



Městská
část
Praha 10

2018

Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v městské části Praha 10

PRO ROKY 2018 - 2024

Obsah

Úvod	3
1. VÝCHODISKA A TRENDY V PRIMÁRNÍ PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	4
1.1. Základní terminologie.....	4
1.2. Cílové skupiny primární prevence rizikového chování	7
1.3. Cíle primární prevence	8
1.4 Principy primární prevence	9
1.5 Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování.	12
1.6 Legislativní východiska	13
2. HLAVNÍ AKTÉŘI ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V HL. M. PRAZE.....	14
3. KOORDINACE PRIMÁRNÍ PREVENCE	18
3.1 Schéma koordinace prevence na území hlavního města Prahy	18
3.2 Koordinace na úrovni MČ Praha 10.....	19
4. MAPOVÁNÍ SOUČASNÉ SITUACE V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE NA ÚZEMÍ MČ PRAHA 10	20
4.1 Obecná charakteristika městské části	20
4.2 Sociální klima ve třídách a rizikové chování žáků druhého stupně základních škol	23
4.3 SWOT analýza primární prevence v městské části Praha 10.....	26
ZÁVĚRY	28
LITERATURA.....	29
PŘÍLOHY	30
Charakteristika oblastí rizikového chování.....	30

Zpracování: Centrum sociálních služeb Praha, Pražské centrum primární prevence

Úprava, doplnění: Odbor školství městské části Praha 10

Úvod

Předkládaná samostatná Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v městské části Praha 10 pro roky 2018 - 2024 (dále jen „Koncepce“) odráží potřebu vytvořit pro školy a školská zařízení v městské části Praha 10 (dále též „MČ Praha 10“) základní koncepční materiál, ze kterého by bylo možné při realizaci primární prevence rizikového chování (dále též „PPRCH“) vycházet.

Koncepce se zaměřuje na systémová opatření při realizaci PPRCH na území MČ Praha 10. Podporuje optimalizaci a stabilizaci sítě realizátorů programů specifické primární prevence a zvyšování odborných předpokladů pracovníků, kteří se věnují preventivní práci s dětmi a mládeží. Soustřeďuje se na zajišťování kvality poskytovaných preventivních programů. Koncepce stanovuje strukturu vzájemné spolupráce všech zúčastněných subjektů, které se na realizaci PPRCH na území MČ Praha 10 podílejí.

Na vzniku koncepce se podíleli zástupci MČ Praha 10, školní metodici prevence, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně a zástupci organizací realizujících preventivní programy ve školách.

Koncepce je v souladu s Akčním plánem školské primární prevence rizikového chování v hlavním městě Praze na rok 2017 s výhledem pro rok 2018, s *Koncepcí primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. města Prahy na období 2014 až 2020* i s národními strategickými dokumenty, jako je *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018*.

1. VÝCHODISKA A TRENDY V PRIMÁRNÍ PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

1.1. Základní terminologie

V tomto dokumentu je používána terminologie v souladu s materiály vytvořenými v rámci projektu VYNSPI (zejména Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování, učebnice Primární prevence rizikového chování ve školství)¹.

Prevence

Pojmem prevence (z lat. *praevenire*, předcházet) označujeme všechna opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků. Jedná se zejména o předcházení a minimalizaci různých souvisejících poruch a onemocnění, poškození, úrazů atd. a dále pak samotných projevů rozmanitých typů rizikového chování, které ohrožuje společnost a jedince v ní. Prevence může mít charakter předcházení vzniku, rozvíjení a recidivy společensky nežádoucího jevu. Tomu odpovídají 3 stupně prevence – primární, sekundární, terciární (Miovský et al., 2012, s. 107). Tento dokument se dále věnuje oblasti primární prevence.

Rizikové chování

M. Miovský et al. (2010) za rizikové chování považují takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Jedná se o soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné vědecky zkoumat a které je lze ovlivňovat vhodnými preventivními a léčebnými postupy. V podobném duchu definují rizikové chování i např. P. Macek (2003); M. Širůčková (2009); Cvečková (in Dolejš, 2010). Podle nich rizikové chování představuje takové aktivity, které přímo nebo nepřímo mohou negativně ovlivnit úspěšný vývoj dospívajícího nebo mohou vést k psychosociálním nebo zdravotním problémům jedince a jiných osob, jako je např. zranění, smrt, trvalé postižení atd., ale také k narušení vztahů, k poškození prostředí či k ekonomickým a hmotným škodám.

Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy. Termín sociálně patologické jevy je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu. Je používán v sociologii pro popis jevů ve společnosti, nikoliv pro popis konkrétního chování jedinců či skupin.

¹ ESF projekt VYNSPI, č. CZ.1.07/1,3,00/08.2005, celým názvem Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni, byl realizován Klinikou adiktologie (dřívější Centrum adiktologie) a NÚV (dřívější IPPP) v letech 2009-2012.

V současné školní prevenci rozlišujeme **devět oblastí rizikového chování**²

- Záškoláctví
- Šikana a extrémní projevy agrese
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Rasismus, xenofobie
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování
- Užívání návykových látek
- Spektrum poruch příjmu potravin
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN³

Primární prevence rizikového chování (PPRCH)

PPRCH je nedílnou a nezbytnou součástí preventivního působení na nejširší cílovou populaci. Primární cílovou skupinou, na kterou se tato část prevence zaměřuje, jsou školou povinné děti a mládež. V období předškolního a školního vzdělávání se významným způsobem formuje osobnost dětí, rozvíjejí se sociální vztahy a dovednosti. Špatné návyky a postoje, které vznikají v tomto období, se jen stěží mění. Z toho vyplývá, že včas a správně realizovaná primární prevence má zásadní vliv na případný budoucí výskyt rizikového chování u dospělé populace. Sekundární cílové skupiny, na které by měla být primární prevence zaměřena, tvoří rodiče, pedagogové a také další odborná veřejnost, kteří jsou zásadními prostředníky při působení na primární cílovou skupinu, tedy děti a mládež.

PPRCH je soubor jakýchkoli zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí a opatření směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, v některých případech oddálení výskytu rizikového chování do co nejpozdějšího věku (Miovský, Zapletalová, 2006).

PPRCH dělíme na prevenci specifickou a nespecifickou, přičemž obě jsou nepostradatelné.

Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí rozumíme takové aktivity, které působí protektivně vzhledem k výskytu a rozvoji rizikového chování, nejsou však úzce zaměřeny na konkrétní rizikové chování, nemusí mít specifikovanou cílovou skupinu, ani definovaný časový rámec.

Nespecifická primární prevence nicméně vytváří platformu pro působení specifické primární prevence.

² Miovský et al., 2010)

³ Popis jednotlivých typů rizikového chování viz příloha

Specifická primární prevence

Za specifickou primární prevencí rizikového chování považujeme takové aktivity a programy, které jsou zaměřeny na některou z konkrétních forem rizikového chování nebo jsou zaměřeny na jasně definovanou cílovou skupinu či je u nich zřejmá časová a prostorová ohraničenost realizace. Snahou je působit selektivně, specificky.

Rozdíl mezi specifickými a nespecifickými preventivními programy vystihuje tzv. **Ekonomická negativní definice**: Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly (neměly by smysl existence), kdyby neexistovaly negativní důsledky daného rizikového chování pro společnost i jedince v ní.

