

Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2022 až 2027



Hlavní město Praha, 2022

Odbor sociálních věcí

Na koncepci primární prevence rizikového chování se podíleli: Dosoudil P., Gricová J., Havlíková J., Horálek H., Myšková L., Petrenko R., Puchelová M., Žufníček J.

Summary

Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. města Prahy na období 2022 až 2027 (dále jen „Koncepce PPRCH“) je základním dokumentem popisujícím systém primární prevence rizikového chování (dále jen „PPRCH“) ve školách a školských zařízeních v hl. m. Praze v celé jeho šíři a komplexnosti. Formuluje základní principy a definuje prioritní témata, systémové priority i další kroky, prostřednictvím kterých je primární prevence ve školách a školských zařízeních hl. města Prahy realizována. Na Koncepci PPRCH se podíleli krajská školská koordinátorka, odborníci z Centra sociálních služeb Praha – Pražského centra primární prevence, Ministerstva školství, Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN a ve spolupráci s oblastními metodiky z pedagogicko – psychologických poraden byly zapracovány potřeby škol a poraden hl. města Prahy.

Cílem primární prevence rizikového chování je prostřednictvím efektivního systému snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže a minimalizovat jeho vznik. Vývoj posledních let stále více obrací pozornost také k péči o duševní zdraví dětí a studentů. Koncepce PPRCH popisuje a podrobně rozpracovává pilíře, o které se primární prevence při naplňování těchto cílů v Praze opírá – právní rámec, síť aktérů v primární prevenci a jejich koordinaci na jednotlivých úrovních, financování a princip a způsob zajištění kvality a efektivity v primární prevenci rizikového chování.

Koncepce PPRCH vychází z demografických údajů, SWOT analýzy, která byla zpracována za aktivní účasti metodiků prevence z pedagogicko - psychologických poraden, aktuálních výzkumů a dat o vývoji rizikového chování dětí, zejména Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze (porovnání let 2016 až 2020), kterou zpracovalo Centrum sociálních služeb Praha v roce 2021, Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Výzkumu HBSC Lockdown 2020 Univerzity Palackého v Olomouci a Zprávy České školní inspekce a dále ze zkušeností uplynulého období.

Vymezení a podrobné rozpracování pilířů a východisek umožnilo stanovit prioritní témata v prevenci, systémové priority a potřebnost dalších systémových kroků. Jako prioritní byla vydefinována tato 3 témata – duševní zdraví, závislosti a vztahy a klima ve škole. Koncepce s podrobně věnuje každému z témat a také dalším tématům školské prevence rizikového chování. Při tvorbě Koncepce PPRCH jsme pracovali s daty, která zahrnují vliv pandemie Covid a s ní spojené distanční výuky. Data, která odrážejí vliv ruské agrese na Ukrajinu a příliv ukrajinských uprchlíků do Prahy na PPRCH ve školách a školských zařízeních v Praze, jsme k dispozici neměli. Praxe ze škol ukazuje další nárůst tlaku na duševní zdraví, nutnost posílení prevence rizikového chování v oblasti vztahů i závislostního chování a můžeme očekávat další výzvy, na které bude nutno reagovat.

V rámci systémových priorit se Koncepce věnuje procesu zajištění kvality programů primární prevence financovaných z dotačního programu hl. města Prahy a ve spolupráci s pedagogicko – psychologickými poradnami byl popsán optimální stav a nástroje, kterými může MHMP podpořit zapojení škol do systému primární prevence na území hl. města Prahy a zvýšit tak kvalitu poskytované primární prevence. S ohledem na klíčovou roli pedagogů v rámci všeobecné primární prevence Koncepce definuje hlavní druhy podpory pedagogů, které mají za cíl rozvoj dovedností, znalostí a schopností pedagogů a přesun všeobecné primární prevence v co největší možné míře do běžných aktivit ve škole.

Dalšími systémovými kroky, na které se Koncepce zaměřuje je rozšíření prevence do školských zařízení, zejména do středisek volného času školních družin a klubů prostřednictvím metodické podpory a systematického vzdělávání a podpora multidisciplinárního přístupu k prevenci.

Obsah

Summary	2
Úvod	4
Základní východiska a terminologie	4
1. Pilíře a východiska	7
1.1. Pilíře	7
1.1.1. Právní rámec	7
1.1.2. Financování	8
1.1.3. Síť a koordinace aktérů	11
1.1.4. Kvalita a efektivita v primární prevenci rizikového chování	16
1.2. Východiska	19
1.2.1. Demografie	19
1.2.2. Aktuální trendy v rizikovém chování žáků	21
1.2.3. SWOT analýza – Aktuální situace v oblasti primární prevence rizikového chování na území Hl. m. Prahy z pohledu obvodních metodiků prevence	26
1.2.4. Zhodnocení stavu prevence v Praze za uplynulé období	27
2. Priority	29
2.1. Prioritní témata v prevenci	29
2.1.1. Duševní zdraví	29
2.1.2. Závislosti	31
2.1.3. Vztahy a klima ve škole	33
2.2. Systémové priority	35
2.2.1. Kvalita a efektivita programů	35
2.2.2. Zapojení škol do systému podpory a rozvoje kvality školské primární prevence na území hlavního města Prahy	38
2.2.3. Podpora pedagogů	41
2.3. Další systémové kroky	43
2.3.1. Prevence ve školských zařízeních mimo ZŠ a SŠ	43
2.3.2. Multidisciplinární přístup k prevenci	44
Seznamy a databáze	45
Akční plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v hl. městě Praze pro období 2022 – 2025	46
Koordinace a řízení PPRCH na území HMP	47
Financování	49
System	50
Závěr	53
Seznam použitých zkratk	54
Zdroje	55

Úvod

Základní východiska a terminologie

Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hlavního města Prahy (dále jen „Koncepce PPRCH“) je základním koncepčním materiálem hlavního města Prahy (dále jen „HMP“) v oblasti prevence rizikového chování pro období od roku 2022 až do roku 2027, který popisuje základní východiska a pilíře primární prevence rizikového chování. Součástí Koncepce PPRCH je Akční plán primární prevence rizikového chování v hl. městě Praze pro období 2022 – 2025, na který bude následně navazovat Akční plán pro roky 2026-2027. Akční plány vymezují jednotlivé cíle, opatření a konkrétní aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování (dále jen „PPRCH“) dětí a mládeže v HMP v daném období platnosti Koncepce. Aktivity akčních plánů budou vycházet z aktuální analýzy stavu prevence, konkrétních dat, potřeb a priorit. Účinnost konkrétních opatření bude monitorována, vyhodnocována a na základě této analýzy budou aktivity podle potřeby přizpůsobovány či modifikovány. Důraz bude kladen na kvalitní nabídku poskytovaných programů primární prevence a vzdělávacích akcí pro pedagogy s důrazem na efektivní využívání finančních zdrojů.

Koncepce PPRCH navazuje na předchozí období let 2014-2020 a je v souladu s Dlouhodobým záměrem vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy hlavního města Prahy 2020-2024, s národními strategickými dokumenty, kterými jsou Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027, Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018, Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027, Strategie prevence kriminality v ČR na léta 2022-2027, Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020 – 2030.

Realizace PPRCH má mezioborovou povahu a zapojuje se do ní více resortů. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen „MŠMT“), které je gestorem PPRCH a koordinuje v rámci České republiky opatření a aktivity v této oblasti, dále zejména Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví ČR či Ministerstvo vnitra ČR.

PPRCH ve školách a školských zařízeních je v HMP součástí protidrogové politiky HMP, ale má samostatné koncepční materiály. Jejím hlavním cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování, minimalizace jeho následků a udržení bezpečného klimatu a emocionální pohody ve školách. V rámci Komise Rady hl. m. Prahy pro protidrogovou politiku působí sekce primární prevence. Oblast PPRCH je na úrovni hlavního města Prahy v gesci odboru sociálních věcí, oddělení prevence. Prevence je primárně cílena na děti a mládež na všech typech pražských škol a sekundárně zejména na pedagogy a rodiče. Systém školské PPRCH je postaven na spolupráci, předávání odborných informací a metodickém vedení jednotlivých aktérů (MŠMT, krajský školský koordinátor prevence, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně, školní metodik prevence, třídní učitel, pedagog). Do systému se také výrazně zapojují nestátní neziskové organizace, střediska výchovné péče, Centrum sociálních služeb Praha – Pražské centrum primární prevence, poskytovatelé sociálních služeb, Státní zdravotní ústav, Městská policie hl. m. Prahy, Policie ČR a Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“).

Pro účely tohoto dokumentu je třeba vymezit některé pojmy a klasifikace:

Rizikové chování nahrazuje dříve užívaný termín sociálně patologické jevy. Pojmem rizikové chování rozumíme „takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost“ (Miovský, 2010, s. 23). Základní projevy rizikového chování jsou uvedeny v Metodickém doporučení k PPRCH u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (dále jen „Metodické doporučení“), jde o následující:

- a) agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie

- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling,
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů,
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování.

K těmto ustáleným kategoriím je na základě aktuálního vývoje v oblasti rizikového chování žáků žádoucí doplňovat nové typy prevence. V posledních letech nabývají na významu V posledních letech nabývají na významu zejména:

- rizika spojená s využíváním kyberprostoru,
- prevence rizikových obtíží spojených s duševní nepohodou, psychickými krizemi a prevence rozvoje duševních onemocnění
- prevence rizik spojených s problematikou transgender

Duševní zdraví – duševní zdraví je tvořeno dobrou psychickou, emocionální a sociální pohodou a absencí duševních poruch jedince. Duševní zdraví významně ovlivňuje to, jak daný jedinec přemýšlí, překonává těžkosti, vyrovnává se se stresem, vztahuje se k druhým lidem, je schopen využít svůj potenciál. V rámci primární prevence rizikového chování je nutné zaměřit se také na péči o duševní zdraví dětí, studentů i pedagogů s cílem rizikovým obtížím či rizikovým stavům předcházet a v případě výskytu je včas zachytit.

Prevence je soustava opatření, která mají bránit výskytu jevu, který je nežádoucí, snižovat jeho pravděpodobnost, předcházet jeho následkům. Prevenci členíme na prevenci primární, sekundární a terciární.

- Primární prevence rizikového chování má za cíl předcházet vzniku a rozvoji rizikového chování u osob, u kterých se ještě rizikové chování nevyskytlo.
- Sekundární prevence má za cíl předcházení vzniku a rozvoji rizikového chování u osob, které jsou již rizikovým chováním ohroženi.
- Terciární prevence pak předchází zdravotním nebo sociálním potížím, které hrozí v důsledku reálně probíhajícího rizikového chování.

Dle MŠMT (2010) je primární prevence v širším slova smyslu výchova ke zdravému životnímu stylu a k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti.

Při definici primární prevence je také vhodné mít na paměti a zohlednit tzv. rizikové a protektivní faktory (viz dále). Primární prevenci je proto také možné pojímat jako systém efektivních opatření směřujících k minimalizaci rizikových faktorů a předcházení rizikových jevů a systém opatření směřujících k tvorbě a rozvoji protektivních faktorů.

Primární prevenci rizikového chování dále dělíme na prevenci nespécifickou a specifickou.

- Nespécifická PPRCH zahrnuje aktivity, které nemají přímou souvislost s konkrétním typem rizikového chování, ale působí protektivně podporou zdravého životního stylu, osvojováním pozitivního sociálního chování, podporou vlastní zodpovědnosti.
- Specifickou PPRCH tvoří aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Specifickou primární prevenci dělíme dále na všeobecnou, selektivní a indikovanou PPRCH.

- Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Zohledňuje se pouze věkové složení, případně specifika daná

např. sociálními nebo jinými faktory. Patří sem programy pro větší počet osob, jako je např. třída či menší sociální skupina (Černý in Miovský, 2010).

- Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou na základě odůvodněných předpokladů (např. statistik, výzkumů, literatury) více ohrožené (např. zvýšeně vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Rizikové skupiny lze identifikovat na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů souvisejících s rizikovým chováním, a dále podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění. Není posuzována aktuální situace jednotlivce, zvýšená míra ohrožení se hodnotí na základě příslušnosti k vymezené rizikové skupině. Většinou se v rámci selektivní primární prevence pracuje s menšími skupinami.
- Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jedince či skupinu, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již projevy rizikového chování vyskytly, tedy jsou k této formě prevence vybráni – indikováni dle posouzení své individuální situace (diagnostikou, screeningem, dotazníky apod.). Snahou je podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se o práci s dětmi a mládeží, u kterých je zvýšené riziko výskytu či již počínající projevy rizikového chování (Černý in Miovský, 2010).

Cílová skupina je skupina, která má z intervence největší profit. V rámci primární prevence rozlišujeme primární a sekundární cílovou skupinu.

- Primární cílovou skupinou v oblasti PPRCH rozumíme tu část populace, u které chceme zamezit vzniku nebo rozvoji rizikového chování. Následně ji dělíme podle toho, do jaké míry je ohrožena rozvojem rizikového chování.
 - Běžná populace, u které nerozlišujeme míru rizika – na tuto skupinu jsou cíleny programy všeobecné primární prevence.
 - Rizikové skupiny dětí a mládeže – skupiny, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik rizikového chování – na tyto skupiny se zaměřují programy selektivní primární prevence.
 - Jednotlivci, u kterých jsou významně zvýšeny rizikové faktory nebo již vykazují známky rizikového chování – pro tyto osoby jsou určeny programy indikované primární prevence.
- Sekundární cílová skupina je ta část populace, která na primární skupinu působí a svým chováním, postoji a působením ji ovlivňuje, mohou to být např.:
 - pedagogové mateřských, základních, středních, speciálních a dalších škol, zejména pak školní metodici prevence, výchovní poradci, třídní učitelé, asistenti pedagogů, vychovatelé,
 - metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách,
 - koordinátoři (protidrogoví, prevence kriminality),
 - rodiče, trenéři, vedoucí zájmových kroužků,
 - pediatři, psychologové.

1. Pilíře a východiska

Cílem PPRCH v HMP je prostřednictvím efektivního systému primární prevence snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže a minimalizovat jeho vznik. V návaznosti na tento cíl byly definovány základní pilíře a východiska PPRCH v HMP.

1.1. Pilíře

V návaznosti na tento hlavní cíl byly definovány tyto pilíře primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území HMP:

- Právní rámec
- Financování
- Síť a koordinace aktérů
- Kvalita a efektivita v PPRCH

1.1.1. Právní rámec

Při realizaci PPRCH je nezbytné vycházet z legislativy, která vymezuje zásady primární prevence, upravuje nastavení kompetencí jednotlivých subjektů na primární prevenci participujících a současně stanovuje nezbytnou dokumentaci, která se s realizací pojí.

- **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů**, je základním legislativním dokumentem, který upravuje oblast PPRCH ve školách a školských zařízeních. Tento zákon ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a předcházení vzniku rizikového chování, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství.
- **Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ve znění pozdějších předpisů**. Zákon upravuje opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek a působnost správních úřadů a územních samosprávných celků při přijímání a provádění opatření podle tohoto zákona. Zabývá se také omezením dostupnosti tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret, omezením dostupnosti alkoholických nápojů a dalšími opatřeními k omezení užívání návykových látek.
- **Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů**. Zákon upravuje zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi, zacházení s přípravky obsahujícími návykovou látku. Dále upravuje pěstování máku, konopí a koky a vývoz, dovoz a zneškodňování makoviny.
- **Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách ve znění pozdějších předpisů**, upravuje hazardní hry a jejich druhy, podmínky jejich provozování, opatření pro zodpovědné hraní a působnost správních orgánů v oblasti provozování hazardních her. Stanovuje, že hazardní hru nesmí provozovatel umožnit dětem a mladistvým, resp. osobě mladší 18 let.
- **Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů**. Zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc, úkoly dalších orgánů veřejné správy v oblastech ochrany a podpory veřejného zdraví a hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí.

- **Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony,** upravuje činnost středisek výchovné péče a dalších zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.
- **Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů,** ukotvuje mimo jiné činnost koordinátora pro romské záležitosti a popisuje činnost Výboru pro výchovu, vzdělávání a zaměstnanost, který je poradním orgánem zastupitelstva kraje
- **Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,** mj. stanovuje, že metodik, který splňuje kvalifikační předpoklady, má nárok na příplatek za svou činnost.
- **Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů,** stanovuje nezbytné kvalifikační předpoklady pro výkon specializovaných činností (mezi které patří také prevence rizikového chování).
- **Vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.** Vyhláška popisuje činnosti školního a školského poradenského pracoviště, včetně standardních činností jejich pracovníků. V rámci školních poradenských pracovišť popisuje činnost výchovného poradce, školního metodika prevence, školního psychologa a školního speciálního pedagoga. Vymezuje kompetence v rámci školy a současně stanovuje metodické řízení školního metodika prevence metodikem prevence z pedagogicko-psychologické poradny. Také obsahuje povinnosti zpracovávat a evaluovat preventivní program školy a informace o prevenci realizované na škole předávat příslušné pedagogicko-psychologické poradně a kraji.

Pro oblast prevence a podpory žáků jsou důležité také vyhlášky týkající se vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných, oblasti zájmového vzdělávání, koordinace na úrovni kraje a další nařízení.

- **Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných,** ve znění pozdějších předpisů
- **Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.** Stanovuje v §2, že školská zařízení pro zájmové vzdělávání budou uskutečňovat formy činností v zájmovém vzdělávání vedoucí k prevenci rizikového chování dětí, žáků, studentů.
- **Nařízení vlády č. 562/2020 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.**

Metodické pokyny MŠMT a doporučení týkající se oblasti primární prevence:

- Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (č.j. MSMT-21149/2016)
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28). Doporučení má 22 příloh, které se zaměřují na jednotlivé typy rizikového chování.

1.1.2. Financování

Hlavní město Praha vyhláší každoročně grantové řízení Program primární prevence ve školách a školských zařízeních. Priority grantového řízení vychází z koncepčních materiálů HMP a dále z výzkumných šetření a analýz potřeb v oblasti PPRCH. V rámci dotačního řízení jsou podporovány

programy specifické PPRCH, specializační studium školních metodiků prevence a vzdělávání a supervize pedagogických pracovníků.

Smyslem podpory programů specifické PPRCH je podpořit preventivní aktivity realizované na školách s cílem minimalizovat jevy spojené s rizikovým chováním žáků a předcházet jejich výskytu. V některých případech je cílem alespoň oddálení výskytu rizikového chování do co nejpozdějšího věku žáků v souladu s odbornými doporučeními pro efektivní PPRCH. Podpora se dále zaměřuje na péči o duševní zdraví žáků, studentů i pedagogů.

Tyto programy mohou školy realizovat buď vlastními silami nebo prostřednictvím externí organizace. V případě, že programy realizuje externí organizace, z důvodu zajištění kvality poskytovaných programů je nutné, aby byl organizaci v minulosti vydán MŠMT tzv. Certifikát odborné způsobilosti poskytovatele programů primární prevence ve školách nebo kladné vyjádření Centra sociálních služeb Praha – Pražského centra primární prevence ke kvalitě programu.

Specializační studium školních metodiků prevence a další vzdělávání a supervize pedagogických pracovníků v oblasti PPRCH zajišťují organizace, které mají akreditaci MŠMT. Cílem vzdělávání je zvýšení kompetencí pedagogů tak, aby si byli vědomi důležitosti tvorby bezpečného prostředí ve škole a třídě, byli schopni včas rozpoznat rizikové chování žáků a studentů a správně na něj reagovat a navýšit kompetence škol, aby byly schopné realizovat všeobecnou primární prevenci vlastními silami.

Z rozpočtu hl. m. Prahy byly v grantovém programu PPRCH rozděleny v jednotlivých letech tyto částky:

Rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Částka v Kč	5 mil.	5,5 mil.	9 mil.	11 mil.	13 mil.	14 mil.	15 mil.	15 mil.

Podpořené projekty podle jednotlivých Opatření v letech 2020-2021:

Opatření č.: I: Vzdělávání v oblasti PPRCH pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení

	2020	2021
Celkový počet projektů	62	55
Vyřazené projekty	4	5
Nepodpořené projekty	2	0
Celkem podpořených projektů	56	50
Celkové náklady	1 822 155 Kč	2 149 238 Kč
Požadovaná částka	1 470 060 Kč	1 752 180 Kč
Přidělená částka	1 229 100 Kč	1 280 200 Kč

Opatření č. II: Programy všeobecné, selektivní a indikované PPRCH realizované školami

	2020	2021
Celkový počet projektů	175	157
Vyřazené projekty	7	8

Příloha č. 1 k usnesení Zastupitelstva HMP č. ... zde dne ...

