

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2009

Bc. Dominika Průchová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**EVALUACE PRIMÁRNÍ PREVENCE NA ZÁKLADNÍCH
ŠKOLÁCH
DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Autor:

Bc. Dominika Průchová

Vedoucí práce:

Mgr. Pavel Vácha

2009

ABSTRAKT

Název diplomové práce zní „**Evaluace primární prevence na základních školách**“. Cílem primární prevence je odradit od rizikového chování či zahájení rizikového chování posunout do co nejpozdějšího věku. Z toho důvodu byly stanoveny mechanismy primární prevence, kde jako hlavní vykonavatel jsou pověřeny školy a školská zařízení. Hlavní činitel na utváření postojů a výchově dětí je bezesporu rodina, avšak ta velmi často selhává v preventivním dění v návaznosti na rizikové chování. Rodina má jasně nezastupitelnou roli, kterou má ve společnosti suplovat škola, prostřednictvím svých realizovaných preventivních programů.

Každá základní škola je povinna vypracovat tzv. „minimální preventivní program“, podle metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Na kolik jsou preventivní opatření ze strany školního prostředí účinná, se pokusím zjistit v této práci.

K výzkumu je použita metoda kvalitativního výzkumu, formou obsahové analýzy dat, získaných z minimálních preventivních programů a z dříve provedených výzkumů, zaměřených na rizikové chování.

Takto získaná data byla vzájemně komparována, analyzována na základě jejich dostatečnosti a plného zastoupení vyskytujícího se rizikového chování. Data byla dále evaluována prostřednictvím polořízeného rozhovoru s krajskou koordinátorkou prevence sociálně patologických jevů.

Výzkumný soubor tvoří základní školy z Českých Budějovic a z Třeboně, celkem 10. Cílem diplomové práce bylo Zmapovat oblast primárně preventivních aktivit v základních školách na základě jejich včasnosti a zastoupení prevence vybraného rizikového chování provést evaluaci. Domnívám se, že cíl práce byl splněn.

Na základě studia odborné literatury a vlastního výzkumu, bylo stanoveno pět hypotéz. První hypotéza: „primární prevence rizikového chování nepřichází včas v návaznosti na výskyt tohoto chování mezi populací žáků základních škol“. Druhá hypotéza: „v primární prevenci absentuje monitoring, jako výchozí prostředek v prevenci rizikového chování“. Třetí hypotéza: „v základních školách neprobíhá

efektivní evaluace primární prevence“. Čtvrtá hypotéza: „primární prevence není dostatečná v oblasti nedrogového rizikového chování v souvislosti s virtuálním prostorem (gambling, PC, chat, netolismus)“. Pátá hypotéza: „nejefektivněji zastoupená primární prevence je zaměřena na drogy a drogové závislosti“.

Diplomová práce může sloužit pro potřeby zkvalitnění primárně preventivního dění, pro potřeby dalšího výzkumu a publikační činnosti. Jako materiál pro odbornou a laickou veřejnost, pro potřeby výuky a aplikované primární prevence.

ABSTRACT

The title of my thesis is „**Evaluation of primary prevention in elementary schools**“. The target of primary prevention is to discourage from the risk behaviour or to postpone the risky behaviour into the later age. For this reason, mechanisms of the primary prevention were laid down, where the schools and school facilities were determined as main executor. The main factor participating in creating the attitudes and education of children is doubtlessly the family, however, it often fails in the preventive acting connected to risky behaviour. The family has a clearly not replaceable role, which shall be substituted by the school in the society, through its implemented preventive programs.

Each elementary school is obliged to elaborate the so-called „minimum preventive program“, based on the methodical instruction of the Ministry of Schools, Youth and Sports. I am trying to find out this thesis, to which extent the measures taken by the school environment are effective.

For the research, the method of qualitative research was applied in the form of the contents analysis of data gained from the minimum preventive programs and from the sooner performed research focused on the risky behaviour.

The data acquired in this way were compared mutually, analysed based on their sufficiency and complete representation of the occurred risky behaviour. The data were evaluated through the half-managed talk with the regional co-ordinator of prevention.

The research complex consists of elementary schools from České Budějovice and Třeboň, in total of 10 schools. The target of the thesis was to Map primary prevention activities in elementary schools on the basis of their timeliness and the prevention of representation selected to perform the evaluation of risk-taking behaviour. I believe that the target of the thesis was achieved.

Based on the study of the professional literature and own research, five hypotheses were formulated. First hypothesis: „primary prevention of risk behaviour is not in time following the occurrence of risk behaviour among the population of pupils“. Second hypothesis: „in primary prevention absent monitoring device as the

default in the prevention of risk behaviour“. Third hypothesis: „in elementary schools is not effective evaluation of primary prevention“. Fourth hypothesis: „primary prevention is not sufficient in non-drug risk behaviour in the context of the virtual space (gambling, pc, chat, internet)“. Fifth hypothesis: „efficiently represented by primary prevention is focused on drugs and drug addiction“.

The thesis may serve for the needs of the higher quality of primary preventive acting, for the needs of further research and publication activity, as material for the professional and lay public , for the needs of teaching and applied primary prevention.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Evaluace primární prevence na základních školách“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

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.

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Poděkování:

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Pavlu Váchovi za ochotu, poskytnutí informací, odborné vedení a cenné rady, které mi pomohly při zpracování práce. Mé poděkování patří též všem pedagogům, kteří mi umožnili provést výzkum ke zjištění potřebných informací.

OBSAH

ÚVOD	8
1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Historie primární prevence v ČR	9
1.2 Legislativa	10
1.3 Primární prevence	11
1.3.1 Specifická primární prevence	12
1.3.2 Nespecifická primární prevence	13
1.3.3 Zásady efektivní prevence	14
1.3.4 Primární prevence v návaznosti na školní věk	15
1.3.5 Prevence v rodině	16
1.3.6 Prevence ve škole	17
1.3.7 Vrstevníci, dynamika kolektivu	19
1.3.8 Preventivní programy	20
1.4 Minimální preventivní program	21
1.4.1 Cíle a principy	22
1.4.2 Strategie a metody	23
1.4.3 Aktivita podporující primární prevenci	24
1.5 Evaluace primární prevence	24
1.5.1 Cíle evaluace	25
1.5.2 Oblasti evaluace	25
1.5.3 Proces evaluace	26
1.6 Oblasti primární prevence	26
1.6.1 Sexuální výchova	26
1.6.2 Záškoláctví	29
1.6.3 Šikana	31
1.6.4 Poruchy příjmu potravy	32
1.6.5 Kriminalita a delikvence	33
1.6.6 Xenofobie, rasismus	34

1.6.7 Extremismus	35
1.6.8 Gambling	37
1.6.9 Kouření tabákových výrobků	39
1.6.10 Alkohol	40
1.6.11 Společensky netolerované drogy	41
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	43
2.1 Cíl práce	43
2.2 Hypotézy	43
3. METODIKA	44
3.1 Použitá metoda	44
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	44
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU	45
4.1 Obsahová analýza minimálních preventivních programů	45
4.2 Přehled výsledků – tabulky	83
4.3 Výsledky evaluačního rozhovoru s krajskou koordinátorkou prevence	94
5. DISKUSE	99
6. ZÁVĚR	109
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	112
8. KLÍČOVÁ SLOVA	121
9. PŘÍLOHY	122

ÚVOD

Téma primární prevence jsem si vybrala, protože mně tato problematika zaujala vzhledem k tomu, že je to v dnešní době, kdy děti dospívají dříve a jsou vychovávány volněji, než tomu bylo v minulosti, často zmiňované téma. O prevenci rizikového chování, tedy sociálně patologických jevů se v dnešní době hovoří mnohem častěji než dříve a mnoho rodičů, pedagogů a ostatních odborných pracovníků se s touto problematikou setkává stále častěji. Celé téma diplomové práce zní: Evaluace primární prevence na základních školách.

Cílem primární prevence je odradit od rizikového chování či zahájení rizikového chování posunout do co nejpozdějšího věku. Z toho důvodu byly stanoveny mechanismy primární prevence, kde jako hlavní vykonavatel jsou pověřeny školy a školská zařízení. Hlavní činitel na utváření postojů a výchově dětí je bezesporu rodina, avšak ta velmi často selhává v preventivním dění v návaznosti na rizikové chování. Rodina má jasně nezastupitelnou roli, kterou má ve společnosti suplovat škola, prostřednictvím svých realizovaných preventivních programů.

Rizikové chování je obecný pojem a každý o něm má různou představu. Nejčastější formou tohoto chování bývá zejména užívání návykových látek, jde dnes o jakýsi fenomén mladé generace, který je stále předmětem diskusí společnosti. Užívání návykových látek, šikana či patologické hráčství patří k nejznámějším podobám sociální patologie vyskytující se na základních školách. Ale nesmíme opomenout další formy rizikového chování a oblasti, kterými by se primární prevence měla zabývat, jako je například záškoláctví, sexuální výchova (homosexualita, sexuálně přenosné choroby, sexuální zneužívání, prostituce), extremistické skupiny, hooligans, xenofobie a rasismus, poruchy příjmu potravy a další....

Každá základní škola je povinna vypracovat tzv. „minimální preventivní program“ (MPP), podle metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Je to individuální práce základní školy, vypracovává ho metodik školní prevence, podle požadavků a specifik školy. Na kolik jsou preventivní opatření ze strany školního prostředí včasná a dostatečná, se pokusím zjistit v této práci.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie primární prevence v ČR

Do roku 1989 primární prevence na školách téměř neexistovala. Problematika spadala metodicky hlavně pod speciální zařízení ministerstva zdravotnictví – Ústav zdravotní výchovy. Tento Ústav byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech týkajících se ochrany zdraví a prevence. Problematika závislostí se dlouho vztahovala pouze na alkohol a tabákové výrobky. Vycházelo se z dokumentů vlády většinou pod kapitolou „Boj proti negativním jevům mládeže“. Lektori veškerých preventivních jevů museli být sdružení v Socialistické akademii. Lektori byli starší lékaři a jejich působení spočívalo především v zastrašování, zákazech a mentorování. Diskuse byla téměř nemožná. Aktivita ve školách byly jednorázové, většinou až ve vyšších ročnících základních škol (37, 42).

Již několik let přibližně k roku 1989 tuto problematiku odtabuizovaly stále stupňující se problémy s drogami. Zdeněk Zora natočil Pavučinu, Radek John mohl vydat Memento a vyšel překlad známé knihy „My děti ze stanice ZOO“. To byly příležitosti pro seznamování veřejnosti s touto problematikou a začátky preventivních aktivit v Československu.

Po roce 1989 začaly vznikat první samostatné preventivní akce zaměřené na prevenci, a to hlavně na prevenci drogových závislostí, jejichž realizátoři pocházeli v té době z „DROP-IN“, jediného zařízení specializovaného na léčbu. V počátcích se stále jednalo o jednorázové besedy na školách, ovšem v naprosto otevřeném stylu a otevřené interakci se žáky a studenty. Přibýlo odborníků i institucí, zabývajících se primární prevencí teoreticky i prakticky. Hlavním impulsem byly různé mezinárodní projekty, které měly za cíl nastartovat preventivní práci v České Republice. Začaly se rozvíjet i školící aktivity pro pedagogy. Experti upozorňovali na fakt, že škola je po rodině tím nejdůležitějším prostředím, ve kterém je zapotřebí realizovat preventivní práci. Primární prevence prošla od konce 80. let velkým rozvojem. Pozitivně je hodnocen mohutný odklon od jednorázových akcí typu besed a naopak tendence realizovat dlouhodobé preventivní programy (23, 42).

Po roce 1992 byla hlavními aktéry programů malá skupina odborných pracovníků se zájmem o tuto problematiku. Byly velice cenné především odborné informace, teoretická východiska a rovněž i zkušenosti od lidí s již bohatou drogovou kariérou, jako východisko pro koncipování prvních modelů primárně preventivních aktivit. Nejistota a neznalost této problematiky byla důvodem, proč se většina pedagogů této oblasti v rámci výuky stranila a na potřebu primární prevence nereagovala (23).

Na nepříznivý vývoj drogové scény, zvláště ve vztahu k dětem a mládeži zareagovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy přehodnocením soudobého preventivního dění a přijalo dokumenty, které stanovovaly priority, cíle a úkoly primární prevence. Mezi tyto dokumenty patří například *Pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy z roku 1996, Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 1998-2000, Minimální preventivní program pro školy a školská zařízení v oblasti zneužívání návykových látek – „Škola bez drog“ v roce 1997, Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže z roku 2001. Posledním a nejaktuálnějším dokumentem je Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních ze dne 16. října 2007 (33).*

1.2 Legislativa

Preventivní dění, jakékoliv, slouží k ochraně zdraví, tedy zájmu chráněného státem. To vyplývá ze základního pramene českého práva – *Listiny základních práv a svobod*. Dále na to navazuje ve vztahu k problematice návykových látek *Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami*, který v § 18 stanovuje, že realizaci preventivních opatření koordinuje vláda a finančně a organizačně je zajišťuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde-li o opatření primární prevence, realizovaná v rámci 10 minimálních preventivních programů a výchovné péče o osoby mladší 18 let a o uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek mladší 18 let (71).

Vlastní povinnosti škol a jejich zaměstnanců pak stanoví, tzv. školský zákon, *Zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*. V § 29 doslova říká, že školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Tento zákon dále v § 30 stanoví, že ředitel školy vydá školní řád, a ředitel školského zařízení vnitřní řád. Školní řád i vnitřní řád upravuje podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků nebo studentů a jejich ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí (72).

Dne 16. října 2007 vstoupil v platnost *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, který vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu, popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka, definuje Minimální preventivní program, doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže. Zároveň tento metodický pokyn stanovuje, že primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena na předcházení, rozpoznání a zajištění včasné intervence. Metodický pokyn je určen pro právnické osoby vykonávající činnost škol zřizovaných MŠMT. Podpůrně je doporučován k využití i ostatním školám zapsaným do školského rejstříku a poskytovatelům služeb souvisejících se vzděláváním a výchovou (33).

1.3 Primární prevence

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učiněná předem, včasnou obranou nebo ochranou. Primární prevence znamená předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo ještě nezačali škodlivě užívat, cílem sekundární je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil, terciální prevence se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách, s mírněním škod. Jedinou skutečně efektivní obranou proti rizikovému chování

mládeže a dospívajících je primární prevence. Ta je samozřejmě úlohou *celospolečenskou*, podílí se na ní jak *škola*, *rodina*, tak i okolní *prostředí*, které na dítě působí (vrstevníci, kamarádi, medializace). A víme, že pokud prevence přichází z několika stran má vyšší účinnost. Základem je samozřejmě rodina, na kterou navazuje škola a třetí složkou by měl být ošetřující praktický lékař pro děti a dorost. Ten má při prohlídkách jedinečnou příležitost zachytit projevy rizikového chování (51).

Primární prevence je souhrn zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí a opatření směřujících k předcházení výskytu rizikového chování. Pojem *prevence rizikového chování* nahrazuje pojem prevence sociálně patologických jevů (51).

1.3.1 Specifická primární prevence

Specifickou primární prevencí se rozumí aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování jednotlivých forem rizikového chování žáků (36). Významným faktorem je *zaměřenost a cílenost působení*, proto není možné oddělit a zaměřit preventivní činnost pouze na děti a mládež, ale musí být zaměřena i na rodiče, pedagogy a blízké autority (trenér, vedoucí kroužku, lékař, sociální pracovník, širší rodina). Tato činnost musí být kvalitně koordinována. Ústav pro lékařství americké akademie věd přišel s návrhem rámcové prevence, klasifikace prevence a to tak, že je specifická primární prevence realizována na třech úrovních, podle rizikovosti skupin (16, 55, 70).

Všeobecná - programy se orientují na *běžnou populaci* dětí a dospívajících bez dalšího dělení na méně či více rizikové skupiny. Většinou jsou realizovány nestátními neziskovými organizacemi a pedagogicko - psychologickými poradnami (5, 66).

Selektivní - zaměřuje se na skupiny dětí a dospívajících, u kterých jsou ve zvýšené míře *přítomny rizikové faktory* pro vznik sociálně nežádoucích jevů. Tyto skupiny jsou více ohrožené než jiné skupiny populace. Selektivní prevence je náročnější na čas i na

prostředky. Je to cílená pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby dítěte, dospívajícího. Programy jsou realizovány se skupinami, u nichž není všeobecná prevence účinná (16, 57).

Programy nehledají problémové děti, naopak se snaží o přijetí všech a o vzájemnou toleranci. Interaktivní programy včasné intervence jsou pro třídní kolektiv přínosem, navazování přátelských vztahů, pozitivní klima ve škole, zvládání konfliktů. Kladou si za cíl, aby se kolektiv podílel spolu s pedagogy na řešení problémů a předcházení sociálně nežádoucím jevům (5, 66).

Indikovaná - zaměřuje se *přímo na jedince*, kteří jsou více ohroženi sociálně nežádoucími jevy než jejich vrstevníci. U těchto dětí jsou přítomni rizikový činitelé. Programy pro děti realizují poskytovatelé služeb, organizace zabývající se prevencí, kteří vycházejí z potřeb pedagogů, dětí, dospívajících a rodičů. Realizují prevenci formou individuální nebo skupinovou, hlavně pro děti s poruchami chování nebo pro děti z problémových rodin, děti s problémovým postavením ve třídě. Intervence je zaměřena především na komunikaci, zvyšování sebedůvěry a sebejistoty a na sociální učení (5, 18).

Každý typ prevence má své výhody i nevýhody. Všeobecné preventivní programy mohou být nákladnější než selektivní nebo indikované, protože jejich zájem je orientován na celou populaci. Naopak v programech selektivní a indikované prevence hrozí riziko stigmatizace participantů, protože se zaměřují na mládež s rizikovým chováním. To může vyvolat vznik dalších problémů (32).

1.3.2 Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumí *veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování*. Má své místo v širokém pojetí primární prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání. A to zejména prostřednictvím smysluplného využívání volného času, zájmové, sportovní a volnočasové aktivity, dále

i jiné programy, které vedou k dodržování společenských pravidel, zdravému rozvoji osobnosti, k odpovědnosti za své chování a jednání (36). V krátké historii primární prevence v České republice došlo několikrát k výraznému přeceňování, stejně tak jako k podceňování nespecifické prevence. Obecně programy nespecifické prevence napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně patologických forem prevence (13, 37).

1.3.3 Zásady efektivní primární prevence

Cílem efektivní prevence je předcházet užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku, oddálit setkání s rizikovým chováním do pozdějšího věku a snížit či zastavit experimentování s těmito látkami. Nejvýznamnějším ukazatelem efektivity preventivního programu je změna chování. Programy zaměřené pouze na předávání znalostí nebývají efektivní (48).

Nešpor souhrnně uvádí zásady efektivní primární prevence. Účinný je program, který začíná pokud možno brzy a odpovídá věku, program, který je malý a interaktivní, zahrnuje podstatnou část žáků, zahrnuje získávání dovedností sociálních a potřebných pro život. Dále program, který bere v úvahu místní specifika, využívá pozitivní modely, zahrnuje legální i nelegální návykové látky. Také musí program snižovat dostupnost návykových rizik, měl by být soustavný, dlouhodobý, komplexní a využívající více strategií. Místní specifika se nevyplácí ignorovat, o tom se přesvědčili na Novém Zélandu. Na základě informací o problémech s čicháním organických rozpouštědel u britských dětí zorganizovali přednášky o těkavých látkách. V důsledku toho se tam rozšířil, do té doby neznámý problém se zneužíváním těchto látek (47).

Efektivní primární prevence zahrnuje systém navazujících aktivit, jako je například informační a poradenský servis, koordinační činnost a vzdělávací aktivity pro metodiky prevence, pedagogy a rodiče (5).

Programy efektivní primární prevence by měly zahrnovat minimálně tato následující témata: problematiku užívání návykových látek, jiné projevy rizikového chování (gambling, šikana, záškoláctví), rozvoj sociálních dovedností a efektivní komunikace ve skupině, posilování sebejistoty, zvládání konfliktů, práce s emocemi,

včasné rozpoznání poruch chování a učení, podpora zdravého způsobu života, nabídka volnočasových aktivit. Účinně zasáhnout do rizikového chování mohou také „peer programy“ (41).

1.3.4 Primární prevence v návaznosti na školní věk

V dokumentu Pedagogové proti drogám, J. Němec a kol. definuje 4 věkové skupiny, které zasahují žáky a studenty jak v rámci povinné školní docházky, tak i sekundárního vzdělávání. Je to věková skupina 6- 10 let, věková skupina 11 – 13 let, věková skupina 14 – 15 let a věková skupina 16 – 19 let. Žákům a studentům každé z věkových skupin má být předán soubor znalostí, dovedností a postojů, který jim zprostředkuje základní informace o drogách a jejich účincích, poskytne informace o tom, kde hledat pomoc při vzniku problémů spojených s užíváním drog a pomůže snižovat rizika spojená se zneužíváním drog v případech, kdy vznikla závislost (50).

Naproti tomu K. Nešpor a L. Csémy popisují 5 věkových skupin, kde každý věk má svá vývojová specifika, která je nutno v prevenci zohlednit. Zdůrazňuje nejen roli učitelů, ale hlavně roli rodiny. Do svého rozdělení zahrnuje nejen děti a mladistvé, ale i mladé dospělé, které dělí do těchto skupin: věková skupina do 1 roku, věková skupina 1– 3 roky, věková skupina 3 – 6 let, věková skupina 7 – 12 let a věková skupina 13 – 22 let (49).

Věková skupina 6-10 let, pokrývá celý 1. stupeň. V tomto věku se významně a souvisle rozvíjí hrubá i jemná motorika, pohyby jsou rychlejší, svalová síla větší, s tím jde ruku v ruce vývoj smyslového vnímání. Zároveň narůstá míra začleňování do společnosti a schopnost autoregulace, což odpovídá probíhajícímu emočnímu vývoji (28). Na začátku školní docházky má většina žáků nekriticky kladný vztah ke svým učitelům, hovoří se zde o možnosti nezdůvodněné autority, avšak s narůstajícím věkem přibývá kritických výhrad (24). Cílem primární prevence v tomto věku je prohlubovat dovednosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti, a zároveň předat jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek (60).

Věková skupina 11-13 let odpovídá 6. a 7. třídám základních škol a tomu odpovídajícím ročníkům víceletých gymnázií. Pro děti to znamená často tvorbu nových kolektivů, přechod na jiný systém výuky, kdy každý předmět vyučuje jiný učitel, i mnohem větší nároky na samostatnost. J. Langmeier toto období definuje jako fázi prepuberty. V tomto období dochází k postupnému uvolňování z přílišné závislosti na rodičích, kteří jim však stále poskytují citovou jistotu a bezpečí ve všech událostech (28).

Věková skupina 14-15 let, v tomto věku dochází k dosažení pohlavní zralosti, pokračuje oddělování od primární rodiny a prohlubuje se zájem o kontakty s osobami opačného pohlaví. Vývoj je doprovázen emoční nestabilitou, častými změnami, ztíženou koncentrací pozornosti a výrazně kritickými postoji vůči autoritám. Zároveň dochází k nutnosti volby budoucího povolání (28).

1.3.5 Prevence v rodině

Vlivy v rodině, kde dítě vyrůstá, bývají často důležitější než dědičnost. Ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující. Děti z rodin, které dostávají lásku, zájem a pozornost, kde ale také existuje řád a předvídatelné prostředí, jsou na tom nejlépe. Tento výchovný styl poskytuje dětem svobodu v rozumných hranicích, s tím jsou v podstatě spokojeny a to jim dává pocit bezpečí (44).

Děti mohou být ohroženy již před narozením, v tomto období jim ubližují maminky kouřením tabákových výrobků, pitím alkoholu nebo užíváním drog. Určitá rizika s sebou nesou i léky, proto by je těhotná žena neměla užívat bez souhlasu lékaře. Dobrý tělesný a duševní stav matky spolu souvisejí a projeví se i na dítěti. Žena by měla mít pocit, že při ní stojí její muž a další členové její rodiny (44).

Rizikový činitelé v rodině, zvyšují riziko problémů s rizikovým chováním. Nedostatek času na dítě (citová deprivace v dětství), malá péče, nedostatečný dohled, nesoustavná a přehnaná přísnost střídaná se zanedbáním dítěte, nejasná pravidla týkající se chování dítěte, rodiče výchovně nespolupracují, rodiče schvalují alkohol a jiné návykové látky, špatné duševní a společenské fungování rodičů, chudoba

či nezaměstnanost, sexuální zneužívání nebo týrání dítěte, rodiče nevytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby, rodina ve zmatku špatně funguje, nejasné nebo nepřiměřené rozdělení rolí, výchova pouze jedním z rodičů, dítě žijící bez rodiny a bez domova, špatné vztahy mezigenerační i v širší rodině (9, 49). A. E. Kazdin za rizikové faktory v rodině považuje výskyt psychopatologie a kriminálního chování rodičů, interakci dítě-rodič, kvalitu rodinného života, socioekonomický status rodiny, velikost rodiny a pořadí sourozenců (27).

Ochranný činitel v rodině, snižují riziko problémů s rizikovým chováním. Přiměřená péče, dostatek času na dítě, pevné citové vazby, dostatečná péče, přiměřený dohled, styl výchovy vřelý a středně omezující, jasná pravidla týkající se chování dítěte, dobré vztahy mezi rodiči, rodiče jsou společenšší a mají prosociální citění, respekt vůči dítěti a jeho názorům, stabilita prostředí, zajištěno přiměřené uspokojování hmotných potřeb dítěte, je v rodině v bezpečí, rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní záliby a zájmy, rodina dobře fungující, úplná rodina, dobré vztahy mezigenerační i v širší rodině (9, 49).

1.3.6 Prevence ve škole

Vliv školního prostředí může být v několika momentech rozhodující, vzhledem k současnému pracovnímu vytížení rodičů, se kterými dítě tráví mnohdy jen dvě hodiny denně (14).

Škola je významnou institucí, která umožňuje rozvoj obecně sociálně požadovaných a ceněných kompetencí i způsobů chování. Jejím prostřednictvím získává dítě předpoklady k dalšímu společenskému uplatnění (42).

Jedním z hlavních cílů vzdělání je vychovat z dětí dospělé, odpovědné lidi, kteří se budou schopni ve společnosti uplatnit žádoucím způsobem, vlastníci potenciál a tvořivost v co nejširší míře (58).

Děti hodnotí školu ze svého subjektivního pohledu. Pozitivně a negativně hodnocené aspekty mohou být různorodé, často nesouvisejí se vzděláváním, které je primárním úkolem školské instituce. Například se jim líbí školní bufet nebo učitel, se kterým si mohou povídat. Mění se také motivace k učení. Dospívající mají tendenci

se příliš nenamáhat a vyhovět jen těm nárokům, které se jim jeví jako nezbytné. Požadavky, které se od nich nějak liší, považují za nespravedlivé a odmítají se podle nich řídit. Kladou důraz na spravedlnost, kterou chápou jako respektování daných pravidel za všech okolností a pro všechny stejně. Škola je významná spíše z hlediska budoucího sociálního zařazení. Přispívá k socializaci dítěte rozdílným způsobem než rodina. Dítě může ve škole získávat nové, často rozdílné zkušenosti, než jaké získalo v rodině. Stimuluje přijetí nových hodnot a s tím souvisí i posun hodnotové hierarchie. Dítě si musí svoji pozici ve škole vydobýt, nezíská ji automaticky, na základě citového vztahu, jak je tomu v rodině (29, 35, 62).

Rizikový činitelé ve škole. Mezi rizikové faktory patří především to, pokud škola prevenci neprovádí nebo používá neúčinné postupy jako jednorázové přednášky nebo tzv. „komponované pořady“. Dále pokusy, které mají neinteraktivní charakter (žáci jsou spíše pasivní), škola nespolupracuje s rodiči, nespolupracuje s užitečnými organizacemi a institucemi ve svém okolí. Neexistují zde rozumná, jasná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek a jakékoli formy agrese (šikany) ve škole. Alkohol, tabák, jiné návykové látky nebo hazardní hry jsou ve škole a v jejím okolí žákům snadno dostupné. Významným faktorem je také to, že mohou být učitelé vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní, protože zdůrazňují především nedostatky žáků. Selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni. Atmosféra ve škole je cynická, odcizená a postrádá nabídku pozitivních hodnot. Neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času (35, 49).

Ochrannými činiteli ve škole, je zejména to, že škola provádí primární prevenci systematicky a používá účinné postupy jako peer programy, nácvik sociálních dovedností nebo pozitivní alternativy pro ohrožené. Prevence má interaktivní charakter (žáci se aktivně podílejí), škola spolupracuje a komunikuje s rodinou, dále s prospěšnými organizacemi v okolí (pedagogicko-psychologické poradny, zdravotníci, zájmové organizace). Na škole existují rozumná, přiměřená a prosazovaná pravidla týkající se návykových látek ve škole a na akcích, které škola pořádá. V okolí školy

nejdou dostupné tyto látky a ani hazardní hry, nebo jen ve velmi nízké míře. Učitelé jsou vnímáni jako pomáhající a pečující osobnosti. Pomáhají rozvoji žáků, dobře s nimi komunikují, spolupracují a dokážou rozpoznat jejich dobré možnosti. Škola hledá pozitivní alternativy a cesty pro selhávající žáky, aby jim mohla pomoci. Chrání jejich sebevědomí. Škola vede k formování prosociálního chování, pomoci druhým a k pozitivním hodnotám. Po skončení školního vyučování je dobrá návaznost na kvalitní mimoškolní a volnočasové aktivity. Většina škol má zájem s rodiči žáků dobře vycházet, a pokud je to možné, spíše jim vycházet vstříc (35, 49).

