

PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

- Rizikové chování je takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy.

DEVĚT OBLASTÍ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

- Záškoláctví.
- Šikana a extrémní projevy agrese.
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě.
- Rasismus, xenofobie.
- Negativní působení sekt.
- Sexuální rizikové chování.
- Prevence v adiktologii.
- Spektrum poruch příjmu potravin.
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).

PREVENCE V ADIKTOLOGII

Prevence v adiktologii, tzn. prevence závislostního chování, zahrnuje všechny aktivity působící preventivně v oblasti užívání návykových látek a tzv. nelátkových závislostí (např. gamblingu, hraní PC her). V primární prevenci je, krom prevence užívání nelegálních návykových látek, kladen velký důraz na prevenci užívání legálních návykových látek, tj. alkoholu a tabáku, zvláště pak v cílové skupině dětí školního věku.

1. Nespecifická primární prevence

Veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Zaměřuje se rovněž na posílení vlastního sebehodnocení, zájmu o vlastní zdraví, dovednost odmítnout, posilování zdravých vztahů s vrstevníky, rodinou i autoritami, otevřenost a komunikaci atd.

2. Specifická primární prevence

a/ **Všeobecná primární prevence** zaměřuje se na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení. Seznamuje různorodou formou (edukace, trénink, zážitkové metody) s riziky vyplývajícími z užívání návykových látek i nelátkových závislostí, podává objektivní informace, nezastrašuje.

b/ **Selektivní a indikovaná primární prevence** zaměřuje se na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené než jiné skupiny populace. Zaměřuje se na depistáž a následnou skupinovou a individuální práci s rizikovými jedinci a skupinami.

Rizikové faktory: vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které zvyšují pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Rizikové faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec - rodina - škola - vrstevníci - společnost.

DALŠÍ POJMY

Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod.

Neúčinná primární prevence:

- a) zastrašování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, politika nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci.
- b) hromadné kulturní či sportovní aktivity.

Preventivní program - konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Protektivní (ochranné) faktory: vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které naopak snižují pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Protektivní faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec - rodina - škola - vrstevníci - společnost.

- **Prevence zneužívání návykových látek** – cílem aktivit je zmírnit škody působené návykovými látkami, což zahrnuje nejen předcházet vzniku závislosti, ale i o to, předcházet řadě dalších škod, které jsou na závislosti vázány. Příkladem mohou být dopravní nehody pod vlivem návykových látek, předávkování u dospívajícího, který s drogami experimentuje, nebo toxické psychózy po halucinogenech, které nezdřídka postihují i lidi, kteří nejsou na drogách závislí. **Cílem prevence je tedy předcházet všem škodám působeným návykovými látkami včetně vzniku závislosti.**

PRIMÁRNÍ PREVENCE V RÁMCI RODINY

Patří sem zejména: **způsoby projevování zájmu, schopnost získat si důvěru dítěte.**

Je třeba dítěti: věnovat pozornost, naslouchat jeho problémům, nechat ho projevovat jeho názory, poskytnout jim příklad vyváženého životního stylu, možnost najít si hodnotné záliby, nabídnout dětem dobré hodnoty a vzory, budovat jeho sebevědomí, ale také hovořit a informovanost o návykových látkách.

Ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující, postoj k alkoholu a jiným návykovým látkám v rodině ovlivní postoje dospívajících v budoucnu. Je třeba dítě podporovat, aby bylo zdravě sebevědomé, pokud si váží samo sebe a svého zdraví, dokáže spíše odmítat a spíše dosahuje svých cílů.

VĚKOVÉ KRITÉRIUM

6 skupin

- ❖ 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).
- ❖ Dospělá populace (nad 26 let).

Doporučující věková hranice pro zahájení prevence je 3 roky.

ZPŮSOB PREVENCE PODLE VĚKU

Prenatální období - je zapotřebí pečovat o tělesné zdraví, vyhýbat se návykovým látkám, včetně alkoholu a tabáku, dbát na dobrý psychický stav matky (plod v prenatálním období velmi citlivě reaguje na psychický stav matky, zejména vnímá stres).

Jestliže matka užívá k překonání stresu tlumivé látky, přenesou se tato informace i na plod a dojde k imprintu, kódu, vzoru, jak řešit zátěžové situace. Tento vzor se může uplatnit pokud se jedinec v budoucnu setká se stejně působící látkou, zažije sice nový, ale také již dávno poznáný efekt.

