

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

OPODSTATNĚNOST PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE  
RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH  
V ČR

Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajfer, Dr. theol.  
Autor práce: Bc. Andrea Štorková  
Studijní obor: Etika v sociální práci  
Ročník: III. NESK

2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Opodstatněnost programů primární prevence rizikového chování na základních školách v ČR vypracovala samostatně a použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

.....

Bc. Andrea Štorková

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce panu doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. tehod. za věnovaný čas při metodickém vedení a za odborné rady při zpracovávání diplomové práce.

# OBSAH

Úvod.....	6
<b>1. Dospívající mládež v současné společnosti.....</b>	<b>8</b>
1.1 Charakteristika současné mládeže.....	8
1.2 Dospívající a jejich životní způsob.....	9
1.3 Mládež a využívání volného času.....	10
1.4 Hodnotová orientace mládeže.....	11
<b>2. Rizikové chování.....</b>	<b>14</b>
2.1 Norma, normalita, kulturní kontext.....	15
2.2 Formy rizikového chování.....	16
2.2.1 Užívání a zneužívání nelegálních látek.....	18
2.2.2 Kriminalita.....	20
2.2.3 Šikana, Hostilita, agresivní chování.....	22
2.2.4 Rizikové sexuální chování.....	24
2.2.5 Školní problémy a přestupky.....	25
2.2.6 Extremistické, hazardní a sektářské aktivity.....	26
2.2.7 Ostatní formy rizikového chování.....	29
2.3 Osobnostní a vývojová hlediska rizikového chování.....	30
2.4 Činitelé ovlivňující vznik rizikového chování.....	33
2.5 Rodina jako zdroj vzniku rizikového chování.....	38
<b>3. Primární prevence rizikového chování.....</b>	<b>40</b>
3.1 Historie primární prevence rizikového chování v ČR.....	41
3.2 Současné pojetí, základní pojmy.....	45
3.3 Typy primární prevence.....	48
3.4 Zásadní aspekty efektivní primární prevence.....	49
3.5 Realizace primární prevence v českých školách.....	53
3.5.1 Škola jako prostor pro socializaci.....	54
3.5.2 Principy účinných preventivních programů na českých školách....	56
3.5.3 Školní poradenské pracoviště.....	58
3.5.4 Školní metodika prevence.....	61
3.6 Role nestátních neziskových organizací v primární prevenci.....	63
3.7 Koordinace školské prevence a role MŠMT.....	65

<b>4. Etické otázky spojené s primární prevencí rizikového chování v českých školách.....</b>	<b>69</b>
4.1 Rodina versus škola.....	71
4.2 Etická dilemata externích pracovníků při programech primární prevence...	79
4.2.1 Status „bezproblémová škola“.....	79
4.2.2 Používání ne/vhodných technik během programu.....	80
<b>5. Opodstatněnost programů primární prevence na základních školách v ČR.....</b>	<b>89</b>
5.1 Efektivita programů primární prevence na školách.....	89
5.1.1 Komplexnost a kombinace vícečetných strategií.....	90
5.1.2 Kontinuita a systematičnost.....	91
5.1.3 Cílenost a adekvátnost informací a forem působení na cílovou skupinu.....	91
5.1.4 Včasný začátek PP, ideálně v předškolním věku.....	92
5.1.5 Pozitivní orientace PP a demonstrace konkrétních alternativ....	92
5.1.6 Využití KAB modelu.....	92
5.1.7 Využívání „peer“ prvků.....	93
5.1.8 Denormalizace.....	93
5.1.9 Podpora protektivních faktorů ve společnosti.....	94
5.2 Výsledky hodnocení efektivit programů PP rizikového chování.....	94
5.3 Význam podpory protektivních faktorů ve společnosti.....	95
<b>Závěr.....</b>	<b>97</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>99</b>
<b>Abstrakt.....</b>	<b>106</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>107</b>

## Úvod

Současná dospívající mládež v ČR je konfrontována, stejně jako mládež vyspělého světa, s relativizací systému hodnot a norem ve společnosti. Zájmy společnosti jsou mnohdy nejednoznačné a rozporuplné. Jsou někdy i v rozporu se samotnými zájmy daného jedince. Obecně se má však za to, že mládež bude žít zodpovědně a naplňovat zájmy celé společnosti. Rizikové chování dospívajících proto aktivizuje ty, kteří se podílejí na jejich výchově a vzdělání.

Primární prevence je relativně mladý obor, který je reakcí na problémy, vzrůstajícího rizikového chování mládeže. Jeho snahou je předcházet rizikovému chování mladistvých ve společnosti. Tyto snahy se ovšem setkávají s častými neúspěchy a stále více odborníků z různých oborů se snaží objasnit příčiny těchto negativních výsledků a následně stanovovat metody a postupy, jakými by měla primární prevence působit.

Jednou z těchto metod se stala realizace programů primární prevence na školách, kterou nařídila vláda ČR prostřednictvím Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Školy zmíněné programy realizují, ačkoliv se jednoznačně neví, zdali jsou účinné. V některých případech by mohly být dokonce spíše škodlivé.

Tato zjištění mě inspirovala k zamýšlení se nad opodstatněností realizace zmiňovaných programů primární prevence na základních školách v České republice. Cílem této práce je tak zjistit, zda může být realizace primární prevence na školách efektivní z hlediska předcházení rizikového chování u mladých lidí, a jaké aspekty by měla obsahovat, aby se stala opodstatněnou.

Aby bylo dosaženo stanoveného cíle, bylo potřeba zaměřit se na jednotlivé souvislosti, které s tématem souvisí. Nejprve jsem se zaměřila na charakteristiku současné mládeže, její hodnotovou orientaci a způsob trávení volného času, abych v následující kapitole mohla popsat rizikové chování, které se s trávením volného času významně pojí.

V druhé části popisují jednotlivé formy rizikového chování a společenský kontext, který udává způsob vnímání norem a jejich odchylek. Tento společenský kontext je pak odrazovým můstkem pro zkoumání etických otázek, spojených s primární prevencí. Dále se v kapitole zaměřuji na činitele, které ovlivňují vznik

rizikového chování. Na základě těchto činitelů můžeme stanovit, do jaké míry lze rizikové chování ovlivnit nebo jakým způsobem mu lze předcházet.

Ve třetí části se zaměřuji na způsob předcházení rizikového chování v podobě primární prevence, která je v České republice realizována. Popisuji zde typy primární prevence a zabývám se její realizací na českých školách. Cílem této kapitoly bylo podchycení vývoje primární prevence a stanovení zásad, které přispívají k její efektivitě. Tyto zásady pak využívám v závěrečné kapitole k porovnání se skutečnými možnostmi programů primární prevence, které jsou realizovány v praxi.

Ve čtvrté části se zabývám etickými otázkami primární prevence. Snažím se objasnit zájmy jednotlivých stran, které do primární prevence vstupují, abych dále určila úlohu pracovníků v primární prevenci. Tato úloha je také hlediskem ke stanovení opodstatněnosti primární prevence na školách.

V závěrečné kapitole se snažím určit míru efektivity primární prevence porovnáváním zásad efektivity, které jsou popsány ve třetí části, s reálnými možnostmi pracovníků. Těchto možností se dotýkám v předcházející části práce, kde určuji roli pracovníka primární prevence.

V závěru práce docházím, na základě výsledků hodnocení efektivity, ke stanovení míry opodstatněnosti programů primární prevence rizikového chování na základních školách v ČR. A zároveň zkoumám důležitost aspektů primární prevence, které jsou naplněny reálnými možnostmi pracovníka.

# 1. Dospívající mládež v současné české společnosti

Životy a osudy mladé generace vždy poutaly pozornost. Máme-li hodnotit dnešní mládež, můžeme si paradoxně připomenout Sokratův výrok z 5. stol. př.n.l., Podle něho si mládež zvykla na příliš velký přepych, přezírá autority a nemá úctu ke stáří. Podobný je i výrok zachycený na babylónské tabulce, staré cca 5 tis. let, uložené v Britském muzeu: „Pane na nebesích, jak je ten mladý svět nemorální“.<sup>1</sup>

Mládež lze považovat za specifickou sociální skupinu. Mladí lidé již nejsou dětmi, ale ještě ani ne dospělými. Jsou specifictí tím, že mají „charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot. Každá generace mládeže reprodukuje některé kulturní hodnoty dané společností, jiné odmítá a vytváří hodnoty nové“.<sup>2</sup>

Období dospívání přitom není snadné jednoznačně věkově ohraničit. Názory odborníků na to se značně liší. Pedagogický slovník udává věkové rozmezí 15 – 25 let. Dokumenty UNESCO mají horní věkovou hranici 26 let. Přesto se věková hranice neustále posouvá, a to na obě dvě strany. Například P. Ondrejkovič uvádí věkové rozpětí 13 – 32 let<sup>3</sup>. Období dospívání (mládí) se tak zřetelně prodlužuje. Dříve začíná a později končí. Mimo jiné to znamená, že se zkracuje dětství. Problém dospívání se tak dotýká již druhého stupně základních škol. Zabýváme-li se v této souvislosti opodstatněností primární prevence rizikového chování na základních školách, je nutné ozřejmit některá další fakta, týkající se současné mládeže.

## 1.1 Charakteristika současné mládeže

Pokud chceme charakterizovat současnou populaci dospívajících, není možné ji vnímat mimo kontext doby a společenských poměrů, ve kterých vyrůstá. Dospívající se většinou totiž ve svých názorech příliš neodlišují od názorů většinové společnosti. Velmi ostře se na adresu současné mladé generace a společenských poměrů vyjadřuje sociolog Jan Keller: „Bezpečně se o ní ví jen to, že vyrostla v systému, který mluví slovy andělskými o svobodě a o neomezených možnostech a který by si docela dobře

<sup>1</sup> In Mertl, V. O ne/posvátnosti svátků. *Kruhy pod očima*, 2000.

<sup>2</sup> Průcha, Walterová a Mareš, 1999 In Kraus, B. at al., 2006, s. 9.

<sup>3</sup> Ondrejkovič, P. *Negatívne stránky individualizácie mládeže*, 1997.



vystačil i bez ní. Míra nezaměstnanosti jim jeho skutečný zájem ukáže s přesností na 2 desetinná místa. V blankytném moři pravdy a lásky se uplatní jen ti z nich, kteří v tvrdé a neúprosné konkurenci převálcují méně šťastné vrstevníky. Tito mladí lidé věrně kopírují systém, ve kterém žijí. Proto jsou tak agresivní, pouze nevědí, jak tuto agresivitu vhodně nasměrovat, aby to kariéru usnadnilo, nikoliv předčasně pohřbilo“.<sup>4</sup>

Podle uvedeného výroku Jana Kellera je současná mládež v zajetí „neklidu“ dnešní společnosti. Upřednostňuje se v ní pragmatismus, schopnost prosadit se a dosahování hmatatelných výsledků. O současném pragmatismu uvažuje také K. Lorenz<sup>5</sup>. Podle něho nežijeme svůj svět, ale život žije nás.

Současný svět žije příliš rychle a nedává dospívajícím mnoho prostoru k vyžívání, k odpovědné dospělosti. Nepředává jim pozitivní vzory, ideály chování. Stává se tak, že se celý proces socializace minimalizuje na praktické přežití. Dospívající pak často žijí způsobem, který zvládnou. Žijí ze dne na den. Postrádají životní cíle a duchovní hodnoty. Neumějí aktivně zaplnit svůj volný čas. Přestože chtějí žít naplno, jejich život zůstává nenaplněn.

Současná doba umožňuje žít mladým lidem ve větší svobodě s možností volby, na druhou stranu jsou ohroženi osobní a sociální nejistotou. Oproti předchozím generacím (adolescenti první poloviny devadesátých let) se dostávají současní adolescenti do střetu s novými fenomény. Potýkají se s rozvojem informačních technologií, globalizací kultury, relativizací hodnot. Mají problémy sami se sebou, s utvářením vlastní identity, necítí se mnohdy dostatečně připraveni pro rodičovství.

## **1.2 Dospívající a jejich životní způsob**

Z hlediska terminologie se vedle pojmu životní styl užívá také pojem životní způsob nebo životní sloh, který se vykládá jako optimální forma uspořádání života v jediném harmonickém celku. Podle Saka<sup>6</sup> je „životní styl integrovanou kategorií sociálního zrání, do kterého se promítají všechny ostatní prvky a procesy sociálního zrání. Jedná se o dynamizovaný a do sociálního časoprostoru promítnutý hodnotový

---

<sup>4</sup> Keller, 1999. In Kraus, B. *Středoškolská mládež na přelomu století*, 2006, s. 13.

<sup>5</sup> Srov. Lorenz, K. *Osm smrtelných hříchů*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0842-X.

<sup>6</sup> Sak, P. *Proměny české mládeže*, 2000, s. 46.

system jedince. Je typický pro danou životní etapu, ale obsahuje základy celoživotního stylu, který se podle jednotlivých životních etap dále modifikuje“.

Životní způsob je spjat s charakterem společnosti, resp. s její vyspělostí a kulturou. Dospívající si zpravidla vytváří vlastní subkulturu, která je pro ně specifická ve způsobu vyjadřování, oblékání, v tanci, často doprovázena konkrétním druhem hudby, literatury apod. Ke komunikaci používají vlastní specifické výrazy, symboly ve virtuálním prostředí, které současnost upřednostňuje (mobil, internet).

Na životní styl působí také ekonomická a politická vyspělost země, úroveň vědeckého a technického zázemí. V současnosti je to však především vliv globalizace. Tyto vyjmenované faktory označujeme v procesu utváření životního stylu jako exogenní. Vedle nich působí také faktory subjektivní, které představují zájmy a potřeby jednotlivce. Životní způsob je v takovém případě podmíněn jeho intelektuální úrovní, vzděláním, temperamentem, pohlavím, zdravotním stavem, různými možnými závislostmi (alkohol, drogy...) aj. Životní způsob nakonec asi nejlépe charakterizuje to, jak člověk prožívá svůj volný čas.

### **1.3 Mládež a využívání volného času**

Mezi trávením volného času dospělými a dospívajícími jsou značné rozdíly. Nejvýraznějšími rozdíly jsou míra samostatného ovlivňování volného času, množství volného času, který mohou využít a způsobem jakým si mohou volný čas rozložit během dne či týdne. V neposlední řadě se prožívání volného času zmíněnými skupinami liší strukturou činností a finančními možnostmi.

Rozdíly v prožívání volného času nejsou však jen mezi mládeží a dospělými, ale také mezi vrstevníky. Rozdíly jsou v množství volného času, který mají k dispozici. Někteří jedinci či skupiny mají velké množství času, jiní naopak jeho nedostatek. Někdy je právo na kvalitní využívání volného času potlačováno, např. přetěžováním školními povinnostmi či velkým množstvím zájmových činností nebo provozováním zájmových činností na vrcholové či špičkové úrovni.

Jedinci, kteří mají velké množství volného času, ho mnohdy nedokáží využít, neví si s ním rady. Nudí se. Není to ale problém jen dospívající mládeže. Týká se i dospělých. Dochází zde k tzv. „zabíjení času“, který popisuje anglosaská literatura

termínem „time killing“. V takovém případě dospívající svůj volný čas tráví převážně náhodně ve skupinách vrstevníků. Nevěnují se systematické činnosti. Nudu potom často zahánějí aktivitami, které jsou společensky nežádoucí a rizikové. V tomto smyslu mluvíme o rizikovém chování.

Míra nárůstu rizikového chování je do značné míry přímo úměrná nárůstu volného času. Výzkumy, které se této problematice věnují, zároveň poukazují na souvislost mezi nárůstem volného času a zkrácením doby na přípravu do školy. Tato skutečnost podle všeho ovlivňuje negativně přístup dětí ke školním povinnostem a tím i celkovou atmosféru ve škole. Ještě závažnějším problémem se však stává problémová nezaměstnaná mládež, která propadá zahálce. Ztrácí smysl pro hodnoty a cíl života.

#### **1.4 Hodnotová orientace mládeže**

Pojetí hodnot je nejednoznačné v různých vědních oborech. Pro naše účely vyjdeme z pojetí, že hodnoty nabývají různé jevy ve vztahu k lidským potřebám. Hodnoty člověk objevuje, hlavně však vytváří. „Vztažností k našemu životu se pak tyto jevy i výtvoři stávají hodnotami“.<sup>7</sup>

„Hodnota je výsledkem aktu hodnocení, které je bytostnou součástí lidského myšlení a prožívání, jeho prostřednictvím vyjadřuje člověk svůj vztah ke světu“.<sup>8</sup> Hodnota je vždy spojená s člověkem, člověk dává význam předmětům, ke kterým si vytváří vztah.<sup>9</sup> Tento vznikající vztah má velký vliv na naši osobnost a na její rozvoj. To, co nás provází od narození je volba, po celý život se musíme rozhodovat, co je lepší a co je horší, či hezčí nebo ošklivější.

Hodnoty, které člověk vyznává, tvoří jeho hodnotový systém neboli „žebříček“ hodnot, v němž jsou hodnoty uspořádány dle důležitosti, které jim přiřkládá. Obecně lze tento celek rozdělit na hodnoty duchovní a materiální. Tento hodnotový systém řídí směr osobnosti, stává se důležitou složkou motivace a autoregulace chování.

Systém hodnot má i společnost, která se výrazným způsobem podílí na utváření hodnot mladého člověka. Pocit hroucení hodnot, který převládá v našem světě, lze vysvětlit pomocí popírání těch hodnot, které se vyvíjely po stovky let a byly

---

<sup>7</sup> Kučerová, S. *Člověk, hodnoty, výchova*, 1996, s. 67.

<sup>8</sup> Rosenzweig, M. *Životní hodnoty*. 1991, s. 15.

<sup>9</sup> Srov. Prunner, P. *Výzkum hodnot*, 2002.

kodifikovány např. v „desateru“. Aby byly hodnoty zdravě utvářeny a rozvíjeny, je potřeba utvářet společností normy, které budou tvořit jakousi pevnou oporu pro kontrolu a dodržování uznávaných hodnot.

Hodnotový systém u dospívajícího člověka není ještě zcela dotvořen. Mladý člověk si své hodnoty utváří průběžně v konfliktech a nejrůznějších situacích, díky informacím a vlivům, které na něj působí z okolí. Jednoznačně se ale hodnotový systém současného dospívajícího člověka utváří ve složitých podmínkách. „Společnost dává jedinci signály a možnosti jednat v rozporu s hodnotovým systémem společnosti“<sup>10</sup>.

Současná mládež není nositelem změny, jako tomu bývalo v minulosti, můžeme říci, že je pragmatičtější a podléhá komerčním vlivům. Z hlediska pohlaví se více dívky přibližují obrazu „globální mládeže“, kterou má na svědomí globalizace. Současná mládež bohužel ani nebojuje proti konzumnímu způsobu života dospělých, dokonce přijala „starý“ svět a nedokáže už žít mimo konzumní hodnoty společnosti. Nachází se i menšinová „antiglobalisté“, kteří ale v zásadě nevědí proti komu, a čemu mají bojovat. Boj se státem už začíná ztrácet svůj smysl, protože stát ztratil svou hlavní pozici činit ekonomické přeměny. Mladí tak mají možnost unikat do světa, který je supermarketizován.<sup>11</sup>

Některé výzkumy prezentují jev, že hodnotový žebříček mládeže kopíruje průměrné hodnoty celé společnosti. Více jsou znatelné hodnoty přátelství, volného času a cestování. Dospívající jsou více frustrováni otázkami životního prostředí a volného času než dospělí. Menší spokojenost projevují i u hodnoty peněz, bydlení a demokracie.<sup>12</sup>

Je zajímavé sledovat vztah současné mládeže k majetku v závislosti na životní fázi. Dle Saka je mládež ve věku 15-18 let ze všech věkových skupin nejvíce orientována na majetek. Neznamena to však, že by byl majetek na prvním místě, ale je této hodnotě přisuzován větší význam než v jiném věku. Vedle majetku můžeme sledovat hodnoty jako: „láska“, „přátelství“, „zájmy“, a „koníčky“, „podnikání“ a „svoboda“. Naopak je v této životní etapě přikládán nejmenší význam hodnotám: „rodina“, „být užitečný druhým lidem“, „politická angažovanost“, „zdraví“ a „mír“.

---

<sup>10</sup> Sak, P. *Mládež na křižovatce*, 2004, s. 10.

<sup>11</sup> Srov. Macháček, L. *Szcepanski o mládeži a komentáře polských výzkumníků. Mládež a společnost*, 2004, s. 59

<sup>12</sup> Srov. Buriánek, J. *K proměnám hodnotové orientace mládeže. Mládež, společnost a stát*, 1995, s. 35.

Máme-li si shrnout prozatímní zjištění této části práce, můžeme konstatovat, že současná mládež žije konzumním způsobem života, mnohdy neumí trávit aktivně svůj volný čas a její hodnotový systém koresponduje s hodnotovým průměrem celé společnosti, čímž inklinuje k rizikovému chování. V následující kapitole problematiku rizikového chování mladých blíže specifikujeme.

## 2. Rizikové chování

Wilson začíná svou knihu mottem, že adolescence není nebezpečné období, které by mohlo přinášet ohrožení jedince či společnosti, ale uvádí též, že „existence adolescence a kultury mládí (...) vystavuje některé mladé lidi velkým rizikům, jejich nedokonalá konstituce nebo špatná rodičovská výchova je přivádí na nejistou nebo zhoubnou cestu“.<sup>13</sup>

Protože se s pojmem „rizikové chování“ setkáváme nejen v odborné literatuře, ale ve vládních dokumentech, strategiích a koncepcích v souvislosti s primární prevencí, je důležité si tento pojem vysvětlit. Pojem **rizikové chování** „chápeme jako chování, v jehož důsledku dochází k zcela zjevnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik směřovaných k jedinci nebo společnosti“.<sup>14</sup> Samotný termín se také pojí s pojmy jako je delikventní chování, kriminální, asociální, návykové, antisociální a jiné chování. Tyto pojmy mají velmi úzký vztah a mnohdy se překrývají.

Další pojmy, které se také řadíme k fenoménu rizikového chování, jsou **vzorce rizikového chování**, za které považujeme „soubor fenoménů, které můžeme vědecky zkoumat a jejichž důsledky lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi“.<sup>15</sup> A **prevenci rizikového chování** „můžeme chápat jako různé druhy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí, které směřují k předcházení výskytu rizikového chování, snaží se zamezit jeho další progresi, zmírňují již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhají při řešení jeho důsledků“.<sup>16</sup>

Rizikové chování je vázáno na kulturní kontext a celkové nastavení společnosti k vnímání norem a normality. Kultura společnosti, kterou utváří dané normy a hodnoty, utváří též kognitivní a behaviorální schopnosti svých členů. Stejně jako se vyvíjí jedinec, se vyvíjí i celá společnost, která do jisté míry určuje co je „normální chování“ nebo co již v pořádku není.

Rozsáhlá urbanizace a zrychlený technický vývoj mohou mít na svědomí spuštění některých druhů rizikového chování. Výzkumy prokazují, že stěhování do

---

<sup>13</sup> Banfield, E. C. *Občanské ctnosti*, 1995, s. 93.

<sup>14</sup> Miovský, M. & Zapletalová, J. *Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace*, 2006, s. 22.

<sup>15</sup> Miovský, M. at al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, 2010, s. 24.

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 24.

velkých měst z venkova s sebou přináší vyšší kriminalitu a závislost na komunikačních technologiích. Dospívající ztrácí úctu ke stáří a zvyšuje se u nich agresivita vůči svým vrstevníkům i okolnímu obyvatelstvu.

Pojmy, které si v následujícím textu probereme - „rizikové chování“, „norma“ a „normalita“ provázejí evropské obyvatelstvo již od nepaměti.

## 2.1 Norma, normalita a kulturní kontext

Norma je chápána v sociálním pojetí jako: „soubor institucionalizovaných či kolektivních očekávání a hodnocení určitých typů chování v dané sociální jednotce. Je abstraktní syntézou řady různých časových a situačních rozhodnutí a hodnocení určitého problému či chování“.<sup>17</sup> Obecnou definici také uvádí Americká psychologická asociace<sup>18</sup>, v níž je psáno, že se jedná o „sociálně determinované dohodnuté normy, které naznačují: a) jaké chování je považované v rámci daného kontextu za typické (popisné normy), b) jaké chování je považované v daném kontextu za správné (příkazující normy). Ať už implicitně nebo explicitně, tyto normy předepisují nejen sociálně vhodné způsoby odpovědi v dané situaci (normální průběh chování), ale také chování, kterému je potřeba se vyhnout, pokud je to možné“<sup>19</sup>.

V anglickém jazyce je pojem „norma“ vyjádřen jako „**standard**“ nebo v českém jazyce „**pravidlo**“, při čemž oba pojmy se používají ve spojitosti s akceptovatelným chováním ve společnosti.

Každá sociální norma je tvořena obsahem, který v sobě nese příkazy, zákazy, nebo práva a povinnosti. Normy mají svou strukturu a tvoří hierarchii, která je uplatňovaná na chování jedince. Normy mají také své hranice, které když překročíme, stává se naše chování pro společnost delikventním, deviantním nebo patologickým. Protipóly jednostranné normy tedy jsou: konformní (společensky přijímané) chování x deviantní (patologické chování).

---

<sup>17</sup> Erikson, 1962. In Dolejš, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*, 2010, s. 10.

<sup>18</sup> VandenBos. Americká psychologická asociace, 2007. s. 867.

<sup>19</sup> In Dolejš, M. 2010, s. 10.

Normy dále vymezují určitý stav „normality“<sup>20</sup>, ve kterém je společností, skupinou či jedincem uznávaný určitý systém hodnot. Tento stav může působit jako protipól stavu, který se nazývá anomie. Anomii Durkheim vysvětluje jako stav společnosti s nedostatečnou sociální regulací, kterou lze pozorovat při náhlých sociálních změnách, které vedou k neuspokojení potřeb, k vzájemným konfliktům a mohou způsobit deviantní chování.<sup>21</sup>

V dalších oborech jako je např. psychologie nebo psychiatrie se normalitě věnovalo spíše okrajově, ale obecně lze říci, že je chápána jako stav bez nemoci.

„Sociální, výchovné, politické, ekonomické, právní aspekty a školní, rodinné a vrstevnické prostředí vytváří určitý kontext dané kultury, společnosti, národa, který se opírá o systém norem, hodnot a pravidel“<sup>22</sup>. Proto můžeme říci, že normalita by měla být studována pouze v souvislosti s kulturou, sociálním prostředím a historickou epochou. Váša se zabýval vztahem mezi normalitou a abnormalitou, potažmo kulturou a společností a shrnul dosavadní poznání v zmíněné oblasti do několika bodů, které můžeme využít pro rizikové chování<sup>23</sup>:

- a) ve všech kulturních společnostech se vyskytují rizikové projevy chování, přičemž rozdíl je v jejich uspořádání a v preventivních, intervenčních a léčebných metodách,
- b) existují typické formy chování, které jsou jen v určitých kulturách považované za rizikové.

V naší zemi je např. užívání drog pojímáno jako rizikové chování, které může vyústit k dalším patologickým jevům (závislosti, kriminalitě, zdravotním problémům) ale v Latinské Americe a v afrických kmenech jsou některé drogy považovány za součást společenského života, kde jsou hojně využívány.

## **2.2 Formy rizikového chování**

V odborné literatuře se setkáváme s pojmovou nejednotností v oblasti forem rizikového chování. Někteří autoři využívají určité názvy (kriminalita, sexuální

---

<sup>20</sup> Pojem vychází z latinského slova „normalis“, vyměřený úhelnicí, pravidelný (Klener at al., 1996. In Dolejš, 2010)

<sup>21</sup> Srov. Klener at al., 1996; Munková, 2001. In Dolejš, 2010, s. 12.

<sup>22</sup> Dolejš, M., 2010, s. 14

<sup>23</sup> Srov. Syřišťová, at al., *Normalita osobnosti*, 1972, s. 14.



chování) jako zastřešující pro více druhů rizikového chování. Např. Večerka<sup>24</sup> at al. zahrnují do kriminality mladistvých všechny druhy přestupků proti zákonným normám. Jiné odborné dokumenty vymezují kriminalitu specifičtěji, např. MV ČR<sup>25</sup> uvádí u kriminality vandalismus, delikvenci apod.

Stejně tak se liší jednotliví autoři v rozdělení rizikového chování dle jednotlivých forem. Můžeme si zde uvést rozdělení dle Miovského, který do základních typů rizikového chování řadí<sup>26</sup>:

- 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 potom přidává ještě dvě následující oblasti, které jednoznačně nespádají do okruhu rizikového chování, ale z hlediska výskytu ve společnosti se začínají stávat velkým tématem pro preventivní práci:

- h) Oblast poruch a problémů spjatých se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte
- i) Spektrum poruch příjmu potravy.

V následujícím textu budeme jednotlivé typy rizikového chování podrobně rozebírat, proto si pro tyto účely rozdělení zjednodušíme do následujících **sedmi kategorií**<sup>27</sup>:

- a) Užívání a zneužívání legálních a nelegálních látek,
- b) Kriminalita,
- c) Šikana, hostilita a agresivní chování,
- d) Problémové sexuální aktivity,
- e) Školní problémy a přestupky,

---

<sup>24</sup> Večerka, K. at al, *Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí*, 2004.

<sup>25</sup> MV ČR. *Strategie prevence kriminality na leta 2008 až 2011*. Praha: MV ČR, 2007.

<sup>26</sup> Miovský, M. at al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, 2010, s. 24.