1.3.7 Vrstevníci, dynamika kolektivu a prevence

Vrstevnická skupina je pro dítě důležitá, identifikuje se s ní, je pro něj zdrojem potřebné emoční a sociální podpory. Rozvíjejí se zde přátelské vztahy a první lásky, ale i hierarchizované vztahy organizovanější party, která má svého vůdce, jehož mají ostatní respektovat. Vrstevnická skupina je oporou při vytváření individuální identity. Vazba na skupinu snižuje individuální zodpovědnost a zvyšuje pocit sebevědomí a sebejistoty, jehož by jedinec pravděpodobně jiným způsobem nedosáhl (62).

Školní třída je specifickou a významnou skupinou. Každé dítě by jí bylo rádo akceptováno, ale zároveň se chce prosadit a dosáhnout zde uspokojivého postavení. Ve věku dospívání bývá i pozice ve třídě významnou součástí osobní identity. Jedinec, který má úspěch, má i více sebejistoty. V době dospívání se už neodděluje dívčí a chlapecká skupina. Vzájemné kontakty jsou častější a roste zájem o druhé pohlaví, což může měnit vztahy ve skupině.

Vývojově ovlivněná proměna vztahu ve skupině probíhá v době mladší adolescence jen částečně, protože s ukončením základní školní docházky se mnoho vrstevnických skupin rozpadá. V této době začínají mít význam individuální představy o vlastní identitě, zahrnující jak svou budoucí profesi, tak postavení ve skupině. Vliv vrstevnické skupiny je na vrcholu v 15 - 16 letech, v období střední adolescence. Ke konci adolescence 14 let, už nejde o nekritický obdiv a přijímání všeho, co skupina proklamuje. Starší adolescenti mají větší tendenci zaměřovat se na individuální vztahy (9, 62).

Pokud dospívající nemůže naplňovat svou potřebu někam patřit, ať už je tím prostředím rodina, škola či vrstevnická skupina, může se snažit tento svůj vývojový deficit zvládnout například nevhodným chováním (58).

Rizikový činitelé. Přátelé a známí pijí alkoholické nápoje, užívají drogy, hazardně hrají, k alkoholu a drogám se staví pozitivně, mají problémy s autoritami a rebelují, chovají se protispolečensky, jsou odcizení a cyničtí. Vrstevníci mající sklon dítě zesměšňovat, snižovat jeho sebevědomí nebo ho šikanovat. Nebo mají další přátele, kteří alkohol, drogy a tabák zneužívají. Přátelé, kteří mají zájmy a záliby, které mají ke zneužívání těchto látek a k hazardní hře blízko. Pokud vrstevníci dítě aktivně vybízejí pít alkohol, kouřit, užívat drogy nebo hazardně hrát (49).

Ochranný činitel působí především, pokud vrstevníci alkohol, tabák, drogy a hazardní hru odmítají a staví se k tomu spíše negativně. Alkohol a drogy nezneužívají nebo až ve vyšším věku. Respektují dobré dospělé autority, jsou schopni cítit a přijímat dobré hodnoty, respektují i rodičovské autority. Respektují také jednotlivé členy dětského kolektivu a jejich přínos pro ostatní. Mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života. Vrstevníci mají zájmy a záliby neslučující se nebo nesouvisející s alkoholem a drogami, a kamaráda aktivně odrazují od těchto látek a od hazardní hry (49).

1.3.8 Preventivní programy

Výzkum prováděný ve Spojených státech i v jiných zemích prokázal pozitivní efekt malých interaktivních programů. Výhoda je především v tom, že se na nich žák (dítě) aktivně účastní. Do této kategorie patří nácvik sociálních dovedností (například umět odmítat alkohol a drogy) a peer program (program za aktivní účasti vrstevníků, kteří žijí zdravě). U dětí a dospívajících, kteří mají specifický problém, se osvědčilo nabízet jim pomoc podle jejich zvláštních potřeb (45).

- *Školní primárně preventivní programy*

Peer program. Koncept peer programů vychází ze základního poznatku, že v období dospívání výrazně působí na formování jedince vrstevníci. Dle výzkumů je tento přístup velmi efektivní, ale jeho realizace je náročná. Nezbytná je intenzivní práce s „peery“ neboli peer aktivisty. Slovo „peer“ je přejato z anglického jazyka a vyjadřuje někoho, s nímž se cílová skupina může ztotožnit. Při správně prováděném peer programu bývá věkový rozdíl mezi peer aktivisty a žáky, s nimiž pracují, 1-2 roky. Peer program je vhodný pro děti a dospívající. Chlapci a děvčata podobného věku, kteří žijí zdravě, pomáhají vrstevníkům, aby žili zdravě i oni (39, 46).

- *Volnočasové aktivity, programy*

Důležité jsou mimoškolní a volnočasové aktivity. Různé zájmové a sportovní organizace mají největší zájem o šikovné, chytré a pohybově zdatné děti spíše než o děti podprůměrné nebo problémové. Z hlediska prevence by ale právě problémovým dětem přinášela účast v těchto organizacích největší prospěch, pokud by se k nim přistupovalo citlivě. Sport a pravidelné cvičení pomáhají upevňovat zdraví, zvyšují sebevědomí, mohou pomoci překonat nepříjemné duševní stavy. Prospěšné je to také z toho hlediska, že děti touto činností zaplní svůj volný čas a najdou si nové kamarády. Relaxační techniky jsou také součástí prevence (zavřené oči, břišní dýchání, tělesné cvičení, jóga). Během cvičení se v těle uvolňují endorfiny, tyto látky navozují příjemné pocity a vyvolávají dobrou náladu. Výzkumy prokázaly, že pomocí tělesného cvičení se dají mírnit deprese a úzkosti. Cvičení vede ke zdravějšímu životnímu stylu a k navázání kvalitního přátelství (45).

1.4 Minimální preventivní program

Základní strategie prevence sociálně patologických jevů školy a školského zařízení. Minimální preventivní program vypracovává základní škola vždy na příslušný školní rok (krátkodobé cíle primární prevence) nebo v delším časovém horizontu (dlouhodobá preventivní strategie). Je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží se v něm specifikace regionu a školy (školského zařízení) a vždy vychází

z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období (školního roku). Program vypracovává školní metodik prevence v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Opírá se zejména o užší tým pracovníků (výchovný poradce, školní psycholog). Je iniciátorem, koordinátorem, zpracovatelem. Průběžně vyhodnocuje preventivní strategii školy a vypracovává závěrečnou evaluační zprávu za příslušný školní rok. Tato zpráva je obvykle součástí výroční zprávy školy (34).

Základní přístupy v minimálním preventivním programu. Aktivita v poskytování informací v rámci vzdělávacího procesu. Téma zdraví, zdravý životní styl, sociálně patologické jevy/rizikové chování. Jako další, programy "Škola podporující zdraví". Dále smysluplná nabídka volnočasových aktivit (ve školách i v mimoškolní činnosti). Programy aktivního sociálního učení (skupinové formy práce vedoucí ke kvalitě mezilidských vztahů). Také poradenské činnosti ve školách a ve spolupráci se speciálními zařízeními (34).

1.4.1 Cíle a principy

Prvním cílem je rozvoj kompetencí žáků v několika oblastech, rozvíjení sociálních dovedností a to zejména v navazování zdravých vztahů s ostatními, umět pracovat v týmu, řešit konflikty konstruktivně a otevřeně komunikovat. Dále sem patří schopnost pozitivního vnímání sebe sama a rozvoj osobních kvalit, které podporují zdravý rozvoj osobnosti (sebevědomí, empatie, vůle, asertivita).

Dalším cílem je demokratické řízení a efektivní pravidla vzájemného soužití. To znamená, učit se respektovat lidská práva, individuální potřeby a odlišnosti jedinců. Součástí je také zapojení žáků do spoluutváření pravidel ve škole a vedení žáků k osobní zodpovědnosti k daným právům a povinnostem (33, 38).

Program slouží také k vytváření atmosféry vzájemnosti, důvěry, respektu a bezpečí ve škole. Cílem programu je naučit žáky pracovat s informacemi, používat různé informační zdroje, kriticky hodnotit, porovnávat a vytvořit si vlastní názor.

Posledním cílem je spolupráce na několika úrovních. Na úrovni celé školy, všech žáků, pedagogů. Otevřená komunikace mezi školou a rodiči, otevřenost a důvěra

v tomto vztahu. Spolupráce pedagogů v rámci pedagogického týmu, propojení školy s dalšími institucemi (33).

1.4.2 Strategie a metody

Ve vztahu pedagog – žák, je důležité vybudovat vzájemnou důvěru. Žák by měl vědět, že se může na pedagoga obrátit s jeho potřebou nebo názorem, a že ho pedagog bude respektovat. Pedagog si zároveň musí budovat vztah s rodinou a sociálním prostředím žáka (34).

Skupinová práce je také velice důležitá, protože žáci velkou část vyučování spolupracují, ve dvojicích, ve skupinách ve třídě i mimo třídu. Proto by měl pedagog věnovat pozornost práci ve skupinách, podporovat naslouchání, zapojit všechny členy skupiny, reflektovat s žáky práci a tím podporovat rozvoj kompetencí týmové práce a řešení konfliktu. Učí se vést diskuzi, naslouchat druhým, vyjadřovat své názory a vhodným způsobem reagovat na kritiku. Přínosné je také vedení komunitního kruhu, což je jednou z možností, ve kterém má právo každý diskutovat, sdílet pocity, obavy, radosti, podněty k životu třídy a klást otázky (34).

Projektové vyučování a celoškolní projekty, v jejichž rámci se žáci blíže seznamují s děním kolem sebe a aktuálními tématy. Umožňuje v rámci ročníku intenzivní spolupráci tříd. Celoškolní projekt podporuje spolupráci napříč třídami a ročníky. Je to podstatný prvek prevence šikany starších žáků vůči mladším, protože se žáci navzájem poznávají a dokážou spolupracovat.

Individualizované hodnocení, slovní hodnocení, sebehodnocení, zpětná vazba skupiny. Od pedagoga by měli žáci dostávat komplexní zpětnou vazbu, informace o svém pokroku i nedostacích. Podporovat by se měl individuální talent a zájem, oceňovat úsilí žáka a míru jeho pokroku bez srovnávání s výkonem ostatních. (33).

Komunikace s rodiči, zákonnými zástupci. Pedagogové by měli nabízet všem rodičům možnost individuální konzultace a vyzývat je, aby tuto možnost využívali.

Součástí je *pedagogická diagnostika*, pedagog by měl věnovat pozornost žákům, registrovat signály možného problému a hledat příčiny a vhodné formy nápravy. Pokud je třeba, měl by spolupracovat s rodiči a s výchovným poradcem (33).

1.4.3 Aktivita podporující primární prevenci

Aktivita pořádaná pro žáky, podporující dobré vztahy, umožňující seberealizaci a učení v reálných situacích - Pobyty ve zdravotně příznivém prostředí

- Školní výlety
- Kulturní programy – kina, divadla, sport
- Nabídka zájmové činnosti volnočasové – kroužky
- Školní časopis – tvořivost, podpora zájmu a povědomí o dění ve škole
- Školní parlament – zodpovědnost, prostor pro zapojení do organizace školy, spolupráce, pravidelná setkávání, kontinuální práce, prevence problémů, princip „peer“ programů
- Akce pro žáky a širší rodičovskou veřejnost – velikonoční a vánoční trhy, školní vystoupení

Kontaktní místo ve škole a informační nástěnka jsou součástí těchto aktivit. Na nástěnce by měly být umístěny i zprávy ze školního parlamentu a poblíž schránka na anonymní dotazy a připomínky (33, 34).

1.5 Evaluace primární prevence

Evaluace a diagnostika jsou klíčové nástroje zvyšování účinnosti prevence. Výstupem evaluace nejsou kvantitativní údaje, ale komplexní poznatky, které se promítají do procesu preventivní intervence. Vyhodnocování školních intervencí znamená systematický sběr, analýzu a interpretování informací o tom jak funguje daná intervence a jaké by mohla přinést výsledky (11, 38).

V reálných podmínkách činnosti škol jsou mnohé projekty systematicky evaluovány a prokazují požadovanou účinnost. Metody hodnocení prevence vznikají na základě těchto zkušeností, jsou to postupy tvořící základ metodologie hodnocení preventivních programů a stávají se také součástí programů v praxi. Evaluace by měla být základní složkou každé školní intervence, protože pomáhá zjistit, zda aktivity přinášejí požadované výsledky, poskytuje možnost reagovat na probíhající aktivity,

nabízí informace potřebné k přizpůsobování a zdokonalování programů, umožňuje zpětnou vazbu, seriózní hodnocení projektu zvyšuje jeho důvěryhodnost. Nutné je však zdůraznit, že evaluace nemá být kontrolou ani dohledem nad studenty, ale je nástrojem k důkladnějšímu porozumění toho, co se odehrává uvnitř školy (11, 38).

1.5.1 Cíle evaluace

Hlavním cílem evaluace je vymezení témat, která významně souvisejí s realizací preventivního programu. Dalším cílem evaluace preventivních aktivit je objektivní zjištění, které preventivní aktivity vykazují při způsobení na děti a dospívající efektivitu a naopak, které nejsou účinné. Zaměření je orientováno do tří oblastí (11).

1.5.2 Oblasti evaluace

První oblastí je evaluace plánování preventivního programu, ta obsahuje vypracování plánu a návrh preventivní intervence. Navrhuje cíle programu vzhledem k cílové skupině. V úvahu bere míru výskytu sociálně patologických jevů a na tomto základě se rozlišují formy prevence. Zahrnuje nejen definování cílové skupiny, ale také definování intermediární cílové skupiny (pedagogové, rodiče, určitá část ostatní populace) (11).

Druhou oblastí je evaluace průběhu preventivní intervence, která hodnotí realizaci preventivního působení a postoj účastníků k programu. Obsahuje zpracování informací o aktivitách v rámci programu (volnočasové aktivity, zájmová činnost). Průběh sleduje i vývoj očekávaných výsledků z kvantitativního (počet účastníků) a kvalitativního (pokles či nárůst negativních jevů) hlediska.

Třetí oblastí je evaluace výsledku preventivní intervence, která ověřuje, zda bylo dosaženo zamýšlených cílů. Hodnocení kvality a efektivity preventivních programů určující roviny: psychosociální klima ve škole, prospěch, kázeň, posun v postojích a hodnotových systémech, behaviorální projevy vztahující se k sociálně patologickým jevům (38).

1.5.3 Proces evaluace

Evaluační proces je součástí komplexního preventivního programu. Výsledky by měly sloužit především k rozvíjení a zkvalitnění stávajících programů a napomáhat ke zpomalení či zastavení nepříznivého vývoje rizikového chování u dětí a mládeže v České republice (38).

1.6 Oblasti primární prevence

Primární prevence by měla mít své základy již ve výchově dětí v rodině. Prevence se dá rozdělit do několika oblastí. Ve škole začíná na prvním stupni prohlubováním návyků z mateřské školy, jako je například hygiena, stravování.... Oblasti, které jsou zásadní pro prevenci rizikového chování, rozvádím dále v textu. Měly by být obsaženy v minimálním preventivním programu škol (38).

1.6.1 Sexuální výchova

Sexuální výchova je výsadou rodičů, ale zároveň je zahrnuta ve školních osnovách. Je to školní předmět vyučovaný na základních a středních školách. Doplňujícím a částečně rozvíjejícím předmětem je rodinná výchova. Jde především o snahu seznámit děti s fakty okolo lidské sexuality a připravit je na zodpovědný sexuální život. V některých rodinách děti nedostanou žádné informace, i když se situace u nás zlepšuje, a proto jsou odkázány na informace odjinud. Výzkumy ukazují, že první sexuální zkušenost mají děti ve věku **12, 9 – 13,5 let** (64).

Náplní předmětu jsou otázky bezpečného sexu, psychická připravenost na sex, nebezpečnost pohlavních chorob, seznámení s jejich dopady, způsoby šíření a možnosti léčby. Seznámení s možnostmi ochrany proti nechtěnému těhotenství (plánované rodičovství) a proti pohlavním chorobám. Cílem by měla být ochrana mladých lidí, protože hlavní příčinou rizikového chování je neznalost ohledně sexu. Záleží na vůli pedagogů a školských zařízení, jak tuto problematiku pojmu. V předmětu by měla být předložena problematika sexuality ze všech stran a s různými názorovými proudy, aby si každý mohl vybrat podle svého přesvědčení. Neseznámení s jinými názorovými

proudy je považováno za chybu. Jedná se například o problém předmanželské sexuality, onanie, homosexuality, prevence sexuálního zneužívání dětí (54).

Výzkumy v oblasti sexuální výchovy potvrdily, že poučení mladí lidé začínají s pohlavními styky později než nepoučení, užívají antikoncepci a dodržují zásady bezpečného sexu. Také jsou tolerantnější k sexuálním postojům. Mnohé studie sledovaly i hlavní zdroje informací o sexuálních otázkách, mezi zdroji nejčastěji figurují vrstevníci, rodina, škola a media (52). Když sexuologové nabízejí další vzdělávání pro pedagogy na tato témata, zájem je minimální. Z výzkumů vyplývá, že se kamarádi podílejí na informovanosti až z 28 % (52).

Výzkumy ukazují, že průměrný věk, kdy mladí lidé mají první pohlavní styk, je v ČR 17,4 let. Věková hranice je podle zákona 15 let. Sexuologové by byli pro snížení věkové hranice. Argumentem je to, že dívky při dnešním zrychleném vývoji, vypadají od jedenácti do dvaceti stejně a oblékají se stejně (52).

- *Homosexualita*

Vědecký pokrok umožnil odborné zkoumání homosexuality až v minulém století, jako jedné z variant sexuálního zaměření a sexuálního chování, tedy zkoumání homosexuality bez předsudků a ideologických omezení. Pokud zachováme jako standard prevalence často zmiňovaná 4 %, je velká pravděpodobnost, že na každé škole se vyskytuje nějaký mladý gay či lesbička. Pedagog, který se zabývá sexuální a rodinnou výchovou, biologií, sociologií apod., by se měl snažit podat informace o homosexualitě tak, aby napomohl vytvořit přátelskou atmosféru vůči těmto skrytým gayům a lesbičkám. Atmosféra mezi studenty napomůže tomu, aby proces sebeuvědomování a sebepřijetí nebyl narušován. To, že mají lidé předsudky je v pořádku a přirozené. Je to i výzva a smysl sexuální výchovy – pracovat s těmito předsudky. Nechat žáky aktivně hledat příčiny, vysvětlovat původ předsudků a stereotypů. Předsudky nelze vygumovat, ale lze je minimalizovat (4, 68).

- *Prostituce*

Prostituci lze definovat jako pohlavní styk s jinými osobami za úplatu. Zahrnuje soulož i všechny další formy ukájení pohlavního pudu jiné osoby stejného nebo opačného pohlaví tělesným stykem. Může být dobrovolná nebo nucená, je součástí nelegálního obchodu s lidmi. Podle dostupných informací se věk dětí zneužívaných k prostituci pohybuje v Evropě mezi 12. a 18. rokem. Asi čtvrtina z nich se dostala k prostituci přes osobní zkušenost zneužití při fotografování nebo natáčení pornografie, dvě třetiny dětí byly v dětství zneužity a většinu obětí tvoří dívky. Prevence – informační a vzdělávací akce. Vytvoření účinného celoevropského systému pomoci obětem vynucované prostituce a obchodu s lidmi (65, 73).

- *Sexuální zneužívání dětí*

Sexuální zneužívání, CSA „Child Sexual Abuse“, bylo jako součást Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, CAN „Child Abuse and Neglect“ definováno Radou Evropy v roce 1992: jedná se o jakékoli nepatřičné vystavení dítěte sexuálního kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoli, kdo se s dítětem dostal do nějakého kontaktu. Základní dělení je zneužívání bezdotykové a dotykové. Minimální věková hranice pro pohlavní styk je v ČR uzákoněna na 15 let (65, str. 17-18).

Bezdotyková (nekontaktní) forma zahrnuje: verbální sexuální návrhy, zneužití dítěte pro dětskou pornografii, expozice genitálu eventuelně masturbace, exhibicionismus, voyeurismus – svlékání dítěte. Dotyková (kontaktní) forma zahrnuje dva druhy aktivit. Nepenetrativní aktivity: dotýkání, mazlení na genitálu nebo prsou předměty, rukou, genitálem (přes oblečení nebo na nahém těle). Penetrativní aktivity: sexuální proniknutí prsty nebo předměty do genitálu. Další dělení, s ohledem na řešení traumatu je na intrafamiliární, což je zneužívání v rodině a extrafamiliární, mimo rodinu (15, 65).

Prevence zahrnuje zvyšování informovanosti v rámci celé populace. Děti by se měly naučit vhodnou a přiměřenou formou, jak rozpoznat obtěžování ze strany dospělých

nebo i vrstevníků, měly by se dozvědět co dělat a kam se obrátit pro pomoc. Dětem je nutné vysvětlit, že ke zneužití patří i situace, kdy se dospělý vůbec nedotkne, ale přesto jim ubližuje. Dítě musí vědět, jak odmítnout požadovanou službu či pomoc neznámému, která se má konat na odlehlém místě. Čím více budou pedagogové a rodiče k dětem otevřenější při poučování, tím větší budou mít šanci na přežití, a tím větší budou mít možnost vyjít z osudového setkání ve zdraví. S primární prevencí je nutné začínat již v rodinách, mateřských školách, na základních školách a pokračovat na středních školách. Děti by měly vědět, kam se mají obrátit, pokud budou potřebovat pomoc: linky důvěry, OSPOD, krizová centra, pedagogicko psychologické poradny, klinický psycholog. Tato centra poté mohou ve spolupráci s odborníky poskytnout speciální systémovou pomoc. Obvykle se nejedná o jednorázový, izolovaný zákrok (65).

- *Rizikovost sexuálního chování*

Sexuálně přenosné choroby - všechny choroby, jejichž šíření je umožněno převážně nebo výhradně pohlavním stykem, v mezinárodním označení „sexually transmitted diseases“ – STD. Prevence sexuálně přenosných chorob a boj proti těmto nemocem spočívá především v zodpovědnosti při navazování sexuálních vztahů, dodržování zásad bezpečného sexu, boj proti promiskuitě. Zodpovědnost a uvědomění je pro další šíření infekcí klíčové (31, 61).

Antikoncepce je souhrnný název pro metody zabráňující vzniku těhotenství a určité druhy antikoncepce zabráňují také přenosu sexuálních onemocnění. Každá antikoncepční metoda má určitou spolehlivost, doporučení správného druhu je úkolem gynekologa (1, 36).

1.6.2 Záškoláctví

Jeden z „tradičních problémových jevů“. Neboť školní docházka v rámci základního vzdělávání je uzákoněna jako povinná. Záškoláctví lze také definovat jako obranné jednání, záměrem je vyhnout se nepříjemnosti. Jako je například konfrontace s úspěšnějšími spolužáky nebo s požadavky učitele na práci dítěte (39). Z výzkumů

vyplývá, že první zkušenosti s touto formou rizikového chování mají děti ve věku **12, 6 let** (64).

Záškoláctví není proviněním proti školnímu řádu (jak se domnívá velká část veřejnosti), ale proti školskému zákonu o povinné školní docházce. Právním školy je docházku sledovat, absence evidovat a vyhodnocovat (omluvit, neomluvit). Bývají stanoveny i sankce (napomenutí třídního učitele, ředitele, důtka, snížená známka z chování). Konkrétní podmínky a okolnosti jsou přesně vymezeny ve školních řádech jednotlivých škol. Z příslušného Metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), vydaného pod č.j. 10 194/2002 – 14 „k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“. Z tohoto Metodického pokynu poté vycházejí konkrétní pravidla ve školních řádech (39, 56, 75).

Příčiny záškoláctví: škola, nevhodný pedagog, nedostatečná školní zralost, citová závislost na dospělé či jiné osobě, mimořádné vědomosti a schopnosti žáka, špatná adaptace na školní prostředí (strach ze školy, špatného hodnocení). Rodina, nejednotná a nevhodná výchova, přílišná tvrdost či zaměstnanost rodičů, lhostejnost nebo nepřiměřené nároky rodičů, nedostatečná příprava dítěte na školu, vliv masmédií, nevhodná literatura. Volný čas, nezapojování do volnočasových aktivit a případně školních družin, center pro děti. A mnohdy se jedinec zapojuje do „závadových“ skupin. Zvláštní význam tvoří osoby z různých etnických skupin, které mají často nedůvěru ve školu a jiné instituce a organizace. Je vhodné rozlišovat mezi záškoláctvím a „dětskou potulkou“. Ta je často zapříčiněna jiným emocionálním vstupem (například dítě je zaujaté hrou s koťátkem a zapomene na čas. Poté se dítě bojí jít do školy, nebo přijde na vyučování pozdě). Toto chování dítěte, záškoláctví, je řazeno do asociálních poruch chování z důvodu prostředí školy, rodiny či nevhodného trávení volného času (například s partou) (39, 56).

Na prevenci záškoláctví se podílí, třídní učitel, výchovný poradce, školní metodik prevence ve spolupráci s rodiči žáka. Součástí prevence je zpracovávání dokumentace o absencích žáků (56, 75).

1.6.3 Šikana

Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrožit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu. Je to cílené a obvykle opakované. Existuje ve vztahu prostředí, agresor a oběť. Podle výzkumů dochází k prvnímu kontaktu se šikanou ve věku **10 let** (25, 64).

Teoreticky je škola místem, kde by měli být děti v bezpečí a v pohodě. Jsou mezi lidmi, které znají, uzavřeni před vnějším světem, a s dospělými, kterým na nich záleží a mají s nimi ty nejlepší úmysly. Nicméně od každodenních situací, ve kterých obvykle můžeme udělat spoustu opatření, abychom se vyhnuli jakýmkoli nebezpečným situacím, se prostor školy trochu liší. Už tím, že ve škole nemají děti moc na výběr, musí do ní chodit, musí být při vyučování ve třídě. Podstatné je to, že do školy se musí chodit, takže pokud se ve škole dostanou do nepříjemné, problémové situace, řešení, že by tam nechodily, nepřipadá v úvahu. Zásadou číslo jedna je řešit problémy hned od začátku, aby děti mohly chodit do školy beze strachu. Všechny školy mají proto povinnost předcházet všem náznakům agresivity a všem způsobům šikanování mezi žáky (12, 34).

Druhy šikany: slovní napadání, když někdo pokřikuje směšnými přezdívkami, nadává, utahuje si z druhých nebo se je snaží ztrapnit. Je to často stejně nepříjemné jako napadání fyzické, ba někdy i horší. Nejlepší je obrátit se na někoho dospělého (pedagoga, rodiče, psychologa) (34).

Fyzické napadání je velmi vážná věc. Taková šikana by se neměla ignorovat, nikdo nemá právo vztáhnout ruku na jiného spolužáka nebo kohokoli jiného. Když se něco takového stane mezi dospělými, je to trestný čin ublížení na zdraví, přepadení, násilné napadení nebo těžké ublížení na těle. Když se něco takového stane teenagerovi nebo dítěti, většinou se o tom hovoří jako o šikanování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání, ale to není tak časté (12, 34).

Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování žáka. Nebezpečnost působení šikany spočívá zvláště v závažnosti, dlouhodobosti a nezřídka v celoživotních následcích na duševním a tělesném zdraví (25, 34).

Speciálním druhem je kyberšikana, což je poměrně nový pojem, též zvaná jako počítačová šikana. Využívá elektronické prostředky, jako jsou například mobilní telefony, e-maily, internet, blogy, chat a podobně. Zasílání útočných, urážejících a obtěžujících sms a e-mailů, vytváření stránek a blogů obětí. Posiluje klasickou formu šikany prostřednictvím nahrávání scény na mobilní telefon a následné rozesílání (69).

1.6.4 Poruchy příjmu potravy

Psychosomatické onemocnění, řadíme mezi ně anorexie, bulimie a záchvatovité přejídání. Často se může stát, že se tyto nemoci střídají. Lidé popisují PPP jako bludný kruh nebo kolotoč (53).