Z uvedené definice nevyplývá, že nespecifická prevence je méně důležitou součástí preventivních aktivit školy. Tyto programy má smysl realizovat v každém případě, jelikož podporují rozvoj mnoha stránek osobnosti dětí. Z ekonomických důvodů je však třeba pečlivě sledovat vliv realizovaných aktivit na rizikové chování, který lze posuzovat pouze u prevence specifické.

Specifickou prevencí nelze definovat pouze na základě použitých technik (aktivit, her). Programy specifické prevence využívají řadu technik z běžné výuky a naopak v jednotlivých výukových předmětech se může pracovat i s technikami specificky se vztahujícími k určitému druhu rizikového chování. Specifická PPRCH však využívá jednotlivé techniky konceptuálně, s vědomím cílů, kterých chce dosáhnout a také rizik, která mohou při uskutečňování nastat.

Specifickou primární prevencí dále dělíme dle úrovně působení na **všeobecnou**, **selektivní** a **indikovanou** prevencí rizikového chování:

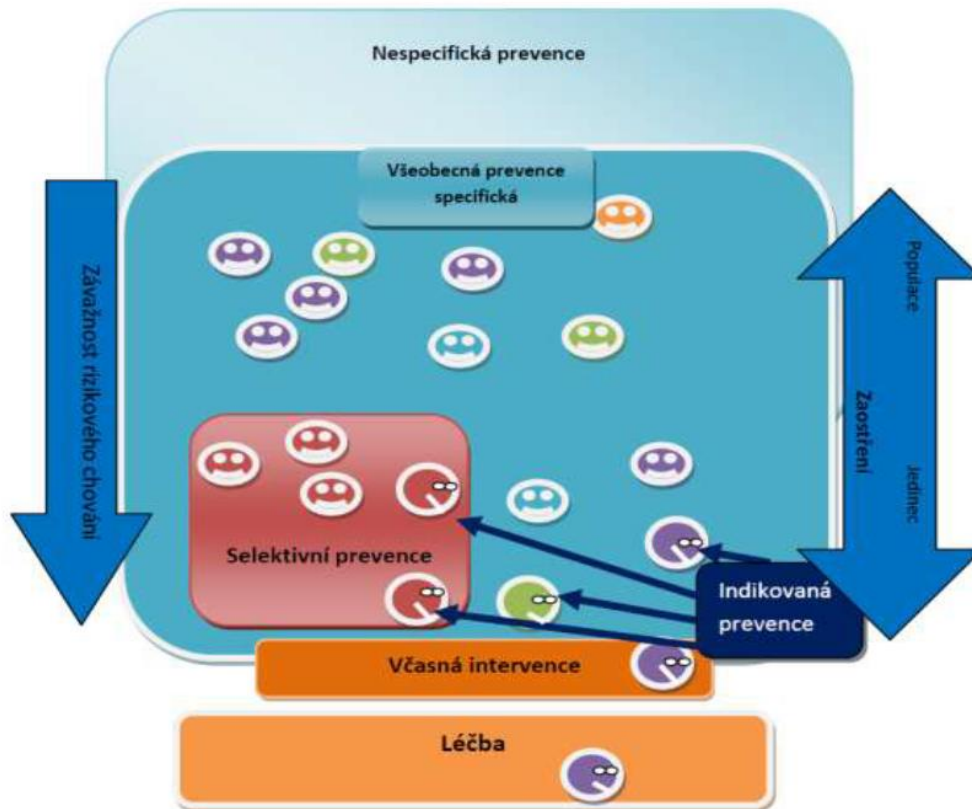
Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Zohledňuje se pouze věkové složení, případně specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory. Patří sem programy pro větší počet osob (třída či menší sociální skupina).

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené (např. zvýšeně 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 (Gallà et al., 2005). Většinou se zde pracuje s menšími skupinami či jednotlivci.

Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se již o práci s dětmi a mládeží, u kterých

je zvýšené riziko výskytu či již počínající projevy rizikového chování (Černý in Miovský et al., 2010).

Schéma primárně preventivního působení



Obr. Zpracován dle Postavení všeobecné, selektivní a indikované prevence v systému prevence (EMCDDA,2009)⁴

Rizikové faktory – vysledovatelné a výzkumem ověřitelné podmínky nebo činitele (charakteristiky chování, konstituce, prostředí atp.) spojované s rostoucí pravděpodobností výskytu či rozvinutí rizikového chování jedince.

Protektivní faktory – činitele neutralizující, kompenzující či zmírňující dopad rizikových faktorů.

1.2. Cílové skupiny primární prevence rizikového chování⁵

V rámci PPRCH je primární cílovou skupinou ta část populace, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování. Na základě systému služeb, resp. realizovaných programů primární prevence můžeme primární cílovou skupinu rozdělit dle míry rizikosti rozvoje rizikového chování do tří základních skupin:

⁴ Dostupné z http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009_en

⁵ Viz Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 (MŠMT)

Běžná populace dětí a mládeže bez rozlišení z hlediska míry rizika. Na tuto skupinu jsou zaměřeny programy všeobecné primární prevence.

Věkové kritérium dále definuje populaci dětí a mládeže do pěti podskupin:

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

Rizikové skupiny dětí a mládeže, tj. skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik rizikového chování a jsou více ohrožené než jiné skupiny běžné populace. Na tuto skupinu jsou zaměřeny programy selektivní primární prevence. Jednotlivci, kteří vykazují rysy rizikového chování. Těmi se zabývají programy indikované primární prevence.

Sekundární cílovou skupinou rozumíme tu část populace, která bude působit na primární skupinu a bude ji svými postoji a chováním ovlivňovat. Jsou to následující cílové skupiny:

- Pedagogové základních, speciálních a středních škol
- Školní metodici prevence, výchovní poradci, třídní učitelé
- Metodici prevence v PPP
- Rodiče
- Protidrogoví koordinátoři
- Sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež
- Pediatři, psychologové, speciální pedagogové
- Veřejnost

Tento dokument se zaměřuje na systémová řešení v oblasti PPRCH na území městské části Praha 10, při jejichž zavádění a realizaci je nezbytná činnost sekundární cílové skupiny, především pedagogů a odborné veřejnosti.

1.3. Cíle primární prevence

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

Proto definujeme tři další úrovně obecných cílů:

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

1.4 Principy primární prevence

Pouze program, který má jasně stanovené cíle, je možné hodnotit. Pokud primárně preventivní program některé z těchto požadavků nespĺňuje, je u něho obvykle vyloučena jakákoli odborná forma hodnocení jeho kvality a efektivity. „Ve vztahu k prevenci na školách a školských zařízeních je třeba zdůraznit základní východisko efektivní prevence: nelze preventivně působit ani rozvíjet vzdělávání bez tvorby optimálních podmínek pro tyto procesy; není prevence bez proměny školy. Jádrem preventivní strategie je komplexní změna ve škole, která zahrnuje vše, co se ve škole děje. Pro zajištění efektivity PPRCH je třeba při její realizaci respektovat zásady či principy, které vycházejí z výsledků výzkumných zjištění a praktických zkušeností realizátorů“. (Nešpor K., Csémy L., Pernicová H., 1999)

