, L., Provazníková, H., Sovinová, H. (1999). Mladí lidé a zdraví. Sborník xxvii. Ostravské dny dětí a dorostu. Rožnov p.R., 12.–14. 5. Praha: SZU, str. 99–114.
- Rosenbaum, M. (2008). Bezpečnost především: realistická protidrogová prevence pro rodiče. Praha: Magistrát hl. m. Prahy, Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze.
- Rosenstock, I. M., V. J. Strecher, Becker, M. H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. Pp. 5-24 in *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*, R.J. DiClemente and J.L. Peterson, eds. New York: Plenum Press.
- RVKPP (2004). Aktivity scientologů v oblasti primární protidrogové prevence. Tisková zpráva. Praha: Úřad vlády ČR.
- RVKPP (2004). Aktivity scientologů v oblasti primární protidrogové prevence: společné stanovisko Výboru zástupců resortů (VZR), MŠMT, MV, NPC a Sekretariátu RVKPP. Tisková zpráva. Praha: Úřad vlády ČR (27. 7. 2004).
- Sekera, O. (2009). Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů, Ostrava: PF Ostravská univerzita v Ostravě.
- Schulenberg, J., Maggs, J. L., Hurrelman, K. (1997). Negotiating developmental transitions during adolescence and young adulthood: Health risks and opportunities. In: Schulenberg, J., Maggs, J. L., Hurrelman, K. (Eds.). *Health risks and developmental transitions during adolescence*. Cambridge: University Press, 1–22.

- Silbereisen, R. K. (1998). Lessons we learned – problems still to be solved. In.: Jessor, R. (Eds.). (1998). *New Perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge University Press., pp. 518–544.
- Spinger, A., Uhl, A. (Eds.). (1998). *Evaluation research in regarding primary prevention of drug abuse*. European Commission: Social Sciences. Cost A6. Brussels: European Commission.
- Širůček, J., Širůčková, M., Macek, P. (2007) Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 5 (51), 476–488.
- Šmejkalová, R. (2008). *Prev-Data. Uživatelská příručka aplikace pro sběr dat v oblasti primární prevence rizikového chování*. Praha: Centrum primární prevence o.s. Prev-Centrum.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj residence v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing.
- Štech, S. (1999.) *Člověk a kultura*. In Výrost, J., Slaměník, I. (eds.): *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál.
- Štech, S. (2003). Škola, nebo domácí vzdělávání? Teoretická komplikace jedné praktické otázky. *Pedagogika*, 4 (53), p. 418–436.
- Štech, S. (2006). Násilí ve škole, násilí proti škole, násilí školy. In Kariková S. (ed.): *Násilí v škole. Ďuričovy dny*. Banská Bystrica: PedF UMB. p. 318–323.
- UN Committee on the Rights of the Child (CRC), UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Czech Republic, 18 March 2003, CRC/C/15/Add.201. In: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3f25962b4.html> [cit. 22. 3. 2010].
- Urban, E. (1973). *Toxikománie*. Praha: Avicenum.
- Van der Stel, J., Voordewind, D. (Eds.) (1998). *Příručka prevence: Alkoholu, drog a tabáku*. Velvyslanectví nizozemského království.
- Van der Stel, J., Voordewind, D. (Eds.) (1998). *Handbook of Primary Prevention: Alcohol, Drugs and Tobacco*. Amsterdam: Jelinek Insitute.
- Vojtová, V. (2008). *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*, Brno: PF Masarykovy univerzity KSP Brno.
- Willoughby, T., Chalmers, H., Busseri, M., A. (2004): Where Is the Syndrome? Examining Co-Occurrence Among Multiple. Problem Behaviors in Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6 (72), 1022–1037.
- Williams, A. F. (1998). Risky Driving Behaviour among Adolescents. In.: Jessor, R. (Eds.). (1998). *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. Cambridge University Press., str. 221–240.
- WHO. (1999). *HEALTH 21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO. (2000). *International Guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive substance use disorders*. Geneva: WHO/UNDCP/EMCDDA.
- World Health Organization (WHO). (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Retrieved 11. 5. 2010 from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

- World Health Organization. (1993). Increasing the Relevance of Education for Health Professionals. In EMCDDA, Models and theories. Retrieved from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2a/theory>.
- Zábranský, T. (2006). Neúspěch protidrogové mediální prevence v USA. Retrieved 29. 3. 2008 from: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/78/785/Neuspech-protidrogove-medialni-prevence-v-USA.html>.
- Záchranný kruh, webové stránky Karlovarského kraje, dostupné na http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/10_nepravd_o_zaskolactvi.html [cit. 22. 3. 2010].
- Zimmerman, M. A., Schmeelk-Cone, K. H. (2003). A Longitudinal Analysis of Adolescent Substance Use and School Motivation Among African American Youth. *Journal of Research on Adolescence*, 13(2), str. 185–210.
- ZSK. (2009). Zápis o průběhu náhradního zasedání Zastupitelstva Středočeského kraje konaného dne 30. 11. 2009.

Zkratky

AC	Agentura pro certifikace
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
A.N.O.	Asociace nestátních organizací
AV	Antidopingový výbor
ČR	Česká republika
ČSSR	Československá socialistická republika
ČŠI	Česká školní inspekce
DARE	Drug Abuse Resistance Education
DDHM	drobný dlouhodobý hmotný majetek
DPČ	dohoda o pracovní činnosti
DPP	dohoda o provedení práce
DVD	Digital Video Disc
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
EUDAP	European Drug Addiction Prevention Trial
GAČR	Grantová agentura České republiky
HFA	Health for All
HIV	Human Immunodeficiency Virus
I.E.S.	Institut expertních služeb
IPPP	Institut pedagogicko-psychologického poradenství
IPS	Informační a poradenské středisko pro volbu a změnu povolání
KAB	Knowledge Attitudes Behaviour
Kč	koruna česká
KŠKP	krajský školský koordinátor prevence
MES	minimální evaluační set
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MHD	městská hromadná doprava
MKN-10	mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
MO ČR	Ministerstvo obrany ČR