Nepodpořené projekty	6	2
Celkem podpořených projektů	162	147
Celkové náklady	21 472 083 Kč	20 229 606 Kč
Požadovaná částka	11 339 140 Kč	10 654 035 Kč
Přidělená částka	7 349 300 Kč	7 334 400 Kč

Opatření č. III: Programy všeobecné, selektivní a indikované primární prevence realizované školskými zařízeními

	2020	2021
Celkový počet projektů	8	8
Vyřazené projekty	1	3
Nepodpořené projekty	0	0
Celkem podpořených projektů	7	5
Celkové náklady	832 600 Kč	768 400 Kč
Požadovaná částka	832 600 Kč	663 000 Kč
Přidělená částka	421 600 Kč	385 800 Kč

Opatření č. IV: Programy všeobecné, selektivní a indikované primární prevence realizované ve školách a školských zařízeních žadatelem s certifikací odborné způsobilosti

	2020	2021
Celkový počet projektů	11	8
Vyřazené projekty	2	0
Nepodpořené projekty	0	0
Celkem podpořených projektů	9	8
Celkové náklady	22 476 409 Kč	21 062 039 Kč
Požadovaná částka	9 628 831 Kč	9 376 984 Kč
Přidělená částka	6 000 000	5 999 600 Kč

Kromě dotačních programů financuje hlavní město Praha vzdělávání oblastních metodiků prevence, kteří zodpovídají za koordinaci primární prevence v jednotlivých městských částech HMP, resp. správních obvodech, odborné konference a vzdělávací semináře, které pořádá nebo spolupořádá (Pražské fórum primární prevence, Konference PPRCH, semináře pro žadatele o grant a další aktivity HMP v oblasti školské primární prevence rizikového chování). V roce 2021 byla na tyto aktivity Radou hl. m. Prahy (dále jen „RHMP“) schválena částka 300 tis. a v roce 2022 částka 500 tis. Kč.

Na finanční podpoře primární prevence rizikového chování se významně podílí také Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a městské části hl. m. Prahy. V roce 2022 došlo k obnovení dotačního programu MŠMT na poskytování aktivit v oblasti primární prevence.

1.1.3. Síť a koordinace aktérů

Koordinace primární prevence rizikového chování v HMP je plně v souladu s celkovým systémem koordinace primární prevence v České republice. Vychází z platného metodického doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 21291/2010-28. V HMP je garantována odborem sociálních věcí HMP, oddělením prevence, konkrétně krajským koordinátorem školské prevence. Koordinace PPRCH probíhá v HMP na horizontální a vertikální úrovni.

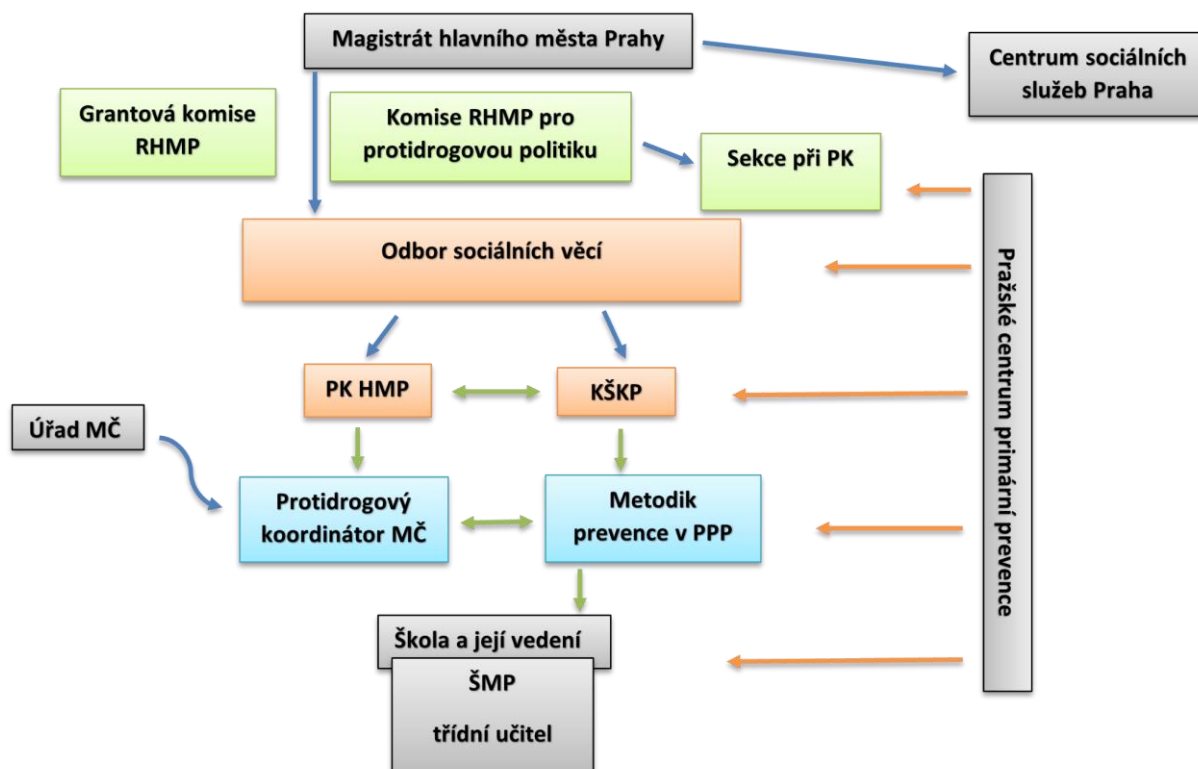
Na horizontální úrovni se jedná o spolupráci všech zainteresovaných subjektů na úrovni HMP:

- Krajského školského koordinátora prevence
- Centra sociálních služeb Praha (Pražského centra primární prevence)
- Protidrogového koordinátora HMP (dále jen „PK HMP“)
- Krajského koordinátora prevence kriminality
- Odboru školství, mládeže a sportu MHMP
- Policie ČR a Městské policie HMP
- Center duševního zdraví
- Státního zdravotního ústavu
- Národního pedagogického institutu ČR (dále jen NPI ČR)
- Pražského inovačního institutu
- OSPOD
- Poskytovatelů sociálních služeb - příspěvkových organizací HMP i NNO
- NNO poskytujících PPRCH
- APAS
- OSPRCH
- a dalších aktérů

Na vertikální úrovni je PPRCH v HMP zajišťována zejména těmito články:

- Celostátní úroveň
 - MŠMT – Odbor základního vzdělávání a mládeže ve spolupráci s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a odborem prevence kriminality Ministerstva vnitra
- Krajská úroveň
 - Krajský školský koordinátor prevence (dále jen „KŠKP“)
 - Protidrogový koordinátor HMP
 - Krajský manažer prevence kriminality
- Obvodní úroveň
 - Metodici prevence v pedagogicko – psychologických poradnách (dále jen „MP PPP“)
 - Protidrogoví koordinátoři městských částí
- Školní úroveň
 - Školní metodici prevence (dále jen „ŠMP“), ředitelé a pedagogové škol

Schéma koordinace primární prevence rizikového chování na území hlavního města Prahy



Legenda:

RHMP – Rada hl. m. Prahy

PK HMP – protidrogový koordinátor hl. m. Prahy

KŠKP – krajská školská koordinátorka prevence

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

ŠMP – školní metodik prevence

MČ – městská část

→ Založení, zřízení, pověření

→ Metodické vedení a koordinace

→ Metodické, výzkumné, vzdělávací služby

→ Koncepčně strategická rovina

→ Metodicko-koordináční rovina na úrovni HMP

→ Metodicko-koordináční rovina na úrovni MČ

Celostátní úroveň

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MŠMT zpracovává Národní strategii a akční plán PPRCH dětí a mládeže, metodicky podporuje a koordinuje problematiku primární prevence, na celostátní úrovni vytváří podmínky pro realizaci prevence v oblasti metodické (metodické pokyny, metodické doporučení) a legislativní (zákony, vyhlášky, nařízení vlády). Metodicky podporuje krajské školské koordinátory prevence a rozvíjí spolupráci v krajích. MŠMT každoročně vyčleňuje resortní finanční prostředky na specifickou primární prevenci rizikového chování.

Krajská úroveň

- Komise Rady hl. m. Prahy pro protidrogovou politiku

V HMP je PPRCH součástí protidrogové politiky. Ohledně protidrogové politiky rozhoduje v rámci výkonu samosprávy Rada a Zastupitelstvo HMP. Rada HMP zřizuje jako svůj poradní orgán Komisi Rady hl. m. Prahy pro protidrogovou politiku (dále jen „Protidrogová komise“). Složení komise odpovídá

doporučení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. To znamená, že v Protidrogové komisi jsou odborníci veřejné správy, představitelé poskytovatelů služeb, státních i nestátních institucí a představitelé politické reprezentace.

Komise má čtyři sekce, jednou z nich je sekce primární prevence. Sekce plní úkoly zadané Protidrogovou komisí, mapuje potřeby, nabídku služeb a aktivity v oblasti primární prevence, řeší aktuálně vzniklé problémy, přípravu a konzultaci strategických materiálů atd.

Sekce se schází v návaznosti na jednání Protidrogové komise.

- Krajský školský koordinátor prevence v HMP

Koordinuje naplňování státní politiky v oblasti primární prevence. Participuje při tvorbě národní strategie prevence rizikového chování, která je v gesci MŠMT, vytváří a naplňuje krajské strategické dokumenty v oblasti primární prevence (Koncepce HMP a Akční plán). Dále zabezpečuje koordinaci aktivit v oblasti prevence rizikového chování dětí a mládeže na území HMP, koordinuje, metodicky vede a podporuje metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, zpracovává metodiku a koordinuje činnosti související s grantovým řízením v oblasti PPRCH v HMP. Poskytuje poradenskou a konzultační činnost předkladatelům a realizátorům projektů v oblasti PPRCH v HMP. Podílí se na monitorování prevence rizikového chování na školách. Na celorepublikové úrovni spolupracuje s krajskými koordinátory školské prevence a MŠMT. Vytváří síť organizací pracujících v primární prevenci. Spolupracuje na dotačním řízení MŠMT. Zpracovává návrhy pro státní podporu krajských projektů. V rámci MHMP úzce spolupracuje s protidrogovým koordinátorem HMP, koordinátorem prevence kriminality, koordinátorem Reformy péče o duševní zdraví, romským koordinátorem, specialistou národnostních menšin, s odborem školství, mládeže a sportu a s pracovníky OSPOD. Spolupracuje s Pražským centrem primární prevence, protidrogovými koordinátory městských částí HMP, NPI ČR a dalšími státními i nestátními institucemi a zajišťuje jejich součinnost. Realizuje odborné semináře a konference v oblasti PPRCH.

- Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence

Centrum sociálních služeb Praha (dále jen „CSSP“) je příspěvkovou organizací hlavního města Prahy, které je jeho zřizovatelem. Rozsah služeb realizovaných CSSP zahrnuje služby především z oblasti sociální, ale jeho nedílnou součástí jsou také některé ze služeb zdravotnických, informačních apod. Zároveň CSSP zaměřuje svou činnost i na sféru odborného vzdělávání a metodickou a koncepční aktivitu v oblasti sociálních služeb na území Prahy. Od roku 2010 je jedním z oddělení CSSP Pražské centrum primární prevence (dále jen „PCPP“). PCPP spolupracuje se školami a dalšími odbornými organizacemi a institucemi státní i nestátní sféry, poskytuje metodickou podporu, konzultace, supervize a vzdělávání v jednotlivých oblastech rizikového chování, podílí se na tvorbě informačních a metodických projektů, na mapování systému služeb primární prevence, na metodice programu a hodnocení žádostí o dotaci v rámci grantového řízení HMP v oblasti primární prevence, připravuje analýzy z oblasti rizikového chování, které jsou podkladem pro vytváření plánů a strategií v oblasti primární prevence rizikového chování v Praze a podílí se na vědecko-výzkumné činnosti ve spolupráci s akademickými pracovišti. PCPP také nabízí odborné služby určené pro vedení škol, třídní učitele, školní metodiky prevence, další pedagogické pracovníky, organizace a další odborníky z oblasti prevence rizikového chování.

Kromě PCPP působí v rámci CSSP dalších 18 oddělení, které s PCPP spolupracují, případně nabízejí navazující nebo specializované služby. Úzká spolupráce probíhá s Intervenčním centrem (domácí násilí a násilí v blízkých vztazích), Trianglem (osobnostní, vztahové a výchovné potíže v rodině), Poradnami pro rodinu, Pražskou linkou bezpečí nebo střediskem Kontakt. Významná je ale také spolupráce s dalšími zařízeními, např. s Azylovým domem pro matky/rodiny s dětmi a dalšími azylovými domy.

- Protidrogový koordinátor HMP

Je zodpovědný za zpracování koncepčně strategických materiálů. Každoročně vypracovává výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky HMP, jejíž součástí jsou také údaje o realizaci PPRCH v daném roce. Koordinuje aktivity protidrogové politiky v HMP. Na celorepublikové úrovni spolupracuje s krajskými protidrogovými koordinátory ve Výboru zástupců regionů při Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“). Aktivně se účastní jednání, informačních seminářů a vzdělávacích programů organizovaných sekretariátem RV KPP. Spolupracuje se zástupci státní správy a samosprávy, Policií ČR, Městskou policií HMP, ostatními odbory MHMP a s dalšími subjekty na území HMP, které působí v oblasti 19 protidrogové politiky, a poskytuje jim odborné konzultace. Metodicky řídí protidrogové koordinátory z MČ Praha 1-22. Zajišťuje grantové řízení Programu adiktologických služeb.

Další spolupracující odborníci na krajské úrovni

- Koordinátor prevence kriminality

Na základě analýz zpracovává střednědobou koncepci prevence kriminality HMP, navrhuje priority, připravuje krajské preventivní programy a navrhuje vhodná preventivní opatření. Připravuje podklady pro Komisi Rady HMP pro prevenci kriminality a udělování grantů na území HMP, Radu HMP a Zastupitelstvo HMP. Zpracovává koncepční materiály a programy prevence kriminality HMP, spolupracuje se zástupci státní správy a samosprávy, Policií ČR, Městskou policií HMP, ostatními odbory MHMP a s dalšími subjekty na území HMP, které působí v oblasti prevence kriminality, a poskytuje jim odborné konzultace. Zajišťuje metodickou, konzultační a organizační činnost pro MČ Praha 1–22 a další spolupracující subjekty na území HMP a medializaci preventivních aktivit. Metodicky vede koordinátory prevence kriminality z MČ Praha 1-22.

- Koordinátor reformy péče o duševní zdraví

Zpracovává krajský plán rozvoje péče o duševní zdraví, koncepční a strategické materiály, navrhuje priority pro Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v oblasti péče o duševní zdraví zejména těch, které vyplývají z Národního akčního plánu pro duševní zdraví. Koordinuje aktivity v této oblasti v HMP ve spolupráci s MZ, Radou Vlády pro duševní zdraví a dalšími relevantními institucemi. Na celorepublikové úrovni spolupracuje s krajskými koordinátory reformy péče o duševní zdraví, spolupracuje se zástupci státní správy a samosprávy, odbory MHMP a s dalšími subjekty na území HMP, které působí v oblasti péče o duševní zdraví, s uživatelskými organizacemi a organizacemi pečujících. Spolupracuje v oblasti primární prevence a destigmatizace a poskytuje k nim odborné konzultace.

- Specialista národnostních menšin

V rámci MHMP je pracovním zařazen specialista národnostních menšin, který současně spravuje oblast integrace cizinců. V rámci své agendy se komplexně zabývá danými tématy, a to na úrovni spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi, institucemi a dalšími organizacemi, které se zabývají národnostními menšinami a integrací cizinců. Zajišťuje konzultační a poradenskou činnost ve vztahu k národnostním menšinám na území HMP zejména v oblasti výchovné, kulturní, vzdělávací a osvětové. Součástí práce specialisty národnostních menšin je rovněž příprava a zpracování koncepčních a strategických materiálů ve vztahu k oblasti národnostních menšin a integraci cizinců na území HMP. Významnou částí agendy je zajištění přímé spolupráce s Domem národnostních menšin o.p.s. a Integrovaným centrem Praha o.p.s. - obě organizace založilo HMP. Specialista národnostních menšin spolupracuje také s jednotlivými městskými částmi, a to zejména s pracovníky pověřenými agendou národnostních menšin a integrace cizinců. Zpracovává koncepční materiály k dané oblasti a zabývá se kompletním zajištěním grantového řízení pro oblast národnostních menšin – Celoměstské programy podpory aktivit národnostních menšin na území hl. m. Prahy a Programy podpory aktivit integrace cizinců na území hl. m. Prahy.

- Romský koordinátor MHMP

Činnost romského koordinátora je legislativně ukotvena v zákoně č. 129/2000 Sb., o krajích a zaměřuje se na koordinaci, metodickou podporu dalších subjektů na lokální úrovni ve prospěch zlepšení sociální, kulturní i politické situace Romů. Romský koordinátor je metodicky veden Radou vlády pro záležitosti romské komunity. Na území HMP dlouhodobě působí Poradní sbor pro záležitosti romské menšiny HMP (členy poradního sboru jsou zástupci jednotlivých MČ, romští poradci, zástupci pražských romských a proromských nestátních neziskových organizací, Úřadu vlády - Rady vlády pro záležitosti romské menšiny, MVČR, MŠMT apod.), který se zabývá aktuálními problémy romské komunity na území HMP, podílí se na řadě akcí pořádaných a spolupořádaných HMP ve vztahu k romské komunitě (semináře, akce pro romské děti ze sociálně slabého prostředí apod.)

- Pedagogicko – psychologická poradna (dále jen „PPP“)

PPP poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami pracovníků poradny ve školách a školských zařízeních. Poradna také spolupracuje se středisky výchovné péče při poskytování standardních služeb pro žáky se specifickými poruchami chování a s rizikem vzniku rizikového chování.

- Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále jen „MP PPP“)

MP v PPP zajišťuje metodické vedení školních metodiků prevence v základních a středních školách. Prostřednictvím MP v PPP zajišťuje HMP prevenci rizikového chování, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence. Školním metodikům prevence pomáhá při tvorbě preventivních programů škol. MP PPP jsou členy pracovní skupiny, která hodnotí žádosti o dotaci v grantovém řízení HMP Program primární prevence ve školách a školských zařízeních.

- Protidrogoví koordinátoři městských částí

V Praze působí 23 protidrogových koordinátorů (dále jen „PK MČ“) zařazených do organizačních struktur úřadů jednotlivých městských částí. Každá městská část stanovuje pracovní náplň protidrogového koordinátora dle svých potřeb. Protidrogoví koordinátoři městských částí spolupracují s protidrogovým koordinátorem města Prahy a školskými zařízeními, která územně spadají do jejich působnosti. Setkání s protidrogovým koordinátorem HMP jsou pravidelná. Podstatou společných setkání je vzájemná informovanost o realizaci preventivních aktivit na jednotlivých městských částech, výměna zkušeností, společné řešení vzniklých problémů. V neposlední řadě setkání pomáhají v širším poznávání služeb v oblasti prevence, léčby, následné péče a Harm Reduction v HMP. Síť protidrogových koordinátorů městských částí a protidrogových komisí hraje významnou roli v přenosu úkolů a poznatků z krajské úrovně na místní úroveň a zpět. Protidrogoví koordinátoři a protidrogové komise vyhodnocují provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání drog na území daného regionu a podílejí se na aktualizaci realizovaných opatření protidrogové politiky na základě potřeb, identifikovaných ve spolupráci se specializovanými organizacemi.

Úroveň školy

- Ředitel školy

Ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem. Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby zaměřené na prevenci rizikového chování v rozsahu odpovídajícím počtu žáků a jejich vzdělávacím potřebám.

- Školní metodik prevence

ŠMP koordinuje tvorbu a kontrolu realizaci preventivního programu školy, metodicky vede pedagogické pracovníky školy v oblasti prevence rizikového chování, v oblasti nastavení bezpečného vztahového prostředí ve škole a v oblasti péče o duševní zdraví dětí i učitelů, koordinuje aktivity školy zaměřené na prevenci rizikového chování (záškoláctví, násilí, šikany a kyberšikany, užívání návykových látek, poruch příjmu potravy, vandalismu, sexuálního zneužívání, sebepoškozování, prekriminálního a kriminálního chování, xenofobie, atd.). Připravuje ve škole podmínky pro integraci cizinců, žáků se specifickými poruchami učení nebo chování a koordinuje poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

ŠMP koordinuje vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování, předává odborné informace o problematice rizikového chování, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence, zajišťuje spolupráci školy s odbory MŠMT a MHMP, které mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování a s MP PPP.