Mentální anorexie, je psychosomatická porucha, u které jde o přemáhání pocitu hladu. Tato porucha je logickým vyústěním přehnaného významu, který je v naší společnosti připisován štíhlé postavě žen. Většina dívek si dělá starosti o svou tělesnou hmotnost. Dívky věří, že čím budou štíhlejší, tím budou lepší (silnější, zdravější, přitažlivější). Studie ukazují, že je lépe mít trochu nadváhu než vážit něco pod ideální tělesnou hmotnost. Anorektičky většinou mívají pouhé tři čtvrtiny tělesné hmotnosti, která je přirozená pro jejich věk, výšku a tělesnou stavbu. Často omdlévají z nedostatku energie, jsou jim vidět kosti a žebra, ale ony si připadají stále tlusté. Některé anorektičky (asi 40 %), mají období, kdy nedokáží dodržovat přísnou dietu a začnou se přejídat. Po tomto přejedení se snaží přinutit ke zvracení, někdy užívají velké dávky projímadel. Není to jen záležitostí dívek, ale i u chlapců se objevuje. Častěji se porucha vyskytuje v zemích, kde je nadbytek potravin. Kde jsou hodnoty zaměřeny na úspěch, výkon, sebeovládání a stylem je charakteristická péče o vzhled a štíhlost, která je spojena s mládím, aktivitou a úspěšností. Velkou roli tu mají média - časopisy, rozhlas, televize - zdůrazňující ideály krásy, módu, reklamy na dietní přípravky a různá cvičení (53).

Mentální bulimie, je psychosomatické onemocnění, charakterizované záchvaty přejídání, při níž člověk dokáže zkonzumovat neuvěřitelné množství jídla, kterého se poté snaží zbavit zvracením nebo pomocí projímadel. Bulimičky bývají ve škole a v práci úspěšné, mají snahu vše dělat dokonale. Myslí stále jen na jídlo, jsou

podrážděné se sklony k depresi. Bulimii často předchází mentální anorexie. Mívají normální tělesnou hmotnost s menšími výkyvy. Věková hranice nemocných je 15 – 20 let (53).

Záchvatovité přejídání, jsou to záchvaty jako u bulimiček, ale bez následné kompenzace (zvracení, projímadel, diuretik...). Celý den se točí jen kolem jídla, stravování je ovládáno úzkostí, strachem, pocity méněcennosti, závistí, frustrace nebo hněvu. Problém není v tělesné hmotnosti, ale ve vztahu k jídlu.

Další PPP, infantilní mentální anorexie – anorektické chování u dětí ještě před nástupem puberty. Syndrom nočního přejídání – spánková porucha, vede k obezitě. Emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu – „propojený“ žaludek s mozkem, jsou-li ve stresu, nejsou schopni sníst ani kousek jídla. Syndrom vybíravosti v jídle – dítě začne odmítat úplně všechny jídla kromě jednoho, což organismu neprospívá. Syndrom pervazivního odmítání – dítě odmítá úplně vše (jídlo, pití, pohyb, komunikaci, péči). Ruminace – se vyskytuje u kojenců a batolat a jde o opakovanou a častou frekvenci „ublinkávání“ bez nevolnosti. Pika – požívání nestravitelných látek a věcí (hlíny, papíru, vlasů, odpadků) (53).

1.6.5 Kriminalita a delikvence

Kriminalita je úhrn činů uvedených v trestním zákoně. Je to zločinnost, společenský jev, kterým se rozumí souhrn trestné činnosti. Delikvence je širším pojmem než kriminalita, označuje činnost porušující nejen právní, ale i společenské, tedy širší normy, takové jednání se vztahuje i na děti a mladistvé, kteří se stávají delikventy. Mezi asociální chování zahrnujeme kázeňské přestupky ve škole, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži, v případě asociálního chování alkoholismus, záškoláctví, toxikomanii, útěky, toulky, tabakismus, demonstrativní sebepoškozování, gamblerství. Antisociální chování zahrnuje veškerou trestnou činnost (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy), navazuje na asociální formu chování. Trestná činnost je ve většině případů páchána živelně pod vlivem momentální situace (převládá emotivní motivace oproti rozumové). Mladí pachatelé často odcizují předměty, které momentálně

potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. automobily, motocykly, videa, televizory, oblečení, zbraně, nože, alkohol, cigarety, léky apod.) (3, 26).

Kriminalita dětí a mládeže patří zejména v posledních letech k závažnému společenskému problému. Od roku 1989 dochází ke značnému nárůstu trestné činnosti u mládeže. Pro vývoj trestné činnosti devadesátých let v ČR jsou charakteristické právě kvalitativní a kvantitativní změny v kriminalitě dětí a mládeže. Za posledních dvacet let se zvýšil trojnásobně počet řízení vedených proti dětem. Od roku 1990 vzrostl počet pachatelů ve věku 15-18 let o 100 %, u dětí o celých 160 %. Dopouští se velkého počtu majetkových trestných činů, ale dochází také k nárůstu násilných útoků. Současná generace dětí dospívá dříve než generace minulé. Také po fyzické stránce je mládež dříve vyspělejší. Dolní věková hranice trestní odpovědnosti je 15 let. Spáchá-li však dítě mezi 12 – 15 rokem věku čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest, může se takovému jedinci uložit ochranná výchova, kterou uloží soud. V poslední době se v rámci diskuse o kriminalitě mládeže mezi politiky, odbornou veřejností, ale i laiky dostává do popředí otázka snížení věku trestní odpovědnosti. Mnozí mladí lidé, kterým ještě nebylo 15 let, vědomě spoléhají při páchání trestné činnosti na to, že se jim nemůže nic stát. V poslední době proběhla řada anket zaměřených na zjištění názorů veřejnosti na toto téma. Na internetových stránkách novinky.cz v r. 2003 odpovědělo 88 % respondentů kladně, že jsou pro snížení věkové hranice na 14 let (3, 19).

1.6.6 Xenofobie, rasismus

Xenofobii lze charakterizovat jako projevy odporu, nepřátelství, strachu a nedůvěry ke všemu cizímu. Projevem je nepřátelství k lidem jiné barvy pleti, národnosti, kultury nebo náboženského přesvědčení. Navenek se projevuje odporem a nepřátelstvím vůči cizincům, imigrantům, uprchlíkům a nepřizpůsobivým občanům. Je předsudkem, který vytváří negativní názor bez jakékoliv znalosti nebo smyslu (74).

Intolerance je nesnášenlivost, nedostatek úcty k jiným způsobům chování, nedostatek respektu. Projevuje se zákazem odlišných způsobů chování než je naše vlastní, a může také znamenat, že se s některými lidmi nezachází dobře (např. kvůli sexuální orientaci).

Antisemitismus je specifickým projevem nesnášenlivosti, předpojatosti vůči Židům, k judaismu, etnické skupině nebo rase (74).

Rasismus je východiskem tzv. pravicového extremismu, je založen na ideologii vycházející z biologické teorie zdůrazňující význam rasových znaků a rozdílů mezi rasami. Rozeznáváme tři základní lidské rasy: bílá, žlutá a černá. Na základě této odlišnosti vznikla teorie o lidských rasách. Rasismus vychází především z nadřazenosti „bílé rasy“, o její předurčenosti k nadvládě. Rasovým teoriím je vlastní představa o prapůvodním rozdělení na vyšší a nižší rasy. Četné zastánce rasových teorií lze nalézt ve Velké Británii, Francii, USA a Německu (74).

Rasisticky motivované jednání má buď podoby jemné, skryté, podoby společenského odstupu, šikanování a diskriminace, ale může nabýt i násilných forem majících za následek smrt. V našich podmínkách se rasismus vztahuje především na vztahy bílého obyvatelstva a Romů. Přestože podíl Romů v počtu obyvatel České republiky tvoří pět procent, na celkové kriminalitě se podílejí více než 17 % a u loupeží dokonce 47 %. A jedná se takřka výhradně o trestnou činnost proti bílým. Rasismus tu je, ať se nám to líbí nebo ne, a budeme se muset smířit s tím, že se ho nikdy nepodaří plně likvidovat, lze ho jen udržet v únosných mezích. Výrazně pozitivní úlohu v boji proti rasismu má OSN, která na zasedání valného shromáždění v roce 1965 přijala Úmluvu o odstranění všech forem rasové diskriminace (59).

1.6.7 Extremismus

Skinheads je hnutím pravicového extremismu. Počátek má v Anglii a USA v 80. letech. Je značná diferenciace hnutí v ČR od umírněných po fašisty. Vyznávají pořádek, disciplínu a správně fungující stát. Vizáží a chováním demonstrují násilí, agresivitu. Odmítají drogy a vše co oslabuje fyzickou sílu. Jejich ideologie se omezuje jen na formulování xenofobních programů ve všech svých mutacích (rasismu, antisemitismu). Myšlenkové rozpětí je poměrně chudé, mají iracionální vzorce chování, mýty a jen zasvěcencům známé rituály, které vytvářejí ovzduší tajemna. Nejaktivnější a nejnebezpečnější: Bohemia hamer, skinheads. Hudební skupiny: Conflict, Agrese.

Vlastní tiskoviny: Hammer news, Patriot, Agresor. Mají své fašistické pozdravy a heslo „Čechy Čechům“ (59).

„Kinderskini“, mládež ve věku **12-15 let** se snahou vyrovnat se starším skinům, nebezpečné útoky na zdraví a životy lidí. Hooligans, u nás spíše známí jako Vlajkonoši, jsou fanoušci některých sportovních klubů (Sparta Praha, Baník Ostrava), kteří usilují o vyvolání konfliktu s okolím.

Anarchismus je hnutím levicového extremismu. Odmítají právní řád, autoritu státu a disciplínu. Požadují neomezenou svobodu jedince, důsledný antimilitarismus, hledání alternativních řešení (zejména v ekologii). Vyjadřují odpor k „fašistům“ (ultrapravicovým hnutím, spolu s Romy hromadné akce proti rasismu a xenofobii – střety se skiny). Postupem doby se zvyšuje agresivita anarchistických demonstrací: Dny Chaosu v Hannoveru – za aktivní účasti české delegace.

Nacionalismus je politický směr, podle kterého je národ základní společenskou jednotkou. Nacionalismus je kolektivní ideologie. Zakládá si na tzv. tradičních společenských hodnotách a jejich vymezení a odlišení od tzv. národní hrdosti, jejíž projevy jsou vnímány jako pozitivní společenské jevy a je s nimi tak manipulováno, tímto z něj činí nejproblematictější odrůdu extremismu. Členství v národě je obvykle nedobrovolné a předurčené původem. Národy mají národní kulturu, symboly, hudbu, literaturu, folklór, mytologii a někdy dokonce národní náboženství (43, 74).

Preventivním doporučením je odstraňovat bídu a nevzdělanost, vychovávat k toleranci, vzájemnému poznávání, solidaritě, lásce, zdravému způsobu života a prosazovat život v zákonnosti (59, 74).

- *Hooligans*

Hooligans („vlajkonoši“), extremistická skupina utvořená v rámci sportovního diváctví se začala koncem 60. let 20. století formovat ve Velké Británii jako specifická subkultura lidí, kteří se ztotožňují s cíli určitého vybraného klubu a vyžívají se v násilných střetech s příznivci soupeře, s pořadateli a s policií. Neberou ohledy na společenské a právní normy a konvence. Vlna fotbalového násilí a „chuligánství“

zasáhla mnoho evropských zemí a postupně se vyprofilovaly dobře organizované gangy fotbalových násilníků, kteří zcela upozaďují stránku fandovství. U nás nejznámější fanoušci fotbalového klubu Baník Ostrava. Toto násilí nabralo podobu jistého adrenalinového sportu, kterým naplňují svůj volný čas. Má své zřetelné psychické a sociální determinanty, bývá definováno jako sociální problém a jako specifická forma kriminality má i politický rozměr (21).

Mareš ve své práci *Pravicový extremismus a radikalismus* (1999) popisuje neformální typologii fotbalových fanoušků podle vnějších forem projevu přízně: fans (fandové), ultras (zaměřující se na efektivní činnost na stadionech – transparenty, klubové písně, pyrotechnika), hooligans (též rowdies – zaměření na výtržnosti a násilí) a roligans (vzniklí na protest vůči brutalitě hooligans dávají přednost povzbuzování, doplňovanému o recesistické prvky) (17).

„České problémové fanoušky čekají horší časy“, hlásá titulek v tisku. Při schvalování nového trestního zákoníku prošel návrh ministra vnitra, začlenit alternativní trest zákazu vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce. Odsouzený bude povinen spolupracovat s probačním úředníkem (30).

1.6.8 Gambling

Gambling (patologické hráčství), časté epizody hráčství, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, školních, materiálních a rodinných hodnot. Je to porucha chování a prožívání, která se vyznačuje především nutkavou potřebou hrát. Predispozičními faktory jsou úmrtí nebo rozvod rodičů, výchovné sekýrování nebo rozporuplná výchova, zdůrazňování významu peněz jako reprezentace úspěchu, výskyt hráčství v rodině nebo blízkém okolí. Častěji se objevuje u chlapců, nahrazuje potřebu aktivní činnosti a přináší prožitek citového vzrušení. U dívek se objevuje méně často, protože jsou spíše motivovány potřebou úniku (63).

Negativním vlivem je klesající věková hranice gamblerů, **12 let** (20). Některé děti se snaží zvýšit si hráčstvím stav svého kapesného, pokud pocházejí ze sociálně slabších rodin. Gambling je charakteristický tím, že se časem vyvíjí směrem k hlubší a hlubší závislosti. Hráči ztrácejí veškeré dřívější zájmy a záliby, oddalují se od rodiny.

Získávají sice nové přátele, ale zdaleka ne tak kvalitní, dostávají se do jiné sociální skupiny, většinou velice rizikové (2, 63).

- **Počítačové hry**

Některé psychologické výzkumy zjišťují zvýšení agresivity po hraní počítačových her. Počítačové násilí je nebezpečnější než televizní, protože televizní divák je pouze pasivním příjemcem, ale dítě hrající počítačové hry je aktivním účastníkem. Hraní her s násilnou tematikou může vést k nápodobě agresivních vzorců chování, nejnebezpečnější hry – hráč je nucen identifikovat se s postavami zločinců, například „Zabij si svého cikána“, „Zabij si svého policajta“. Některé hry jsou založeny na bezprostředním posilování agresivního chování, tím, že dostávají za úspěchy ve hře body, postup na vyšší „level“, dostanou výkonnější zbraně. Výzkumy nepotvrzují tzv. teorii katarze, ta je založená na relaxaci a uvolňování napětí při hraní her s násilnou tematikou (7).

- **Internet, chat**

Chat, z anglického jazyka přeloženo jako „pokec“, umožňuje dětem komunikaci s lidmi po celém světě. Chat většinou využívají lidé, kteří mají problémy v přímé komunikaci, nebo nemají přátele. Je to taková „virtuální společnost“. Na větších chat serverech není problém najít místnost/téma, které člověka zajímá. Jde většinou o témata, o kterých se ve společnosti moc často nehovoří. (10)

Děti a dospívající si často pomocí chatu a internetu budují intimní vztahy, hledají partnery. V sociálním kontextu dochází k tomu, že se počítač stává náhradkou vzájemné interakce a komunikace. Počítač neumožňuje dětem získávat potřebné sociální dovednosti. Dále je to nebezpečné také v tom, že dítě nikdy neví, kdo na druhém konci chatu sedí. Jestli mluví pravdu a jestli není nebezpečný. Děti se většinou uzavrou před rodinou a blízkým okolím a svěřují se osobě na druhém konci internetového spojení a ten to může využít ve svůj prospěch (znásilnění, pornografie, zneužívání, psychické vydírání, atd.). A proto je důležitá prevence (58).

1.6.9 Kouření tabákových výrobků

Vdechování nebo přímé kouření koření, vonných listů a drog se vyskytuje ve společnosti už tisíce let. Kouřením proslula zvláště indiánská kultura. Padesátá léta minulého století (20. století) přináší nezvratné důkazy o poškození zdraví kouřením cigaret, a proto začíná cílená aktivita informovanosti veřejnosti. Ve vyspělých zemích dochází postupně k razantnímu snížení počtu kuřáků. Kouření je prezentováno jako způsob života vylučující ze společnosti. Výzkumy ukazují, že děti začínají experimentovat ve věku **10 - ti let** a pravidelně kouří od **12,5 let** (8, 20). Česká republika patří v současnosti k zemím s největším počtem kuřáků mezi mládeží (67).

Světová zdravotnická organizace (WHO,SZO) zdůraznila naléhavou nutnost, aby všechny země zajistily co nejdříve 100% nekuřácké veřejné prostory a pracoviště.

Kuřáctví je „narkomanií všedního dne“, vede k psychické i fyzické závislosti, ohrožuje život a zdraví. Psychická závislost je duševním stavem s touhou různé intenzity užívat drogu a zažívat příjemné pocity. Kuřáctví je naučené chování, které kuřák navodil po letech užívání drogy. Představuje největší rizikový faktor pro zdravotní stav populace, který je plně preventabilní. (67, str.9)

Kouření přispívá ke vzniku mnoha onemocnění, zhoršuje průběh a zkracuje život minimálně o šest let. Proč děti kouří? V počátcích to může být nápodoba rodičů nebo kamarádů, vlivem reklam může být kouření asociováno s relaxací (47, 67).

Výzkumy nacházejí statisticky významné souvislosti mezi kouřením dospívajících s dalšími formami jejich rizikového chování jako je například kouření marihuany, pití alkoholu, jízda s opilým řidičem, stopování a nepoužívání bezpečnostních pásů (47, 67).

- *Prevence závislosti na nikotinu*

Nejkritičtějším obdobím pro vznik závislosti je období mezi desátým až patnáctým rokem. V některých regionech můžeme pozorovat v určitých skupinách populace kouření i u mladších dětí. Dynamika růstu návyku kouření kumuluje okolo šestnáctého roku, dále se již významně nezvyšuje. Významné je ovlivnění populace reklamou, sdělovacími prostředky, přáteli, rodinou, školou a spolužáky. Výchova

k nekouření je nejlépe prováděna v USA, kde dochází již k naplnění hesla „normální je nekouřit“. Což je výsledkem ovlivňování celé populace, ale zvláště mládeže. Program WHO „Zdraví 21“, stanoví dvacet jedna konkrétních cílů pro zdraví. Nejlepší prevencí je sport a aktivní využití volného času, cílená výchova společnosti, rodiny a školy (47).

1.6.10 Alkohol

Alkohol vzniká při kvašení cukru působením kvasinek. Je znám již tisíce let, pivo si vařili Babyloňané již před šesti tisíci lety, v této době bylo dostupné i víno na blízkém východě, Číně a Japonsku. Za několik tisíc let přispěli Arabové vynálezem přípravy destilátů, al-kahal z arabštiny jemná směs (67).

Patří mezi psychotropní látky, působí především na zlepšování nálady. Alkohol v prvním stupni zlepšuje náladu, poté s vyšší dávkou dochází k euforii. Je potencionální návykovou látkou, závislost vzniká pomaleji než u ostatních drog. Dle výzkumů mají děti první zkušenost s alkoholem ve věku **9,8 let** (8, 20). Nápoje se liší obsahem alkoholu. Mezi alkoholem a dalšími návykovými látkami je složitý vztah ve smyslu sčítání účinků. Alkohol se nesnáší s řadou léků. Má také výjimečné postavení, protože je jednak farmakem, ale také významným zdrojem energie. Nejcitlivější k alkoholu je mozek, jeho činnost je narušena úměrně s množstvím alkoholu v krvi. Významně zhoršuje rozumové funkce, schopnost zapamatování a učení. Více je narušena přesnost než rychlost (67).

Spotřeba alkoholu se liší v rámci regionů Evropy i sociálních vrstev. S vyšší spotřebou alkoholu dochází ke zvýšení nehodovosti, úrazů, úmyslného násilí, sebevražd, účasti na šikanování a kriminálním chování. Má významný vliv na zkracování délky života a podílí se na desetině onemocnění v evropském regionu. Naše republika je na čelních místech ve spotřebě alkoholu v Evropě. Nejvyšší je u nás především spotřeba piva. Výdaje na alkohol v některých rodinách tvoří až 20 % celkových výdajů.

Dá se předpokládat, že abstinence končí v období *šesti let věku*. Často na základě iniciativy pijáka v rodině okusí nejdříve pivo, poté víno atd. Játra dětí a dospívajících odbourávají alkohol pomaleji, i malé množství může vyvolat těžkou otravu. Závislost na

alkoholu se vyvíjí podstatně rychleji než u dospělých. V období od 6 – 14 let tak začíná chuťový nácvik na alkohol, v ČR ve věku 14 let prakticky nenalezneme abstinenta. Do kategorie konzumentů patří menší procento mužů, značné procento žen a velké procento mládeže. I když mládež by měla podle zákona zůstat do 18 let v kategorii abstinentů. Zákaz pití alkoholu a jeho podávání osobám mladším 18 let je porušován nejen v rodinách, ale i na veřejných místech. Automobilové nehody pod vlivem alkoholu jsou nejčastější příčinou úmrtí osob věkové kategorie 15 – 24 let. Jinde ve světě se setkáme i s přísnějšími zákony, co se týče kupování a konzumace alkoholu - v USA od 21 let, v Japonsku 21 let, ve Švédsku 20 let (67).

- *Preventivní opatření*

Řešení navrhuje WHO pro Evropu prostřednictvím programu ZDRAVÍ 21. Zdůrazňuje v článku č. 12, že do roku 2015 by mělo dojít k výraznému snížení spotřeby návykových látek. Potřeba posílit akce, které snižují spotřebu alkoholu působením v rámci škol – Zdravá škola, měst – Zdravé město, regionů – Zdravý region. Musí být do této prevence zapojena celá společnost. Primární prevence je velice důležitá. Nejlepší prevencí je sport a aktivní využití volného času, cílená výchova společnosti, rodiny a školy (67).

1.6.11 Společensky netolerované drogy

Zdraví škodlivé látky ovlivňující psychiku, zpravidla návykové a vesměs nelegální nebo státem omezované. Látka se definuje jako droga, pokud ovlivňuje centrální nervovou soustavu. Z hlediska pouhých účinků drog jsou drogami i čaj, káva, tabák, energetické nápoje a volně prodejné léky. Zneužívání drog je často příznakem problémů v osobním životě. K experimentálnímu užívání drog nejčastěji dochází ve věku **12 až 15 let** (8, 20), začínají první cigaretou nebo pivem v 11 až 12. Mezi negativní následky spojené se zneužíváním drog patří nejen zdravotní poškození, ale také právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí (6).

- *Příznaky experimentování s drogami*

Dítě se izoluje od běžných vrstevníků, napojuje se na nevhodné, často starší přátele. Ztotožňuje se s drogovou kulturou. Dochází k náhlému zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek. Zhoršuje se soustředěnost, paměť, chování a prospěch ve škole. Dítě má neomluvené absence ve škole. Ztrácí kvalitní zájmy. Má problémy s policií. Rodiče nachází drogy nebo pomůcky k jejich užívání (11).

- *Prevence drog*

Rodiče by měli být jako vzor pro své děti, ve všem. Přiměřeně uspokojovat potřeby dítěte, včetně citových. Uplatňovat optimální styl výchovy, citově vřelý, laskavý, zároveň řídit. Učit děti odmítat cigarety, alkohol a drogy. Předcházet nudě, formou společných rodinných akcí a vhodných zájmových činností v dobré společnosti mimo rodinu. Také je důležité chránit dítě před nevhodnou společností, prostřednictvím rodičovského monitoringu a včasné intervence. Důležité je získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat. S dospívajícím diskutovat. Cílem prevence je předejít „prvnímu“ užití drogy, zabránit zneužívání drog a závislosti na drogách, snížit míru obtěžování okolí uživatele nebo předcházet problémům, do nichž se uživatel může dostat. Preventivní programy založené na zastrasování a uvádějící předpokaté nebo fakticky nesprávné informace, jsou odsouzeny k neúspěchu (22, 23).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl 1

Zmapovat oblast primárně preventivních aktivit v základních školách na základě jejich včasnosti a zastoupení prevence vybraného rizikového chování provést evaluaci.

2.2 Hypotézy

Hypotézy budou stanoveny na základě kvalitativního výzkumu.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

K výzkumu evaluace primární prevence na základních školách byla použita metoda kvalitativního výzkumu, formou obsahové analýzy dat, získaných z minimálních preventivních programů a z dříve provedených výzkumů zaměřených na rizikové chování.

Takto získaná data byla vzájemně komparována, analyzována na základě jejich dostatečnosti a plného zastoupení vyskytujícího se rizikového chování. Data byla dále evaluována prostřednictvím polořízeného rozhovoru s odborníkem zabývajícím se primární prevencí.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily základní školy z Českých Budějovic a z Třeboně. Z celkového počtu 15 – ti oslovených, poskytlo preventivní program 12 škol. Výběrový soubor tvořilo 10 škol, z toho počtu bylo 8 z Českých Budějovic a 2 z Třeboně. Minimální preventivní programy, byly různorodé a tudíž mnohdy obtížné na vyhodnocení, některé jsem vyhodnotit nemohla. Z těchto důvodů nebyly zpracovány minimální preventivní programy ze 2 škol, z důvodu přílišné obecnosti či značné neúplnosti. Na základě takto získaných dat jsem provedla obsahovou analýzu, kterou jsem konzultovala prostřednictvím polořízeného rozhovoru s krajskou koordinátorkou prevence sociálně patologických jevů Mgr. Pavlínou Čalounovou, a to i za účelem verifikace či falzifikace takto získaných údajů.

4. VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Obsahová analýza minimálních preventivních programů

Základní škola 1. (formulář – návrh osnovy MPP)

Počet žáků/studentů: 731

Počet tříd: 29

Počet pedagogů: 44

Vstupní informace a jejich zdroje

Sociální a jiné okolí školy – městská sídlištní škola, zvláštní péče věnovaná nadaným žákům, specializované třídy s výukou matematiky a přírodovědných předmětů. Spolupracuje s lékaři, Policií ČR, kurátory pro mládež.

Informace od pedagogů – posílení a prohloubení znalostí pedagogů, zlepšení spolupráce třídního učitele s kolektivem třídy, vytvoření dobrého vztahu. Situace v oblasti sociálně patologických jevů je hodnocena vyučujícími i žáky jako dobrá.

Informace od rodičů – škola získává informace na třídních schůzkách – Rada rodičů, prostřednictvím žákovské knížky a dotazník na konci školního roku.

Informace od žáků – na škole pracuje Rada dětí, 3 žáci jsou členy Dětského městského zastupitelstva. Z dotazníku vyplývá, že sociální klima školy hodnotí žáci pozitivně. Ve škole je umístěna schránka důvěry.

Hodnocení MPP minulého školního roku – osvědčila se spolupráce s ZSF JU, která nabídla programy. Byl vytvořen projekt na financování přednášek, besed a jiných akcí (o.s. Prevent).

Cíle vyplývající ze zmapování situace

Hlavním cílem je omezit nebezpečí, které pro jedince představuje zneužívání návykových látek, šikana a ostatní jevy. K tomu je nutné:

- zabránit užívání návykových látek
- zabránit distribuci drog ve škole
- zastavit růst závislosti na tabákových výrobcích

- mimořádnou pozornost věnovat problematice prevence šikany a agresivity žáků
- zvyšovat znalosti o negativních účincích kouření, alkoholu a drog
- vzdělávat mládež tak, aby získala dovednosti potřebné pro život, schopnost čelit sociálnímu tlaku, rozvíjet pozitivní sebejistotu, přejímat zodpovědnost za sebe a za své chování
- ovlivňovat názory a postoje dětí již od předškolní výchovy
- naučit žáky zvládat různé životní konflikty a problémy
- zlepšit zapojení žáků v mimoškolní činnosti, nabídku atraktivních kroužků
- aktivně využívat „schránku důvěry“
- organizování sportovních akcí, poznávacích zájezdů a kulturně společenských akcí
- zvýšit informovanost pracovníků školy o aktuální drogové situaci
- zvýšit informovanost rodičů o poradenských možnostech školy i ostatních institucí

Minimální preventivní program

Práce pedagogického sboru a vedení školy

Cíle MPP, se týkají zejména učitelů občanské, rodinné výchovy, přírodopisu, chemie a tělesné výchovy. Škola je zapojena do projektu „Zdravá škola“.