MPA	Metodické pokyny pro akreditaci MPK mezirezortní protidrogová komise
MPP	minimální preventivní program
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MS ČR	Ministerstvo spravedlnosti České republiky
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NEHAP	Akční plán zdraví a životního prostředí ČR
NIH	National Institutes of Health
NNO	nestátní neziskové organizace
NÚOV	Národní ústav odborného vzdělávání
OMP	okresní metodik prevence
OON	ostatní osobní náklady
OPPP	ostatní platby za provedenou práci
OPŘO	ostatní přímo řízené organizace MŠMT
OP VK	operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OV	ochranná výchova
PC	personal computer
PP	primární prevence
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
PPRCH	primární prevence rizikového chování
PPUNL	primární prevence užívání návykových látek
PŘO	Přímo řízené organizace MŠMT
PS SPP	Pracovní skupina specifické primární prevence
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RVPPK	Republikový výbor pro prevenci kriminality
RVP	Rámcový vzdělávací program
SAK	Spojená akreditační komise
Sb.	Sbírka zákonů
SPC	Speciální pedagogické centrum
SPJ	sociálně patologický jev
SŠ	střední škola
SVP	středisko výchovné péče
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ŠMP	školní metodik prevence
ŠPP	školní preventivní program
ŠVP	školní vzdělávací program

Zkratky

ÚIV	Ústav pro informace ve vzdělávání
UK	Univerzita Karlova
UN	United Nations
ÚV	Úřad vlády
VŠ	vysoká škola
VÚP	Výzkumný ústav pedagogický
VZ	výroční zpráva
WHO	World Health Organization
ZŠ	základní škola
1. LF UK	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Jmenný rejstřík

A

Aertsen, P. 218, 225

B

Bártík, P. 6, 129

Běhounková, L. 199

Bém, P. 18, 22, 39, 116, 217, 223

Bourdieu, P. 147

Budinská, M. 62, 211

C

Costa, F. M. 30–32, 34, 36–38, 224, 225, 230

Csémy, L. 17, 30, 32, 108, 136, 224, 226, 228, 229

Č

Černý, M. 42, 57

D

Daatland, Ch. 218, 225

DeSwert, J. 218, 225

DiClemente, C. C. 45, 223, 229

Doležalová, P. 89, 224

Donovan, J. 30, 32, 34, 36, 224, 225

Drábková H. 30, 32, 226

Dvořák, D. 17, 224

E

Elias, N. 150, 224

Erikson, E. 148

F

Fenk, R. 218, 225

Fischer, U. 218, 225

Freeman, H. E. 120

Freud, S. 148

Freudová, A. 148

G

Gabrhelík, R. 43, 135, 223, 226

Gallà, M. 19, 21, 42, 48–52, 108, 123, 218, 225

H

Hofman, G. 120

Holická, N. 66

J

Jessor, R. 30–32, 36, 37, 39, 47, 96, 224, 225, 230

John, R. 15, 226

K

Kalina, K. 19, 21, 39, 91, 116, 217, 223, 226

Kandelová, D. B. 46

Kolář, M. 191, 192, 218, 225, 226
Majtnerová Kolářová, S. 98
Krch, F. D. 30, 32, 226
Kröger, Ch. 118, 119, 120, 226
Kubů, P. 115, 135, 227

L

Lazarová, M. 227
Lessem, J. M. 32, 227

M

Pavlas Martanová, V. 124
Mioviský, M. 11, 13, 15, 16, 19–23, 39,
52, 70, 71, 75, 114, 115, 117, 118, 120,
121, 123, 223, 226–228

N

Nešpor, K. 17, 39, 108, 116, 228
Novák, P. 11, 217
Nožina, M. 17, 229

P

Pernicová, H. 108, 228
Pilař, J. 62, 225, 229
Pilík, V. 199
Prochaska, J. O. 45, 229

R

Rossi, P. H. 120

S

Skácelová, L. 11, 101, 110, 183
Slavíková, I. 82
Spinger, A. 230

Š

Širůčková, M. 30, 32, 230
Šťastná, L. 118, 120, 122, 123
Štech, S. 10, 145, 150, 230

U

Uhl, A. 115, 230
Urban, E. 15, 230

V

Van der Stel, J. 21, 48–52, 117, 123, 220,
230
Václavková, B. 57
Voordewind, D. 21, 48–52, 117, 123,
220, 230

Z

Zapletalová, J. 11, 23, 39, 52, 78, 82,
227
Zaoral, Z. 15, 229
Zulliger, H. 148

Věcný rejstřík

A

adiktologie 22, 24, 42, 43, 52, 77, 95, 115, 123, 128, 153, 173, 176, 220, 223, 226–229, 231

agrese 24, 75, 93, 94, 97, 112, 163, 179–181, 195

AIDS 67, 205, 223, 224, 229

akt pedagogický 152

aktivita volnočasová 25, 70, 96, 105, 106, 111, 117, 139

alkohol 11, 15, 16, 29–32, 34, 37, 46, 69, 75, 86, 87, 95, 116, 122, 129, 136, 138, 167, 169–173, 176, 207, 220, 221, 225, 227, 230

ambulace psychiatrická 91

anabolika 24

analýza potřeb 59, 65, 228

antisemitismus 24

attachement 95, 223

B

burn out syndrom 93

C

centrum kontaktní 91

~ krajské 71

~ regionální 70, 71

certifikace 11, 22, 71, 100, 109, 119, 124–128, 136, 140, 204, 224

C

čin trestný 89, 94, 160, 161, 164, 166, 167, 170, 175, 176, 189

D

denormalizace 41

dětský domov 56, 89–93, 117, 229

~ se školou 56, 89–94

diagnostický ústav 56, 89–91, 94

disciplinace 145, 148–151, 249

dítě 24, 89–98, 109, 136, 138, 145–150, 157–159, 161–171, 177–180, 184–187, 189, 192, 194, 195, 205, 210, 224

droga 17–22, 30, 32, 33, 46–48, 50, 51, 65, 69, 86, 87, 95, 106, 116, 120–122, 125, 136–138, 140, 141, 143, 173, 176, 217–221, 223, 225–230