<sup>27</sup> Dělení vychází z několika odborných zdrojů. MŠMT, 2010; Macek, 1999; Labáth, 2001; Cvečková at al., 2010 a další.

- f) Extremistické, hazardní a sektářské aktivity,
- g) Ostatní formy rizikového chování.

Každá následující podkapitola bude věnována obecnému vymezení dané formy rizikového chování, kde se pokusíme také uvést osobnostní charakteristiky, které mají vliv na výskyt onoho rizikového chování.

### **2.2.1 Užívání a zneužívání legálních a nelegálních látek**

Jako první uvádíme formu užívání a zneužívání legálních a nelegálních látek, která se řadí do nejpočetnější skupiny z hlediska specifické primární prevence. Z oblasti legálních drog můžeme zařadit mezi největší problémy tabákové výrobky a alkoholické nápoje u adolescentů. Mezi látky nelegální patří především Marihuana a její deriváty, potom pervitin, halucinogenní houby, kokain, extáze a další drogy.

Kouření tabáku je problémem všech společností ve světě, který je v popředí zájmu veřejnosti, protože za odstraňování následků tohoto chování a prevenci zaplatí světová ekonomika miliony dolarů ročně. Kuřácký návyk je vysvětlován z hlediska psychologie teorií sociálního učení<sup>28</sup>. První zkušenosti s kouřením tabákových výrobků mají adolescenti v prostředí vrstevnických skupin a často toto chování posilují. Kuřák si potom fixuje postupně kuřácké situace a různé podněty, které aktivizují kuřácký návyk.<sup>29</sup>

#### ***Alkohol a jeho deriváty***

V odborných pramenech se setkáváme s různými pojetími alkoholové závislosti, ale nejvýznamnější jsou teorie sociologické (sociokulturní model, výkladový model opírající se o teorii deviace, integrační model a další). Alkohol lidé využívají k uspokojování některých potřeb (fyziologické, psychologické, rituální, sociální ekonomické, politické).

Rizika, která s sebou pití alkoholu přináší lze rozdělit na krátkodobá a dlouhodobá. Mezi krátkodobá rizika patří<sup>30</sup>:

---

<sup>28</sup> Srov. Bandura, 1963; Hall, Lindzey, 1985; Čáp, Mareš, 2001. In Dolejš, 2010. s. 38.

<sup>29</sup> Srov. Kožený, J., Csemy, L., Tišanská, L. *Atributy sklonu ke kouření u patnáctiletých adolescentů v roce 2006: explorační analýza*, 2008. s. 209 – 224.

<sup>30</sup> Dolejš, M. 2010. s. 41.

- a) „Projev dalších forem rizikového chování – řízení motorových vozidel, vandalizmus, rizikové sexuální aktivity, agresivita a další;
- b) Snížení psychických funkcí – pozornost, paměť, vnímání a další;
- c) Snížení sociálních dovedností – agresivita, netolerance, ztráta schopnosti komunikovat a další;
- d) Zdravotní problémy – zvracení, žaludeční problémy, alkoholové otravy, ztráta vědomí a jiné“.

### ***Nelegální drogy***

Pojem droga vznikl z arabského slova „durana“, kterým obyvatelé nazývali léky. Ve vývoji těchto látek můžeme vysledovat značný posun v jeho využívání. Dříve se používaly drogy jako léčivý, tišící nebo rituální prostředek. V současnosti je zneužíván „pro změnu nálady, vědomí, inhibici či excitaci somatopsychických funkcí a která ovlivňuje biochemické pochody v centrální a periferní nervové soustavě“.<sup>31</sup>

Experimentování s drogami nemusí na dospívajícím zanechat do budoucna žádné patologické následky, ba naopak může dojít u jedince k pozitivním důsledkům (uvědomění si, že drogy nejsou cestou, poznání změněných stavů vědomí). Obecně můžeme říci, že nadměrné užívání jakékoli tvrdé drogy vede k závislostnímu stavu jedince.

Existují 3 oblasti predispozic, které mohou zvýšit pravděpodobnost rozvoje tohoto nebezpečného rizikového chování. První skupinu tvoří vrozené, genetické a biochemické predispozice, které nejsou ještě dostatečně prozkoumány. Je ale známo, že jedinci, kteří jsou závislí na alkoholu, mají častěji poškozené geny, které řídí příjemné pocity. Druhou skupinu tvoří faktory psychické, podle Heath at al.<sup>32</sup> zvyšuje tendence k užívání „určité způsoby:

- a) Prožívání, pro něž je charakteristické emocionální ladění spojené se zvýšenou úrovní aktivace, dráždivostí a labilitou, dále pak se stavy deprese a anxiozity;
- b) Uvažování a hodnocení různých situací, kdy někteří jedinci nejsou schopni posoudit sebe ani okolí odpovídajícím způsobem, mají sklony k sebepodceňování, či naopak sebe anebo okolí vnímají a hodnotí nepřiměřeně, mají sklon k přeceňování;

<sup>31</sup> Hartl, P., Hartlová, H., 2000. In Dolejš, M. 2010, s. 42.

<sup>32</sup> In Dolejš, 2010, s. 43.

c) Chování, kdy někteří jedinci mají nižší míru sebekontroly a volních vlastností, nižší míru flexibility, nedovedou se učit ze zkušenosti.“

Poslední skupinu tvoří determinanty sociální, které můžeme rozdělit na faktory vycházející z: a) rodinného prostředí<sup>33</sup>, b) vrstevnických a sociálních skupin<sup>34</sup>, c) kulturního prostředí<sup>35</sup>.

Drogy způsobují jejich uživatelům nemalé problémy spojené se zdravotním stavem, a další psychické a sociální problémy. Dle Fišera a Škody adolescent kvůli drogovému problému mění své dosavadní sociální návyky a vzorce a nedokáže plnit své sociální povinnosti (školní docházka, pomoc v domácnosti) a postupně se jedinec sociálně izoluje a sblíží se s podobně postiženými jedinci.<sup>36</sup>

Prevence rizikového chování probíhá dle Vykopalové ve třech obecných rovinách: a) primární, která se zabývá obecnými příčinami vzniku rizikového chování a jejich eliminací, b) sekundární, která se zaměřuje na ohrožené skupiny obyvatelstva, c) terciární, zastoupena v podobě služeb Harm Reduction. V prevenci se ověřily převážně přístupy a strategie, které jsou zacíleny na jedince a přístupy: nabídka alternativních aktivit, depistáž rizikového chování, informativní a interpersonální přístup, zvládnutí a ovládnutí vlastních emocí.<sup>37</sup>

## 2.2.2 Kriminalita

Společnost vnímá kriminalitu, vandalismus a delikvenci<sup>38</sup> jako závažné jevy, ohrožující společnost a její hodnoty. Zároveň si také uvědomuje, že toto rizikové chování není záležitostí pouze dospělých, ale také mladistvých (15 – 18) a mladých dospělých (18 – 24 let). Což potvrzují i statistiky a výzkumné studie. Je patrné, že

---

<sup>33</sup> Širůček, J., Širůčková, M., Macek, P. Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, LI (5) 2007, s. 476 – 488.

<sup>34</sup> Macek, 2009. In Dolejš, 2010, s. 44.

<sup>35</sup> Projekt Nadácia otvorenej spoločnosti SK, 2010. In Dolejš, 2010, s. 44.

<sup>36</sup> Srov. Fišer, S., Škoda, J. Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů, 2009, s. 57-59.

<sup>37</sup> Srov. Vykopalová, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, 2001, s. 37.

<sup>38</sup> Pojem „delikvence“ pochází ze slova „deliques“, jež označuje „toho, který se dopustil přestupku“. Koudelová (1995) uvádí, že pojem delikvence je pro označení přestupků dětí a mládeže mírnější a přijatelnější, než kriminální chování. Termín „kriminalita“ pochází z latinského slova „criminalis“.

kořeny tohoto nebezpečného rizikového chování, lze nalézt již na základní úrovni rodiny a celého vývoje jedince a náprava tohoto jevu je složitá, dlouhodobá a nákladná.

K tomuto druhu rizikového chování bylo prezentováno již několik teoretických konceptů, z nichž se jeví jako nejzajímavější neuropsychologická aktivační teorie (arousal theory), kterou vytvořil Ellis „dle níž některé behaviorální vzorce chování v mládí (např. hyperaktivita v dětství, v adolescenci trvale nadměrné vyhledávání výrazné stimulace apod.) vedou pravděpodobně později k vyšší kriminalitě spojené s napadáním druhých osob, k toxikomanii, ke gamblerství a podobně; tito jedinci mají často abnormální elektroencefalografické nálezy s významně častějšími ‚beta vlnami‘ apod.“<sup>39</sup> Dále si můžeme uvést psychologickou teorii dle Eysenckova modelu poruch druhého typu, kde se opírá o osobnostní faktory jedince. Delikventní jedinci si „nevytvořili dostatečně silné reakce strachu vztahující se na jejich vlastní destruktivní impulzy a při tlumení projevů takovýchto impulzů selhávají“.<sup>40</sup> Nejrozsáhlejší sociální teorií je pak Durkheimův koncept „anomie“, etiketizační teorie nebo teorie delikventního chování, které jsme si uváděli výše.

Rizikové a protektivní faktory, které mají vliv na rozvoj delikventního chování mládeže, můžeme také rozdělit na faktory biologické, psychologické a sociální. Mezi biologické (věk, pohlaví, vrozené neurofyziologické dispozice) řadíme faktory, objevující se v anamnézách mladistvých, jako jsou rané poruchy a poškození CNS, hyperkinetické poruchy, a to zejména hyperaktivita (ADHD). Psychologické determinanty delikventního chování jsou nižší intelektový kvocient a poruchy osobnosti. Výzkumníci a odborníci se také soustřeďují na rodiče, rodinný život a vrstevnické party, které řadíme mezi sociální faktory. Beinart at al. rozpoznal 17 rizikových a 5 protektivních faktorů u britské mládeže u britské mládeže ve věku 11 – 16 let (14 445 adolescentů). Vytipované rizikové faktory<sup>41</sup>:

- a) rodina – špatná péče, rodinný konflikt, nízké příjmy, špatné bydlení, souhlasný postoj k rizikovému chování;
- b) škola – nízká odpovědnost adolescentů, špatný prospěch, šikana;
- c) společenství – přítomnost drog v partě, nepřátelské a krátkodobé sousedské vztahy;

---

<sup>39</sup> Ellis, 1994. In Dolejš, 2010, s. 47.

<sup>40</sup> Hall, Lindzey, 1999. In Dolejš, 2010, s. 47.

<sup>41</sup> Beinart, at al. 2002. In Dolejš, 2010, s. 49.

- d) přátelé, vrstevníci a adolescent – odcizení a nedostatek společenské odpovědnosti, raný nástup problémového chování, omluvný postoj k problémovému chování.

Pět ochranných faktorů, popsaných podle Beinarta jsou<sup>42</sup>:

- a) zdravé standardy chování a zdravý životní styl;
- b) silné rodinné a kamarádské vazby;
- c) zájem o školu a školní, sportovní a další úspěchy;
- d) příležitost zapojit se do zájmových, školních a rodinných aktivit;
- e) schvalování a prosazování pozitivního chování rodinou a společností.

### 2.2.3 Šikana, hostilita, agresivní chování

Na základních i středních školách se čím dál více vyskytují různé druhy chování, které jsou nepřátelského charakteru. V odborné literatuře se toto chování označuje jako **agresivní, hostilní** či **násilnické**<sup>43</sup>. Tyto druhy chování nazýváme také obecným pojmem „**šikana**“. V České republice není šikana definována na úrovni zákona, ale pro potřeby MŠMT ČR je šikanování<sup>44</sup> vymezeno jako: „jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky slovní v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků“<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Beinart, at al. 2002. In Dolejš, 2010, s. 49-50.

<sup>43</sup> Agresivní chování lze rozdělit na: a) přímé, do kterého patří slovní napadání, výhrůžky a urážky; b) do nepřímého řadíme ironii, zesměšňování a pohrdání. Nakonečný (1997) dělí agresivitu na: a) zlostnou (vyjádření nevole a odplata), b) instrumentální (k ochraně a dosažení něčeho), c) spontánní (slast z boje a sadismus). Hartl a Hartlová (2000) uvádí hostilní chování jako negativní, nepřátelský postoj hlavně vůči jiným osobám, který se projevuje nepřátelstvím a agresivitou.

<sup>44</sup> Pod pojmem „bullying“ je v odborném psychologickém slovníku Americké psychologické asociace (2007, s. 139) psáno: „persistent threatening and aggressive behavior directed toward other people, especially those who are smaller or weaker“. V českém překladu je šikanováním označeno: dlouhotrvající vyhrožování a agresivní chování vůči druhým lidem, hlavně těm, kteří jsou menší a slabší. Samotné slovo pochází z francouzštiny, od termínu chicane, jež označuje týrání, pronásledování a obtěžování.

<sup>45</sup> MŠMT ČR. *Metodický pokyn ministra školství k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení (č.j. 28 246/2008-6)*, čl. 1.

V posledních třiceti letech se k tématu šikanování dá nalézt mnoho výzkumných studií a odborné literatury, v nichž je patrná snaha o rozkódování osobnosti agresora a oběti. Kyriacou uvádí, že agresori se od průměrných spolužáků liší a jejich vzájemná diferenciacie je také velká. Jedná se o adolescenty, kteří měli přehnaně liberální nebo autoritářskou výchovu, která postrádá dostatek respektu, zodpovědnosti a citu. Stejně tak se dají nalézt odlišnosti od „průměrného žáka“ i u oběti. Oběť i agresor mívají často méně přátel mezi spolužáky, jsou méně přizpůsobiví v novém prostředí, mají introvertní sklony a jsou častěji odlišní svým původem, barvou pleti či fyziologickým handicapem. Tyto děti mají často přehnaně úzkostnou rodinnou výchovu<sup>46</sup>.

Další poznatky z oblasti šikany přináší Cvečková at al., kteří popisují osobnost agresora a jeho kladný postoj k agresivitě, tendence k sadismu, sobectví, snahu po pomoci, nedostatečně vyvinutou morálku, nepřítomnost viny, lítosti, impulzivní reakce a nedostatek sebereflexe. Náročnější je ovšem vymezení osobnosti oběti, zpravidla jde o odlišnosti, které můžeme sledovat v několika oblastech: a) fyzická odlišnost (barva pleti, tělesná konstituce atd.), b) socio-ekonomická odlišnost (nízký socioekonomický status rodiny), c) psychická odlišnost (nízká sebedůvěra, sebekritičnost, přecitlivělost, sebevědomí)<sup>47</sup>.

Dle Koláře je nejúčinnějším bojem proti šikaně vzdělávání pedagogů, kteří se dostávají k šikaně tváří v tvář. V současné době je ale většina pedagogů a odborníků prvního kontaktu na holičkách, a odborníků, kteří by uměli řešit neobvyklé případy šikany je málo. Dále uvádí fakta, která tuto situaci potvrzují. Celonárodní výzkum (2001) ukázal, že 90 % pedagogů nedokáže vyřešit základní diagnostickou situaci. Výzkum projektu Minimalizace šikany (MIŠ) prokázal, že před absolvováním vzdělání nedokáže vyřešit dvě praktické situace celých 93 % frekventantů<sup>48</sup>. A přes mnoho příznivých změn se na žádné fakultě nenajde ucelený systém vzdělávání pro oblast prevence školního násilí a šikany.

---

<sup>46</sup> Srov. Kyriacou, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. s. 95-98.

<sup>47</sup> Cvečková, at al. *Úraz není náhoda: První pomoc. Unn brožura první pomoci*. 2010.

<sup>48</sup> Kolář, 2008. In Kolář, M. *Nová cesta k léčbě šikany*, 2011, s. 223-230.

#### 2.2.4 Rizikové sexuální chování

Dospívání je obdobím, které je provázeno dynamickými změnami, jež musí adolescent zvládat. K jeho charakteristickým změnám patří dozrávání sexuálních pohlavních znaků. Dospívající se potýkají s prvními zkušenostmi se sexuálními aktivitami a navazováním partnerských vztahů. Již Sigmund Freud mluví o adolescenci, jako o období, kdy jsou znovu probuzeny sexuální touhy a potřeby, jež byly dosud latentní a ocitaly se mimo zájem dítěte. Do ústraní se dostává rodina, která byla až do genitálního období zdrojem pro uspokojování dětských sexuálních potřeb, a nyní se pubescent orientuje na své okolí, ve kterém navazuje se svými vrstevníky sexuální vztahy.<sup>49</sup>

V současné době se rizikové chování soustřeďuje do několika oblastí, které způsobují nemalé ohrožení zdraví jedinců. Typickým rysem současné mládeže je partnerská nestálost. Mnoho mladých se chová promiskuitně, s čímž souvisí přenos pohlavních chorob. Dále mohou nezvládnuté vztahy vést až sebepoškozování či suicidálnímu jednání a díky nedostatečné informovanosti mladistvých dochází k nechtěnému otěhotnění. Záměrně používám termín mladistvých, protože to je další problém, týkající se rizikového chování v oblasti sexuality. Současná mládež předčasně dozrává a spěchá s uskutečněním prvního sexuálního styku. Dnešní trend totiž značí, že kdo je ještě panic nebo panna je nula.

Důležitým problémem v oblasti sexuality je paradoxně vyšší informovanost dospívajících z internetu. Dřívější generace neměly informace z oblasti sexu žádné a tak docházelo k časným těhotenstvím. V současném světě – světě internetu a moderních technologií – dochází k tomu, že mladí čerpají informace o sexu z porna a podobných zdrojů. V důsledku toho mladí postrádají v sexuálním životě cit a něhu, a spíše jsou ke svým protějškům agresivní.

V české společnosti je normální sexuální chování vnímáno jako přirozená aktivita založená na vzájemné dohodě dvou jedinců, kteří dosáhli své duševní a fyziologické vyzrálosti. Brzek vymezuje normální sexuální chování jako: „trvalé přitahování a vzrušení dospělou osobou opačného pohlaví, kdy by cestou nenásilného sbližování mělo dojít k oboustranné chtěné souloži, přičemž by neměla absentovat

---

<sup>49</sup> Srov. Freud, S. *Vybrané spisy I.* 1991.



tendence k vytvoření trvalejšího partnerství<sup>50</sup>. Prvotní charakteristiky sexuálního chování se u jedince vytváří již v období prenatalním (8. až 9. týden těhotenství) a dle Zvěřiny jde o náročný fylogenetický proces, při kterém dochází k vytvoření systému jeho sexuální motivace. Z toho plyne, že deviantní či patologické rysy jsou vrozené, přesto výchovné působení rodiny a společnosti umožňuje naučit člověka s nimi žít běžný společenský život<sup>51</sup>.

### 2.2.5 Školní problémy a přestupky

Škola je místem, kde dospívající tráví velkou část svého času. Pedagogové se snaží na žáky působit tak, aby si vytvářeli zdravé sociální vztahy a návyky a tudíž se správně socializovali. Někteří pedagogové však postrádají schopnosti na děti a mládež působit tímto způsobem a tak se jejich působení smrkává na pouhé předávání informací, které je mají něčemu naučit. Pak se často stává, že pedagogové shledávají žáky jako problémové a nepřizpůsobivé. Další kapitolou jsou však závažné prohřešky proti školnímu řádu a obecným společenským normám, kterým se zde budeme věnovat.

Pokud bychom měli definovat „**problémového**“, můžeme si uvést typologii, kterou vytvořili Auger a Coucharlat, kteří konstatují, že se jedná o žáky, kteří odmítají spolupracovat a vyrušují při vyučování. Ve školních lavicích se objevují žáci: a) agresivní (agresivní odezva na příkaz, poznámku, úlohu), b) konfliktní (odmlouvání, neuposlechnutí), c) neklidní (impulzivní, nesoustředění), d) provokující (vyrušují)<sup>52</sup>.

Nyní se zaměříme na rizikovou formu školních přestupků a tou je „**záškoláctví**“. Adolescent nebo žák je záškolák v případě, že nemá pro absenci ve škole legální důvody a dopouští se neomluvené nepřítomnosti, která není odsouhlasená rodiči, pedagogy a dalšími odpovědnými osobami.<sup>53</sup> Lazarová (1998) uvádí tři skupiny příčin či spouštěčů záškoláctví:

- a) jako reaktivní akt – strach z neúspěchu, trestů, posměchu a impulzivní nepromyšlený únik z těchto situací; dítě odhaduje trest a připravuje si argumenty a lži;

<sup>50</sup> Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*, 1999, s. 18.

<sup>51</sup> Zvěřina, J. *Sexuologie: (nejen) pro lékaře*. Grno: CERM, 2003, s. 23.

<sup>52</sup> Auger a Coucharlat, 2005. In Dolejš, 2010, s. 65.

<sup>53</sup> Srov. Kyriacou, Ch. *Řešení výchovných problémů ve škole*, 2005, s. 59.

- b) jako dobrá zábava – skupinová forma, která vede v navštěvování barů, hospod a užívání legálních a nelegálních drog; u této skupiny je nejnižší stupeň úzkostnosti;
- c) jako výbuch – řešení dlouhodobé frustrace, které je dopředu plánované, dítě se cítí opuštěné, má pocit nenávisti k rodičům, pedagogům a přepadá ho beznaděj.

Problémy a přestupky dětí jsou na našich školách řešeny pedagogickými pracovníky nejčastěji tresty. Tyto výchovné tresty mívají spíše verbální a písemnou povahu, protože fyzické tresty jsou u nás zakázané. Nejčastější forma napomenutí je na našich českých školách je třídní důtka.

## 2.2.6 Extremistické, hazardní a sektářské aktivity

V této části se budeme zbývat třemi druhy rizikového chování, které jsou relativně odlišné: a) **patologické hráčství** (gambling), b) **extremismus a sektářství**, c) **adrenalinové a extrémní sportovní činnosti**. Přesto mají tyto aktivity společné některé charakteristiky, a to jsou např. bažení jedince po rizikových aktivitách, aktivní vyhledávání těchto aktivit, nízká míra schopnosti odhadnout důsledky rizikového jednání.

### *Patologické hráčství*

Patologické hráčství je řazeno mezinárodní klasifikací nemocí 10 (MKN 10) do skupiny nutkavých a kompulzivních poruch (F63.0) a je definovaná jako porucha, která: „spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.“<sup>54</sup> Z této perspektivy hovoříme již o nemoci, které předchází hráčství – „časté hraní hazardních her, které ještě nepokročilo do patologického stadia, nicméně se i za ním skrývá neuvědomělá potřeba sebezpevnění při neúspěších v práci či nespokojenosti v partnerských vztazích nebo v rodině, u adolescentů zvyšuje sociální prestiž často narušenou špatným prospěchem“.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> MKN – 10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2013, s. 237.

<sup>55</sup> Hartl, Hartlová, 2000, s. 196.

Podobným typem rizikového chování je také závislost na internetu, o které se hojně hovoří v Západních zemích a USA, a která se projevuje především psychickou formou závislosti nikoli fyzickou. Internet je virtuální svět, ve kterém často mladí ztrácí svou identitu, dochází k odosobnění jedince, který ztrácí kontakt s reálným prostředím a okolím. Uživatelům internet dodává falešný pocit bezpečí a sounáležitosti, který dospívajícím mnohdy chybí. Také jim dává prostor, kde mohou skrýt svůj zevnějšek, čímž nahrává lžím a přetvářkám. Nešpor a Csémy dělí problémy, které se pojí s nadměrným využívání internetu, her a PC do tří základních oblastí: a) fyzické problémy: poškození zraku, defekty páteře, křeče končetin, prstů, zápěstí, zvýšená morbidita epileptických záchvatů, odumírání nervových buněk a špatná funkce krevního oběhu; b) psychické problémy: snížená schopnost soustředit se, učit se, nárůst agresivního chování, pokles intelektových schopností; c) sociální problémy: zhoršení kvality interpersonálních vztahů, zhoršená adaptace ve společnosti, absence neverbálních projevů, zhoršující se školní prospěch<sup>56</sup>.

Ve společnosti můžeme sledovat jedince, kteří mají vyšší afinitu k těmto druhům rizikového chování. Zpravidla mají tyto jedinci problémy s dalšími druhy závislostí (alkohol, cigarety, nelegální drogy), a většinou se u nich objevuje problémová výchova, narušený výchovný styl nebo nevyřešené vnitřní konflikty. Šerý pojí patologické hráčství s těmito prediktivními faktory:

- a) rodinná anamnéza obsahuje závislost na alkoholu a problémy s hraním;
- b) rodinné a vztahové problémy
- c) období adolescence, rané dospělosti;
- d) selhání v zaměstnání, ve škole, v učení;
- e) některé rysy osobnosti – extravertze, egocentrismus;
- f) problémy v oblasti intimity, sociální důvěry a empatie<sup>57</sup>.

### ***Extremismus a sektářství***

V současnosti se často setkáváme v reálném světě s pojmy „**extremismus**“ a „**rasismus**“. Extremismus je označován jako „jednání, ideologii či skupiny mimo hlavní (střední) proud společnosti, kterým je připisování porušování či neuznávání základních

---

<sup>56</sup> Srov. Nešpor K, Csémy, L. Zdravotní rizika počítačových her a videoher. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2007. 103:246-250.

<sup>57</sup> Šerý, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*, 4. 2001, s. 161-164.

etických, právních a jiných důležitých společenských standardů, zejména ve spojení s verbální nebo fyzickou agresivitou, násilím nebo hrozbou násilí, historickým revizionismem, sociální demagogií, motivované zejména rasovou, národnostní, náboženskou, třídní *nebo* jinou sociální nenávistí<sup>58</sup>

Mladí jedinci, kteří tíhnou k extremismu a rasismu, o sobě dávají vědět prostřednictvím různých koncertů s ideologickou tematikou, šíří různé letáčky a webové stránky s ideologickými myšlenkami. Nebezpečné jsou potom různé rasistické demonstrace apod.

Druhým negativním jevem je sektářství, které obecně „může být charakterizováno dogmatizmem a neohebností; sentimentální nebo axiomatická věrnost nápadu, víře nebo tradici; a idealismus, který poskytuje pocit souvislosti, orientaci a jistotu“.<sup>59</sup> Urban a Dubský uvádí, že sektu „pojí společný záměr, myšlenka či víra, tedy vlastní systém hodnot, norem chování a hlavně sankcí“<sup>60</sup>, při tom často dochází k utajování některých informací před veřejností či novými členy skupiny, což má za následek vznik dvojího druhu literatury. Stejná je situace i v jiných zemích EU. Na území ČR působí několik desítek sekt a pseudonáboženských organizací, přesto však nabyla zaznamenána v roce 2008 ani v předešlých letech prokazatelná trestná činnost, kterou by měli na svědomí některé z těchto organizací.

Moderní doba zaznamenává úbytek věřících lidí, kteří by se hlásili ke státem uznávaným církevním organizacím, přesto se tento vývojový jev neprojevuje i u sekt, které dle Urbana a Dubského „ve své podstatě nic nedávají, ale hlavně kořistí a berou, potřebují do svých řad získat zdravé energické a relativně vzdělané lidi, kteří mají nebo jsou schopni vydělávat peníze (případně jsou už finančně zaopatření) nebo jsou schopni vysokého pracovního nasazení“<sup>61</sup>.

Mladí lidé vstupují do sekt často ze zvědavosti, nebo když ztratí smysl života, potom se stává, že ho v sektách hledají nebo doufají, že naleznou svojí identitu. Je důležité si uvědomit, že sekty tu budou do té doby, dokud budou mít lidé potřebu se sdružovat a léčit si své neuspokojené potřeby lásky, jistoty a sounáležitosti.

---

<sup>58</sup> Wikipedia, *Extremismus*, 2013.

<sup>59</sup> Navajo, 2010. In Dolejš, 2010, s. 75.

<sup>60</sup> Urban, L., Dubský, J. *Sociální deviace*, 2008, s. 152.

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 156.

### ***Hazardní aktivity a extrémní adrenalinové sporty***

Mezi hazardními aktivitami a extrémními sporty je větší rozdíl, než by se mohlo na první pohled zdát. Hazardování se totiž vyznačuje vysokou mírou pravděpodobnosti smrti či úrazu. Extrémní sporty se provozují pro samotný zážitek, dobrodružství a adrenalin, mohou se samozřejmě vyskytovat úrazy, ale primárně se nejedná o hazardování se životem (je to např. snowboard, skicross). Extrémní sporty jsou oblíbenou záležitostí mladých lidí z několika důvodů, dokážou využívat při něm svůj fyzický i psychický potenciál, překonávají sami sebe, své limity, a umožňují jim odpoutání se od každodenních stereotypů. Dokonce mohou extrémní sporty působit pozitivně, kdy poskytují mladým lidem rozvoj osobnosti a identity, vybití nahromaděné energie, přísun nových, zajímavých a neopakovatelných zážitků a také důležité odreagování a odpočinek.

Naproti tomu hazardní aktivity bývají považovány za hry, při kterých mizí základní hodnota lidského života. Mladí lidé předvádějí různé kousky, které se podobají kaskadérským a počítačovým hrám, ale přesto je považují za zábavné a dobrodružné, proto je provádějí a často i natáčejí. K oblíbeným kouskům patří jízda mezi vagóny metra a tramvaje, experimenty s hořlavinami a výbušninami, se změněnými stavy vědomí, přeskakování mezer mezi domy ze střechy na střechu a jiné.

#### **2.2.7 Ostatní formy rizikového chování**

K ostatním formám rizikového chování, na které upozorňuje MŠMT ČR ve svých metodických pokynech, můžeme zařadit poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a bulimie<sup>62</sup>. Někteří autoři také uvádí mezi nelátkové závislosti závislost na nakupování. Vykopalová potom popisuje celou skupinu impulzivních poruch, do které řadí také pyromanii, patologické krádeže, trichotilomanie<sup>63</sup> a další<sup>64</sup>.