Prostředky a metody naplňování cílů:

- postup podle Metodického pokynu
- úprava školního řádu v souladu se zákony, jeho důležité body vytisknout do žákovské knížky
- průběžně doplňovat knihy a videopořady z oblasti sociálně patologických jevů
- vést písemné záznamy o aktivitách školy, o celkovém hodnocení absence
- úzká spolupráce všech vyučujících se školním metodikem prevence a vedením školy v oblasti sociálně patologických jevů
- předkládat žákům nabídky DDM
- zajistit práci kroužků v době mimo vyučování
- vhodné zařazování problematiky SPJ do jednotlivých předmětů (součást učebního plánu)

- seznámit s aktualizovanou podobou minimálního preventivního programu
- na informační tabuli ve sborovně podávat informace interního charakteru, mechanismy spolupráce zainteresovaných osob aj. – 10 situací a jak je řešit – návod, jak postupovat

Plán vzdělávání pedagogů v oblasti SPJ (název vzdělávání):

- Konflikty ve školním prostředí – 8 hodin
- Konflikty..... - 8 hodin
- Kurz sociálně nežádoucích jevů – 8 hodin
- Šikana, agrese a kriminalita u školní mládeže – 8 hodin

Plán vzdělávání školního metodika prevence v oblasti SPJ:

- Rizikové chování dětí a mládeže – 8 hodin
- Šikana, agrese a kriminalita školní mládeže I., II. – 16 hodin
- Konflikty ve školním prostředí – 8 hodin

Spolupráce školy s rodiči

Rodiče se mohou s minimálním preventivním programem seznámit na webových stránkách školy. Žáci mají v žákovské knížce napsané jméno školního metodika prevence, jeho konzultační hodiny, číslo telefonu i místo, kde mohou metodika navštívit (út, st 7.00 – 7.45, nebo dle dohody). Při spolupráci s rodiči je třeba:

- seznámit rodiče s termíny konzultací školního metodika prevence
- zajistit poradenství pro rodiče drogově závislých dětí
- důsledně informovat rodiče žáků o SPJ – na třídních schůzkách, informační letáky
- spolupracovat s Radou rodičů a pravidelně ji informovat
- okamžitě jednat s rodiči při potvrzení podezření z užívání drog

Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči: Dny otevřených dveří, výlety s žáky – při výuce i mimo, výlety a akce školní družiny, besídky, Zahradní slavnost, Hravá odpoledne.

Akce pro rodiče a děti: cyklovýlet, ZOO Jihlava a katakomby, Brno – prohlídka města, výstava Tutanchamon, Pořešín – Slabošovka, Hus – zřícenina hradu u Křišťanovic, další akce každých 14 dnů, informace na nástěnkách.

Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce, která je součástí učebních osnov

Priority u jednotlivých kategorií žáků

1.- 3. ročník

- včasné odhalování specifických poruch učení a chování (spolupráce s PPP)
- vytváření příznivého psychosociálního klimatu ve škole
- výchova ke zdravému životnímu stylu a základům etické a právní výchovy

4. – 5. ročník

- výchova ke zdravému životnímu stylu
- vytvářet solidní podmínky pro žáky s poruchami učení a chování
- všestranný rozvoj osobnosti žáka, vyloučení rizik, alkohol, kouření
- včasná a důsledná spolupráce s rodiči
- nabídka aktivit na volný čas

6. ročník

- zaměřit se na komunikační schopnosti, konflikty a jejich řešení
- výchova ke zdravému životnímu stylu – škodlivost alkoholu a kouření
- rozvoj etického a právního vědomí, občanských postojů
- vytvářet solidní podmínky pro žáky s poruchami učení a chování
- včasná a důsledná spolupráce s rodiči
- nabídka aktivit na volný čas – kroužky

7. ročník

- vysvětlení pojmu droga, fyzická a psychická závislost, stádia závislosti
- důvody užívání drog, nebezpečí drog, zdravotní účinky
- gamblerství
- záškoláctví, šikana, domácí násilí
- řešení životních situací, konflikty a jejich řešení
- včasná a důsledná spolupráce s rodiči
- nabídka aktivit na volný čas

8. ročník

- zvýšenou pozornost věnovat rizikovým skupinám žáků
- vztah droga – sex – AIDS – kriminalita

- kontakt s drogou, její odmítání
- drogy ve společnosti
- záškoláctví, šikana, domácí násilí
- internetová kriminalita
- výchova k odpovědnosti za své zdraví
- vytváření etnicky hodnotných postojů a způsobů chování
- důvěryhodné a dostupné poradenství

9. ročník

- orientace na kvalitu postojů a chování
- nabídka aktivit pro volný čas
- systematická profesní příprava
- výchova k odpovědnosti
- ve spolupráci s městskou policií – beseda o úkolech Policie ČR a nácvik prvků sebeobrany, trestní řád, přestupky a jejich souvislost se SPJ

Jednorázové aktivity pro žáky: besedy s Policií ČR, projekt „láska ANO, dítě NE“

Volnočasové aktivity pro žáky: hokejbalem proti drogám, kroužky, výlety – v sobotu.

Spolupráce s okolím školy – SKP České Budějovice, ZSF JČU, Policie ČR

Specifická prevence pro žáky ve výuce, reagující na individuální situaci ve třídě – nevyplněno

Evidence a efektivita

Záznamy o SPJ, jsou zapisovány do sešitu o prevenci, podepisovány školním metodikem prevence, rodičem dítěte a dalším učitelem, který se jednání účastní. Je zapsán záznam do sešitu o jednání s rodiči. Každé dva roky je proveden monitoring o užívání drog a kouření. Na konci roku je vypracována Závěrečná zpráva o plnění MPP.

Základní škola 2. (formulář – návrh osnovy MPP)

Počet žáků/studentů: 647

Počet tříd: 28

Počet pedagogů: 47

Vstupní informace a jejich zdroje - nevyplněno

Cíle vyplývající ze zmapování situace - nevyplněno

Minimální preventivní program

Práce pedagogického sboru a vedení školy - nevyplněno

Plán vzdělávání pedagogů v oblasti SPJ (název vzdělávání):

- Šikana II – 6 hodin

Plán vzdělávání školního metodika prevence v oblasti SPJ:

- Šikana II – 6 hodin

Spolupráce školy s rodiči

Rodiče se mohou s minimálním preventivním programem seznámit na webových stránkách školy. Žáci mají v žákovské knížce napsané jméno školního metodika prevence, jeho konzultační hodiny, číslo telefonu i místo, kde mohou metodika navštívit.

Aktivita podporující spolupráci školy s rodiči: Dny otevřených dveří pro budoucí 1.

Třídy, Beseda o studiu na střední škole, Vánoční trhy, Plenér, Jarní koncert.

Akce pro rodiče a děti: nevyplněno

Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce, která je součástí učebních osnov

Priority u jednotlivých kategorií žáků

1. ročník (prvouka)

- Péče o lidské tělo, výživa
- Zdravý životní styl
- Chování mezi dětmi ve třídě, základy slušného chování

2. ročník (prvouka)

- Naše zdraví
- Rodina, volný čas

3. ročník (prvouka)

- Jsme kamarádi
- Jak se k sobě chováme, šikana
- Cestou do školy
- Žít zdravě, problém kouření
- Co je nebezpečné...

4. ročník (přírodověda)

- Mezilidské vztahy, komunikace
- Návykové látky

5. ročník (přírodověda)

- Zdraví a první pomoc
- Trávicí, dýchací a rozmnožovací soustava člověka

6. ročník (občanská výchova, etika, zeměpis)

- Konflikty v mezilidských vztazích
- Šikana a její potírání
- Práva a povinnosti dítěte
- Přátelství
- Školní řád – práva a povinnosti žáků
- Hodnota a velikost člověka
- Úcta k lidské osobě
- Pozitivně hodnotíme druhé v běžných a ztížených podmínkách
- Aplikace asertivních technik na situace
- Afrika – rasové předsudky

7. ročník (občanská výchova, přírodopis, zeměpis)

- Člověk a právo
- Základní práva a svobody
- Spolucítění, přátelství
- Amerika – drogová problematika, rasová diskriminace
- Rostliny zneužívané k výrobě drog

8. ročník (dějepis, přírodopis, rodinná výchova)

- Počátky fašistického hnutí
- Zásady správné výživy
- Vliv drog na člověka
- Prevence pohlavních chorob
- Vztahy a vazby ve třídě, šikana, návykové látky

9. ročník (dějepis, chemie, zeměpis, rodinná výchova, německý jazyk)

- Nástup nacismu v Německu
- Léčiva, drogy
- Drogy, šikana
- Partnerské vztahy, sexuální život
- Rasy, rasismus

Jednorázové aktivity pro žáky: beseda o studiu na střední škole.

Volnočasové aktivity pro žáky: angličtina, cvičení z matematiky, tělovýchovný kroužek, cvičení z českého jazyka, čtenářský kroužek, pohybové hry, jumping, florbal, sbor.

Spolupráce s okolím školy

- Pedagogicko psychologická poradna
- o. s. PREVENT
- Jihočeský streetwork
- Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy
- Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji

Specifická prevence pro žáky ve výuce, reagující na individuální situaci ve třídě

SPJ který bude řešen – prevence šikany, nedodržování školního řádu

Jak byla situace zjištěna – výjezdová akce v rámci projektu Pojistky

Kdo bude situaci řešit – výchovný poradce, školní metodik prevence

Kdy bude řešena – výjezd v období 3.-5.11.

Metody a intervence – hry, aktivity týkající se dodržování pravidel školního řádu

Způsob ověření efektivity intervence – práce Rady žáků na škole

Evidence a efektivita - nevyplněno

Základní škola 3. (formulář – návrh osnovy MPP)

Počet žáků/studentů: 537

Počet tříd: 23

Počet pedagogů: 37

Vstupní informace a jejich zdroje

Sociální a jiné okolí školy – škola městského typu v klidné zóně města, škola má tradici ve sportovním zaměření – basketbal, plavání, aerobik, atletika. Žáci se specifickými poruchami mají individuální vzdělávací program, fungují 3 dyslektické kroužky. Aktivně pracuje žákovský parlament, funguje i Rada rodičů a školská rada.

Informace od pedagogů – informace byly získány pomocí dotazníků. Celkově se SPJ objevují na škole jen velmi zřídka, největší problémy jsou v oblasti agresivního a vulgárního chování žáků, záškoláctví a šikany.

Informace od rodičů – informace byly získány formou dotazníku, rodiče hodnotí situaci jako dobrou. Jako problém označují kouření žáků před školou a v parku, agresivitu a vulgarismus. Rodiče by uvítaly širší nabídku zájmových kroužků a větší zapojení školy přes internet.

Informace od žáků – informace byly získány formou besedy a částečně dotazníku. Žákům na prvním stupni se nelíbí vulgární chování a utlačování ze strany starších. Velmi negativně hodnotí situaci s kouřením. Sociální klima hodnotí žáci jako přátelské a dobré. K větší spokojenosti by žáci uvítali lepší technické vybavení školy.

Hodnocení MPP minulého školního roku – na škole se zatím neobjevil případ s užíváním návykových látek. Největší problém je s nekázní, šikanou, projevy násilí.

Cíle vyplývající ze zmapování situace

Školní vzdělávací program KUBÍK.

Prvořadé úkoly jsou:

- seznamovat žáky se zásadami zdravého životního stylu
- klást důraz na kulturní úroveň komunikace, netolerovat agresivitu, hrubé a vulgární projevy žáků

- učit žáky naslouchat druhým jako nezbytný prvek účinné mezilidské komunikace
- netolerovat sociálně patologické jevy chování
- podporovat vzájemnou pomoc žáků a vytvářet situace, kdy se žáci vzájemně potřebují
- respektovat práva dětí a důsledně trvat na dodržování povinností stanovených školním řádem

Minimální preventivní program

Práce pedagogického sboru a vedení školy

Školní vzdělávací program KUBÍK.

- informovat pedagogický sbor o cílech, průběhu plnění i závěrečného hodnocení
- využívat nabídky dalšího vzdělávání pedagogů, zejména v oblasti etické a právní výchovy, zdravého životního stylu a v prevenci zneužívání návykových látek i dalších SPJ
- koordinovat činnost pedagogů a vychovatelů školní družiny při realizaci MPP
- nabídnout žákům co nejširší spektrum volnočasových aktivit s účastí pedagogů
- při řešení konfliktních situací důsledně dodržovat individuální přístup a snažit se zapojovat do problému rodiče nebo je alespoň informovat v průběhu nápravy

Plán vzdělávání pedagogů v oblasti SPJ (název vzdělávání):

- Organizace ACET ČR – nabídka programů pro pedagogy v oblasti SPJ – 2 hod.

Plán vzdělávání školního metodika prevence v oblasti SPJ:

- Šikana II – 4 hodiny
- Příprava metodiků prevence SPJ

Spolupráce školy s rodiči

Rodičům je představena činnost školního metodika prevence a MPP prostřednictvím Rady rodičů, zástupci předají informace ostatním rodičům na třídních schůzkách. Informace se týkají i konzultačních hodin (po 14-15 hodin). Tyto info. jsou vyvěšeny na nástěnce. Rodiče dostanou instrukce, se kterými problémy se na metodika prevence mají obracet: záškoláctví, závislosti, násilí, vandalizmus, sexuální zneužívání,

zneužívání sektami, kriminální chování a rizikové projevy sebepoškozování. Dále jsou informováni o možnosti zapojit se do prevence SPJ i mimo ni.

Aktivita podporující spolupráci školy s rodiči: z důvodu dlouhodobého nezájmu rodičů o přednášky a besedy v oblasti prevence, nebudou žádné akce.

Akce pro rodiče a děti: Dny otevřených dveří pro I. Stupeň, Halloween.

Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce, která je součástí učebních osnov

Priority u jednotlivých kategorií žáků

1. ročník (prvouka, český jazyk, výtvarná výchova)

- opatrnost při kontaktu s cizími lidmi, tísňové volání, beseda s policistou
- nebezpečí volně ležících injekčních stříkaček
- zásady vzájemné komunikace
- čísla co zachraňují život

2. ročník (prvouka, český jazyk)

- nebezpečí oslav – alkohol
- osobní bezpečí
- zdravý životní styl
- vztahy mezi lidmi – přátelství, šikana, zneužívání dětí

3. ročník (prvouka, český jazyk)

- osobní nebezpečí
- rozdíly mezi lidmi – rasismus
- tolerance
- zdravý životní styl
- důležitá telefonní čísla

4. ročník (přírodověda, český jazyk)

- dopravní značky
- zdravá výživa
- správné chování cyklisty a chodce
- nebezpečí návykových látek
- nácvik odmítnutí návykové látky
- zásady vzájemné komunikace

- tolerance k národnostním menšinám

5. ročník (přírodověda, český jazyk)

- poskytování první pomoci
- zdravý životní styl
- nástrahy dnešní doby

6. ročník (občanská výchova, rodinná výchova)

- život ve společnosti – vhodné chování ve společnosti
- rasismus, xenofobie
- šikana
- vandalismus
- hodnota zdraví, rizika
- drogy
- prevence úrazů

7. ročník (rodinná výchova)

- zdravý způsob života
- rizika ohrožující zdraví
- autodestruktivní závislosti

8. ročník (občanská výchova, rodinná výchova)

- konflikty a jejich řešení
- nebezpečí návykových látek
- promiskuita
- zdravý životní styl

9. ročník (rodinná výchova)

- trestní odpovědnost mladistvých
- drogy a zákon
- náboženská hnutí a sekty

Jednorázové aktivity pro žáky

- Týden zdraví
- návštěva dopravního hřiště
- Překročme bariéry – rasismus, xenofobie

- Princezna cigareta – škodlivost kouření
- Návčik správného čištění zubů
- Kouření
- Jak si nenechat ublížit
- Šikana a její prevence – sociální hry
- návštěva soudního přelíčení
- Beseda s Policií ČR
- návštěva Azylového domu

Volnočasové aktivity pro žáky: dyslektický kroužek, cvičení z matematiky, hudebně dramatický kroužek, florbal, literární kroužek, volejbal, výtvarný kroužek, zábavné učení.

Spolupráce s okolím školy

- Policie ČR
- Státní zastupitelství
- Středisko výchovné péče
- Okresní metodik prevence
- ACET

Specifická prevence pro žáky ve výuce, reagující na individuální situaci ve třídě

SPJ který bude řešen – agresivní a vulgární chování

Jak byla situace zjištěna – dotazník, besedy, rozhovor, diskuse

Kdo bude situaci řešit – výchovný poradce, školní metodik prevence, externí odborník

Kdy bude řešena – soustavně během školního roku

Metody a intervence – besedy s odborníky, komunitní kruh, simulační hry

Způsob ověření efektivity intervence – diskuse, konzultace

Evidence a efektivita

Metodik prevence si vede deník, kam pravidelně zaznamenává případy výskytu SPJ, vzdělávací akce pro pedagogy, preventivní aktivity pro žáky. Vede písemně zpracované zprávy o krizovém jednání žáků, o způsobu řešení situace, spolupráce s rodiči a navržených opatřeních. Hodnocení bude zahrnuto do závěrečné zprávy o plnění MPP.

Příloha č. 1 – Program proti šikanování

Základní škola 4.

Počet žáků/studentů ZŠ: 572

Počet žáků/studentů ZUŠ: 310

Počet tříd ZŠ: 24

Počet tříd ZUŠ: 13

Charakteristika školy

Městská sídlištní škola, skládá se ze dvou propojených jednotek – Základní školy a Základní umělecké školy. V zájmových útvech ve škole i mimo školu je zapojeno asi 70 % žáků. Škola postupuje podle platných Metodických pokynů MŠMT. Ve všech případech se škola obrací na Policii ČR, v případech, kdy nespolupracují rodiče (zákonní zástupci), obrací se škola na příslušný odbor sociálních věcí.

Prevence sociálně patologických jevů představuje aktivity v oblasti prevence:

- drogových závislostí, alkoholismu, kouření
- kriminality a delikvence
- virtuálních drog (pc, tv, video)
- patologického hráčství (gambling)
- záškoláctví
- šikanování, vandalismu, aj. forem násilného chování
- xenofobie, rasismu, intolerance, antisemitismu

Cíle minimálního preventivního programu

Hlavním cílem je omezit nebezpečí, které pro jedince i společnost představuje zneužívání návykových látek a ostatní sociálně patologické jevy. K tomu je nutné:

1. Zabránit problému s užíváním drog, nedopustit vznik závislosti na drogách.
2. Zabránit distribuci drog ve škole.
3. Omezit poptávku po drogách, zvyšovat odolnost dětí a mládeže vzhledem k užívání drog, ovlivňovat názory a postoje žáků k sociálně patologickým jevům.
4. Zvýšit informovanost pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
5. Zvýšit informovanost rodičů o poradenských možnostech školy i ostatních institucí.

Priority u jednotlivých kategorií žáků

1. - 3. ročník

- odhalování poruch učení a chování
- vytváření příznivého psychosociálního klimatu ve škole
- výchova ke zdravému životnímu stylu a základům etické a právní výchovy

4. - 5. ročník

- zdravý životní styl, etické a právní povědomí, občanské postoje
- podmínky pro žáky s poruchami chování a učení (spec. třídy)
- alkohol, kouření
- spolupráce s rodiči
- volnočasové aktivity

6. ročník

- komunikace, konflikty a jejich řešení
- alkohol, kouření
- prevence šikany

7. ročník

- droga, závislost, nebezpečí drogy, zdravotní účinky
- gamblerství
- šikana
- vandalismus
- peer programy – konflikty a řešení

8. ročník

- zvýšená pozornost věnována rizikovým skupinám žáků
- vztah droga – sex – AIDS – kriminalita
- kontakt s drogou a její odmítání
- drogy ve společnosti
- gamblerství
- šikana, vandalismus
- odpovědnost za své zdraví a za zdraví ostatních
- eticky hodnotné postoje a způsoby chování

- důvěryhodné a dostupné poradenství

9. ročník

- orientace na kvalitu postojů a chování
- šikana
- vandalismus
- xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus
- besedy s Policií ČR a dalšími odborníky, peer programy
- systematická profesní příprava
- důraz na spolupráci s rodiči

Prostředky a metody naplňování stanovených cílů

Prostřednictvím organizačních opatření, jednorázových preventivních akcí, systematické práce s žáky, metodických pomůcek, informací, kontaktů. Dále je nutné důsledné monitorování stavu, spolupracovat s rodiči, s ostatními organizacemi a odborníky.

Organizační opatření:

- věnovat individuální péči žákům s poruchami chování a učení
- rozšiřovat nabídku oborů v ZUŠ (i pro volný čas žáků)
- předkládat žákům nabídky DDM
- upravit školní řád v souladu s ochranou zdraví žáků a zneužívání návykových látek podle změny zákonů
- aktualizovat „Minimální preventivní program“ a rozšiřovat jej podle potřeby

Jednorázové preventivní akce:

- seznámit pedagogy se základními informacemi o drogách, jejich účincích a projevech, seznámit se systémem postupu v jednotlivých případech sociálně patologických jevů, nové poznatky
- zájemce z řad pedagogů seznámit s novými formami práce – hry pro změnu postojů
- prevence, diagnostika a vyšetřování školního šikanování – školení pedagogů

Systematická práce se žáky:

- zpracovat dlouhodobý program prevence pro jednotlivé ročníky a zajistit jeho plnění
- zařadit protidrogovou tematiku do jednotlivých předmětů

Metodické pomůcky, informace, kontakty:

- informační centrum doplnit o knihy a videopořady z oblasti sociálně patologických jevů
- zřízení informační tabule pro žáky
- zřízení informační tabule pro pedagogy ve sborovně

Spolupráce s rodiči:

- při potvrzení užívání drog zajistit okamžité jednání s rodiči
- informovat důsledně o problematice kouření, alkoholu, drog
- zajistit poradenství pro rodiče drogově i nedrogově závislých dětí
- informovat rodiče o zařízeních zabývajících se prevencí sociálně patologických jevů
- uskutečnit pro rodiče besedu s odborníky

Spolupráce s ostatními organizacemi a odborníky:

- využívat nabídky organizací a institucí k proškolení pedagogů
- spolupracovat s PPP, Policií ČR, zdravotnickými organizacemi

Metodické pomůcky, informace, kontakty:

- knihovna, videotéka, CD k dané problematice
- metodické a propagační materiály pro potřeby školy
- informace o institucích, organizacích a odbornících v oblasti prevence

Konzultační hodiny školního metodika prevence – středa 13:30 – 14:30 hodin

Preventivní tým školy – ŠMP, výchovná poradkyně, zástupkyně ředitele

Vyhodnocování efektivity a plnění tohoto programu je prováděno vždy 4 x ročně na jednání týmového vedení školy.

Základní škola 5.

Počet žáků/studentů: 549

Počet tříd: 23

Počet pedagogů: 33

Charakteristika školy

Základní škola se nachází v okrajové části města, patří mezi větší školy, velké množství žáků dojíždí z okolních obcí a vesnic. Velkou snahou školy je zajistit co nejširší nabídku volnočasových aktivit.

Kroužky: keramický, dopravně- zdravotní, výtvarný, programování Baltík, florbal, volejbal, sebeobrana a další ve školní družině.

Cíle

- zapojit velký počet dětí do volnočasových aktivit
- diagnostikovat vztahy v problémových třídách a vhodnou formou reagovat na jejich vylepšení
- rozvoj pozitivního sociálního klimatu na škole
- podpořit pozitivní vztahy mezi žáky, učiteli a žáky, získat důvěru k vyučujícím při řešení problému

Finanční a materiální zajištění programu

- spolupráce s organizacemi, které nabízejí využití volného času pro děti (DDM, M-TES, Soukromá škola sportu...)
- zajistit finanční prostředky na nákup metodických pomůcek a literatury
- poskytnout potřebné prostory pro zájmovou činnost a besedy

Spolupráce s ředitelem, pedagogy

- seznámení s náplní minimálního preventivního programu
- spolupráce s rodiči a s Radou školy
- účast na vzdělávacích seminářích a kurzech
- úprava řádu školy (návykové látky)
- informovat o vhodných preventivních aktivitách, které pořádají jiná zařízení
- spolupracovat s okresním metodikem prevence

- konzultační hodiny pondělí a středa 9:00 – 10:00 pro žáky, pro rodiče úterý 15:00 – 16:00 hodin

I. stupeň

3., 4. a 5. třída

- alkoholismus, kouření, drogy
- zdraví, správná výživa, životospráva, mezilidské vztahy

(prvouka, přírodověda, vlastivěda, český jazyk)

II. stupeň

- drogy, alkohol, kouření
- AIDS, pohlavně přenosné choroby
- sexuální kriminalita, sexuální zneužívání
- šikana, násilí
- rasismus, xenofobie, intolerance
- záškoláctví
- kriminalita
- poruchy příjmu potravy
- zdravá výživa
- rozvoj osobnosti, rozvoj kladných vztahů

Plánované akce ve školním roce

6. – 7. třída – Diskuse s pracovníkem Jihočeského Streetworku

- Návštěva Krizového centra pro děti a rodinu

7. třída – Návštěva centra Cassiopeia – beseda o zdravém životním stylu

9. třída – Beseda s gynekologem – prevence rizikového sexuálního chování a jeho následků HIV/AIDS a pohlavně přenosné choroby

Materiální zabezpečení, metodické pomůcky: knihovnička s protidrogovou problematikou, videotéka s protidrogovou tematikou, metodické pomůcky pro pedagogy na volnočasové aktivity, přehled organizací a odborníků v oblasti prevence.

Aktivity směrem k rodičům: informování na třídních schůzkách, organizování informativních besed pro rodiče, letáky, internetové stránky školy, zajištění návaznosti

dalších institucí (psycholog, OPMP, pediatr, K-CENTRUM, Středisko výchovné péče, Modrá spirála, Poradna drogové závislosti, atd...).

Spolupráce s ostatními odborníky

- Okresní metodik prevence
- Pedagogicko psychologickou poradnou
- Středisko výchovné péče
- Policie ČR

Propagace

- centrální nástěnka – informace týkající se primární prevence, adresy odborných zařízení, kontakty
- schránka důvěry
- internetové stránky školy – informace o akcích, prevenci, plánovaných přednáškách
- letáky

Základní škola 6.

Počet žáků/studentů: 390

Počet tříd: 18

Počet pedagogů: 26

Charakteristika školy

Škola je umístěna v klidné části města nedaleko centra, v blízkém okolí je park a sportovní areál.

Organizační zabezpečení

- je součástí celoročního plánu školy
- na zabezpečení se podílí všichni pracovníci
- třídní učitel je sociálním manažerem a vede třídu jako sociální skupinu

Úkoly pro školní rok

- proškolení pedagogických pracovníků – prevence kouření, šikana (Acet)
- posílit úlohu třídního učitele, formou testů zjistit stav sociálně patologických jevů a průběžně sledovat
- pokračovat v práci výchovné komise
- doplňovat nepotřeby školní knihovnu a videotéku
- rozšíření volnočasových aktivit žáků

I. stupeň

- projekt Ajax
- hry na spolupráci, pomoc kamarádovi
- ekologická výchova
- 2. třída – beseda s městskou policií
- 4. a 5. třída – sexuální výchova

II. stupeň

6. třída - jak trávit volný čas

7. třída - jak trávit volný čas, vztahy mezi vrstevníky

- antireklama – kouření, alkohol

8. třída - drogové závislosti, AIDS

- sexuální výchova – beseda s gynekoložkou

9. třída - drogové závislosti, AIDS

- beseda se zástupcem městské policie

Součástí minimálně preventivního programu je seznam kontaktních adres na organizace a odborníky v oblasti sociálně patologických jevů.

- Citadela, Prevcentrum, Modrá spirála naděje, AT/ poradna, P-centrum, Linka důvěry

Základní škola 7.

Počet žáků/studentů: 282

Počet tříd: 12

Počet pedagogů: 20

Vstupní informace a jejich zdroje

Sociální a jiné okolí školy – škola je na klidném a bezpečném místě, dál o d silniční komunikace. Školu navštěvují žáci z okolních vesnic. Obec je zřizovatelem školy a také jim na ní záleží. Kladná je i spolupráce mezi školou a Policií ČR, dále spolupracuje se sociálním oddělením s kurátory pro děti a mládež.

Informace od pedagogů – škola se dlouhodobě zaměřuje na prevenci šikany, na absenci žáků a na volnočasovou aktivitu. Pedagogové vedou zájmové kroužky.

Informace od rodičů – rodiče informují o svých starostech a problémech na třídních schůzkách pedagogy nebo při individuálních návštěvách školy. Jejich názory získáváme také pomocí dotazníků.

Informace od žáků – mají k dispozici schránku důvěry, závažnější problémy řeší pedagogický sbor na poradách, na škole funguje dětský parlament.

Cíle vyplývající ze zmapování situace

- předcházet projevům šikany
- sledovat neomluvené absence
- zapojit velké množství žáků do kroužků
- spolupracovat s pedagogy, s vedením, s rodiči a obcí

Minimální preventivní program

Plán vzdělávání školního metodika prevence v oblasti SPJ:

- DVVP v oblasti drogové prevence

Způsob spolupráce s ostatními pedagogy

- preventivní tým
- schůzky dle aktuální potřeby
- metodické sdružení, pedagogické rady

Spolupráce školy s rodiči

Na škole pracuje SRDPŠ, pravidelně pořádá pro děti a rodiče: výlety, soutěže, Den otevřených dveří, sportovní akce, informace na webových stránkách, nástěnky, žákovská knížka. Na třídních schůzkách je rodičům předána informace o konzultačních hodinách metodičky prevence (pátek 8:30 – 10 h.) a výchovné poradkyně (čtvrtek 7:40 – 9:40).

Znalostní kompetence žáků

1. - 3. ročník

zdravotní rizika – alkohol, kouření, drogy, zneužívání léků

- odmítání návykových látek
- hodnota zdraví, zdravý životní styl
- právní povědomí

3. – 5. ročník

- zdravý životní styl
- návykové látky
- zákony týkající se alkoholu, kouření a drog
- lidská nesnášenlivost
- šikana, násilí, zastrašování
- odmítání návykových látek

6. – 9. ročník

- tolerance k menšinám
- dokumenty upravující lidská práva a sociálně právní ochranu dětí
- znají orgány právní ochrany občanů
- kriminalita
- sexuální zneužívání
- drogy, trestní právo
- šikana, násilí, týrání

Jednorázové aktivity pro žáky

- Krizové centrum – šikana
- ČČK – HIV/AIDS
- Záchytná stanice - alkohol

Volnočasové aktivity pro žáky: redakční kroužek, volejbalový kroužek, angličtina, aerobic, dračí doupě, šikovné ruce, deskové hry, turistický kroužek, mladý zdravotník, florbal, zobcová flétna.