Programy PPRCH prošly, zejména v adiktologické oblasti, zásadním vývojem. Stále větší důraz je kladen na vědeckými metodami ověřitelnou efektivitu těchto programů u odpovídajících cílových skupin. Snahou je zabránit dalšímu financování programů, které neprokáží odpovídající efekt a naopak podporovat ty, které efekt vykazují. V zahraničí i u nás již proběhla řada rozsáhlých výzkumných šetření shromažďujících poznatky o účinnosti preventivních programů s jasnými doporučeními pro jejich realizátory (např. Toblerová, N., 1993. V ČR např. Miovská, L., Miovský, M., Václavková, B., 2008). Jako účinné se ukazují programy, které se řídí těmito principy:

a) **Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií** působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédia). Z bio-psychosociálního modelu a výčtu rizikových faktorů zřetelně vyplývá, že příčiny rizikového chování jsou značně různorodé. Preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí. Jednoduše lze tedy říci, že neexistuje jediná metoda, která by sama o sobě byla univerzálně úspěšná.

b) **Kontinuita působení a systematickosti plánování.** Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Jejich vzájemná provázanost musí být transparentní a být

zohledněna ve způsobu realizace. Je třeba, aby preventivní působení bylo systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady, např. jednorázové přednášky nebo celostátní multimediální kampaně, nejsou příliš efektivní. Jednostranné zjednodušující informace mohou být i škodlivé jak pro účastníky programu, tak pro důvěryhodnost samotného programu u cílové skupiny.

c) **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové populaci** a jejím věkovým, demografickým a sociokulturním charakteristikám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovitosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny k určité konkrétní formě rizikového chování a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby dokázal i zaujmout a udržet pozornost.

Cíle primární prevence u jednotlivých věkových skupin⁶:

- Předškolní věk (3-6 let):

Cílem primární prevence v předškolním věku je zakotvit zdraví jako důležitou životní hodnotu, kterou je třeba chránit. Uvědomovat si možná nebezpečí a možnosti, jak se těmto nebezpečím vyhýbat. Součástí primární prevence v tomto věku je podpora vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu. Z tohoto důvodu programy pro děti předškolního věku spadají především do oblasti nespécifické primární prevence.

- Mladší školní věk (6-12 let)

Cílem primární prevence v tomto věku je prohlubovat dovednosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Zároveň předat jednoznačné informace o nebezpečnosti rizikového chování (např. užívání alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek.)

- Starší školní věk (12-15 let)

Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na jednotlivé typy rizikového chování.

- Mládež (15-18 let)

Cílem primární prevence v tomto věku je podpořit prosociální postoje, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit s možnostmi řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě problému spojených s rizikovým chováním.

- Dospělá populace

Cílem primární prevence u dospělé populace je podávání objektivních informací a odbourávání mýtů.

d) **Včasný začátek preventivních aktivit**, ideálně již v předškolním věku. Osobnostní orientace, názory a postoje se formují již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, že čím

⁶ 4 dle www.odrogach.cz, Mgr. Barbora Trapková

dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí, personál musí mít pro tyto aktivity odpovídající vzdělání i zkušenosti, aplikované programy a intervence musí být ověřeny i evaluovány (čím mladší je cílová věková skupina, tím přísnější by měl být intervizní a supervizní dohled na program).

e) **Pozitivní orientace** primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních alternativ atraktivních v příslušné cílové skupině by měly být součástí každého preventivního programu.

f) **Využití „KAB“ modelu** (Knowledge, Attitude, Behaviour – vědomosti, postoje, chování) – orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. Kvalita postojů a změna chování často nemusí s rozsáhlostí a hloubkou poznatků příliš souviset. Cílem prevence je ovlivnit chování. Součástí programů by proto mělo být získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, např. posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k různým typům výrazně rizikového chování zvýšením sebevědomí, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.

g) **Využití „peer“ prvku**, důraz na interakci a aktivní zapojení. Pro děti a dospívající jsou vrstevníci často autoritou s větším vlivem než rodiče a učitelé. Vrstevníci mají výrazný vliv na utváření jejich názorů i postojů a mohou tak účinně přispět ke snížení rizikového chování. Aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti preventivního programu. Realizátoři programů by měli vystupovat spíše v roli iniciátorů a moderátorů nežli přednášejících.

h) **Denormalizace** – primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k podpoře a rozvoji rizikového chování. Pojem „denormalizace“ znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby lidem nepřipadalo rizikové chování jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství celkové „povědomí“ o daném problému (typu rizikového chování), morálku a účast na řešení problému.

i) **Podpora protektivních faktorů** ve společnosti, vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. Součástí preventivních programů má být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření podpůrného prostředí, které dětem a mladým lidem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Do primární prevence patří i nabídka specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuální krizové situace.

j) **Nepoužívání neúčinných prostředků** – jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních či jiných typů informací o daném typu rizikového chování. Jako velmi málo účinné nebo dokonce zcela neúčinné se výzkumně prokázaly programy postavené na odstrašování, zastrasování (včetně např. testování či využívání psů ke zjištění návykové látky ve školách), zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech. Přestože jsou tyto programy považované mnohými

rodiči a někdy dokonce i samotnými preventisty za účinné, není to pravda a často se ukazuje, že za podobnými názory stojí především neznalost základních principů efektivní prevence, populismus nebo bohužel často také komerční zájmy (např. snaha některých firem prodat svoje testovací sady atd.).

1.5 Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování.

Jde o posouzení a formální uznání, že poskytovatel a jím realizovaný program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení poskytovatele a programu podle kritérií stanovených schválenými Standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Proces certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů PPRCH probíhá v souladu s českými verzemi platných evropských norem pro posuzování, certifikace a audit.

Proces certifikace kvality poskytovatelů preventivních programů primární prevence užívání návykových látek zahájila Česká republika v roce 2005 a tuto certifikaci alespoň z jedné části vázala na finanční podporu ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, což byl průkopnický projekt i v evropském kontextu. V roce 2013 byl Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy pověřen Národní ústav pro vzdělávání zajišťovat systém posuzování odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence zahrnující všechny typy rizikového chování.

Certifikační proces si klade za cíl především:

- hospodárné financování služeb z veřejných prostředků, zajištění a zvyšování kvality programů školské primární prevence rizikového chování,
- zefektivnění sítě poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování,
- začlenění programů školské PPRCH do širšího systému preventivního působení,
- aby se certifikace stala nástrojem na zajištění standardní kvality poskytovaných programů prevence ve školách.

Certifikovat lze programy na všech úrovních primární prevence (všeobecné, selektivní a indikované). Platná certifikace je dokladem o naplnění Standardů (poskytování kvalitních služeb). Je využívána jako podmínka při přidělování finančních prostředků z veřejných rozpočtů.

V současnosti poskytuje certifikované programy v Praze celkem 15 poskytovatelů na úrovni všeobecné prevence, osm na úrovni selektivní prevence a jeden na úrovni indikované prevence.

Abecední seznam certifikovaných poskytovatelů je dostupný z webových stránek: <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele>.

1.6 Legislativní východiska

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

Základním legislativním dokumentem, který upravuje oblast PPRCH ve školách a školských zařízeních je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, který ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který zpřísňuje podmínky pro požívání alkoholu, tabákových výrobků a jiných návykových látek.

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 právní předpisy upravující činnost středisek výchovné péče.

Stávající legislativa z hlediska systému ukotvuje funkce i činnost školního metodika prevence a metodika prevence, který je zaměstnancem pedagogicko-psychologické poradny.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 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 něž patří prevence rizikového chování).

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky jsou klíčovými pro činnost školních metodiků prevence a metodiků prevence ve školských poradenských zařízeních. Vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vymezuje kompetence v rámci školy a současně stanovuje metodické řízení školního metodika prevence metodikem prevence pedagogicko-psychologické poradny (dále též „PPP“).