Ve spolupráci s třídními učiteli ŠMP vyhledává a vykonává orientační šetření žáků s rizikem či projevy rizikového chování, poskytuje poradenské služby těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťuje péči odpovídajícího odborného pracoviště. V případě akutního výskytu rizikového chování ŠMP kontaktuje odpovídající odborné pracoviště a participuje na intervenci a následné péči. Vede písemné záznamy umožňující doložit rozsah a obsah navržených a realizovaných opatřeních. Vede a průběžně aktualizuje databázi spolupracovníků školy pro oblast prevence rizikového chování (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, PPP, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).

- Třídní učitel

Třídní učitel pracuje na vytváření bezpečného vztahového prostředí, spolu s žáky vytváří pravidla třídy, podporuje jejich dodržování, monitoruje výskyt rizikového chování ve třídě. Spolupracuje se ŠMP na zavádění preventivního programu školy ve třídě.

- Pedagog

Pedagogický pracovník je povinen chránit bezpečí a zdraví dítěte, žáka a studenta a předcházet všem formám rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Svým přístupem k výchově a vzdělávání vytvářet pozitivní a bezpečné klima ve školním prostředí a podporovat jeho rozvoj.

1.1.4. Kvalita a efektivita v primární prevenci rizikového chování

Důraz na kvalitu programů v oblasti školské primární prevence je kladen především proto, aby byly efektivní a zároveň pro účastníky bezpečné. Pouze kvalitní a efektivní primární prevence může mít výsledky, které pozitivně zasahují jak do dalšího vývoje dětí, tak do mnoha dalších oblastí celé společnosti, jako je např. zdravotnický systém, vzdělávání, sociální služby, ekonomika.

Cyklus tvorby preventivních programů a preventivní práce

Školská primární prevence rizikového chování má mnohé společné s užším vymezením protidrogové primární prevence, což je oblast, která je v rámci specifické primární prevence nejvíce propracovaná nejen v ČR, ale také na mezinárodní úrovni. O kvalitě primární prevence rozhoduje nejen její obsah a forma, ale také proces, jakým jsou preventivní programy tvořeny a implementovány. Inspiraci můžeme hledat např. v zahraničních systémech. Pro sledování kvality primární prevence a její rozvoj jsou v několika evropských zemích k dispozici standardy kvality¹. Standardy ukazují cyklus, jehož kroky

¹ European drug prevention quality standards: a quick guide (volně k dispozici v několika jazycích na webu EMCDDA - emcdda.europa.eu)

odráží jak přípravu projektu v oblasti prevence, tak samotnou preventivní práci. Cyklus je rozdělen na 8 fází:

- Analýza potřeb
Při přípravě preventivního programu nebo projektu je nutné v první řadě posoudit potřeby cílové skupiny a popsat je. Přitom je důležité znát předpisy a zákonné normy a porozumět potřebám celé komunity.
- Analýza zdrojů
Před vystavěním konkrétního programu nebo před realizací preventivní práce je nutné poznat cílovou skupinu a komunitní zdroje a také možné využití interních kapacit školy.
- Formulování programu
Při tvorbě preventivního programu je vhodné využít teoretický model a dostupná data. Při vymezení cílové skupiny je třeba se zaměřit na úroveň jejich rizikových a protektivních faktorů. Je nutné specifikovat cíl, nastavit dílčí aktivity a úkoly a časový harmonogram.
- Plán intervence
Při plánování konkrétní intervence je důležité zmapovat, zda už dříve byly u cílové skupiny realizovány nějaké preventivní aktivity a zda proběhla jejich evaluace. Pokud bude použit již existující preventivní program, je nutné ho přizpůsobit na míru cílové skupině.
- Management a zdroje
Při tvorbě programu je nutné myslet na jeho technické a materiální zajištění, výběr kvalitních lektorů a jejich průběžné vzdělávání a supervizi, vhodné prostory pro realizaci, kritéria pro výběr účastníků programu a také na pokrytí finančních nákladů.
- Začátek programu a monitoring
V přípravě nového projektu se vyplácí pilotní verze, její implementace, monitoring a následná úprava projektu nebo programu na základě výstupů z monitoringu.
- Evaluace
Při evaluaci sledujeme výstupy programu či projektu i proces evaluace samotný.
- Úprava
Závěr cyklu je zároveň jeho nový začátek. Na závěr reflektujeme úspěšnost programu, šíříme o úspěšném programu informace a tvoříme závěrečnou zprávu. Na základě evaluace program prochází úpravou a je připraven na nový cyklus.

Pokud má být prevence kvalitní, je nutné v průběhu celé realizace cyklu myslet na udržitelnost a financování, kvalitní komunikaci a zapojení zúčastněných stran, profesní rozvoj zapojených odborníků a na dodržování etických zásad.

Protektivní a rizikové faktory

Na všech úrovních prevence je zásadní zhodnotit rizikové a protektivní faktory vyskytující se v cílové skupině, ve které chceme prevenci realizovat. Díky znalosti protektivních a rizikových faktorů u cílové skupiny může být preventivní intervence lépe zacílena a zvolena její forma i obsah. Znalost rizikových a protektivních faktorů cílové skupiny má zásadní vliv na efektivitu programu. Rizikové faktory jsou takové, o kterých na základě podložených dat víme, že zvyšují pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Protektivní faktory naopak výskyt rizikového chování snižují. Rizikové a protektivní faktory jsou mnoha autory (např. Fergus a Zimmerman, 2005; Offord & Bennett, 2002; u nás převzal Miovský, 2010; Pavlas Martanová, 2012) uváděny v 5 základních rovinách:

- Individuální faktory
Rizikové faktory v individuální rovině tvoří např. pohlaví, temperament, potřeba adrenalinových zážitků, dědičné faktory, deficity v sociálních dovednostech, agresivita, impulzivita, snížená frustrační tolerance, duševní poruchy v dětství a dospívání (např. jako rizikový faktor jsou rozvinuté úzkosti,

depressivní symptomy, ADHD), ale také nízké sebevědomí a sebehodnocení, negativní životní události a traumatické zážitky, selhání ve škole. Oproti tomu protektivními faktory v individuální rovině jsou dobré strategie na zvládnání zátěže, rozvinutá sebereflexe, introspekce a sociální dovednosti, emocionální stabilita, pozitivní vztah k sobě, adekvátní výkonnost ve škole, vyšší frustrační tolerance a včasná léčba duševních potíží.

- Rodinné faktory

Rodinné faktory částečně mohou ovlivňovat i další úrovně. Rizikovými faktory jsou např. rodičovská psychopatie, dysfunkce v rodině, užívání drog rodiči, slabá rodičovská podpora, nedostatečný zájem a kontrola rodičů, nedůsledná výchova, chudoba a nezaměstnanost v rodině, hrubost a konflikty v rodině nebo souhlasný postoj k užívání drog. Ochrannými faktory v rodině jsou na druhé straně podpora rodičů zdravý životní styl, intolerance vůči rizikovému chování, pozitivní vztah mezi rodiči a dítětem, emocionální podpora, jasná pravidla a hranice, přiměřená rodičovská kontrola a důslednost.

- Vrstevníci

V určitém věku tvoří vrstevnické vztahy základní motivační faktor. Mezi rizikové faktory na této rovině patří např. šikana, dysfunkční vztahy s vrstevníky, užívání drog kamarády, vrstevnický tlak, členství ve skupině, kde se vyskytuje rizikové chování nebo pozitivní postoj k riziku, odmítnutí a vyřazení z vrstevnické skupiny. Protektivní vrstevnické vztahy naopak tvoří dobrá vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami, dobrá interpersonální komunikace, dostatek přátel a jejich vzájemná podpora.

- Školní prostředí

Děti a dospívající tráví ve škole velkou část dne, proto to další úrovně rizikových a protektivních faktorů řadíme také školní prostředí. Rizikovými faktory v takovém prostředí může být např. nekvalitní školní preventivní program, nezdravé školní nebo třídní klima, nízké očekávání pedagogů, zaměření na výkon, tolerance vůči násilí, bagatelizace potíží žáků. Protektivními školními faktory jsou zdravé školní prostředí, dobré vztahy s učiteli, srozumitelná pravidla, zdravá komunikace, včasná systematická a efektivní specifická primární prevence, participace žáků a rodičů, intolerance hostilních projevů, a to jak u dětí, tak u dospělých.

- Komunita a společenství

Děti a dospívající tráví hodně času v rodině, ve škole, ale také mimo rodinu a školu, v blízké komunitě. Na této úrovni mohou být rizikovými faktory např. nízká kvalita a dostupnost organizací pro mládež, vysoká dostupnost drog, minimum vzdělávacích příležitostí, vysoká kriminalita, narušené sousedské vztahy, nedostatečná nabídka volnočasových aktivit. Vyvažujícími protektivními faktory v rámci komunity mohou být např. organizace, které kvalitně podporují pozitivní vývoj mládeže, aktivity na bázi duchovního rozvoje, dostupné vzdělávání a volnočasové aktivity.

Kvalita a efektivita v primární prevenci rizikového chování je úzce spjata s moderními trendy vycházet při plánování a realizaci preventivních aktivit z předpokladů založených na důkazech. Souhrnně označujeme tento princip jako tzv. Evidence-based prevention. Evidence-based principy pochází z medicíny a spočívají ve vědomém, zřetelném a soudném používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty. A stejnými principy a důkazy o prokázané efektivitě se musí řídit také prevence.

1.2. Východiska

Při tvorbě Konceptu PPRCH v HMP vycházíme z těchto východisek:

- Demografie
- Aktuální trendy v rizikovém chování žáků
- SWOT analýzy
- Zhodnocení stavu PPRCH v HMP za uplynulé období

1.2.1. Demografie

Praha je hlavním a největším městem České republiky. Rozkládá se na ploše 496 km², což je pouze 0,6 % území republiky, ale počet obyvatel k 30. 6. 2021 dosahoval 1 341 370.

Pro výkon státní správy je Praha od roku 2001 členěna na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného ji tvoří 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány. Tyto městské části nejsou ovšem zcela homogenní. Jsou zde městské části s vyhraněným charakterem městského centra, nebo naopak městské části příměstského charakteru. Liší se stupněm urbanizace, hustotou zalidnění, kvalitou technické infrastruktury i sociálně ekonomickými podmínkami života obyvatel. V rámci EU se HMP řadí mezi vyspělé regiony.

Tyto aspekty se odrážejí ve specifickém charakteru a postavení Prahy mezi ostatními regiony naší republiky, mimo jiné i v oblasti PPRCH. Praha je celostátním centrem školství. Již od středního vzdělávacího stupně je zde zvýšená koncentrace škol. V Praze je největší počet gymnázií i středních odborných škol ze všech krajů.

Na území hl. m. Prahy se nachází 427 mateřských škol, 284 základních škol a 185 středních škol. Mateřské školy navštěvuje 43 260 žáků, základní školy 106 638 žáků a střední školy a konzervatoře 68 475 žáků.

	Mateřské školy	Základní školy	Střední školy	Konzervatoře
počet	427	284	185	8
třídy	1 879	5 128	2 997	-
děti	43 260	108 638	66 762	1 713
učitelé	3 821	7 261	6 028	486

V rámci celé ČR udává statistická ročenka² 2 085 449 osob ve věku 0 až 18 let včetně. V Praze z tohoto počtu žije 250 915 osob mladších 19 let, což představuje přibližně 12 % dětí a mladistvých v ČR. V souvislosti s ukrajinskou krizí žije nyní v Praze více než 80 tis. uprchlíků z Ukrajiny, z nichž 36 % jsou děti do 18-ti let. (údaj k 5.5.2022, zdroj Ministerstvo vnitra ČR).

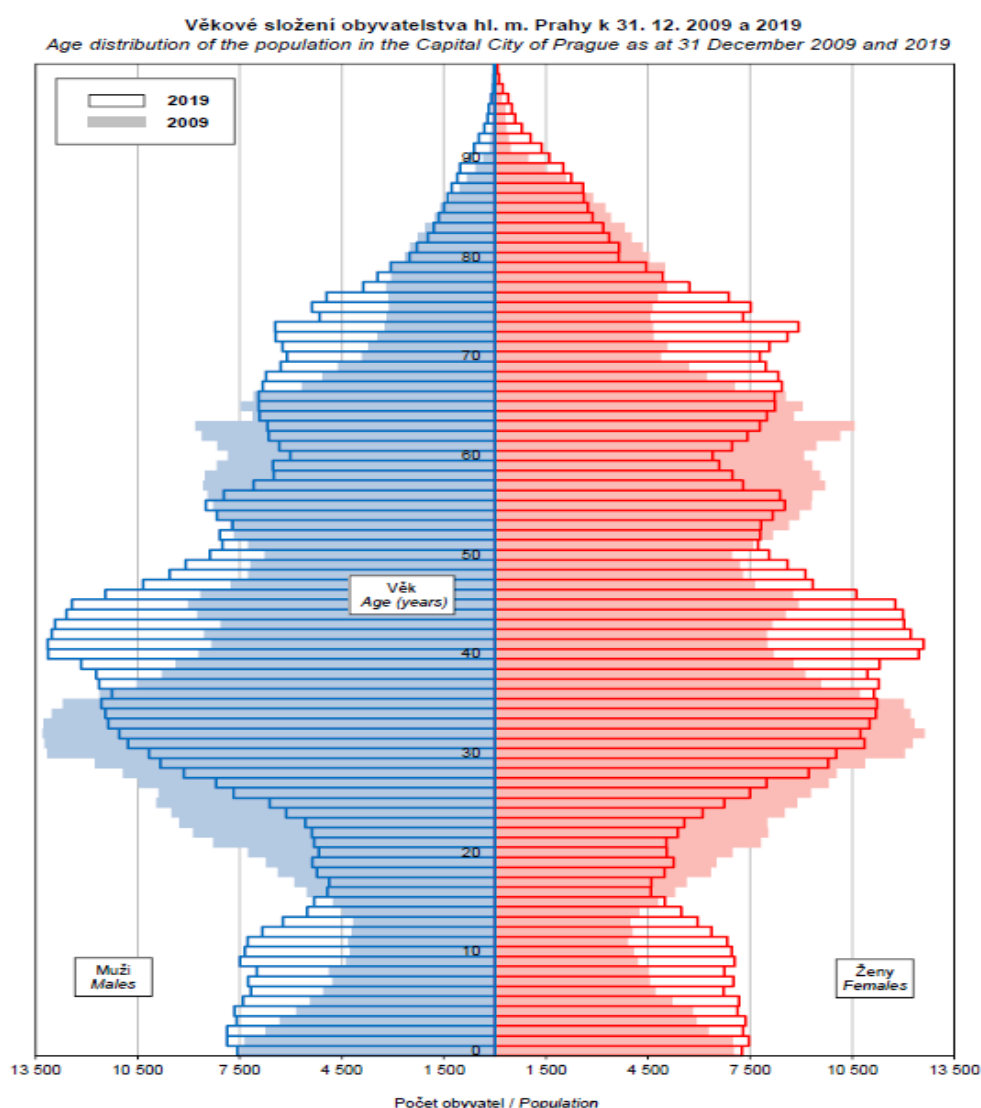
Při pohledu na tzv. věkovou pyramidu obyvatel Prahy vidíme při srovnávání let 2009 a 2019 u dětí a mladistvých velké výkyvy. Koncem 90. let minulého století kulminovala porodnost v České republice na historicky nejnižších hodnotách. Porodnost poté začala opět stoupat po roce 2000. Věková pyramida z roku 2009 (vybarvená světlou barvou) proto vykazuje nejužší část pro děti věku 9-14 let. V desátých letech tohoto století nám do věku nejproblematictějšího z hlediska rizikového chování (13-19 let) nastupoval relativně menší počet dětí.

² Statistická ročenka České republiky, vydal Český statistický úřad 2020, ISBN 978-80-250-3051-6 (pdf)

Situace pro dvacátá léta tohoto století je diametrálně odlišná. Porodnost se v minulých letech držela na velmi podobných hodnotách, které jsou ale vyšší, než byly počty narozených dětí po roce 2000. Na základních školách v Praze proto máme celkově vyšší počet dětí než před 10 lety (svůj vliv vedle porodnosti sehrává i migrace). Tyto populačně silnější ročníky již začínají vstupovat do věku adolescence, tedy věku se statisticky zvýšenou pravděpodobností výskytu rizikového chování. V Praze (ale i zbytku republiky) proto můžeme v následujících letech očekávat zvýšení zájmu o preventivní, poradenské i intervenční služby pro děti a mládež, čistě z důvodů vyššího počtu osob v daném věku.

V Praze žije, ve srovnání s jinými regiony v ČR, nadprůměrné množství cizinců. To z hlediska školské soustavy přináší zátěž v podobě zvýšeného počtu žáků s odlišným mateřským jazykem. Vedle občanů Slovenska tvoří největší podíl cizinců občané Ukrajiny, Ruska, Vietnamu a Číny. Dále se v Praze také vyskytují lokality s vyšším zastoupením občanů z Rumunska, Kazachstánu a anglicky mluvících zemí (Velká Británie a USA).³

S příchodem velkého množství uprchlíků z Ukrajiny v souvislosti s Ruskou agresí na Ukrajinu se tato zátěž na školskou soustavu významně zvyšuje a systém je postaven před řadu nových situací a výzev.



³ Převzato ze Statistické ročenky hl. m. Prahy, vydal Český statistický úřad 2020

1.2.2. Aktuální trendy v rizikovém chování žáků

Při tvorbě Konceptce PPRCH v HMP se snažíme vycházet z aktuálních výzkumů a dat o vývoji rizikového chování dětí. Hlavním zdrojem informací pro představu o rizicích, kterým budou žáci v následujících letech čelit, pro nás byly zejména následující výzkumy a zprávy:

- 1) Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze⁴ (porovnání let 2016 až 2020), zpracovalo Centrum sociálních služeb Praha v roce 2021. Poslední data byla sbírána v prosinci 2020, takže reflektují i proměny v době pandemie a uzavření škol pro prezenční výuku. Výsledky výzkumu jsou podrobněji prezentovány níže. Poukazují zejména na nárůst obtíží týkající se duševního zdraví dětí a nárůst nadměrného a problémového užívání technologií.
- 2) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)⁵, realizována naposledy v roce 2019. Studie se zaměřuje zejména na látkové závislosti. Konstatuje pokles míry užívání návykových látek u mladistvých, zejména alkoholu a tabáku. I přes pokles v posledním období je na tom nicméně Česká republika z hlediska užívání návykových látek (zejména alkoholu) v porovnání s ostatními státy velmi špatně.
- 3) Výzkum HBSC Lockdown 2020⁶ Univerzity Palackého v Olomouci (metodika výzkumu i výběr z dat jsou dostupné na www.zdravagenerace.cz). Výzkum konstatuje zjištěné problémy v podobě nedostatečného množství spánku u dětí, nízké zdravotní gramotnosti a zhoršující se fyzické kondice dětí. 8,5 % školáků ve věku 11–15 let má podle výzkumů problémové užívání sociálních sítí.
- 4) Zpráva České školní inspekce – Hlavní město Praha: Výsledky žáků; Nerovnosti; Struktura a charakteristika soustavy; Faktory ovlivňující vzdělávací výsledky⁷, rok vydání 2020. Zpráva konstatuje, že Praha má nejvyšší zastoupení žáků s nejlepšími výsledky v mezinárodních srovnáních gramotností a obecně nejlepší míru vzdělanosti v rámci ČR. Problémem je nicméně počet předčasných odchodů ze vzdělávání či počet zameškaných hodin, které jsou z hlediska ČR průměrné.