Novorozenecký a kojenecký věk – považuje se za vhodný častý fyzický kontakt, dlouhodobé kojení, citlivé a pohotové reagování na potřeby dítěte, bezpečné, předvídatelné a podnětově dostatečně bohaté prostředí.

Batolecí období - vhodné trpělivě a důsledně vymezovat hranice toho, co je možné a co ne.

Předškolní věk - je třeba komunikovat s dítětem tak, aby byla slovní a mimoslovní část sdělení v souladu, poskytovat vřelost a dostatek času. Obraz světa, který rodiče nabízejí, by měl odpovídat skutečnosti a usnadnit fungování. V tomto věku se dítě musí naučit vytvářet sociální kontakty mimo rodinu, respektovat normy, hranice a nutná omezení, osvojovat si první sociální role.

Mladší školní věk - rodiče by měli zabránit dostupnosti návykových látek v rodině. Je třeba dbát na to, aby se dítě pohybovalo pokud možno v bezpečném prostředí a aby byl zajištěn přiměřený dohled.

V dospívání - povzbuzovat ke kvalitním zájmům a zálibám, umožnit rozvoj schopností a nadání, neklást nerealistické nároky. Všestranně rozvíjet osobnost dospívajícího a připravovat ho na život mimo rodinu. Získávat dovednosti v oblasti sebeuvědomování, relaxace, autoregulace. Schopnost předvídat následky svého jednání, mediální gramotnost.

ELEKTRONICKÁ MÉDIA V PRIMÁRNÍ PREVENCI

ELEKTRONICKÁ MÉDIA

- Elektronická média jsou prostředky sociální komunikace, při které původce a příjemce nejsou v bezprostředním kontaktu.
- Patří sem: televize, rozhlas, audio, videonahrávky, počítače (internet) a jiné multifunkční přístroje (mob. telefony, ...)
- Elektronická média dělíme na jednosměrná (televize, rozhlas) a interaktivní (online, offline).
- Výhody získávání informací na internetu-rychlost, aktuálnost, dostupnost.
- Nevýhody získávání informací na internetu- nepravdivost, strannost, závadnost.

POSOUZENÍ DŮVĚRYHODNOSTI INFORMACÍ NA INTERNETU

- **Autorství**-přítomno jméno autora, kontakt, název instituce, kterou reprezentuje.
- **Účel**-s jakým cílem jsou informace zveřejněny.
- **Objektivita**-nezaujatá prezentace informací, bez manipulace, případná reklama je oddělena.
- **Spolehlivost**-fakta jsou jasně odlišena od názorů autora, zdroje informací jsou citovány, vlastní myšlenky autora jsou logické.
- **Aktuálnost**-informace jsou aktuální, odkazy funkční, uveden datum vytvoření a aktualizace.

ÚČEL ELEKTRONICKÝCH MÉDIÍ V PRIMÁRNÍ PREVENCÍ

- Prohlubování znalostí pracovníků prevence.
- Nástroj a forma distribuce preventivních intervencí (multimediální a interaktivní formy).
- Individuálně přizpůsobené intervence – zpětná vazba je přizpůsobena znalostem, dovednostem, individuálním zkušenostem.
- Interaktivní multimediální intervence – příjemce vybírá alternativní pokračování scénky a vidí možné důsledky své volby.
- Pohyb ve virtuální realitě – příjemce se aktivně podílí na průběhu scénky a ve virtuální realitě zažívá důsledky své volby.
- Skupinově zacílené intervence – vytvořené zvláště pro určitou skupinu.

HLAVNÍ VÝHODY A NEVÝHODY

○ **Výhody:**

- Cena.
- Dostupnost velké skupině lidí.
- Větší atraktivnost.
- Flexibilita.

○ **Nevýhody:**

- Závislost na technologickém zabezpečení.
- Náročnost tvorby obsahů.
- Nevhodnost pro všechny.

PŘÍKLADY ELEKTRONICKÉ PREVENCE

- Poruchy příjmu potravy

<http://www.beyondblackboards.com>

- Užívání drog

<http://www.odrogach.cz>

- Rizikové chování na internetu

<http://www.e-bezpeci.cz>

DALŠÍ TYPY PREVENCE

- **Sekundární prevence:** snaží se příslušné jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování, šíření a podobně. Zaměřuje se zejména na problémové uživatele. Věnuje se „experimentátorům“ a „příležitostným či pravidelným“ uživatelům. Hlavním cílem sekundární prevence je zamezit rozvoji problému, který již nastal. Sekundární prevence využívá rozličné léčebné aktivity a psychoterapii.
- **Terciární prevence:** snaží se zabránit opakování, například trestných činů, předávkování, onemocnění, a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu a podobně. Snaží se zamezit dalšímu rozvoji a dalším škodám způsobeným závislostí. Součástí terciální prevence bývá „resocializace“ či „sociální rehabilitace“ (návrat do společnosti).

PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ V PŮSOBNOSTI MŠMT SE ZAMĚŘUJE PRIORITYNĚ NA PŘEDCHÁZENÍ ROZVOJE RIZIK:

- agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus,
- rasismus a xenofobie, homofobie,
- záškoláctví,
- závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus (závislost na virtuálních drogách – televize, video, počítačové hry, mobilní telefon,....), gambling,
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování.

PRIMÁRNÍ PREVENCE

- Existují standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence (lze najít na stránkách MŠMT)
- Koordinace primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže, včetně primární prevence užívání návykových látek, spadá do působnosti MŠMT ČR.
- Novým nástrojem pro lepší řízení a koordinaci preventivních aktivit v jednotlivých regionech jsou tzv. krajské plány prevence.
- V r. 2012 byly mimo jiné publikovány Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence.
- V r. 2012 MŠMT připravovalo nový certifikační systém, který má v souladu s novými standardy pokrýt všechny formy rizikového chování.
- V září 2012 byl ukončen projekt VYNSPI, jehož cílem bylo především vytvoření systematického celoživotního vzdělávání v prevenci rizikového chování pro pedagogické pracovníky škol.

SYSTÉM ORGANIZACE A ŘÍZENÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ

- **MŠMT** - zpracovává příslušný koncepční materiál resortu na dané období - akční plán, metodicky podporuje a koordinuje problematiku primární prevence, vyčleňuje resortní finanční prostředky, spolupracuje s odbornou veřejností, koordinuje resortní činnost a spolupracuje s přímo řízenými organizacemi, metodicky podporuje krajské školské koordinátory prevence a rozvíjí spolupráci v krajích.
- **Krajský úřad** – zahrnuje krajské úřady i Magistrát hl. m. Prahy - pověřuje vhodného pracovníka funkcí "krajského školského koordinátora prevence", vytváří podmínky pro realizaci Preventivních programů ve školách svého regionu a věcně kontroluje jejich plnění, zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zřizuje pedagogicko-psychologické poradny.

- **Krajský školský koordinátor prevence** - monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Preventivních programů, metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem, shromažďuje informace o realizaci Preventivních programů a o realizaci dalších preventivních, kontrolních a represivních opatření v oblasti rizikového chování ve školách a školských zařízeních na území kraj, provádí kontrolu naplňování Preventivních programů, sumarizuje návrh na financování, vytváří závěrečnou kvalitativní a kvantitativní zprávu za oblast prevence rizikového chování v rámci kraje, atd.
- **Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP)** - zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace, na žádost školy a školského zařízení pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související, atd.

- **Ředitel školy a školského zařízení** - vytváří podmínky pro předcházení rozvoje rizikového chování, zapracovává do školního řádu a vnitřního řádu řešení aktuálních problémů, jmenuje školního metodika prevence, atd.
- **Školní metodik prevence** - vykonává svou činnost jako stávající učitel při svém plném úvazku, kontrola tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy, koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy, koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, zajišťování a předávání odborných informací, prezentace výsledků preventivní práce školy, spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů.
- **Třídní učitel** – spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů.

MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

POSTUPNÉ KROKY PRO VYPRACOVÁNÍ MPP

○ 1. CO CHCEME

stanovení cílů pro příslušné období

○ 2. PROČ

zdůvodnění našeho záměru; reagujeme na hodnocení předcházejícího období a výskyt současných problémů na škole