E

efektivita primární prevence 15, 22, 29, 47, 108, 125, 154, 220

etiologie užívání návykových látek 20

etoped 93

evaluace formativní 118, 123, 226

~ normativní 118, 119, 123, 124

~ primární prevence 20, 21, 85, 121, 227

evaluační studie 53, 74

evidence-based přístup 17

exkluze sociální 53, 98, 117
experiment pedagogický 152

F

faktor individuální 45
~ interpersonální 45
~ intrapersonální 45
~ protektivní 36–39, 41, 96
~ psychický 66
~ psychosociální 42
~ rizikový 35–39, 41, 43, 47, 67, 96, 105, 176
~ sociodemografický 45
frustrace 37, 93, 151

G

gambling 24

H

harm reduction 11
heroin 32, 122
HIV 30, 67, 205, 223, 224, 229
hledisko systémové 62, 66
hodnota kulturní 96
~ spirituální 96
~ společenská 20

CH

chování antisociální 33, 91, 94, 223
~ asociální 94
~ disociální 94
~ plánované 38
~ problémové 30–32, 34–39, 45, 47, 50, 51, 230
~ rizikové v dopravě 24, 30, 50, 76, 133
~ sexuálně rizikové 30
~ suicidální 75
~ závislostní 24, 91

I

implementace programu 66, 119, 135, 136, 226
informace 27, 40, 41, 46, 50–52, 58, 59, 79, 82, 83, 94, 99, 102, 106, 107, 109, 110, 113, 115, 119, 120, 122, 126, 127, 129, 130, 132, 133, 135–138, 141, 154, 159, 162, 167, 170, 173, 176, 203, 214, 218–221
inspekce školní 69, 88, 102, 129, 132, 133, 177, 199
instituce normalizující 146
~ školské 30, 38, 61, 97, 152
integrace 14, 79–81, 83, 84, 93, 133, 145, 205, 227
interakce sociální 80
intervence krizová 79, 84, 97
~ specifická 25, 43
~ včasná 81, 127, 136
intolerance 24, 38, 130, 201
invalidita 66

J

jednání agresivní 24
~ kriminální 24
jev sociálně patologický 18, 23, 63, 64, 67, 70, 84, 85, 96, 102, 112, 124, 130, 133, 136, 137, 139, 142, 170, 172, 176, 187, 201, 211, 228, 229

K

klima sociální 41, 47, 80, 81, 192, 225
kolektiv třídní 43, 51, 81, 83, 130, 186, 218
komorbidita psychiatrická 91
~ somatická 91
komunikace 11, 13, 14, 40, 43, 48, 57–59, 62, 63, 70, 78, 80, 81, 85, 91, 177, 186, 187
komunita terapeutická 91
konstrukt sociální 31

kontinuita preventivních programů 72
koordinace primární prevence 20, 21,
62, 64, 65, 70, 83
koordinátor krajský 64, 65, 70, 103,
106, 111, 137
kriminalita 10, 13, 61–63, 65, 70, 73, 95,
106, 125, 203, 228
kritérium institucionální 55
~ náročnosti 55
~ věkové 53, 54
~ vzdělání 53
kvalita primární prevence 22, 99

L

labelling 94
léčebna psychiatrická 91
legislativa 69, 91, 97, 98, 102, 167, 169,
172, 176, 199, 204, 206
léky 16

M

management projektový 118
marihuana 31–33, 95
matching 26, 42, 77
média 39, 47, 51, 112, 136
mládež 14, 18, 39, 42, 45, 54, 59, 61,
64–67, 89–91, 102, 106, 117, 124, 130,
133, 136–139, 141, 142, 153, 155, 158,
160, 188, 189, 201, 203
mladý dospělý 21, 54, 55, 61
minimalizace rizik 11, 14, 125
minimální preventivní program 95, 99,
101, 103, 107, 111, 113, 131, 137, 140,
177
metamfetamin 15, 16
metoda výzkumná kvalitativní 120
~ výzkumná kvantitativní 120
metodik prevence 9, 42, 51, 64, 65, 78–
80, 82–88, 99, 102, 103, 106, 107, 111,
129, 131, 135, 138, 139, 164, 167, 188,
194, 211

model ekologicko-environmentální 47
~ kognitivní 46
~ komplexního vlivu sociálního pro-
středí 47
~ sociálně-ekologický 47
~ sociálního vlivu 46
~ sociálního vývoje 47
~ sociologický 46
~ vývojový 46
monitoring 38, 103, 105, 107, 113, 224,
228
motivace 36, 51, 52, 70, 85, 93, 117, 184,
186, 212
myšlení kritické 46, 48

N

násilí 24, 83, 117, 132, 150, 151, 176,
177, 179, 191–193, 204, 209, 218, 226,
230
~ domácí 61
nástroj evaluační 22, 113, 122, 123,
129
nekuřáctví 67
nemocnost 35, 66
norma kulturní 23
~ poznávací 151
~ společenská 23

O

obezita 67
ochrana sociálně-právní 93, 132, 157–
159, 165–167, 170–173, 176, 177, 188,
189, 208
organizace nestátní 11, 16, 23, 51, 59,
63, 72, 84, 91, 98, 99, 111, 158, 173,
207
~ nezisková 16, 63, 72, 91, 98, 158, 173,
207
osvěta 69, 131