Bohužel, dobrých výzkumů, které by reflektovaly dopady pandemie na dětskou populaci, je v ČR i zahraničí celkově stále málo. Realizované výzkumy, které umožňují srovnání stavu během pandemie a před pandemií, shodně prokazují nárůst celkového času stráveného na digitálních přístrojích, množství času, který děti tráví u počítačů, mobilů, tabletů atd. To by bylo v situaci covidových lockdownů a uzavření škol očekávatelné. Alarmující je, že roste počet dětí s problémovým užíváním technologií (excessive use). Tento trend jde ruku v ruce s nárůstem úzkostí, depresivních stavů a dalších psychických obtíží u dětské populace. Určit přesnou sílu vlivu protipandemických opatření či přechodu na distanční výuku na tomto nárůstu je složité. Trendy v datech ukazují, že k rostoucímu počtu obtíží v oblasti duševního zdraví a postupnému nárůstu času stráveného na technologiích docházelo již v předchozích letech. Podle dostupných dat ale pandemie tyto trendy jednoznačně a skokově urychlila a posílila. Na základě výzkumů můžeme identifikovat 4 oblasti, ve kterých očekáváme z dlouhodobého hlediska nárůst problémů a rizik:

1. Problémy v oblasti duševního zdraví dětí
2. Závislostní chování s důrazem na rozvoj nelátkových závislostí
3. Rizika odehrávající se v kyberprostoru (kyberšikana, kyberkriminalita, sexting, fake news)
4. Výpadek v budování zdravých vztahů ve třídních kolektivech a klimatu školy

⁴ <http://www.prevence-praha.cz/index.php/vyzkumy-cssp-pcpp.html>

⁵ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>

⁶ <https://zdravagenerace.cz/reports/deti-v-korone/>

⁷ https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/Publikace/03_Hlavni_mesto_Praha_komplet_e-verze.pdf

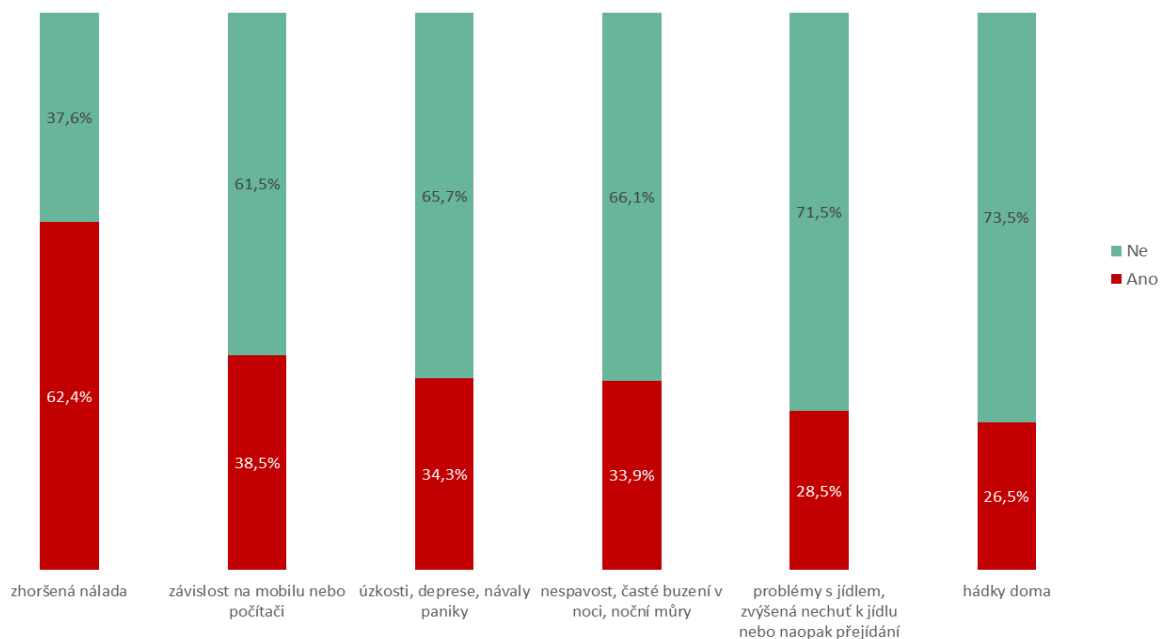
Vybrané výsledky ze šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze.

Šetření a analýzu dat provádí Centrum sociálních služeb Praha ve spolupráci s Magistrátem hlavního města Prahy. Data za jednotlivé ročníky jsou převážena z hlediska věku a pohlaví žáků.

1) Zátěž pro duševní zdraví

Žáci se během karantény a distanční výuky potýkali ve velkém procentu případů se zhoršenou náladou (62 %), úzkostmi a depresivními stavy (34 %) a nespavostí či buzením v noci (34 %). Jako nejčastější rizikové chování uváděli závislost na mobilu či počítači (39 %) a problémy související s příjmem potravy (29 %). Nárůst užívání návykových látek uvádělo jen malé procento žáků.

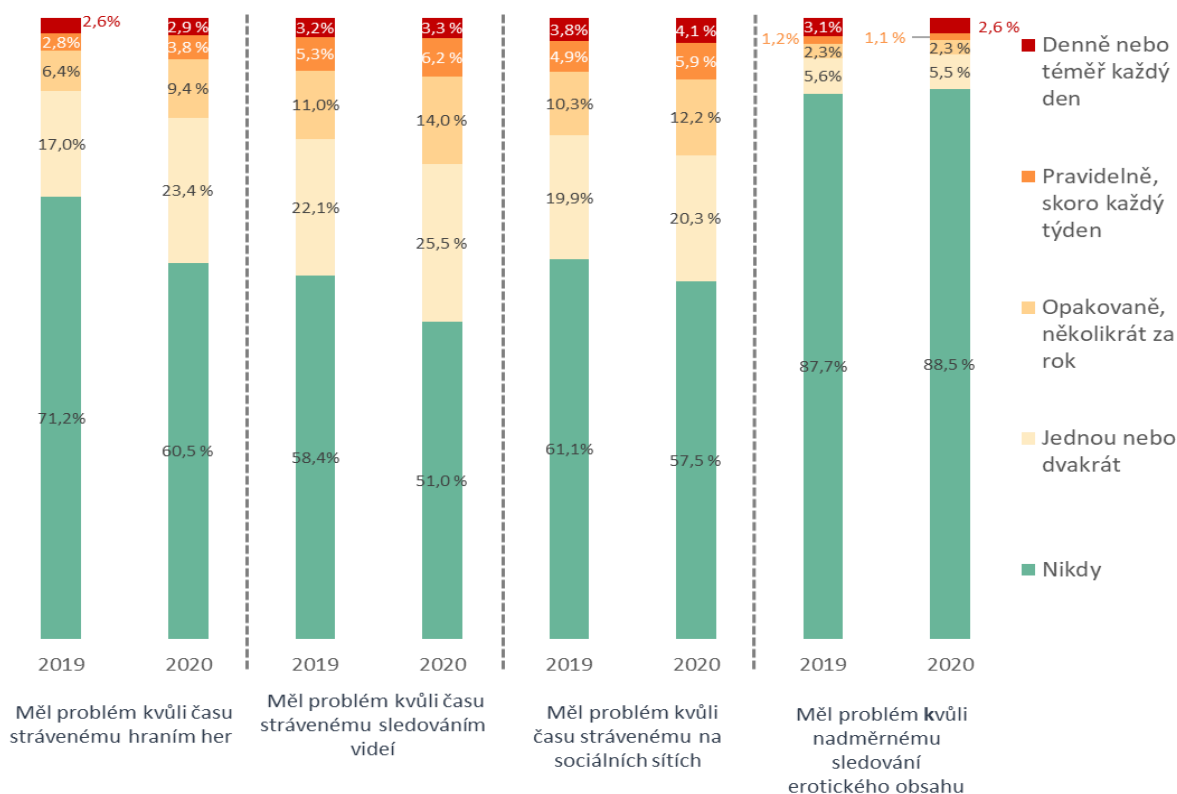
Zažil/a jsi Ty sám/sama během karantény a distanční výuky něco z uvedeného nově nebo více než jindy?



2) Rozmach technologických závislostí

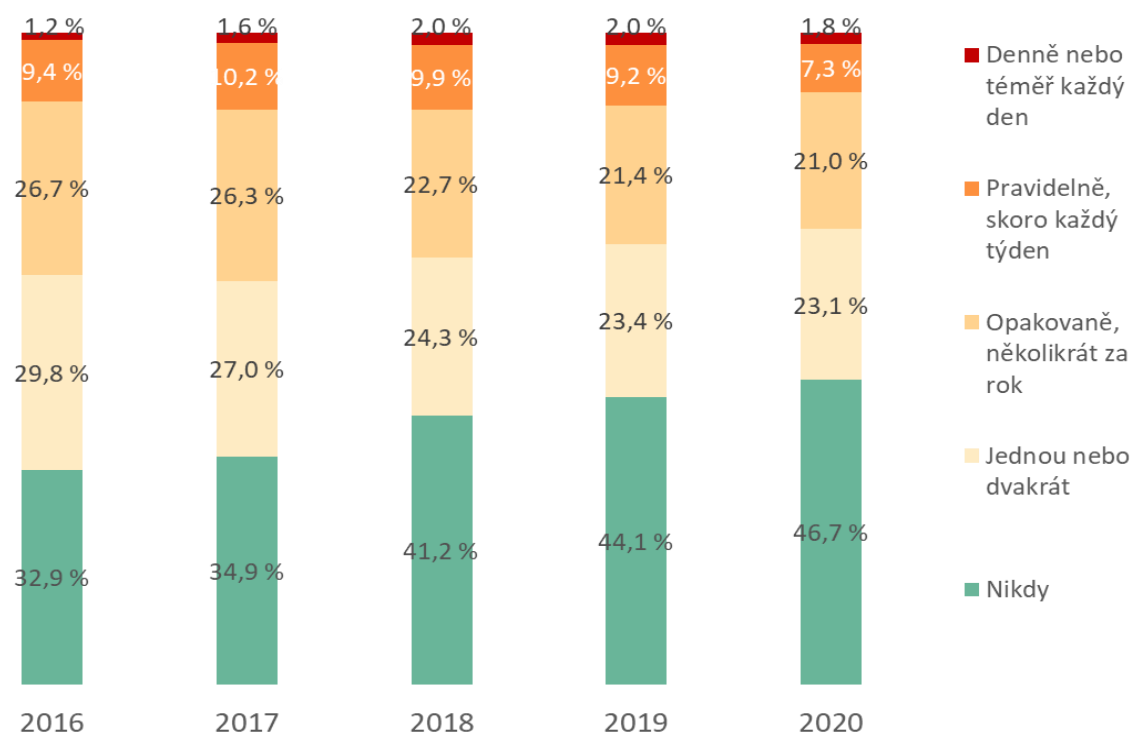
Od roku 2019 jsou činnosti, kvůli kterým měli žáci nějaký problém, ve výzkumu sledovány podrobněji. Nejvíce dětí uvedlo, že nějaký problém mělo kvůli času strávenému sledováním videí (41,6 % v roce 2019 a 49 % v roce 2020). Vysoký podíl je ale také u trávení času na sociálních sítích a hraním her. Ty vedly k problémům u dětí v 42,5 % případů, resp. 39,5 %. Kategorie nejvíce ohrožených žáků, kteří mají problém téměř každý týden či den, činí 10 %.

Kvůli času strávenému danou aktivitou měl/a nějaký problém (nespal/a, vynechal/a důležité aktivity)



Naopak četnost konzumace alkoholu vykazuje za sledované období podle získaných dat zlepšující se tendenci. Žáci konzumují alkohol méně často. Podíl žáků, kteří za poslední rok nepili alkohol, se zvýšil z 33 % v roce 2016 na necelých 47 % v roce 2020. Podíl pravidelných konzumentů v průběhu let kolísá od 11 do 12 %. Téměř denně či skoro každý týden konzumovalo 10,6 % žáků v roce 2016. V roce 2020 došlo u tohoto ukazatele k propadu na 9,1 %, patrně i následkem koronavirových opatření.

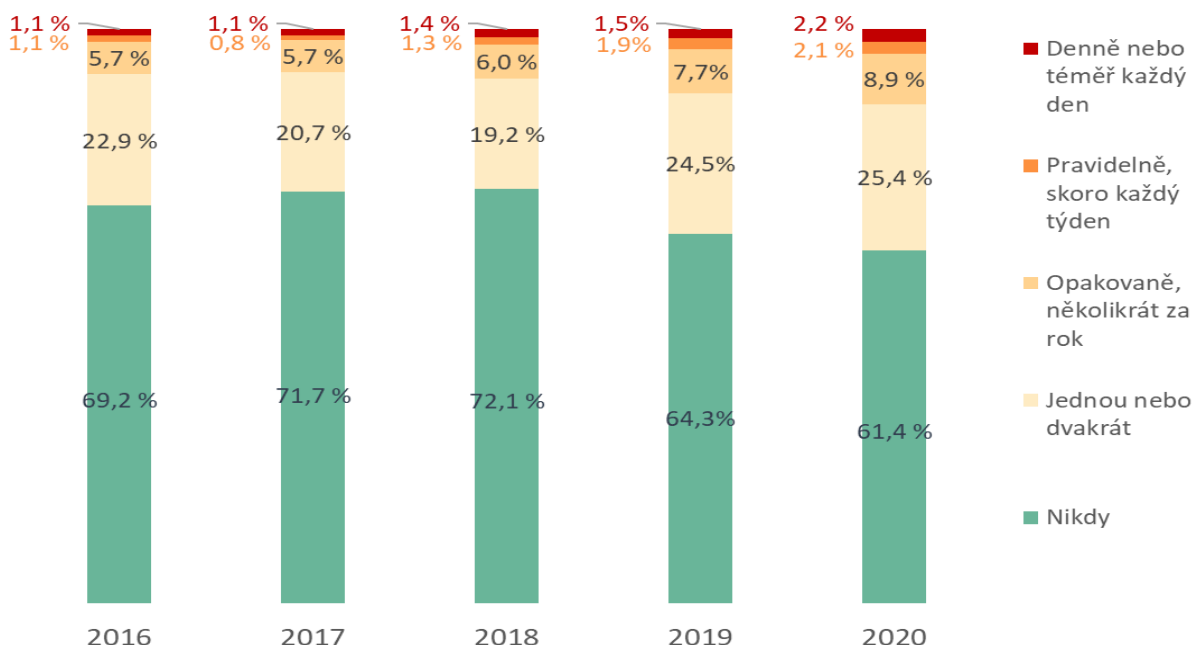
Kolikrát se Ti v uplynulém roce stalo, že jsi pil/a alkohol:



3) Trvalá rizika kyberprostoru

V letech 2016 až 2018 došlo k poklesu počtu žáků, kteří uvádí, že se s napadením na internetu setkali. V roce 2019 a 2020 ale došlo ke zvýšení a s napadením na internetu se potkalo více než 35 % žáků v roce 2019 a přes 38 % v roce 2020. S pravidelným napadáním téměř každý den a/nebo skoro každý týden se v roce 2020 setkávalo 4,3 % žáků, což je nejvíc za sledované období.

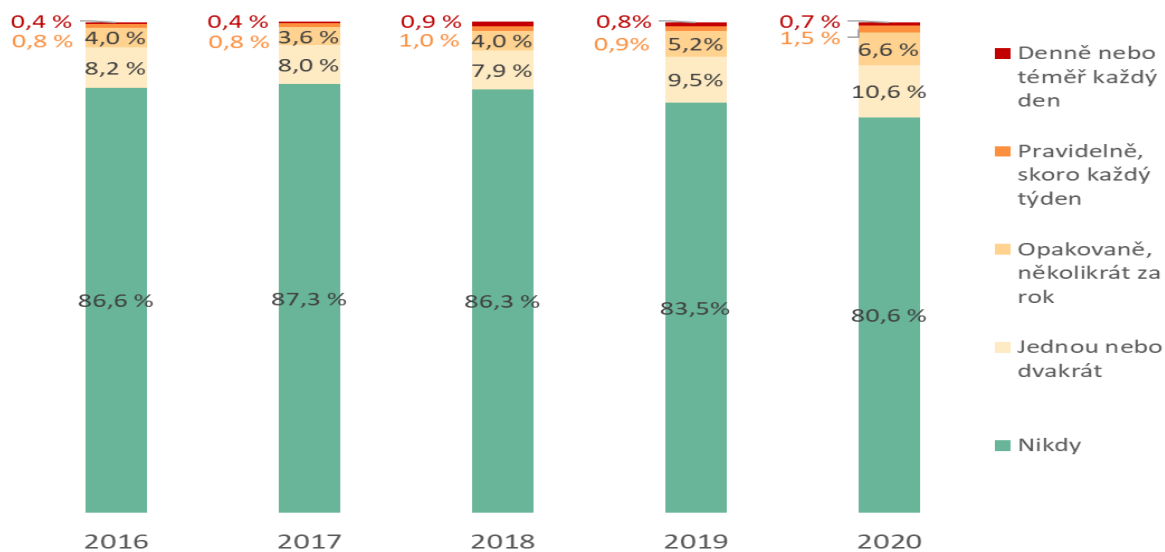
Na internetu tě někdo pomluvil, nadával ti, ubližoval:



Počty žáků, kteří pravidelně nebo téměř denně utratili na internetu více peněz, než si mohli dovolit, se ve sledovaném období mírně zvýšily. V roce 2016 a 2017 to uvedlo 1,2 % žáků. V roce 2018 to již bylo 1,9 % žáků. V roce 2020 pravidelně nebo téměř denně utrácelo 2,2 % žáků. Také 6,6 % uvedlo, že takto

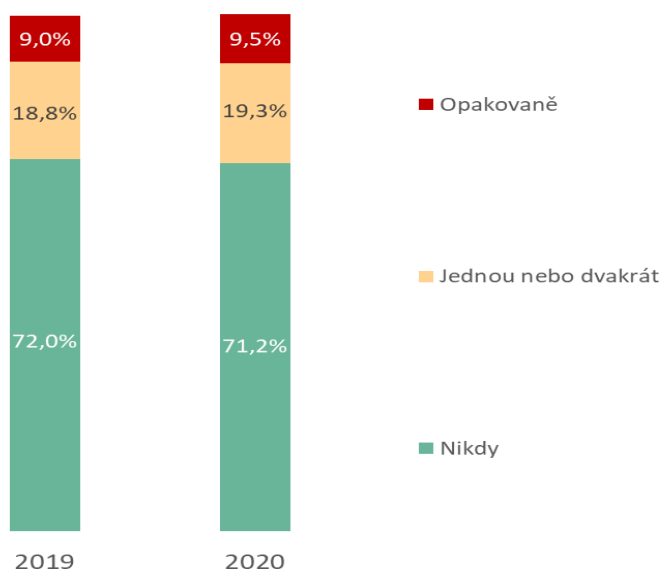
utrácí opakovaně, což je nejvíce za sledovaná období. Podíl žáků, kteří utratí více peněz příležitostně, jen jednou či dvakrát za rok, byl v roce 2020 10,6 %, což je také nejvíce za sledovaná období.

Utratil/a na internetu více peněz, než si mohl/a dovolit:



Na otázku, zda žáky v uplynulém roce někdo cizí kontaktoval s erotickou nabídkou, odpovědělo 71,2 % žáků, že ne. 19,3 % žáků se to týkalo v uplynulém roce jednou či dvakrát a 9,5 % žáků dostalo tuto nabídku opakovaně. Tato otázka byla sledována v roce 2019 poprvé, není tedy možná data porovnat s předchozími roky. Data za roky 2019 a 2020 jsou prakticky beze změny.

Kontaktoval Tě za uplynulý rok na internetu někdo cizí s erotickou nabídkou? (nevyžádaným chatováním o sexu, nabídkou peněz za tvoje intimní fotografie atd.)



Souhrnně tedy můžeme konstatovat, že nadále pokračuje dlouholetý trend celkového poklesu užívání alkoholu, tabáku a dalších návykových látek mezi žáky. V mezinárodních srovnáních nicméně zůstává Česká republika z pohledu podílu užívání návykových látek stále na předních místech. Riziko nárůstu konzumace alkoholu v době Covidu se vyskytlo pouze u nejstarších (často plnoletých) chlapců.

Rizika kyberprostoru nabrala kvůli zvýšenému užívání technologií na významu. 39 % žáků v roce 2020 zažilo, že je na internetu někdo pomluvil, nadával jim či ubližoval, což je nejvíce za všechny sledované

období od roku 2016. 29 % žáků uvedlo, že je v roce 2020 někdo cizí kontaktoval s nevyžádanou erotickou nabídkou na internetu (nevyžádaným chatováním/hovorem o sexu, nabídkou peněz za intimní fotografie atd.).

Vývoj v posledních 2 letech nicméně silně akceleroval zejména 2 negativní trendy – nadměrné a problémové užívání technologií a zhoršený stav v oblasti duševního zdraví u dětí. Narostl podíl žáků, kteří mají problémy kvůli času strávenému na technologiích. Žáci se během karantény potýkali s úzkostmi a depresivními stavy či nespavostí. Časté byly také problémy související s poruchami příjmu potravy.