Ostatní akce v oblasti prevence SPJ: školní výlety, lyžařský výcvik, besídky, Dětský den, Coca - Cola cup, soutěž Mladých zdravotníků, olympiáda z českého jazyka, matematiky a dějepisu.

Evidence a efektivita

Aktivity se vyhodnocují průběžně formou diskuzí a zpracovává se Závěrečná zpráva o plnění minimálního preventivního programu.

Základní škola 8. (formulář – návrh osnovy MPP)

Počet žáků/studentů: 580

Počet tříd: 27

Počet pedagogů: 40

Vstupní informace a jejich zdroje

Sociální a jiné okolí školy – městská škola, specifikem školy je zaměření na sport a na práci s integrovanými dětmi – škola získala 3 asistenty. Aktivně spolupracuje s Policií ČR a Městskou Policií, v rámci pořádaných besed a konferencí.

Informace od pedagogů – na pravidelných pracovních schůzkách. Akce Protikuřácký řetěz.

Informace od rodičů – aktuální stav SPJ je předkládán na školské radě.

Informace od žáků – na škole pracuje Dětský školní parlament, Školní klub. Informace o klimatu a atmosféře školy byly získávány od dětí pomocí testů společnosti SCIO a CERMAT.

Hodnocení MPP minulého školního roku – jedním z nejožehavějších témat je záškoláctví, konzumace cigaret a alkoholu a dále znaky šikany. Navržené způsoby řešení: záškoláctví (výchovná komise, práce s jednotlivcem a rodinou)

alkohol, cigarety (speciální intervence – protikuřácký řetěz)

šikana (práce s malým třídním kolektivem, spolupráce se střediskem SPIRÁLA)

V průběhu školního roku se představí rodičům téma – hyperaktivita, specifická porucha učení, projekty ve školách apod. Pedagogové se setkávají s aktualitami na měsíčních poradách a přes školní web.

Cíle vyplývající ze zmapování situace

1. vzdělávání pedagogů

- celoškolní vzdělávací bloky (Autorský zákon, Agresivita u dětí, Klima a Kázeň atd.)
- pracovat na kvalitativním zlepšení pedagogické práce se zaměřením na téma neúplné rodiny, anorexie, záškoláctví, xenofobie apod.
- tematiky zaměřené třídnické hodiny

2. rodičovská participace

- zapojení do vnitřního dění školy (internetové dotazníky, sportovní a kulturní akce)
- vzdělávací měsíční bloky (tematicky zaměřené)

3. neziskové organizace

- využití výchovných a vzdělávacích center externích zařízení v rámci krajské působnosti

Minimální preventivní program

Práce pedagogického sboru a vedení školy

Vzdělávání v oblasti metod aktivního sociálního učení, sledovat trendy moderního vyučování. Spolupráce s organizacemi: Pedagogicko psychologická poradna

SVP Spirála

Centrum pro pomoc dětem a mládeži

Občanské sdružení Háječek

Občanské sdružení Hafík

Na škole pracují Mezipředmětové komise, které dbají na vysoké standardy ve výuce.

Plán vzdělávání pedagogů v oblasti SPJ (název vzdělávání):

- Komunikace – třídní management – 3, 6 hodin
- Klima a kázeň – 6 hodin
- ŠMP – 12 hodin
- Tvorba a úprava RVP – 6 hodin

Plán vzdělávání školního metodika prevence v oblasti SPJ:

- Agresivita u dětí – 6 hodin
- Extremismus – 6 hodin
- Specifické vývojové poruchy učení – 6 hodin

Spolupráce školy s rodiči

Rodiče se mohou s minimálním preventivním programem seznámit na webových stránkách školy, také zde najdou kontakt na školního metodika prevence, výchovného poradce a školního psychologa, jejich konzultační hodiny. Dále je rodičům poskytnuta pravidelná informace o situaci v užívání návykových látek či jiných sociálně

patologických jevech z nabídky školní literatury, webových stránek nebo při každoměsíčním pohovoru s pedagogy. Rodiče jsou seznámeni také s nabídkou volnočasových aktivit a také s možností zapojit se do různých aktivit školy.

- Škola jako vzdělávací centrum v rodičovské výchově
- Protikuřácký řetěz
- Školní výlety
- Den otevřených dveří
- Dny plné prevence

Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči: Nanečisto, Zátoň 1, 2, Školní snění, Tradiční svátky – vánoční jarmark, velikonoční apod., Sportovní aktivity – lyže, turnaje apod., Vzdělávací semináře.

Program preventivních aktivit pro žáky školy

Aktivní spoluúčast dětí na preventivních aktivitách školy:

- činnost Školního klubu
- Školní rádio – Parládio
- Školní parlament (vytváření pozitivního klimatu školy).
- projekt Zdravá škola
- Peer program
- volnočasové aktivity

Současné a plánované podpůrné aktivity k MPP

- Nanečisto – usnadnění vstupu prvňáčků do školy, spolupráce rodičů
- Partnerství – spolupráce mezi 1. a 9. ročníkem, pocit bezpečí a solidarity
- Školní snění – canisterapie, tradiční hodnoty rodiny
- Černé semináře – pro 5. ročníky dílna na tematiku návykových látek
- Zátoň 1, 2, 3 – stmelovací víkendy, peer program
- Školní parlament – právo spolurozhodovat o aktivitách školy
- Školní klub – využití volného času dětí II. stupně
- Dny otevřených dveří – zlepšení vzájemné komunikace mezi rodiči a školou

Priority u jednotlivých kategorií žáků

I. stupeň

- Osobní bezpečí při cestě do školy
- Ajaxův zápisník – spolupráce s Policií ČR
- Dopravní výchova – chodec cyklista
- Děti a trestné činy
- Mezilidské vztahy a šikana
- Tabák, alkohol a cigarety
- Drogy a hazardní hry
- Zdravé zuby
- Protidrogový program – Křemílek a Vochomůrka
- Dětství bez úrazu

II. stupeň

- Svatba (dramatizace obřadu)
- Peer program 8. ročníky - zdraví
- Drogová konference
- Budujeme Evropu s dětmi a pro děti
- Projekt „Já občan“
- Streetwork
- Průvodce městem
- Právo a rasismus

Jednorázové aktivity pro žáky

- Městská Policie – Právo, Trestní právo
- Streetwork – nízkoprahové centrum
- Spirála – práce s malým třídním kolektivem

Volnočasové aktivity pro žáky: informatika, volejbal, gymnastika, turistický kroužek, dramatický kroužek, filmový klub, novinářský kroužek, náboženství, kroužek pro tvořivé děti, výtvarný kroužek, flétna, atletika.

Spolupráce s okolím školy – PPP, Modrá spirála, odbor sociálních věcí, Policie ČR

Specifická prevence pro žáky ve výuce, reagující na individuální situaci ve třídě

SPJ který bude řešen – záškoláctví, šikana, dětská agresivita

Jak byla situace zjištěna – aktivní přístup dospělých zaměstnanců školy

Kdo bude situaci řešit – ředitel, třídní učitel, výchovný poradce, výchovná komise, odborné organizace

Kdy bude řešena – okamžitá intervence

Metody a intervence – diagnostika SORAD, středisko výchovné péče Spirála

Způsob ověření efektivity intervence – dotazník, zpětné vazby, monitorování třídního učitele

Evidence a efektivita

Na konci roku je vypracována Závěrečná zpráva o plnění MPP.

Základní škola 9. (formulář – návrh osnovy MPP)

Počet žáků/studentů: 382

Počet tříd: 18

Počet pedagogů: 34

Vstupní informace a jejich zdroje

Sociální a jiné okolí školy – větší škola, která se nachází na jednom ze sídlišť. Výukovým programem školy je školní vzdělávací program Pegas, od 3. ročníku probíhá rozšířená výuka jazyků. Bezbariérová škola, zdravotně postižení žáci zde pracují s pomocí asistentů.

Informace od pedagogů – podle pedagogů je sociální klima ve třídách většinou velmi dobré, za největší problém považují nekázeň a vzájemné hrubé chování žáků, problematickou spolupráci s některými rodiči, včasné rozpoznání sociálně patologických jevů v kolektivu a následné obtížné řešení.

Informace od rodičů – jsou informováni prostřednictvím informačních panelů ve vestibulu školy, schůzek s třídními učiteli a v případě zájmu se školním metodikem prevence a výchovným poradcem. Rovněž je jim k dispozici MPP na webových stránkách školy.

Informace od žáků – z rozhovorů se žáky vyplývá, že žáci jsou se situací na škole spokojeni, ale nelíbí se jim hrubé chování a agresivita některých spolužáků. Oceňují vstřícný přístup pedagogů a jejich snahu o okamžité řešení v případě jakéhokoli problému.

Hodnocení MPP minulého školního roku – v minulém roce nebyl řešen žádný vážný problém. Menší výchovné problémy řešili třídní učitelé ve spolupráci s ředitelstvem školy a rodiči. Jednalo se o neplnění školních povinností, vzájemnou agresivitu, porušování ŠŘ a velkou absenci.

V loňském roce pracovalo na naší škole 14 zájmových kroužků, ve kterých pracovalo 150 dětí. V průběhu roku bylo realizováno několik efektivních projektů a besed:

- Malá policejní akademie (průběžně)
- Řekni drogám ne (průběžně)

- Cesta mezi paragrafy (září – prosinec 2007)
- Zdravý životní styl (průběžně)

Cíle vyplývající ze zmapování situace

- udržet dobré sociální klima na škole.
- nové školní projekty: Cesta proti agresivitě
- pokračovat v ověřených projektech: Zdravý životní styl

Malá policejní akademie

Cesta mezi paragrafy

Řekni drogám ne

Získat rodiče pro spolupráci v oblasti SPJ – cílem je jejich informovanost nutná pro včasné rozpoznání a řešení situace (drogy, šikana). Co nejlepší informovanost pedagogů v rámci SPJ. Začlenit co největší počet žáků do volnočasových aktivit školy.

Minimální preventivní program

Práce pedagogického sboru a vedení školy

- ředitel školy i všichni pedagogičtí pracovníci jsou seznámeni s MPP a zapojeni do něho (výuka, pravidelné TH, volnočasové aktivity)
- metodik prevence a výchovný poradce se účastní seminářů k dané problematice
- na informačním panelu ve sborovně je uveřejněn MPP, rady pro pedagogy (Co dělat když ...)
- v organizačním řádu školy je zakotven zákaz manipulace s legálními i nelegálními drogami v areálu školy i při mimoškolních akcích pořádaných školou a sankce vyplývající z jeho porušení
- vážnější přestupky proti ŠŘ řeší výchovná komise spolu s rodiči příslušného žáka

Plán vzdělávání pedagogů v oblasti SPJ (název vzdělávání):

- Sdružení Meta – informativní seminář „Co dělat když...“ – 1 hod.

Plán vzdělávání školního metodika prevence v oblasti SPJ:

- Akreditované studium SPJ - PPP České Budějovice – 260 hod.

Spolupráce s ostatními pedagogy

- preventivní tým (ředitel školy, výchovný poradce, ŠMP, třídní učitelé)
- za koordinaci na škole zodpovídá ŠMP
- ŠMP komunikuje s učiteli v oblasti primární prevence, v případě problému dává ve spolupráci s preventivním týmem podněty k jeho řešení
- ŠMP seznamuje pedagogy s MPP, hodnocením MPP a hodnocením jednotlivých akcí zaměřených na SPJ
- ŠMP koordinuje a hodnotí školní akce zaměřené na SPJ

Spolupráce školy s rodiči

Rodiče se mohou seznámit na webových stránkách školy s MPP.

- na stránkách školy jsou konzultační hodiny výchovného poradce a metodika prevence
- informační panely ve vestibulu
- třídní schůzky

Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči: rodiče jsou zváni na sportovní i kulturní akce pořádané školou.

Akce pro rodiče a děti: v letošním roce se neplánují.

Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce, která je součástí učebních osnov

Priority u jednotlivých kategorií žáků

- projekt *Malá policejní akademie* (šikana, záškoláctví,..) – **2.stupeň** – průběžně- OV, RV, TU
- projekt *Řekni drogám ne* – **8. a 9. třídy** – průběžně – OV, RV, TU
- projekt *Cesta mezi paragrafy* – **8.třídy** – OV, RV
- projekt *Agresivita* – **7. B - VP, ŠMP**
- projekt *Zdravý životní styl* – **1. a 2. stupeň** – celoročně – TU, OV, RV
- bezpečnost dětí při zvláštních situacích – **1. stupeň** - TU
- beseda *Rizika a prevence vzniku závislosti na užívání marihuany* – **8. třídy** – Meta
- beseda *Legislativa spojená se vznikem a šířením závislého chování* – **9. třídy** – Meta
- *Den boje proti AIDS* – beseda – **8. a 9. třídy** – 1 hod. - TU

Volnočasové aktivity pro žáky: Čtenářský kroužek, Recitační kroužek, Hry s ČJ, Dovedné ruce, AJ, Rybářský, Novinářský kroužek, Dopravní kroužek, Sportovní kroužek, Sborový zpěv, Matematika, První pomoc, Kopaná, Aerobik, Práce s PC.

Spolupráce s okolím školy

- Policie ČR
- Sociální odbor
- Okresní metodik prevence
- Sdružení Meta

Specifická prevence pro žáky ve výuce, reagující na individuální situaci ve třídě

SPJ který bude řešen – agresivní chování a šikana

Evidence a efektivita

Každá akce zaměřená na SPJ bude vyhodnocena školním metodikem prevence a zahrnuta do závěrečné zprávy o plnění MPP.

Příloha č. 1 – Rady pro pedagogy – Co dělat když je dítě pod vlivem návykové látky.

Příloha č. 2 – První pomoc - Při otravě alkoholem nebo drogami.

Základní škola 10. (formulář – návrh osnovy MPP)

Počet žáků/studentů: 263

Počet tříd: 13

Počet pedagogů: 22

Vstupní informace a jejich zdroje

Sociální a jiné okolí školy – škola patří mezi menší. Škola má velice dobré sportovní zázemí, ale chybí kulturní zařízení, kde by děti také mohly trávit volný čas. Jsou tady i velice problémové skupiny mladých, které svým chováním nevhodně ovlivňují žáky ZŠ /kouření, drogy, alkohol/.

Informace od pedagogů – ve škole se objevují občasné náznaky šikany, kouření. Alkohol a drogy se zatím přímo ve škole neobjevily. Kouření je už i problémem některých žáků 1. stupně. Při pravidelných poradách se diskutuje o různých problémech SPJ .

Informace od rodičů – podle výsledků dotazníkového šetření mezi rodiči většina našich žáků se ve škole cítí bezpečně. Řada rodičů však již není spokojena s tím, jak se vůči sobě chovají děti navzájem a jaký vliv na jejich děti někteří spolužáci mají.

Informace od žáků – žáci mají možnost své problémy a připomínky řešit prostřednictvím školního parlamentu, schránky důvěry, diskusí v různých hodinách, dotazníky a besedami s odborníky a vyučujícími.

Hodnocení MPP minulého školního roku – v minulém školním roce se nejvíce řešilo záškoláctví několika žáků, šikana a kouření. Osvědčuje se spolupráce se sdružením META, projektové vyučování zaměřené na SPJ /Krabíčka první pomoci, Chceme žít/.

Cíle vyplývající ze zmapování situace

V tomto školním roce je důležité se zaměřit na dobré vztahy mezi dětmi, spolupráci / adaptační pobyt 6. třídy/, prevenci proti kouření a drogám/, vhodné projekty zaměřené na zdravý životní styl, spolupráci, vzájemnou pomoc a ochranu člověka za mimořádných situací. V podzimním období dokončíme realizaci projektu Poznání je cesta k odpovědnosti.

Minimální preventivní program

Práce pedagogického sboru a vedení školy

Plán vzdělávání pedagogů v oblasti SPJ (název vzdělávání):

- Agentura LILA – Krizové situace ve výuce aneb vím, co udělám, když – 5 hod.

Plán vzdělávání školního metodika prevence v oblasti SPJ:

- Akreditované studium SPJ - PPP České Budějovice – 260 hod.

Spolupráce s ostatními pedagogy

Při řešení problémů spolupracují třídní učitel problémového žáka, metodik prevence, výchovný poradce a zástupce vedení školy. Informace jsou předávány na pravidelných poradách pedagogického sboru.

Spolupráce školy s rodiči

S problematikou prevence jsou rodiče seznámeni formou informačního letáku na začátku školního roku, v žákovských knížkách, dále pak na webových stránkách školy a pravidelně na třídních schůzkách. Na žádost rodičů lze uskutečnit potřebné konzultace.

Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči: Malá školní akademie, Den otevřených dveří, Propagace výletů a akcí rodičovského sdružení mezi žáky a rodiči.

Akce pro rodiče a děti: Přednáška pro rodiče budoucích prvňáků o problematice zahájení školní docházky

Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce, která je součástí učebních osnov

Priority u jednotlivých kategorií žáků

1. ročník

- zdraví, projekt zdravé zuby
- Na koho se mohu obrátit
- Besip

2. ročník

- Na koho se mohu obrátit
- Zdraví, projekt zdravé zuby, zdravá strava
- Ajaxův zápisník

3. ročník

- Zdravý životní styl, plavecký výcvik,

- kouření
- alkohol

4. ročník

- mezilidské vztahy
- zdravý životní styl, plavecký výcvik

5. ročník

- návykové látky
- bezpečnost-dopravní hřiště
- mám právo

6. – 7. ročník

- závislost
- kouření a alkohol
- vztahy, komunikace
- sexualita
- zdravý životní styl
- právo

8. – 9. ročník

- závislost
- kouření a alkohol
- drogy
- sexualita
- vhodné chování a komunikace
- právo a pomoc

Jednorázové aktivity pro žáky

- rizika a škodlivost kouření – 6. třídy
- prevence závislosti na alkoholu – 7. třídy
- prevence zneužívání drog – 8. třídy
- drogy, kriminalita – 9. třídy
- Adaptační kurz – 6. třídy

Volnočasové aktivity pro žáky: Zimní sportovní den, Návštěva Národního divadla Praha, Aerobik, Pěvecký kroužek, Výtvarný kroužek, Počítače, Zdravotní výchova, Hra na flétnu, Basketbal, Gymnastika, Power joga, Atletika, Břišní tance.

Spolupráce s okolím školy

- Policie ČR
- Sociální odbor
- Okresní metodik prevence
- Pedagogicko psychologická poradna

Specifická prevence pro žáky ve výuce, reagující na individuální situaci ve třídě

SPJ který bude řešen – špatné vztahy v třídním kolektivu

Jak byla situace zjištěna – dlouhodobé pozorování třídní učitelky

Kdo bude situaci řešit – výchovný poradce, školní metodik prevence, třídní učitelka

Kdy bude řešena – v průběhu I. Pololetí

Metody a intervence – dotazník k zjištění aktuální situace a vztahů v třídním kolektivu

Způsob ověření efektivity intervence – rozhovor se žáky, konzultace s rodiči

Evidence a efektivita

Evidenci sociálně patologických jevů a aktivit v rámci prevence vede metodik prevence.

4.2 Přehled výsledků - tabulky

Tabulka 1 Rizikové sexuální chování

První sexuální zkušenost12, 9 – 13, 5 let (64)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	8. třída	13 – 14 let	opakovaně 9. třída	Beseda-„ láska ANO dítě NE“
2.	8. třída	13 – 14 let	opakovaně 9. třída	začlenění do předmětu
3.	8. třída	13 – 14 let	jednorázová	Beseda, diskuse
4.	8. třída	13 – 14 let	jednorázová	Beseda, diskuse
5.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	Beseda s gynekologem
6.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 5.,8., 9. třída	Beseda s gynekologem
7.	6. třída	11 – 12 let	opakovaně 7. - 9. třída	Beseda ČČK, šk. předmět
8.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	šk. předmět, besedy
9.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	začlenění do předmětu
10.	6. třída	11 – 12 let	opakovaně 7. – 9. třída	začlenění do předmětu

Průměrný věk počátku prevence 12, 4 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 1 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *rizikové sexuální chování*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Rizikové sexuální chování je dětem nejčastěji prezentováno formou besed s gynekology, odborníky nebo zařazením do školního předmětu (prvouka, biologie, rodinná výchova). ZŠ 1 má speciální projekt „Láska ANO, dítě NE.“. Ve většině (80 %) škol, je prevence prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 12,4 let.

Tabulka 2 Záškoláctví

První kontakt/ projevy 12,6 let (64)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	7. třída	12 – 13 let	opakovaně 8. třída	Besedy s Policií ČR
2.	6. třída	11 – 12 let	jednorázová	Beseda – školní řád
3.	-----	-----	-----	-----
4.	-----	-----	-----	-----
5.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	beseda
6.	-----	-----	-----	-----
7.	-----	-----	-----	-----
8.	-----	-----	-----	-----
9.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	začlenění do předmětu
10.	-----	-----	-----	-----

Průměrný věk počátku prevence 12 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *záškoláctví*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Záškoláctví je dětem prezentováno formou besed s Policií ČR nebo zaměstnancem školy, pedagogem v rámci školního řádu. Prevence záškoláctví figurovala pouze ve 4 minimálních preventivních programech z 10 ZŠ. Ve 3 z 4 ZŠ je prevence prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 12 let.

Tabulka 3 Šikana

První kontakt se šikanou.....10 let (64)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	7. třída	12 – 13 let	opakovaně 8. třída	začlenění do předmětu
2.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 6., 8., 9. třída	šk. předmět, beseda
3.	2. třída	7 – 8 let	opakovaně 6. třída	šk. předmět, sociální hry
4.	6. třída	11 – 12 let	opakovaně 7., 8., 9. třída	začlenění do předmětu
5.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	šk. předmět, Krizové centrum
6.	I. stupeň	6 – 11 let	opakovaně I. stupeň	Hry na spolupráci
7.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 4. - 9. třída	šk. předmět, Krizové centrum
8.	I. stupeň	6 – 11 let	opakovaně I. stupeň	šk. předmět, beseda Spirála
9.	II. stupeň	11 – 15 let	průběžně II. stupeň	začlenění do předmětu
10.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně I. stupeň	začlenění do předmětu

Průměrný věk počátku prevence 9, 5 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – šikana, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Šikana je dětem nejčastěji prezentována zařazením do školního předmětu a dále doplňujícími prvky – besedy – Krizové centrum, Spirála. ZŠ 3 a 6 má speciální projekt „Sociální hry“ a „Hry na spolupráci“. Ve všech školách, je prevence prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 9,5 let.

Tabulka 4 Poruchy příjmu potravy

První zkušenosti13 let (53)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	-----	-----	-----	-----
2.	-----	-----	-----	-----
3.	-----	-----	-----	-----
4.	-----	-----	-----	-----
5.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	Beseda
6.	-----	-----	-----	-----
7.	-----	-----	-----	-----
8.	-----	-----	-----	-----
9.	-----	-----	-----	-----
10.	-----	-----	-----	-----

Průměrný věk počátku prevence 13, 7 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4 zastoupení sociálně patologického jevu – *poruch příjmu potravy*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Poruchy příjmu potravy jsou zastoupeny pouze na jedné základní škole z celkového počtu deseti škol. Dětem je tento jev prezentován formou besed na II. stupni, opakovaně. Podle upřesnění školního metodika, provádějí prevenci tohoto rizikového chování (besedy) pro 8. a 9. Třídy. Věk prevence je 13, 7 let.

Tabulka 5 Kriminalita a delikvence

První kontakt/projevy 12 – 15 let (19)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	8. třída	13 – 14 let	opakovaně 8., 9. třída	Besedy s Policií ČR, šk. předmět
2.	-----	-----	-----	-----
3.	6. třída	11 – 12 let	opakovaně 8., 9. třída	Besedy s Policií ČR, šk. předmět
4.	7. třída	12 – 13 let	opakovaně 8., 9. třída	Besedy s Policií ČR, šk. předmět
5.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	začlenění do předmětu
6.	-----	-----	-----	-----
7.	6. třída	11 – 12 let	opakovaně 7. - 9. třída	začlenění do předmětu
8.	I. stupeň	6 – 11 let	opakovaně I. stupeň	Besedy - Městská Policie, šk. předmět
9.	-----	-----	-----	-----
10.	9. třída	14 – 15 let	jednorázová	beseda

Průměrný věk počátku prevence 12 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *kriminalita a delikvence*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Kriminalita a delikvence je dětem prezentována formou besed s Policií ČR a s Městskou Policií, a také zařazením do školního předmětu. Tento jev je zastoupen v 7 minimálních preventivních programech (70 %), ve 3 se nevyskytuje. Prevence je prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 12 let.

Tabulka 6 Rasismus, xenofobie

První kontakt/ projevy11 – 12 let (67)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	6. třída	11 – 12 let	opakovaně 9. třída	začlenění do předmětu
2.	6. třída	11 – 12 let	opakovaně 7., 9. třída	Beseda Amerika, Afrika, Rasismus
3.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 4., 6. třída	Beseda: Překročme bariéry
4.	9. třída	14 – 15 let	jednorázová	začlenění do předmětu
5.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	šk. předmět, Krizové centrum
6.	-----	-----	-----	-----
7.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 4. - 9. třída	začlenění do předmětu
8.	II. stupeň	11 – 15 let	opakovaně II. stupeň	začlenění do předmětu
9.	-----	-----	-----	-----
10.	-----	-----	-----	-----

Průměrný věk počátku prevence 11, 4 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 6 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *rasismus, xenofobie*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Rasismus a xenofobie je dětem prezentována formou besed a zařazením do školního předmětu. Tento jev není zastoupen ve 3 MPP. ZŠ 2 má projekt „Amerika, Afrika, Rasismus“, ZŠ 3 projekt „Překročme bariéry“. Prevence je prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 11, 4 let.

Tabulka 7 Extremismus

První kontakt/ projevy 12 – 15 let (43)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	-----	-----	-----	-----
2.	8. třída	13 – 14 let	opakovaně 9. třída	začlenění do předmětu
3.	9. třída	14 – 15 let	jednorázová	Besedy s Policií ČR
4.	9. třída	14 – 15 let	jednorázová	Besedy s Policií ČR
5.	-----	-----	-----	-----
6.	-----	-----	-----	-----
7.	-----	-----	-----	-----
8.	-----	-----	-----	-----
9.	-----	-----	-----	-----
10.	-----	-----	-----	-----

Průměrný věk počátku prevence 14 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *extremismus*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Extremismus je dětem prezentován formou besed s Policií ČR a zařazením do školního předmětu. Tento jev je zastoupen pouze ve 3 MPP z 10. Prevence je ve dvou školách opakovaná a v jedné jednorázová. Průměrný věk počátku prevence je 14 let.

Tabulka 8 Gambling

První kontakt 12 let (20)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	7. třída	12 – 13 let	jednorázová	Besedy s Policií ČR
2.	-----	-----	-----	-----
3.	7. třída	12 – 13 let	jednorázová	Besedy s Policií ČR
4.	7. třída	12 – 13 let	opakovaně 8. třída	začlenění do předmětu
5.	-----	-----	-----	-----
6.	-----	-----	-----	-----
7.	-----	-----	-----	-----
8.	I. stupeň	6 – 11 let	opakovaně I. stupeň	beseda Městská Policie
9.	-----	-----	-----	-----
10.	-----	-----	-----	-----

Průměrný věk počátku prevence 12 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 8 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *gambling*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Gambling je dětem prezentován formou besed s Policií ČR a Městskou Policií a zařazením do školního předmětu. Tento jev je zastoupen ve 4 MPP (40 %) z 10. Prevence je ve školách opakovaná a jednorázová. Průměrný věk počátku prevence je 12 let.

Tabulka 9 Kouření tabákových výrobků

První kontakt s kouřením.....10 let experiment, 12,5 pravidelné (8, 20)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 5., 6. třída	začlenění do předmětu
2.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 4., 8., 9. třída	začlenění do předmětu
3.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 4., 6., 8., 9. třída	šk. předmět, Princezna cigaret
4.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 5., 6. třída	začlenění do předmětu
5.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 4., 5., + II. stupeň	šk. předmět, diskuse
6.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 7. třída	šk. předmět, beseda
7.	2. třída	7 – 8 let	opakovaně 3., 4., 5. třída	šk. předmět, diskuse
8.	I. stupeň	6 – 11 let	opakovaně I. stupeň	šk. předmět, Dny plné prevence
9.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně II. stupeň	začlenění do předmětu
10.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 5. – 9. třída	šk. předmět, diskuse

Průměrný věk počátku prevence 9 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 9 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *kouření*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Kouření, tabák je dětem prezentován formou besed, diskusí a zařazením do školního předmětu. Základní škola 3 má speciální preventivní projekt „Princezna cigareta“ a ZŠ 8 má toto téma zařazeno do projektu „Dny plné prevence“. Prevence probíhá opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 9 let.