P

- péče institucionální 89, 90
- ~ komunitní 57
- ~ preventivní 89, 90, 97, 200
- ~ ústavní 10, 56, 89, 90, 93, 97
- pedagogika 13, 43, 85, 149
- pedagog 9, 16, 17, 26, 27, 58, 64, 77–81, 83, 88, 90, 93, 95, 98, 99, 103, 106, 107, 113, 125, 132, 136, 137, 141, 149, 151, 164, 173, 176–178, 185, 191, 192, 194, 195, 197, 200, 226
- peer 26, 27, 41, 51, 52, 77, 131, 225, 229
- pervitin 16, 95, 122
- plán časový 18, 26
- ~ krizový 109, 111
- ~ projektu 26
- plánování komunitní 58, 59
- politika rodinná 69
- poradce výchovný 54, 79–81, 86, 88, 105, 110, 129, 130, 137, 164, 187, 188, 194
- poradenství kariérové 79, 80, 86, 87,
- ~ pedagogicko-psychologické 22, 78–81, 137, 188
- porucha duševní 28, 92
- ~ emoční 91, 94
- ~ hyperkinetická 93, 94
- ~ osobnosti 28, 31, 93, 95
- poruchy chování 55, 84, 91–95, 177
- ~ příjmu potravy 24, 31, 61, 77, 128, 133, 203
- postoj ke zdraví 69
- potřeby speciální výukové 10
- pracovník pedagogický 65, 69, 70, 81, 84, 92, 96, 97, 99, 103, 106, 109, 114, 127, 131–133, 139, 142, 200
- ~ preventivní 52, 122, 153, 155
- prevence indikovaná 95, 99, 109, 127, 138
- ~ kriminality 10, 13, 61–63, 65, 70, 73, 106, 125, 203, 228
- ~ nespecifická 18, 25, 45, 95, 117, 211
- ~ protidrogová 16, 17, 63, 64, 109, 139, 204, 220, 229
- ~ sekundární 17, 18, 22, 58, 59, 95
- ~ sociálně patologických jevů 18, 63, 64, 67, 84, 85, 96, 102, 112, 124, 130, 133, 136, 137, 139, 142, 170, 172, 176, 201, 211, 228, 229
- ~ specifická 18, 25, 27, 28, 42, 51, 63, 65, 72, 77, 83, 95, 99, 116–118, 124, 125, 127, 128, 136
- ~ terciární 18, 22, 56, 59, 95
- ~ užívání návykových látek 14, 16, 17, 100, 102, 115, 118, 123–125, 127, 138–142, 163, 168, 218–220, 227, 228
- ~ všeobecná 42, 44, 72, 95, 96, 127, 138
- ~ zdravotnická 10, 13, 72, 73
- problémy adaptační 78
- ~ výchovné 54, 78, 92
- program informativní 44, 50, 51
- ~ primárněpreventivní 18, 25, 28, 42, 45, 52, 53, 55, 220, 221
- ~ pro rodiče 52
- ~ spojený se složením přísahy 50
- ~ vrstevnický 51
- ~ zaměřený na budování pozitivního sebehodnocení 49
- ~ zaměřený na intrapersonální rozvoj 49
- ~ zaměřený na nácvik dovedností odolávat tlaku 48, 49
- ~ zaměřený na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností 44, 48
- ~ zaměřený na rozhodovací schopnosti 48
- ~ zaměřený na rozvoj životních dovedností 48
- ~ zaměřený na stanovování cílů 49
- ~ zaměřený na stanovování norem 50
- ~ zaměřený na uvědomování si hodnot 49

~ zaměřený na zvládnání úzkosti a stresu 48
 projev behaviorální 25, 29, 76
 projevy deprivací 78
 prostředí pracovní 69
 ~ životní 67–69
 prostředky finanční 21, 45, 69, 99, 100, 122, 126, 143, 204, 211, 212, 214
 přesvědčení normativní 46, 50
 přístup celostní 44, 67
 psycholog školní 43, 51, 56, 78–81, 110, 129, 164
 psychologie 13
 psychoterapie 90

R

rámec legislativní 61, 63, 85
 rasismus 24, 76, 83, 117, 128, 130, 201
 resocializace 89
 risk reduction 11
 rodič 11, 36, 38, 41, 47, 49, 52, 57, 58, 78, 80–82, 85, 89, 91–93, 95, 103, 107–113, 117, 120, 131, 132, 136–138, 141–143, 146, 162, 165, 166, 169, 171, 174, 175, 177, 178, 180, 181, 183–189, 191, 194–197, 202, 220, 229, 230
 rodina 31, 33, 37, 39, 45–47, 57, 67, 78, 85–87, 89–92, 97, 110, 117, 120, 138, 141, 145, 146, 157–159, 162, 164–166, 184–186, 189, 208

S

sdužení občanské 52, 98, 120, 137–139, 212
 sebezpečení 34, 95
 sebereflexe 93, 97
 sebepoškození 75, 76, 83
 sekta 24, 76, 83
 situace riziková 48, 58, 105, 137
 skupina etnická 10, 52
 ~ rodinná 91

socializace 34, 93, 94, 145–147, 150, 152
 ~ školní 145–149, 151, 152
 speciální pedagog školní 78–81, 90, 164
 speciální pedagogika 43
 společnost obecně prospěšná 98, 212
 sport rizikový 24, 30, 61, 76, 128, 133
 standardy kvality primární prevence 21, 26, 39
 steroidy 24
 stigmatizace 94
 strategie copingová 33
 ~ školní 137
 stres 48, 54, 69
 středisko výchovné péče 78, 83, 89–92, 196, 202
 studium 30, 84, 85, 126, 128
 supervize 42, 91, 93, 97, 202, 203, 214
 syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte 24, 78
 systém environmentální 34, 38
 ~ modulárního vzdělávání 23
 ~ včasné identifikace 79

Š

šikana 24, 30, 43, 50, 75, 86, 87, 112, 117, 128, 132, 150, 177, 180, 184, 191–197, 218, 219, 226, 227
 škola střední 30, 75, 123, 129–133, 169, 177, 178, 183, 191
 ~ vysoká 16, 33, 56, 63, 67, 70, 84, 191
 ~ základní 16, 17, 47, 50, 55, 75, 84, 120, 122, 123, 129–132, 139, 177, 178, 180, 181, 183, 184, 191, 203
 školní metodik prevence 9, 42, 51, 65, 78–80, 82–88, 99, 102, 103, 106, 107, 111, 129, 135, 138, 139, 164, 167, 188, 194, 211

T

tabák 15, 29, 47, 116, 136, 167–170, 172, 173, 175, 176, 207, 220, 230
teorie normativního přesvědčení 46
~ plánovaného chování 38
~ problémového chování 38, 39
~ rizikového chování 34, 38
~ sociálního učení 38, 46
~ sociálních vazeb 38
~ šíření novinek 47
~ vývojová 46
~ životních dovedností 46
těkavé látky 16
tolerance 97, 133, 136, 181, 184, 201
týrán 30, 78, 95, 161, 162