Školy oblast primární prevence rozpracovávají v rámci svých školních vzdělávacích programů. Většina z nich má zpracovaný samostatný dokument, který primární prevenci a její realizaci na škole popisuje z hlediska priorit a cílů – preventivní program školy. Preventivní program je

zpracováván školním metodikem prevence na jeden školní rok, podléhá kontrole České školní inspekce (Metodické doporučení č. j. 21291/2010-28).

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, která v § 2 přímo stanovuje, že zájmové vzdělávání lze uskutečňovat osvětovou činností včetně shromažďování a poskytování informací pro děti a žáky, popřípadě i další osoby, činností vedoucí k prevenci rizikového chování.

Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciální pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků.

2. HLAVNÍ AKTÉŘI ŠKOLSKÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V HL. M. PRAZE

Školní metodik prevence

Školní metodik prevence (dále jen „ŠMP“) koordinuje tvorbu, realizaci a evaluaci preventivního programu školy a participuje na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, rasismu a xenofobie, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších projevů rizikového chování. Zároveň metodicky vede pedagogy školy, koordinuje jejich vzdělávání v oblasti školské PPRCH a spolupracuje se specializovanými organizacemi. Standardní činnosti školních metodiků prevence byly nově upraveny a více popsány v příloze č. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Přestože činnosti ŠMP byly významně rozšířeny, zůstává smutným faktem, že velká část ŠMP nemá preventivní činnost zohledněnu ve svém úvazku, nemá svou činnost dostatečně finančně ohodnocenu a nemá vyhovující prostory pro výkon této činnosti.

Městská část Praha 10 jako jedna ze dvou pražských městských částí podporuje činnost ŠMP i finančním příspěvkem (ve školách zřizovaných městskou částí).

Seznam školních metodiků prevence v Praze 10

JMÉNO	ORGANIZACE	E-MAILOVÁ ADRESA
Barbora Caknakisová	ZŠ Brigádníků	b.caknakisova@seznam.cz
Helena Šusteková	ZŠ Břečťanová	helena.sustekova@zsbrectanova.cz
Martin Chocenský	ZŠ Gutova	martin.chocensky@zsgutova.cz
Jana Sejková	ZŠ Hostýnská	sejkova@hostynska.cz
Alena Švecová	ZŠ Jakutská	alena.svecova@zsjakutska.cz
Jana Milevská	ZŠ Karla Čapka	janamilevska@seznam.cz
Lenka Filipiová	ZŠ Nad Vodovodem	filipioval@zsnadvodovodem.cz

Lenka Vyskočilová	ZŠ Olešská	vyskocilova@zs-olesska.cz
Petr Přerovský	ZŠ Švehlova	prerovsky@zssvehlova.cz
Irena Hronková	ZŠ U Rohačových kas.	i.hronkova@zsrohacovsky.cz
Jana Volfová	ZŠ U Vršovického nádr.	zsvrsovicka@volny.cz
Boris Hajduk	ZŠ V Rybníčkách	hajduk.rybnicky@seznam.cz
Barbara Hůlová	ZŠ Eden	hulova@zseden.cz
Renata Havlíková	Kouzelné školy	renata.havlikova@kouzelneskoly.cz
Jan Dvořák	ZŠ Práčská	sicil@email.cz

Škola

Škola má podle školského zákona povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí a žáků a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů a zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí a žáků při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech. Škola zpracovává a uskutečňuje program poradenských služeb ve škole, který zahrnuje popis a vymezení rozsahu činností výchovného poradce, ŠMP, školního psychologa a případně dalších pracovníků školního poradenského pracoviště, preventivní program školy včetně strategie předcházení školní neúspěšnosti, šikaně a dalším projevům rizikového chování. Kvalita preventivních programů škol celkově roste, ale stále se najdou školy, jejichž program není dostatečný a jsou v něm zařazeny neefektivní preventivní aktivity. Se zpracováním preventivních programů školám metodicky pomáhá Centrum sociálních služeb Praha – Pražské centrum primární prevence (dále „CSSP – PCPP“) a metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách. Školy v oblasti prevence spolupracují nejčastěji s PPP, s metodiky prevence v PPP, nestátními neziskovými organizacemi (dále jen „NNO“), častá je ale také spolupráce se středisky výchovné péče, speciálně pedagogickými centry, Policií ČR a Městskou policií hl. m. Prahy.

Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně

Metodik prevence (dále též „MP“) v PPP zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady a semináře a poskytuje jim individuální odborné konzultace.

Na žádost školy pomáhá ve spolupráci se ŠMP a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem rizikového chování.

PPP pro Prahu 10, Jabloňová 30a, Praha 10 - Záběhlice

Mgr. Martina Zelená
778 118 512
zelena@ppp10.eu

Mgr. Hana Žampachová
770 125 297
zampachova@ppp10.eu

Mgr. Michal Žmolík
778 520 567
zmolik@ppp10.eu

Protidrogový koordinátor městské části

Protidrogový koordinátor vyhodnocuje situaci v oblasti zneužívání drog v naší městské části a na základě výsledků hodnocení zpracovává koncepci protidrogové politiky Úřadu městské části Praha 10. Poskytuje také široké veřejnosti základní poradenství v oblasti protidrogové prevence s případným doporučením odborné služby z oblasti primární, sekundární i terciární prevence. Metodicky spolupracuje se subjekty, které vytvářejí koncepci cílených programů primární protidrogové prevence a spolupracuje s místními školami. Významnou úlohu hraje při koordinaci subjektů podílejících se na realizaci protidrogové politiky na území MČ Praha 10. Protidrogový koordinátor zpracovává podklady pro grantová řízení z oblasti protidrogové prevence a prevence kriminality.

Bc. Jakub Skřivan, DiS.

ÚMČ Praha 10, Vršovická 1429/68, 101 38

Praha 10

267 093 623

jakubs@praha10.cz

Krajský školský koordinátor prevence

Krajský školský koordinátor prevence (dále „KŠKP“) na úrovni hlavního města Prahy (dále „HMP“) zabezpečuje koordinaci aktivit v oblasti školské PPRCH, vypracovává koncepční materiály, metodicky vede a podporuje metodiky prevence („MP“) v PPP a ŠMP všech typů škol na území HMP, spolupracuje s NNO, koordinuje činnosti související s podáváním žádostí o podpory a dotace v oblasti PPRCH, vytváří síť organizací pracujících v primární prevenci, realizuje odborné semináře a konference a vykonává další činnosti směřující ke kvalitní a efektivní školské PPRCH.

KŠKP je metodicky veden MŠMT a pravidelně se účastní společných porad s ostatními krajskými koordinátory.

Krajská školská koordinátorka prevence

Mgr. Jana Havlíková

Praha 1, Nové Město, Charvátova 145, místnost 205

236 004 168

Jana.Havlikova@praha.eu

Nestátní neziskové organizace

Prevence ve školách je postavena jak na preventivních aktivitách pedagogických pracovníků škol a školských zařízení (v rámci výuky i mimo ni), tak na programech poskytovaných NNO a dalšími specializovanými organizacemi. V městské části Praha 10 plošně poskytují služby školám Proxima Sociale, o. p. s., na prvním stupni a Život bez závislostí, z. s., na druhém stupni základních škol. V obou případech se jedná o certifikované organizace (viz kapitola 1.5).

Ve školním roce 2017/2018 byla kapacita programů na prvním stupni 504 hodin a na druhém stupni 405 hodin práce s cílovou skupinou.