Nyní si popíšeme mentální anorexii a bulimii, protože jsou to závažné a přesto časté jevy v současné společnosti. Jedná se o poruchy příjmu potravy, které můžeme sledovat nejčastěji u dívek na základních a středních školách, přesto se může objevit i u chlapců. Tyto poruchy se projevují tak, že jedinec má panickou hrůzu z nadváhy,

<sup>62</sup> MŠMT ČR. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Č.j. 20006/2007-51. 2007

<sup>63</sup> Psychická porucha, při které si pacienti vytrhávají vlasy.

<sup>64</sup> Srov. Vykopalová, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*, 2001.

přehnaně kontroluje svoje tělo, zvláště manipuluje s jídlem a má zkrácené vnímání vlastního těla.

**Mentální anorexie** mívá dosti závažný průběh a může dokonce docházet až ke smrti v důsledku vyhladovění. Často vzniká na základě narušených příbuzenských vztahů, po nevydařených dietách za podpory přátel. Tyto dívky bývají často chytré a nesou na svých bedrech příliš odpovědnosti, a chybí jim svoboda v rozhodování. Příčiny vzniku vidí Vykopalová: a) v osobnosti a v jejím vývoji (rané vztahy s matkou aj.), b) ve společnosti (prezentovaný ideál krásy), c) v rodinném prostředí (vztahové problémy)<sup>65</sup>.

Mentální bulimie je definována Americkou psychologickou asociací<sup>66</sup> jako „neukojitelný hlad po jídle, který může mít fyziologické příčiny, jako například lézi na mozku nebo poruchu štítné žlázy, či být primárně psychologickou poruchou“. Hartl a Hartlová uvádí, že mentální bulimie je většinou ženským či dívčím problémem, nejčastěji ve věku 18 – 35 let. Často se objevují první náznaky v období adolescence, které spouští různé faktory, jako vztahové a rodinné problémy, problémy ve škole nebo v zaměstnání. Ataky přejídání nejsou většinou provázené hladem, ale různými bolestmi, které mají původ jiných v somatických problémech, jako jsou vyrážky, srdeční arytmie, záněty slinných žláz, zkažené zuby, bolesti žaludku apod. Většinou takových atak předchází pocity úzkosti, osamělosti, deprese, žena je většinou nespokojená s celkovým vlastním bytím na tomto světě<sup>67</sup>.

Tyto poruchy se léčí složitou a náročnou procedurou za pomoci psychofarmak – antidepresiv, neuroleptik. Terapie se zaměřuje na celý rodinný systém, na nutriční rehabilitaci a další typy psychoterapie.

### **2.3 Osobnostní a vývojová hlediska rizikového chování**

Rizikové chování je považováno za jednu z mnoha součástí dospívání ze dvou důvodů. Jednak proto, že má velká část dospívajících s tímto chováním nějakou svojí zkušenost, tzn. projevuje se u větší části nepatologické populace.<sup>68</sup> A za druhé proto, že

---

<sup>65</sup> Srov. Vykopalová, H., 2001, s. 81-82.

<sup>66</sup> APA, 2007. s. 139.

<sup>67</sup> Srov. Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 2000, s. 223-240.

<sup>68</sup> Jak uvádí např. Kožený, Csémy a Tišanská, 2008, s. 209 – 224.

se míra rizikového chování v dospívání zvyšuje. Přesto v dalších fázích vývoje jedince projevy rizikového chování více či méně odezňávají.<sup>69</sup>

Tento nárůst rizikového chování v dospívání můžeme vysvětlit díky některým teoriím vývoje, v kterých jsou popsány změny v myšlení v adolescenci.<sup>70</sup> V tomto období dochází k rozvoji abstraktního myšlení, přičemž pak dospívající přisuzují svým myšlenkám a nápadům neohrazenou účinnost. To může následně vyústit v extrémní postoj „mně se nemůže nic stát“, díky kterému adolescenti tak často zkoumají a experimentují. Což může být v jistém slova smyslu žádoucí, ale nemělo by to vést k rozvoji rizikového chování.

Výzkumy dokazují, že u konkrétních typů rizikového chování může dojít k rozvoji závažných poruch, spojených se zdravotními a psychosociálními následky. Jak uvádí ve svém výzkumu Krch, Csémy a Drábková, 17,3 % z 1431 studentů víceletých gymnázií uvedlo zkušenost s marihuanou, která podle těchto autorů usnadňuje přechod k užívání dalších návykových látek<sup>71</sup>. Lessem at al. uvádějí, 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“.<sup>72</sup> Vzniká tedy otázka, jak závažné jsou důsledky rizikového chování, a jaký mají význam v konkrétní vývojové fázi nebo v celém životě člověka? Do jaké míry jsou projevy rizikového chování „běžné“ a od jaké míry je třeba se znepokojovat?

Na to se nyní pokusíme odpovědět následující úvahou. Teorie se opírá o stabilitu rizikového chování v průběhu vývoje. Dle Širůčkové to jsou taková chování, jež jsou nezávislá na sociálním kontextu a mají v sobě riziko vytvoření návyku. Díky užívání drog nebo patologickému hráčství se utváří po určitém čase autonomní motivační systémy, jež nevyžadují posilování zvenku, přestože se v prvopočátku rozvinuly v souvislosti se sociálním kontextem. Naproti tomu agresivní nebo delikventní formy rizikového chování jsou silně spjaté se sociálním prostředím, a tudíž u nich můžeme předpokládat, že mohou snadněji odeznít se změnou prostředí (např. nástup na vysokou školu, do zaměstnání apod.). Jiný trend můžeme sledovat v případě tíhnutí

---

<sup>69</sup> Srov. Jessor, R., Donovan, J. E., Costa, F. M., *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*, 1991, s. 153.

<sup>70</sup> Srov. Piaget, J., *Psychologie inteligence*, 1999.

<sup>71</sup> Krch, Csémy, Drábková *Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů* (školní studie). *Česká a slovenská psychiatrie*, (8) 2003, s. 415–422.

<sup>72</sup> Srov. Lessem, at al., 2006. In Miovský, M. at al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 32 - 33.

k extremismu, přestože má sociální kořeny, zdá se, že je relativně stabilní v průběhu vývoje člověka. Je to dáno především silnou soudržností uvnitř těchto ideologických skupin (např. Národní odpor)<sup>73</sup>.

Další odpovědí na výše zmíněné otázky může být pohled na funkci rizikového chování, kterou pro konkrétního člověka má. Poměrně nebezpečné vzhledem k vytvoření stabilnějších vzorců může být rizikové chování používané jako prostředek ke zvládnutí problémů. Toto chování potom funguje dle Hurrelmana a Richtera jako maladaptivní copingová strategie, mající tři formy<sup>74</sup>:

- a) „externalizující
- b) internalizující
- c) vyhýbavou“.

Dle autorů jsou externalizující formy rizikového chování vázané na sociální okolí, ve kterém se jedinec pohybuje, např. antisociální, kriminální a násilné chování, které se projevuje v prostředí vrstevnické skupiny a při tom usnadňuje adolescentovi vyrovnat se s nepříznivou situací v rodině.

Způsob rizikového chování, který jsme nazvali jako internalizující, se vyskytuje v souvislosti s bezradností v hledání směru řešení vývojových úloh. Toto chování je namířeno proti vlastnímu tělu nebo psychice. Jedinec se pak stahuje do sociální izolace a nežije společenským životem, dále se u něj projevují psychosomatické příznaky, má depresivní náladu se suicidálními sklony. Pro tento vyhýbavý způsob chování je typické nevypočitatelné a nonkonformní jednání a sociální chování (např. hráčství), který se často spojuje s užíváním návykových látek.

Až sem jsme se bavili o projevech rizikového chování v souvislosti s nedostatečnou vyzrálostí nebo nedostatečnými kompetencemi při zvládnutí problémů a vývojových úkolů. Nyní bychom ale neměli zapomenout na významnou socializační funkci rizikového chování. Dle Širůčkové se projevuje ve formě vývojově přiměřeného experimentování a zvědavého chování dospívajících, jejichž rizikové chování následně usnadňuje socializaci a utváření sebepojetí.<sup>75</sup> Jako příklad můžeme uvést užívání návykových látek, jež posiluje kvalitu vrstevnických vztahů. Dá se říci, že adolescenti, kteří mají zkušenost s pitím alkoholu a kouřením ve vyšší míře zažívají přijetí a

---

<sup>73</sup> Srov. Širůčková, M. *Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti*. In Miovský, at al, 2010, s. 33.

<sup>74</sup> In Miovský, M. at al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, 2010, s. 33.

<sup>75</sup> Srov. Širůčková, M. In Miovský, M., at al., 2010, s. 34.



sounáležitost ve vrstevnické skupině.<sup>76</sup> Dále může užívání návykových látek usnadňovat projev osobního stylu, kdy jedinec během procesu formování identity překonává buď vlastní či společensky dané limity.<sup>77</sup> Dospívající také vnímají užívání návykových látek jako projev či symbol nezávislosti a zároveň prostředek, který jim pomáhá vymezit se vůči rodičovské autoritě.

I přesto že jsme si zde vyjmenovali několik funkcí užívání návykových látek, které hrají roli při socializačním procesu v dospívání, musíme zdůraznit, že stále převažují rizika. A to zejména když dospívající začínají s užíváním v příliš nízkém věku, když se vyskytuje v souvislosti s dalšími projevy rizikového chování nebo když se díky němu zužuje využívání vzorců chování, které pomáhají při zvládnání nepříznivých situací a vývojových úkolů.

## 2.4 Činitelé ovlivňující vznik rizikového chování

Pokud se máme v této práci zabývat opodstatněností primární prevence rizikového chování, je důležité, abychom znali faktory, které ovlivňují jeho vznik. Vznik ovlivňuje mnoho faktorů a my si musíme ujasnit, do jaké hloubky jsou zakořeněné a zda je tedy vůbec možné rizikové chování nějakým způsobem ovlivnit.

Z teoretického hlediska lze vycházet z tzv. multifaktoriální teorie rizikového chování, kterou uvádí např. Jessor a Jessor (1977) nebo Hays (1985), která vychází z velkého množství proměnných a zdůrazňuje jejich vzájemnou interakci<sup>78</sup>. V současné době patří k nejvýznamnějším teorie problémového chování, kterou formuloval R. Jessor (1991). Ta předpokládá, že rizikové chování je důsledkem toho, v jaké interakci je osobnost člověka s prostředím, ve kterém se pohybuje. Na vzniku rizikového chování se tedy podílí tyto činitelé, které se dělí do pěti systémů:

- a) systému biologického
- b) systému sociálního prostředí,
- c) systému percipovaného environmentálního

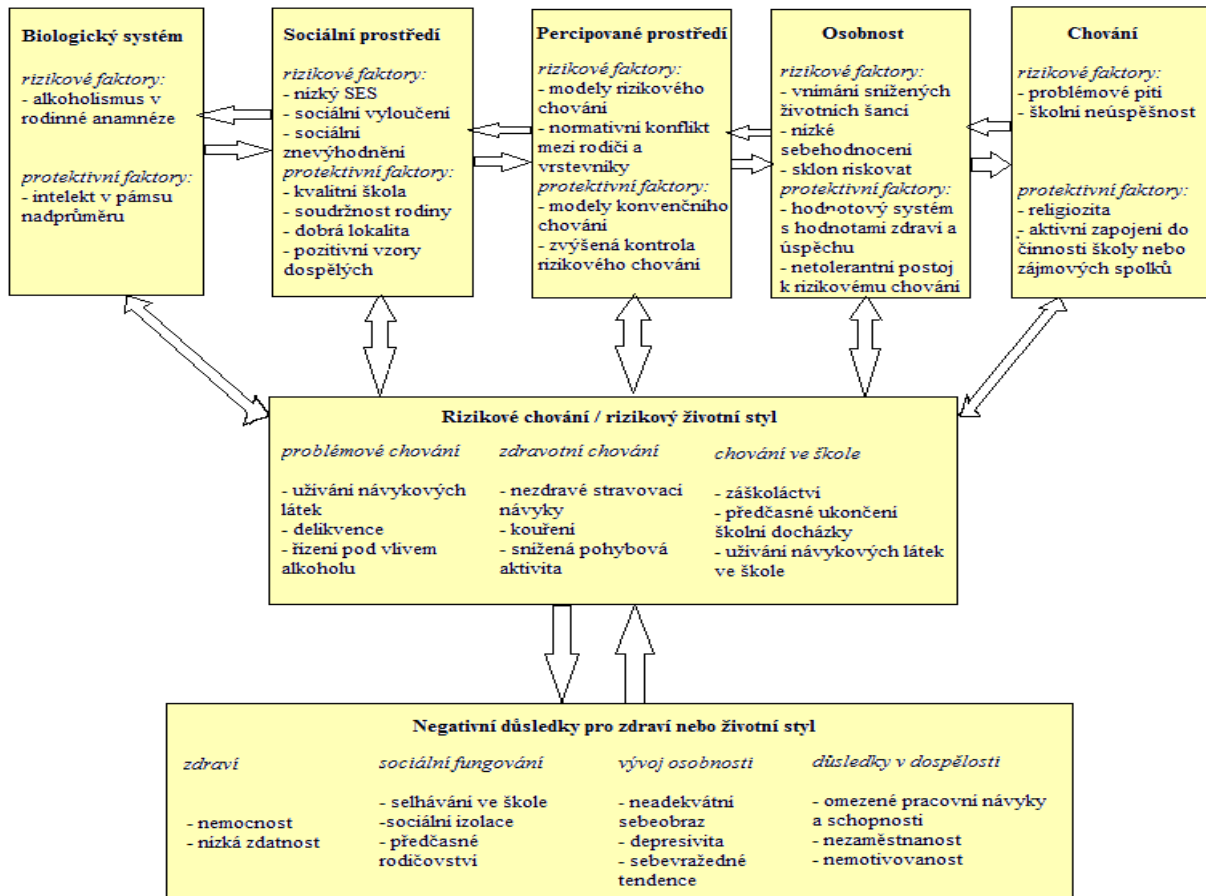
---

<sup>76</sup> Srov. Maggs, J. L., Almeida, D. M., Galambos, N. L. Risky business: The paradoxical meaning of problem behavior for young adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 1995, s. 352.

<sup>77</sup> Srov. Silbereisen, R. K., 1998. In Jessor, R. at al., *New Perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge University Press, 1998, s. 534.

<sup>78</sup> In Mioviský, at al., 2010, s. 34.

- d) systému osobnostního  
e) systému chování.<sup>79</sup>



Obrázek č. 1: Struktura teorie problémového chování<sup>80</sup>

Pokud se zaměříme na ovlivnitelnost jednotlivých systémů, které patří do teorie problémového chování, lze usuzovat, že nejméně ovlivnitelný je biologický systém, kam spadá pohlaví, tělesná konstituce či inteligenční předpoklady. Hned za něj řadíme systém sociálního prostředí, do kterého spadají sociodemografické charakteristiky, které jsou jedincem těžko ovlivnitelné (např. povolání, dosažené vzdělání, příjem, vyznání) nebo sociální souvislosti, v nichž jedinec žije (např. rodinná anamnéza, škola, kterou navštěvuje nebo lokalita). Jejich vliv na rozvoj rizikového chování je až ve formě toho,

<sup>79</sup> Srov. Jessor, R., Donovan, J. E., Costa, F. M., 1991, s. 59-110.

<sup>80</sup> Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M. Protective factors in Adolescent Health behavior, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, s. 4.

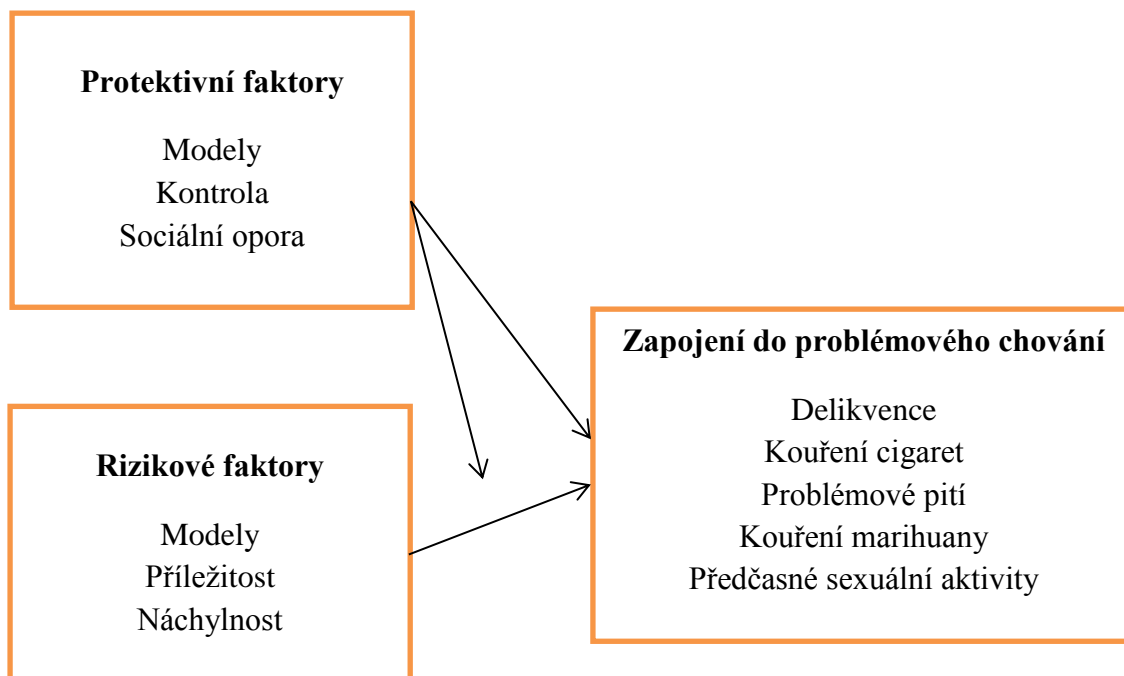
jaký si k nim jedinec vytváří postoj, jak je vnímá nebo hodnotí. A právě subjektivní vnímání a hodnocení vztahů s okolím (zejména rodiči a vrstevníky) mají dle Jessora, Donovana a Costy ze všeho nejvýznamnější vliv na rozvoj rizikového chování. Tudíž v systému percipovaného prostředí dojde nejpravděpodobněji k rozvoji rizikového chování v případě, když dospívající zažívá vysokou míru stresových podnětů z okolí, jeho rodiče málo kontrolují jeho aktivity, rodiče mají na jedince menší vliv než jeho přátelé a jeho přátelé mají pozitivní postoj k rizikovému chování nebo se tak sami chovají.

Osobnost a její seberegulační mechanismy, motivace, postoje a sebehodnota vyjadřují určitou dispozici k rizikovému chování. Podle toho jakou má jedinec motivaci k dosahování svých cílů a míra očekávání úspěchů ovlivňuje způsob chování, jaký si k tomu jedinec volí. Pokud dochází k opakovanému neúspěchu nebo jedinec neúspěch předpokládá, může si vybírat právě rizikový způsob chování, jež mu umožní vyrovnat se s neúspěchem. Dále je důležité i to, jak vysoká je u jedince míra sounáležitosti ke společnosti a zda přijímá její normy, hodnoty a obyčeje. Ti, kteří mají zvnitřnělé společenské normy a cítí dění okolo sebe jako ovlivnitelné, budou méně ohroženi než ti, kteří mají tendence připisovat negativní výsledky náhodě nebo působení vnějších vlivů než sami sobě, protože podceňují negativní dopad svého chování.

Vlastní sebehodnocení motivuje jedince k tomu, aby jednal tak, že svou sebehodnotu nenaruší. Dá se říci, že pokud by mělo být nějakým chováním sebehodnocení jedince narušeno (např. trestem či ponížením), bude patrná snaha se tomuto chování vyhnout. Rizikové chování můžeme tedy dle Jessora obecně charakterizovat jako výsledek přímého působení proměnných osobnostního systému a sociálního systému a nepřímého působení proměnných v systému biologickém a v systému sociálního prostředí. Míra rizikového chování je také dána spolupůsobením konvenčního chování, v němž je zahrnuta aktivní religiozita, prosociální chování a zdravý životní styl. Toto chování s sebou nese přijetí konvenčních norem a hodnot společnosti. V rámci zmíněných pěti systémů figurují rizikové a protektivní faktory. V Jessorově teorii nemají tyto faktory dimenzionální strukturu, nýbrž jsou vyjádřeny jako vzájemně nezávislé proměnné. Nabízejí se tudíž tři typy vztahů mezi protektivními a rizikovými faktory a problémovým chováním:

- a) přímé efekty rizikových faktorů,

- b) přímé efekty protektivních faktorů,  
 c) působení rizikových faktorů, které je ovlivněno protektivními faktory<sup>81</sup>, viz následující obrázek.



Obrázek č. 2: Model efektu protektivních a rizikových faktorů<sup>82</sup>

Z uvedeného obrázku vyplývá, že ne vždy jsou rizikové a protektivní faktory v protikladu, což by se dalo považovat za logické. Vysoké množství rizikových faktorů, které působí na jedince, v sobě následně nese nízké množství protektivních faktorů a naopak, není jediná možná varianta působení vztahů. 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 postoje ke vzdělávání a navíc výborně prospívat ve škole.<sup>83</sup>

<sup>81</sup> Srov Jessor, R., at al. Protective Factors in Adolescent Health Behavior, 1998, s. 788-800.

<sup>82</sup> Jessor, R. at al., Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on adolescence*, 2003, s. 332.

<sup>83</sup> Srov. Jessor, R. at al., Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change, 1995, s. 923–933.

Tato teorie přispívá k vysvětlení toho, proč se rizikové chování nerozvine u zdánlivě výrazně ohrožených jedinců. Jak uvádí Jessor, Turbin a Costa, jsou rizikové faktory to, co zvyšuje pravděpodobnost zapojení jedince do rizikového chování a působí ve třech možných variantách. První variantou jsou modely rizikového chování, které se objevují v sociálním prostředí dospívajícího (např. kouření tabáku, zvýšené užívání alkoholu v rodině). Druhou variantou jsou myšleny příležitosti k rizikovému chování, tzn., zda jsou dostupné zdroje či prostředky k uskutečnění rizikového chování (např. doma jsou volně dostupné cigarety nebo alkohol). K této možnosti patří následně i příležitosti k rizikovým aktivitám (např. členství v asociální partě). Poslední třetí varianta je náchylnost k rizikovému chování, kterou může způsobit např. frustrace či pocit selhání, které může vést k rizikovému chování, jež je v této modalitě chápáno jako reakce na zátěžovou situaci<sup>84</sup>.

Protektivní faktory jsou chápány jako samostatné jevy, které mohou působit na rozvoj rizikového chování přímo, nebo mohou ovlivňovat působení rizikových faktorů. Primárně ale nejsou v Jessorově pojetí definovány jako absence rizika nebo nižší míra rizikových faktorů, jako jsou chápány např. v medicínském pojetí.<sup>85</sup> Podobně jako je tomu u rizikových faktorů působí i protektivní faktory třemi možnými způsoby. Za prvé jsou to modely konvenčního chování osob, které se nachází v adolescentově okolí (např. aktivní religiozita rodičů, zdravý životní styl, dobrovolnictví přátel). Druhý způsob je kontrola v rámci seberegulace (např. kladný postoj ke společenským institucím, intolerance k rizikovému chování) a potom v rámci sociální kontroly (např. rodinné klima, kde jsou dána pravidla chování, sankce za přestupky, monitoring volného času). Za třetí formu působení protektivních faktorů je chápána sociální opora od rodičů, učitelů i vrstevníků a okolí.

Zmíněné multifaktoriální teorie problémového chování nám umožňují udělat si obrázek o tom, jak hluboký a rozsáhlý je problém rizikového chování. Můžeme si také uvědomit, jak je potřeba na děti působit a podporovat je, aby se negativním jevům předcházelo. A v neposlední řadě můžeme posoudit, nakolik může být účinná či opodstatněná prevence, která je prováděná v rámci preventivních programů na základních školách.

---

<sup>84</sup> Srov. Jessor, R. at al., 2003, s. 333-334.

<sup>85</sup> Srov. Jessor, R. at al., 1995, s. 923-933.

## 2.5 Rodina jako zdroj vzniku rizikového chování

„Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. V rodině dochází k uspokojování jeho fyzických, psychických a sociálních potřeb. Rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůže získat v jiném prostředí. Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich preference a ty ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím“.<sup>86</sup>

V některých případech se ale rodina stává velkou zátěží pro zdravý vývoj jedince. Tudíž může působit sama o sobě na vznik a rozvoj rizikového chování. Může docházet k neuspokojování základních potřeb a u dětí se pak projevují psychické problémy. Jevů, které působí negativně na vývoj a fungování členů rodiny, především dětí je celá řada. My si zde uvedeme ty nejzákladnější, ale zároveň nejzávažnější, které jsou často uváděné v rodinných anamnézách jedinců s poruchami chování či problémovými vztahy.

V první řadě má vliv na vývoj jedince problém *disfunkce až afunkce* rodiny, který je spojen s psychickou deprivací dítěte<sup>87</sup>. Druhý problém je ukotven v anomálních osobnostech rodičů, kdy se sami dopouštějí rizikového nebo antisociálního chování a nemohou nebo neumějí se o své děti starat.<sup>88</sup> Třetí v pořadí je problém úplnosti rodiny, nebo dokonce situace, kdy jsou děti umisťovány do náhradní či ústavní výchovy<sup>89</sup>. A v neposlední řadě sem řadíme problematiku týraného a zneužívaného dítěte, tzv. syndrom CAN<sup>90</sup>.

Výčet všech těchto problémů lze souhrnně nazvat poruchami rodičovské role, dále mají na vznik rizikového chování vliv i nefunkčnost rodiny či ztráta prokreační<sup>91</sup> rodiny, k čemuž často dochází právě v důsledku rizikového či patologického chování.

Poruchy rodičovské role představuje řada faktorů, které lze charakterizovat tak, „že rodiče z různých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí vykonávat to, co je

---

<sup>86</sup> Fišer, S., Škoda, J. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*, 2009, s. 140.

<sup>87</sup> Např. Fišer, S., Škoda, J., 2009.

<sup>88</sup> Srov. Langmeier, J., Matějček, Z. *Psychická deprivace v dětství*, 1974, s. 124.

<sup>89</sup> Srov. Fišer, S., Škoda, J., 2009, s. 145.

<sup>90</sup> Srov. Tamtéž. 158.

<sup>91</sup> Je ta rodina, kterou zakládají dva mladí manželé novým manželstvím.

nezbytné a potřebné pro zdárný vývoj dítěte<sup>92</sup>. Tyto poruchy se dělí dle Šulové následujícím způsobem: a) rodiče se o své dítě nemohou starat (z důvodu nepříznivých životních podmínek); b) rodiče se o své dítě starat neumějí či nedokážou (z důvodu vlastní nezralosti a neschopnosti se vyrovnat s náročnými situacemi, patří sem i situace rozvádějících se rodičů, kde panují konflikty a bránění jednoho z rodičů se stýkáním druhého rodiče s dětmi); c) rodiče se o dítě starat nechtějí (příčina bývá v poruchách osobnosti rodičů, psychopatie, např. disharmonická osobnost); d) rodiče se o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně (nadměrná péče a rozmazlování, důsledkem je nepřipravenost na vlastní samostatný život)<sup>93</sup>.

Pokud se dítě setká s těmito problémy, dochází u něj k citové deprivaci. Dítě potřebuje pocit bezpečí a lásky, které mu zajišťuje v rodině především matka. Díky prožitku těchto dvou aspektů si dítě vytváří svou vnitřní jistotu, vyrovnanost, pozitivní vztah ke světu i sobě samému, navazuje a udržuje zdravé vztahy s okolím. Pokud dítě strádá v citové či emocionální oblasti dochází k narušení psychického vývoje jedince. Psychická deprivace „spočívá v nedostatku či absenci stabilních a spolehlivých emočních podnětů s mateřskou osobou. Vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná mateřská osoba) nemá o dítě zájem“<sup>94</sup>.

V poslední době prochází rodina jako sociální instituce velkými změnami. Lidé už tak často neuzavírají manželství pro tvoření rodiny, ale spíše dochází ke společnému soužití. Je ale potřeba si uvědomovat, že základní hodnotový systém jedince a celkový jeho vztah ke společnosti si utváří především v rodině. Zde si člověk utváří smysl pro lidská práva, odpovědnost a povinnost. Rodina tedy stále zůstává hlavním a nejdůležitějším faktorem pro psychosociální vývoj dítěte. Děti se učí pozorováním a napodobováním svých rodičů, díky kterým si formují osobnost. Ta bývá odrazem kvality rodiny.

---

<sup>92</sup> Dunovský, J., et al. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999, s. 112.

<sup>93</sup> Srov. Šulová, L. *Raný psychický vývoj dítěte*, 2004, s. 123-125.

<sup>94</sup> Fišer, S., Škoda, 2009, s. 149.

### 3. Primární prevence rizikového chování

„Žádný stát není tak bohatý, aby mohl věnovat nadbytečné prostředky do oblasti prevence. Zároveň není žádný stát tak bohatý, aby mohl po podcenění preventivní práce zvládnout důsledky následného projevu různých sociálně patologických jevů, růstu sociálního napětí, včetně nárůstu závažných onemocnění“.<sup>95</sup>

Právě rizikové chování, tak jak jsme si jej uvedli v předchozí kapitole, je zdrojem uvedených nežádoucích jevů ve společnosti, proto začal stát bojovat a začaly se u něj projevovat snahy o předcházení jevů a následků rizikového chování. Zavedla se v naší zemi primární prevence.