Tabulka 10 Alkohol

První kontakt s alkoholem.....9,8 let (8, 20)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 5., 6. třída	začlenění do předmětu
2.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 8., 9. třída	začlenění do předmětu
3.	2. třída	7 – 8 let	opakovaně 4., 6., 8., 9. třída	začlenění do předmětu
4.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 5., 6. třída	začlenění do předmětu
5.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 4., 5., + II. stupeň	šk. předmět, diskuse
6.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 7. třída	začlenění do předmětu
7.	2. třída	7 – 8 let	opakovaně 3., 4., 5. třída	šk. předmět, exkurze
8.	I. stupeň	6 – 11 let	opakovaně I. stupeň	šk. předmět, Dny plné prevence
9.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně II. stupeň	začlenění do předmětu
10.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 5. – 9. třída	šk. předmět, diskuse

Průměrný věk počátku prevence 9 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 10 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *alkohol*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Alkohol je dětem prezentován formou diskusí, exkurze a zařazením do školního předmětu. ZŠ 8 má toto téma zařazeno do projektu „Dny plné prevence“. Prevence probíhá opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 9 let.

Tabulka 11 Společensky netolerované drogy

První kontakt s ilegální drogou.....12 - 15 let (8, 20)

ZŠ	Počátek prevence třída	Počátek prevence věk	Frekvence prevence	Forma prevence
1.	7. třída	12 – 13 let	opakovaně 8. třída	začlenění do předmětu
2.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 7., 8., 9. třída	Beseda- o. s. Prevent
3.	4. třída	9 – 10 let	opakovaně 6., 7., 8., 9. třída	šk. předmět, exkurze
4.	7. třída	12 – 13 let	opakovaně 8., 9. třída	šk. předmět, besedy
5.	3. třída	8 – 9 let	opakovaně 4., 5., + II. stupeň	šk.předmět,diskuse streetwork
6.	8. třída	13 – 14 let	opakovaně 9. třída	Besedy Prevcentrum
7.	2. třída	7 – 8 let	opakovaně 3. - 9. třída	šk. předmět, exkurze, besedy
8.	I. stupeň	6 – 11 let	opakovaně I. – II. stupeň	konference, besedy, exkurze Dny plné prevence
9.	8. třída	13 – 14 let	opakovaně 9. třída	Besedy, šk. předmět
10.	5. třída	10 – 11 let	opakovaně 6. – 9. třída	Besedy, diskuse

Průměrný věk počátku prevence 11 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 11 ukazuje zastoupení, sociálně patologického jevu – *zneužívání společensky netolerovaných drog*, v minimálních preventivních programech jednotlivých škol, začátek prevence, frekvenci preventivního dění a formu této prevence. Společensky netolerované drogy jsou dětem prezentovány formou besed s odborníky (o. s. Prevent, Prevcentrum, Streetwork), exkurze, konference a zařazením do školního předmětu. ZŠ 8 má toto téma zařazeno do projektu „Dny plné prevence“. Prevence probíhá opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 11 let.

4.3 Výsledky evaluačního rozhovoru s krajskou koordinátorkou prevence

Jaká je Vaše úloha v systému primární prevence?

Jenou z úloh je rozdělování ministerských dotací. Ministerstvo přidělí peníze a kraj si vyhlašuje vlastní program pro školy a školská zařízení, aby dosáhly na peníze a škola si mohla vytvořit svojí aktivitu. Několikrát za rok máme společná sezení s metodiky prevence - „pracovní skupiny“. Na tomto sezení doladujeme dokumenty, dále získávám zpětnou vazbu ze škol. Kontroluji, aby vše probíhalo v souladu s krajem. Sestavuji koncepční materiály, které budou schváleny zastupitelstvem a také rozdělení finančních prostředků. Sestavuji priority a koncepcce. S okresními metodiky pracujeme momentálně na minimálním preventivním programu, který je potřeba ještě doladit a ustálit, aby se dal vyhodnocovat. Vyhodnocování bude za pomoci elektronického systému. Zpracovávám projekty od celkového vyhlášení výzvy až po administraci celého projektu a vyúčtování. Komunikuji i se školami, když mají problém s projektem, pomůžu jim. Jezdím na kontroly dotací, tak 3 – 4 x do roka. Pro kontrolu si vyberu určité školy, od kterých si vyžádám vyúčtování. Pokud si nejsem 100 % jistá o bezchybnosti projektu a pokud si potřebuji něco komunikativně vyjednat, tak do školy přímo dojedu, což mi přijde lepší než elektronicky nebo papírově. Pokud mně nějaký program zaujme, můžu se ze své pozice účastnit, jet se podívat, například na Adaptační pobyt dětí. Nyní v Českých Budějovicích funguje nové sdružení, na které se chci také určitě jet podívat. Není pro mě směrodatný „papír“, pokud to funguje. Musí samozřejmě administrativně projekt doložit, ale důležitá je opravdu preventivní činnost a fungování programu. Když budeme vědět, že služba je „nanič“, ale budou si to umět dobře napsat, tak je to zbytečné. Hodně chceme i zpětnou vazbu od občanských sdružení, komunikujeme s nimi. Na webových stránkách na ně máme kontakty, když se zřídí nové sdružení tak pokud budou chtít být zapsaní na stránkách, můžou se mi ozvat a my je dáme do databáze. Plno lidí totiž hledá na internetu, než aby komunikovali telefonicky. Jihočeský kraj je docela obsáhlý, co se týče sdružení. V Českých Budějovicích pracuje nejvýznamněji o. s. Prevent.

Zpracovávám koncepční materiály, jsem prostředníkem mezi ministerstvem a krajem. Máme ministerské porady, a já informace dále předávám okresním metodikům a ti je předávají na školy. Také některé informace přeposílám na školy osobně, aby se to k nim dostalo co nejrychleji. V Jihočeském kraji je to tak: jako koordinátorka primární prevence jsem na odboru sociálních věcí, ale skoro všude jinde jsou na odboru školství a přes školství se informace pouští databází přímo do škol. Já jsem spokojená, že jsem na sociálním odboru, protože jsou zde finanční prostředky, které dostávám, a funguje to. Chtěla bych se domluvit s vedoucím odboru školství, abych se mohla do databáze také dostat a vyvěsit tam určité informace pro školy. Můj úkol v nové strategii je, že potřebujeme nějaké finanční prostředky vylobovat také z odboru školství. Snažíme se tedy spolupracovat se sdruženími, aby prevence byla co nejlépe fungující.

Jsem ve funkci krátce, ale již jsem se preventivní činnosti věnovala. Systém se bude celkově měnit, budou nové pokyny a informace z ministerstva. Do budoucna bych chtěla jezdit po školách a navázat lepší komunikaci. Se školami je to těžké, chtěly by manuál jak napsat projekt aby jim prošel, ale pokud bych jim ho napsala, tak by to všechny školy měly stejné. Nešlo by to vyhodnotit, protože pro všechny školy finanční prostředky nejsou. Problém je třeba, že minulý rok napsaly projekt a dostaly peníze, a letos ho napsaly zase, ale už nedosáhly novým požadavkům, které se mění. Hodnotitelé projektu jsou dva, já a externí. Body se počítají. V září je porada s řediteli škol a tam se tyto věci budou probírat a upřesňovat.

Myslíte si, že prevence rizikového chování na školách přichází včas?

Nedá se to říct jednoznačně, někde je včasná, ale někde vůbec není. Také záleží na rodině. Rodiče se většinou nedozví, jak prevence ve škole funguje, pokud se sami nezajímají. Neuvědomují si riziko do té doby, než se něco stane. Dítě, které je dobře vedeno a vychováváno, si včas samo uvědomí riziko a najde cestu zpět z problému. Co se týká zpracovaných minimálních preventivních programů ve školách, tak by se dalo říct, že některé preventivní dění nastupuje pozdě, ale už nevíme, jestli působili preventivně rodiče a mateřské školy, takže je to takové sporné. Nebrala bych to na celkovou prevenci, protože velkou úlohu má především rodina. Problém je, že ve

školách se začnou zmiňovat o určitém rizikovém chování, až v momentě, kdy začnou potkávat devítileté děti například s cigaretou. Udělají jim seminář – a to je pozdě. V této fázi by již měly dělat represi a nápravu, říkat jim, proč přestat kouřit, když už kouří. Ale také to nemůžu říct 100 % a nejde se jen spoléhat na údaje z preventivních programů. Školy třeba napíšu, že nejvíc prevenci určitého jevu dělají 3. – 4. třídu a neuvědomí si, že by to měly napsat jinak a klidně toto téma nadnesou ve 2. třídě. Z psaného se to nedá úplně vzít za validní údaj.

Primární prevence, by měla začít již v mateřských školách. Mnoho služeb se věnuje drogové problematice, myslím, že až moc. Drogová scéna je u nás poměrně zvládnutá, v udržitelných mezích, stagnuje. Možná by bylo dobré vzít nějaké peníze z těchto služeb a zaměřit se více na primární prevenci. Prevence je velice důležitá, a pokud u nás nevznikne nějaký extrémní případ, jako například střelení na školách, tak si to nikdo neuvědomí. Proto to chci zakotvit i do připravované koncepce a uvolnit peníze z rozpočtu. Chtěla bych si také příští rok napsat projekt o dotace z EU. Aktivitu si můžu poté sama dál vytvářet. Samozřejmě aktivity a služby musí být zajímavé, dobře promyšlené a musí být podchycené firmy pro spolupráci. Opravdu největší problém je zapojit rodinu, na to neexistuje žádný nástroj, když rodiče nechťejí, je těžké s nimi komunikovat a vysvětlit jim to. Škola i my můžeme doporučit, ale zodpovědnost je na rodičích.

Myslíte si, že je na školách plné zastoupení rizikového chování v preventivním dění?

Bud' jsou školy aktivní, které píšou projekty a chtějí něco dělat a potom jsou školy, které preventivní program prostě jen napíšu horkou jehlou. Tyto neaktivní školy si vezmou jen nějaký program z jiné školy, který si najdou na internetu a jednoduše ho opíšu, moc jiných svých aktivit nedělají, proto neví, co napsat do minimálního preventivního programu. Je těžké zjistit od škol, jestli opravdu prevenci dělají, tak jak ji mají popsanou v programu.

Provádí kraj monitoring minimálních preventivních programů?

Minimální preventivní programy bychom chtěli sjednotit a dostat do elektronické srovnávací databáze. V tomto směru je vidět i zájem a aktivita okresních metodiků prevence. Začátkem září to chceme doladit na setkání pracovní skupiny. Problém je v tom, že osnova minimálních preventivních programů je pouze doporučená a nemůžeme jim to striktně nařídit. Nemůžeme přikázat, že každá škola musí odvádět program, není to legislativně ukotvené. Až bude v legislativě, v zákonu napsáno, že všechna školská zařízení musí odevzdávat minimální preventivní program, bude to pro nás moc a síla. Chci se informovat, jestli na odboru školství nemají nějaké vnitřní směrnice, ve kterých by se to dalo zakotvit, nebo nastavit směrnici, aby v jihočeském kraji musely školy programy odevzdávat do konce roku v určité podobě, s kontaktem na mou osobu. Je potřeba o tom jednat.

Provádí kraj monitoring rizikového chování dětí?

Nic takového neprobíhá. Je to těžké, nejsem tomu moc nakloněna, z důvodu, že vyplňování dotazníků nemusí být vždy podle pravdy a respondent si velice často vymýšlí a mění skutečnosti. Nejsou to validní data. Když děláme strategie, není dotazníkovému výzkumu nakloněno moc lidí. Muselo by se to nastavit hodně konkrétně, organizace provádějící výzkum by si to musela dobře pohlídat. Na jednom semináři jsem dostala informaci, že výzkumy sice probíhají, ale jsou moc obsáhlé a respondenti přesně neví, na co konkrétně mají odpovídat, chybí konkrétnost vymezení. Jedna a ta samá otázka se ve všech dotaznících neustále opakuje. Je důležité vědět, co chceme mít za výstup z výzkumu.

Máte možnost kontrolovat školní metodiky prevence, jejich práci?

My se spíš scházíme s metodiky z pedagogicko-psychologické poradny. Nemůžeme jim nic diktovat. Pro nás důležitá zpětná vazba a oboustranně se potřebujeme, takže komunikace probíhá v tuto chvíli dobře. Metodici ve školách spadají do kompetence škol, ředitelů. Se školními metodiky přijdou do kontaktu hlavně pracovníci PPP, ale ti také nemají možnost to ovlivnit. Vím o jedné škole, kde je to

opravdu špatné, nikdy nepodala projekt a myslím, že ho ani nepodá, minimální program si jen někde stáhla z internetu, podepsala a odeslala ke mně, to je celé co dělá. Legislativně by měli metodici mít zkrácený úvazek, takže by měli mít v pracovní smlouvě prevenci plus učení, ale to taky nefunguje, škola nemá peníze a záleží na metodikovi, jestli si chce dodělat vzdělání. Pokud ho mají, musí dostávat ze zákona odměnu za práci. Škola si to musí nastavit sama, kraj do toho nezasahuje. Opravdu, když škola chce, tak to jde. Musí se na prevenci podílet celý pedagogický sbor i vedení školy, nezáleží to jen na metodikovi. Důležité je také, aby si školy předávaly informace a zkušenosti mezi sebou.

Jaká forma prevence je podle Vás nejúčinnější?

Nejlepší je zážitková forma, film. Příkladem je film „Mezi stěny“ o šikaně, distribuován na všechny školy zdarma. Do budoucna budou další filmy, již získali dotace. Myslím, že tato forma je výborná. Dětem by se film měl pustit, ale zároveň na něj hned musí navazovat diskuse a beseda. Téma filmu se musí s dětmi rozebrat, pustit ho po částech a prokomunikovat, aby to splnilo svůj účel. Za týden opět toto téma otevřít a zjistit, jestli nad tím děti přemýšlí. Děti si musí uvědomit, že se jim to může kdykoliv stát, zaplést se do rizikového chování, ale je důležité, aby to včas rozpoznaly a snažily se své chování napravit. Problém je, když pedagog neumí pracovat a komunikovat s dětmi.

5. DISKUSE

Cílem výzkumné části diplomové práce bylo Zmapovat oblasti primárně preventivních aktivit v základních školách a vyhodnotit jejich včasnost a zastoupení v návaznosti na vybrané rizikové chování mezi populací žáků základních škol.

K výzkumu evaluace primární prevence v základních školách byla použita metoda kvalitativního výzkumu, formou obsahové analýzy dat, získaných z minimálních preventivních programů a z dříve provedených výzkumů zaměřených na rizikové chování. Data byla dále evaluována prostřednictvím polořízeného rozhovoru s odborníkem zabývajícím se primární prevencí.

Výzkumný soubor byl tvořen základními školami z Českých Budějovic a Třeboně. Z oslovených 15 - ti škol, mi nakonec bylo ochotno poskytnout minimální preventivní program 12 škol. Ke zpracování bylo použito 10 preventivních programů, 8 z Českých Budějovic a 2 z Třeboně. Rozhovor byl uskutečněn s krajskou koordinátorkou prevence Mgr. Pavlínou Čalounovou (Jihočeský kraj). Výzkum jsem zkoncipovala do tří částí, v první části je obsahová analýza minimálních preventivních programů, v druhé části jsem zřehlednila do tabulek oblasti primární prevence a třetí část je záznam z rozhovoru s koordinátorkou prevence.

První část výzkumu je zaměřena na celkový obsah minimálních preventivních programů škol. Snažila jsem se vybrat ty nejdůležitější součásti a fakta z těchto programů, které by měli programy obsahovat podle příslušných pokynů MŠMT. Minimální preventivní programy, které se mi dostaly do rukou, byly různorodé a tudíž mnohdy obtížné na vyhodnocení, některé jsem vyhodnotit nemohla. Z těchto důvodů nebyly zpracovány minimální preventivní programy ze 2 škol, z důvodu přílišné obecnosti či značné neúplnosti. Největším problémem je to, že není nařízena jednotná podoba programů, tudíž práce s nimi je složitá. MŠMT pouze doporučuje jejich podobu, ale ta není nikým kontrolována. K tomuto tématu se vyjádřila i krajská koordinátorka prevence při našem rozhovoru: „Minimální preventivní programy bychom chtěli sjednotit a dostat do elektronické srovnávací databáze. V tomto směru je vidět i zájem a aktivita okresních metodiků prevence. V této chvíli nemůžeme přikázat, že každá škola musí odvádět program ke kontrole, protože to není legislativně ukotveno.“

V manuálu pro tvorbu MPP pro školy se autorka L. Skácelová zmiňuje o tom, že program podléhá kontrole České školní inspekce. Dále se v manuálu píše: „program je založen na podpoře vlastních aktivit žáků, pestrosti forem preventivní práce a na spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy“. Tato fakta jsou důležitá pro efektivní primární prevenci (viz příloha 2). Nešpor uvádí, že jednou ze zásad efektivní primární prevence její včasný začátek (47). Kalina k tomuto tématu uvádí, že účinnost prevence je nejvyšší, pokud začíná 2 až 3 roky před prvním kontaktem s návykovou látkou, rizikovým chováním a průběžně pokračuje mnoho let (23).

6 základních škol z 10 má psaný minimální preventivní program ve formuláři návrhu osnovy MPP (viz příloha 1), zbylé 4 školy si koncipovaly program do své podoby. K. Nešpor uvádí zásady efektivní primární prevence: program musí být interaktivní, soustavný, dlouhodobý, měl by využívat více strategií, a hlavně by měla primární prevence na školách obsahovat všechny formy rizikového chování (48). Tento fakt se mi ovšem nepotvrdil, žádná škola nemá 100% zastoupení prevence všech forem rizikového chování. Nejlépe jsou na tom školy s prevencí drog a drogových závislostí, ty jsou zastoupeny plně ve všech školách. Nešpor a Csémy uvádí ve své práci, že nejúčinnější primárně preventivní aktivity jsou: peer programy, nácvik sociálních dovedností, a komunikace školy s rodinou a jinými organizacemi. Za neúčinné lze považovat jednorázové přednášky, neexistenci návaznosti na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času (49). Peer aktivisty využívá ve své práci pouze základní škola 4 a 8. Škola 3 a 4 zapojuje do prevence formu sociálních her. Co se týče pestrosti forem preventivní práce, školy využívají besedy, diskuse a celoškolní projekty. Prevenci formou projektů má škola 1 (viz tab.1), 2 (viz tab.6), 3 (viz tab.6), 8 (viz tab.9, 10, 11), ale pouze u některých forem rizikového chování. Ovšem velice často školy provádějí prevenci formou začlenění do školního předmětu, nebo jednorázových přednášek, což je podle Nešpora a Csémy neúčinné (49). Nedostatkem některých programů je velmi úzká nabídka volnočasových aktivit pro děti. Co se týče pestrosti forem preventivní práce, školy využívají besedy, diskuse a celoškolní projekty. Komunikace škol s rodinou je nejednoznačná, 2/3 škol mají vypsány aktivity pro rodiče, z toho vyplývá, že se školy snaží s rodiči spolupracovat a

komunikovat, ale to je jen jedna strana. Na druhé straně záleží na rodičích, jestli chtějí spolupracovat, anebo se škole vyhýbají a ignorují pokusy o komunikaci. Nešpor a Csémy zdůrazňují roli rodiny (49). Koordinátorka prevence se k tomu vyjádřila takto: „Rodiče se většinou nedozví, jak prevence ve škole funguje, pokud se sami nezajímají. Neuvědomují si riziko do té doby, než se něco stane. Dítě, které je dobře vedeno a vychováváno, si včas samo uvědomí riziko a najde cestu zpět z problému.“ Škola přispívá k socializaci dítěte rozdílným způsobem než rodina, uvádí Vágnerová (62). Proto si myslím, že by se měla prevence co nejvíce propojovat škola – rodina, je důležité, aby rodiče byli informováni, jak prevence ve škole probíhá, aby na to mohli doma navázat výchovou dítěte. Z toho vyplývá, že je důležitou otázkou zaměřenost prevence. V názoru se shodují s R. Hartnollem a s T. Zábranským, že není možné oddělit a zaměřit preventivní činnost pouze na děti a mládež, ale musí být zaměřena i na rodiče, pedagogy a blízké autority (16, 70). Zejména musí mít pedagog povědomí o rizikovém chování a měl by mít zájem o vzdělávání v této oblasti. V polovině preventivních programů, byl oddíl věnovaný popisu vzdělávání pedagogů a školního metodika prevence.

Nešpor uvádí, že je důležitá návaznost na mimoškolní aktivity pro děti a vhodné způsoby trávení volného času (49). 7 škol z celkového počtu 10-ti má pestrou nabídku volnočasových aktivit pro děti, některé i s odkazem na další organizace zabývající se volnočasovou aktivitou dětí (Dům dětí a mládeže, Hudební školy, sportovní areály). 3 školy mají nedostatečnou, nebo žádnou nabídku těchto aktivit.

Evaluace a diagnostika jsou klíčové nástroje zvyšování účinnosti prevence, dle názoru M. Gallá (11). Já se s tímto názorem plně shoduji, ovšem opačný názor má krajská koordinátorka, která v rozhovoru řekla: „Na úrovni kraje žádný monitoring výskytu rizikového chování mezi populací žáků neprobíhá, já osobně tomu nejsem moc nakloněna, z důvodu, že vyplňování dotazníků nemusí být vždy podle pravdy a respondent si velice často vymýšlí a mění skutečnosti.“ Jak jinak ale provádět evaluaci a diagnostiku, než pomocí monitoringu? Školy neprovádí monitoring, v žádném minimálním preventivním programu jsem nenašla zmínku o této činnosti. Pouze uvádějí, že výskyt rizikového chování zapisují do sešitu o prevenci, který vede školní

metodik prevence, a dále vyhodnocují minimální preventivní program v Závěrečné zprávě o plnění MPP. Pouze základní škola 1, provádí monitoring jednou za dva roky o užívání drog a kouření. Ve škole 4 a 7 působí preventivní tým školy, který se ale také zabývá pouze řešením výskytu rizikového chování. V Manuálu pro tvorbu MPP škol se uvádí, že proces změn musí být vyhodnocován průběžně a trvale pomocí prostředků poskytujících zpětnou vazbu.

ZŠ 1 je zapojena do projektu „Zdravá škola“, další projekt „Láska ANO, dítě NE“ a ZŠ 3 do projektu „Kubík“, „Překročme bariéry“, „Princezna cigareta“, ZŠ 6 projekt „Ajax“. V této souvislosti jsem se ptala koordinátorky prevence, zda si myslí, že je na školách plné zastoupení prevence rizikového chování. K tomu mi uvedla: „Buď jsou školy aktivní, které si píšou projekty a chtějí něco dělat a potom jsou školy, které preventivní program prostě jen napíšu horkou jehlou. Je těžké zjistit od škol, jestli opravdu prevenci dělají tak, jak ji mají popsanou v programu.“

Dále jsem zkoumala včasnost prevence. Koordinátorka se k tomu vyjádřila: „Nedá se to říct jednoznačně, někde je včasná, ale někde vůbec není. Co se týká zpracovaných minimálních preventivních programů ve školách, tak by se dalo říct, že některé preventivní dění nastupuje pozdě, ale už nevíme, jestli působili preventivně rodiče a mateřské školy, takže je to takové sporné. Nebrala bych to na celkovou prevenci, protože velkou úlohu má především rodina. Nemůžu říct nic 100 %, nelze se spoléhat pouze na údaje z preventivních programů. Školy například napíšu, že nejvíc prevenci určitého jevu dělají 3. – 4. třídu a neuvědomí si, že by to měly napsat jinak a klidně toto téma nadnesou ve 2. třídě.“ Vlastní výzkum mi potvrdil, že prevence nepřichází včas v návaznosti na výskyt rizikového chování. Data o výskytu tohoto chování, jsem získala z výzkumů provedených jako součást bakalářských a diplomových prací, a z výzkumu ESPAD (8, 64).

Z mého výzkumu vyplývá, že minimální preventivní programy jsou koncipovány jako velice obecné a nekonkrétní, není prováděn monitoring, tudíž nemohou efektivně a správně zařadit primárně preventivní aktivity do určité třídy – věku.

V druhé části výzkumu jsem se zaměřila na oblasti primární prevence, tedy formy rizikového chování a zpráhlednila jsem je do tabulek, ve kterých jsem uvedla průměrný věk počátku prevence, průměrný věk první zkušenosti se sociálně patologickým jevem a formu prevence, kterou ve škole upřednostňují. Data jsou udána v absolutních číslech.

Tabulka č. 1 zobrazuje prevenci rizikového sexuálního chování, které je nejčastěji prezentováno formou besed s gynekology, odborníky nebo zařazením do školního předmětu (prvouka, biologie, rodinná výchova). Myslím si, že nejvhodnější formou je beseda s odborníky, protože děti je vnímají více jako autoritu a jsou i otevřenější v diskusi. ZŠ 1 má speciální projekt „Láska ANO, dítě NE.“. Ve většině (80 %) škol, je prevence prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 12,4 let. První sexuální zkušenost udávají děti ve věku 12, 9 – 13, 5 let, dle výzkumu Bc. Vochozkové (64). Z toho vyplývá, že prevence přichází pozdě, vzhledem k požadavkům Kaliny na zahájení prevence 2-3 roky před prvním kontaktem (22, 23). Primární prevence této oblasti rizikového chování tudíž není účinná. Z výzkumů dále vyplývá, že se zvýšil podíl žáků, kteří mají zkušenost s rizikovým sexuálním chováním, respektive s pohlavním stykem, a navíc se snížil průměrný věk při této zkušenosti. Tudíž prevence nesplňuje cíle, dle definice Zábranského (70). Výzkumy v oblasti sexuální výchovy potvrdily, že poučení mladí lidé začínají s pohlavními styky později než nepoučení, užívají antikoncepci a dodržují zásady bezpečného sexu. Také jsou tolerantnější k sexuálním postojům (homosexualita), jak uvádí R. Poiree (52).

Tabulka č. 2 je zaměřena na záškoláctví, které je nejčastěji prezentováno formou besed s Policií ČR nebo pedagogem v rámci školního řádu. Prevence záškoláctví figurovala pouze ve 4 minimálních preventivních programech z 10 ZŠ. Ve 3 školách je prevence prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 12 let. Věk první zkušenosti se záškoláctvím je 12, 6 let. Což znamená, že prevence přichází dle požadavků Kaliny pozdě. Myslím si, že záškoláctví je velice častá forma rizikového chování a musíme si sami přiznat, že většina z nás s ním má zkušenost. Nemusí se jednat třeba o to, že dítě nepřijde na celý den do školy, ale třeba se jen vlastním

příčiněním zdrží na prohlídce u lékaře, protože zrovna 3. hodinu píšou písemku. Proto mě zarazí, že se tento jev vyskytoval pouze ve 4 preventivních programech. Tudiž můžu říci, že zastoupení tohoto rizikového chování je v prevenci nedostatečné.

Tabulka č. 3 prezentuje prevenci šikany. Ta je nejčastěji prezentována zařazením do školního předmětu a dále doplňujícími prvky – besedy – Krizové centrum, Spirála. ZŠ 3 a 6 má speciální projekt „Sociální hry“ a „Hry na spolupráci“. Ve všech školách, je prevence prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 9,5 let. První kontakt se šikanou udávají děti ve věku 10 let, dle výzkumu Bc. Vochozkové (64). Z dalších výzkumů vyplývá, že první zkušenosti mají děti ve věku 10 -13 let. Vzhledem k výše popsaným požadavkům na včasnost prevence jak popisuje Kalina, považují prevenci za méně včasnou. Kolář uvádí ve své studii, že téměř polovina žáků se stává ve školách obětí šikany (cca 300 000 dětí) (25). Což je vysoce alarmující číslo. Pedagogové mohou využívat vzdělávací programy pro pedagogy a školní metodiky prevence na téma šikana a agresivita u dětí, což vyplývá z obsahové analýzy minimálních preventivních programů škol. Toto vzdělávání využili pedagogové na ZŠ 1, 2, 3, 8. Podle Koláře je výskyt šikany na školách epidemický, s tímto názorem se ztotožňuji.

Tabulka č. 4 zobrazuje preventivní dění v oblasti poruch příjmu potravy. Tato prevence se vyskytuje pouze v 1 preventivním programu z 10. Věk počátku prevence je 13, 7 let, II. stupeň základní školy. První zkušenosti s tímto rizikovým chováním děti mívají přibližně ve věku 13 let (53). Můžeme s jistotou říci, že pokud školy prevenci neprovádějí, tak nemůže být včasná ani účinná. Prevence poruch příjmu potravy není dostatečně zastoupena v minimálních preventivních programech škol, což vyplývá z obsahové analýzy preventivních programů (viz tabulka 4). V dnešní době je to aktuální téma, vzhledem k fenoménu krásy a všudypřítomných modelek „kost a kůže“. Velký vliv na vznik těchto poruch mají sdělovací prostředky, a hlavně rodina a její přístup ke stravování a k životnímu stylu (53).