1.2.3. SWOT analýza – Aktuální situace v oblasti primární prevence rizikového chování na území Hl. m. Prahy z pohledu obvodních metodiků prevence

SWOT analýza aktuálního stavu primární prevence v Praze byla realizována distančně, prostřednictvím elektronických formulářů v srpnu a září 2021. Na analýze spolupracovali metodici primární prevence z PPP v Praze. Po sběru dat byla provedena jejich prioritizace. Jednotliví respondenti označili v každém kvadrantu matice maximálně 5 položek, které v dané oblasti považují za nejdůležitější. Následuje souhrn výroků, které byly zpracovateli v jednotlivých kvadrantech vnímány jako zvláště významné:

Silné stránky	Slabé stránky
<p>Grantové řízení MHMP – pro školy i poradny (např. v rámci PPP: možnost realizovat růstové skupiny, nad rámec standardní činnosti PPP, a vzdělávání pro pedagogy – financování seminářů pro spádové ŠMP a pracovníky poradny v oblasti PRCH); 12 b</p> <p>Navýšení úvazků pro oblastního metodika prevence (dále jen „OMP“), možnost vzájemné spolupráce, pracovat ve dvojici při práci na školách; 10 b</p> <p>Spolupráce OMP, pravidelná setkávání; 6 b</p> <p>PPP (OMP) – poskytování pravidelných odborných tematických a kazuistických seminářů včetně vybraných vzdělávacích akcí pro spádové ŠMP a další pedagogické pracovníky (pozn.: zvládnutí přechodu do online verze); 4 b</p> <p>Nabídka vzdělávání a seminářů pro ŠMP dle potřeb terénu, aktuální situace (nabídka od PPP, nestátních neziskových organizací a dalších); 4 b</p> <p>Kvalitní síť pomoci a podpory, dobrý systém financování 4 b</p>	<p>Demotivace a nespolupráce některých škol, nezáměr či zahlcení; 10 b</p> <p>Finance – podfinancování systému, zejména nesnížený úvazek ŠMP a nedostatečný čas na práci s RCH na pozici ŠMP; 10 b</p> <p>Stále mnoho škol (nebo pedagogů) nerealizuje třídnické hodiny nebo práci se třídou; 9 b</p> <p>Zprostředkování komunikace s MŠMT, propojení spolupráce s koordinátory prevence městských částí, vybudování stabilního "centra" služeb s nabídkou zdravotní či psychické pomoci pro žáky či rodiče, kterým škola už nemůže poskytnout odbornou pomoc v rámci sekundární či terciální prevence; 8 b</p> <p>Omezená možnost až nemožnost realizovat programy selektivní prevence a sociometrická šetření v rámci distanční výuky; 4 b</p>
Příležitosti	Hrozby
<p>Snížení přímé vyučovací činnosti u ŠMP; 8 b</p> <p>Podpora supervize a intervize pro OMP a také ŠMP; 6 b</p> <p>Posílení počtu psychologů na školách a jejich zapojení do systému PRCH; 6 b</p>	<p>Nesnížení přímé vyučovací činnosti ŠMP; 10 b</p> <p>Dlouhé čekací lhůty dalších spolupracujících odborníků, zejména pedopsychiatrů; 10 b</p> <p>Administrativní zátěž, tvorba legislativy bez pracovníků z praxe (výběr převážně z akademiků); 7 b</p>

Kontakty a seznámení s dalšími zařízeními, sdílení dobré praxe, rozvoj spolupráce a mezikrajská spolupráce OMP; 5 b Zavádění třídnických hodin na školách; 5 b Pokračovat v posilování kompetencí učitelů (nejen ŠMP) k výkonu preventivních aktivit (práce se třídou); 5 b	Dlouhodobé pozastavení certifikačních programů primární prevence a nejistota ohledně pokračování; 5 b V reakci na období covidové pandemie vzniká nepřehledné množství nových platforem, jejichž jediným cílem je síťovat (případně propagovat) stávající služby. Paradoxně tak dochází ke snižování přehlednosti a účinnosti systému; 4 b
---	---

1.2.4. Zhodnocení stavu prevence v Praze za uplynulé období

Během let 2014–20 se školská prevence postupně stabilizovala a systémově etablovala, začaly se realizovat pravidelná šetření o výskytu rizikového chování, z jejichž výsledků je možné vidět vývoj výskytu rizikového chování u jednotlivých věkových skupin žáků. Z výsledků šetření, které realizuje CSSP – PCPP ve spolupráci s oddělením prevence MHMP pak vycházejí strategické materiály.

K naplňování strategických cílů významně přispívá finanční podpora realizace školních preventivních programů a vzdělávání pedagogických pracovníků škol a školských zařízení.

Od roku 2014 se rozpočet na grantové řízení v oblasti PPRCH zvýšil z 5 mil. Kč na 15 mil. Kč v roce 2020. Celkový objem finančních prostředků, které byly distribuovány skrze Grantový program hl. m. Prahy pro oblast primární prevence ve školách a školských zařízeních v letech 2014 až 2020 včetně činil 87,5 mil. Kč.

V rámci grantového řízení je finančně podporováno specializační studium pro školní metodiky prevence ve výši 12 000 Kč za rok studia a vzdělávání celých pedagogických sborů. Nově je také zahrnuta možnost supervize pro pedagogické pracovníky. Od roku 2020 je povolena online forma vzdělávacích aktivit, aby je bylo možné realizovat i v době uzavření škol v rámci pandemie Covid 19.

Významnými donátory školské prevence jsou také Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Rada vlády pro koordinaci protidrogové prevence a městské části hlavního města Prahy.

Kromě vzdělávacích aktivit podporovaných z dotací uspořádalo oddělení prevence pro pedagogy z rozpočtu HMP během let 2014–20 cca 40 vzdělávacích akcí (některé byly vícedenní) pro cca 6600 pedagogů. Největšími akcemi jsou tradičně Pražské fórum primární prevence a Konference primární prevence rizikového chování. Oddělení také realizuje v rámci metodického vedení i vzdělávání pro metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, kteří absolvovali školení v programu Minimalizace šikany, krizovou intervenci I a II, motivační rozhovory. Průběžně je metodikům hrazena supervize.

Porady s metodiky prevence v PPP se konají zpravidla 4x ročně, v případě potřeby i častěji. Koordinátor školské prevence se účastní i vybraných porad s řediteli škol a setkání PPP se školními metodiky prevence.

Od roku 2019 je v rámci PPRCH řešena oblast duševního zdraví, která se postupně stává jednou z priorit. U dětí se v době pandemie a distanční výuky objevily pocity bezmoci, úzkosti a bezvýchodnosti, se kterými se mohou vyrovnávat únikem do rizikového chování (např. sebepoškozováním, poruchami příjmu potravy, nadměrným hraním her nebo trávením času na sociálních sítích). V roce 2020 většina certifikovaných organizací začala z důvodů pandemie školám poskytovat online preventivní programy a psychologickou pomoc. Podobně pracovaly a školám a rodičům pomáhaly i pedagogicko-psychologické poradny. Začalo se dařit do prevence více zapojovat rodiče.

Příloha č. 1 k usnesení Zastupitelstva HMP č. ... zde dne ...

Většina strategických cílů koncepce byla naplněna. Realizace kvalitní školské primární prevence byla ohrožena ukončením certifikačního procesu preventivních programů MŠMT, který jejich kvalitu a bezpečnost garantoval.

Do realizace prevence ve školách zásadně zasáhla pandemie Covid 19, se kterou se musel celý systém vyrovnat a reagovat na ni. Vznikly nové formy realizace, které je třeba systémově ukotvit.

2. Priority

V předchozí kapitole definované pilíře a východiska umožnily definovat prioritní témata v prevenci, systémové priority a potřebnost dalších systémových kroků.

2.1. Prioritní témata v prevenci

Ve školské primární prevenci je nutné věnovat pozornost všem typům rizikového chování, která byla uvedena v úvodní kapitole i nově se objevujícím tématům (rizika kyberprostoru, prevence rizik spojených s problematikou poruch pohlavní identity).

Z aktuálních výzkumů a dat o vývoji rizikového chování dětí byla vydefinována 3 prioritní témata PPRCH dětí a mládeže:

- Duševní zdraví
- Závislosti
- Vztahy a klima ve škole

2.1.1. Duševní zdraví

Prevence v oblasti duševního zdraví dětí je zaměřená na snížení rizika výskytu, eskalace a chronifikace duševních problémů. Probíhající pandemie onemocnění Covid 19 a s ní související opatření vysoce zvýraznily ohrožení psychického zdraví celé populace a zejména dětí.

Podle studie NUDZ (2020) v České republice se v souvislosti s pandemií zvýšil výskyt duševních onemocnění v dospělé populaci o třetinu, riziko sebevražd vzrostlo trojnásobně a výskyt depresí se zdvojnásobil. Podle šetření Centra sociálních služeb Praha, realizovaného v roce 2020 u více než 8000 dětí v pražských školách, se během karantény a distanční výuky potýkali žáci ve velkém procentu případů se zhoršenou náladou, úzkostmi a depresivními stavy a nespavostí či buzením v noci (viz výše). Sběr a analýza dat, která jsme měli k dispozici, proběhly ještě před vypuknutím války na Ukrajině a tento faktor nezahrnují.

Rostoucí trend narušeného duševního zdraví (např. deprese, poruchy emocí a chování, sebevražedné myšlenky) u dětí a dospívajících byl však zaznamenán již před propuknutím pandemie řadou studií realizovaných v zahraničí (např. USA: Twenge et al., 2018; Velká Británie: Patalay, Gage, 2019) i v ČR (Formánek et al., 2019). V roce 2018 se v ČR podle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky léčilo na psychiatrii 39 129 dětí ve věku do čtrnácti let a dalších 29 093 mladistvých od patnácti do devatenácti let. O deset let dříve jich přitom bylo výrazně méně. Nejčastěji se jedná o deprese, fobie, panické poruchy, ADHD, či poruchy příjmu potravy (Novotná, 2020).

Podle prohlášení ministerstva zdravotnictví je v České republice pouze polovina potřebného počtu pedopsychiatrických ambulancí. Jsou zde tak velmi dlouhé čekací doby. Na rozdíl od systému péče o duševní zdraví pro dospělé populaci je v systému péče o duševní zdraví dětí a adolescentů výrazně méně dalších zapojených služeb a odborností, například sociálních služeb. Služby, které se dětem specificky věnují také nejsou zaměřeny na jejich duševní zdraví a často nemají dostatečné odborné kompetence v této oblasti. Potřebná péče se tak k dětem dostává pozdě, mnohdy až v době, kdy jsou jejich psychické obtíže závažné. Preventivní a screeningové programy pro děti tak mohou do budoucna odlehčit pedopsychiatrům, kterých je velký nedostatek. (Novotná, 2020).

Důležitost podpory duševního zdraví v raném dětském životě byla vědecky prokázána, a proto je jádrem politik v oblasti veřejného zdraví na národní (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030) i mezinárodní úrovni (WHO, 2018). Podpora duševního zdraví u dětí je založena na dvou hlavních argumentech.

První argument je pragmatický: protože děti jsou již v každodenním životě vystaveny mnoha stresujícími situacím, musí mít řadu individuálních schopností tyto situace zvládat a přizpůsobovat se jim. Děti mohou být například konfrontovány s alkoholismem nebo depresí v rodině nebo s rozvodem rodičů; některé mohou mít chronické onemocnění, které vážně ovlivňuje jejich životy. Ve škole mohou mít děti akademické potíže nebo mohou být odmítnuty svými vrstevníky (Wolchik, Sandler, 1997). Rozsah jejich individuálních schopností bude určovat, jak dobře se budou vyrovnávat s výzvami a obtížemi, kterým čelí, a dopadem těchto zkušeností na jejich životy.

Druhý argument je vývojový: dětství je kritickým obdobím ve vývoji duševního zdraví (Weare, Nind, 2014), takže včasné intervence pravděpodobně přinesou největší výhody. Studie ukázaly, že časný rozvoj zvládacích (copingových) dovedností pomáhá dětem vypořádat se s obtížemi a problémy, s nimiž se budou po celý život setkávat (Boekaerts, 1996).

V prevenci zaměřené na snížení rizika výskytu eskalace a chronifikace duševních problémů u dětí a dospívajících je důležitá spolupráce mezi odbornostmi a institucemi, jež pracují s dětmi a dospívajícími. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030, který schválila Rada vlády pro duševní zdraví, počítá proto s tím, že klíčovou roli v prevenci hrají jak poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, tak školy.

Různé úrovně prevence vyžadují různou míru intenzity podpory, různou odbornost a přístupy:

- Podpora duševního zdraví (“mental health promotion”) zaměřená na celou populaci dětí a dospívajících – všeobecná primární prevence

Klíčovým určujícím činitelem duševního zdraví u dětí je získávání schopností zlepšovat svůj vlastní „wellbeing“ (WHO, 2018; Hamel et al., 2001; Patel et al., 2007). Zásadní jsou kapacity jako je regulace emocí, sebeovládání a „copingové“ dovednosti.

Mnoho vědců zdůraznilo právě zásadní význam práce na klíčových obecných determinantách duševního zdraví, místo zaměření na specifické determinanty problému, jako je násilí nebo šikana, aby se zabránilo širší škále problémů u dětí (např. Browne et al., 2004).

Univerzální školní programy na podporu psychické odolnosti se objevily v 90. letech v různých zemích po celém světě a od té doby se jim věnuje stále větší pozornost jako prokazatelně efektivním nástrojům posilování duševního zdraví dětí (Dray et al., 2017). Jako nejvýhodnější se ukazuje začít s podporou duševního zdraví již u předškolních dětí. Zároveň ze studií efektivity programů zaměřených na duševní zdraví vyplývá, že efekt působení je sice dlouhodobý, přesto však v čase klesá (např. Pluess, et al., 2017). Je tedy důležité nějakou formu intervence realizovat kontinuálně po celou dobu školní docházky. Výhodou univerzálních školních programů je, že je mohou realizovat přímo proškolení pedagogové, kteří pracují se svou třídou.

Další úroveň prevence, zaměřené na rizikové skupiny dětí a dospívajících, vyžadují užší míru spolupráce s odbornostmi jako je školní a poradenský psycholog, a specializovanými zdravotními a sociálními službami.

- Podpora duševního zdraví na úrovni selektivní primární prevence

Kromě výše popsané podpory duševního zdraví zaměřené všeobecně na celou populaci dětí a dospívajících, je nezbytné poskytovat i specifickou intenzivnější podporu pro rizikové skupiny dětí a dospívajících. Vysoce ohroženou skupinou jsou děti duševně nemocných rodičů (vč. závislostí). Existuje silný vztah mezi duševním onemocněním rodičů a výskytem psychopatologie u jejich dětí. Je udávána nižší školní úspěšnost, rizikové chování, zvýšené riziko vzniku závislostí na psychoaktivních látkách, nižší socioekonomický statut a sociální izolace rodiny (Havinga et al., 2017; Hosman et al., 2009; Reupert et al., 2015, Van Doesum et al., 2019). V rodinách, kde rodiče trpí diagnostikovaným duševním onemocněním žije dle současných výzkumů 15–23 % dětí (Leijdesdorff et al., 2017; Reupert & Maybery, 2016), tedy zhruba každé šesté dítě. Jde tedy o relativně početnou, a přitom vysoce rizikovou skupinu dětí, na kterou by měly programy selektivní primární prevence specificky cílit, a poskytnout dětem jak

objektivní informace o duševním onemocnění rodičů, tak emoční a sociální podporu, a pomocí screeningu zachytit možnou psychopatologii v raném stadiu.

- Podpora na úrovni indikované primární prevence

Zásadní je i podpora pro děti a dospívající, kteří již zažívají symptomy duševního onemocnění či rizikového chování. Až 50 % duševních poruch u dospělých začíná před dosažením věku 14 let (WHO 2012 in Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030). Prodleva mezi začátkem obtíží a léčbou může být 6-8 let, protože symptomy nejsou včas rozpoznány (Wang et al. 2007 in Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030). Čím časnější je pomoc, tím větší je šance na uzdravení či zmírnění symptomů, dochází k významnému snížení rizika chronifikace. Na této úrovni se osvědčuje, když má škola školní poradenské pracoviště a dobře zmapovanou návaznou síť terapeutických služeb. Důležitou roli hrají anonymní krizové linky, anonymní online poradenství, odborná zdravotní zařízení. Pedagogové jsou s žáky a studenty v denním kontaktu, tedy v první linii. Mohou významně přispět v rozpoznání duševních problémů, a nasměrovat žáky na adekvátní péči.

Vzhledem k ohromnému nárůstu zátěže v oblasti duševního zdraví dětí v HMP (viz Kapitola 1.2.2. Aktuální trendy v rizikovém chování žáků) je v oblasti školské všeobecné primární prevence prioritou zvýšení povědomí dětí i pedagogů o tom, co je to duševní zdraví, jak mohou o své duševní zdraví pečovat, na koho se mohou obrátit v případě, že budou cítit duševní nepohodu a detabuizace problematiky duševních onemocnění.

V rámci grantového řízení HMP Programy primární prevence ve školách a školských zařízeních bylo téma duševního zdraví zařazeno mezi podporovaná témata. HMP tak podporuje školy, školská zařízení a organizace, které se této problematice věnují, v realizaci preventivních programů a vzdělávání pedagogů v oblasti duševního zdraví. Téma duševního zdraví bylo také součástí projektu, na jehož podporu žádalo HMP podporu od MŠMT v rámci Výzvy pro podávání žádostí o poskytnutí dotace na aktivity v oblasti PPRCH a podpory duševního zdraví ve školách a školských zařízeních pro rok 2022.

2.1.2. Závislosti

Závislostní chování má mnoho tváří a podob, v podstatě může vzniknout na jakémkoliv podnětu, látce či činnosti. Základní teorii látkových závislostí předkládá Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (označovaná zkratkou MKN). Syndrom závislosti je definován jako „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí“.

Závislost se v užším kontextu rozumí dlouhodobý, trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silné touhy nebo potřeby toto uspokojit. Takový stav ovlivňuje jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu. Člověk postupně ztrácí schopnost rozumně zvažovat přínosy a rizika užívání drogy nebo jiné závislosti, a to vše je spojeno s výraznými škodami na zdraví a společenských vztazích. Člověk nemusí být závislý jen na nějaké látce (alkoholu, cigaretách, drogách), ale i na činnostech (hraní hazardních her, sexu, práci). Je možné si dokonce vytvořit závislost na určité osobě, věci či internetu a sociálních sítích, stejně jako na jakémkoliv chování, které přináší uspokojení. Jednou z možností, jak rozpoznat závislost na určité činnosti, je princip „tří C závislosti“: nutkání (compulsion), nedostatek sebekontroly (loss of control) a pokračování i přes způsobené negativní důsledky (continued use despite negative consequences).

Většinou je chování popisováno podle schématu: Znalosti – postoje – chování (Knowledge – Attitude – Behavior / KAB). Z tohoto modelu se ale vytrácí další důležitý faktor, a to podmínky pro uplatnění znalostí a postojů. Toto teoretické východisko znamená, že k dosažení žádoucího chování, je zapotřebí

mít patřičné vědomosti (někdy i dovednosti), vhodné postoje a podmínky pro jejich uplatnění. Tyto podmínky představují celou řadu faktorů, jako je celkové sociální klima ve společnosti, systém péče, legislativa, dostupnost preventivních aktivit atd.

Závislosti lze dělit na fyziologické a behaviorální:

- Fyziologická závislost
 - předmětem neodolatelné touhy je návyková látka
 - pocity libosti jsou spjaty s fyziologickými procesy
 - látka v mozku vyvolává reakci

Pro oblast závislostního chování považujeme za důležité zmínit význam druhu návykové látky, frekvence a délky užívání a typu závislostního chování. Chování, se kterým se setkáváme u dětí a adolescentů, nemusí nutně naplňovat znaky závislosti. Z hlediska frekvence (a délky) rozlišujeme následující pojmy (volně podle Hogan, 2003) ve vztahu k návykovým látkám.

- *Užití* nebo také *experiment* (jednorázový nebo opakovaný, tj. několik málo opakovaných, ale nepravidelných zkušeností).
- *Užívání* lze definovat jako opakovanou zkušenost s (i legální) návykovou látkou bez zakoušení závažných negativních dopadů.
- *Nadužívání* (rizikové užívání) je termín, kterým označujeme užívání legálních nebo nelegálních návykových látek, které již představuje riziko pro zdraví
- *Zneužívání* (problémové užívání) vyjadřuje kontinuální (opakované) užívání legálních a/nebo nelegálních návykových látek i přes zjevné negativní následky.
- *Závislost* je nutkavé (kompulzivní) užívání návykových látek bez ohledu na důsledky. Vzniká po delší době kontinuálního užívání (obvykle v řádu měsíců až let).

- Behaviorální závislost

Je spojena s určitými aktivitami, vzrušením a pocitem odměny. Jednou z forem behaviorální závislosti je netolismus.

Pro dívky jsou typičtějším zdrojem závislosti sociální sítě, komunikace, virtuální vztahy a pro chlapce pak spíše hraní on-line her.