Primární prevence prošla během celého svého vývoje řadou zásadních změn. Nejzásadnější změnou je však pohled na primární prevenci, jako na nezbytnou součást školní výuky. Tento pohled je podpořen vládou, která aplikaci primární prevence upravuje ve svých zákonech a nařízeních a zabývá se kontrolou její kvality. To je výrazný posun oproti minulosti, kdy se stát primární prevencí příliš nezabýval a nepřikládal jí vážnější důležitost.

Obor primární prevence rizikového chování představuje relativně mladé odvětví, které je protkáno nejednotností a nesourodostí různých přístupů a intervencí. Tato charakteristická nejednotnost se odráží v přístupech jednotlivých rezortů, které primární prevenci zajišťují či realizují. Dodnes nejsou přesně dány a popsány hranice mezi prevencí školskou, zdravotnickou či prevencí kriminality. Většinou se tyto oblasti doplňují nebo překrývají. V primární prevenci rizikového chování se proto setkávají různé perspektivy různých oborů, jako je psychologie, sociologie, pedagogika, veřejné zdraví apod. a tudíž je pro ni charakteristická jak mezioborovost, tak mnohosektorovost, vyplývající z angažovanosti školství, zdravotnictví, sociální sféry, popřípadě ministerstva vnitra, dopravy a spravedlnosti.

Je více než patrné, že se v současné době odborná i laická veřejnost primární prevencí zabývá, píše se různé články v novinách, vycházejí odborné publikace, podporované vládou a v neposlední řadě většina základních i středních škol realizuje programy primární prevence v rámci svého vyučování. Pokud se máme zabývat

---

<sup>95</sup> Skalík, I. *Primární prevence zneužívání drog: úrovně, formy, metodologické principy*. In Kalina, K. at al. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 2*, 2003. s. 288.



opodstatněností tohoto jevu, je důležité pochopit celkový kontext primární prevence. Proto se nyní podíváme na historický vývoj celé primární prevence v České republice.

### 3.1 Historie primární prevence rizikového chování v ČR

Zmapování vývoje primární prevence v naší zemi není vůbec snadné. V důsledku politických změn a společenských událostí docházelo k nerovnoměrnému vývoji v různých oblastech prevence. Jednotlivá odvětví prevence se rozvíjela různým tempem, ale prevenci v oblasti návykových látek můžeme označit za nejrychleji se vyvíjející. Můžeme také říci, že prevence návykových látek byla mnohdy spouštěčem či hybatelem v procesu rozvoje i dalších oblastí a prevence jako celku. Teprve až v současné době můžeme pozorovat snahy o synchronizaci vývoje jednotlivých oblastí a zároveň o ucelení konceptu, který by odrážel moderní trendy u nás i v zahraničí.

Před rokem 1989 neměla primární prevence žádný ucelený koncepční systém, který by se alespoň trochu podobal dnešnímu snažení. Tato oblast spadala tématicky pod Ministerstvo zdravotnictví a jeho Ústav zdravotní výchovy, který se dotýkal prevence pouze obecně. Přesto tu minimální snahy byly, za které můžeme uvést dokument: „Boj proti negativním jevům mládeže“, který byl schválen vládou. Bohužel obsahoval více moralizujících a budovatelských myšlenek než odborných a popisných informací, které by stanovovaly konkrétní rámec prevence. Některé sporadické aktivity, měly upozorňovat na rizika spojené s užíváním návykových látek, které byly realizovány lékaři či sestrami nebo někdy za pomoci krátkých letáčků. Obecně se dá ale říci, že byly spíše tendence problémy a rizika spojená s užíváním návykových látek bagatelizovat a tvrdé drogy, jako je např. metamfetamin stavět na úroveň alkoholu nebo tabáku.<sup>96</sup> Celkově se prevence převážně zabývala alkoholem a tabákem a problém s tvrdými nelegálními drogami si socialistický stát nepřipouštěl. K prvním vážnějším společenským diskusím došlo v populárně naučné oblasti prostřednictvím filmů a knih. Mezi ně patří kniha *Memento*<sup>97</sup>, film *Pavučina*, který natočil Zdeněk Zaoral (1986) a v neposlední řadě vyšla kniha *My, děti ze stanice ZOO*<sup>98</sup>, která mnohými otřásla svou surovou, ale pravdivou výpovědí. Pozornost veřejnosti se tímto konečně nasměřovala

---

<sup>96</sup> Srov. touto problematikou se zabýval Miovský (2007), kdy se snažil poukázat na neadekvátní generalizaci obrazu užívání návykových látek v době před rokem 1989. In Miovský, at al, 2010, s. 15.

<sup>97</sup> John, R. *Memento*. Praha: Československý spisovatel. 1986.

<sup>98</sup> Christiane, F. *My, děti ze stanice ZOO*. Praha: Mladá fronta, 1987.

k hrozcím rizikům z užívání omamných látek. Tento proces znamenal velký posun kupředu.

Snahu o vytvoření jednotné koncepce protidrogové politiky v České republice, která obsahuje také primární prevenci, odstartoval dokument Strategie protidrogové politiky z roku 1993, který vydalo Ministerstvo vnitra. Poprvé tak byly v ČR pokusy konkretizovat systémové změny, díky kterým by začaly fungovat efektivní programy primární prevence. Velice významnou roli sehrálo v oblasti vzdělávání např. Národní centrum podpory zdraví, jež realizovalo kratší semináře především pro pedagogy základních škol.

V letech 1993 – 1995 Národní centrum pro podporu zdraví také zkoušelo začlenit výuku drogové prevence na některé vysoké školy, např. Pedagogická fakulta UK v Praze nebo Fakulta tělesné výchovy a sportu v Brně. V tomto období začaly pronikat do oblasti primární prevence také nestátní neziskové organizace a pedagogicko-psychologické poradny, které systematicky utvářely preventivní programy. Období mezi lety 1995–1997 se začíná odborná veřejnost vážněji zajímat o problémy primární prevence užívání návykových látek a o to, jak ji správně koordinovat. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy bylo hlavním spouštěčem některých tendencí, na které bylo možno později navázat. Byl to proces, kdy byl přístup k primární prevenci postupně profesionalizován díky vědecky ověřitelným znalostem, tzn. důkazům, které pocházejí z výzkumů a klinických a pedagogických poznatků. Tento přístup je obecně nazýván **evidence based přístup**.

V polovině 90. let vyšlo několik významných publikací, mezi které můžeme zařadit i **Pedagogové proti drogám**, jež vyšla později pod záštitou MŠMT v roce 1999 jako výsledek dlouhodobé spolupráce s Velkou Británií. Následující proces vývoje programů primární prevence zkomplikovaly finanční problémy a politické aféry. Díky finančním problémům muselo Národní centrum pro podporu zdraví stopnout program **Alkohol a drogy** v rámci projektu Maják<sup>99</sup>. Další ne příliš žádoucí efekt měla kampaň **Stop drogy**, která s sebou přinesla tendence realizovat prevenci laickým a neodborným způsobem, kdy se například zapojovali do prevence cvičení psy na vyhledávání drog<sup>100</sup>, nebo se primární prevence spojovala nesmyslně s výkonnostním sportem, na čemž

---

<sup>99</sup> Jak uvádí Nožina, M. *Svět drog v Čechách*, 1997.

<sup>100</sup> V médiích se objevovaly sdělení typu: „Policisté besedovali s dětmi základní školy ve Vidnavě o drogové problematice. Na pomoc měli i drogového psa” (Policie ČR, 2010)

vydělávaly sportovní svazy. Tudiž můžeme období mezi roky 1998 – 2001 označit za krok zpět i přes všechny úspěchy z první poloviny 90. let.

V roce 2007 po různých politických změnách v MŠMT došlo k nešťastnému rozhodnutí Dany Kuchtové, tehdejší ministryně, které vyústilo k přerušení procesu vývoje primární prevence, čímž změnilo MŠMT k prevenci celkový postoj. Místo specifické primární prevence<sup>101</sup> se začala upřednostňovat nspecifická primární prevence, která v jiných zemích EU za prevenci není považována. Díky neprofesionálnímu přístupu a základním neznalostem vznikl dokument, který obsahoval spoustu chybných a nepravdivých tvrzení: Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998 – 2000<sup>102</sup>. Strategie, kterou obsahoval tento dokument, neodpovídala základním odborným požadavkům, protože neobsahovala ani základní aspekty, jako je popis konkrétních cílů, časový plán, během kterého by se mělo stanoveným cílům dostat a konkrétní instituce, které by zodpovídaly za plnění těchto cílů. A však nejdůležitější je, že primární prevencí je v dokumentu označeno úplně cokoli, čím lze trávit volný čas. Přestože zahraniční zdroje upozorňují na nedostatek primárněpreventivních aktivit, věnujícím se konzumaci návykových látek. Zdůrazňují také, že je potřeba intervenovat cíleně, dle potřeb konzumentů návykových látek.

S následky těchto nezdařilých kroků se potýkáme dodnes. Jasným důkazem, který zrcadlí slabá místa primární prevence, je stále přetrvávající nevzdělanost a neinformovanost úředníků, politiků i veřejnosti. Klade se malý důraz na zjišťování kvality a efektivity programů, mnohdy se ještě stále využívají zastaralé modely prevence a ne málokdy se setkáváme s neadekvátními sliby o nespelnitelných cílech a se záměrným skreslováním skutečností. Do těchto souvislostí zapadají různé nekvalitní programy, které se u nás ještě objevují. Například můžeme uvést mnohaleté pokusy spustit projekt: „**Revoluční vlak**“, který by měl fungovat na principu šokovat žáky těmi nejhoršími následky rizikového chování a zprostředkovat jim tak negativní zážitek, který má mít preventivní dopad. Přestože někteří autoři uvádějí, že tento model se projevuje jako neefektivní, především v důsledku jeho nesystematičnosti a absence

---

<sup>101</sup> Synonymem pro výraz specifická primární prevence je v německy hovořících zemích termín „na drogy zaměřená prevence“, v anglicky mluvících zemích pak termín „drogová prevence“.

<sup>102</sup> MŠMT ČR, 1998.

zacílenosti podle specifických skupin<sup>103</sup>, tyto programy získávají nemalou finanční podporu a jsou na školách v nemalém počtu zastoupeny. Občas bývají podobné programy v rukách politické moci, protože jsou financovány přes odpor odborné veřejnosti a tudíž by neobstály ani v certifikačním řízení. Na tomto místě můžeme uvést některé současné aktivity, které získávají zdroje z fondů Všeobecné zdravotní pojišťovny<sup>104</sup>.

V roce 2000 zavedlo MŠMT novou koncepci, která nepřinesla změny k lepšímu a přispěla k zakonzervování současného stavu. Následující období dalo vzniknout několika koncepčním dokumentům z dílen jednotlivých rezortů<sup>105</sup>, jež nejsou zcela vždy kompatibilní, nenavazují na sebe a místo toho, aby se doplňovaly, se často překrývají nebo v nich zcela chybí některé cílové skupiny, ke kterým se ve svých koncepcích nehlásí žádný z rezortů, ačkoliv by do jejich kompetencí měly spadat.

Zlepšení celé situace bylo dosaženo opětovným přenesením zodpovědnosti za primární prevenci v MŠMT na odbor speciálního školství a prevence (odbor 24). Ten spolu se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), dřívější MPK, sestavil pracovní skupinu<sup>106</sup>, která měla za úkol věnovat se primární prevenci a skládala se ze zástupců všech zodpovídajících rezortů, poskytovatelů služeb a krajů. Stávající skupina pracovala na standardech primární prevence, připravovala manuál dobré praxe a zpracovávala další úkoly, které se musí v celé oblasti plnit. Tím se rozjel velmi ozdravný a důležitý proces, který směřoval k celkové profesionalizaci primární prevence, a který by přispěl ke zlepšení koordinace a následné stabilizace jejího financování. K další změně pak došlo v roce 2008, kdy došlo k administrativnímu

---

<sup>103</sup> Srov. např. Kalina, 2003; Galla at al., 2005.

<sup>104</sup> Cituji konkrétní vybrané pasáže v 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 přibylo 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 stopáží 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...“*

<sup>105</sup> MŠMT, 2005, 2009; MV, 2007; MZ, 1999.

<sup>106</sup> Sem patří Miovský, M. & Kreeft, P. *Souhrnná zpráva Analýzy potřeb v oblasti primární prevence užívání návykových látek.*

přesunu odboru 24 pod skupinu 6 MŠMT pod zařazením odbor 61, přesto se tato změna obešla bez koncepčních ani jiných obsahových zásahů.

V roce 2005 MŠMT publikovalo první schválenou verzi standardů, která konkretizuje základní požadavky pro realizaci preventivních programů užívání návykových látek. Další zásadní moment nastal při zavedení certifikace kvality preventivních programů, jež zajišťuje Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Pracovní skupina IPPP potom během roku 2008 začala pracovat na nové verzi standardů<sup>107</sup>, která obsáhla kromě návykových látek také všechny další oblasti rizikového chování.

Během celého procesu vývoje primárněpreventivních programů můžeme sledovat výrazný posun. Primární prevence získala znovu svůj kredit a posunula se na velmi profesionální úroveň, která s sebou nese mimo jiné ověřování kvality provádění celé prevence. Zároveň se opírá o poznatky z vědeckých výzkumů a posunula se na přední žebříčky fenoménů, které řeší stát, školy tak i odborná veřejnost. Nyní abychom se mohli dále zabývat tématem primární prevence je potřeba vysvětlit si několik důležitých pojmů, které s primární prevencí neodmyslitelně souvisí.

### **3.2 Současné pojetí primární prevence, základní pojmy**

Dříve mnohdy docházelo k různým dezinterpretacím termínu primární prevence, a tak Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) přistoupilo na určitý krok a rozdělilo primární prevenci na tzv. specifickou a nespecifickou.

*Specifickou primární prevencí* se rozumí takové aktivity a programy, jež jsou úzce zacíleny na jednu z konkrétních forem rizikového chování. Někdy se také užívá tzv. negativní ekonomická definice. „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

---

<sup>107</sup> MŠMT ČR. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*, 2005.

neexistence problémů spojených s daným typem rizikového chování nemělo smysl provádět“.<sup>108</sup>

*Nespecifickou primární prevencí* se rozumí různé volnočasové aktivity, které jsou běžně dostupné pro veškeré obyvatelstvo a které bychom mohli přiřadit k zdravému životnímu stylu. V praxi se ověřily výzkumy, které ukazují na to, že jsou a budou děti a mládež, pro které tyto programy volného času nebudou z nějakého důvodu atraktivní či dostupné. Pro tyto děti není dostačující vytváření volnočasových aktivit, a proto vyžadují specifické podpůrné programy, jež jim pomohou vyrovnat se se svými odlišnostmi a zabránit jejich exkluzi z většinové společnosti. Stejně tak musíme počítat i s dospělými, pro které bude tato nabídka neatraktivní či nedosažitelná, jedná se o znevýhodněné skupiny (přistěhovalci, sociálně slabé skupiny atd.), které mají sklony chovat se rizikově<sup>109</sup>. Dle Miovského jsou „různé cílové skupiny jsou ve vztahu k jednotlivým formám rizikového chování rozdílně exponované a různě vulnerabilní“.<sup>110</sup>

K tomu, *co všechno musí preventivní program splňovat*, můžeme uvést tři obecné charakteristiky či požadavky<sup>111</sup>:

- přímý a explicitně vyjádřený vztah ke specifické formě rizikového chování a dalším souvisejícím tématům,
- jasně stanovená časová dotace a prostor pro realizaci (na ose: ujasnění potřeb, harmonogram programu a jeho příprava, samotné provedení, následné zhodnocení a návaznost programu),
- specializace na jasně danou a konkretizovanou cílovou skupinu a k tomu obhájený matching (tj. přiřazování určité skupiny či individua k danému typu programu, který odpovídá potřebám a problémům cílové skupiny).

*Standardy kvality preventivních programů* mají tyto požadavky velmi konkrétně a analogicky zpracovány, bohužel pouze na návykové látky, ale můžeme je jednoduše převést z návykových látek i na ostatní oblasti rizikového chování. Obecné a

---

<sup>108</sup> Miovský, M. at al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, 2010, s. 26.

<sup>109</sup> Srov. Miovský, M. at al., 2010, s. 24-25.

<sup>110</sup> Tamtéž, s. 25.

<sup>111</sup> Srov. MŠMT ČR. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. 2005, s. 6.

speciální standardy, které vydalo MŠMT, obsahují ještě další obecné požadavky, které musí specifické programy obsahovat:

- a) program musí respektovat specifické problémy a potřeby své cílové skupiny a musí tedy obsahovat i způsob získávání těchto informací,
- b) dostupnost programu, který respektuje základní práva účastníků,
- c) program musí zajišťovat základní organizační, personální a ekonomické požadavky na poskytovatele preventivních programů,
- d) musí být přesně dáno, co všechno je třeba materiálně a technicky zajistit, aby se dal program realizovat a zároveň aby bylo dosaženo co nejvyšší kvality,
- e) program musí mít zajištěnou návaznost, tzn. je součástí systému širšího preventivního působení, a k jeho realizaci spadá i zhodnocení kvality, případně také efektivity<sup>112</sup>.

***Cílem primární prevence*** je, předcházet v maximální míře a zároveň redukovat míru rizik, souvisejících s jednotlivými projevy rizikového chování. Cíl specifické primární prevence rizikového chování má několik úrovní. Na hlavní úrovni stojí snaha zamezit tomu, aby se výraznější projevy rizikového chování vůbec neobjevily u co nejvyššího počtu osob<sup>113</sup>. U některých jedinců není tento úkol ale zcela reálný ze stejných důvodů, jako není reálné odstranit zcela ekonomické nebo etnické rozdíly, odlišnou míru dispozice k různým druhům duševních poruch a chorob, nepříznivé rodinné zázemí nebo výchovu atd. Z těchto důvodů uvedeme další roviny obecných cílů, které definuje MŠMT:

- a) zda se nedaří zabránit výraznějším projevům rizikového chování, je potřeba tyto projevy oddálit alespoň do co nejvyššího věku, a snažit se minimalizovat rizika spojená s tímto jednáním z hlediska jedince i společnosti,
- b) zda se nedařilo zabránit výrazně rizikovému chování u některých jedinců, je důležité na ně i nadále působit, podporovat je a motivovat k upuštění od těchto činností a navrácení se k životnímu stylu, jež není

---

<sup>112</sup> Srov. MŠMT ČR. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. 2005, s. 7.

<sup>113</sup> Srov. Miovský, M. at al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 26

s tímto rizikovým jednáním spojený, a zároveň snažit se minimalizovat rizika již existujících projevů,

- c) v případě hodně rozvinutého rizikového chování jedince se snažíme zajistit ochranu před dopady tohoto jednání odpovídajícími prostředky a motivovat ho k využívání odborné pomoci v poradenské či léčebné sféře<sup>114</sup>.

Můžeme hodnotit pouze program, který má jasně stanovené cíle, a pokud některý z těchto prvků primárněpreventivní program neobsahuje, nelze u něj realizovat jakékoliv odborné hodnocení kvality nebo efektivity.

### 3.3 Typy primární prevence

Ústav pro lékařství americké akademie věd (Institute of Medicine) přišel s návrhem rámcové klasifikace, ta se dělí na tři kategorie: všeobecnou, selektivní a indikovanou.<sup>115</sup> Tento systém nahrazuje tradiční dělení na primární, sekundární a terciární prevenci a jeho cílem je poměřování rizik rozvoje užívání drog v určité populaci a aplikací konkrétní intervence. Jednotlivé kategorie se zabývají cílovými populacemi, kterým mají přinést jednotlivé intervence optimální prospěch.

**Všeobecná prevence** je zaměřená na celou populaci (např. místní komunitu, celé obyvatelstvo dané země, školu nebo čtvrť) a každému členovi dané populace mají preventivní programy přinést prospěch. Všeobecná prevence se snaží působit na mladé lidi takovým způsobem, aby návykové látky užívat vůbec nezačali. Příkladem je školní protidrogová prevence, která je součástí učebních osnov.

Pro **selektivní prevenci** je cílovou skupinou populace, která je nadprůměrně riziková k užívání návykových látek. Toto riziko je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. Příkladem této prevence je mimoškolní program pro děti, které vykazují jisté problémy s chováním<sup>116</sup>.

---

<sup>114</sup> Srov. MŠMT ČR. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. 2005, s. 5.

<sup>115</sup> Srov. Mrazek, Haggerty, 1994. In McGrath, Y, Sumnall, H., McVeigh, J., Bellis, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*, 2007, s. 14.

<sup>116</sup> Srov. Tamtéž, s. 15.



**Indikovaná prevence** se zaměřuje na jedince, u nichž je v prognóze rozvoj užívání návykových látek, a kteří zároveň nesplňují kritéria DSM-IV<sup>117</sup> pro závislosti. Během programů indikované prevence se vyhodnocuje míra rizika u jednotlivců<sup>118</sup>. Příkladem této prevence je intervence, která má snížit konzumaci konopných drog u neproblémových uživatelů.

Každý typ prevence má své klady i zápory. Všeobecné preventivní programy mohou být finančně náročnější než selektivní nebo indikovaná prevence, protože se soustředí na mnohem vyšší počet žáků, potažmo celou populaci. Na druhou stranu dle Smytha a Saulniera selektivní a indikovaná prevence představují riziko stigmatizace či nálepkování svých participantů, protože se soustřeďují pouze na mládež, která vykazuje faktory spojované s užíváním návykových látek, což může vést ke vzniku dalších problémů.<sup>119</sup> Vlastní výskyt těchto faktorů totiž neznamená nutně, že se u těchto dětí užívání návykových látek rozvine. Například u jedné Kaplowy studie bylo zjištěno, že u dětí, které se už v mateřské škole jeví jako rizikové z hlediska užívání drog (např. hyperaktivita, omezené sociální dovednosti při řešení problémů, abusus návykových látek u rodičů), byla zjištěna pravděpodobnost, že budou uvádět užívání návykových látek (alkohol, konopné látky, kokain, LSD nebo inhalanty) ve věku mladším 11 let pouze v 50%.<sup>120</sup>

### 3.4 Zásadní aspekty efektivní primární prevence

„Cílem efektivní prevence je předejít rizikovému chování u žáků. Pokud není možné mu předejít, stává se cílem jeho posunutí do co nejpozdějšího věku žáka a pokud už k němu dochází, tak jej snížit nebo zastavit a předcházet zdravotním, sociálním a dalším obtížím s tím souvisejícím“.<sup>121</sup>

V odborných materiálech můžeme dohledat různé výzkumné studie, které obsahují určitá zjištění či praktické zkušenosti, o které se lze opírat při stanovování obecných kritérií primární prevence. Pokud má být primární prevence efektivní, měla by se řídit těmito kritérii, jež můžeme označit za zásady efektivní primární prevence.

<sup>117</sup> 4. vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch.

<sup>118</sup> Srov. Mrazek, Haggerty, 1994. In McGrath, Y., at al. 2007, s. 15.

<sup>119</sup> Srov. Smyth, N. J. a Saulnier, C. F., 1996. In McGrath, Y., at al., 2007, s. 15.

<sup>120</sup> Kaplow, J. B., at al. 2002. In McGrath, Y., at al., 2007, s. 15.

<sup>121</sup> Pavlovská, A. *Co v primární prevenci funguje aneb Zásady efektivní prevence*, 2012. Online.

Tyto zásady uvádí MŠMT ve Standardech kvality preventivních programů. Přestože jsou standardy taxativně vymezeny pouze pro oblast prevence užívání návykových látek, lze je aplikovat pro jejich obecnost i v ostatních oblastech primární prevence. Této tématice se v České republice věnovali různí autoři již v minulosti v různých podobách.<sup>122</sup> Pokud chceme dosahovat efektivní primární prevence, musíme dbát při každém programu či intervenci na dodržování kritérií a zásad, které musí být v plné míře naplněny. To je považováno za součást minimálních požadavků na preventivní programy na školách<sup>123</sup>.

### **Mezi zásadní aspekty efektivní primární prevence patří:<sup>124</sup>**

**a) Program by měl odpovídat věku cílové skupiny a začíná se co možná nejdříve**

Čím je žák mladší, tím je prevence více orientovaná na obecnou ochranu zdraví, tudíž je prevence méně specifická. Pokud preventivní program začíná ještě před setkáním dětí s legálními návykovými látkami (alkohol, tabák) a pokud se podaří toto setkání oddálit, jeho efektivita je výraznější. U adolescentů jsou programy zaměřeny již na jednotlivé návykové látky, dále pak jejich účinky, rizika a dále se zaměřuje na způsob bezpečného užívání apod.

**b) Program je kontinuální a dlouhodobý**

Preventivní aktivity by měly být dlouhodobé a systematicky návazné. Jednorázové přednášky, bez ohledu na rozsah a náklady nejsou příliš efektivní (např. celostátní multimediální kampaně). Dlouhodobé a soustavné působení umožňuje budovat kontakt a důvěru mezi pracovníky PP a cílovou skupinou. Spolupráce a její vývoj pomáhá reagovat na změny potřeb a aktuální situaci cílové skupiny. Nejúčinnější je prevence, pokud začne 2 – 3 roky před prvkontaktem s návykovou látkou a pokud pokračuje v průběhu dalších let.

**c) Program je prováděn interaktivní formou a je pro menší počet žáků**

---

<sup>122</sup> Např. Bém, Kalina, 2003; Kalina, 2000; Nešpor, 1999.

<sup>123</sup> MŠMT ČR. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*, 2008.

<sup>124</sup> Srov. Nešpor et al., 1999; MŠMT, 2008; Černý, Lejčková, 2007; NMS, 2007. In Pavlovská, A. *Co v primární prevenci funguje aneb zásady efektivní primární prevence*.

Programy, které jsou interaktivní a které jsou pro menší počet žáků (skupinka max. 30 žáků, tzn. 1 třída), jsou více efektivní než programy pro velké počty se zaměřením pouze na vzdělávání. Pro navázání bližšího kontaktu s dětmi by měla být skupina uzavřená - možnost vedení dialogu, aktivace dětí, je využito komunitního kruhu či uspořádání do skupin. Efektivní jsou také programy založené na vlivu vrstevníků, tzv. peer programy, protože dospívající jsou často více ovlivňováni autoritou vrstevníků než rodičů a učitelů. Vrstevníci ovlivňují utváření názorů a postojů dospívajících a mohou tak lépe působit na předcházení rizikového chování.

**d) Program vyžaduje aktivní účast cílové skupiny**

**Program** využívá specifické formy práce, jako jsou např. diskuse, výtvarné, neverbální, dramatické, aktivačně-motivační techniky, po všech technikách zpravidla přichází zpětná vazba od účastníků programu. Aktivní participace účastníků na programu spojená s prožitkem přispívá k lepšímu zapamatování předávaných informací.

**e) Program využívá při realizaci tzv. „KAB“ model (knowledge, attitudes, behavior = znalosti, postoje, dovednosti)**

Působení je orientováno nejen rovinu informační, ale také na kvalitu postojů a změnu chování. Účastníci programu by měli získávat relevantní sociální dovednosti, které jsou potřebné pro život, např. posílení schopnosti žáků čelit tlaku k různým typům nebezpečného rizikového chování, nácvik asertivity a schopnosti říkat „NE“, zkvalitnění sociální komunikace a schopnost obstát v kolektivu, naučit se řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem, nácvik dovedností, které napomáhají vypořádávat se s emocemi a stresovými situacemi, vyrovnávat se s úzkostí a stresem, upevňovat zdravé sebevědomí, zkvalitňovat sebeuvědomování, zvyšovat sebeovládání, rozhodovací schopnosti, přesnější uvědomování následků určitého jednání, zvládnání konfliktů bez násilí apod. Hlavním ukazatelem efektivity preventivního působení je pozitivní změna v chování a ne pouhá změna postojů či znalostí.

**f) Program bere ohled na specifika dané lokality**

Při vytváření programu jsou brány v úvahu potřeby místní lokality (např. jaká je v dané lokalitě situace ve zneužívání návykových látek, charakteristiky cílové

skupiny, specifika konkrétní třídy), v neposlední řadě spolupracuje s pedagogy i rodiči dětí.

**g) Program pracuje s využitím pozitivních modelů**

Je využíváno učení pomocí napodobování. Účastníkům jsou předkládány modely, s nimiž se mohou ztotožnit, nemusí jít o celebrity, s nimi se žáci nemohou příliš ztotožnit, spíše je vhodnější využít vzory vrstevníků, kteří žijí zdravě.

**h) Program je uzpůsoben aktuálním potřebám cílové skupiny**

**Program reaguje na** nastavení cílové skupiny, pracuje s informacemi o tom, kterými programy už cílová skupina prošla a co potřebuje. Flexibilita programu je založená na reagování na aktuální potřeby cílové skupiny (např. změna tématu podle toho, co se ve třídě aktuálně odehrává nebo dle zájmu účastníků). Pracovníci programů počítají s problémy, které mohou nastat a nabízí vhodné možnosti jak je zvládat, kde hledat pomoc pro různé situace, jak je vyřešit apod.

**i) Odborná a praktická připravenost pracovníků**

Kritéria pro tuto oblast jsou stanovena Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek.<sup>125</sup> Je zadáno minimální dosažené vzdělání, příprava na práci v oblasti primární prevence, doplňující či navazující vzdělávání, supervize. Stanoveny jsou osobnostní předpoklady, jako jsou protidrogové postoje a názory, dostatečná schopnost sebereflexe, vystupovací schopnosti apod.