U

učitel 16, 38, 41, 49, 70, 75, 78–85, 88, 103, 105–111, 114, 129, 131, 132, 135–138, 141–143, 147, 148, 151, 152, 164, 174, 177, 180, 183, 185–188, 194, 197, 203, 227
učení sociální 38, 46
úmrtnost 66
úraz 61, 67, 69, 79, 112, 200, 206
úroveň socioekonomická 69
ústav výchovný 91, 117, 229
úzkost 48, 93, 94, 185
užívání 9, 14–20, 22, 24, 26–28

V

vandalismus 75, 83, 177
vazba zpětná 110, 127
věk předškolní 40, 54
~ mladší školní 54
~ starší školní 54
vrstevník 36, 38, 46, 47, 49–51, 86, 87, 95, 117, 120, 136, 230
výcvik psychologického 93, 97, 98
východisko epistemologické 118

výchova 133, 138, 146, 148–150, 225
~ institucionální 228
~ k volbě povolání 81
~ občanská 81
~ ochranná 129, 158, 200, 202, 203, 224, 228
~ rodinná 81, 164
~ ústavní 129, 200, 202, 203, 205, 228
vychovatel 90, 93, 105, 147, 148, 229
vyšetření diagnostické 90
vývoj osobnosti 90, 91, 93–96, 117
vzdělání 26, 32, 35, 40, 42–44, 53, 57, 69, 88, 93, 118, 128, 154, 187
vzdělávání 14, 16, 23, 30, 37, 42, 64, 65, 68, 69, 71, 72, 78, 79, 81, 83–85, 88, 93, 97–99, 102, 109, 125, 126, 129, 130, 132, 133, 135, 137–142, 146, 149, 150, 162, 170, 172, 174–176, 184, 188, 191, 199, 200, 205, 206, 214, 230
vztah pedagogický 148

X

xenofobie 24, 76, 83, 118, 130, 201

Z

zanedbávání 78, 94, 95
začleňování sociální 69
záškoláctví 24, 30, 75, 83, 131–133, 183–189, 201
závislost 19, 21, 24, 31, 58, 67, 79, 83, 91, 100, 131, 138, 139, 184, 186, 217, 223, 224, 226
~ nelátková 24
zdraví veřejné 13
zdroj finanční 58, 211, 212
~ informační 135–137, 173
~ vnější 103, 105, 106
~ vnitřní 103, 105
zkušenost 18, 21, 32–34, 39, 40, 46, 52, 59, 65, 72, 76, 83, 87, 95, 107, 110, 116, 118, 122, 123, 125, 126, 135, 140, 148, 152–154, 158, 184, 185, 187, 201

Věcný rejstřík

zneužívání 15, 18, 24, 30, 63, 69, 77, 78,
83, 132, 141, 142, 163, 166, 167, 177,
204, 227, 228

150–152, 158, 162, 167–172, 174–178,
181, 183–189, 191, 192, 194–197, 200,
201

Ž

žák 47, 50, 51, 64, 69, 75, 78–88, 101–
103, 105, 106, 108–113, 123–125, 127,
129–133, 136, 139–141, 143, 147, 148,

Seznam obrázků

- Obr. č. 1: Struktura teorie problémového chování (Jessor, 1998, str. 4)
- Obr. č. 2: Model efektu protektivních a rizikových faktorů (kap. 2.1)
- Obr. č. 3: Schematické vyjádření koordinační role MŠMT v systému prevence rizikového chování ve školství (3.1)
- Obr. č. 4: Schematický náčrt vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství (3.1)
- Obr. č. 5: Praktická realizace Ottawské charty a Zdraví 21 (3.1)
- Obr. č. 6: Základní idea struktury na krajské úrovni (3.1)
- Obr. č. 7: Pomůcka při přípravě a tvorbě MPP: otázky vztažené k jednotlivým fázím procesu tvorby MPP (4.1)
- Obr. č. 8: Mapa pomoci spolupracujících institucí pro řešení krizových situací (4.2)

Seznam tabulek

- Tab. č. 1: Rizikové a protektivní faktory problémového chování podle teorie problémového chování (kap. 2.1)
- Tab. č. 2: Hypotetické využití služeb školního metodika prevence (3.4)
- Tab. č. 3: Zkušenost žáků se školním metodikem prevence (3.4)
- Tab. č. 4: Spokojenost se službou metodika prevence v % (3.4)
- Tab. č. 5: Doporučená struktura pro popis charakteristik a vnitřních zdrojů školy jako podklad pro MPP (4.1)

Abstrakt

Kniha *Primární prevence rizikového chování ve školství* vznikala téměř 4 roky a podílely se na ní více než dvě desítky domácích autorů, reprezentujících různé instituce a tematické oblasti primární prevence. Kniha je v takto komplexním pojetí a způsobu zpracování ojedinělým autorským počinem, který by měl pomoci zlepšit současný stav vzdělávání v primární prevenci i postupné vytváření celonárodního systému preventivních programů ve školách a školských zařízeních. Kniha důsledně reflektuje vývoj na domácí scéně a autoři v ní uvádějí do souvislostí některá základní historická fakta a současně čtenářům přibližují celkový kontext vývoje preventivních programů v České republice. Úkolem autorského kolektivu však současně bylo zasadit domácí vývoj prevence do mezinárodního rámce. Ambicí tedy bylo např. harmonizovat terminologii v primární prevenci a předložit systémové návrhy řešení některých historických koncepčních chyb, které vývoj preventivních programů v naší zemi negativně poznamenaly. Z tohoto hlediska je publikace pokusem popsat současný stav vývoje systému prevence ve školství v České republice, definovat jeho základní teoretický rámec a vysvětlit obtíže jeho aplikační praxe. Autoři se nevyhýbají citlivým otázkám nejen v tom, jaké programy a v jaké kvalitě jsou dnes ve školách často realizovány, ale právě též tomu, jak vypadá, resp. měla by vypadat systémově prováděná kontrola kvality a jaké důsledky s sebou takové hodnocení přináší. Poprvé mají také naši čtenáři možnost seznámit se se všemi základními koncepty prevence, tak jak jsou ve světě definovány a používány. Kniha má proto splnit jak úlohu formativní směrem k širší pedagogické a rodičovské veřejnosti, tak směrem k výuce na pedagogických a dalších fakultách v této oblasti. Dělena je do celkem sedmi hlavních kapitol a obsahuje praktické přílohy s doporučenými postupy ve vybraných modelových situacích. Kniha samozřejmě nemůže suplovat manuál dobré praxe, který bude následovat pro vydání v roce 2011, ale je základním textem strukturujícím danou tematickou oblast. Závěr publikace je laděn více směrem k dalšímu výhledu a k hlavním problémům současného školství v prevenci rizikového chování, které jsou zde představeny prostřednictvím širšího rámce klíčového procesu školní socializace a disciplinace.