○ 3. KDE JSME TEĎ

co nás těší - co se nám daří

co nás trápí

○ 4. CO NABÍZÍME

○ kdo

práce učitelů ve výuce

práce třídních učitelů

práce výchovného poradce

○ s kým

vstup organizací zabývajících se primární prevencí v oblasti soc. pat. jevů

odborníci

volnočasové aktivity

○ komu - stanovení cílové skupiny pro preventivní programy

○ jak - jakými formami a metodami práce

○ kdy - časový harmonogram programů a akcí

○ kde - ve školním prostředí

mimo školu, v komunitě

- za kolik

finanční náročnost programu

s využitím možnosti účasti v projektovém řízení

- 5. JAK TO DOPADLO

průběžné vyhodnocení jednotlivých akcí a činnosti

závěrečná zpráva a hodnocení MPP

- 6. CO DÁL

stanovení cílů pro další období = co chceme

- 7. HODNOCENÍ MPP

DIAGNOSTIKA A EVALUACE PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ

DIAGNOSTIKA A EVALUACE

- Cílem evaluace je odhalení žádoucích a nežádoucích dopadů intervence. Čím přednější je popis cílů, metod a cílových skupin daného programu, tím lépe je možno jeho dopad ověřovat.
- Důležité otázky:
 - Je program pro danou cílovou skupinou vhodný?
 - Odpovídán způsob podání informací psychosociální úrovni cílové skupiny?
 - Je program prováděn v souladu s doporučením autorů?
 - Nepůsobí program kontraproduktivně?

Velká část preventivních programů konečné hodnocení postrádá, a to hlavně z finančních důvodů!!

PŘÍSTUPY K EVALUACI PROGRAMŮ

- Krajní varianta je vyhodnocení pouze dopadů (efektivity) programu, nepoužívá ke srovnání definovaná jednotná kritéria kvality.

- Formativní evaluace

Cílem je nalézt silné a slabé stránky preventivní intervence a navrhnout změny, tedy zlepšení programu.

- Normativní evaluace

Porovnává se hodnocený program s již existujícími standardy nebo s jinými programy.

HODNOCENÍ FÁZE REALIZACE PROGRAMU

- Evaluace přípravy: stav přípravné dokumentace a dalších přípravných kroků.
- Evaluace procesu: důraz je kladen na vlastní implementaci programu, vyhodnocují se jednotlivé kroky intervence s ohledem na přípravnou fázi. Hodnotí se logičnost a kvalita jednotlivých kroků.
- Evaluace výsledku = měření efektivity: sleduje dopad intervence na cílovou skupinu (např. změna chování u cílové skupiny). Výsledek se nemusí projevit okamžitě, může být záměrně maskován nebo se viditelně nemusí projevit vůbec.

DLE TYPU VÝZKUMNÉHO PLÁNU

- Experimentální typ evaluace: předpokládá použití experimentální a kontrolní skupiny vybraných náhodným výběrem, hodnotí se stav před a po intervenci a následně i s odstupem času. Na závěr se srovnává také experimentální skupina po intervenci s kontrolní bez intervence.
- Kvaziexperimentální typ evaluace: výběr experimentální a kontrolní skupiny není náhodný, ale odpovídá určitým podmínkám.
- Neexperimentální evaluaci: není kontrolní skupina, pouze skupina podrobená intervenci.
- Kvalitativní výzkumné metody: např. pozorování, interview,...

**ZÁSADA EFEKTIVNÍ PREVENCE
RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ
A MLÁDEŽE**

POŽADAVKY NA PREVENTIVNÍ PROGRAMY

○ 1. Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií

Preventivní programy je nutné koncipovat jako souhrn faktorů a koordinovanou spoluprací různých institucí.

○ 2. Kontinuita působení a systematicčnost plánování

Programy na sebe musí navazovat a doplňovat se, preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé.

○ 3. Cílenost a adekvátnost informací i forem působení

Musí odpovídat věku, sociokulturnímu prostředí, etnické příslušnosti, úrovni vědomostí a rizikovosti cílové skupiny.

○ 4. Včasný začátek preventivních aktivit (nejlépe už v předškolním věku)

Platí heslo: „Čím dříve, tím lépe.“

○ 5. **Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ**

Podpora zdravého životního stylu, nabídka pozitivních alternativ atraktivních pro konkrétní cílovou skupinu.

○ 6. **Využití „KAB“ modelu (Znalosti - postoje - chování (Knowledge - Attitude - Behavior)**

Orientace nikoli pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování.

○ 7. **Využití „peer“ prvku (role vrstevníka), důraz na interakci a aktivní zapojení**

Aktivní účast dětí, jejich iniciativa a názory mohou ovlivnit vrstevníky. Realizátoři by měli mít funkci moderátorů.

○ 8. **Denormalizace**

Změna norem určité skupiny tak, aby jim rizikové chování nepřipadalo normální a žádoucí

○ **9. Podpora protektivních faktorů ve společnosti**

Vytváření podpůrného a pečujícího prostředí, navázání uspokojivých vztahů a v případě rizikové situace odborná podpora.

○ **10. Nepoužívání neúčinných prostředků**

Prokázalo se za neúčinné pouhé poskytování zdravotních či jiných typů informací a rizikovém chování. Neúčinné je také odrazování, zastrášení, zakazování, přehánění následků užívání atd.