**Aspekty primární prevence, které nefungují:<sup>126</sup>**

Současně můžeme uvést k zásadám efektivní prevence některé aspekty, které v prevenci účinné nejsou.

- a) Prevence založené na pasivním vstřebávání informací bez interaktivních prvků a návaznosti na rozvoj dovedností. Obecně zvyšují znalosti cílové skupiny, ale nemají vliv na změnu chování a postoje, pokud nejsou poskytovány informace

---

<sup>125</sup> MŠMT, 2005.

<sup>126</sup> Srov. MŠMT, 2008; Černý, Lejčková, 2007; Černý, 2010 In Pavlovská, A. *Co v primární prevenci funguje aneb zásady efektivní primární prevence.*

důvěryhodné nebo jsou dokonce v rozporu se zkušenostmi mladých lidí, to může mít dokonce protikladný efekt.

- b) Programy, které využívají varovných sloganů a odstrašujících příběhů, nevedou ke změně chování, nýbrž k obranné reakci „mě se to stát nemůže“.
- c) Jednorázové programy, které jsou realizovány bez návaznosti na školní osnovy, bez diskuse a zpětné vazby, potlačování diskuse, samostatné jednorázové akce, stigmatizování a ponižování osobních postojů žáka, pouhé přednášky, sledování filmu, besedy s bývalými uživateli, nemožná participace žáků na aktivitách a nerespektování jejich názorů.
- d) Programy, které neodpovídají potřebám cílové skupiny, např. jsou moc teoretické, přicházejí příliš pozdě nebo naopak moc brzy, kdy neodpovídají věku a zkušenostem skupiny, mají nereálné cíle nebo nevzbuzují zájem cílové skupiny.
- e) Programy, které jsou prováděné osobami bez dostatečného vzdělání či bez schopností program vést, nebo osobami, které nepůsobí na danou skupinu důvěryhodně.
- f) Mediální kampaně, které mohou zaujmout, ale nepůsobí na změnu chování.
- g) Screeningový test z moči, který brán jako preventivní aktivita.
- h) Realizování programu i přes zjištění, že je neúčinný.

Tyto zmíněné aspekty jsou neefektivní pouze v případě, že stojí samy o sobě. Kdybychom realizovali např. přednášku, která by byla doplněná diskusí, kde by byly kladeny otázky, nemusela by mít negativní efekt u cílové skupiny.

### **3.5 Realizace programů primární prevence na českých školách**

„Preventivní výchovně-vzdělávací působení musí být nedílnou součástí výuky a života základních škol. Úkolem školy je, aby žáci získali nejenom vědomosti, poznatky a dovednosti v jednotlivých oborech, ale škola by měla mít takovou kvalitu, aby dětem umožňovala osvojit si i kompetence zdravého životního stylu, které jsou nejučinnějším

preventivním nástrojem. Vše, co se v tomto období v oblasti formování osobnosti nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v období dospělosti“.<sup>127</sup>

Škola je místem, kam dítě dochází, tráví tam mnoho hodin denně ale také místem, které udržuje kontakt s dítětem po mnoho let. Proto by měla právě škola zastávat jeden z velice důležitých úkolů v oblasti prevence vzniku rizikového chování. V současné době mají školy možnost vybrat si komplexní programy, které se realizují v rámci spolupráce s externí organizací, nebo mohou pomocí různých aktivit, zařadit prevenci do průběhu školního vyučování. V optimálním případě to jsou obě varianty. To ale vyžaduje od školy kvalitní přípravu pedagogických pracovníků, kteří budou adekvátně schopni propojit učební látku s preventivními tématy a s rozvojem sociálních kompetencí žáků. Tyto komplexní programy by měli zapojit v průběhu celého školního roku proto, aby byla práce průběžná a stala se přirozenou součástí celého vzdělávacího procesu.

V zahraničí fungují programy primární prevence pro školy více než třicet let.<sup>128</sup> U nás se podobné aktivity začaly rozvíjet a rozšiřovat zejména v devadesátých letech 20. století a přesto se neustále diskutuje o tom, zda jsou tyto aktivity efektivní. A přestože mají preventivní programy v zahraničí o mnoho let delší tradici, zdá se, že se naše programy dostaly na stejnou úroveň. Důležité je ale zmínit, že v počátcích zahraničních programů stály takové metody, na které se v současné době koukáme s údivem, protože tyto metody jsou již dávno překonány. Často byly nastaveny na striktní netoleranci vůči jakékoli formě rizikového chování, byly často prováděné církevními institucemi, které zakazovaly jakékoliv pití alkoholu nebo mladým lidem jakoukoliv formu sexuálního života před příchodem manželství. To většinou příliš nevedlo k větší informovanosti, ale spíše k demotivaci tyto zákazy dodržovat.

### **3.5.1 Škola jako prostor pro socializaci**

V současné době už škola není tím, čím dříve. Přestala učit žáky pouhé symboly a operace se znaky a symboly, ale přijala mnoho nových cílů. Tyto nové cíle ale nesměřují k vytváření vztahu k transcendentním hodnotám, nýbrž děti učí jak se začlenit

---

<sup>127</sup> Mikolášková, H. Prevence na základní škole. *Učitel'ské noviny*, (24) 2010.

<sup>128</sup> Srov. Wolfe, D. A., Jaffe, P.G., Crooks, C. V., 2006. In Gilnerová, I., Krejčová, at al. *Sociální dovednosti ve škole*, 2012, s. 122.

do praktického života, dává jim obecný vědomostní základ, který jim umožní sebevzdělávání pro následující život, aby se mohli zaškolovat a přeškolovat.

V racionální současné společnosti, která se orientuje na výkon, se zdá, že škola má především předávat dětem znalosti a dovednosti, které jsou užitečné pro praktický život. Ale stejně tak je důležité i to, že škola slouží jako prostor pro sociální integraci. Dochází zde k sociálnímu styku, interakci a setkávání žáků a proto má škola hlavní vliv na utváření postojů k druhým lidem. V této oblasti je vliv školy rovnocenný někdy dokonce větší než vliv rodiny. Samozřejmě také záleží na tom, zda je to střední či základní škola. My se pro účely této práce budeme bavit o základní škole.

Dle Havlíka a Koťy je posláním základní školy naučit dítě respektovat autority i mimo rodinu. Tyto autority mohou představovat v běžném prostředí např. učitelé, vedoucí podniků či institucí, policisté či politici. V případě že škola vede žáky k uznávání autorit, vede je také k respektu k sociálnímu řádu. V každodenním životě se dítě ve škole seznamuje s normami skupinového chování a jednání. Zároveň je vedeno v edukačním procesu naslouchat druhým a respektovat názory druhých, ale také poslouchat.<sup>129</sup>

Socializace<sup>130</sup> je „sociologický, sociálně psychologický a pedagogický pojem, který označuje proces, během kterého se jedinec začleňuje do společnosti. Probíhá-li socializace úspěšně, individuum má v sobě zakotveny sociální normy, hodnoty, vystupování, ale také i sociální role svého společenského a kulturního okolí“<sup>131</sup>.

Škola se soustřeďuje především na tyto tři oblasti předávaných obsahů socializace<sup>132</sup>:

1. Předává dítěti ucelený koncept vědomostí, které dítěti poskytují všeobecný základ pozdější odborné teoretické i praktické přípravy na budoucí profesi.
2. Zprostředkovává dítěti základní hodnoty a cíle společnosti, jíž je představitelem, a spolu s nimi i základní normy jednání ve společnosti, které by odpovídaly hodnotám a cílům společnosti...
3. Třetí hlavní oblastí předávaných obsahů socializace je specifický systém sociálních rolí, především role žáka, učitele a spolužáků, jimiž se realizuje socializační působení školy jako speciálního socializačního zařízení;

<sup>129</sup> Srov. Havlík, R., Koťa, J. *Sociologie výchovy a školy*, 2002, s. 89.

<sup>130</sup> Latinsky. *socialis* =společný

<sup>131</sup> Wikipedia, *Socializace*, 2013.

<sup>132</sup> Odehnal, J., 1984. In Havlík, R., Koťa, J. *Sociologie výchovy a školy*, 2002, s. 92.

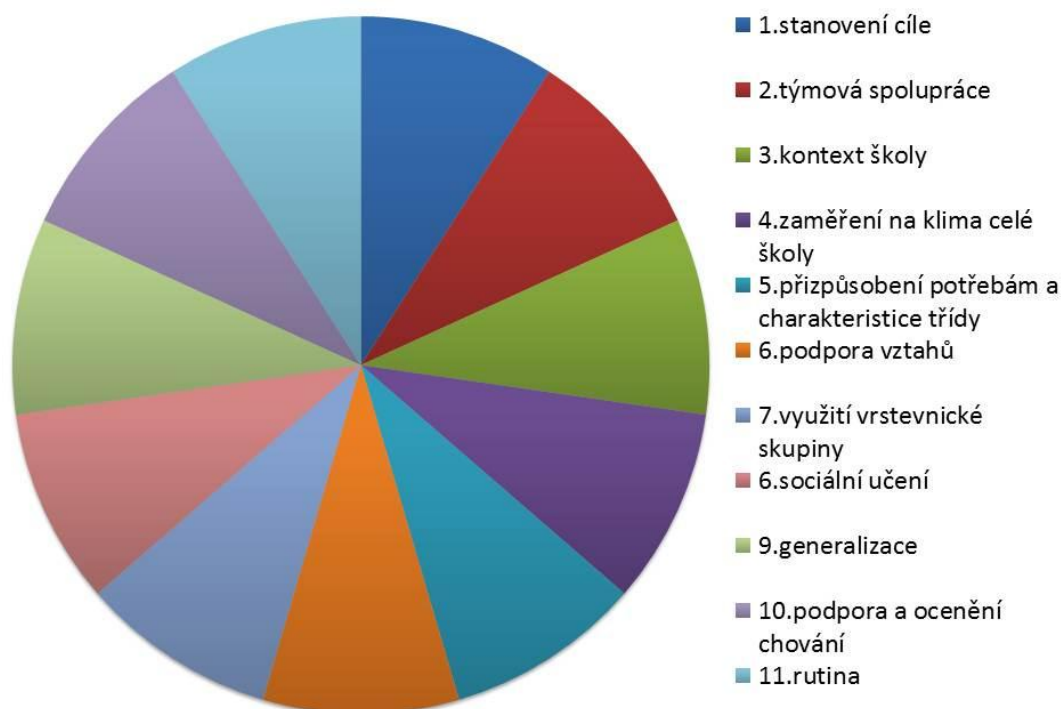
činnostním obsahem nové role žáka se pro dítě stává plnění společensky závažných povinností, které dítě připravuje na pozdější pracovní činnost.

Nyní jsme si uvedli oblasti, ve kterých škola působí na socializaci žáků. Díky těmto poznatkům o socializaci se primární prevence provádí na základních školách. V následující části si uvedeme principy účinných preventivních programů na českých školách.

### 3.5.2 Principy účinných preventivních programů na českých školách

Při realizaci programů primární prevence je potřeba mít na paměti, že se dá provádět pouze za určitých podmínek. Realizace musí být dopředu naplánovaná, aby byla kontinuální a splnila tak účel. V opačném případě se může stát, že program nesplní svůj účel nebo se dokonce může situace ve třídě ještě zhoršit. Některé případy z praxe bohužel dokazují i tuto skutečnost.

#### Principy účinných rozvíjejících a preventivních programů



Obrázek č. 3, Principy účinných rozvíjejících a preventivních programů<sup>133</sup>

<sup>133</sup> Gilnerová, I., Krejčová, at al. *Sociální dovednosti ve škole*, 2012, s. 123.



Z obrázku je patrné, které charakteristiky rozvíjejících a preventivních programů jsou nejdůležitější. Tyto charakteristiky byly stanoveny na základě výzkumů i praktických zkušeností škol a realizátorů preventivních programů. Jedním ze základních kroků k úspěšnému programu, je stanovení cíle programu<sup>134</sup>.

Před zahájením každého programu je nutné stanovit si **cíl** programu, kterého má být jeho realizací dosaženo. Během programu se následně určují dílčí cíle s ohledem na potřeby a dynamiku třídy. Často dochází k tomu, že s jedním cílem vstoupíme do různých tříd, jejichž situace je odlišná a žádá si tak změnu cíle.

**Týmovou spoluprací** je zde myšlen proces, do kterého jsou zapojeni nejen realizátoři programu, ale také výchovní poradci, metodici prevence rizikového chování, případně školní psychologové či speciální pedagogové. Pokud je prevence založená na spolupráci všech těchto subjektů vykazuje výrazně vyšší úspěšnost. Škola může také navázat spoluprací s poradenskými pracovišti, kterými jsou např. střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, centra primární prevence nebo nestátní neziskové organizace (NNO).

Zároveň je velmi vhodné **zapojení také rodičů žáků**. To bývá podstatně výraznější na základních školách na prvním stupni, když se občas rodiče zapojují do různých projektů, kde se prezentují také výsledky žáků. Obecně se stává, že s přibývajícím ročníky studia zájem rodičů opadá a přestávají být informováni o dění ve škole.

Efektivita programů je zároveň mnohem vyšší, pokud je **realizace propojena s běžným chodem školy a pedagogický sbor se ztotožňuje s myšlenkou programů**. V nejlepším případě když učitelé dokážou na programy navázat i v rámci výuky. Wolfe, Jaffe, Crooks popisují specifická vývojová stádia škol, kterými procházejí pedagogičtí pracovníci, respektive školy v souvislosti zapojení se do realizace programů primární prevence<sup>135</sup>:

- a) **Netečnost** – je velmi častý případ a projevuje se tak, že škola prevenci pouze vykazuje, popřípadě si program sjedná s externí organizací, aby splnila požadavek na minimální preventivní program školy, ale jeho význam nechápe a nepokládá za důležitý.

<sup>134</sup> Srov. Orpinas, P., Horne, A. M., 2006. In Gilnerova, I., Krejčová, at al., 2012, s. 124.

<sup>135</sup> Srov. Wolfe, D. A., Jaffe, P.G., Crooks, C. V. In Gilnerova, I., Krejčová, at al., 2012, s. 124-125.

- b) **Pojmenování problému** – škola si uvědomuje, že u žáků může docházet k nějakým problémům, nebo učitelé upozorňují na výhody preventivních programů, které pomohou předcházet rizikovému chování.
- c) **Pochopení problému** – v této fázi, dochází k pochopení školy, že práce se žáky je nutná, a zároveň bude přínosem i pro ni a celý edukační proces.
- d) **Hledání programu a postupu řešení** – škola již dokáže zvažovat i dílčí charakteristiky programu, ví, co pro své žáky potřebuje, přesto stále může objevovat tendence oddělovat průběh programu od běžné výuky.
- e) **Přijetí odpovědnosti, zachování kontinuity, začlenění programu do života školy** – škola nespolehá na externí organizace, přestože s nimi úzce spolupracuje, ale pedagogové sami využívají metody práce při běžné výuce. Této fázi zpravidla předchází intenzivní práce s pedagogickým sborem, jež má zájem tyto metody užívané v programu aplikovat při práci se žáky, jen si učitelé nejsou zcela jistí tím, jak postupovat.

Výše jsme si uvedli principy efektivních preventivních programů, mezi nimiž je mimo jiné uvedena potřeba týmové spolupráce pracovníků školy, kteří se nějakým způsobem podílejí na prevenci rizikového chování. Protože úloha těchto poradenských pracovníků a externích organizací je v primární prevenci na školách klíčová, probereme si je v nyní v následující části práce.

### 3.5.3 Školní poradenské pracoviště

Poradenské služby pro žáky a jejich rodiče jsou důležitou složkou ve fungování primární prevence na školách. Tyto služby na školách nejčastěji zajišťují: školní metodik prevence, výchovný poradce, popřípadě školní psycholog či školní speciální pedagog. Za fungování služeb zpravidla zodpovídá ředitel školy, nebo jím pověřený pracovník. Ředitel školy je odpovědný nejen za školní poradenské služby, ale také za vytvoření preventivního programu školy. Realizace těchto programů potom spadá pod taktovku školního metodika prevence.

Pro zkvalitňování poradenských služeb je důležitá spolupráce se subjekty činnými v oblasti prevence, tzn. pedagogicko-psychologická poradna (PPP), speciální

pedagogická poradna (SPC), ale také střediska výchovné péče (SVP) nebo nestátní neziskové organizace (NNO).

**Výchovný poradce** se převážně věnuje problematice volby povolání, někdy se proto nazývá „výchovný - kariérový poradce“, ale také integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole. **Školní metodik prevence** se zabývá především realizací programů prevence rizikového chování ve spolupráci s NNO nebo PPP. Větší školy, které mají 500 a více žáků, mohou využívat služby **školního psychologa** nebo **speciálního pedagoga**. Tito dva odborníci se podílejí na vytváření školního programu pedagogicko-psychologického poradenství. Školní psycholog zároveň vnáší do školy určité aspekty **poradenské práce**, která souvisí se školou. Jedná se především o včasnou identifikaci žáků s výukovými potížemi, s příznaky rizikového chování a vytváření strategií využívaných ve škole. Školní psycholog i speciální pedagog pracují s jednotlivci i třídami, ale také se věnují metodické podpoře učitelů, kteří pracují s problémovými dětmi.

Školní psycholog také zajišťuje **intervenci v krizových situacích**. Za krizové situace považujeme zejména úrazy, úmrtí v rodině, sebevraždy apod. Cílem je, aby byli učitelé schopni pracovat se žáky, kteří se ocitají v těchto obtížných životních situacích. Důležité také je, aby měli učitelé povědomí o možných reakcích žáků na zátěžové situace. Zapletalová uvádí především obavy z budoucnosti, snížení prospěchu a zhoršení chování, spánkové problémy, sklony k výbušnosti, až k možným projevům deprese, závislosti na drogách, agresivní chování nebo sebevražedné sklony. Díky těmto znalostem mohou pedagogové snáze identifikovat rizikové žáky ve skupinách, pravidelně monitorovat jejich chování a zajistit jim psychologickou asistenci a další odborné služby v rámci spolupráce se zákonnými zástupci<sup>136</sup>.

Poskytování poradenských služeb na školách se řídí metodickými materiály a pravidly pro přijímání a zpracování zakázek pro školní psychology i speciální pedagogy. Poskytování poradenských služeb na školách je upraveno dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školní psychologové se zároveň řídí pravidly etického kodexu, který přijala Asociace školní psychologie ČR, který zpracovala ISPA (Mezinárodní asociace školní psychologie).

---

<sup>136</sup> Srov. Zapletalová, J. *Školní poradenské pracoviště*. In Miovský, M. at. al. 2010, s. 79.

Nemalou úlohu ve školním poradenském týmu hrají také **třídní učitelé**. Pokud má být poradenství ve škole kvalitní je nutné, aby se třídní učitelé v souladu se svou funkcí aktivně podíleli na vytváření bezpečné atmosféry a pozitivního klimatu třídy. Dále by měl třídní učitel podporovat kvalitní sociální interakci žáků třídy, monitorovat osobnostní zvláštnosti jednotlivých žáků, pomáhat při komunikaci žáků s ostatními kantory a v neposlední řadě zprostředkovávat komunikaci a spolupráci s rodiči žáků třídy.

Všichni členové poradenského týmu školy se podílejí na zpracování a aktualizaci **školního programu (strategii) pedagogicko-psychologického poradenství**. Ten je konzultován s ostatními pracovníky školy a předává se ke schválení řediteli školy. Důležitou součástí této strategie poradenských služeb je zajišťování **prevence na školách**. Na základě analýzy primární prevence na školách, uvádí Zapletalová, že „programy jsou zacíleny na tyto základní skupiny příjemců: žáky, učitele (třídní učitele, metodici prevence, výchovní poradci), pedagogický sbor jako celek, rodiče, širší veřejnost“<sup>137</sup>.

Dále uvádí, že školní program naplňuje především následující **cíle**<sup>138</sup>:

- a) „Pracovat se všemi subjekty školy a vytvořit tak širokou základnu primární prevence školní neúspěšnosti a rizikového chování,
- b) sledovat účinnost preventivních programů aplikovaných školou a vytvořit metodické zázemí pro jejich vytváření a realizaci,
- c) zavést do školství novou koncepci kariérového poradenství,
- d) připravit podmínky a rozšířit možnosti integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných,
- e) vybudovat příznivé sociální klima pro integraci kulturních odlišností a přijímání sociálních odlišností na škole,
- f) posílit průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem a vytvořit předpoklady pro jeho snižování,
- g) prohloubit včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektivů,

---

<sup>137</sup> Zapletalová, J. *Školní poradenské pracoviště*. In Miovský, M. at. al. 2010, s. 80.

<sup>138</sup> Tamtéž, s. 80.

- h) poskytnout metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálně-pedagogických aspektů vzdělávání do školních vzdělávacích programů,
- i) prohloubit a zlepšit spolupráci a komunikaci mezi školou a rodiči,
- j) integrovat poradenské služby poskytované školou se službami specializovaných poradenských zařízení, zejména PPP, SPC, SVP a IPS úřadů práce“.

### 3.5.4 Školní metodik prevence

Náplň běžných činností školního metodika prevence je stanovena 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, kterou uveřejňuje Věstník MŠMT ČR<sup>139</sup>. Mezi jeho kompetence spadají činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské.

#### **Metodická a koordinační činnost školního metodika prevence obsahuje<sup>140</sup>:**

- a) „koordinaci tvorby a kontroly realizace preventivního programu školy;
- b) koordinaci a participaci na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších typů rizikového chování;
- c) metodické vedení činnosti učitelů školy v oblasti prevence rizikového chování (předcházení a včasnou pedagogickou diagnostiku rizikových projevů chování, preventivní práci s třídními kolektivy apod.);
- d) koordinaci vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence rizikového chování;
- e) koordinaci přípravy a realizaci aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu 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;

<sup>139</sup> MŠMT ČR, ročník LXI, sešit 7 z července 2005.

<sup>140</sup> Zapletalová, J., Slavíková, I. *Školní metodik prevence*. In Miovský, M. at. al. 2010, s. 83.

- f) 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;
- g) kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participaci na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu rizikového chování;
- h) 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;
- i) vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržena a realizovaná opatření“.

**Mezi informační činnosti metodika prevence patří<sup>141</sup>:**

- a) „Zajišťování a předávání odborných informací o problematice rizikového chování, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogům školy;
- b) Prezentaci výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností;
- c) Vedení a průběžné aktualizování 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 a různí odborníci);
- d) poradenské činnosti;
- e) vyhledávání a pedagogickou diagnostiku žáků s rizikovými projevy, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům,

---

<sup>141</sup> Zapletalová, J., Slavíková, I. *Školní metodik prevence*. In Miovský, M. at. al. 2010, s. 83 – 84.

případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli);

- f) spolupráci s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možnostmi rozvoje rizikového chování u jednotlivých žáků a tříd a participaci na sledování faktorů, které ovlivňují rizikové chování;
- g) přípravu podmínek pro integraci žáků s poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními“.

Funkci školního metodika prevence může vykonávat osoba se statutem pedagogického pracovníka. Pedagogický pracovník je ten, kdo podle § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů vykonává přímou pedagogickou činnost v základních a středních školách, tedy učitel.

### 3.6 Role nestátních neziskových organizací v primární prevenci

Nestátní neziskové organizace (dále jen NNO) jsou 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“<sup>142</sup>

Nejčastěji se v primární prevenci setkáváme s těmito typy organizací: a) **občanská sdružení**,<sup>143</sup> b) **obecně prospěšné společnosti**,<sup>144</sup> c) **církevní právnické osoby**<sup>145</sup>. Dále pod status NNO spadají také pedagogicko-psychologické poradny a psychiatrické AT ambulance, těmi se ale v tomto textu zabývat nebudeme.

V současné době je role NNO v poskytování primární prevence nezastupitelná. Přestože se na českých školách zavedl a začal fungovat minimální preventivní program a školení metodiků prevence, nachází se u nás stále školy, ve kterých NNO prakticky supluje preventivní činnost pedagogů. Jejich hlavní náplní v oblasti prevence je vzdělávání a zajišťování specializovaných programů specifické primární prevence. Tyto aktivity by se měly soustřeďovat na prevenci obecnou a měly by být součástí

<sup>142</sup> Majtnerová Kolářová, S. In Miovský, M. at al. 2010. s. 98.

<sup>143</sup> Založená podle zákona č. 83/1990 Sb.

<sup>144</sup> Dle zákona č. 248/1995 Sb.

<sup>145</sup> Dle zákona č. 3/2002 Sb.

edukačního procesu v rukou pedagogů. NNO pak hrají důležitou roli při realizaci programů selektivní či indikované prevence, nebo programů, které programy obecné prevence vhodným způsobem doplňují.

Nezastupitelnost NNO tkví nejen v tom, že mají velký objem akreditovaných programů od MŠMT pro specializované vzdělávání pedagogických pracovníků, ale také v hloubce jejich znalostí a odbornosti, jejichž nositelem bývají v některých regionech právě pouze NNO. Tyto informace a dovednosti by měly být dostupné všem preventistům před tím, než zahájí vlastní práci, ale také by se měly stát součástí celoživotního profesního vzdělávání. Aby bylo dosaženo kvalitní a efektivní primární prevence v rámci vzdělávacího procesu, je nutné, aby byla dostupná všem, a aby se dalo včas reagovat na konkrétní problémy a potřeby zajištěním odpovídajících programů indikované či speciální prevence, je nutná spolupráce NNO a škol. Ideální stav předpokládá spolupráci dlouhodobou a kontinuální, ve které budou jasně dány role a zodpovědnost školy a NNO. Díky této spolupráci se snáze vyhodnocují úspěchy a neúspěchy společného preventivního působení a zároveň se dají efektivněji aplikovat preventivní programy v návaznosti na potřeby žáků a škol.

Vrátíme-li se ale k současnému stavu, vyvstává nám otázka finanční problematiky. Programy primární prevence jsou financovány v ročních cyklech a to ze dvou rovin. Na první rovině stojí centrální správa (zejména MŠMT a RVKPP<sup>146</sup>) a na druhé krajská/místní samospráva. Příjemci těchto financí jsou: a) **NNO** (v tomto případě nabízejí své služby školám „bezplatně“), b) **školy** (v tomto případě je potom volbou a zodpovědností školy výběr NNO, která bude programy realizovat). Tato situace ovšem vede k nestabilitě, resp. problematické návaznosti a k rozdílnosti v kvalitě a úrovni primární prevence.

A právě v hodnocení kvality a tvorbě metod pro zjišťování efektivity programů primární prevence mají NNO své místo. NNO v Sekci primární prevence iniciovaly a podílely se na tvorbě materiálu „Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek“, jejichž cílem bylo odlišit kvalitní programy od nekvalitních.

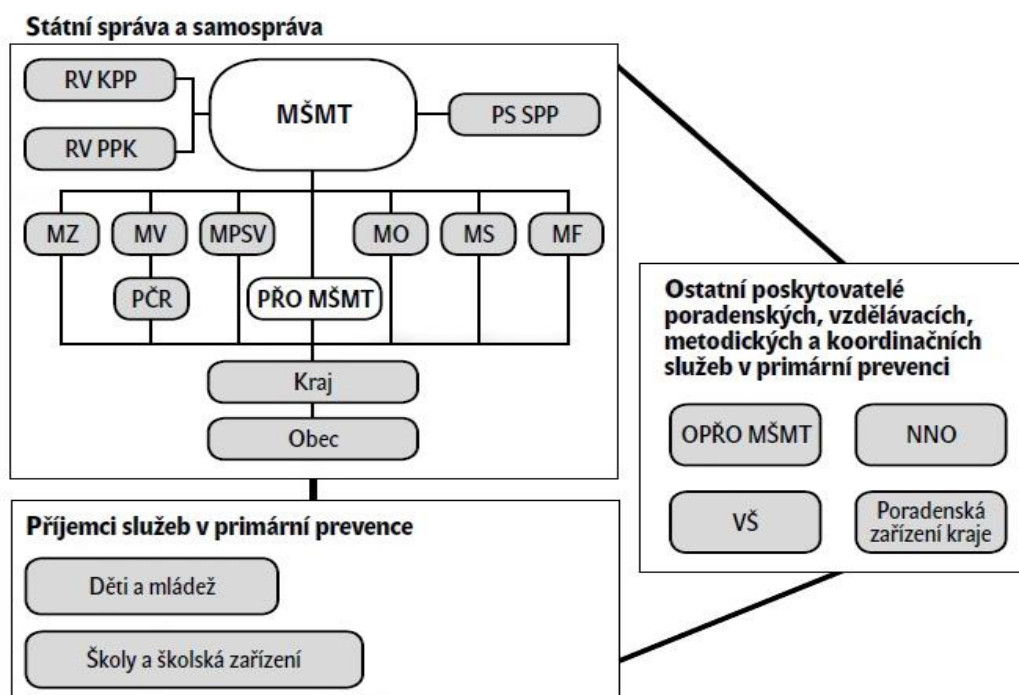
---

<sup>146</sup> Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky vznikla na základě usnesení vlády č. 643 ze dne 19. června 2002; Rada projednává a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky: a) národní strategii protidrogové politiky, b) akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky, c) další návrhy a informace.