Proxima Sociale, o. p. s
Koordinátorka primární prevence
Tereza Ryšavá
Blanická 922/25
120 00 Praha 2 - Vinohrady
277 007 281
vzdelavani@proximasociale.cz,
prevence@proximasociale.cz

Život bez závislostí, z. s.
Mgr. Petra Svetlíková
p.svetlikova@zivot-bez-zavislosti.cz
773 050 840
<https://www.zivot-bez-zavislosti.cz/programy-prevence/vseobecna-primarni-prevence/>

Centrum sociálních služeb Praha, oddělení Pražské centrum primární prevence

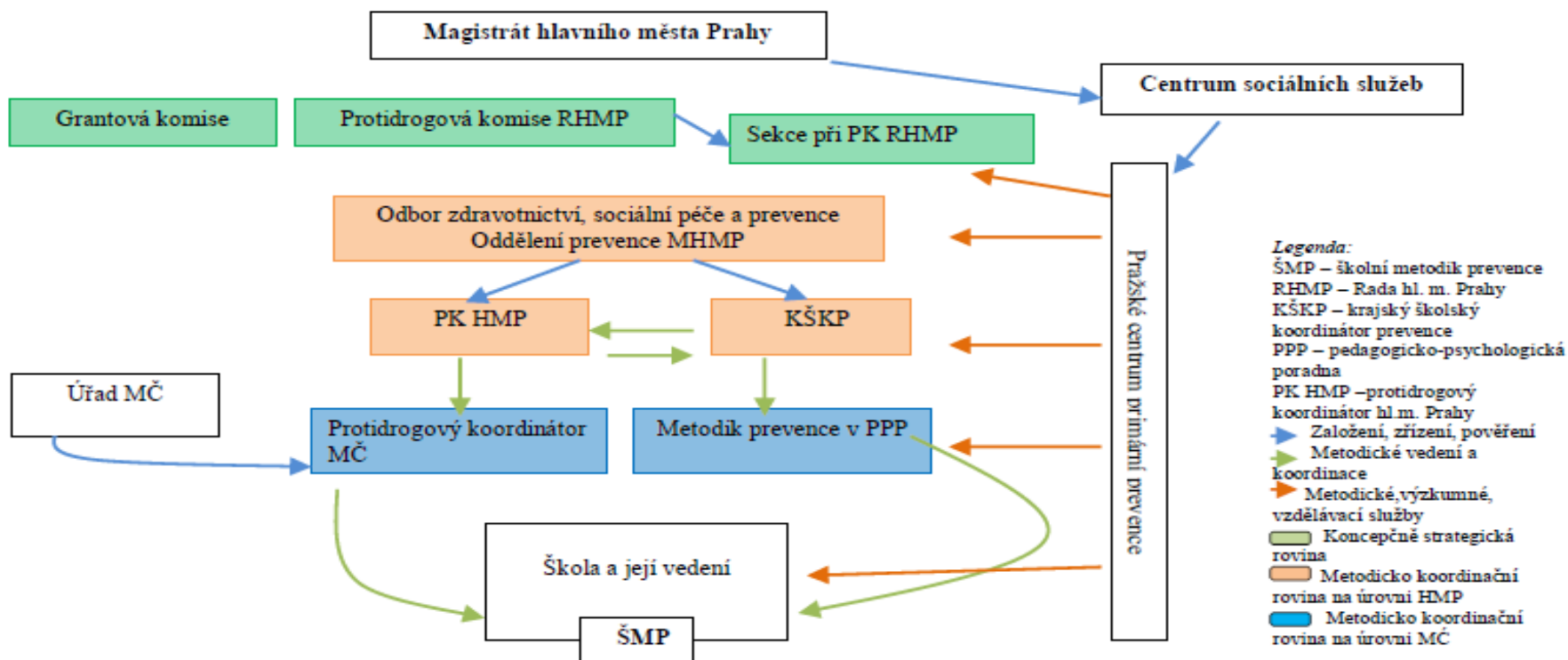
Centrum sociálních služeb Praha, oddělení Pražské centrum primární prevence (dále jen „CSSP, oddělení PCPP“) poskytuje pedagogům metodickou podporu, konzultace, supervize a vzdělávání v jednotlivých oblastech rizikového chování. Připravuje také analýzy a šetření z oblasti rizikového chování, které jsou podkladem pro vytváření koncepčních materiálů v oblasti PPRCH v HMP. CSSP, oddělení PCPP spolupracuje s KŠKP na přípravě a realizaci vzdělávacích akcí, seminářů a některých koncepčních materiálů HMP. V MČ Praha 10 se podílí na setkávání ŠMP.

Odd. Pražské centrum primární prevence

Mgr. Jan Žufníček
Rumunská 1, Praha 2, 120 00
222 074 126, 604 724 628
pcpp@prevence-praha.cz
www.prevence-praha.cz

3. KOORDINACE PRIMÁRNÍ PREVENCE

3.1 Schéma koordinace prevence na území hlavního města Prahy⁷



⁷ Schéma převzato z Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. M. Prahy Na období 2014 až 2020, dostupné z www.praha.eu/public/e6/35/6e/1817269_460406_Koncepce.pdf

3.2 Koordinace na úrovni MČ Praha 10

Rada městské části Praha 10

Schvaluje dlouhodobé koncepce a střednědobé plány realizace primární prevence. Zajišťuje základní podmínky k jejich uskutečňování.

Vedoucí odboru školství

Pracovník na této pozici zodpovídá za zajištění dodavatelů programů PPRCH pro 1. a 2. stupně ZŠ. Zodpovídá za průběh přijímání a financování žádostí o zprostředkování intervenčních programů, zodpovídá za naplňování koncepce PPRCH.

Pracovník referátu pedagogicko-organizačního

V gesci má školní metodiky prevence, zabezpečuje organizační zajištění výjezdních seminářů, organizační zajištění pravidelných setkání ŠMP, administrativu ve vztahu k problematice PPRCH (VPP a SPP), přijímání žádostí o zprostředkování a financování intervenčních programů (SPP), sledování a kvantitativní vyhodnocování programů PPRCH (VPP a SPP), evidenci závěrečných zpráv organizací realizujících PPRCH v MČ Praha 10.

Protidrogový koordinátor MČ Praha 10

Tato pozice je organizačně ukotvená v Odboru sociální péče. V jeho gesci je sekundární a terciární prevence, účastní se pravidelných setkání s ŠMP, přenáší informace z oblasti sekundární a terciární prevence v rámci adiktologické, sociální a zdravotní problematiky.

CSSP, oddělení PCPP a Metodik prevence v PPP

Vedoucí PCPP vede skupinu ŠMP, realizuje pravidelná setkání ŠMP. Společně s metodikem prevence z PPP pro Praha 10 se podílí na metodické podpoře ŠMP. Komunikují s vedoucí odboru školství a referentkou referátu pedagogicko-organizačního při organizačním zajišťování podpory ŠMP.

Vedení školy

Zodpovídá za naplňování plánu prevence ve škole, nastavuje základní podmínky pro jeho realizaci.

Školní metodik prevence

Koordinuje tvorbu, realizaci a evaluaci preventivního programu školy a participuje na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci. Metodicky vede pedagogy školy, koordinuje jejich vzdělávání v oblasti školské PPRCH a spolupracuje se specializovanými organizacemi. Pravidelně se účastní setkávání ŠMP.