Neurobiologický výzkum říká, že látkové a behaviorální závislosti sdílejí mnoho společných znaků. Návykové látky či specifické chování stimulují v mozku totožný systém odměn. Jedná se o dopaminergní systém, který má primární roli ve vývoji a udržování závislosti. Společným znakem jsou i diagnostická kritéria:

- pocit tzv. cravingu, neodolatelné touhy po návykové látce či činnosti
- omezení ovládacích schopností v souvislosti s předmětem cravingu (též bažení)
- snížená schopnost sebekontroly
- zanedbávání dřívějšího sociálního a zájmového prostředí
- růst tolerance (k dosažení pocitu odměny je potřeba stále větší množství látky nebo stále více času, který se návykové aktivitě musí věnovat)
- tělesný či duševní diskomfort po odnětí látky či přerušení návykové aktivity (stavy agresivity, úzkosti a stresu)

Společné jsou i některé spouštěče:

- potřeba úniku z reálného světa,
- neschopnost uplatnit své kompetence v opravdovém životě
- neschopnost navazovat a udržovat vztahy
- izolace

- sociální fobie
- úzkostné stavy či pocity prázdnoty
- snížená sebeúcta

Jak již bylo uvedeno výše (kapitola 1.2.2. Aktuální trendy v rizikovém chování žáků), v HMP pokračuje trend celkového poklesu užívání alkoholu, tabáku a dalších návykových látek mezi žáky, i když v mezinárodních srovnáních zůstává Česká republika z pohledu podílu užívání návykových látek stále na předních místech. V posledních letech došlo k významnému rozmachu technologických závislostí.

Prioritou školské primární prevence je vybavit žáky konkrétními dovednostmi a nástroji, aby dokázali odolávat vlivům sociálního prostředí. Podporovány budou programy zaměřené na zvyšování kompetencí, budování pozitivních vztahů a silné a zdravé sociální sítě v reálném životě. Cílem je práce na principu podpory/rozvoje kritického myšlení, rozhodování, řešení problémů, kreativního myšlení, efektivní komunikace, vztahových dovedností, sebeuvědomování, empatii, zvládnání emocí a normativního přesvědčení.

Jedním z faktorů, jak předcházet závislosti, je hledání alternativních cest k dosažení spokojeného života aktivním trávením volného času a budováním zdravého sebevědomí v dětství a dospívání.

2.1.3. Vztahy a klima ve škole

Bezpečným klimatem třídy a školy rozumíme takové vztahové prostředí, ve kterém je možné svobodně hájit osobní práva a zájmy, aniž by docházelo k potlačení lidské důstojnosti či dokonce fyzickým nebo emočním zraněním a svobodně a bezpečně sdílet své problémy a tím umožnit jejich řešení (zejména problémů z oblasti duševního zdraví a závislostí). Takové prostředí není samozřejmostí, jak by se mohlo zdát. Je nutné jej cíleně budovat a udržovat v chodu. Jedná se o nepřetržitě probíhající proces identifikace rizik a jejich následná eliminace, případně snižování. Budování a udržování bezpečného klimatu vyžaduje především uvědomění si základních podmínek, které utváření bezpečí napomáhají, pokud jsou naplňovány, a naopak bezpečí ohrožují, pokud naplňovány nejsou. Metodický materiál vzdělávání pedagogů projektu Minimalizace šikany (2012) uvádí, co musí nastat, aby mohl každý z nás dosáhnout zážitku bezpečí ve vztazích:

- být jasně a otevřeně formulována pravidla pro jednání ve vztazích platná pro všechny,
- být otevřeně komunikováno porušování těchto pravidel na jakékoliv úrovni s cílem chyby neopakovat,
- mít veškeré probíhající procesy, aktivity a jednání jednotlivců srozumitelný cíl a předvídatelný průběh,
- být ti, kteří mají více zodpovědnosti ve vztahu ke své roli, nositeli hodnot a postojů odražející rovnoprávnost a hájící lidskou důstojnost.

Budovat ve škole a třídě bezpečné klima má několik opodstatnění. Především je to povinnost školy, kterou je vázána svým žákům a společnosti. A to jednak v rovině zákonné a dále v rovině profesních hodnot. Dalším a neméně významným prvkem je prostá užitečnost tohoto snažení, která přinese efektivnější výukové prostředí. Bezpečné klima je podmínkou pro předcházení šikaně, případně pro její včasné odhalení.

Šikana je komplexní vztahový jev. Pro praxi jejího předcházení, šetření a řešení, je mnohem důležitější zabývat se principy a zákonitostmi než vyhledávat definici jevu. Obecně můžeme říci, že šikana je záměrné jednání jednotlivce nebo skupiny vůči fyzicky, psychicky, sociálně či jinak slabšímu jedinci (skupině), který se nemůže této situaci vyhnout a není schopen se jí účinně bránit. Jednání se v různých podobách a formách vůči tomuto jedinci opakuje a postupem času zpravidla nabírá na intenzitě (frekvenci a tvrdosti). Zásadní součástí šikany jsou změny v dynamice skupiny. Šikanu tak nelze řešit jako izolované akty agrese (Kolář, 2011, Vágnerová, 2009).

Šikana se vždy odehrává v celkovém kontextu vztahů dané třídy a školy. Aby bylo možné budovat účinný systém prevence a řešení vzniklých případů, je nezbytné věnovat pozornost zákonitostem, za kterých šikana vzniká a rozvíjí se. Významnou roli proto hraje vzdělávání pedagogů, které vede k účinnému předcházení šikane a v případě jejího výskytu k jejímu včasnému rozpoznání a správnému vyřešení.

V každé skupině se vytvářejí vztahy. V případě šikany jsou to často vztahy závislostní, které nejen další rozvoj šikany potencují, ale s časem také snižují možnost šikany rozpoznat a efektivně ji řešit. Pro školu je proto zásadní včasné rozpoznání takových procesů, které rozvoj šikany umožňují (Metodický materiál vzdělávání pedagogů projektu Minimalizace šikany, 2012).

Šikana se projevuje v chování, můžeme vyzorovat přímé i nepřímé signály, které nám napovídají, že by se o šikany mohlo jednat. Zásadní v rozvoji šikany je dynamika vývoje skupiny. Každá skupina prochází určitým vývojem a ve školním prostředí je úkolem učitele zasahovat do tohoto procesu tak, aby případný nežádoucí vývoj zastavoval.

Preventivní opatření školy musí směřovat k minimalizaci rizika výskytu šikany. Škola ale musí být připravena i na situaci, kdy se přes všechna opatření šikana objeví. Pro takové případy má škola připravené postupy a tyto postupy má zpracované ve svém krizovém plánu, který je součástí preventivního programu školy. Postupy jsou jasné a závazné pro každého pracovníka školy. Účinná intervence vyžaduje od toho, kdo ji poskytuje, zkušenosti s fungováním skupinové dynamiky a vedením rozhovoru.

Šikana se vyskytuje ve všech věkových skupinách, přesto je z výzkumných šetření patrné, že nejčastěji je řešena na druhém stupni základních škol. Významné je zařazovat preventivní aktivity v období nově se tvořící skupiny. Vzhledem k přímé souvislosti s klimatem třídy a vzájemnými vztahy ve skupině jsou veškeré aktivity podporující zdravé klima a pozitivní vztahy specifickou všeobecnou prevencí šikany. Selektivní a indikovaná prevence se odehrává ve skupinách, které jsou výskytem šikany a extrémních projevů agrese ohroženy. Tyto programy vyžadují vyšší kompetenci realizátorů zejména v oblasti zkušenosti práce se skupinovou dynamikou. Indikovanou prevenci realizujeme často u jedinců, kteří se v předchozích skupinách, jichž byli součástí, stali aktéry šikany.

Další prioritou školské primární prevence HMP je posilování znalostí a kompetencí pedagogů, které jim umožní budovat ve školách bezpečné prostředí a vytvářet zdravé vztahy v kolektivu a také jim pomohou šikany včas identifikovat a správně vyřešit v případě, že se vyskytne. Podporováno bude vzdělávání pedagogů, pracovníků školských poradenských zařízení i školních poradenských pracovišť v tématu tvorby bezpečného klimatu, práce s třídním kolektivem, dále kohezní a adaptační kurzy pro třídní kolektivy a další aktivity, které podporují tvorbu bezpečného klimatu ve školách a třídách.

2.2. Systémové priority

2.2.1. Kvalita a efektivita programů

Efektivita a kvalita ve školské primární prevenci

Efektivní programy primární prevence předchází rizikovému chování žáků, snižují vliv rizikových faktorů, odsouvají rizikové chování žáků do jejich staršího věku a zmírňují jeho dopady. Programy školské primární prevence by se měly řídit zásadami, které podporují jejich efektivitu. Mezi zásady efektivní primární prevence patří např.:

- Včasná intervence

Efektivita prevence je vyšší, pokud je dobře načasovaná. Preventivní programy je možné realizovat už v předškolním věku dětí, ačkoli je nutné přizpůsobit formu a obsah cílové skupině. Pokud je preventivní program poskytován ještě před setkáním dětí s rizikovými faktory, vzrůstá i efektivita prevence.

- Aktivní účast – malé skupiny, interaktivní program, různé formy práce

Pokud se pracuje ve skupině, kde je max. 30 účastníků, je možná i aktivní účast, která je pro efektivitu prevence zásadní. Preferováno bývá kruhové uspořádání, aby mohli být všichni zapojeni do interakce. Pro aktivní účast dětí je nutné, aby byl program interaktivní. Programy pro menší počet žáků, které jsou interaktivní, jsou efektivnější než vzdělávací programy pro velké počty žáků předávané frontálně. Pro zvýšení aktivity účastníků je vhodné využít různé formy práce (výtvarné techniky, pohybové a dramatické techniky, diskuse a dialogy, využití peer prvku atp.). Aktivní účast cílové skupiny spojená s prožitkem vede k lepšímu zapamatování, změně postoje a chování.

- Aktuální potřeby cílové skupiny

Na reflexi aktuálních potřeb upozorňuje už výše uvedený cyklus tvorby projektu a programu. Efektivní může být pouze takový program, který zná cílovou skupinu a její aktuální potřeby, na které reaguje.

- Pozitivní alternativy k rizikovému chování

Rizikové chování jsou projevy, které těm, kteří takovým způsobem jednají, něco přináší. Efektivní program nabízí zdravé alternativy a podobný zisk zdravým způsobem (např. zdravým životním stylem, posilováním zdravých vztahů, podporou sebevědomí, rozvojem schopnosti zdravé komunikace, nácvikem řešení problémů, přijetí zodpovědnosti).

- Zaměření na znalosti, postoje a dovednosti (tzv. KAB model)

Zdravé projevy chování zpravidla nepřináší pouze získané informace, ale vedle znalostí je to také zaměření se na postoje a dovednosti. Součástí programů by měl být nácvik sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život. Efektivní je např. posílení schopnosti čelit tlaku vrstevníků zdravým sebevědomím, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem, nácvik dovedností, jak se vypořádávat s emocemi a stresovými situacemi v životě, zvládnání úzkosti a stresu, rozpoznání následků určitého jednání, nenásilné zvládnání konfliktů).

- Preventivní program – jasný a strukturovaný, provázaný

Preventivní program, který bude ve škole realizován, by měl být jasně popsán a strukturovaný. Vychází z teoretických podkladů a ověřených dat, má předem danou metodiku, je realizován vyškolenými a kompetentními lektory, je časově ohraničený a má jasně vymezená témata. Dílčí části programu a jeho stupně na sebe nasedají, jsou provázané, reagují a mění se rizikovost a věk cílové skupiny.

- Dlouhodobý a kontinuální program využívající komplexnost a kombinaci působení

Preventivní programy je potřeba sestavovat komplexně, ve spolupráci s dalšími intervencemi působícími na cílovou skupinu. Preventivní programy je tedy nutné koncipovat jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí, a to s dlouhodobým výhledem. V rámci preventivní práce na sebe intervence navazují a zapojené instituce musí systematicky spolupracovat.

- Normalizace zdravého chování a podpora protektivních faktorů ve společnosti

Primární prevence podporuje zdravý způsob života, který je normální, rizikové chování by nemělo být tolerovanou normou. Prevence je efektivnější, když nastavení ve společnosti nebo komunitě vede k podpoře protektivních faktorů a vytváří bezpečné prostředí.

- Nepoužívání neúčinných intervencí

Evidence-based přístup ukazuje, které intervence jsou efektivní. Jako neúčinné se jeví např. pouhé frontální předávání informací o rizikovém chování, zastrasování, represe, testování, přehánění následků nebo moralizování. Preventivní působení, aby bylo účinné, nemůže být pouze jednorázovou aktivitou, nedostatečné jsou také krátkodobé nebo nepravidelné aktivity bez struktury a návaznosti. Programy, kde nejsou interaktivní prvky, a není vyžadována aktivita účastníků, jsou také považovány za neefektivní. Pokud programy neodpovídají cílové skupině (věku, rizikovosti, potřebám skupiny), nemohou být efektivní. Pokud program poskytuje osoba bez dostatečného vzdělání nebo zkušeností, může být program nejen neúčinný, ale může být ohroženo i bezpečí dětí. Neúčinné jsou kampaně ve sdělovacích prostředcích. Pokud se program ukáže jako neúčinný, neměl by být dále realizován (Nešpor et al., 1999; Miovský et al. 2010, Pavlas Martanová et al., 2012).

Hodnocení kvality programů školské primární prevence

V roce 2013 byla z pověření MŠMT spuštěna činnost Pracoviště pro certifikace pod Národním ústavem pro vzdělávání. Jeho úkolem bylo zprostředkovávat certifikační proces poskytovatelům programů školské primární prevence zahrnující různé oblasti rizikového chování. Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování bylo posouzení a formální uznání, že poskytovatel a jím realizovaný program odpovídal stanoveným kritériím kvality shrnutým ve Standardech odborné způsobilosti poskytovatelů programů. Certifikační proces si kladl za cíl především hospodárné financování služeb z veřejných prostředků, zajištění a zvyšování kvality programů školské primární prevence rizikového chování a zefektivnění sítě poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování, začlenění programů školské primární prevence rizikového chování do širšího systému preventivního působení, aby se certifikace stala nástrojem na zajištění standardní kvality poskytovaných programů prevence ve školách. Certifikátoři byli odborníci v oblasti školské primární prevence, kteří splňovali stanovené kvalifikační předpoklady a úspěšně absolvovali kurz vzdělávání certifikátorů pro hodnocení odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence. Standardy v oblasti školské primární prevence rizikového chování byly schváleny ministrem školství, mládeže a tělovýchovy. Byly upraveny tak, aby bylo možno certifikovat všechny programy primární prevence bez ohledu na to, na který typ rizikového chování se zaměřují. V roce 2016 byl spuštěn na stránkách NÚV online katalog certifikovaných programů, který umožňoval jejich přehledné vyhledávání.

V roce 2019 MŠMT proces posuzování kvality školských preventivních programů pozastavilo a v roce 2020 byl NÚV, pod kterým byl certifikační proces realizován, sloučen do Národního pedagogického institutu České republiky. Proces posuzování odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování a sledování kvality školské prevence poskytované externími dodavateli nebyly dosud systémově obnoveny.

Od roku 2020 mají organizace poskytující preventivní programy na území hlavního města Prahy možnost požádat Centrum sociálních služeb o vydání stanoviska ke kvalitě programu. Pracovníci Pražského centra primární prevence se po vzájemné dohodě s organizací věnují níže uvedeným

okruhům, prostudují dokumentaci organizace a provedou rozhovory s vedoucími pracovníky. Na základě těchto informací je vydáno vyjádření ke kvalitě programu. Kladné vyjádření nahrazuje certifikát MŠMT pro účely zajištění kvality poskytovatelů programů primární prevence v dotačním programu hlavního města Prahy Program primární prevence ve školách a školských zařízeních.

V rámci ověřování kvality a efektivity programu pracovníci PCPP vychází z ověřených principů a zásad efektivní a kvalitní prevence a řeší následující okruhy:

- teoretické ukotvení programu;
- popis hlavních rizikových a protektivních faktorů relevantních pro témata, kterých se program týká, a vysvětlení, jak program ovlivňuje právě tyto faktory;
- intervence – co a jakým způsobem v programu organizace dělá z hlediska obsahu, aby to vedlo k pozitivní změně u cílové skupiny;
- očekávané znalosti, dovednosti, postoje a další pozitivní změny u žáků;
- efektivita programu (jak je sledována a ověřována);
- vymezení cílové skupiny ve vztahu k nabízeným programům a úrovni prevence;
- vymezení, co případně předchází selektivní a indikované prevenci (pokud je nabízena);
- písemná dohoda uzavíraná se zájemcem o program (kontrakt) stanovuje mj. úroveň (typ) prevence, cíle programu, přesný rozsah, podmínky realizace programu, postupy při nedodržení dohodnutých podmínek či způsob a podmínky pro ukončení a změnu dohody;
- organizace má jasnou strukturu a vymezené kompetence pro jednotlivé pozice. je řízena odborníkem v oblasti prevence, který nese odpovědnost za kvalitu a efektivitu poskytovaných programů;
- program usiluje o aktivní zapojení účastníků, je interaktivní a ideálně se zážitkovými prvky;
- organizace usiluje o poskytování svých programů jako komplexních preventivních aktivit;
- lektoři mají adekvátní kompetence na poskytovanou úroveň prevence (vzdělání, výcvik, praxe v práci s cílovou skupinou);
- organizace používá mechanismy pro zajišťování a zvyšování kvality programu (např. intervize, supervize, evaluace, metodické vedení...).

Systém evidence preventivních aktivit

On-line systém evidence preventivních aktivit (dále jen „SEPA“) má za cíl sjednotit a zjednodušit podobu plánování preventivních aktivit na školách a jejich hodnocení na konci roku. Vychází z koncepce preventivního programu školy. SEPA je zaměřen na správu informací o preventivních aktivitách na školách tak, aby byl jednotný pro všechny základní a střední školy v České republice.

SEPA poskytuje školám a jejich pracovníkům, kteří se podílejí na realizaci programů prevence rizikového chování, nástroj k tvorbě uceleného přehledu o primární prevenci na školách. Zároveň má napomoci ke snazšímu zaznamenávání informací o všech aktivitách v oblasti primární prevence na školách, které se stávají podkladem pro spolupráci s oblastním metodikem prevence. SEPA umožňuje prostřednictvím sběru informací o stavu školské primární prevence v České republice poskytovat souhrnná data pro tvorbu efektivních a žádoucích koncepčních strategií a další podpory v oblasti prevence na místní, krajské i národní úrovni.

Jednotný on-line systém evidence preventivních aktivit byl zaveden roku 2016 a je umístěn na samostatných webových stránkách www.preventivni-aktivity.cz. Na jeho rozvoji a uvádění do praxe spolupracoval Národní ústav pro vzdělávání, Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. V současné době se na něm podílí také pracovníci PCPP.

SEPA je složen ze dvou modulů: Modul Plán (představuje podpůrný nástroj pro vytváření primárního preventivního plánu školy) a Modul Výkaznictví (poskytuje školám, resp. školním metodikům prevence, nástroj umožňující jednotné a přehledné zaznamenávání informací o hlavních preventivních aktivitách na škole). Výhodou používání SEPA je, že sjednocuje systém práce s informacemi v prevenci, čímž

usnadňuje komunikaci mezi školami, pedagogicko-psychologickými poradnami, kraji, MŠMT, ale také Českou školní inspekci (ČŠI).

SEPA si klade mimo jiné za cíl sjednotit informace a zlepšit komunikaci napříč systémem školní primární prevence v ČR. Kvalita a efektivita školské primární prevence leží nakonec nejvíce na školách a jednotlivých pracovnících školského systému, a to od učitele, školního metodika prevence, pracovníků pedagogicko-psychologických poraden, pracovníků v oblasti školské prevence na úrovni okresů a krajů až po pracovníky MŠMT. Pokud budou vyžadovány kvalitní a efektivní programy ze strany pracovníků školského systému, bude se zvyšovat i celková úroveň školské primární prevence poskytovaná jak školami, tak externími subjekty.

2.2.2. Zapojení škol do systému podpory a rozvoje kvality školské primární prevence na území hlavního města Prahy

Cílem Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na následující období je mj. podpořit podmínky pro jednotlivé školy a jejich školní metodiky prevence, aby mohli vykonávat kvalitní a efektivní preventivní působení. K tomu je nezbytné vytvořit podmínky jak na úrovni školy, tak na úrovni jednotlivých městských částí a celého města Prahy. Každá škola, nacházející se na území hl. m. Prahy, by měla směřovat k optimálnímu stavu podmínek pro výkon školské primární prevence. K tomu musí být mj. přístupná k zapojení se do systémových forem podpory a spolupráce v rámci již existující a fungující sítě, zejména podpory z řad metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách.