### 3.7 Koordinace školské prevence a role MŠMT

Školská prevence rizikového chování je v ČR koordinována na horizontální a vertikální úrovni. Na **horizontální úrovni** MŠMT spolupracuje s jednotlivými rezorty (MZ, MV, MPSV, MO) a nadrezortními orgány (RVKPP a RVPPK<sup>147</sup>). Na této úrovni byly ustanoveny při MŠMT dvě pracovní skupiny: **Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence** a **Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů** (terminologický název vychází ze starších dokumentů). Jsou složeny ze zástupců věcně příslušných rezortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva vybraných odborníků na tuto problematiku. Tyto skupiny mají za úkol spolupracovat, sjednotit přístupy a koordinovat činnosti v oblasti prevence uvnitř rezortů.

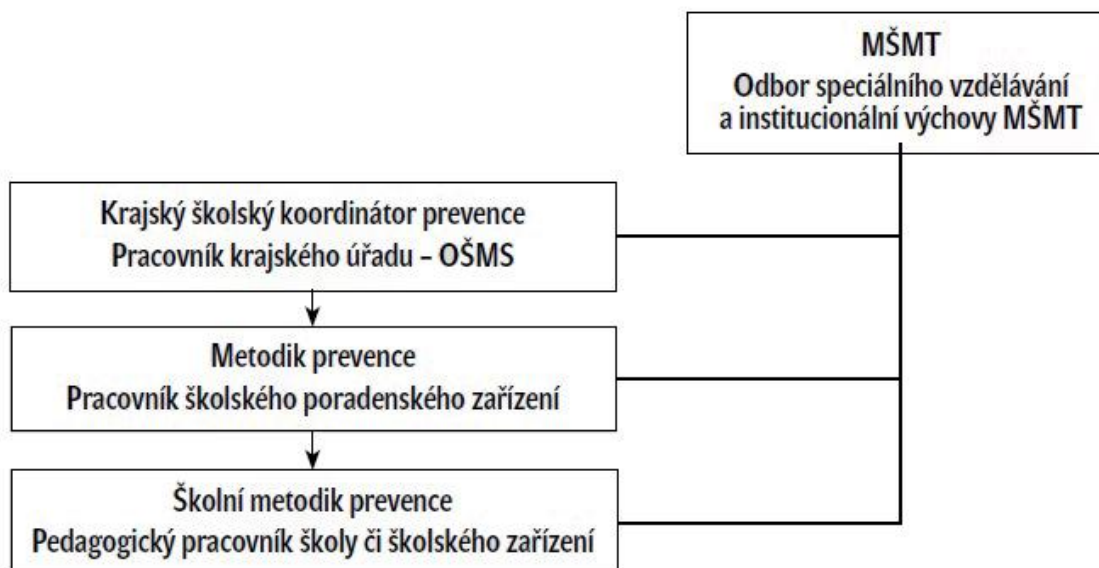


Obrázek č. 4, Schématické vyjádření koordinační role MŠMT v systému prevence rizikového chování ve školství<sup>148</sup>.

<sup>147</sup> Republikový výbor pro prevenci kriminality je meziresortní iniciační, koordinační a metodický orgán zřízený při Ministerstvu vnitra usnesením vlády ze dne 3. 11. 1993 č. 617. Předmětem jeho činnosti je vytváření koncepce preventivní politiky vlády České republiky na meziresortní úrovni a její konkretizace na úrovni místní.

<sup>148</sup> Miovský, M., at al. 2010, s. 63.

Na **vertikální úrovni** koordinuje MŠMT síť školských koordinátorů, kterou tvoří krajsí a školští koordinátoři prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodici prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školní metodici prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).



Obrázek č. 5, Schématický náčrt vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství<sup>149</sup>

MŠMT hraje v koordinaci prevence klíčovou roli. Je to především z toho důvodu, že školství obsáhne největší počet dětí oproti jiným rezortům a hlavně má nejdélší možnost působení na ně. Období, kdy se děti vzdělávají ve škole, má velmi významnou funkci pro formování osobnosti. A to je důvod, proč se školní populaci v oblasti primární prevence rizikového chování věnuje tolik pozornosti, a to nejen ze strany ministerstva, ale také jiných složek, které se podílejí na řízení školství, zvláště krajů a obcí.

MŠMT plní v oblasti primární prevence několik důležitých úkolů, mezi které patří vytváření klíčových koncepčních dokumentů, formulování strategií, stanovení priorit pro následující období a v neposlední řadě podpora vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek, které jsou nezbytné pro vlastní realizaci prevence

<sup>149</sup> Miovský, M., at. al. 2010, s. 64.

ve školství. V současné době patří mezi stěžejní dokumenty **Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství na období 2009 – 2012**. V této strategii je obsažen harmonogram plnění jednotlivých cílů, který je zároveň rozpracován v Akčním plánu MŠMT. V návaznosti na Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), jež ukládá povinnost školám a školským zařízením realizovat primárněpreventivní programy, byla chválena:

- a) Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- b) Vyhláška č. 317/2005 Sb. O dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a karierním systému pedagogických pracovníků, která nabyla účinnosti dnem 1. září 2005. Stanovuje mimo jiné také kvalifikační podmínky pro výkon činnosti v oblasti primární prevence.
- c) Zákon č. 563/2004 Sb., 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 až 2000 Kč měsíčně“.

Pokud bychom zde měli shrnout část práce o školské primární prevenci, museli bychom konstatovat, že primární prevence se těší velkému rozkvětu a zraní. Oproti minulosti se nyní školská primární prevence stala vysoce propracovaným systémem, ve kterém figuruje v určité součinnosti a návaznosti mnoho složek. V současné době na každé škole funguje poradenské pracoviště, které disponuje odbornými pracovníky, jako je výchovný poradce, metodik prevence či školní psycholog nebo speciální pedagog. Velmi významná je činnost a aktivity NNO, které jsou ve velké míře nositeli know-how celé primární prevence. NNO realizují na školách programy jak pro žáky, tak pro učitele a jsou velkými pomocníky při získávání státních dotací školám. Celková propracovanost koordinace primární prevence pod taktovkou MŠMT značí, že velká řada státních úředníků ale i odborníků má značnou snahu primární prevenci rizikového chování integrovat do všech základních škol v České republice.

V následující části diplomové práce se pokusíme zamyslet nad etickými tématy, které s realizací programů primární prevence souvisí. Hlavním důvodem této snahy je

nastínit odvrácenou stranu mince primární prevence. Až doposud se zdála být prevence velmi žádoucí s pozitivními důkazy svojí opodstatněnosti. Naším záměrem bude nyní zformulovat určité myšlenky, které v souvislosti s realizací programů primární prevence rizikového chování vyvstávají. A stojí za důkladné zvážení, zda by měly být zásadním kritériem při posuzování opodstatněnosti realizace primární prevence.

## 4. Etické otázky programů primární prevence rizikového chování na školách

Karl R. Popper jeden z nejvýznamnějších filosofů vědy na konci dvacátého století na Vídeňském sympoziu řekl, že „naše pedagogika vypadá tak, že děti zahrnujeme odpověďmi, aniž samy před tím položily otázky, a otázkám, které kladou, nenasloucháme“.<sup>150</sup>

Kritický výrok vztahující se k nedokonalosti pedagogického snažení je výstižným úvodem pro nadcházející část této práce. Celá předchozí část se zabývala teoretickými poznatky rizikového chování mládeže a současně metodami a principy, kterými se těmto jevům snažíme v naší zemi předcházet. Doposud není validně ověřeno, zda jsou tyto metody a způsoby primární prevence účinné. Stále se jedná více méně o pokusy toho, jak zabránit či předcházet přirozeným jevům, které současná doba přináší jako „vedlejší účinek“. Bohužel jsou tyto obecné poznatky často vytrženy z kontextu a postrádají celistvý pohled na širší souvislosti, a mnohdy nejsou tyto souvislosti vůbec objeveny. Proto se často stává, že se pedagogičtí pracovníci coby preventisté snaží působit na rizikové chování svých žáků tak, jak oni ho chápou. Nepředpokládají, že by jejich pohled na rizikové chování mohl být mylný, a tudíž se ani nesnaží vidět problematiku a její souvislosti z jiného úhlu. Především z úhlu dospívajícího. To může být často způsobeno tím, že nejsme schopni a ochotni naslouchat. Což potvrzuje úvodní myšlenku této kapitoly. Proto se nyní pokusíme objasnit další souvislosti rizikového chování dospívajících z perspektivy, která možná bude vyvolávat kontroverzní názory. Naším cílem je nyní odhrnout roušku odpovědnosti a poukázat na nedostatky a rozpory, které s sebou zkoumání opodstatněnosti primární prevence rizikového chování dospívajících přineslo.

V současné době, kdy je největší důraz kladen na tvořivost a aktivitu lidí, se postupně vytrácejí jednoznačné odpovědi na vzrůstající rizikové chování mládeže, neexistují jednoznačné metody a postupy pro jeho řešení. V důsledku globalizace a otevřenosti společnosti dochází k relativizaci hodnot a cílů a jejich mnohočetnost zapříčiňuje to, že mladí lidé se nedokážou v tomto světě orientovat. Dospělí si myslí, že

---

<sup>150</sup> Popper, K. R., Lorenz, K. *Budoucnost je otevřená*. Praha. Vyšehrad 1997.

dospívající by měli využít svůj čas, dokud nepracují ke zvládnutí vnitřní integrace a do dospělosti vstupovat jako stabilně cítící, myslící a jednající lidé. Jenže společnost nedokáže udržet stabilní a univerzálně platné hodnoty, jako tomu bylo dříve. Dnešní svět neservíruje mladým lidem platné ideály a normy, kterými by se měli řídit, naopak v jejich životě dochází k neustálým konfliktům, kde se střetávají nároky (normy a pravidla) ale i možnosti společnosti s reálnými potřebami, zájmy a možnostmi jednotlivce.

Jako příklad můžeme uvést situaci, kdy je nákladně zveleben a upraven prostor okolo nákupního centra na sídlišti. Tento prostor je paradoxně jediným místem, kde se může scházet mládež. Jejich přirozená hlučnější komunikace, zábava a shlukování se stávají předmětem sociální kontroly a vzniká interpersonální konflikt. Starší občané podávají stížnosti na policii, která má sjednávat klid, namísto toho ale vyvolává mezigenerační a sociální napětí.

Dalším příkladem může být squatterství, při kterém si mladí lidé vytvářejí vlastní komunitní životní styl, vzniká paralelní kultura, mladí si hledají svébytné formy bydlení se zajišťováním vlastních potřeb, vytváří si vztah k přírodě ke zvířatům a nezávislou kulturu, či vyznávání extrémních sportů jsou obrazy, které vyvolávají pocit ohrožení zájmů majority a dochází k nálepkování sociální deviací, kterou je nutno kontrolovat.

Primární prevence by neměla vstupovat do procesu socializace dospívajících jako třetí instance, která se vedle školy a rodičů snaží na mladé lidi výchovně působit. Primární prevence se snaží vyrovnávat konflikt vztahů mezi světem ukotvených dospělých a světem hledajících se dospívajících. Snaží se vyrovnávat rozpory a vznikající rizika a zároveň spolupracuje na přeměnách vývoje společnosti, často bývá kritikem společnosti. Pracovníci primární prevence se snaží být na straně dospívajících, což může být někdy v rozporu s názory dospělých rodičů či pedagogů. Tento rozpor bude jednoznačně vyvolávat řadu etických otázek. Než se ale pustíme do samotného zvažování toho, co je eticky správné, je potřeba zevrubněji se podívat na role aktérů, jejichž perspektivy do primární prevence vstupují. Hlavními aktéry jsou především rodina, škola, pak to mohou být pracovníci primární prevence (myšleno externisté z NNO) a na posledním místě jsou účastníky mladí dospívající, jejichž role je důležitá, přesto bez možnosti ovlivnění celého procesu. Není nutno zdůrazňovat, že perspektivy

těchto aktérů jsou často odlišné, mnohdy se vzájemně doplňují, a nezdá se dostávat do rozporů. A na tyto rozpory se nyní pokusíme zaměřit.

#### 4.1 Rodina versus škola

Rodina je nejdůležitější zdrojem v procesu socializace dítěte. Při výchově v rodině je dětem zprostředkováno a předáváno subjektivní vnímání světa. Záleží především na rodičích, které normy a hodnoty ctí a které také budou předávat další generaci. Záleží také na stylu výchovy, který má významný vliv na to, jak bude jedinec fungovat v sociálních vztazích a jak se bude utvářet jeho osobnost.

Jak uvádí Velký sociologický slovník, rodina je „nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace, potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje“.

V egalitární rodině existuje nutná závislost dítěte na rodičích, která je ale charakteristická spíše závazky a společensky kontrolovanými povinnostmi vůči závislému dítěti. V jednotlivých kulturách se však mohou rozcházet názory o tom, co naopak mohou rodiče od dětí vyžadovat a k jakým hodnotám a jakým způsobem děti vést. Problém je především v tom, jak jsme si uvedli výše, že dnes existují souběžně hodnotové systémy, které jsou v protikladu. Což znejišťuje nejen mladé lidi, ale i rodiče, kteří si nejsou jisti v metodách a cílech jejich výchovného působení. V zásadě si můžeme uvést čtyři koncepce výkonu práv a povinností rodičů, tzv. **rodičovské autonomie**, které popsal Možný<sup>151</sup>:

1. Tradiční pojetí dává rodičům právo a povinnost předávat dítěti svůj hodnotový systém a představu o dobrém životě. Rodiče mohou užívat prostředky podle své povahy a mohou bránit dítěti v poznání hodnot a norem chování, které rodiče neakceptují. Jestliže děti takto vedené ohrožují společenství, má toto společenství právo zasáhnout, ale nikoli cestou intervence do rodičovské autority. Soudí se, že takto chápaná autorita rodičů posiluje integritu rodiny a stabilitu vývoje kultury společenství, na druhé straně může vést k předsudkům

---

<sup>151</sup> Srov. Možný, I. Sociologie rodiny. Praha: Slon, 1999, s. 132 – 134.

vůči jiným kulturám a k utváření autoritářské osobnosti neschopné autonomně se rozhodovat (potlačovaná úzkost z volby mezi alternativami vede k tomu, že jedinec zužuje asertivně prostor pro volbu, kdykoli se otevře).

2. Demokratické pojetí je modifikací tradiční, rovněž počítá s povinností držet se hodnot rodičů, dává však místo diskusi o jiných hodnotách. Děti musejí být o hodnotách rodičů přesvědčovány, musejí je interiorizovat jako vlastní, ne vnucené.
3. Umírněně liberální koncepce předpokládá právo rodičů snažit se o to, aby dítě převzalo jejich hodnotový systém, avšak současně v přiměřeném věku rodiče podporují, aby se dítě bez omezení seznámilo i s jinými hodnotovými systémy.
4. V důsledně liberálním pojetí rodičovské autonomie je ponecháváno na dítěti, jaké hodnoty si samo vybere, rodiče jen dítě chrání před vlivy, které by volbu dítěte omezovaly. Toto pojetí otevírá prostor pro dynamický rozvoj osobnosti dítěte, na druhé straně jeho důsledné uplatňování rozvolňuje vztahy v rodině a snižuje mezigenerační porozumění.

Rodiče vychovávají své děti především dle vlastního uvážení. Nikdo je neučí tomu, jak by se mělo správně vychovávat. Důvodem by mělo být to, že nikomu nepřísluší hodnotit a určovat to, co je správné. Někteří psychologové si ovšem myslí, že jim toto hodnocení jejich vzdělání umožňuje, ba to snad dokonce vyžaduje. Psychologů je mnoho, a proto jsou i jejich názory a myšlenky různé. Svoboda, kterou přináší současná doba, umožňuje hlásat veřejně myšlenky, které ovlivňují veřejnost a rodiče. Umožňuje předkládat neopodstatněné konstrukty, které nám říkají a radí, co je správné a co není. Rodiče se pak snadno přestanou orientovat v jednotlivých koncepcích a názorech a často pak sami nevědí, jak své děti vychovávat.

Oni sami zažili určitou výchovu od svých rodičů, kterou by za „normálních“ okolností aplikovali na své děti dle naučených vzorců, a o které by nepochybovali, že je ta správná. Tak jako tomu bylo dříve, než se rozmohla moderní technologie a spolu s ní mediální působení. Toto fungování by mělo jistě pozitivní dopady na jejich sebevědomí, protože by si byli jisti svým jednáním a jejich výchova by byla pevná a stabilní. Otázkou zůstává: je lepší pevná a stabilní výchova bez informací o tom, zda je dobrá či špatná, nebo nepřeherné množství informací o správné výchově, které ale způsobuje



nestabilitu rodiče, protože se dostává do rozporu s tím, co zná (z původní rodiny) a tím, co mu určují odborníci?

Stejně tak, jak si nejsou jisti rodiče výchovou, nejsou si jisti ani vztahem ke škole. Škola vstupuje do života rodiny velmi výraznými aspekty, už proto že převzala část výchovných a vzdělávacích úloh. Škola nejen připravuje na budoucí povolání, má ale také kultivovat a rozvíjet socializovanou bytost. Chtě nechtě vstupují na scénu hodnoty školy, které by měl žák přijímat. Mnohdy se dostávají do rozporu s hodnotovým systémem rodiny, v níž dítě vyrůstá (např. vztahem k požadavkům kultury, v chápání disciplíny, úlohy vzdělání). Velmi různé pak mohou být vztahy rodinné socializace a školní výchovy.

Proměnné, které ovlivňují rozmanitost rodinných výchovných stylů ve vztahu ke škole, popsal Štěch<sup>152</sup>:

1. Ekonomické zdroje a sociokulturní úroveň rodiny ovlivňují povahu a množství prostředků, kterými lze působit na dítě, školu, učitele, apod.
2. Představy a očekávání rodiny o budoucím sociálním statusu dítěte. Ty samy závisejí na dosavadní životní (včetně školní) dráze rodičů, na pohlaví a pořadí dítěte atd.
3. Typ rodinných vztahů spjatých s fungováním rodiny, cíle výchovy (adaptace, autonomie dítěte), způsoby výchovy (kontrola, sankce, motivování apod.), styly koordinace atd. K nejvýznamnějším autor řadí styly, jimiž rodiče „koordinují“ působení různých aktérů výchovy. Uvádí z literatury čtyři hlavní:
  - opozice – jiným činitelům výchovy se přiznává jen specifická, tj. úzce vymezená, kompetence a rodiče obvykle nezasahují a nereagují na ně;
  - delegování poslání přisouzené ostatním výchovným činitelům je vágní („difuzní“) a zahrnuje i to, co by jinde bylo především posláním rodiny, rodiče se nepokoušejí zasahovat a vymáhat si výchovnou specifičnost;
  - mediace – rodiče jiným institucím přiznávají velmi přesnou, specifickou výchovnou kompetenci a současně se aktivně a podpůrně zapojují (doučování, pomoc s úkoly apod.);
  - kooperace – kompetence jiných výchovných činitelů jsou volně a široce vymezovány, přičemž se jejich úsilí podporuje a rozvíjí.

---

<sup>152</sup> Srov. Štěch, S. Vývoj poznatků o vztahu rodiny a školy. *Časopis psychologie*, 1997. s. 499 – 500.

Je patrné, že způsobů, jakými může rodina vnímat úlohu školy při výchově jejich dětí, je mnoho. Obecně se dá ale říci, že v současné době je trendem přenechávat velkou část výchovy na škole. Rodiče jsou často velmi pracovně vytíženi a nemají mnoho času věnovat se dětem. Proto spoléhají na školu, že se o děti „postará“, a neprojevují příliš zájmu ani o to, co se ve škole děje. Přesto některé výzkumy uvádějí, že pokud by měli rodiče řešit nějaký problém, na školu se s jeho řešením obracet nebudou, protože k ní nemají důvěru. V tomto faktu je **znatelný rozpor** a je tedy velikým otazníkem, jak rodina školu vnímá. Je samozřejmé, že toto vnímání školy se zrcadlí do chápání mladých dospívajících. Dospívající je tedy svěřen do péče někomu, kdo nemá důvěru rodičů v jeho kompetence. Dospívající je tak zmatený, neví, zda má „nevědomě“ plnit postoj rodičů a tudíž neprojevovat patřičnou úctu pedagogům, nebo zda plnit očekávání školy, která svými normami ukládá žákům kantora poslouchat a respektovat.

Příkladem může být situace, kdy má chlapec, rozmazlovaný a všestranně podporovaný rodiči, kázeňské prohřešky ve škole. Opakovaně nerespektuje řád školy a verbální domluvy na něho nezabírají a tak mu pedagog uděluje poznámky do žákovské knížky, jejichž obsah připadá rodičům nesmyslný a smějí se mu.

Role primární prevence v takovémto konfliktu je následující. Pracovníci, kteří přijedou udělat program (převážně externisté), potom dostávají vstupní indicie od třídního učitele o problémovém žákovi, který je nezvladatelný a neustále vyrušuje. Preventisté pak dochází k odpovědi na chlapcovo chování. Důvod je prostý, chlapce si pracovně vytíženi rodiče často nevnímají a v podstatě má jejich pozornost pouze při čtení žákovské knížky, kdy dokáže rodiče dokonce rozesmát, což naplňuje jeho potřebu uznání. Pedagog je po programu postaven před vyjádření preventistů, že je to milý kluk, kterému stačí, když mu někdo naslouchá a věnuje mu pozornost a že udělování poznámek je naprosto nevhodné řešení. Pedagog často nesouhlasí. Potvrzuje se nám úvodní myšlenka o **rozporech** mezi rodiči školou a primární prevencí.

### ***Vnímání odpovědnosti školy***

Na školu je často nakládáno přehnané břemeno odpovědnosti. Jednak ze strany rodičů a jednak ze strany široké veřejnosti. Škola je odpovědná za vzdělávání svých žáků, kteří tam tráví značnou část svého času a tak jsou učitelé odpovědní za „všechno“,

co se ve škole děje, co se tam žák naučí, a jaká z něj vzejde osobnost. Toto je velmi rozšířený názor, a bohužel si ho často berou za svůj i učitelé, kterým jejich praxe a osobní svědomí neumožňuje se nikterak z této odpovědnosti vyvázat. Přesto je značná část toho, co se ve škole děje školními pedagogy prakticky neovlivnitelná. Významnou roli sehrávají vrstevníci, kteří jsou zde ve vzájemné interakci, a škola jim pro to poskytuje prostor. Každé dítě, každý dospívající si sebou nese do školy základ, který má z rodiny. Proto jsou rozmanitost a vzájemné působení osobností, které se sejdou v jedné škole, v jedné třídě neopakovatelné a můžeme říci, že mnohdy věci pro někoho náhody, pro někoho osudem. To, jak jsou jednotlivé osobnosti seskládány do jedné třídy, totiž značně ovlivňuje celkové klima třídy, vnitřní dynamiku a procesy, při kterých se jedna osobnost učí od druhé vzájemným působením. Často se jedná o procesy, které jsou pro učitele neuchopitelné, tudíž není v jeho moci je ovlivnit.

Tuto skutečnost často nejsou schopni pochopit ani rodiče, natož se s ní nějakým způsobem vyrovnat. Rodiče neradi slyší, že jejich syn nebo dcera negativně ovlivňují jiného spolužáka a že se to nelíbí zase jeho rodičům a pak často dávají vinu např. pedagogovi, že se má o žáky postarat. Přehnaná odpovědnost připisovaná pedagogům často vede ke konfliktům a k nedůvěře ke škole. Ze strany rodiče se může tento postoj vyostřit až do fáze „**škola chrání nebo ubližuje**“?

Jako příklad si uvedeme situaci jedné dívky, která se přistěhovala z jiného města a přišla do nové třídy. Je chytrá a přátelská, takže si hned najde kamarády mezi dívkami i chlapci. To se ovšem nelíbí favoritce z této třídy, která je zvyklá být středem pozornosti a tak své nejbližší přítelkyně (spojenkyně) začne proti ní poštvávat a dívky začnou vymýšlet různé naschvály a novou dívku ztrapňovat. Situace se rozvine v jasnou šikanu se všemi aspekty. Spolužačky své jednání dobře maskují a dívka nechce žalovat, protože je nová a tak si pedagog ničeho nevšimne. Dívka se svěří doma matce, co se jí ve škole děje a jak dlouho už to trvá. Matka jde do školy a ztropí scénu učiteli, který o ničem nevěděl. Učitel je muž a tak dost dobře neví, jak celou situaci řešit, navíc se se šikanou ještě nesetkal. Útoky spolužaček na nějakou dobu ustanou, ale zanedlouho se situace opakuje. Matka získává nedůvěru k nové škole, škola dceři ubližuje a tak jí nechá přeložit jinam.

Pokud by přišla na scénu primární prevence, pravděpodobně by byla se svými doporučeními a postupy v konfliktu s matkou. Primární prevence by totiž měla hlavní

cíl rozvrácené vztahy narovnat a tím i ukotvit dívku v novém kolektivu. Tím, že matka dívku nechala přeložit na jinou školu, způsobila jí nový stres z dalšího nového kolektivu. Díky tomu, že se v předchozí škole šikana nevyřešila, dívka má strach z opakování situace, což zpravidla nastává. Pokud jde dívka do nové třídy se strachem v roli oběti, dříve či později si k sobě nějakého agresora přitáhne, protože mají podobné vyzařování. Pokud by se pracovník primární prevence snažil vysvětlit rozzlobené matce, že její dcera má podobné vyzařování jako agresor a tudíž je konflikt způsoben interakcí různých osobností a ne vinou pedagoga, zřejmě by se dostali opět do **rozporu či konfliktu**.

### ***Žáci jsou odrazem svých rodičů***

Další myšlenkou, která často napadá pracovníky primární prevence je, že to, co si neseme z rodiny, nám nikdo neodpáře. To, jak nás rodiče vychovávají, a jaké nám dávají vzory, má dalekosáhlé důsledky, které lze jen těžko ovlivnit. Tyto důsledky jsou nejčastější překážkou celého primárně-preventivního snažení. Pracovníci primární prevence často naráží na konflikty mezi vrstevníky, jejichž kořeny sahají až do rodinných vztahů.

Příkladem si uvedeme situaci, kdy se v jedné třídě odehrává zvláštní druh šikany. Jeden chlapec menšího vzrůstu a subtilní postavy šikanuje spolužáka, který je o dvě hlavy větší než chlapec agresor. Ovšem tento větší mladík si občas nenechá narážky a útoky menšího chlapce líbit a tak se brání. Stačí malé strknutí a menší chlapec je na zemi. Tento větší spolužák má ovšem kamaráda, který ho také brání a tak by se situace ve třídě dala nazvat jistým druhem „zákopové války“, která nemá vítěze ani poražené. Aby toho nebylo málo, celá třída je rozdělena na dva tábory a k malému agresorovi se přidává ještě nejchytřejší kluk ve třídě. Celou situaci řeší pedagog, který si zve do školy rodiče, kteří se vzájemně znají, jsou z malého města. Stav se nelepší, dokonce se situace zhoršuje.

Externí pracovníci primární prevence jsou přizváni na intervenci do třídy. Po náročném rozkrývání vztahů vyjde najevo, že rodiny těchto dvou žáků, kteří stojí v čele opačných barikád, jsou znepřáteleny již několik let. Je patrné, že obě rodiny svého syna podporují, dokonce svým chováním a jednáním zavdávají příčinu k nepřátelskému chování vůči spolužákovi. Dle zjištění primární prevence nemá ani jeden z žáků

opodstatněný důvod ke svému chování. Ani jeden žák není schopen smysluplně říci, co mu vadí. Přestože se po intervenčních blocích dokážou vztahy natolik narovnat, že se oba aktéři vzájemně omluví, jedná se pouze o krátkodobý efekt, který je po čase opět narušen špatnými vzorci v rodině.

Primární prevence je nastavena na hájení zájmů dítěte či dospívajícího a snaží se svými vstupy narovnávat konflikty, které vznikají mezi světem dospělých a mladých dospívajících. Zkušenosti z praxe nám ukazují, že práce na urovnávání vztahů a rozporů mezi dospělými by neměla v primární prevenci chybět. Tento aspekt spadá do efektivní primární prevence, jak už jsme si uvedli výše. Pokud jsou do programů zapojeni i rodiče a pedagogové máme podchycenou hlavní myšlenku, a to efektivně bránit zájem dítěte. Pokud by primární prevence obsáhla rodiče a pedagogy a podařilo se jí narovnat rozpory na těchto stranách, nebyla by pravděpodobně primární prevence u dospívajících vůbec nutná.

Abychom nezůstali pouze u nešvarů, kterých se na svých dětech dopouštějí rodiče, podíváme se na problematiku z opačné perspektivy. Žáci totiž nejsou jen odrazem svých rodičů, ale také svých pedagogů.

### ***Žáci jsou odrazem pedagogů***

Někteří pedagogové nemají patřičné dovednosti jak předávat dětem hodnoty a partnerským způsobem vychovávat z dětí zralé jedince. Jejich snažení se často smrkne na pouhé předávání informací, ve kterém není prostor pro vytvoření hodnotného vztahu mezi žákem a pedagogem, jenž je nezbytně nutný pro jakékoliv výchovné působení či předávání hodnot. V oblasti tohoto působení většinou končí odborná připravenost pedagoga a nastupuje jeho osobnost. Pedagogičtí pracovníci jsou vzděláváni na to, jak žáky naučit odborné látce, ale na zprostředkování sociálních dovedností, kterým by se měly děti během přípravy na povolání naučit, obvykle školení nejsou. A pakliže není pedagog vyzrálou osobností s dostatečnou emoční inteligencí, odrazí se to na jeho třídním kolektivu. Ve třídě se pak objevuje šikana, v extrémním případě může dojít ke zdeformování kolektivu v nezvladatelnou skupinu adolescentů, kterou už nezvládne jediný kantor z celého pedagogického sboru.