Abstract

The book on the primary prevention of risk behaviour in the school system was prepared over a period of almost four years by over twenty Czech authors representing various institutions and thematic areas of primary prevention. This comprehensive approach and perspective makes the book a unique achievement which should help in improving the current state of training in primary prevention, as well as in developing a nationwide system of preventive programmes in schools and educational institutions. The book provides a thorough reflection on the relevant developments in the Czech setting and draws correlations between general historical facts. The readers are also familiarised with the overall context of the development of preventive programmes in the Czech Republic. In addition, the team of authors strove to cover the Czech developments in prevention within an international framework. Their ambition was, for example, to harmonise the terminology pertaining to primary prevention and present systematic proposals for solutions to some of the previous structural mistakes which had a negative impact on the development of preventive programmes in our country. Thus, the publication is an attempt to describe the current state of the art in the system of school-based prevention in the Czech Republic, define its basic theoretical framework, and explain the difficulties encountered in putting it into practice. The authors do not avoid sensitive issues: they discuss the nature and quality of the programmes which are often provided in schools at present and, in particular, the ways in which structural quality control is, or rather should be, performed and the implications of such evaluation. For the first time, too, readers have an opportunity to become familiar with all the basic concepts of prevention as they are defined and used abroad. As a result, the book aspires to play a formative role in relation to education professionals and parents, as well as supporting instruction at faculties of education and other institutions of higher education concerned with this field. It is divided into seven main chapters and includes practice-oriented appendices with recommended procedures which may be applied to model situations. Naturally, the book cannot substitute for a good practice manual (which will follow and be a part of the subsequent 2011 edition), but it represents a basic text providing a structure for the given area of interest. Finally, the publication outlines the future prospects and major challenges faced by the present-day school system in terms of the prevention of risk behaviour, which are presented here using a broader framework for the key process of socialisation and disciplining in the school setting.



centrum adiktologie

Centrum adiktologie

Psychiatrická klinika

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

a Všeobecná fakulní nemocnice v Praze

Ke Karlovu 11 / 120 00 Praha 2

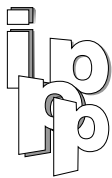
tel.: + 420 224 965 035 / fax: + 420 224 965 035

www.adiktologie.cz / info@adiktologie.cz

Centrum adiktologie je odborné pracoviště Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. Centrum adiktologie se zaměřuje na výuku a výzkum v adiktologii, oboru zkoumajícím užívání návykových látek a činností, jež mohou vést k vytvoření závislého chování, na vývoj nových přístupů v prevenci a léčbě závislostí a na hodnocení efektivnosti dostupných programů a služeb v oboru adiktologie.

Centrum adiktologie tvoří tým odborníků v oboru adiktologie, psychologie, psychiatrie, práva, epidemiologie, sociologie, sociální práce, ekonomie, kriminologie a speciální pedagogiky, kteří mají zkušenosti s domácími i mezinárodním výzkumem, rozvojovými projekty a vysokoškolskou výukou.

Jádro činnosti Centra adiktologie tvoří tři oblasti: (i) vysokoškolská výuka (denní a kombinované bakalářské studium, navazující magisterské studium), (ii) výzkum a vývoj nových přístupů v prevenci, léčbě závislostí a (iii) tvorba programu celoživotního vzdělávání pro profesionály v oboru.



IPPP ČR

*Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR,
školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání
pedagogických pracovníků*

www.ippp.cz

je přímo řízenou, příspěvkovou organizací MŠMT, která na základě svého statutu zajišťuje vzdělávací, expertní, koordinační, metodickou, projektovou, výzkumnou a poradenskou činnost pro systém pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství v rezortu školství s celorepublikovou působností. IPPP ČR při plnění těchto činností spolupracuje s PPP, SPC, SVP, školskými zařízeními pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, se školami (školními psychology, školními speciálními pedagogy, výchovnými poradci, školními metodiky prevence), dále spolupracuje se zřizovateli školských poradenských zařízení, zejména pak s krajskými úřady, neziskovými organizacemi, profesními poradenskými sdruženími a dalšími odbornými institucemi v ČR i zahraničí.

IPPP ČR:

- usiluje o zvyšování kvality a efektivity poskytování poradenských služeb ve školství (metodická, vzdělávací a legislativní podpora, výzkumná a publikační činnost, projektová činnost);
- soustřeďuje a zpracovává informace o službách pedagogicko-psychologického, speciálně pedagogického, výchovného a kariérového poradenství ve školství;
- provádí analýzy a průzkumy související s poskytováním poradenských služeb a s pedagogicko-psychologickými aspekty vzdělávání;
- vytváří koncepce vyplývající z potřeb MŠMT v oblasti poradenského systému a prevence rizikového chování;
- organizuje aktivity dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků ve školství;
- připravuje a vydává metodické publikace a informační materiály z oblasti poradenství a prevence rizikového chování ve školství;
- koordinuje proces certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek, provádí revize a aktualizace procesu certifikace a certifikačních dokumentů;
- poskytuje konzultační a poradenské služby, zřizuje poradenskou linku pro pedagogické pracovníky (tel. 841 220 220, 777 711 439).