V rámci přípravy této koncepce proběhlo oslovení pedagogicko-psychologických poraden s cílem zmapovat si aktuální stav jejich spolupráce a zapojení škol, které pod ně spadají. Výsledky potvrzují, že se kvalita a intenzita spolupráce jednotlivých škol s poradnami velmi liší. Průměrně za získaný vzorek poraden je zapojených (spolupracujících) pouze cca 60-70 % základních škol. U víceletých gymnázií je podíl podobný, u čtyřletých gymnázií se situace liší škola od školy, průměrně je pouze kolem poloviny zapojených. Střední školy a střední odborná učiliště jsou z větší části nezapojené. Obecně také s metodikou prevence z pedagogicko-psychologických poraden málo spolupracují soukromé a speciální školy.

Níže uvedená tabulka představuje základní rámec toho, jak si představujeme optimální podmínky pro výkon kvalitní, efektivní a bezpečné prevence. V levém sloupci jsou popsány podmínky, kterých je potřeba docílit, nebo se o ně alespoň snažit. V pravém sloupci jsou popsány opatření a nástroje, pomocí kterých může MHMP podpořit zapojení školy do systému primární prevence a tím zvýšit kvalitu poskytované primární prevence.

Optimální stav	Nástroje MHMP k podpoře škol v poskytování kvalitní primární prevence
Školní metodik prevence absolvoval studium k výkonu specializovaných činností (prevence sociálně patologických jevů).	➤ Grantová podpora specializačního studia pro ŠMP (v ideálním případě je specializační studium pro ŠMP díky dotační podpoře dostupné zdarma), podpora poskytovatelů specializačního studia pro ŠMP
Škola má vytvořený preventivní program školy, který je aktualizovaný na daný školní rok a je veřejně dostupný na webových stránkách školy	➤ MHMP podporuje vzdělávání MP v PPP a ŠMP v oblasti přípravy a tvorby kvalitního preventivního programu školy

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MHMP podporuje metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách v metodické pomoci ŠMP při přípravě a tvorbě kvalitních preventivních programů školy
Preventivní program školy je tvořen na základě zohlednění aktuálních trendů v rizikovém chování žáků a konkrétní situace dané školy.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MHMP ve spolupráci s CSSP realizuje výzkumná šetření o stavu a výskytu rizikového chování žáků v HMP ➤ MHMP seznamuje školy s výsledky výzkumných šetření a aktuálními trendy v oblasti rizikového chování dětí a adolescentů
Škola každý školní rok vyhodnocuje (evaluuje) uskutečněné preventivní aktivity a zaznamenané případy rizikového chování.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MHMP podporuje vzdělávání pracovníků školního poradenského pracoviště v oblasti vyhodnocování (evaluace) uskutečněných preventivních aktivit ➤ MHMP podporuje metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách ve vedení svých škol a školních metodiků prevence při vyhodnocování (evaluaci) uskutečněných preventivních aktivit
Pro vyhodnocování a evidenci preventivních aktivit využívá škola on-line systém evidence preventivních aktivit SEPA (www.preventivni-aktivity.cz/).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Podpora informovanosti o SEPA (např. prezentace SEPA na akcích pořádaných MHMP nebo PPP) ➤ Zohlednění užívání SEPA v grantovém řízení MHMP
Školní metodik prevence je v pravidelném kontaktu s příslušným metodikem prevence z pedagogicko-psychologické poradny (např. účastní se porad/školení ŠMP organizovaných poradnou minimálně 2x za školní rok).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Působení na ředitele škol, aby spolupráci s poradnou začali vidět jako prioritu, aby školní metodiky více uvolňovali na setkání a akce pořádané poradnou, aby se setkáními, které pořádá poradna, počítali při sestavování rozvrhu ŠMP ➤ Podpora angažovanosti a vlastní aktivity MP v PPP – zajímavý formát skupinových setkání, individuální schůzky, navázání vztahu, lepší spolupráce se ŠMP

<p>ŠMP je součástí preventivního pracoviště (týmu) školy, který zahrnuje výchovného poradce a další odborné pracovníky, např. školního psychologa, speciální pedagoga, sociálního pedagoga. Žáci, rodiče i pedagogové by měli být prokazatelně seznámeni s možnostmi podpory ze strany jednotlivých pracovníků poradenského pracoviště (týmu) školy, na webových stránkách školy jsou na ně dostupné kontakty.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MHMP podporuje školy v celistvém přístupu k primární prevenci a vytvoření vhodných podmínek pro práci poradenského pracoviště (týmu) školy
<p>Školní metodik prevence a další pracovníci školního poradenského pracoviště mají přístup k externí odborné supervizi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MHMP podporuje dosažitelnost externí odborné supervize poradenského pracoviště (týmu) školy, např. možností financování služeb v rámci grantového řízení
<p>Škola má vytvořenou síť spolupracujících subjektů a přehled o specializovaných organizacích, na které může žáky a jejich rodiče odkázat v případě specifických obtíží.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Podpora spolupráce s městskou částí, protidrogovými koordinátory, neziskovými organizacemi působícími v dané části města, dalšími školskými zařízeními (např. středisky výchovné péče), případně dalšími aktéry péče o děti/rodiny
<p>Škola využívá takové preventivní programy, u kterých byla ověřena kvalita a bezpečnost, tj úspěšně prošly procesem posouzení odborné způsobilosti tzv. certifikací, nebo obdržely kladné vyjádření ke kvalitě programu od Centra sociálních služeb Praha.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MHMP v rámci grantové podpory vyžaduje volbu pouze takových preventivních programů, u kterých byla ověřena kvalita a bezpečnost ➤ Pokud nebude existovat jiný srovnatelný proces ověřování kvality programů primární prevence, např. v rámci MŠMT, NPI ČR či Úřadu vlády, zajišťuje proces posouzení kvality preventivního programu MHMP ve spolupráci s Centrem sociálních služeb Praha
<p>Škola realizuje třídnické hodiny</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MHMP podporuje vzdělávání třídních učitelů ve vedení třídnických hodin.

V tabulce záměrně není aktuálně vůbec nejdůležitější podmínka pro zkvalitnění práce školních metodiků prevence, a to dosažení úpravy rozsahu hodin přímé vyučovací činnosti. Školní metodici prevence naprosto jednoznačně potřebují snížení týdenního rozsahu přímé pedagogické činnosti. Tato opakovaně odkládaná změna je záležitostí legislativní úpravy, kterou není možno provést z pozice územní samosprávy. Hlavní město Praha bude ze své pozice nadále silně apelovat na MŠMT, vládu, politiky i úředníky, aby ke snížení týdenního rozsahu přímé pedagogické činnosti aktivně směřovali.

2.2.3. Podpora pedagogů

V rámci školního prostředí hrají učitelé klíčovou roli vzhledem ke vzdělávací a výchovné roli, kterou mají. Skutečnost, že učitelé jsou již součástí života dětí a mladistvých a jsou v postavení vzdělávat je, je jedním z faktorů, který má vliv na vývoj dětí. Intervence prováděné přímo učiteli jsou v dlouhodobém hledisku udržitelné. Tyto intervence mohou být prováděny během běžných aktivit ve třídě místo náhodných jednorázových aktivit, které nemají návaznost. Učitelé však musí být vyškoleni v oblasti preventivních znalostí a dovedností, zejména těch, které jsou pro prevenci relevantní a důležité (Gabrhelík, Fialová, Miovský, 2020).

Pedagogové se v dnešní době potýkají s nemalými úskalími. Jsou na ně kladeny stále větší a větší nároky ohledně znalostí, dovedností a informací, které musí obsáhnout a které by si měli doplnit v co nejkratší možné době. Dále také mají další role, které ve škole zastávají ať už vůči žákům, rodičům nebo ostatním pedagogickým i nepedagogickým pracovníkům. Sbíhající se role pedagogických pracovníků mohou být vzdělavatel, vychovatel, facilitátor, poradce, manažer, hodnotitel, přítel, kolega, prostředník atp. Důležitost vzdělávání pedagogů je tedy nesporná. Prostřednictvím vzdělávání pedagogů dochází nejen k rozvoji jejich dovedností, znalostí a schopností, ale i k jejich podpoře skrze metodická setkávání či supervize.

Druhy podpory pedagogů

- 1) Supervize – Supervize je nástroj celoživotního učení používaný zejména u pomáhajících profesí. Smyslem supervize je rozvíjet profesní dovednosti supervidovaných, posilovat vztahy v pracovním týmu a nacházet řešení problematických situací. Supervize obsahuje složky nadhledu a dohledu a zaručuje dobrou úroveň odbornosti jak v oblasti schopností, vědomostí a dovedností, tak v oblasti etické a hodnotové.
- 2) Metodická podpora – Metodická podpora se zaměřuje na vedení učitelů směrem k přímé práci v oblasti prevence. Jde o dlouhodobější metodické vedení, podporu zavádění preventivních aktivit, diskuse / rozbor konkrétních situací ve třídě a doporučení pro práci s třídním kolektivem v oblasti prevence.
- 3) Vzdělávání – Vzdělávání pedagogických i nepedagogických pracovníků, jak už v oblasti prevence prostřednictvím konkrétních programů založených na důkazech nebo příkladech dobré praxe (např. Uplugged, Kočičí zahrada, N-prevence), tak i zaměření kurzů směrem k pedagogům samotným (např. Prevence syndromu vyhoření, posilování životních dovedností, práce s agresivitou). Cílem kurzů by mělo být nejen rozšířit dosavadní teoretické znalosti a praktické dovednosti z oblasti primární prevence rizikového chování, ale i vytvořit nástroje využitelné pro koordinaci a spolupráci při realizaci programů primární prevence v rámci celoškolního přístupu k prevenci.
- 4) Konkrétní praktické nástroje, například Systém evidence preventivních aktivit (viz výše)
- 5) Specializační studium pro školní metodiky prevence – Každý školní metodik prevence má možnost získat kvalifikaci pro svoji činnost studiem k výkonu specializovaných činností podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Vzdělávání je zaměřeno především prakticky, tedy na rozvoj osobnosti účastníka, rozvíjení sociálních dovedností, výcvik v práci se skupinou, hledání samostatných možností řešení problematických situací apod. V metodách výuky je proto preferována kombinace bloků zaměřených na předávání teoretických informací, workshopů s nácviky praktických dovedností a sebezkušenostních dílen.
- 6) Školní poradenské pracoviště – Důležitým prvkem podpory pedagogů je i celoškolní přístup školy k prevenci v podobě školního poradenského pracoviště. Poradenské služby ve škole obvykle zajišťuje výchovný poradce, školní metodik prevence, případně školní psycholog / školní speciální pedagog a jejich konzultační tým složený z vybraných pedagogů školy (viz výše). ŠPP je součástí základní, střední nebo vyšší odborné školy v České republice. Škola je povinna pracoviště zřídit

a provozovat na základě zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn. Podrobně je pracoviště definováno ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školní poradenské pracoviště je vedle pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra a středisek výchovné péče jedním z pilířů školského poradenství. Základním účelem tohoto pracoviště je poskytovat pedagogicko-psychologické poradenské služby ve škole žákům a jejich zákonným zástupcům (rodičům). Rozdělení rolí, vytvoření časového prostoru na poskytované služby, zkvalitnění vzdělávání školních poradenských odborníků, týmová práce a spolupráce se specializovanými poradenskými pracovišti ve školství, tj. PPP, SPC, ale také s SVP a dále mimo školství zejména s informačně-poradenskými středisky úřadů práce vede k vytváření prostoru pro operativní poskytování kvalitnějších školních poradenských služeb (Miovský et al, 2015).

2.3. Další systémové kroky

2.3.1. Prevence ve školských zařízeních mimo ZŠ a SŠ

Rozšíření preventivních aktivit do neformálního vzdělávání formou základního uměleckého vzdělávání a zájmového vzdělávání je legislativně ukotveno v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). V § 109 je definováno základní umělecké vzdělávání, které poskytuje základy vzdělání v jednotlivých uměleckých oborech. Uskutečňuje se v základní umělecké škole. Základní umělecká škola připravuje také pro vzdělávání ve středních školách uměleckého zaměření a v konzervatořích, popřípadě pro studium na vysokých školách s uměleckým nebo pedagogickým zaměřením. Zájmové vzdělávání je zde definováno v § 111 jako vzdělávání poskytující účastníkům naplnění volného času zájmovou činností se zaměřením na různé oblasti. Zájmové vzdělávání se uskutečňuje ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání, zejména ve střediscích volného času, školních družinách a školních klubech.

Dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ve školských zařízeních, pro zájmové vzdělávání pracují kvalifikovaní pedagogičtí pracovníci – vychovatelé a pedagogové volného času. Obě tyto profese mají uvedenu preventivní činnost v Nařízení vlády č. 220/2010 - Katalog prací ve veřejném sektoru.

- Vychovatel má vykonávat od 10. platové třídy preventivní činnost zaměřenou na celkový rozvoj osobnosti nebo na socializaci, resocializaci a reedukaci včetně navrhování cílených opatření k optimalizaci procesu výchovy a vzdělávání v rámci školy, školského nebo jiného zařízení.
- Pedagog volného času má od 10. platové třídy realizovat primárně diagnostickou a preventivní činnost v oblasti zájmového vzdělávání včetně prevence sociálně patologických jevů (resp. rizikového chování).

Aby mohli tyto činnosti kvalifikovaně provádět, je třeba jim poskytnou metodickou podporu a průběžné vzdělávání v oblasti primární prevence rizikového chování.

Zájmové vzdělávání neposkytuje stupeň vzdělání, ale zabývá se kromě rozvoje talentu i dalšími aktivitami pro rozvoj osobnosti. Zájmové aktivity mají funkci výchovnou, vzdělávací, kulturní, relaxační, sociální a v neposlední řadě plní funkci preventivní. Rozvíjí schopnosti, znalosti, dovednosti, upevňují sociální vztahy a kompenzují jednostrannou zátěž ze školy. Během života pak pomáhají překonávat těžké situace. Děti jsou při nich uvolněnější a více se otevírají a svěřují než při školní výuce. Proto je důležité, aby vychovatelé a pedagogové volného času znali preventivní systém, jeho aktéry a postupy řešení výskytu rizikového chování a návazné péče a mohli poskytnout dětem účinnou pomoc, pokud budou ohrožené rizikovým chováním.

Pokud bude poskytnuta pedagogickým pracovníkům v družinách a školních klubech metodická podpora a systematické vzdělávání v oblasti prevence, mohou se jejich aktivity zahrnout do preventivního programu školy a může se tak prevence ve škole posílit. Metodickou podporu by zde měl poskytovat zejména školní metodik prevence spolu s dalšími pracovníky školního poradenského pracoviště.

Ve střediscích volného času lze preventivní aktivity realizovat kromě zájmových kroužků také na táborech a víkendových akcích. Informace z oblasti primární prevence, včetně nabídky vzdělávacích akcí, mohou organizace, které se věnují primární prevenci, na tato zařízení zasílat přes oddělení volného času Odboru školství, mládeže a tělovýchovy MHMP. Metodickou podporu mohou vybraným pracovníkům poskytovat metodici prevence v PPP.

2.3.2. Multidisciplinární přístup k prevenci

Multidisciplinární přístup lze chápat jako přístup, který využívá poznatky z různých oborů. Každý z odborníků nahlíží na problematiku prevence rizikového chování ze své vlastní profesní perspektivy. Specifický je pohled pedagoga, psychologa, lektora, praktického lékaře, epidemiologa a dalších. Každý z nich také může sledovat specifický cíl v rámci dané problematiky. Spolupráce a koordinace všech zúčastněných je tak zásadní pro efektivní péči o cílovou skupinu i jedince, a to vše v udržitelném ekonomickém prostředí. Díky vzájemné spolupráci, předávání informací, hledání společného úhlu pohledu a čerpání z jednotlivých disciplín se odborníci snaží dosáhnout komplexního pohledu na prevenci, ať už z pohledu školství, zdravotnictví, sociální oblasti, ekonomie.

Malý průvodce reformou psychiatrické péče (2017) popisuje multidisciplinární přístup jako vzájemnou spolupráci pracovníků různých služeb a institucí s cílem poskytnout osobě pomoc a podporu ve všech oblastech života, ve kterých je to potřeba (ať už mluvíme o zdravotnické péči, sociálních službách, vzdělávání, bydlení...). Je nutné, aby vzájemně spolupracovali odborníci různých profesí, služby, jednotlivé resorty a také úřady a odbory.

Stanovení společných cílů celého multidisciplinárního týmu je tedy východiskem pro zpracování a následnou realizaci předkládané Koncepce.

Koordinaci a síť hlavních účastníků na poli primární prevence rizikového chování zobrazuje kapitola 1.1.3. Vedle těchto aktérů jsou zapojeni i další odborníci.

Seznamy a databáze

Seznam pedagogicko – psychologických poraden v HMP:

<https://www.msmt.cz/file/53206/>

Seznam metodiků prevence v pedagogicko – psychologických poradnách v HMP:

https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/odbory/odbor_socialnich_veci/primarni_prevence_rizikoveho_chovani/metodici_v_pedagogicko_psychologickyh/index.html

Seznam certifikovaných poskytovatelů programů primární prevence rizikového chování a programů, ke kterým vydalo CSSP – PCPP kladné vyjádření ke kvalitě programu:

http://www.prevence-praha.cz/images/Autorske_texty/Centrum_soc_sluzeb_Praha_vyjadreni_ke_kvalite_programu_PP_MP.pdf

Databáze zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče:

<https://dbuv.msmt.cz/>

Seznam nízkoprahových zařízení v HMP:

https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/odbory/odbor_socialnich_veci/prevence_kriminality/aktuality/nizkoprahova_zarizeni_pro_deti_a_mladez_1.html

Akční plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v hl. městě Praze pro období 2022 – 2025



Hlavní město Praha, 2022

Odbor sociálních věcí

Akční plán vychází z realizovaných analýz a šetření v oblasti primární prevence rizikového chování v hl. městě Praze a definuje cíle a navržené činnosti pro jednotlivé aktéry. V návaznosti na existující strategické cíle HMP jmenuje realizátory, stanovuje časový horizont, ve kterém by tyto činnosti měly být provedeny a definuje indikátory, kterými je možné sledovat, do jaké míry se dané činnosti daří naplňovat.