V tu chvíli si volají pedagogičtí pracovníci na pomoc externí<sup>153</sup> pracovníky primární prevence a chtějí kolektiv „spravit“. Ať je to nejlépe hned a ať to nestojí moc úsilí. To obvykle znamená: „nás do toho netahejte“.

Můžeme si uvést následující příklad. Na jedné škole získal ročník 9. třídy nálepku nevladatelný kolektiv. Kantoři tam nechtějí nebo se bojí učit, praktikantkám z pedagogické fakulty se k žákům zamítne přístup úplně, protože jedna nastávající pedagožka utekla z vyučování. Škola zavolá preventisty na rozvrácený kolektiv. Pracovníci rozjedou intervenční program se vstupními indiciemi. Při následující práci si pracovníci interně mapují i práci pedagogického sboru a rozkryjí určitou analogii v chování žáků a jejich vyučujících kantorů. Toto zjištění ovšem zůstává nevyřčeno. Následně se pracovníci snaží částečně uhladit to, co se formuje již několik let. Po intervenčním programu preventisté odjedou s pocitem toho, že jejich úsilí se po čase rozplyne, a problémový kolektiv znovu najede do svých kolejí, které jsou narýsovány nesprávným přístupem pedagogů.

Na tomto příkladu je patrný nezáměr ze strany pedagogů, jenž potvrzuje jednoduchou rovnici, v níž jsou nezáměr a nespolupráce žáků rovny nespolupráci pedagogů. Můžeme si to vysvětlit i následujícím způsobem. Ve škole, ve které fungují vztahy mezi pedagogickými pracovníky tak, že podřízení nerespektují nadřízeného (samozřejmě skrytě), pracovníci se nerespektují navzájem a nespolupracují jako tým, fungují vztahy žáků na stejném principu. Žáci, kteří nerespektují kantora, si dovolí na něj útočit, a ti kteří se nerespektují navzájem, vyvolávají konflikty.

Obecně vzato, pedagogové přijímají princip „přehnané odpovědnosti“ za vychovávání svých žáků, a přesto přehlížejí fakt, že jejich chování žáci podprahově přebírají jako vzor. Mnoho učitelů si například neuvědomuje ani to, že pokud vyžadují od svých žáků, aby nepoužívali při hodinách mobilní telefon, neměli by si ho do tříd nosit ani oni sami.

Externí pracovníci primární prevence mají možnost při své práci uvnitř škol pozorovat tyto drobné nuance, které často nemohou postřehnout žádné jiné oči zvenčí. Proto je stále otázka efektivnosti primární prevence tak nejasná. Odborníci neustále inovují své objevy a teorie o primární prevenci, které zavádějí do praxe a doufají, že začne být konečně efektivní a účinná, ale nepočítají s tím, že takto zdánlivě nepodstatné

---

<sup>153</sup> Externími pracovníky primární prevence jsou myšleni zaměstnanci NNO, které se specializují na primární prevenci.

rozdíly v uchopení výchovného působení, mohou celou primární prevenci zničit. Měli bychom se tedy zamyslet, jak důležitá je tady role primárních pracovníků. Mohou pomoci externí pracovníci primární prevence rozkrýt negativní návyky některých škol a tak pomáhat utvářet systém efektivní primární prevence rizikového chování? A nebo jsou to jen loutky fungující jako alibi v chytrém záměru vlády, která se tím zodpovídá veřejnosti, že něco dělá pro dospívající mládež a že bojuje proti rizikovému chování dospívajících?

V této části jsme si vyobrazili různé situace, ve kterých hrají roli primární preventisté. Na příkladech jsme si vyjasnili, jakou roli hraje primární prevence při řešení rizikového chování. Zároveň jsme posvítili do určitých rozporů, ke kterým může při střetu zájmů školy, rodiny, dospívajících a preventistů docházet. Nyní se podíváme na konkrétní etická dilemata, která musejí pracovníci primární prevence při své práci řešit.

## **4.2 Etická dilemata externích pracovníků při programech primární prevence na školách**

Externí pracovníci primární prevence, kteří přijíždějí do škol realizovat své programy, řeší často nelehký úkol. Musejí se rozhodovat na základě vlastního svědomí, co je morálně správné a co je proti jejich vlastnímu přesvědčení. Jejich hlavním cílem je hájit zájem dospívajícího jedince. Proto se dostávají do situací, kdy je jejich jednání v protikladu s očekáváním pedagogů popřípadě rodičů a následným negativním hodnocením jejich způsobu práce. Jak jsme si již naznačili výše. Nyní se pokusíme rozebrat dilemata, jež pracovníci řeší, s cílem obhájit jejich jednání a způsob práce.

### **4.2.1 Status „bezproblémová škola“**

K rozkreslení prvního dilematu ještě jednou použijeme případ, ve kterém jsou pracovníci primární prevence přizváni do školy, aby pomohli napravit nezvladatelný kolektiv. Pracovníci se ovšem setkávají s nespokojeností pedagogů. Ve škole se objeví problém, na který jsou pedagogové krátcí a zakázka zní „spravte nám děti, ale my se účastnit nebudeme“.

V tento moment pracovníci prevence začnou zvažovat, zda zakázku přijmout či nikoli. Stojí před nimi nelehký úkol, rozhodnout se, zda zakázku přijmout tak, jak je, bez zapojení pedagogického sboru a s vědomím toho, že to bude stejné jako snažit se opravit dům, který nemá střechu, protože po důkladné rekonstrukci do něj stejně znovu nateče. A nebo zda mají poukázat na problém celého pedagogického sboru, a riskovat ztrátu celé školy pro příští spolupráci.

Některé školy si totiž rády zakládají na svém statusu „bezproblémová škola“ a na malých městech je tento jev velmi výrazný. Pokud externí pracovníci posvítí na konkrétní problém a poukážou na nedostatky, které škola zanedbala či přehlédla, mohou se setkat s velkou nevolí školských pracovníků. V extrémním případě škola dokonce rozváže spolupráci. Čímž potvrdí svou neschopnost řešit problém, a žákům odřízne jedinou možnost, jak se dostat do styku s lidmi, kteří hájí jejich zájem.

Pracovník má tedy dvě varianty. Buď pomůže dětem, které jsou evidentně v krizi, ale bude to pouze teď a tady, bez vyhlídek na lepší budoucnost. Nebo se hrdě postaví za principy efektivní primární prevence a odmítne zakázku, která by měla být bez spolupráce pedagogů.

V praxi se setkáváme s oběma variantami. Preventisté mají možnost rozhodnout se dle svého uvážení a tak je jenom na nich, čemu dají přednost a co je v souladu s jejich přesvědčením.

#### **4.2.2 Používání „ne/vhodných“ technik během programu**

Abychom mohli morálně obhájit některé počínání pracovníků primární prevence, musíme začít zeširoka.

Pro efektivní primární prevenci je důležité vytvoření vztahu mezi pracovníkem a žákem. Především z tohoto důvodu je kladen důraz na kontinuitu a návaznost. Proto by se mělo začínat s primární prevencí už na prvním stupni základní školy. Pokud externí pracovníci začnou jezdit do školy za dětmi už od 1. nebo 2. třídy pravidelně dvakrát ročně, mají dostatek prostoru na získání důvěry a navázání trvalého vztahu, který je, jak už jsme zmínili, nesmírně důležitý pro preventivní působení. Ať už se jedná o vztah mezi pedagogem a žákem nebo žákem a preventistou.



Externí pracovníci mají ovšem oproti kantorům značnou nevýhodu. Nemají možnost s dětmi trávit každý den ve škole, a proto nemají možnost je lépe poznat. Stejně tak žáci nemají možnost poznat blíže pracovníka prevence. Mnoho škol se totiž nezapojuje do komplexních programů, které předpokládají návaznost a prostor pro hlubší a efektivnější práci, ale objednává si programy nárazově. V tom případě pak má preventista na navázání kontaktu se žákem pouze dvě, tři, maximálně čtyři hodiny. Pracovník má malý prostor pro získání důvěry a navázání vztahu také s pedagogickým sborem školy a tak je pak pod přímým drobnohledem pedagoga.

Většina programů je realizována tak, že je s žáky přítomen na besedě i třídní učitel. Což může být někdy kontraproduktivní, ale to prozatím necháme stranou. Nyní se podíváme, co může být důvodem k etickým otázkám. Lektor při svém působení využívá teorie „účel světí prostředky“, a tak zapojuje do programu i vlastní techniky, které se mohou zdát na první pohled neetické.

### ***Vulgární výrazy***

Současná dospívající mládež, která je cílovou skupinou pro programy primární prevence realizované externími pracovníky, má určitá specifika, o kterých už jsme si říkali dříve. Jedním z těchto specifíků je způsob komunikace. Současní mladí lidé používají při dorozumívání mezi sebou určité výrazy, které jsou pro ně „in“. Je to určitý způsob, jak se odlišovat od světa dospělých a pro některé to může mít navíc rozměr nespoutanosti a svobody.

Lektor primární prevence, který přijede do třídy na jednorázový program, je pro dospívající žáky prakticky cizí člověk zvenku, který jim přijel „kecat“ něco o tom, jak se mají chovat a co mají a nemají dělat. Toto nastavení třídy musí lektor co nejrychleji rozbít, aby se žáci uvolnili, a dokázali se před lektorem otevřít. Proto volí lektor primární prevence zcela jinou taktiku než pedagog.

Preventista se baví se žáky o lidských problémech, proto s nimi i lidským způsobem mluví a jedná. Nepotřebuje k tomu, aby dítěti vysvětlil, jak se má bránit, když mu někdo ubližuje, spisovnou češtinu, nebo dokonce slovník cizích slov. Preventista dává svým žákům najevo „jsem tu pro tebe a jsem na tvé straně“. Aby dosáhl důvěry v tento cíl i u mladých dospívajících žáků, nejde daleko pro výraz, který

se může dost přičít kantorovi, který je nositelem hodnot školy i celé společnosti. A tak nám vzniká konflikt mezi zájmem preventisty čili lektora a zájmem pedagoga.

Zájem lektora je získat si potřebnou důvěru žáků, na které má preventivně v krátkém čase zapůsobit. A zájem pedagoga je udržet společenskou důstojnost a jistý druh autority při všech aktivitách, které se v jeho škole odehrávají.

Pro rozpoznání toho, co je eticky správné by se primárně-preventivní pracovník měl ptát sám sebe: „Podrobím se zájmům společnosti a budu uznávat ctnosti, které škola ztělesňuje jako instituce? V tom případě se při programu budu chovat jako pedagog a budu tak stavět bariéry do interpersonálního proudění preventivního působení. Nebo se postavím proti společensky uznávaným normám, které mi v určité chvíli brání v dosažení mého cíle, a to v hájení zájmu dítěte? Co je tedy v zájmu dítěte nebo dospívajícího jedince? Naučit ho, že se musí podřizovat společenským normám, které jsou stejně relativní, a že se tedy bude muset po zbytek svého života měnit dle toho, jak to očekávají ostatní? A nebo ho bez podmínek podpořit v tom, co dělá, kým je a kým chce být, proto aby získal potřebnou sebedůvěru na to, aby mohl být ve svém životě autonomní a spokojený?“

„A když se rozhodnu pro to, že ho podpořím bez podmínek, mohu ho přijmout i s jeho pro společnost „nevhodným“ slovníkem a udělám to tak, že budu mluvit jako on, aby můj záměr pochopil a přijal. A pokud můj zájem pochopí a přijme, mám vyhráno. Mám prostor pro vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém se může dítě nebo dospívající člověk svěřit se svými problémy dospělému, aniž by ho někdo odsuzoval nebo hodnotil“. Tím je obvykle nastartována spolupráce, při které může dojít k vyřešení problému. A v tom tkví základní princip celé primární prevence rizikového chování.

### ***Preventivní „nemravné“ pomůcky***

Jedním z nejkontroverznějších témat, které se dotýká primárních preventistů, je volba přístupu k předcházení rizikového sexuálního chování. Možnosti toho, jak pojmout specifické preventivní programy na téma sexuálního chování dospívajících, jsou různé. V zásadě se zaměříme na dva přístupy, které jsou v praxi využívány.

První přístup je založen idealisticky, a to na principu **sexuální zdrženlivosti**. To znamená, že lektor svůj program orientuje tak, že vyzdvihuje morální hodnoty, apeluje

na uvědomění vlastní sebeúcty a sebelásky, díky čemuž by dospívající jedinci měli dojít k upřednostnění sexuální abstinence před promiskuitním sexuálním chováním.

Druhý přístup je orientovaný poněkud pragmatičtější způsobem. Jeho teorie se opírá o poznatky z praxe a výzkumů, které ukazují na problém sexuálního chování mladistvých. Je patrné, že věková hranice pro první sexuální zkušenosti se neustále snižuje a riziko přenosu pohlavních chorob neustále stoupá. Proto se tento přístup zaměřuje na předávání informací o rizicích spojených se sexuálními aktivitami a zároveň učí, jak se účinně chránit před nechtěným těhotenstvím, pohlavními chorobami apod. Mezi prostředky, kterými dosahuje svého cíle, patří i nácvik praktických dovedností navlékání kondomu na vibrátor. Tento přístup je založen na principu **sexuální odpovědnosti**.

Společnost je nastavena tak, že jakékoli sexuální chování před 15. rokem věku, je mravně nepřijatelné. Z tohoto důvodu by se mělo při preventivních programech u žáků 8. a 9. tříd základní školy apelovat na sexuální zdrženlivost, ale zároveň předat určité informace, které mají současní dospívající zkreslené internetem a médií.

Pokud se zaměříme na rozdíly přístupů, které mohou v souvislosti s preventivním působením na dospívající jedince nastat, zjistíme, že jsou odlišnosti v tom, co je morálně správné a co je efektivní.

Přístup sexuální zdrženlivosti (abstinence) může v dospívajícím člověku vzbudit negativismus nebo vzdor. Pokud bude preventista apelovat na sexuální abstinenci, dává najevo nesouhlas s rizikovým chováním dospívajících. To může adolescent vnímat jako snahu dalšího dospělého o jeho převýchovu. Jednoduše řečeno: „jsi ještě moc mladý a nevíš, co je život, ještě se o tebe staráme my“. Tento přístup samozřejmě s dospívajícího sejme veškerou odpovědnost. A tak se může stát, že může mít podobná prevence opačný efekt.

Naproti tomu přístup založený na sexuální odpovědnosti v sobě nese opět aspekt **přijetí bez podmínek**. Preventista nehodnotí chování mládeže ani jí neříká, co má dělat, ale předává jí informace v takové míře a takovým způsobem, že přenáší odpovědnost za své chování na ni. Zjednodušeně řečeno: „tady máš informace a rozhodni si sám, jak se zachováš, ale za své rozhodnutí přijímáš důsledky, protože o nich víš“. Zkompetentnění adolescenta může mít často pozitivní efekt v tom, že si uvědomí, že je vkládána důvěra v jeho schopnosti, a tím si uvědomí svoji zodpovědnost.

Nevýhodou tohoto přístupu, který upřednostňuje praktické dovednosti a informace o sexu, je, že někteří kantoři nebo laická veřejnost ho mohou chápat jako podporování mladistvých v jejich sexuálním životě.

Dilema můžeme zjednodušit následujícím způsobem. Pracovník může podporovat sexuální abstinenci, kterou současná společnost očekává a chápe jako platnou normu. Ale bude riskovat neefektivnost tohoto přístupu a v případě, že dospívající poruší abstinenci, bude se bez dostatečných informací chovat rizikově. Nebo může preventista dospívající žáky přijmout a přiznat jim jejich sexuální zájmy bez výhrad, ale může tak vyvolat pocit podporování dospívajících v jejich „nepřípustných“ aktivitách.

Pracovník by se měl sám sebe ptát, co je menší zlo. A tak se může zamýšlet i tímto způsobem. Je chráněný sex sám o sobě nebezpečný pro fyzicky vyzrálého jedince? Je chráněný sex nebezpečný pro společnost z hlediska přenosu pohlavních chorob? Kdy je sex tedy nebezpečný? Pokud ho praktikuje jedinec, který získal informace pouze pomocí porna a neví, co je pro něj bezpečné, protože se s ním o sexu žádný dospělý nebavil, protože „na to ještě neměl věk“. Takže pokud předám atraktivním způsobem dospívající mládeži dostatečné informace a ona je přijme, riskuji jen to, že bude provozovat bezpečný sex. Pracovník dává přednost menšímu zlu před zlem větším.

### ***Náboženské vyznání účastníka programu***

Jak je patrné z předcházejícího textu, dotýkáme se i témat, které souvisí s náboženským vyznáním. My se zde zaměříme především na křesťanskou víru, protože se s ní v České republice setkáváme nejčastěji.

Rodiče mají právo své děti vychovávat takovým způsobem, který je pro ně ten nejlepší. Rodiče předávají svým dětem normy a ideály, které uznávají a především za své děti zodpovídají. Tudiž by měli mít právo rozhodovat i o tom, co se jejich dítě ve škole naučí. Souhlas rodičů se však před programy specifické primární prevence nevyžaduje. A tak záleží pouze na lektorovi, jak se postaví k situaci, když má ve třídě žáka nebo žáky, kteří uznávají křesťanské hodnoty a pravidla.

Je známo, že křesťanská víra se v této oblasti vyznačuje sexuální zdrženlivostí, až do doby uzavření manželství, neuznává potraty ani antikoncepční prostředky.

Bohužel počet vyznavačů křesťanské víry je ve velkém nepoměru k počtu ateistů a stávají se tak menšinovou populací. Střed zájmů vyvstává, pokud lektor prevence apeluje na účastníky programu, aby se naučili navlékat kondom.

Mladý dospívající žák, který je vystaven většinovému tlaku ze strany vrstevníků, se dostává do nepříjemné pozice. Buď může nácvik dovednosti odmítnout a bude čelit posměchu vrstevníků, nebo ho přemůže touha vyzkoušet si to, co ostatní, ale bude čelit vnitřnímu konfliktu, který souvisí s přesvědčením jeho rodiny. Toho si je pracovník vědom, pokud má vstupní informace od třídního učitele. A proto záleží pouze na něm, jak se k situaci postaví.

Pracovník má dvě možnosti. Buď se rozhodne v zájmu většinové třídy, která se sexuálními aktivitami do manželského svazku čekat nebude, tudíž je mnohem rizikovější než křesťansky smýšlející menšina a nechá žáky navlékat kondom. Nebo v zájmu jednotlivce či menšiny uzpůsobí program tak, aby nebyl v rozporu s žádnými možnými náboženskými ideály. Ale bude spoléhat na to, všichni žáci třídy mají dostatečné informace o chráněném sexu, eventuálně o zásadách mravního chování od svých rodičů.

Pokud se ale zeptáme v 9. třídě žáků na to, s kým z nich se baví nebo bavili rodiče o sexu, přihlásí se třetina, maximálně polovina třídy. To znamená, že v lepším případě má jedna polovina třídy doma příznivé prostředí, ve kterém fungují vztahy a komunikace, jež považujeme za protektivní faktory, které mohou zajistit prevenci rizikového chování. V této části obvykle bývají i žáci, kteří vyznávají křesťanskou nebo jinou víru. Protože v rodinách, v nichž funguje religiozita jejích členů, bývají značně posíleny vazby. Religiozita je také významným protektivním faktorem před vznikem rizikového chování. Ale co zbývající druhá polovina? Druhá polovina žáků vyrůstá v prostředí, které není příliš nakloněno komunikaci, tudíž nepředstavuje pro dospívajícího jedince opěrný bod pro řešení problémů. Tito jedinci jsou zpravidla mnohem více ohroženi rizikovým chováním než první polovina žáků.

Preventivní pracovník by se tedy měl ptát sám sebe. Jsou křesťansky nebo jinak nábožensky orientovaní jedinci ohroženou skupinou z pohledu rizikového sexuálního chování? Křesťané uznávají sexuální zdrženlivost, nejsou promiskuitní a tak nejsou ohroženi, ani neohrožují společnost pohlavně přenosnými chorobami. Která skupina dospívajících je tedy nejvíce ohrožena a zároveň ohrožující pro společnost? Ta, která

postrádá protektivní faktory v rodině. Pokud je skupina riziková z těchto důvodů, bude riziková i v případě, že nebude vystavena možnému nepřímému podporování v sexuálním životě ze strany lektora primární prevence? Je tedy správné využít všechny možné dostupné prostředky, které mohou zabránit nebo snížit riziko ohrožení většinové skupiny populace?

Je tedy možné použít teorii „největší blaho pro co nejvyšší počet lidí“?

### ***Účast pedagoga na preventivním programu***

Tématu účasti třídního učitele na programu primární prevence už jsme se dotkli dříve. Nyní si ho podrobněji rozebereme.

Současným trendem je, že by se třídní kantor měl účastnit každého programu, který je u jeho žáků realizován. Tato skutečnost je ukotvena i v metodickém pokynu MŠMT pro primární prevenci, která dokonce informuje o tom, že pokud si škola objedná nové externí pracovníky např. z NNO pro realizaci programů, měla by si ověřit jejich profesionalitu, pokud nemají program certifikovaný. Pokyn uvádí v jednotlivých bodech, co by měli pracovníci primární prevence splňovat. V jednom z nich je uvedeno, že: „pracovníci nevyžadují nepřítomnost kantora“<sup>154</sup> s odůvodněním, že program nemá co skrývat. A pokud se pracovníci vymlouvají na to, že se děti budou před pedagogem stydět, je to známka neprofesionality.

Zkušenosti z praxe nám bohužel napovídají, že na tomto tvrzení není vše zcela v pořádku. Je samozřejmé, že pokud není program nebo celá instituce certifikovaná MŠMT nebo vládou, měli by si pedagogové ohlídat kvalitu programů. Mělo by to být ovšem v zájmu dětí a ne v jejich neprospěch. Pokud si škola objedná externisty poprvé, neměla by objednávat program např. na sex nebo drogy pro 9. ročník, ale program zaměřený na vztahovou problematiku, např. šikanu nebo klima ve třídě pro nižší ročníky. Při nich může být pedagog po celou dobu přítomen, dokonce je to často žádoucí. Pokud se jedná o problematiku šikany či vztahů ve třídě, třídní pedagog by měl být programu přítomen, protože je součástí kolektivu (i když v nadřazené pozici) a tak by měl participovat na případných problémech.

---

<sup>154</sup> *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, Příloha 1, Preventivní program, s. 9.

Pokud si ale škola objedná hned napoprvé besedu na sex pro devátý ročník a vyžaduje přítomnost kantora na programu, přestože je certifikovaný a druhý kantor se chce podívat ze zvědavosti, protože vyučuje výchovu ke zdraví nebo podobný předmět, může být celý program v troskách. Představa pedagogů, že se žáci otevřou a že jim nebude vadit bavit se o sexu před čtyřmi dospělými osobami (lektoři bývají zpravidla dva), protože mají se žáky dobré vztahy, bývá často mylná. Program se pak smrskne na pouhé předávání informací a místo toho, aby techniky zanechaly v účastnících zážitky spojený s příjemným pocitem, se žáci potí, když mají před učitelem vysvětlit, co je to ejakulace. V těchto případech je pak efekt primárního působení minimální nebo dokonce nulový. Stejně tak to platí u témat drog, marihuany nebo alkoholu.

To, že lektoři primární prevence nejsou učitelé, má své opodstatnění. Lektoři jsou s dětmi během besed v rovnocenném partnerském vztahu, nechávají si od dětí tykat, přijímají je bez výhrad a nehodnotí známkami ani ničím jiným. To je klíčem k úspěšnému programu primární prevence. Děti mají na toto velmi dobré antény a hned poznají, jak to s nimi dospělý doopravdy myslí, proto se často vyvalí při programech témata, o kterých neměl pedagog ani tušení.

Ale jak mu to vysvětlit, když metodický pokyn pro primární prevenci říká, že vyžadovat nepřítomnost pedagoga na programu je neprofesionální? Primárně-preventivní pracovník musí často řešit dilema rozporu zájmu dítěte a zájmu pedagoga, což může být velmi tvrdý oříšek.

Záleží na pracovníkovi, jak se k situaci postaví, pokud ví, že je téma programu citlivé a osobní. Buď je smířen s tím, že pokud chce pedagog na programu být, tak s tím nic neudělá, protože je to jeho plné právo. Ale už dopředu tuší, jaká bude ve třídě atmosféra a téměř žádná preventivní práce se neudělá. A nebo bude hájit své cíle a zájem žáků a pedagogovi se vzepře a pokusí se mu taktně naznačit, že jeho přítomnost je ve třídě nežádoucí. Ale bude riskovat, že bude označen za neprofesionála.

Tyto případy nejsou v praxi tak časté. Spíše se setkáváme s nezájmem pedagogů o program. Učitelé jsou rádi, když nemusí učit a jdou si raději odpočinout do kabinetu. A tak pracovníci řeší někdy pravý opak, že na program, který si vyžaduje účast kantora, musejí pedagoga vyzvat a zdůvodnit mu, proč by tam měl být.

Externí pracovníci primární prevence se často na školách setkávají s různými situacemi, ve kterých jsou hlavními iniciátory řešení. Musejí často rozhodovat o tom, co

je v dané situaci nejlepší a především o tom, co je v zájmu dítěte či adolescenta. Mnohdy čelí rozporům mezi zájmy dítěte, školy nebo rodiny a ne málokdy se přičiní o uhlazení a narovnání těchto konfliktů. Jisté ale je, že pracovník nese velikou odpovědnost a pravděpodobně mu jsou přiznávány kompetence, když má tolik prostoru na vlastní rozhodování. Možná je to dáno i tím, co už jsme si říkali dříve, že bývá často jediným nositelem know-how primární prevence v daném prostředí. Na závěr bychom si také ještě měli říci, že ani primárně-preventivní pracovník není neomylný, a tak se může stát, že se někdy nerozhodne úplně nejlépe, ale to už je zase otázka dalšího zkoumání.



## **5. Opodstatněnost programů primární prevence rizikového chování na základních školách v ČR**

V této kapitole se pokusíme rozkrýt reálnou opodstatněnost programů primární prevence, která je realizována na základních školách, prostřednictvím externích subjektů. Zaměříme se na opodstatněnost prevence ze dvou hledisek, kterých jsme se dotkli v předchozí části práce. Prvním hlediskem bude efektivita primární prevence a druhým bude hájení zájmů dítěte. Tato hlediska pak budou výchozím základem pro stanovení závěru práce.

### **5.1 Efektivita programů primární prevence rizikového chování na školách**

Pokud chceme určit, zda je primární prevence na základních školách opodstatněná, odpověď bychom měli hledat v míře efektivnosti jejích programů.

Hned v úvodu této kapitoly ovšem narážíme na problém, který nám určování efektivnosti výrazně ztěžuje. Základním problémem číslo 1 je v současné době nedostatek evaluačních metod, které by pomáhaly určovat, které programy jsou efektivní a které nikoli.

Když se ohlédneme do minulosti, zjistíme, že primární prevence se neustále mění a inovuje, protože s odstupem času se po pár letech vždy zjistí, že prevence, která se realizovala, byla neúčinná. A tento proces se neustále opakuje. Zatím se v historii primární prevence nepotvrdila žádná účinná metoda, která by potvrdila: „ano, takhle je to správně, to funguje, takhle to dělejme“. To může být způsobeno ale i nedostatkem evaluačních metod.

Primární prevence je v současnosti významným tématem pro laickou i odbornou veřejnost a především pro státní vládu. Do prevence se sype mnoho peněz ze státního rozpočtu. Jsou realizovány nákladné výzkumy, jejichž poznatky, by se měly převádět do praxe a mohla se tak konečně odstartovat efektivní primární prevence. Problém ale je, že tyto poznatky nejsou. Výsledkem proběhlých výzkumů jsou jen teoretické hypotézy, z kterých můžeme pouze předpokládat, zda jsou současné metody využívané v primární

prevenci efektivní. Dle Miovského jde o průnik různých výzkumných zjištění a praktických zkušeností. Na základě těchto výzkumných zjištění vznikl určitý souhrn, který můžeme označit za zásady primární prevence. Tyto zásady<sup>155</sup> nyní použijeme k porovnání se skutečnými metodami, jež jsou využívány v praxi, abychom mohli stanovit efektivitu primární prevence rizikového chování na školách.

### 5.1.1 Komplexnost a kombinace vícečetných strategií

První zásadou, která předpokládá účinnost primárně-preventivního působení je uplatňování strategií na všechny cílové skupiny, tzn. škola, rodina, vrstevníci, masmédiá. Tato zásada v sobě také nese teorii bio-psycho-sociálního modelu, která nám říká, že problém rizikového chování je potřeba podchytit na třech úrovních.

Z poznatků, které máme je ale tento model nedostačující. Chybí v něm čtvrtá spirituální složka. Člověk je sice složen z biologického materiálu, ovlivňuje ho psychika a sociální prostředí, ale bezpodmínečně k němu patří i duchovní rozměr. Opomíjení této složky při celistvém pohledu na člověka, může mít fatální následky.

Tímto jsme poukázali na první nedostatek, kterým je primární prevence zatížena. Primární prevence při svém působení nevyužívá spirituality, která, jak víme, může být velmi významným protektivním faktorem. Potřeba vědomí transcendence člověka je stejně stará jako lidstvo samo, bohužel je v současnosti velmi opomíjená. To, že lidé přestávají věřit v to, že je něco přesahuje, že existuje nějaký vyšší cíl a že všechno, co děláme, má nějaký smysl, má za následek ztráty hodnot ve společnosti a smyslu života jednotlivce. Tento jev úzce souvisí s nárůstem rizikového chování, a proto když není tento aspekt v primární prevenci podchycen, nemůže být komplexní, a tudíž nesplňuje kritérium efektivnosti.