Na zvyšování kvality v oblasti poradenství a prevence rizikového chování se IPPP ČR podílí také prostřednictvím ESF projektů, které realizuje nebo se na jejich realizaci podílí. V rámci ESF projektu Rozvoj školních poradenských pracovišť – vzdělávání, informace, poradenství II (RŠPP – VIP II) jsou do škol zajišťováni a metodicky vedeni školní psychologové a školní speciální pedagogové, kteří se přímo podílejí na prevenci rizikového chování žáků. Projekt Centra podpory inkluzivního vzdělávání (CPIV) usiluje o podporu inkluzivních forem vzdělávání, jejichž nezbytnou součástí je i prevence rizikového chování, sociální exkluze či znevýhodnění. V rámci projektu VYNSPI, v němž je IPPP ČR partnerem Centra adiktologie, 1. LF UK, jsou posilovány odborné kompetence pedagogických pracovníků v zařízeních institucionální výchovy v oblasti prevence rizikových forem chování.

**Zajímá tě role návykových látek ve společnosti a programy drogové politiky, které ji ovlivňují?
Chceš být adiktolog, tedy odborník na závislosti, který rozumí základům práva,
sociologie, sociální práce, psychologie a zdravotní vědy?
Máš chuť během studia a po něm pracovat s lidmi, kteří se chovají rizikově,
a motivovat je ke změně?**

Odpověď je bakalářské studium adiktologie!

www.adiktologie.cz/studium

Najdi si studium adiktologie na Facebooku!

BAKALÁŘSKÉ STUDIUM ADIKTOLOGIE

- zajímavý nelékařský zdravotnický obor na 1. LF UK v prezenční a kombinované formě
- mezioborové vzdělání s kvalifikací pro samostatnou práci ve zdravotnictví
- pestré studium vyučované předními odborníky v oboru adiktologie
 - studium v prezenční nebo v distanční podobě při zaměstnání
 - možnost pokračovat v magisterském stupni studia

O studiu: Bakalářské studium adiktologie je rozvrženo do 3 let studia. V prvním roce je kladen důraz především na osvojení znalostí v základních medicínských oborech, jež jsou doplněny o úvod do studia adiktologie. Od druhého ročníku se studium soustředí na odborné adiktologické předměty s mezioborovým přesahem do oblastí psychologie, sociální práce, sociologie, práva nebo kriminologie. Závěr studia je zaměřen na praktickou přípravu, která zahrnuje zvládnutí základních poradenských a terapeutických dovedností. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a obhájením odborné práce na aktuální adiktologické téma v České republice. Studenti oboru adiktologie mají možnost strávit část studia na zahraničních partnerských univerzitách a také dále pokračovat v navazujícím magisterském studiu adiktologie na 1. LF UK. Bakalářský program adiktologie je možné studovat také v kombinované podobě, což umožňuje doplnit si odborné VŠ vzdělání při zaměstnání.

Uplatnění absolventů: Absolventi oboru adiktologie se uplatňují zejména jako pracovníci preventivních programů užívání návykových látek a pracovníci služeb pro uživatele drog (zdravotnických i nezdravotnických, státních i nestátních), a dále jako pracovníci veřejné správy koordinující systém péče pro uživatele drog a prevence rizikového chování. Osvojené znalosti a dovednosti mohou uplatnit v širokém spektru multidisciplinárních týmů, jež se zabývají řešením problémů spojených s užíváním návykových látek v různých pracovních prostředích – např. nízkoprahové zařízení pro uživatele drog, terapeutická komunita, zařízení sociálních služeb nebo speciálního školství, vězeňská služba, policie či soukromý sektor. Profese adiktologa je zařazena mezi nelékařská zdravotnická povolání, a to novelou zákona č. 96/2004 Sb., adiktolog tak může provádět samostatnou práci ve zdravotnictví.

Požadavky na uchazeče: Studium je vhodné pro všechny, kdo se zajímají o interdisciplinární obor adiktologie nebo v něm pracují a kdo dokončili úplné středoškolské vzdělání s maturitou. Přijímací řízení se skládá ze dvou částí, písemné a ústní zkoušky, jež mají povinnou a dobrovolnou část. Uchazeč bude ke studiu přijat, pokud úspěšně zvládne obě jejich povinné části zaměřené na znalosti v oboru adiktologie, biologie, chemie a fyziky v rozsahu dostupných modelových otázek. V dobrovolné části uchazeč dokládá svou motivaci ke studiu odbornou praxí nebo písemnou práci v oboru adiktologie.

Termín pro zaslání přihlášek k přijímacímu řízení je 28. únor daného roku. Zájemci o studium musí ve stanoveném termínu zaslat vyplněnou přihlášku k přijímacímu řízení (ke stažení na <http://is.cuni.cz/studium>), potvrzení od praktického lékaře a potvrzení o zaplacení poplatku za úkony spojené s přijímacím řízením a úspěšně složit přijímací zkoušky.

**Zajímá tě problematika veřejného a duševního zdraví v kontextu dalších oborů,
jako je právo, sociologie, sociální práce, psychologie nebo ekonomie?
Baví Tě výzkum v oblasti společenských věd a zajímá Tě jeho využití v praktické drogové politice?
Chceš se podílet na obrazu návykových látek ve společnosti, programech
pro jejich uživatele a na koordinaci těchto programů?**

Odpověď je magisterské studium adiktologie!

www.adiktologie.cz/studium
Najdi si adiktologii na Facebooku!

MAGISTERSKÉ STUDIUM ADIKTOLOGIE

- navazující magisterský obor na 1. lékařské fakultě UK
- mezioborové vzdělání s kvalifikací pro samostatnou práci ve zdravotnictví
- pestré studium vyučované předními odborníky v oboru adiktologie

O studiu: Navazující magisterské studium adiktologie je rozvrženo do 2 let studia. Studium absolventy vybaví teoretickými poznatky a praktickými dovednostmi z oblasti prevence a léčby závislostí a drogové politiky. Program současně rozvíjí dvě samostatné studijní linie představované koncepty duševního zdraví (mental health) a veřejného zdraví (public health). Do studijního programu jsou zařazeny dvě odborné stáže. Velký důraz je kladen na položení základů vědecko-výzkumné práce. Studijní program adiktologie vychází z rozvíjeného moderního mezioborového přístupu, který nenabízí žádný z doposud existujících studijních oborů a o který je v praxi stále větší zájem. Absolventi jsou vybaveni pro další pokračování v doktorském studijním programu.