Tabulka č. 5 popisuje kriminalitu a delikvenci, která je prezentována formou besed s Policií ČR a s Městskou Policií, a také zařazením do školního předmětu. Tento jev je zastoupen v 7 minimálních preventivních programech (70 %), ve 3 se

nevyskytuje. Prevence je prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 12 let. Věk prvního kontaktu je 12 – 15 let (19). Podle požadavků Kaliny, na včasnost prevence 2-3 roky před kontaktem s rizikovým chováním, hodnotím tak, že prevence nepřichází včas. Prevence přichází současně s experimentem/kontaktem nebo rok před zahájením rizikového chování. Na portálu juristic.cz je uvedeno, že za posledních 20 let se zvýšil trojnásobně počet řízení vedených proti dětem, které se dopouští velkého počtu majetkových trestných činů, ale také dochází k nárůstu násilných útoků. Spáchá-li dítě ve věku 12 – 15 let trestný čin, může soud uložit ochrannou výchovu (19).

Tabula č. 6 prezentuje prevenci rasismu a xenofobie. Dětem je téma prezentováno formou besed a zařazením do školního předmětu. Tento jev není zastoupen ve 3 MPP. ZŠ 2 má projekt „Amerika, Afrika, Rasismus“, ZŠ 3 projekt „Překročme bariéry“. Prevence je prováděna opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 11, 4 let. Věk prvního kontaktu se mi nepodařilo z výzkumů zjistit. Nemohu tudíž říci, jestli je prevence včasná nebo nikoli. Zaujaly mně projekty, „zážitková forma prezentace tématu je pro děti nejvíce účinná“ říká krajská koordinátorka prevence. Rasovým teoriím je vlastní představa o prapůvodním rozdělení na vyšší a nižší rasy. Četné zastánce rasových teorií lze nalézt ve Velké Británii, Francii, USA a Německu, jak uvádí Žemličková (74). Rasismus tu je, ať se nám to líbí nebo ne, a budeme se muset smířit s tím, že se ho nikdy nepodaří plně likvidovat, lze ho jen udržet v únosných mezích. Výrazně pozitivní úlohu v boji proti rasismu má OSN, která na zasedání valného shromáždění v roce 1965 přijala Úmluvu o odstranění všech forem rasové diskriminace (59). V dnešní době, je toto téma velice aktuální – vzhledem k otevření hranic a vysokého stupně migrace obyvatelstva z chudších zemí. Většina lidí si pod pojmem rasismus představí pouze občany rómské národnosti, ale jsou zde i další národnostní menšiny (černá rasa, žlutá rasa, přistěhovalci z Ukrajiny, Rumunska, Arabské státy, atd.). Z toho vyplývá, že prevence je velice potřebná a důležitá a měla by být zastoupena ve všech základních školách.

Tabulka č. 7 je zaměřena na extremismus, ten je prezentován formou besed s Policií ČR a zařazením do školního předmětu. Tento jev je zastoupen pouze ve 3 MPP (30 %) z 10. Prevence je ve dvou školách opakovaná a v jedné jednorázová. Průměrný

věk počátku prevence je 14 let. První kontakt/ projevy 12 – 15 let (43). Prevenci hodnotím jako nedostatečnou a neefektivní. Podle požadavků Kaliny není prevence prováděna včas. Musíme si uvědomit, že mezi extremistické skupiny patří, extremistické skupiny orientované pravicově (skinheads, White Skins, Combat 88 aj) a levicově (anarchisté, red skins, Anti-antifa, černý kříž aj.), ale i například Hooligans, u nás spíše známí jako Vlajkonoši, jsou to fanoušci některých sportovních klubů (Sparta Praha, Baník Ostrava), kteří usilují o vyvolání konfliktu s okolím, uvádí J. Kačurová (21). Zpráv zabývajících se extremismem stále přibývá a jsou známy prohlášení předních politiků a odborníků o narůstající tendenci ve společnosti a agresivitě jedinců zapojených do extremismu. Z tohoto důvodu je překvapující, tak malé, až žádné zastoupení prevence tohoto rizikového chování v prostředí základních škol.

Tabulka č. 8 prezentuje gambling, školy seznamují děti s tímto tématem formou besed s Policií ČR a s Městskou Policií, a také zařazením do školního předmětu. Tento jev je zastoupen pouze ve 4 MPP (40 %) z 10. Prevence je ve školách opakovaná a jednorázová. Průměrný věk počátku prevence je 12 let. Věk prvního experimentu je 12 let, dle výzkumu Bc. Kabátové (20). Z toho vyplývá, že prevence přichází současně s prvním experimentem, což nesplňuje požadavky na včasnost prevence, dle Kaliny. Prevence není včasná a není účinná. Toto zdůvodňuji tím, že ve škole 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10 není vůbec prováděna a v ostatních školách se omezuje pouze na jednorázovou aktivitu či přednášku, která je dle autorů Nešpora a Csémy (49), naprosto neúčinná a mnohdy nekvalitně provedená prevence, může být dokonce návodem, pro zapojení jedince do rizikového chování. Zastoupení prevence rizikového chování ve školách není dostatečné. Tento jev není u žáků častá záležitost, ale ani tak by se neměl podceňovat. Je vhodné minimalizovat riziko alespoň tím, že v blízkosti škol nebudou zřizovány herny a podobná zařízení. M. Vágnerová k tomuto tématu uvádí, že nejohroženější jsou skupiny dětí, kde hodnotový systém rodiny je postaven převážně na penězích, tím nutí jedince si je opatřit, pokud strádá (63). S tímto tématem souvisí také využívání počítače a internetu, ale zde je podle mě důležitá prevence v rodině. Záleží na rodičích, aby zajistili dítěti efektivní trávení volného času a stanovili pravidla využívání počítače.

Tabulka č. 9 je zaměřena na kouření tabákových výrobků. Dětem je téma prezentováno formou besed, diskusí a zařazením do školního předmětu. Základní škola 3 má speciální preventivní projekt „Princezna cigareta“ a ZŠ 8 má toto téma zařazeno do projektu „Dny plné prevence“. Prevence probíhá opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 9 let. K prvnímu experimentu dochází u dětí ve věku 10 let, od 12,5 let uvádějí pravidelné kouření. Data jsou z výzkumu ESPAD (8). Prevence je prováděna na všech základních školách, některé školy si aktivně píšou projekty, viz výše ZŠ 3 a 8. Krajská koordinátorka k tomuto tématu řekla: „Problém je ten, že škola začne prevenci provádět, až když pedagog potká žáka před školou s cigaretou v ruce, ale v této fázi by již měli dělat represi a nápravu“. Prevence dle mého výzkumu nepřichází včas a není účinná. Což se shoduje i s požadavky Kaliny na včasnou prevenci, zahájenou 2 – 3 roky před prvním kontaktem s rizikovým chováním. Kouření dětí je podle mého názoru největším problémem na prvním stupni základních škol. Výrazný vliv má v této oblasti i rodina a sociální okolí dítěte. 80 % dětí, které zkouší kouřit, uvádí jako vzor starší kamarády (47). Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR uvádí ve své studii důvody, které vedou děti ke kouření. V počátcích to může být nápodoba rodičů nebo kamarádů, vlivem reklam může být kouření asociováno s relaxací. Česká republika patří v současnosti k zemím s největším počtem kuřáků mezi mládeží (67). Nejkritičtějším obdobím pro vznik závislosti na nikotinu je období mezi 10 – 15 lety, uvádí K. Nešpor (47). Výchova k nekouření je nejúčinnější a nejefektivnější v USA, píše ve své práci Nešpor (47).

Tabulka č. 10 zobrazuje prevenci zneužívání alkoholu. Dětem je prezentován formou diskusí, exkurse a zařazením do školního předmětu. ZŠ 8 má toto téma zařazeno do projektu „Dny plné prevence“. Prevence probíhá opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 9 let. Věk prvního kontaktu, experimentu s alkoholem je 9, 8 let, dle výzkumu ESPAD (8). Prevence probíhá ve všech školách, což znamená, že je plně zastoupena. Začátek prevence je průměrně jen necelý rok před prvním experimentem, což nesplňuje požadavky na včasnost prevence dle Kaliny. Naše republika je na čelních místech ve spotřebě alkoholu v Evropě. Dá se předpokládat, že abstinence končí v období šesti let věku. Často na základě iniciativy pijáka v rodině okusí nejdříve pivo,

poté víno atd. V období od 6 – 14 let tak začíná chuťový nácvik na alkohol, v ČR ve věku 14 let prakticky nenalezneme abstinenta, uvádí Všeobecná zdravotní pojišťovna ve své publikaci (67). Zákaz pití alkoholu a jeho podávání osobám mladším 18 let je porušován nejen v rodinách, ale i ve veřejných místech (67).

Tabulka č. 11 je zaměřena na zneužívání společensky netolerovaných drog. Dětem jsou informace prezentovány formou besed s odborníky (o. s. Prevent, Prevcentrum, Streetwork), exkurze, konference a zařazením do školního předmětu. ZŠ 8 má toto téma zařazeno do projektu „Dny plné prevence“. Prevence probíhá opakovaně. Průměrný věk počátku prevence je 11 let. První kontakt s ilegální drogou 12 - 15 let, dle výzkumu ESPAD (8). Prevence splňuje požadavky na včasnost, dle K. Kaliny. Je plně zastoupena ve všech preventivních programech. Mezinárodní studie ESPAD uvádí, že marihuana tvoří nejvíce prvních zkušeností s nelegální drogou. Mezi další patří houbičky (lysohlávky) a hašiš. Zneužívání drog je často příznakem problémů v osobním životě (8).

6. ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zmapovat oblast primárně preventivních aktivit v základních školách na základě jejich včasnosti a zastoupení prevence vybraného rizikového chování provést evaluaci. Domnívám se, že stanovený cíl práce byl splněn.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na primárně preventivní aktivity v prostředí škol, minimální preventivní programy, dále na otázku evaluace prevence a na oblasti rizikového chování. V praktické části byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, formou obsahové analýzy dat minimálních preventivních programů. Výzkumný soubor tvořily základní školy z Českých Budějovic a z Třeboně. Spolupráce se základními školami byla velice složitá a komplikovaná z hlediska jejich dostupnosti (telefonické, e-mailové, časové). Data získaná z analýzy minimálních preventivních programů byla vzájemně komparována s ostatními, dříve provedenými výzkumy, zaměřenými na výskyt rizikového chování v prostředí škol. Takto získaná data byla vzájemně analyzována na základě jejich dostatečnosti, včasnosti preventivního dění a plného zastoupení vyskytujícího se rizikového chování. Dále byla tato data evaluována prostřednictvím polořízeného rozhovoru s krajskou koordinátorkou prevence.

Z mého výzkumu vyplývá, že minimální preventivní programy jsou koncipovány jako velice obecné a nekonkrétní. Primární prevence ani v jedné ze zkoumaných základních škol nezahrnuje veškeré formy rizikového chování, které ukládá Metodický pokyn MŠMT.

Prevence rizikového chování nepřichází včas. Tento fakt vyplývá ze srovnání vlastního výzkumu, analýzy minimálních preventivních programů, a z výzkumů, dříve provedených, zaměřených na monitoring rizikového chování mezi populací žáků. Primární prevence ve školách přichází buď současně s experimentem, nebo maximálně jeden rok před zahájením rizikového chování, což nesplňuje požadavky na včasnost prevence dle požadavků K. Kaliny. Potvrdila to i koordinátorka primární prevence při našem rozhovoru. Prevence nepřichází včas, zejména proto, že školy neprovádějí monitoring výskytu rizikového chování (viz obsahová analýza MPP), tudíž nemohou prevenci kvalitně provádět, protože nemají povědomí o situaci ve škole. V žádném

minimálním preventivním programu jsem nenašla zmínku o této činnosti. Školy pouze uvádějí, že výskyt rizikového chování zapisují do sešitu o prevenci, který vede školní metodik prevence, a dále, že vyhodnocují minimální preventivní program v Závěrečné zprávě o plnění MPP. Náznak této činnosti je patrný v základní škole 1, která provádí monitoring jednou za dva roky, ale jen se zaměřením na užívání drog a kouření tabákových výrobků, což není dostatečné. Důležitý je fakt, že krajská koordinátorka prevence není nakloněna monitoringu, takže se nedá předpokládat, že by se situace změnila. Ve školách není prováděn monitoring, tudíž nemohou efektivně a správně zařadit primárně preventivní aktivity do určité třídy – věku. Na monitoring samozřejmě navazuje, a souvisí s ním i evaluace primární prevence. V Manuálu pro tvorbu MPP škol se uvádí, že proces změn musí být vyhodnocován průběžně a trvale pomocí prostředků poskytujících zpětnou vazbu. Z obsahové analýzy minimálních preventivních programů se mi potvrzuje, že evaluace neprobíhá. Ve formuláři MPP se objevuje část s názvem Evidence a efektivita, ale buď není vyplněna, nebo je zde jen zmínka o vyhodnocení primární prevence v Závěrečné zprávě o plnění MPP. V této zprávě se ale pouze dočteme, zda byl preventivní program splněn či nikoli. Ve škole 4 a 7 působí preventivní tým školy, který se, ale zabývá také pouze řešením vyskytlého rizikového chování. Přitom víme, že evaluace a diagnostika jsou klíčové nástroje zvyšování účinnosti prevence. Z obsahové analýzy MPP dále vyplývá, že prevence v oblasti nedrogových závislostí je nedostatečná (viz tabulka 8). Nedrogové závislosti zahrnují gambling, PC hry, chat, netolismus. Tento jev je zastoupen pouze ve 4 MPP (40 %) z 10. V 6 školách není prevence tohoto rizikového chování vůbec prováděna a v ostatních (4) školách se omezuje pouze na jednorázovou aktivitu či přednášku, což je neúčinné. Mnohdy nekvalitně provedená prevence, může být dokonce návodem, pro zapojení jedince do rizikového chování. Zastoupení prevence tohoto rizikového chování ve školách není dostatečné. Tento fakt mi potvrdila i koordinátorka prevence. Dobrým příkladem prevence jsou preventivní aktivity v oblasti drogových závislostí (užívání alkoholu, tabákových výrobků a drog), které jsou zastoupeny ve všech analyzovaných minimálních preventivních programech. Tato prevence probíhá opakovaně a kontinuálně, formou interaktivních přednášek, besed s odborníky, diskusí a začleněním

do školního předmětu. Základní škola 3 má speciální preventivní projekt „Princezna cigareta“. Základní škola ZŠ 8 má tyto oblasti prevence zařazené do projektu „Dny plné prevence“. Jediný problém, který zde vyvstává, je ten, že prevence i přes plnost svého zastoupení není účinná, z důvodu toho, že přichází současně s experimentem, nebo rok před ním, tudíž nepřichází včas.

Na základě kvalitativního výzkumu a studia odborné literatury, jsem stanovila pět hypotéz. První hypotéza: „primární prevence rizikového chování nepřichází včas v návaznosti na výskyt tohoto chování mezi populací žáků základních škol“. Druhá hypotéza: „v primární prevenci absentuje monitoring, jako výchozí prostředek v prevenci rizikového chování“. Třetí hypotéza: „v základních školách neprobíhá efektivní evaluace primární prevence“. Čtvrtá hypotéza: „primární prevence není dostatečná v oblasti nedrogového rizikového chování v souvislosti s virtuálním prostorem (gambling, PC, chat, netolismus)“. Pátá hypotéza: „nejefektivněji zastoupená primární prevence je zaměřena na drogy a drogové závislosti“.

Výsledky výzkumu mohou být využity pro potřeby zkvalitnění primárně preventivního dění, pro potřeby dalšího výzkumu a publikační činnosti. Dále může být práce využita jako materiál pro odbornou a laickou veřejnost.

Doporučila bych školám, aby více spolupracovaly s organizacemi zabývajícími se rizikovým chováním, za jejich pomoci organizovali monitoring. Nejdostupnější řešení je využívání on-line systémů v organizování monitoringu. Na základě jejich výsledků by mohly školy zařadit primárně preventivní aktivity do určité třídy – věku a efektivně provádět primární prevenci, podle specifik školy. Dále bych doporučila školním metodikům prevence, aby více spolupracovali s PPP a zaměřili se na studium Metodických pokynů MŠMT. Bylo by určitě ku prospěchu, kdyby školy nějakým způsobem motivovaly školní metodiky prevence a ostatní pedagogické pracovníky k práci na preventivních aktivitách a projektech zaměřených na rizikové chování (mimořádné odměny, platové ohodnocení, a jiné výhody), což uvádí i koordinátorka prevence. Je zřejmé, že důležitou otázkou je dostupnost finančních prostředků, a vzhledem k tomu, že se v posledních letech těchto prostředků nedostává, primární prevence má ve své úrovni a efektivitě klesající tendenci.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Antikoncepce*. [online] [cit.2009-02-26].

Dostupný z: < <http://druhy-antikoncepce.webnode.cz/co-je-antikoncepce/> >

2. BARTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 53 s. ISBN 80-7013-259-0

3. BURIÁNEK, Jiří, et al. *Česká mládež v perspektivě delikvence: Výsledky mezinárodního výzkumu ISRD-2*. 1. vydání. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2007. 77 s. ISBN 80-86284-68-9

4. CODE 004. *Sexuální výchova a homosexualita*. [online] 21.8.2005 [cit.2009-02-23]. Dostupný z: <<http://www.004.cz/view.php?cislocclanku=2005082165-Sexualnivychova-homosexualita>>

5. ČERNÝ, M. *Systémový přístup v prevenci užívání návykových látek. Co funguje a nefunguje v primární prevenci*. In. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2007. 12 s. ISSN 1214-1089.

6. Drogy.net. *Ilegální drogy*. [online] [cit.2009-02-26].

Dostupný z: < <http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/drogy-a-historie/> >

7. DVOŘÁK, Jakub. *Počítačové hry*. [online] 5.10.2006 [cit.2009-02-28].

Dostupný z: < <http://pravdavocich.cz/clanek/neodsuzujte-pocitacove-hry-ale-hrace> >

8. ESPAD. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, Česká republika, 2007*. [online]. 2007 [cit. 2009-04-25]. Dostupné z: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/espac_2007_tiskove_materialy>.

9. FELLNER, Robert D., GINTER, Melanie, PRIMAVERA, Judith. *Primary prevention during school transitions: Social support and enviromental structure*. In American Journal of Community Psychology. Springer Netherlands. 29. 12. 2004. Issue 10. Pages 277 - 290. ISSN 1573-2770
10. FRIKA. *Chat aneb vztahy na internetu* [online]. 31. 5. 2002 [cit. 2009-05-04]. Dostupný z : <<http://psychologie.doktorka.cz/chat-aneb-vztahy-internetu/>>.
11. GALLÁ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.
12. GOLDMANOVÁ, J. *Jak si nenechat ublížit. Bezpečnostní průvodce životem pro – náctileté*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 142 s. ISBN 80-7178-090-1
13. GREEP. *Prevcentrum*. [online]. 2006 [cit. 2008-02-10]. Dostupné z:<<http://www.prevcentrum.cz/cz/top-menu/primarni-prevence/rizikove-a-protektivnifaktory/>>.
14. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
15. HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Sexuální zneužívání*. [online] [cit.2009-03-08]. Dostupný z:< <http://www.jp.d.viod.eu.com> >
16. HARTNOLL, Richard. *Drogy a drogová závislost: Vzájemné propojení výzkumu, politiky a praxe - Dosud získané zkušenosti a rýsující se výzvy*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 98 s. ISBN 80-96734-45-5

17. Hooligans ČR a SR. *Hooligans*. [online] [cit. 2009-02-23].
Dostupný z: < <http://www.hooligans.cz/>>
18. *Indikovaná primární prevence* [online]. Prevcentrum.cz, 2006 [cit. 2008-01-17].
Dostupné z: <<http://www.prevcentrum.cz/cz/cpp/indikovana-primarni-prevence/>>
19. Juristic.cz: *Kriminalita dětí a mládeže*. [online] [cit.2009-03-08]
Dostupný z:< <http://trestni.juristic.cz/510461/clanek>>
20. KABÁTOVÁ, Iva. *Úloha monitoringu v primární prevenci*. České Budějovice, 2008. 88 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře sociální práce a sociální politiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Pavel Vácha.
21. KAČUROVÁ, Jana. *Hooligans*. Revue pro média. [online] [cit. 2009-02-20].
Dostupný z:< <http://fss.muni.cz/rpm/Revue/Heslar/hooligans.htm>>
22. KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
23. KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 344 s. ISBN 80-86734-05-6.
24. KOHOUTEK, Rudolf et al. *Základy pedagogické psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1996. 184 s. ISBN 80-85867-94-X
25. KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování : Cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 256 s. ISBN 80-7178-513-X.
26. *Kriminalita a delikvence*. [online] 16.10.2007 [cit.2009-03-08]
Dostupný z:< http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni_zakon/>

27. LABÁTH, Vladimír, et al. *Riziková mládež*. 1. vydání. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. 150 s. ISBN 80-85850-66-4.
28. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. 344s. ISBN 80-7196-195-X
29. LIBA, Jozef. *School in prevention of social-pathological phenomena in pupils from socially-disadvantaged and educationally less inspiring enviroment*. [online] 03.2008 [cit.2009-06-14]. Dostupný z: <http://www.ped.muni.cz/z21/2007/konference_2007/sbornik_2007/sb07_praxe_skoly/eng/liba_eng.pdf >
30. Lidové noviny. *Fanoušci mohou dostat zákaz vstupu na fotbal*. [online] [cit. 2009-02-23]. Dostupný z:< http://www.lidovky.cz/fanousci-mohou-dostat-zakaz-vstupu-na-fotbal-fns---/ln_noviny.asp?c=A081112_000016_ln_noviny_sko&klic=228548&mes=081112_0>
31. MAŠEK, Ladislav. *Sexuálně přenosné choroby*. [online] 13.2.2006 [cit.2009-02-26]. Dostupný z:< <http://www.ordinace.cz/clanek/sexualne-prenosne-choroby>>
32. McGRATH, Y. a kol. *Prevence užívání drog mezi mládeží: Přehled dostupných informací*. 1. vydání v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 74 s. ISBN 978-80-87041-16-1.
33. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. [cit. 2007-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/PH_20006_07_51_MP_k_preveni_SPJ_k_podpisu_mini.doc >

34. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení [online] 22.2.2007 [cit. 2008-11-24].
Dostupné z: < <http://www.icm.cz/sikana-charakteristika> >
35. MILLER, Thomas W. School violence and Primary prevention. Hardcover, 2008.
456 s. ISBN 978-0-387-75660-8
36. MineralFIT.cz. *Antikoncepce*. [online] 5.11.2008 [cit.2009-02-26].
Dostupný z:< <http://www.mineralfit.cz/clanek/114--antikoncepce---druhy.html> >
37. MIOVSKÝ, Michal et al. *Vybrané termíny primární prevence*[online].
[cit. 2007-10-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/JCH_Vybraneterminyprimarniprevence.doc. >
38. MŠMT ČR. *Evaluaace a diagnostika preventivních programů*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, odbor pro mládež, 2002 [online]. [cit. 2008–01-20].
Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/valuace.pdf>>.
39. MŠMT ČR. *Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví*. [online]. [cit. 2008–04-16].
Dostupný z: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/LPMetodickypokynk_jednotnemupostupuomlouvani.doc>.
40. MŠMT. *Metodický pokyn k prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách školských zařízeních*. [online]. [cit. 2008–01-25]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/PH_20006_07_51_MP_k_prevenci_SPJ_k_podpisu_mini.doc>.

41. MŠMT. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. [online]. Praha 2005 [cit. 2008–04-25].
Dostupné z: <<http://www.ippp.cz/ac/pdf/JChStandardyPP.pdf>>.
42. MŠMT. *Vybrané termíny primární prevence. Kolektiv autorů 2007*. [online]. [cit.2008-02-15]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/JCHVybraneterminyprimarniprevence.doc>>.
43. Navajo.: *Otevřená encyklopedie. Nacionalismus*. [online]. 23. 4. 2008 [cit. 2009-02-20]. Dostupný z:< <http://nacionalismus.navajo.cz/> >
44. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6
45. NEŠPOR, Karel. *O drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vydání. Praha: Portál, 1995. 126 s. ISBN 80-7178-086-3
46. NEŠPOR, Karel. *Metodika prevence ve školním prostředí*. [online]. [cit. 2008–02-25]. Dostupné z: <<http://www.plbohnice.cz/nespor/meto1.doc>>.
47. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2007. 152 s. ISBN 80–7367-267–6.
48. NEŠPOR, Karel. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. 40 s. [online]. [cit. 2008–01-25].
Dostupné z: <<http://www.plbohnice.cz/nespor/pripre7r.doc>>.
49. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat* [online]. [cit. 2007-10-05]. Dostupné z: <<http://www.plbohnice.cz/nespor/knizkycz.html>>

50. NĚMEC, Jiří et al. *Pedagogové proti drogám* [online]. [cit. 2008-04-20]. Dostupné z: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=108&list=108&shw=100055>>.
51. O drogách. *Prevence chování rizikového v dospívání*. [online]. [cit. 2008-03-15]. Dostupné z:<<http://www.odrogach.cz/index.php?disp=aktuality&p=1&shw=121&sess=>>
52. POIREE, Raphael. *Může sexuální výchova uškodit?* [online] 16.11.2002 [cit.2009-02-23]. Dostupný z: < <http://www.sexus.cz/clanek/1263-muze-sexualni-vychova-uskodit.html>> *Jak české děti poznávají sex?* [online] 19.8.2002 [cit.2009-02-23]. Dostupný z:< <http://www.sexus.cz/clanek/1228-jak-ceske-deti-poznavaji-sex.html>>
53. *Poruchy příjmu potravy*. [online] [cit.2009-03-08]. Dostupný z:< <http://anorexie.czechian.net/index.htm>>
54. POULAINOVÁ, Amélie. *Škola a sexuální výchova*. [online] 23.10.2003 [cit.2009-02-23]. Dostupný z:< <http://www.sexus.cz/clanek/1203-skola-a-sexualni-vychova.html>>
55. Prevence.net: *monitoring, prevence, diskuse*,...[online]. 2007 [cit. 2008-04-11]. Dostupný z: <http://www.prevence.net/Science/vacha_02.pdf>
56. Prevence.net: *monitoring, prevence, diskuse*,...[online] [cit. 2008-04-11]. Dostupný z:<http://www.prevence.net/Science/francova_01.pdf>
57. *Selektivní primární prevence* [online]. Prevcentrum.cz, 2006 [cit. 2008-01-17]. Dostupné z: <<http://www.prevcentrum.cz/cz/cpp/selektivni-primarni-prevence/>>
58. SMĚKAL, Vladimír, et al. *Dítě na prahu dospívání*. 1. vydání. Brno: Barrister&Principal, 2004. 267 s. ISBN 80-86598-84-5.

59. Superstudent.cz. *Rasismus*. [online] 26.2.2007 [cit.2009-02-28].

Dostupný z:< <http://referaty.superstudent.cz/materialy/rasismus>>

60. TRAPKOVÁ, Barbora. Cíle primární prevence dle věku cílové skupiny[online].

[cit. 2008-05-03]. Dostupné z: < <http://www.odrogach.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=152&list=152&shw=100009>>

61. UZEL, Radim. *Sexuálně přenosné choroby*. [online] [cit.2009-02-26].

Dostupný z:< <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/sexualne-prenosne-choroby>>

62. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

66. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

63. VOCHOZKOVÁ, Jana. *Výskyt vybraného rizikového chování u žáků základního školství*. České Budějovice, 2008. 68 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře sociální práce a sociální politiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Pavel Vácha.

64. Volfová, I., Kozáková, Z., Velemínský, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 76 s. ISBN 978-80-7387-129-1

65. *Všeobecná primární prevence* [online]. Prevcentrum.cz, 2006 [cit. 2008-01-17].