A o plnění požadavku preventivního působení v masmédiích, v rodině, v komunitě, apod. bychom mohli spekulovat. V těchto oblastech se primární prevence většinou příliš nerealizuje, jediným místem, kde je prevence podchycena je škola.

---

<sup>155</sup> Srov. MŠMT ČR, 2005. In Miovský, M. *Primární prevence rizikového chování na školách*, 2010, s. 39-41.

### **5.1.2 Kontinuita a systematická**

Jednotlivé preventivní programy by měly na sebe navazovat a systematicky působit na děti a dospívající k určitému cíli. V praxi se ale setkáváme pouze s minimem škol, které si objednávají komplexní preventivní programy a všechny ostatní jednorázové programy jsou zcela neefektivní. A to ještě nemáme zdaleka ověřeno, jestli i ty komplexní, kontinuální programy jsou sestaveny správně. Nikde totiž není stanoveno co a jakým způsobem by mělo na sebe navazovat.

Je patrné, že jednostranné a zjednodušené předávání informací může být kontraproduktivní. To se může projevit na školách, které si neuvolní externí odborníky na realizaci programů primární prevence. Některé školy v tom postrádají smysl a tak, aby splnily požadavky na minimální preventivní program, si realizují prevenci samy. Neodbornost pedagogických pracovníků může vést právě k tomuto škodlivému působení na žáky.

V tomto můžeme vidět rozporuplnost povinného nařizování primární prevence školám. Tudíž ani po rozebrání druhého kritéria, nenacházíme aspekt efektivity. V tomto případě nejen že nenacházíme pozitivní efekt, dokonce se objevuje zvýšené riziko negativního vlivu na dospívající mládež.

### **5.1.3 Cílenost a adekvátnost informací a forem působení na cílovou skupinu**

Toto kritérium se jeví velmi „zajímavé“. Předává nám sice velmi vznešenou teoretickou informaci, která nám říká, že si máme zmapovat cílovou skupinu a pak dle jejích potřeb aplikovat program. Ale prakticky nevíme, podle jakých kritérií máme sestavit program. Na ukázkou můžeme využít náš případ, kde jsme řešili formu působení na žáky před rizikovým sexuálním chováním. My sice víme, jaké potřeby má cílová skupina z 9. ročníku, ale nevíme, zda máme apelovat na sexuální zdrženlivost, nebo zda máme učit mládež navlékat kondom na vibrátor. Popřípadě jaký má být rozměr informací, které dětem předáváme. Dle této třetí zásady efektivní primární prevence není možné určit účinnost jakéhokoliv programu.

#### **5.1.4 Včasný začátek PP, ideálně v předškolním věku**

Toto kritérium nám říká, že se s primární prevencí má začít v období mateřské školy, ale nikde není určeno, jak by tato prevence měla vypadat. Osobnostní orientace, názory a postoje jsou formovány v útlém věku jedince, proto by se mělo začít s prevencí co nejdříve. Dle Miovského by se měly tvořit formy preventivního působení dle možností dítěte. Měli by být vyškolení pracovníci, kteří by prevenci realizovali. Ti ovšem nejsou pravděpodobně z toho důvodu, že nejsou potřebné poznatky o tom jak a na co je školit.

Logicky si můžeme odpovědět, že v útlém dětském věku musejí zajistit prevenci rodiče a to přirozenou cestou výchovy. To můžeme chápat i tak, že pokud rodiče něco v tomto období zanedbají, primární prevence na základní škole už jen stěží dožene. Tímto můžeme uzavřít další aspekt efektivní primární prevence.

#### **5.1.5 Pozitivní orientace PP a demonstrace konkrétních alternativ**

Do tohoto aspektu efektivní primární prevence spadá podpora zdravého životního stylu s využíváním pozitivních modelů. Dále nabídka atraktivních alternativ pro trávení volného času, která by neměla v prevenci chybět.

Tento důležitý aspekt v primární prevenci zcela chybí. A je zjevné proč. Kdyby pozitivní modely existovaly a fungovala možnost, jak dospívajícím vytvořit alternativní způsob zábavy, který by byl pro ně atraktivní a který by využívali, nedocházelo by k rizikovému chování. Docházíme tedy k závěru, že pokud by společnost tyto možnosti poskytovala, realizace programů specifické primární prevence by nebylo zapotřebí.

Tím tedy můžeme potvrdit teoretickou hodnotu aspektu, nikoli její možnost využití v praxi.

#### **5.1.6 Využití KAB modelu**

Důraz je kladen nejen na předávání informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. Hloubka informací nemusí vůbec souviset s kvalitou postojů či změnou chování.

V reálném preventivním působení je kladen důraz především na předávání informací s cílem zapůsobit na změnu chování a na kvalitu postojů. Lektori primární prevence mnoho možností nemají, jak během dvou nebo tří hodin, zapůsobit na změnu postojů či chování. Informace jsou tedy stěžejní náplní programu, které jsou navíc doplněny sebezkušenostními technikami, které podporují uvědomění si problému mezi dospívajícími. Ale na změnu chování by preventisté potřebovali mnohem více času, než je v reálných možnostech současných programů.

Odpověď jak zajistit tento aspekt primární prevence, můžeme hledat opět u rodičů. Oni jsou těmi, kdo tráví s dítětem nejvíce času, a proto mají prostor na to, aby mohli na své dítě pozitivně působit.

### **5.1.7 Využívání „peer“ prvků**

Využívání „peer“ prvků bylo v minulosti hodně spekulováno. V současné době se příliš nevyužívá. Pravděpodobně o tuto funkci nemá nikdo ze současné mládeže zájem. Současná mládež je nastavena tak, že pokud by se některý z vrstevníků pokoušel o preventivní působení, setkal by se s odmítnutím nebo posměchem. V horším případě může dojít k šikanování peer aktivisty, protože spolupracuje s dospělými, a tak z pohledu vrstevníků nejspíš donáší.

### **5.1.8 Denormalizace**

Primární prevence má přispívat k denormalizaci, což znamená k vytvoření takového sociálního klimatu, ve kterém nebude rizikové chování vnímáno jako žádoucí ani jako norma.

To v praxi znamená, že by muselo dojít k ohromné změně v rámci celé společnosti, která by přehodnotila stávající systém norem a hodnot. Musela by od současné volnosti, kde jsou normy relativizovány, dospět k pevnému stanovení hranic s donucovacími prostředky k dodržování konkretizovaných norem, aby bylo možné dosáhnout **denormalizace** rizikového chování.

V současném případě by to muselo znamenat pravděpodobně změnu politického systému a odstup od demokracie a zamezení globalizace.

### **5.1.9 Podpora protektivních faktorů ve společnosti**

Primární prevence má za úkol vytvářet podpůrné a pečující prostředí. Do preventivních programů má vnášet prostor pro společensky přijatelné aktivity a podpůrným a pečujícím způsobem zajistit navázání uspokojivých vztahů. Měla by také na programech nabízet možnosti odborné pomoci a předávat kontakty na pomoc v krizi.

Tuto zásadu je primární prevence schopna obsáhnout naplno. V reálném prostředí má primární prevence přesně tento rozměr. Vytváří bezpečný prostor, ve kterém je podporován a hájen zájem dítěte či dospívajícího jedince, event. vytváří prostor pro komunikaci a řešení problémů.

Aspekt podpory protektivních faktorů ve společnosti v primární prevenci můžeme považovat za účinný, proto potvrzujeme efektivnost posledního devátého kritéria.

### **5.2 Výsledky hodnocení efektivity programů primární prevence rizikového chování**

Pokud bychom zrekapitulovali výsledky našeho hodnocení dle zásad efektivity primární prevence, budou vypadat asi takto.

Spolehlivě můžeme potvrdit, že primární prevence je schopna naplnit pouze jednu zásadu. Tato zásada se týká podpory protektivních faktorů ve společnosti. Druhou zásadu kontinuity a systematičnosti programů také splňuje, ale mnoho škol tuto možnost efektivního působení nevyužívá a dává přednost jednorázovým aktivitám, které jsou neúčinné. Proto nemůžeme hovořit o úplném splnění tohoto kritéria efektivity. Navíc nedodržování této zásady s sebou nese jistá rizika, která mohou působit v primární prevenci kontraproduktivně. Proto je stanovení výsledku této zásady velmi nejednoznačné.

Po reálném zhodnocení možností naplňovat zásady efektivní primární prevence jsme dospěli k závěru, že zbytek aspektů efektivity není schopná naplnit. Z devíti kritérií efektivity došlo tedy k naplnění dvou.

Významným poznatkem je také určení nejdůležitějšího aspektu, který v primární prevenci rizikového chování chybí. Jedná se o pozitivní orientaci primární prevence s využíváním pozitivních modelů a demonstrací atraktivních alternativ. Je patrné, že nabídka atraktivních alternativ a využívání pozitivních modelů nechybí jen v primární prevenci, ale v celé společnosti. Proto nemůže tento aspekt primární prevence využít, jednoduše ve společnosti chybí. Pokud bychom našli způsob, jak tento nedostatek napravit, měli bychom v boji, proti rizikovému chování, nejspíš vyhráno.

Zhodnotili jsme si tedy míru efektivnosti programů specifické primární prevence v oblasti rizikového chování. Nyní se podíváme na druhé hledisko, které bude sloužit k objasnění opodstatněnosti programů primární prevence. Druhým hlediskem bude aspekt, který jsme zhodnotili jako nejefektivnější, tudíž význam podpory protektivních faktorů ve společnosti s hájením zájmů dítěte či dospívajícího jedince.

### **5.3 Význam podpory protektivních faktorů ve společnosti**

Jak už jsme si uvedli výše, rizikové chování dospívajících může být často v důsledku nezvládnutí vývojových úkolů nebo nenaplnění očekávání či zájmů více stran, se kterými se dospívající jedinec setkává. Tyto jednotlivé zájmy jsou často v konfliktu s tím, co potřebuje jedinec.

*Dospívající dívka, jejíž matka samoživitelka zajišťuje potřeby rodiny ve třech pracovních poměrech, je postavena do situace, kdy je nucena převzít značné množství starostí o zabezpečení svého mladšího sourozence i každodenního života rodiny. Přetíženi sociálními nároky a zúžení možností pro vlastní seberealizaci a rozvoj ji snadno vede k tomu, že svůj přirozený prostor bude nacházet v době školního vyučování. Unikání ze školního prostředí a zesílení tlaku školy logicky povede k řetězení zátěžových situací. Matka, uzavřena ve své starosti o finanční zajištění rodiny, obtížně nachází způsob, jak uvolnit místo pro svoji dceru, a každodenní konfliktní situace zeslabují emocionální pocity bezpečí, vztahu a solidarity. Pak lze velice rychle očekávat některou z forem psychosociálního selhání a ztrátu důvěry ve výchovné autority. Postupy sledující, jak naučit dívku lépe zvládat a přijímat danou situaci a plnit požadované úkoly, se dostávají do ostrého kontrastu k jejím potřebám. Mýtus „nezměnitelné situace“ musí ustoupit snaze o hledání a předkládání reálných návrhů*

*k vytváření situací, vedoucích ke zlepšení jejich životních podmínek. Místo sofistického rozebírání příčin a důsledků je žádoucí obhájit právo na „osobní část dne“, nabídnout tento prostor a přiměřené možnosti využít. To je v daném případě klíčovým úkolem primárně-preventivního snažení<sup>156</sup>.*

Na tomto příkladu vidíme, že ani škola ani rodina nejsou schopny rozpoznat zájem a potřebu dospívajícího jedince. Každá situace, ve které se dospívající nachází je specifická a individuální a je potřeba, aby ji objasnila nestranná objektivní instituce. Tuto instituci představují realizátoři primární prevence v podobě NNO, PPP, SVP nebo SPC.

Jako externí pracovníci těchto organizací, kteří do školy přijdou zrealizovat program specifické primární prevence, mají tu možnost poskytnout žákům podpůrné a pečující prostředí, ve kterém jsou schopni problémovou situaci podchytit. Zkušenosti z praxe ukazují, že tato teorie funguje.

Pracovníci při svých programech často využívají schránku důvěry, do které mohou žáci napsat o svých problémech, které se vůbec nemusí týkat programu. Mají tak možnost anonymně se svěřit někomu, kdo je pro ně cizí, ale přesto vzbudil jejich důvěru. Tato možnost je v praxi hojně využívána a díky ní se často rozkryje problém, který je osobní povahy a vůbec nesouvisí s tématem programu. Ale bez tohoto programu, který je zaměřen na specifickou primární prevenci, nemá pedagog možnost se o osobním problému dospívajícího vůbec dozvědět nebo mu porozumět.

Vedle toho, že se tedy externí pracovníci primární prevence, snaží svými specifickými programy předcházet různým projevům rizikového chování, mají ve společnosti ještě roli toho, kdo může dospívajícím pomoci zvládnout jejich problémovou situaci. Když se v jejich životě se žádná jiná taková dospělá osoba nenachází.

---

<sup>156</sup> Matouš Řezníček definuje dvanáct paradoxních fenoménů asociální životní praxe a asociálního vývoje, které vyplývají z rozpornosti každodenního bytí, vycházejícího z pouhého zvládnání života. Srov. Řezníček, M.: Prevence sociálních deviací. Praha, 1994.



## Závěr

Podpora protektivních faktorů ve společnosti v praxi znamená, že primární prevence se snaží obhájit zájmy dítěte před ostatními zájmy. Společnost si často neuvědomuje, jak vysoké nároky jsou na dospívající jedince nakládány a že projevy rizikového chování jsou jen reakcí na její přístup. Cílem primární prevence je tedy objasňovat zájem dospívajícího v jeho situaci. Musíme se ale ptát, kudy se primární prevence k dospívajícímu dostane a jaké možnosti k dosažení tohoto cíle má?

Jedinou možností, jak se k dospívajícím dostat, je prostřednictvím školy. Škola má tu jedinečnou možnost, jak zprostředkovat kontakt dospívajícím jedincům s pracovníky primární prevence. Školní docházka je povinná a děti tam tráví mnoho času, ve kterém je prostor na preventivní působení. Když rodina toto působení nezajistí, škola je jediná, kdo může toto působení zprostředkovat.

Může ho zprostředkovávat buďto sama nebo si přizvat externí odborníky na prevenci. Efektivnější způsob je, když si škola dokáže realizovat prevenci sama, protože má mnohem větší prostor pro preventivní působení. Pedagogičtí pracovníci nejsou ovšem na tento způsob práce vybaveni svými osobnostními a profesními dovednostmi. A tak je zapotřebí externích sil, které zajistí realizaci programů primární prevence na školách.

Externí pracovníci mají ovšem málo času na to, aby dokázali působit na změnu chování nebo postojů dospívajících jedinců, která by v důsledku zabránila jejich rizikovému chování. Jak potvrdily výsledky hodnocení efektivity, primární prevence není schopná dostát všem zásadám efektivity, aby docílila pozitivní změny v chování dospívající mládeže. Pracovníci primární prevence přesto v sobě mají rozměr toho, kdo ve společnosti poskytuje pečující a podporující prostor dospívajícím jedincům, ve kterém mohou řešit své problémy.

Tento rozměr primární prevence je v zásadě nenahraditelný a pro současnou mládež často představuje jedinou přijatelnou možnost, jak se přiznat ke svým problémům. Zároveň je to pro ni příležitost, jak se s těmito problémy vyrovnat. A tato příležitost může být cestou k nápravě rizikového chování. To znamená, že rozměr podpory protektivních faktorů je nepostradatelnou složkou prevence rizikového chování dospívajících.

Tudíž můžeme stanovit závěr, že programy primární prevence na školách jsou opodstatněné. Ale pokud chce společnost efektivně předcházet rizikovému chování dospívající mládeže, musí prevence probíhat především na úrovni celé společnosti a rodin a nejen na úrovni škol a vzdělávacích zařízení.

## Seznam použité literatury

### Tištěné publikace:

BANFIELD, E. C. *Občanské ctnosti*. Praha: Victoria publishing, 1995. 132 s. ISBN 80-85865-12-2.

BRZEK, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999. 70 s. ISBN 80-718-4383-0.

BURIÁNEK, J. K proměnám hodnotové orientace mládeže. *Mládež, společnost a stát*, 1995, č. 4., s. 31-40.

DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2642-6.

DUNOVSKÝ, J., et al. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999, 279 s. ISBN 80-7169-254-9.

ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. 390 s. ISBN 80-72033-80-8.

FÍŠER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

FREUD, S. *Vybrané spisy I*. Praha: Avicenum, 1991. 500 s. ISBN 80-201-0225-6.

GALLA, M. at al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.

GILERNOVÁ, I., KREJČOVÁ, at al. *Sociální dovednosti ve škole*, Praha: Grada, 2012. 248 s. ISBN 978-80-80-247-3472-9.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002. 184 s. ISBN 80-7178-635-7.

HAYS, R. *In integrated value-expectancy theory of alcohol and other drug use*. *British Journal of Addiction*, (80), 1985 s. 379–384.

CHRISTIANE, F. *My, děti ze stanice ZOO*. Praha: Mladá fronta, 1987. 272 s. ISBN 978-80-86508-69-6.

- JESSOR, R. *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action*. Journal of Adolescent Health, 12, 1991, s. 597–605.
- JESSOR, R., DONOVAN, J. E., COSTA, F. M. *Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development*. Cambridge University Press, 1991. ISBN 0-521-39417-1.
- JESSOR, R., JESSOR, S. L. *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press, 1977.
- JESSOR, R., TURBIN, M. S., COSTA, F. M. *Protective Factors in Adolescent Health Behavior*. Journal of Personality and Social Psychology, 3 (75), 1998, s. 788–800.
- JESSOR, R., TURBIN, M. S., COSTA, F. M. *Syndrome of problem behavior in adolescence: A replication*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 5 (56), 1988, s. 762–765.
- JESSOR, R., TURBIN, M. S., COSTA, F. M., DONG, Q., ZNAHG, H., CHANGHAI, W. *Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross national study of psychosocial protective factors*. Journal of Research on adolescence, 3 (13), 2003. s. 329–360.
- JESSOR, R., VAN DEN BOS, J., VANDERRYN, J., COSTA, F. M., TURBIN, M. S. *Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change*. Developmental Psychology, 6 (31), 1995, s. 923–933.
- JOHN, R. *Memento*. Praha: Československý spisovatel. 1986.
- KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN: 80-86734-05-6.
- KAPLOW, J. B., CURRAN, N. J., DODGE, J. A., et al. *Child, parent, and peer predictors of early-onset substance use: a multisite longitudinal study*. Journal of Abnormal Child Psychology, (30), 2002, s. 199 – 216.
- KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5. 336 s.
- KOUDELKOVÁ, A. *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-022-6.
- KOŽENÝ, J., CSÉMY, L., TIŠANSKÁ, L. *Atributy sklonu ke kouření u patnáctiletých adolescentů v roce 2006: explorační analýza*. Československá psychologie, XLII (3), 2008. s. 209 – 224.
- KRAUS, B. *Sociální aspekty výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999, 165 s., ISBN 80-7041-135-X.

- KRAUS, B. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 2006, 156 s., ISBN 80-7315-125-1.
- KREČ, L. „Janouškova“ firma dostane další miliony od VZP. *Hospodářské noviny*. 24. 5. 2010, s. 5.
- KRCH, F. D., CSÉMY, L., DRÁBKOVÁ, H. *Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů* (školní studie). *Česká a slovenská psychiatrie*, (8) 2003, s. 415–422.
- KUČEROVÁ, S. *Člověk, hodnoty, výchova*. Prešov: Man Con, 1996. 231 s. ISBN 80-8566-834-3.
- KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. 151 s. ISBN 80-7178-945-3.
- LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 2., dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1991, 288 s. ISBN 80-201-0098-7.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3., dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1974.
- LESSEM, J. M., et al. Relationship between adolescent marijuana use and young adult illicit drug use. *Behavior Genetics*, 4 (36) 2006.
- LORENZ, K. *Osm smrtelných hříchů*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0842-X.
- MACEK, P. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-348-X.
- MACEK, P. *Adolescence*. 2., uprav. Vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
- MAGGS, J. L., ALMENIA, D. M., GALAMBOS, N. L. *Risky business: The paradoxical meaning of problem behavior for young adolescents*. *Journal of Early Adolescence*, 15, 1995, s. 344–362.
- MACHÁČEK, L. J. Szcepanski o mládeži a komentáře polských výzkumníků. *Mládež a společnost*, 2004. č. 1, s. 57 – 60.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. aj. *Velký sociologický slovník*. 1. a 2. svazek. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- MCGRATH, Y, SUMNALL, H., MCVEIGH, J., BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. Vydal: Úřad vlády České republiky, 2007. 72 s. ISBN 978-80-87041-16-1.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN 2010, ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, M. & ZAPLETALOVÁ, J. *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 2006.

MKN – 10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2013.

MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny: její vývoj, teorie a základní problémy*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 132 – 134. ISBN 80-85850-75-3.

MŠMT ČR. *Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998–2000*. Praha: MŠMT, 1998.

MŠMT ČR. *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, 2009b.

MŠMT ČR. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. č.j. 20 006/2007-51, Praha: ze dne 16. 10. 2007.

MŠMT ČR. *Souhrnná závěrečná zpráva z výzkumu -Monitoring institucionální výchovy*. UIV Praha: MŠMT, 2009c.

MŠMT ČR. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Revize 18. 12. 2008. Praha: MŠMT ČR.

MŠMT ČR. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012*. Praha: MŠMT, 2009a.

MV ČR. *Strategie prevence kriminality na leta 2008 až 2011*. Praha: MV ČR, 2007.

MV ČR. *Koncepce protidrogové politiky pro období 1993–1994*. Předložena ministerstvem vnitra ČR 5. července 1993. Praha: MV ČR, 1993.

MZ ČR. *Zdraví 21 – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století*. Praha: MZ ČR, 1999.

MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum, 2001. 134 s. ISBN 80-246-0279-2.

- NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1997. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
- ONDREJKOVIČ, P. *Negatívne stránky individualizácie mládeže*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 1997, 102 s., ISBN 80-88868-17-3.
- PIAGET, J. *Psychologie intelligence*. Praha: Portál. 1999. 164 s. ISBN 80-7178-309-9.
- POPPER, K. R., LORENZ, K. *Budoucnost je otevřená*. Praha: Vyšehrad, 1997. s. 49. ISBN 80-7021-203-9.
- PRUNNER, P. *Výzkum hodnot*. Plzeň: Euroverlag, 2002. ISBN 80-7177-710-2.
- ROSENZWEIG, M. *Životní hodnoty: Příručka pro učitele občanské výchovy*. Praha: Komenium, 1991. ISBN 80-85426-07-2.
- ŘEZNÍČEK, M.: *Prevence sociálních deviací*. Praha: Karolinum, 1994. 190 s. ISBN 80-7066-933-0.
- SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. 292 s. ISBN 80-7229-042-8.
- SAK, P., SAKOVÁ, K. *Mládež na křižovatce*. Praha: Svoboda Servis, 2004. ISBN 80-86320-33-2.
- SMYTH, N. J. a SAULNIER, C. F. Substance abuse prevention among high-risk youth. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 1996, No. 14, 61 – 79.
- SYŘIŠŤOVÁ, E. at al. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum, 1972. 232 s.
- ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*, Konice: Solen, 2001, roč. 2, č. 4, s. 161 – 164. ISSN 1213-0508.
- ŠIRŮČEK, J., ŠIRŮČKOVÁ, M., MACEK, P. *Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci*. *Československá psychologie*, LI (5) 2007, s. 476 – 488.
- ŠMEJKALOVÁ, R. *Prev-Data. Uživatelská příručka aplikace pro sběr dat v oblasti primární prevence rizikového chování*. Praha: Centrum primární prevence o.s. Prev-Centrum 2008.
- ŠTĚCH, S. Vývoj poznatků o vztahu rodiny a školy. *Časopis psychologie*. (41), č. 6, 1997, s. 487 – 502.
- ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Krolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2008. 166 s. ISBN 978-80-7380-133-5.

VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

VEČERKA, K. at al. *Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2004. 139 s. ISBN 80-7338-033-1.

ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Cerm, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

#### Internetové zdroje:

CVEČKOVÁ, at al. *Úraz není náhoda: První pomoc. Unn brožura první pomoci* [online]. Kampaň Bezpečí dítěte 2010 - 2013. [cit. 2012-11-02]. Dostupné na WWW: <[http://www.urazneninahoda.cz/dokumenty/unn\\_brozura\\_prvni\\_pomoc.pdf](http://www.urazneninahoda.cz/dokumenty/unn_brozura_prvni_pomoc.pdf)>

IPPP.CZ. ESF Projekt OP VK. Další vzdělávání pracovníků škol a školských zařízení. *VYNSPI*. [online]. Praha: Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Centrum adiktologie. [cit. 2012-11-26]. Dostupné na WWW: <[http://www.ippp.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=302&Itemid=271](http://www.ippp.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=302&Itemid=271)>

MERTL, V. O ne/posvátnosti svátků. *Kruhy pod Očima*. [online]. 2000. [cit. 2013-3-19]. Dostupné na WWW: <[http://www.v-art.cz/taxus\\_bohemica/revue-chk/r04c02/intermezza/veroslav-mertl.htm](http://www.v-art.cz/taxus_bohemica/revue-chk/r04c02/intermezza/veroslav-mertl.htm)>

MIKOLÁŠKOVÁ, H. Prevence na základních školách. *Učitelství noviny*, [online]. Benešov, č. 24, 2010 [cit. 2013-1-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5372>>

MŠMT ČR. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č.j. 21291/2010-28. [online]. Praha: MŠMT ČR. [cit. 2012-12-1]. Dostupné na WWW: <<http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/123/Metodicke%20doporučení%20k%20primární%20prevenci%20rizikoveho%20chování.pdf>>

MVCR.CZ. *Dokumenty - bezpečnost a prevence. Obecné informace o Republikovém výboru pro prevenci kriminality*. [online]. Edit. 12. 3. 2013 [cit. 2013-2-3]. Dostupné na WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/republikovy-vybor-pro-prevenci-kriminality-37669.aspx>>



PAVLOVSKÁ, A. *Co v primární prevenci funguje aneb Zásady efektivní prevence* [online]. Praha: Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Klinika adiktologie, Posl. úprava 6.8.2012 [cit. 2012-12-19]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3706/Co-v-primarni-prevenci-funguje-aneb-Zasady-efektivni-prevence>>

VLADA.CZ. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Protidrogová politika v ČR*. [online]. Vláda ČR 2009 - 2013 [cit. 2013-2-3]. Dostupné na WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>>

WIKIPEDIA.CZ. *Extremismus*. [online]. Edit. 17. 1. 2013 [cit. 2013-1-18]. Dostupné na WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Extremismus>>

WIKIPEDIA.CZ. *Socializace*. [online]. Edit. 7. 1. 2013 [cit. 2013-1-30]. Dostupné na WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Socializace>>

#### Zákony:

Zákon č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů.

Zákon č. 248/1995 Sb. o obecně prospěšných společnostech.

Zákon č. 3/2002 Sb. o církvích a náboženských společnostech.

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

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících.

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

Vyhláška 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

## Abstrakt

ŠTORKOVÁ, Š. *Opodstatněnost programů primární prevence rizikového chování na základních školách v ČR*. České Budějovice 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce J. Šrajer.

**Klíčová slova:** primární prevence, efektivita, rizikové chování, dospívající mládež, socializace, rodina, škola, ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, společnost, etické otázky.

Práce se zabývá opodstatněností programů primární prevence na základních školách v České republice, které jsou prováděné externími pracovníky z neziskových organizací. V první části práce je charakterizována současná mládež v kontextu společnosti. Druhá část je věnována rizikovému chování. V této části jsou popsány jednotlivé formy rizikového chování a činitelé, které ovlivňují jeho vznik. Ve třetí části jsou popsány historické souvislosti primární prevence, zásady efektivní primární prevence a realizace programů primární prevence na českých školách. Čtvrtá část se zabývá zkoumáním etických otázek, a tudíž jsou zde popsány jednotlivé zájmy aktérů, kteří do primární prevence vstupují. Poslední část zpracovává jednotlivé zásady efektivní primární prevence a hodnotí reálnou míru naplnění těchto zásad. Na základě výsledků hodnocení efektivity programů je stanoven závěr. Závěr se věnuje hodnocení a důležitosti zjištěných aspektů a opodstatněnosti programů primární prevence na školách.

## **Abstract**

### **The merits of primary prevention of high-risk behavior in primary schools in the Czech Republic**

**Key words:** primary prevention, efficiency, high-risk behavior, adolescents, socialization, family, school, Ministry of Education, Youth and Sports, society, ethical issues.

The final thesis deals with the substantiation of primary prevention programmes in primary schools in the Czech Republic, which are carried out by external employees in non-profit organizations. The first part is characterized by contemporary youth in the context of the society. The second part is devoted to high-risk behavior. This section describes the different forms of high-risk behaviour and factors that affect its origin. The third section describes the historical context of primary prevention, principles of effective primary prevention and the implementation of primary prevention programmes in Czech schools. The fourth section examines the ethical issues. The individual interests of persons involved into primary prevention are described here. The last part deals with the individual principles of effective primary prevention and evaluate the real level of fulfillment of these principles. The effectiveness and conclusion of this work is based on the results of evaluating these programmes. The conclusion applies to the evaluation, importance and relevance of the identified aspects of primary prevention programmes in schools.