Navržené činnosti jsou rozdělené dle tematických částí:

- Koordinace a řízení na území HMP
- Financování
- Zvyšování kvality systému PPRCH v HMP

Koordinace a řízení PPRCH na území HMP

Cíl: Funkční, efektivní a pružně reagující koordinace preventivních aktivit, kvalitní spolupráce v rámci horizontální i vertikální úrovně, aktivní spolupráce zapojených subjektů a institucí

Opatření	Realizátor	Spolupracující subjekty	Termín	Indikátor plnění
Spolupráce HMP s MŠMT, NPI	KŠKP	MŠMT, NPI	Min. 4 x ročně Průběžně	Počet porad, setkání, počet výjezdů Předávání informací, spolupráce při realizaci potřebných opatření na místní úrovni
Koordinace a rozvoj grantového Programu PPRCH ve školách a školských zařízeních s ohledem na prioritní témata a aktuální situaci	SOV, KŠKP	CSSP - PCPP, MP PPP, NNO, MHMP, LEG MHMP, ROZ	Průběžně	Každoroční aktualizace metodiky Programu s ohledem na aktuálně definované priority a potřeby v oblasti PPRCH v HMP
Spolupráce HMP s dalšími orgány státní správy v oblasti PPRCH	KŠKP	Ústřední orgány státní správy (RV KPP, MV, MZ, MPSV)	Průběžně	Počet porad, setkání, pracovních skupin, připomínkových materiálů Předávání informací, spolupráce při realizaci potřebných opatření na centrální úrovni
Spolupráce HMP s CSSP - PCPP	KŠKP	CSSP - PCPP	Průběžně	Sběr dat a jejich vyhodnocení, metodická podpora, spolupráce při tvorbě koncepčních materiálů HMP, spolupráce při tvorbě metodiky grantového programu, hodnocení projektů

				v grantovém programu a při realizaci vzdělávacích seminářů a supervizí pro pedagogy a MP PPP
Metodické vedení, podpora a koordinace MP PPP	KŠKP CSSP - PCPP	MP PPP,	Min. 4x ročně Průběžně	Počet realizovaných metodických setkání, výjezdů Předávání informací, metodická podpora, spolupráce při realizaci potřebných opatření na místní úrovni
Spolupráce KŠKP s Komisí RHMP pro protidrogovou politiku	KŠKP	SOV, KŠKP Komise RHMP pro protidrog. politiku	Min. 5x ročně	Počet aktivní účasti na jednáních Komise
Monitoring dat a na datech založené rozhodování	KŠKP, CSSP - PCPP	Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze, SOV, SML, školy v HMP, OSPRCH a další odborné organizace působící v oblasti PPRCH	Průběžně	Pravidelný každoroční sběr a zpracování dat ze škol v HMP – dotazníkové šetření, užívání SEPA, závěrečné zprávy MP PPP, další výzkumy realizované subjekty v oblasti PPRCH Aktuální data umožňující identifikovat prioritní témata v oblasti PPRCH na území HMP
Pravidelná jednání pracovní skupiny sekce primární prevence Komise pro protidrogovou politiku HMP	Sekce primární prevence Komise pro protidrog. politiku HMP	KŠKP	Min. 3x ročně	Počet aktivní účasti na jednáních pracovní skupiny
Účast KŠKP na poradách ředitelů pražských škol	KŠKP	SML	Min. 1 x ročně	Počet porad, předávání informací, zapojení do systému koordinace PPRCH v HMP

Spolupráce s městskými částmi HMP	KŠKP	SOV, PK MČ, SML, CSSP - PCPP	Průběžně	Sběr dat, předávání informací o školské prevenci, spolupráce při realizaci preventivních opatření na místní úrovni
Spolupráce s PK HMP a metodická a koordinační setkání protidrogovými koordinátory MČ	KŠKP, PK HMP	CSSP - PCPP	Průběžně	Počet porad, setkání, předávání informací, zapojení do systému koordinace školské prevence v rámci kraje, spolupráce při realizaci preventivních opatření na místní úrovni
Spolupráce při realizaci Akčního plánu v oblasti duševního zdraví, zejména v prevenci a destigmatizaci	KŠKP	MZS, ZDR, SOV	průběžně	Spolupráce při realizaci informační aktivit a kampaní směrem k veřejnosti

Financování

Cíl: Pravidelné financování efektivní specifické primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže a aktivní přístup k vyhledávání dalších finančních zdrojů pro HMP, grantové řízení reagující na aktuální potřeby v HMP

Opatření	Realizátor	Spolupracující subjekty	Termín	Indikátor plnění
Podpora realizace programů specifické primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území HMP v rámci grantového programu	HMP	SOV, KŠKP, CSSP - PCPP	Každoročně	Pravidelné každoroční vyhlášení dotačního programu <i>Program primární prevence ve školách a školských zařízeních</i> s akcentem na Konceptí PPRCH definovaná prioritní témata (duševní zdraví, závislosti, vztahy a klima ve škole)
Podpora vzdělávání pedagogických pracovníků a MP PPP v rámci grantového programu	HMP	SOV, KŠKP, CSSP - PCPP	Každoročně	Zařazení Opatření zaměřeného na vzdělávání pedagogických sborů, školských poradenských pracovišť, specializační studium ŠMP, supervize, vzdělávání pro pedagogy volného času, atd. do každoročního dotačního programu vyhlášeného HMP.

Podpora služeb psychické pomoci pro žáky, rodiče a pedagogy	HMP	SOV, KŠKP, CSSP - PCPP	Každoročně	Finanční podpora služeb psychické pomoci pro školy a školská zařízení
Aktivní vyhledávání možností finanční podpory PPRCH v HMP z jiných zdrojů (např. MŠMT)	SOV, CSSP - PCPP	MŠMT, RV KPP, MV, MZ, MPSV	Průběžně	Výše získaných finančních prostředků na realizaci programů primární prevence a vzdělávání pedagogů a MP PPP z jiných zdrojů, než z rozpočtu HMP
Podpora programů PPRCH pro ukrajinské děti a mládež	KŠKP	Poskytovatelé PPRCH programů, služby podporující ukrajinské děti a mládež	Průběžně	Počet uzpůsobených realizovaných programů (např. i v ukrajinském a ruském jazyce), počet zaměstnaných ukrajinských odborníků v programech

System

Cíl 1: Zajištění kvality a efektivity programů PPRCH v HMP

Opatření	Realizátor	Spolupracující subjekty	Termín	Indikátor plnění
Podpora kvalitních poskytovatelů programů PPRCH, odborné posouzení kvality programů u nových poskytovatelů programů primární prevence	CSSP – PCPP, SOV, KŠKP,	MŠMT, NPI	Každoročně	Počet podpořených programů v rámci grantového řízení, data z projektů, závěrečných zpráv, počet vydaných posouzení kvality programů poskytovatelů programů primární prevence
Spolupráce s poskytovateli programů PPRCH ve školách a školských zařízeních	KŠKP	CSSP – PCPP, NNO	Průběžně	Počet setkání, konzultací
Podpora ŠMP při tvorbě preventivních programů škol	KŠKP, MP PPP, CSSP - PCPP	školy v HMP	Průběžně	Kvalita preventivních programů škol

Podpora realizace vhodných preventivních programů dle stanovených kritérií (potřebnost, účelnost, efektivnost, hospodárnost, proveditelnost)	SOV	CSSP – PCPP, MP PPP, ŠMP	Průběžně	Počet škol zapojených do grantového programu, počet ověřených programů poskytovaných v HMP
Spolupráce s PO NNO a dalšími subjekty na podpoře vzniku a realizace kvalitních programů v oblasti DZ	SOV, CSSP - PCPP	PO HMP, MP PPP, ŠMP a NNO	Průběžně	Počet pracovních setkání, porad, pracovních skupin, počet kvalitních programů poskytovaných v oblasti DZ v HMP

Cíl 2: Zvýšení podílu zapojených škol do systému SEPA, zvýšení počtu škol zapojených do systémové podpory rozvoje kvality PPRCH

Opatření	Realizátor	Spolupracující subjekty	Termín	Indikátor plnění
Aktivní propagace systému evidence preventivních aktivit (SEPA) včetně proškolení pedagogů v práci se systémem	CSSP – PCPP MP v PPP	KŠKP, vedení škol v HMP, organizace vzdělávající ŠMP v rámci specializačního studia	Průběžně	Počet nových škol zapojených a aktivně pracujících v SEPA
Aktivity směřující k identifikaci a motivaci nezapojených škol do systémové podpory rozvoje kvality PPRCH	CSSP – PCPP MP v PPP	KŠKP, vedení škol v HMP,	Průběžně	Počet škol, které mají správně strukturovaný a kvalitní preventivní program Počet škol, které využívají efektivní programy externích poskytovatelů PPRCH v HMP Počet škol, jejichž školní metodik prevence je navázán na příslušnou PPP v HMP

Cíl 3: Vzdělávání pedagogů, pracovníků školských poradenských pracovišť, rodičů apod. s akcentem na definovaná prioritní témata. Navyšování kompetencí pedagogů v oblasti PPRCH tak, aby se zvyšoval počet pedagogů, kteří si uvědomují svoji nezastupitelnou roli v realizaci všeobecné PPRCH, vědomě pracují na vytváření bezpečného prostředí ve škole i v kolektivu, působí na děti preventivně a jsou vnímaví při každodenním kontaktu s nimi.

Opatření	Realizátor	Spolupracující subjekty	Termín	Indikátor plnění
Vzdělávání MP PPP	SOV, CSSP - PCPP	NNO, MŠMT, NPI	Min. 4 x ročně	Počet vzdělávacích seminářů a workshopů, zajištění a realizace každoročního pracovního a vzdělávacího výjezdu pro MP PPP, Zvýšení znalostí, dovedností a kompetencí
Supervize MP PPP	SOV, CSSP - PCPP	Akreditovaní supervizoři	Min. 4 x ročně	Počet supervizních setkání
Vzdělávání pedagogů, ŠMP a ŠPP	SOV, CSSP - PCPP	NNO, MŠMT, NPI	Min. 6 x ročně	Počet vzdělávacích seminářů, supervizí a workshopů Zvýšení znalostí, dovedností a kompetencí
Supervize pedagogů, pracovníků ŠPP (včetně školních psychologů, sociálních pedagogů atd.)	SOV, CSSP - PCPP	Akreditovaní supervizoři	Min. 4 x ročně	Počet supervizních setkání
Podpora specializačního studia ŠMP	SOV	SML, NNO, MP PPP, MŠMT	Průběžně	Procento ŠMP s ukončeným specializačním studiem
Realizace Pražského fóra primární prevence a konference PPRCH	SOV	Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze a SCAN, z.s.	1 x ročně	Počet účastníků, organizací, zpětná vazba
Rozvoj a podpora vzdělávání v oblasti duševního zdraví a wellbeingu	SOV, CSSP – PCPP, MP PPP	SML, ZDR, školy v HMP	Průběžně	Počet vzdělávacích kurzů v oblasti DZ realizovaných ve v HMP, počet účastníků, zvýšení povědomí žáků, studentů i pedagogů o

				možnostech pomoci v případě duševní nepohody či nemoci, destigmatizace tématu duševních onemocnění ve školách
Podpora vzdělávání pedagogů a pracovníků školských poradenských pracovišť v oblasti budování bezpečného klimatu ve škole, práce s třídním kolektivem	SOV, CSSP – PCPP, MP PPP	SML, ZDR, školy v HMP	Průběžně	Počet vzdělávacích kurzů, počet účastníků, zpětná vazba, zvýšení znalostí, dovedností a kompetencí

Závěr

V oblasti primární prevence rizikového chování na školách je nutné se zaměřit zejména na témata duševního zdraví dětí i pedagogů, prevenci látkových i nelátkových závislostí, tvorbu bezpečného klimatu, prevenci šikany a kyberšikany, jakož i na další témata, jako jsou rizika kyberprostoru, rizika spojená s problematikou poruchy pohlavní identity, prevenci agresivity, záškoláctví, poruch příjmu potravy, prevenci rizikového sexuálního chování a další.

V souvislosti s Ruskou agresí vůči Ukrajině a příjezdem velkého množství lidí prchajících z Ukrajiny se zvyšuje aktuálnost již tak významných témat (práce se třídou, bezpečné klima, prevence xenofobie, téma ztráty či smrti v dětském kolektivu apod.). Dále potřeba pomoci poskytovatelům programů PPRCH upravit tyto programy i pro děti a mladistvé z Ukrajiny (jazykové a interkulturní uzpůsobení) ve spolupráci se subjekty, které pomáhají této cílové skupině, příp. zapojením odborníků z Ukrajiny. V této souvislosti je možné očekávat nové výzvy jak v oblasti přímé práce s dětmi a dospívajícími, tak ve vzdělávání dospělých.

Nadále je třeba usilovat o podporu kvalitních preventivních programů ve školách, jejich kontrolu a evaluaci, podporu organizací, které kvalitní programy poskytují, o rozšiřování sítě poskytovatelů primární prevence zaměřených na selektivní a indikovanou prevenci, o další podporu funkčních školských a školních poradenských pracovišť, podporu center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů zaměřených na dětské duševní zdraví, zvýšení počtu psychologů, sociálních a speciálních pedagogů ve školách v HMP a o snížení přímé vyučovací povinnosti školních metodiků prevence.

Další podmínkou pro zajišťování kvalitní PPRCH v HMP je průběžné vzdělávání všech aktérů v oblasti školské prevence, podpora specializačního studia školních metodiků prevence, propojení všeobecné primární prevence co možná nejvíce s každodenní realitou škol.

Významně se zvýšila poptávka po supervizích pedagogů i školních poradenských pracovišť a je nutné na ni reagovat, jak v rámci grantového programu HMP, tak zvýšenou nabídkou supervizních setkání pro MP PPP, školní poradenská pracoviště a pedagogogy.

V rámci grantového programu HMP je nutné akcentovat aktuální témata a potřeby tak, aby byly vynaložené prostředky vynaloženy efektivně a hospodárně s ohledem na potřebnost, účelnost a proveditelnost. Nadále je třeba realizovat pravidelný sběr, zpracování a analýzu dat o výskytu rizikového chování ve školách a aktuálních tématech a výzvách, které se v rámci PPRCH objeví.

Seznam použitých zkratk

PPRCH - primární prevence rizikového chování
HMP - hl. město Praha
MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
OSPOD - Orgán sociálně-právní ochrany dětí
RHMP - Rada hl. m. Prahy
PK HMP - Protidrogový koordinátor hlavního města Prahy
NPI ČR - Národního pedagogického institutu ČR
KŠKP - Krajský školský koordinátor prevence
MP PPP - Metodici prevence v pedagogicko – psychologických poradnách
ŠMP - Školní metodici prevence
MČ – městská část
CSSP - Centrum sociálních služeb Praha
PCPP - Pražské centrum primární prevence
RVKPP - Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky
PPP - Pedagogicko – psychologická poradna
MP PPP - Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně
PK MČ - Protidrogoví koordinátoři městských částí
OMP - Oblastní metodik prevence
SEPA - Systém evidence preventivních aktivit
MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
NPI ČR - Národní pedagogický institut České republiky
ŠMP – Školní metodici prevence
CSSP – Centrum sociálních služeb Praha
PCPP – Pražské centrum primární prevence
RVKPP - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
NNO – nestátní neziskové organizace
MHMP – Magistrát hl. města Prahy
SOV – Odbor sociálních věcí
SML – Odbor školství, mládeže a sportu
ZDR – Odbor zdravotnictví
LEG – Odbor legislativy
ROZ – Odbor rozpočtu
MZS – Metropolitní zdravotnický servis, p. o.
OSPRCH – Odborná společnost pro prevenci rizikového chování
ŠPP – školní poradenské pracoviště
PO HMP – příspěvkové organizace hlavního města Prahy
DZ – Duševní zdraví

Zdroje

- ALTER, A. L. *Neodolatelné: vzestup návykových technologií a byznys se závislostí*. Brno: Host, 2018.
- BROWNE, G., GAFNI, A., ROBERTS, J., BYRNE, C., and MAJUMDAR, B. *Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews*. Soc. Sci. Med. 2004, 58, 1367–1384.
- BOEKAERTS, M. *Coping with stress in childhood and adolescence*, in ZEIDNER, M. & ENDLER, N. S. *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. New York, NY: John Wiley & Sons, 1996, 452–484.
- DRAY, J., BOWMAN, J., CAMPBELL, E., FREUND, M., WOLFENDEN, L., HODDER, R. K., SMALL, T. *Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2017, 56(10), 813-824.
- FERGUS, S. & ZIMMERMAN, M. A. *Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk*. Annual Review Of Public Health. 2005, 26(1), 399-419.
- FORMÁNEK, T., KAGSTRÖM, A., CERMAKOVA, P., CSÉMY, L., MLADÁ, K., WINKLER, P. *Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional Czech mental health Study (CZEMS)*. Eur Psychiatry. 2019, 60:1-6.
- GABRHELÍK, R., ROKOSOVÁ, K., SLIVA, V., MYŠKOVÁ, L., PETRENKO, R. *Systém evidence preventivních aktivit váš online pomocník*. Průvodce společným vzděláváním. 2019, 24-25.
- GABRHELÍK, R., FIALOVÁ, H., MIOVSKÝ, M. *Introduction to evidence-based prevention (INEP)*. Praha: Univerzita Karlova, 2020.
- HAMEL, M., BLANCHET, L., AND MARTIN, C. *Nous Serons Bien Mieux!: les Déterminants de la Santé et du Bien-Être Des Enfants D'âge Scolaire*. Quebec, QC: Publications du Québec. 2001, 6-12-17.
- HAVINGA, P. J., BOSCHLOO, L., BLOEMEN, A. J. P., NAUTA, M. H., DE VRIES, S. O., PENNINX, B. W. J. H., et al. *Doomed for disorder? High incidence of mood and anxiety disorders in offspring of depressed and anxious patients: a prospective cohort study*. J Clin Psychiatry. 2017, 78(1): e8–e17.
- HOGAN, J., REED GABRIELSEN, K., LUNA, N., GROTHAUS, D. *Substance abuse prevention: the intersection of science and practice*. Boston: Allyn and Bacon, 2003.
- HOSMAN, C. M., VAN DOESUM, K. T., VAN SANTVOOR, T. F. *Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: The scientific basis to a comprehensive approach*. Adv Mental Health. 2009, 8(3):250–63.
- JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004.
- JESSOR, R., VAN DEN BOS, J., VANDERRY, J., COSTA, F. M., & TURBIN, M. S. *Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change*. Developmental Psychology. 1995, 31 (6):923-933.
- KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008.
- KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha, Portál, 2011.

[Komparace dat z šetření RCH žáků 2. st. ZŠ a SŠ v Praze \(porovnání let 2016-2020\). CSSP, 2020](#)

LEIJDESORFF, S., VAN DOESUM, K., POPMA, A., KLAASSEN, R., VAN AMELSVOORT, T. *Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review*. *Curr Opin Psychiatry*. 2017, 30(4):312–7.

Metodický materiál vzdělávání pedagogů projektu Minimalizace šikany. Kladno: Aisis, a.s. 2012.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018.

MIOVSKÝ, M., KUBŮ, P., MIOVSKÁ, L. *Evaluace programů primární prevence užívání návykových látek v ČR: základní východiska a aplikační možnosti*. *Adiktologie*. 2004, 4(3), s. 288–303.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., & NOVÁK, P. (Eds.). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2010.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P., BARTÁK, M., BÁRTÍK, P. et al. *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny, 2015.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha, Sportpropag 1999.

NIDA. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. (2nd ed.). National Institute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland, 2003.

OFFORD, D. R., & BENNETT K. J. *Prevention*. In: RUTTER, M., TAYLOR, E. (Ed.). *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Science, 2002.

PATALAY, P., & GAGE, S. H. *Changes in millennial adolescent mental health and health-related behaviours over 10 years: a population cohort comparison study*. *International journal of epidemiology*, 2019.

PATEL, V., FLISHER, A. J., HETRICK, S., AND MCGORRY, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 369, 1302–1313. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60368-7

PAVLAS MARTANOVÁ, V. (ed.). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2012.

PLUESS, M., BONIWELL, I., HEFFERON, K., ET TUNARIU, A. *Preliminary evaluation of a school-based resilience-promoting intervention in a high-risk population: Application of an exploratory two-cohort treatment/control design*. *PloS one*. 2017, 12(5).

REUPERT A, MAYBERY D. *What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review*. *Child Youth Serv*. 2016, 37(2):98–111.

TWENGE, J. M., COOPER, A. B., JOINER, T. E., DUFFY, M. E., & BINAU, S. G. *Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017*. *Journal of abnormal psychology*, 2019.

VÁGNEROVÁ, K. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Praha, Portál, 2009.

VAN DOESUM, K., MAIA, T., PEREIRA, C., LOUREIRO, M., MARAU, J., TOSCANO, L., LAURITZEN, C. & REEDTZ, C. *The Impact of the “Semente” Program on the Family Focused Practice of Mental Health Professionals in Portugal*. *Front. Psychiatry*. 2019, 10:305.

WOLCHIK, S. A., ET SANDLER, I. N. *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention*. Cham: Springer, 1997.

WEARE, K., ET NIND, M. *Promoting mental health and wellbeing in schools*. In COOPER, C. & HUPPERT F. A. *Interventions and Policies to Enhance Wellbeing*. Wiley Blackwell. 2014, Vol. VI 93–140.

Další zdroje, dostupné online

www.csicr.cz

www.drogy-info.cz

www.emcdda.europa.eu

Malý průvodce reformou psychiatrické péče. 2017, [online] [cit. 2021-09-12]

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28). Dostupné z www.msmt.cz

Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (č. j. MSMT-21149/2016) 2014 [online]. Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy České republiky, 2016 [cit. 2021-09-01]. Dostupné z: www.msmt.cz

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. Dostupné z: www.mzcr.cz

Nařízení vlády č. 562/2020 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

NOVOTNÁ, K. *Na psychiatra čekají děti i půl roku. Je jich málo a mladé lékaře obor netáhne*. Zdroj: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/psychiatr-pro-deti-a-dorost-pedopsychiatr-reforma-psychiatricke-pece.A200702_105347_domaci_knn

www.nudz.cz

www.nuv.cz

www.prevence-praha.cz

www.preventivni-aktivity.cz

Statistická ročenka hl. m. Prahy. Vydal Český statistický úřad 2020

Školní poradenská pracoviště (ŠPP), Národní pedagogický institut České republiky (dříve Národní ústav pro vzdělávání). Národní pedagogický institut České republiky (dříve Národní ústav pro vzdělávání) [online]. Copyright © [cit. 03.10.2021]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolni-poradenska-pracoviste>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

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

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích

Příloha č. 1 k usnesení Zastupitelstva HMP č. ... zde dne ...

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

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

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

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

www.zdravagenerace.cz