Dostupné z: <<http://www.prevcentrum.cz/cz/cpp/vseobecna-primarni-prevence/>>

66. VZP ČR. *Kouření a alkohol*. 1. vydání. Praha: Medea Kultur, 2007. 27 s.

67. WEISS, Petr. *Homosexualita*. [online] [cit.2009-02-23].
Dostupný z:< <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/homosexualita>>
68. Wikipedie : Otevřená encyklopedie. *Kyberšikana*. [online]. 31. 1. 2008 [cit. 2008-03-05]. Dostupný z:<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kyber%C5%A1ikana>>
69. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4
70. Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů 379/2005 Sb.
71. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) č.561/2004 Sb.
72. ŽÁKOVÁ, Markéta. *Prostituce*. [online] 4.6.2008 [cit.2009-03-08].
Dostupný z:< <http://www.icm.cz/prostituce-charakteristika>>
73. ŽEMLIČKOVÁ, Gabriela. *Xenofobie, rasismus* [online] [cit. 2008-01-17].
Dostupné z: <http://www.icm.cz/xenofobie-a-rasismus-charakteristika>
74. ŽEMLIČKOVÁ, Gabriela. *Záškoláctví*. [online] 19.12.2007 [cit. 2008-11-24].
Dostupné z: <<http://www.icm.cz/zaskolactvi>>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Primární prevence

Evaluaace

Základní škola

Rizikové chování

Minimální preventivní program

Žák – student – dítě

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: *Návrh osnovy minimálního preventivního programu*

Příloha 2: *Manuál pro tvorbu MPP školy*

Příloha 1 Minimální preventivní program – návrh osnovy**MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM****ŠKOLNÍ ROK /****ZÁKLADNÍ ÚDAJE**

Název a adresa školy, pro kterou platí tento MPP	
Jméno a příjmení ředitele	
Telefon na ředitele	
E-mail na ředitele	

Jméno a příjmení školního metodika prevence	
Telefon	
E-mail	

Jméno a příjmení výchovného poradce	
Telefon	
E-mail	

	Počet tříd	Počet žáků/studentů
ZŠ - I stupeň		
ZŠ - II. stupeň		
8leté Gymnázium – (Prima až Kvarta)		
6leté Gymnázium – (Prima až Sekunda)		
SŠ – ostatní		
Celkem		

Použité zkratky:

MPP – Minimální preventivní program

SPJ – Sociálně patologické jevy

NNO – Nestátní neziskové organizace

ŠMP – Školní metodik prevence

A. ZMAPOVÁNÍ SITUACE VE ŠKOLE, PRO STANOVENÍ CÍLŮ MPP

VSTUPNÍ INFORMACE A JEJICH ZDROJE

1. Sociální a jiné okolí školy

(Zmapovat a stručně popsat místní specifika týkající se SPJ, specifika žáků navštěvujících školu, jaké jsou silné a slabé stránky ve spolupráci s okolím školy - místními odborníky z NNO, lékaři, Polici ČR, kurátory pro mládež... v oblasti prevence a řešení SPJ.)

2. Informace od pedagogů

(Jak hodnotí pedagogové situaci v oblasti SPJ na škole? Na jaké jevy by se měla škola zaměřit? S čím mají pedagogové největší problémy? Co by třídní učitelé potřebovali k tomu, aby se jim lépe řešily SPJ v třídních kolektivech?... Jakým způsobem byly informace získány – např. diskuse v rámci pracovních porad, dotazník...)

3. Informace od rodičů

(Jak hodnotí situaci v oblasti SPJ na škole? Co dělá podle nich největší starosti jejich dětem – žákům školy? Na jaké jevy by se měla škola podle nich zaměřit? Jakým způsobem byly informace od rodičů získány – např. diskuse v rámci třídních schůzek, dotazník...)

4. Informace od žáků

(Jaká je situace v oblasti výskytu SPJ na škole z pohledu žáků? Jak hodnotí sociální klima školy a své třídy? Co by potřebovali k větší spokojenosti ve škole? Jakými způsoby byly tyto informace získány - např. schránka důvěry, diskuse v rámci vyučovacích hodin, dotazník, ...)

5. Hodnocení MPP minulého školního roku

(S jakými SPJ ve škole byl největší problém, jaké jsou předpovědi do budoucnosti, co se osvědčilo a co se neosvědčilo – vyhodnocení provedených preventivních aktivit, zvážit v čem dál pokračovat a co naopak ukázalo jako neefektivní,...)

B. CÍLE VYPLÝVAJÍCÍ ZE ZMAPOVÁNÍ SITUACE

(Co chceme v daném školním roce v rámci prevence dělat, jaký problém chceme vyřešit...)

Seřadit si cíle podle priorit školy, které by měly být dány jejich závažností, na základě zmapování situace ve škole. Opatření vedoucí k naplnění těchto cílů zpracujte do bloku C. Minimální preventivní program.)

C. MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

(Vycházejte z cílů stanovených v předchozím Bodě B. Konkretizujte v následujících bodech účelné postupy, opatření a aktivity, kterými chcete cílů výše stanovených dosáhnout.)

I. PRÁCE PEDAGOGICKÉHO SBORU A VEDENÍ ŠKOLY

1. V oblasti přímé práce pedagogů

(Vychází z bloku A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP. Definovat opatření vedoucí k dalšímu zdokonalení práce pedagogů, odstranění možných příčin ze strany systému školy, školního řádu, způsobu práce se žáky – způsob řešení výskytu SPJ ve škole..., vzájemná spolupráce pedagogů....)

2. Plán vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti prevence SPJ

(V případě že dosud neznáte nabídku konkrétních vzdělávacích akcí, uveďte předpokládané zaměření, rozsah zamýšleného vzdělávání, počet pedagogů a přibližný datum realizace.)

Název a odborné zaměření vzdělávání	Počet hodin	Datum konání	Realizátor – organizace, odborník	Počet školených pedagogů

**)Přidejte řádky podle potřeby*

3. Plán vzdělávání ŠMP v oblasti prevence SPJ

(V případě že dosud neznáte nabídku konkrétních vzdělávacích akcí, uveďte předpokládané zaměření, rozsah zamýšleného vzdělávání a přibližný datum realizace.)

Název a odborné zaměření vzdělávání	Počet hodin	Datum konání	Realizátor – organizace, odborník

**)Přidejte řádky podle potřeby*

4. Způsob spolupráce s ostatními pedagogy

(Definujte způsob spolupráce s kolegy, způsob vzájemného předávání informací,... vychází z vyhl. č. 72/2005 Sb. Na některých školách se osvědčilo založit s kolegy „preventivní tým“, v rámci kterého se zapojení pedagogové podílejí na tvorbě a

realizaci aktivit v prevenci SPJ. Pokud jej na škole nemáte, zvažte jeho založení. Uveďte kdo je jeho členem, jak často budou probíhat porady, kdo co bude dělat,...)

Počty pedagogických pracovníků	Celkem:	Podílející se aktivně na prevenci	Nepodílející se aktivně na prevenci
Vedení školy:			
Z toho učitelé			
Vychovatelé			
Mistři odborné výchovy			
Jiné (vepište)			

II. SPOLUPRÁCE ŠKOLY S RODIČI

1. Způsoby seznámení rodičů s činností ŠMP , možnostmi spolupráce a MPP

(Představení ŠMP rodičům na třídních schůzkách a jejich seznámení s tím kdy (konzultační hodiny), kde (v kterém kabinetu) a co (vypsat min. viz vyhl. č. 72/2005 Sb.) s ním mohou konzultovat; kontakt na ŠMP do žákovské knížky, nástěnka s informacemi o práci ŠMP a kontaktem, informování rodičů o možnosti zapojit se do prevence ve výuce i mimo ni – lékaři, policisté, právníci...)

2. Aktivity pro rodiče

(Přednášky a besedy na téma prevence SPJ – vychází z bloku A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP)

Název aktivity	Datum konání	Realizátor, přednášející

^{*)}Přidejte řádky podle potřeby

3. Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči

(Výlety, brigády, dny otevřených dveří, táborák, sportovní aktivity, kulturní akce,...)

Název aktivity	Datum konání	Vedoucí programu

^{*)}Přidejte řádky podle potřeby

III. PROGRAM PREVENTIVNÍCH AKTIVIT PRO ŽÁKY ŠKOLY

(Při volbě náplně a typu programu z hlediska věku je možno vycházet z dokumentu MŠMT – „Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení“ - který mimo jiné popisuje potřebné znalostní kompetence žáků a způsob realizace k nim vedoucích aktivit v jednotlivých ročnících (<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dokumenty-13>) a z bloku A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP.)

1. Způsob seznámení žáků s činností ŠMP, možnostmi pomoci a MPP

(Osobní představení se ŠMP v jednotlivých třídách a seznámení žáků s tím kdy (konzultační hodiny), kde (v kterém kabinetu), jak (osobní schůzka, schránka důvěry + jaký je způsob odpovídání na vhozené dotazy, školní časopis...) a v jakých záležitostech (vypsat min. viz vyhl. č. 72/2005 Sb., např. šikana, násilí – ve škole, doma, sexuální a jiné zneužívání, ohrožení, závislosti,...) ho mohou kontaktovat.)

2. 1. Nespecifická a specifická prevence pro žáky ve výuce, která je součástí učebních osnov

Aktivity které jsou součástí učebního plánu (na základě již zpracovaného Školního vzdělávacího programu) + aktivity které nejsou součástí učebního plánu. Jde o aktivity, které nereagují na aktuální problémy a týkají se všech tříd v daném ročníku: např. zvyšování sebevědomí žáků, komunikativní dovednosti, konstruktivní řešení problémů, schopnost klást otázky a vyjádřit svůj názor, řešení stresu, učení vzájemné pomoci, schopnost říci si o pomoc a vědomí kam se v jakých záležitostech obrátit, vyrovnání se s neúspěchem, obrana před manipulací, předávání informací a prožitkové programy zaměřené na dodržování práva, na prevenci závislosti na návykových látkách včetně alkoholu a tabáku, gamblingu, rasismu, sexuálního a jiného zneužívání, působení sekt a některých nových náboženských směrů,...)

Příklad:

1. ročníky (třídy)

Vyučovaný předmět	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)	Učitel
Prvouka	Osobní bezpečí při cestě do školy a ze školy (Ajaxův zápisník, návštěva dopravního hřiště, výklad-Městský strážník)	Mgr.F. Pavlíček
Prvouka	Zásady vzájemné komunikace děti – dospělí (samostatná práce dětí, hraní rolí)	Mgr. E.Kožená

ročník (třídy)

Vyučovaný předmět	Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)	<i>Učitel</i>

^{*)}Přidejte řádky podle potřeby

Příklad:**5.ročník (třídy)**

Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)	<i>Realizátor</i>
Adaptační kurz – „Na jedné lodi“ (zážitková pedagogika)	Prevent o.s.
Primární prevence Phénix – program pro 5.ročník: pozitivní a negativní vlivy na zdraví, formy pomoci... (interaktivní besedy, hry)	Společnost atd. o.s.
Sexuální chování (přednáška)	Zdravotní ústav

ročník (třídy)

Preventivní aktivita a její zaměření, způsob jejího vedení (např. předávání informací, prožitková aktivita,...)	<i>Realizátor</i>

^{*)}Přidejte řádky podle potřeby

2. 2. Specifická prevence pro žáky ve výuce, reagující na individuální situaci ve třídě

(Aktivity které nejsou součástí učebního plánu a reagují na zvláštní situaci v třídním kolektivu či mezi třídními kolektivy, která byla zaregistrována na základě šetření ke zjištění situace ve škole, provedeného před zpracováním MPP např. pomocí dotazníku, diskuse atd. - viz blok A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP. Jedná se o programy cíleně zaměřené na řešení výskytu konkrétních SPJ- násilí, šikana, výskyt a zneužívání drog včetně alkoholu a tabáku, rasismus a jiné projevy netolerance,... na které budou navazovat další aktivity podle aktuálního vývoje situace. Pro každý jednotlivý jev a třídu použijte samostatnou následující tabulku.)

SPJ který bude řešen:	
Jak byla situace zjištěna:	
Kdo bude situaci řešit – jméno učitele nebo externího odborníka, organizace:	
Kdy bude situace řešena:	
S použitím jakých metod bude intervence vedena:	
Způsob ověření efektivity intervence:	

(Další tabulky přidejte podle potřeby.)

2. 3. Jednorázové aktivity pro žáky

(Přednáška, projekce videofilmů – pouze informativní programy, pro více žák, tříd najednou)

Název aktivity, akce	Datum	Realizátor

**) Přidejte řádky podle potřeby*

2. 4. Volnočasové aktivity pro žáky

(Školní kroužky, školní kluby, školní víkendové a prázdninové akce,...)

Název aktivity, akce, kroužku	Datum nebo frekvence konání	Vedoucí programu

**) Přidejte řádky podle potřeby*

IV. OSTATNÍ AKCE V OBLASTI PREVENCE SPJ

(Uveďte to, co se nepodařilo včlenit do ostatních doporučených bodů MPP.)

V. SPOLUPRÁCE S OKOLÍM ŠKOLY

(Vychází z bloku A. Zmapování situace pro stanovení cílů MPP. Popis opatření vedoucích ke zlepšení způsobu spolupráce s odborníky, lékaři, policií, odborem sociálních věcí a zdravotnictvím MěÚ, ..., způsob většího zapojení okolí do činnosti školy)

Organizace	Jméno odborníka	Kontakt (adresa, telefon, e-mail)

**) Přidejte řádky podle potřeby*

VI. EVIDENCE A EFEKTIVITA

(vedení vlastních záznamů o: výskytu SPJ ve škole v daném školním roce, vzdělávacích akcí pro pedagogy, preventivních aktivitách pro žáky... Jakým způsobem se budou tyto aktivity vyhodnocovat např. dotazník, diskuse... + zpracování závěrečné zprávy o plnění MPP)

VII. ZÁVĚREČNÉ INFORMACE

	Datum	Podpis ředitele/ředitelk y školy
Seznámení ředitele/ředitelky školy s MPP		
Seznámení pedagogického sboru školy s MPP		

Zdroj: Pedagogicko-psychologická poradna. *Návrh osnovy MPP.*

[online] [cit.2009-06-26]. Dostupný z:

<<http://www.pppcb.cz/index.php?stranka=clanek&parent=3&kategorie=94&id=164>>

Příloha 2 Manuál pro tvorbu MPP školy

MANUÁL PRO TVORBU MPP ŠKOLY

zpracovala PhDr.Lenka Skácelová

I. Definice základních pojmů:

1. Školní preventivní strategie (školní preventivní program)

- a) je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení,
- b) je součástí školního vzdělávacího programu, které vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů,
- c) vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,
- d) jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle,
- e) je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována,
- f) se přizpůsobuje kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje rozdíly ve školním prostředí,
- g) oddaluje, brání nebo snižuje výskyt sociálně patologických jevů,
- h) zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,
- i) má dlouhotrvající výsledky,
- j) pojmenovává problémy z oblasti sociálně patologických jevů dle čl.1, odst.1 a případné další závislosti, včetně anaboličtva, dopingu, násilí a násilného chování, intolerance a antisemitismu,
- k) pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při ochraně jejich lidských práv,
- l) podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),
- m) poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu

2. Minimální preventivní program

Je konkrétní dokument školy zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. MPP je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce se žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy.

MPP je zpracován na jeden školní rok, školním metodikem prevence. Podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Na tvorbě a realizaci MPP se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence.

Při tvorbě a vyhodnocování MPP školní metodik spolupracuje dle potřeby s metodikem prevence PPP.

K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást MPP nebo k zabezpečení MPP může škola využít dotačního řízení v rámci „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok“ (příslušné informace o dotačním řízení a jeho podmínkách v daném regionu poskytuje příslušný Krajský úřad).¹

¹ Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (Čj.:20 006 /2007 - 51 ze dne 16.10.2007)

II. Teoretické a legislativní zázemí

Výše uvedené definice vycházejí se současné platné školské legislativy.

- a) platné školské dokumenty pro oblast primární prevence
- b) standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů PP užívání návykových látek
- c) koncepce PP na úrovni celonárodní, kraje, obce
- d) dlouhodobá preventivní strategie školy
- e) řád školy
- f) krizový plán a postup školy při výskytu rizikových forem chování dětí a mládeže
- g) sankční řád
- h) přehled nabídky volnočasových aktivit

Úplné znění stávajících dokumentů je dostupné na webových stránkách MŠMT. Základní znalost a orientace v této legislativě je bezpodmínečně žádoucí zejména pro činnost školního metodika prevence. O podporu a metodickou pomoc se ŠMP může obrátit na metodika prevence PPP.

Efektivní program vyžaduje spolupráci a odpovědnost na několika úrovních

- ředitel školy - má odpovědnost za podporu, vytváření a realizaci programu
- školní metodik - koordinuje přípravy a realizace programu (vyhláška č. 72/2005 Sb., příloha č. 3 – standardní činnosti ŠMP)

- pedagogický sbor - jednotliví učitelé začleňují preventivní témata do výuky jednotlivých předmětů (RVP)
- třídní učitelé - stěžejní úloha při naplňování MPP
- žáci - participují na přípravě a realizaci programu
- metodik prevence PPP- zajišťuje odbornou a metodickou pomoc pro ŠMP a je garantem kvality programů
- spolupráce s jinými organizacemi v regionu

III. Postup při zpracování MPP

1. Základním krokem při zpracování MPP je vycházet z vnitřních a vnějších zdrojů školy (školského zařízení). Jde o přípravnou fázi tvorby MPP.

Vnitřní zdroje pro tvorbu MPP

- a)
 - **popsat stručně specifika a charakteristiku školy** (venkovské, městská, sídlištní, neúplná, úplná ZŠ, počet žáků školy, rizikové faktory ...)
 - **popsat riziková místa** ve škole pro výskyt nežádoucího chování u žáků (šatny, wc, vnější prostory školy...)
 - **provést monitoring** – zmapování situace v jednotlivých třídách vůči rizikovým formám chování žáků (ankety, dotazníkového šetření, swot analýza, zodpovídají třídní učitelé).
- b) **podpořit postavení pedagoga ve funkci ŠMP** vůči ostatním pedagog. pracovníkům školy, jeho kompetencí, standardních činností, místa a spolupráce jednotlivých členů ve školním poradenském pracovišti ze strany vedení školy. Představit pedagoga-ŠMP, jeho konzultační hodiny i místo pro konzultační a poradenskou činnost žákům a rodičům školy.
- c) **vnitřní informační zdroje**
 - odborná a metodická literatura, odb.časopisy
 - videotéka
 - www stránka školy
 - schránka důvěry (pokud funguje), e-mailová adresa ŠMP pro cílové skupiny žáků, rodičů
 - školní časopis, školní rozhlas, nástěnky ...

Vnější zdroje pro tvorbu MPP:

Jde o to, aby ŠMP měl zpracované aktuální zdroje informací, metodické i odborné pomoci

- **vnější informační zdroje** (webové stránky MŠMT. cz o drogách.cz, drogy.cz, webové stránky odborných zařízení)
- **metodická pomoc** – OMP – pracovník PPP
- **odborná pomoc:** , internetové poradenství pro pedagogy – ŠMP v oblasti PP, síť odborných zařízení na celostátní a především regionální úrovni
- **přehled vzdělávacích programů** pro ŠMP a ostatní pedagogické pracovníky
- **přehled volnočasových aktivit** v regionu

2. Stanovení cílů MPP školy

Na základě uvědomění si zpracování prvního kroku pro tvorbu MPP si odpovíme na základní otázku **co chceme**.

Vydefinujeme konkrétní cíle našeho MPP pro příslušný školní rok.

Cíle mohou být **dlouhodobé a krátkodobé**.

Dlouhodobé jsou spíše obecnějšího charakteru a časově náročné a jsou především uvedeny v preventivní strategii školy, která je nad úrovní MPP.

Např.: dlouhodobý cíl – podporovat sociální dovednosti žáků vůči tlaku vrstevnické skupiny.

Krátkodobé cíle jsou konkrétní, vztahují se k určité cílové skupině (žáci, rodiče, ped.pracovníci) a jsou časově termínované.

Např.: začínající, nový ŠMP si může stanovit krátkodobý cíl – vypracovat komunikační systém na škole pro svou práci. Půjde o popis jak budu komunikovat se žáky, kolegy, rodiči, (pravidelné informace na ped.radách, nástěnka, osobní schůzky, konzultace, poradenství, e-mail...).

3. Skladba aktivit MPP pro jednotlivé cílové skupiny

a) Pro pedagogické pracovníky školy zajistit

- **informovanost** všech ped.i neped.pracovníků školy o skladbě MPP a nastavených pravidlech (řád školy, krizový plán o zdrojích odborné pomoci, o požadavcích na práci třídních učitelů, o kompetencích jednotlivých členů školního poradenského pracoviště, o vedení dokumentace, o výměně informací...)
- **plán vzdělávání ŠMP a ostatních ped.pracovníků** v problematice PP různých forem rizikového chování žáků

b) Pro cílovou skupinu žáků školy zajistit

- **spoluúčast** učitelů na preventivní strategii zakomponované v Rámcovém vzdělávacím programu školy (jednotlivé předměty - ročníky, témata). Doporučujeme jako samostatnou přílohu MPP.

- **začlenění programů PP** do MPP školy ze strany **neziskových či státních organizací** zabývajících se primární prevencí soc.nežádoucích jevů,
 V tomto případě doporučujeme ověřit, zda organizace má udělenou akreditaci pro nabízený typ preventivního programu a poté pečlivě zvážíme jeho výběr:
 - A. komplexní dlouhodobý program,
 - B. jednorázové programy PP
 - C. hromadné programy, akce v oblasti PP,
 - D. programy indikované a selektivní primární prevence

Posoudíme, zda konkrétní typ programu zapadá do naší strategie, zda navazuje na RVP, či ho supluje v jednotlivých oblastech a zda je dán prostor pro vzájemnou informovanost a spolupráci pro další období. (viz Zásady efektivní primární prevence ve Standardech odborné způsobilosti...).

Doporučujeme zvážit i finanční náročnost programu.

- **poté ŠMP zpracuje časový harmonogram programů a akcí MPP**

- ve školním prostředí
- mimo školu
- v komunitě
- přehled nabídky mimoškolních aktivit pro žáky (rodičovskou veřejnost)

c) aktivity MPP zaměřené na rodičovskou veřejnost

formy práce s rodiči z pohledu primární prevence

formy práce s rodiči z pohledu sekundární prevence

Do výchovně vzdělávacího procesu na školách a ve školních zařízeních je nutné zapojit také rodiče. Je důležité zabezpečit **informovanost rodičů** o postojích školy nebo školského zařízení k preventivní strategii a o možnostech intervence v případě selhání jejich dítěte.

Záměr vzdělávat rodičovskou veřejnost v této problematice pomocí tradičních aktivit nabízených školou se jeví z pohledu dlouhodobých zkušeností jako málo účinné. Je nutné **hledat nové formy a metody** k zapojení rodičů do tohoto výchovně vzdělávacího procesu (využívat všech nových informačních médií, profesionálně zvládnutých kampaní, vzdělávacích a výchovných aktivit k aktivnímu zapojení celých rodin).

Oblast primární prevence:

informační servis pro rodiče

- seznámení s preventivní strategií školy
- seznámení se školním řádem
- poskytnutí adresáře poskytovatelů služeb s ohledem na problematiku zvládání soc. nežádoucího chování u dětí

aktivní formy spolupráce s rodiči

- přímá účast rodičů na preventivní strategii školy

- kvalitní práce třídních učitelů směrem k rodičům
 - školní akce určené pro rodiče s dětmi
 - funkčnost poradenského systému školy (ŠMP, výchovný poradce, školní psycholog, externí poradenská činnost odborníka na škole)
 - přednášková činnost
- pasivní formy spolupráce s rodiči
- písemná sdělení rodičům
 - distribuce informačních materiálů

Oblast sekundární prevence:

- a) odborná pomoc rodičům (mimo rámec školy)
- besedy s rodiči žáků v určitém problému
 - poradenství (práce s jednotlivcem jako členem rodiny, rodinná terapie, malé rodinné intervence, zprostředkování léčby)

4. *Evaluace a dokumentace MPP*

a) Evaluace

Evaluace minimálních preventivních programů

Předmětem vyhodnocení musí být uskutečňovaný program, výsledky procesu změn, dopad na účastníky programu a dosažený efekt v porovnávání se záměrem.

Týká se věcné podstaty realizace jednotlivých akcí a aktivit, dává přehled o počtech účastníků, finančních nákladech, schopnosti realizovat jednotlivé programy apod.

Proces změn musí být vyhodnocován průběžně a trvale pomocí prostředků poskytujících zpětnou vazbu. Dotazníky a škály dopomohou objevit slepé uličky, selhání nebo nereálné nároky programu, což lze poté napravit vypracováním nové verze dalšího programu.

Jde, o realizaci postupných kroků, kterými:

- získáváme informace pro včasné odhalování rizik
- volíme způsob uplatňování preventivních intervencí
- hodnotíme jejich účinnost
- a tím si ověřujeme předpokládané hypotézy

Co evaluací zjistíme? Získáme poznatky o tom:

- jak konkrétní preventivní program funguje

- co komplikuje jeho realizaci
- co vše ovlivnilo program mimo předpokládané danosti
- co lze při realizaci očekávat (čeho se vyvarovat a na co se připravit)

Evaluace a metodika včasného odhalování rizik patří mezi základní kritéria vypracování preventivních programů či vzdělávacích akcí v oblasti sociálně patologických jevů a zejména při udělování akreditací či výběru projektů ve výběrových řízeních.

Struktura evaluace preventivních programů

- I. evaluace plánování
- II. evaluace průběhu preventivní intervence
- III. evaluace výsledku preventivní intervence

Závěrem evaluace si zodpovíme otázky:

Bylo skutečně dosaženo stanoveného cíle?

Budu opakovat tento přístup, postup?

Na co se příští rok zaměřím?

Hodnocení probíhá přes třídní učitele (rodiče + občanská komunita) s podporou vedení školy v rámci spoluúčasti všech pedagogických a nepedagogických pracovníků dané školy či školského zařízení. (školní psycholog, PPP a jiné specializované zařízení).

Doporučený materiál k principům hodnocení: Doc.PhDr.Michal Miovský, PD., Evaluace primární prevence. Základní východiska a aplikační možnosti.

b) Dokumentace

ŠMP shromažďuje veškeré informace a zpětné vazby v průběhu MPP v daném období, eviduje výskyt rizikových forem chování u jednotlivých žáků tříd. Doporučujeme zavést Deník ŠMP, ve kterém si tyto informace průběžně zaznamenává. Dokumentace obsahuje i záznamy o rozhovorech se žáky, rodiči. Její vedení se opírá o závaznou směrnici školy o oběhu informací ve škole a směrem mimo školu (s rodičovskou a odbornou veřejností).

V závěru školního roku ŠMP vypracovává na základě dokumentace a především podkladů od třídních učitelů hodnocení MPP. To je součástí závěrečné zprávy školy.

c) Prezentace úspěšnosti či neúspěšnosti MPP na místní, regionální nebo celostátní úrovni (nebojíme se prezentovat dobré zkušenosti v naplňování MPP – tisk, regionální TV, odborné semináře, prezentace projektů atd.)

Doporučené přílohy k MPP

Stávající platné dokumenty v resortu MŠMT

STRATEGIE

- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 - 2008
<http://www.msmt.cz/DOMEK/default.asp?CAI=2945>
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009
http://wtd.vlada.cz/urad/urad_postaveni.htm
- Strategie prevence kriminality na léta 2008 - 2011
<http://www.mvcr.cz/prevence/system/vlada/2004/index.html>

METODICKÉ POKYNY

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a TV k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (č.: 20 006/2007-51 ze dne 16.10.07)
zdroj: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vestniky/MSMT11_07.pdf

- *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení (Čj.: 28 275/2000 -22)*
- ***Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané (Čj.: 25 884/2003-24)***
- *Metodický pokyn MŠMT ČR k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance (Čj.: 14 423/99-22)*
- *Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví (Čj.: 10 194/2002-14)*
- *Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve školách a školských zařízeních (Čj.: 29 159/2001-26)*

VYHLÁŠKY

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

Anotace - směrem k prevenci:

- Školská poradenská zařízení poskytují bezplatně standardní poradenské služby uvedené v přílohách 1-3 této vyhlášky (§1)
 - Standardní činnost poraden - Informační a metodická činnost spočívá zejména:
 - v metodickém vedení práce výchovných poradců, školních metodiků prevence (1)
 - v metodické pomoci při tvorbě preventivních programů (8)
 - ve spolupráci se SVP při poskytování služeb pro žáky se SPCH a rizikem vzniku sociálně patologických jevů (9)
 - Obsah poradenských služeb (§ 2, písm. c) kromě jiných činností se jedná o:
 - prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží, sociálně patologických jevů (zejména šikany a jiných forem agresivního chování, zneužívání návykových látek) a dalších problémů souvisejících se vzdáváním a s motivací k překonávání problémových situací
- Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadanými

ZÁKONY

- Zákon. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), v platném znění
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, v platném znění
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, v platném znění
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
- Zákon č. 135/2006 Sb., na ochranu před domácím násilím (účinnost od 1.ledna 2007)

Další zákony

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

- Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě
 - Zákon č. 132/1982 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon o rodině
 - Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže
 - Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
 - Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
 - Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
 - Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky
 - Zákon č. 553/1991 Sb., o obecní policii
- 1) Schéma otázek pro tvorbu MPP
 - 2) Krizový plán školy (školského zařízení) – co dělat v případě výskytu rizikového chování žáků
 - 3) Volnočasové aktivity v regionu a mimoškolní aktivity školy
 - 4) a) seznam odborné a metodické literatury
b) seznam DVD, videokazet
 - 5) evidence plnění programů MPP školy
 - 6) spolupráce na regionální úrovni v systému PP
 - krajský protidrogový koordinátor
 - krajský školský koordinátor
 - OMP
 - protidrogový koordinátor statutárního města
 - OSPOD
 - Preventivní skupina městské policie
 - Policie ČR
 - Zdravotní ústav
 - 7) síť organizací a služeb, poskytujících odbornou pomoc

Zdroj: Poradenské centrum [online] [cit. 2009-04-22]

Dostupné z: < <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php> >