4. MAPOVÁNÍ SOUČASNÉ SITUACE V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE NA ÚZEMÍ MČ PRAHA 10

4.1 Obecná charakteristika městské části

Praha 10 je situována v jihovýchodní části hlavního města a zahrnuje území o rozloze přibližně 1.900 hektarů. Jména bývalých historických obcí - Vršovice, Strašnice, Malešice, Záběhlice, Vinohrady, Michle - tvoří (po sloučení v roce 1960 a po oddělení Prahy 15 v roce 1994) jednotlivé katastry Prahy 10. Některé katastry patří do Prahy 10 celou svou rozlohou, jako Vršovice, Malešice, jiné z větší či menší části, další zase jen částí okrajovou, zcela nepatrnou a téměř nezalidněnou, jako například Žižkov, Hloubětín, Hrdlořezy.

Na území současné Prahy 10 najdeme přibližně 7 tisíc domů a 55 tisíc bytů, v nichž žije dnes přibližně 110 tisíc obyvatel.

Městská část Praha 10 zřizuje 13 základních škol, které v současné době navštěvuje více než 6 tisíc žáků.

Počty žáků v jednotlivých základních školách uvádíme v tabulce.⁸

Škola	Třídy	Žáci	Z toho 1. st.	Z toho 2. st.
Brigádníků	22	469	313	156
Břečťanová	20	439	316	123
Gutova	24	604	381	223
Hostýnská	24	552	358	194
Jakutská	18	428	282	146
K. Čapka	21	518	357	161
Nad Vodovodem	22	524	341	183
Olešská	16	323	206	117
Švehlova	24	471	325	146
U Roháč. kasáren	21	450	280	170
U Vršov. nádraží	15	282	183	99
V Rybníčkách	23	528	344	184
Eden	23	550	310	240
Celkem	273	6138	3996	2142

Na základních školách byly k 30. 9. 2017 evidovány speciální vzdělávací potřeby (SVP) u 7 % žáků, 8,3 % žáků byli cizinci.

Pojmem děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami⁹ označujeme v souladu se školským zákonem vzdělávající se jedince, kteří k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění

⁸ Počty ve výkazu o ZŠ k 30. 9. 2017

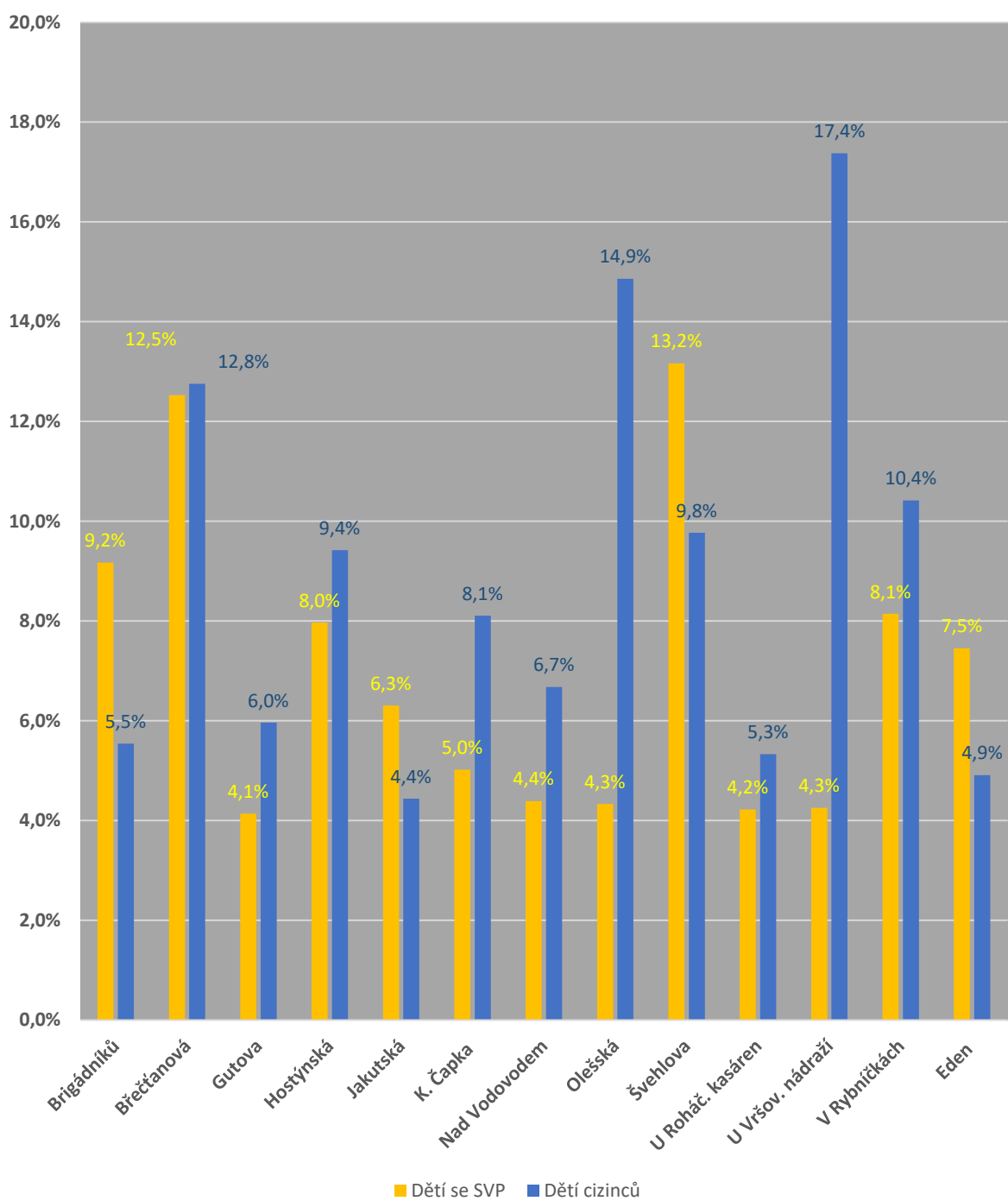
⁹ Dostupné z <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>

a užívání svých práv potřebují poskytnutí podpůrných opatření. Jedná se o nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáka. Podpůrná opatření žákům bezplatně poskytuje škola a školské zařízení.

V rámci podpůrných opatření jde např. o úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče, prodloužení délky vzdělávání, úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, používání kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a učebních pomůcek, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga a další.

V grafu uvádíme podíly žáků cizinců a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na jednotlivých školách.

Podíl dětí se SVP a cizinců v jednotlivých školách



4.2 Sociální klima ve třídách a rizikové chování žáků druhého stupně základních škol

Jedním z hlavních východisek pro plánování preventivních aktivit na území MČ Praha 10 jsou výstupy z kvantitativního šetření realizovaného v druhém pololetí školního roku 2016/2017 na třinácti základních školách spadajících do oblasti Městské části Praha 10.