Uplatnění absolventů: Absolventi magisterského oboru adiktologie se uplatní v oblasti preventivních programů užívání návykových látek, ve službách pro uživatele drog (zdravotnických i nezádravotnických, státních i nestátních), v oblasti výzkumu a vzdělávání, ve veřejné správě koordinující systém péče o uživatele drog a prevence rizikového chování nebo v oblasti vymáhání práva (police, vězeňská služba), a to zejména na manažerských a koordinačních pozicích. Kombinace hlavních pilířů studia vytváří unikátní studijní profil splňující jak nároky spojené s dovednostmi v oboru adiktologie a všech jeho aplikačních oblastech, tak možnost uplatnit se mimo oblast zdravotnictví všude tam, kde je po aplikaci konceptů duševního zdraví a veřejného zdraví v posledních letech stále silnější poptávka (školství, speciální školství, sociální péče, rozvoj preventivních strategií a programů, soukromý sektor atd.). Profese adiktologa je zařazena mezi nelékařská zdravotnická povolání, a to novelou zákona č. 96/2004 Sb., adiktolog tak může provádět samostatnou práci ve zdravotnictví. Tato kvalifikace je podmíněna absolvováním bakalářského studijního programu adiktologie nebo splněním kvalifikačního kursu.

Požadavky na uchazeče: Studium je vhodné pro absolventy VŠ bakalářských studijních programů, včetně studijního programu Adiktologie. Absolventi jiných oborů než bakalářského studijního programu Adiktologie mají možnost doplnit si znalosti a dovednosti z oboru adiktologie v rámci kvalifikačního kursu akreditovaného u Ministerstva zdravotnictví ČR, který je zároveň podmínkou pro získání kvalifikaci adiktologa (a tím pádem samostatnou práci ve zdravotnických službách). Přijímací řízení k magisterskému studiu adiktologie se skládá ze znalostního testu v oboru adiktologie v rozsahu, který odpovídá náplni bakalářského programu adiktologie. Přijímací zkoušky probíhají v písemné a následně ústní formě. V ústní části přijímacího řízení je kromě výsledků písemného testu zohledněno také vypracování odborné práce v oboru adiktologie nebo doložená praxe v oboru adiktologie.

Termín pro zasílání přihlášek k přijímacímu řízení je 28. únor daného roku. Zájemci o studium musí ve stanoveném termínu zaslat vyplněnou přihlášku k přijímacímu řízení (ke stažení na <http://is.cuni.cz/studium>), potvrzení od praktického lékaře a potvrzení o zaplacení poplatku za úkony spojené s přijímacími řízení a úspěšně složit přijímací zkoušky.

Konference

PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ (PPRCH)

Od roku 2004 se každoročně na podzim koná **konference Primární prevence rizikového chování, na které se pravidelně schází více než 300 odborníků z oblasti prevence rizikového chování.**

Konferenci organizuje:

**Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta
Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

ve spolupráci s hlavními partnery:

**Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
Hlavní město Praha
Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR
Katedra psychologie PedF, Univerzita Karlova v Praze**

Během každé konference je vedle hlavního tématu věnován prostor **tematickým blokům z oblasti rizikového chování:**

- agrese a šikana
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
 - poruchy příjmu potravy
 - rasismus a xenofobie
 - negativní působení sekt
 - sexuální rizikové chování
- závislostní chování (adiktologie)
 - systémový přístup v PP

Na konferencích zaznívají **jak příspěvky teoretické, koncepční, tak praktické vycházející ze zkušeností a podmínek v České republice** (kazuistiky, příklady dobré praxe).

Bližší informace o konferenci lze nalézt zde: www.pprch.cz.

Publikace přináší koncepčně jasný, ucelený a kritický pohled na problematiku primární prevence a její vývoj u nás, zasažený i do kontextu mezinárodního. Je rozhodně přínosem pro všechny, kteří se chtějí věnovat kvalitní profesionálně koncipované prevenci. Jsou v ní názorně a kriticky zároveň popsány minulé a probíhající projekty, z kterých je zřejmé, jak snaha všechny aktivity sjednotit je záslužná i obtížná.

*Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.
Centrum pro poruchy příjmu potravy
Psychiatrická klinika 1. LF UK
a VFN v Praze*

Publikace vychází vstříc dlouhodobě naléhavým celospolečenským potřebám předcházet a redukovat míru nebezpečí, spojenou s konkrétními projevy rizikového chování mládeže v naší populaci. Jejím kladem je jeho aktuálnost, komplexnost a v řadě aspektů novost. Přes mírnou různorodost a odlišnou kvalitu jednotlivých kapitol (na textu participovalo 20 autorů z vysokých škol i z praxe) se podařilo editorům vytvořit ucelené dílo, které se bezesporu stane velmi vítaným, potřebným a v praxi užitečným vodítkem práce pomáhajících profesionálů, kteří se otázkami rizikových a ohrožených populačních skupin zabývají.

*Doc. PhDr. Helena Záškodná, CSc.
Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity
v Českých Budějovicích*

Publikace je souhrnem dosud roztříštěných informací a poznatků z oblastí jak prevence, tak rizikového chování žáků a je určena především pedagogickým pracovníkům. Nabízí širší pohled a možnost zamyšlení se nad typem programů prevence rizikového chování obecně, nad součinností školy a její spolupráce s neziskovými organizacemi atd. Publikace se může stát velmi dobrým a přehledným studijním materiálem nejen školním metodikům prevence, ale i širší pedagogické veřejnosti.

*PhDr. Václava Masáková
ředitelka Pedagogicko-psychologické
poradny pro Prahu 1, 2 a 4*

CENTRUM ADIKTOLOGIE, PSYCHIATRICKÁ KLINIKA,
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE
A VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
WWW.ADIKTOLOGIE.CZ

ISBN 978-80-87258-47-7



NEPRODEJNÉ