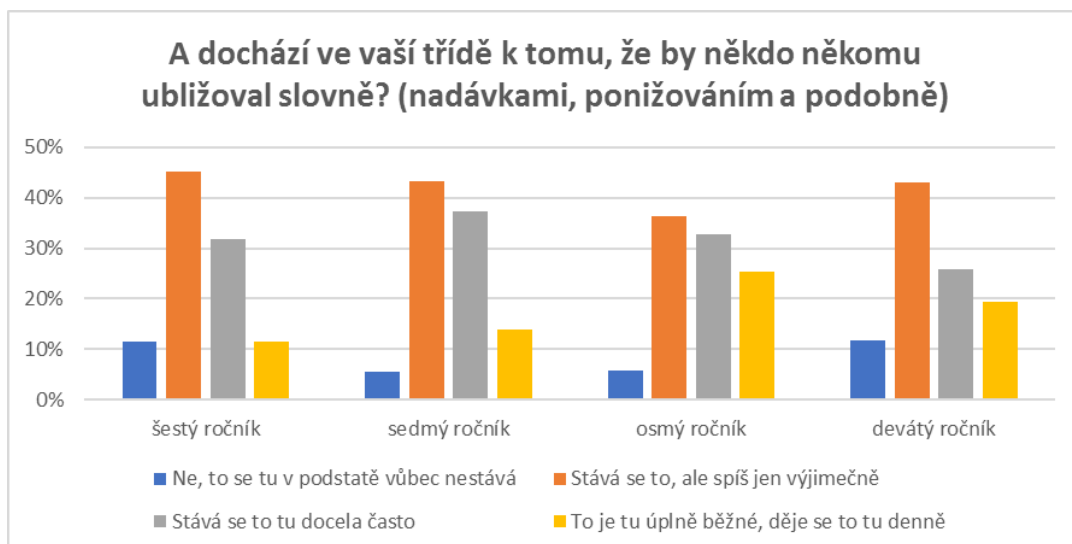
Sběr dat proběhl 20. 2. – 1. 3. 2017 ve všech třídách druhého stupně třinácti základních škol zřízených městskou částí Praha 10. Sebráno a zpracováno bylo celkem 1773 vyplněných dotazníků. Z toho 55 % respondentů tvoří dívky, 45 % chlapci.

Hlavní zjištění vyplývající ze šetření jsou následující:

- Přibližně 90 % žáků má k chození do školy kladný nebo neutrální vztah.
- Více než polovina žáků vnímá většinu svých učitelů pozitivně, vyloženě negativně vnímá své učitele pouze 10 % žáků.
- Více než 2/3 žáků považují atmosféru ve třídách z hlediska vzájemných vztahů za přátelskou.
- Fyzické násilí se podle většiny žáků ve třídách nevyskytuje vůbec nebo jen minimálně. Pouze 10 % žáků je považuje za relativně častý jev.
- Přibližně polovina žáků považuje přítomnost psychického násilí ve třídách za relativně častý jev.
- Stav opilosti zažilo alespoň jednou 20 % žáků osmých tříd a 30 % žáků tříd devátých.
- Více než polovina žáků devátých tříd již vyzkoušela cigarety, 9 % osmáků a 10 % deváťáků kouří pravidelně.
- S užitím marihuany má zkušenost 16 % žáků osmých a 21 % žáků devátých tříd.
- Zkušenost s jinými nelegálními drogami nežli marihuana uvedlo 1,5 % žáků.
- Chování ve virtuálním prostředí je silně ovlivněno pohlavím. Hraním počítačových her tráví výrazně více času chlapci, nežli dívky. Více než polovina chlapců hraje alespoň dvě hodiny denně, 20 % chlapců z devátých tříd pak více než 4 hodiny denně. Chlapci mají oproti dívkám také mnohem častěji zkušenost se sázkami v online prostředí – alespoň jednou si vsadilo 16 % chlapců, zatímco jen 3 % dívek. Dívky oproti chlapcům dominují v době strávené na sociálních sítích. Přibližně čtvrtina dívek z devátých tříd aktivně tráví na sociálních sítích více než 4 hodiny denně.

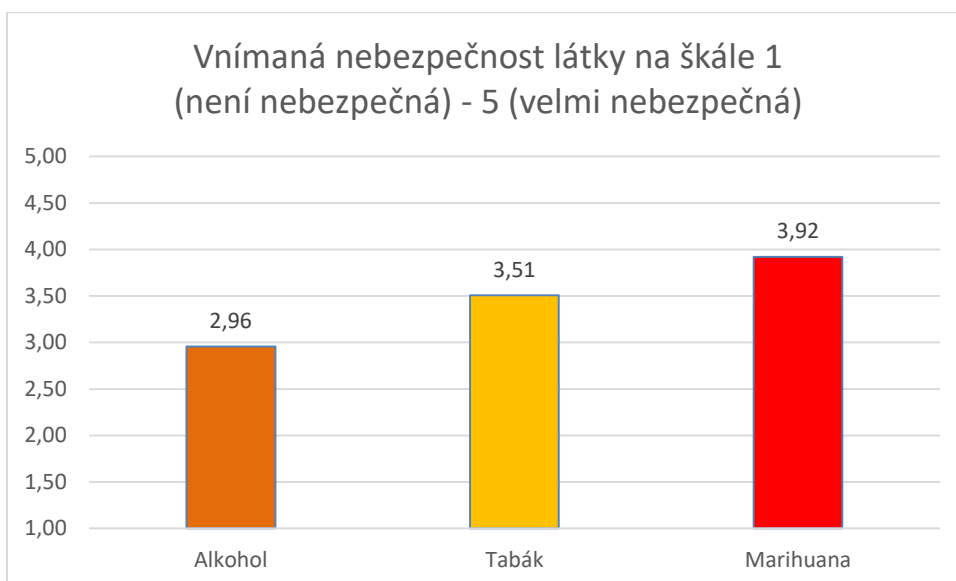
Při podrobnější analýze výstupů šetření z hlediska rizikovosti zkoumaných jevů byla identifikována následující zjištění, která se odrazí v cílech krátkodobých plánů primární prevence:

- Polovina žáků považuje psychické násilí za častý jev.



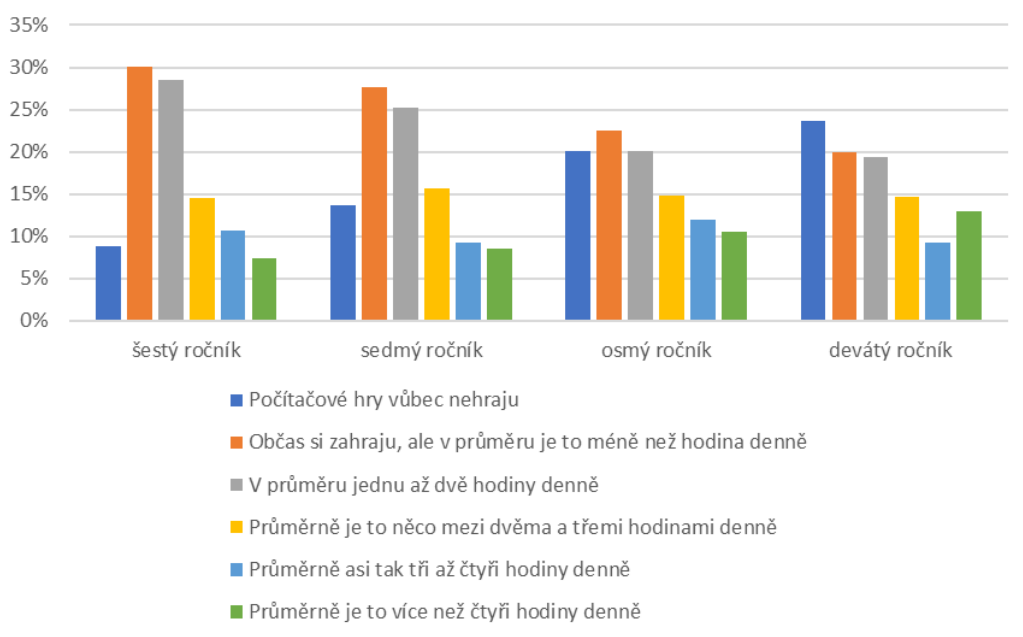
Alkohol ve srovnání s cigaretami a marihuanou žáci vnímají jako **nejméně rizikovou** návykovou látku.

Více než tři čtvrtiny žáků považuje alkohol za **středně** či jen **lehce nebezpečnou** návykovou látku.



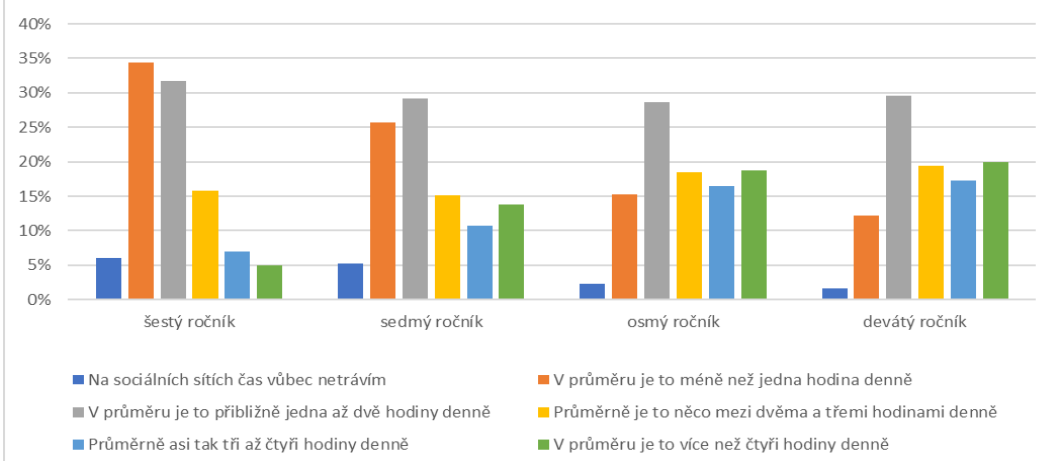
20 % chlapců z devátých tříd hraje v průměru více než **4 hodiny denně**.

Zkus se zamyslet a spočítat, kolik času trávíš průměrně přes den hraním počítačových her? Zahrň do toho i hraní her na telefonu.

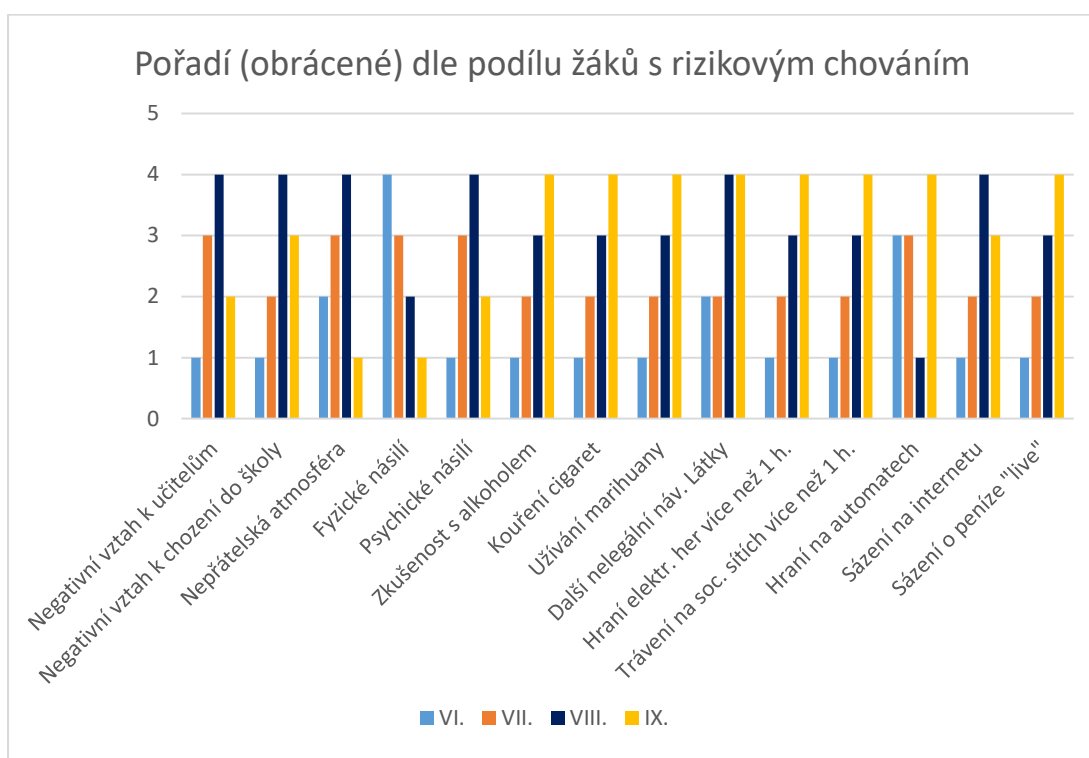


Přibližně **čtvrtina dívek** z osmých a devátých tříd tráví aktivně na sociálních sítích více než 4 hodiny denně.

Kolik času trávíš průměrně přes den na sociálních sítích jako jsou Facebook, Twitter, Google+, Youtube, Instagram, Snapchat a tak podobně? Zkus odhadnout celkový čas, který trávíš všemi možnými aktivitami, které se na sociálních sítích dají provozovat (například čtení a psaní zpráv, sdílení, sledování a procházení nejruznějších příspěvků, sledování videí, a tak dále...).



8. třídy vycházejí jako nejohroženější v mnoha oblastech, především neadiktologických.



4.3 SWOT analýza primární prevence v městské části Praha 10

Realizovalo Centrum sociálních služeb Praha, středisko Pražské centrum primární prevence. SWOT analýza aktuálního stavu primární prevence v městské části Praha 10 byla realizována 9. 3. 2018 v průběhu výjezdu školních metodiků prevence. Podíleli se na ní školní metodici primární prevence ze základních škol městské části Praha 10. Pracovní skupina byla doplněna o zástupce poskytovatelů programů primární prevence a zástupce pedagogicko-psychologické poradny.

V analýze mírně převažují silné stránky nad slabými, příležitosti a hrozby jsou vyrovnané. Nejdůležitější silné stránky systému prevence jsou **pravidelná setkávání ŠMP a dalších zainteresovaných, sdílení zkušeností; finanční, organizační podpora úřadu MČ a vzdělání, aktivní metodici.**

Nejdůležitějšími slabými stránkami jsou: **nesystematická komunikace úřadem MČ Praha 10, chybí zde zodpovědná osoba přímo na úřadě zodpovědná za organizaci a komunikaci s metodiky prevence a nedostatek času pro přímou práci ŠMP.**

Příležitostmi jsou **potencionální dostatečné snížení úvazku ŠMP; opakované výjezdní setkávání; dostupné vzdělávání.**

Hrozbami jsou: **nejasná a nejednotná legislativa; nejistota pokračování nastaveného systému po volbách; nedostatek peněz.**

Vzhledem k charakteru položek, kdy vnější negativní faktory (hrozby) jsou obtížně ovlivnitelné, se jeví jako nejvhodnější strategie rozvoje Strategie MAX-MAX: rozvoj silných stránek a využití příležitostí. Poměrně snadno jsou ovlivnitelné některé slabé stránky jako je komunikace mezi Úřadem MČ Praha 10 a ŠMP.

Vysvětlivky zkratk ke SWOT analýze:

MČ – Městská část Praha 10 OSPOD – Oddělení sociálně právní ochrany dítěte PP – primární prevence PPP – pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 10
 ŠMP – školní metodik (metodici) prevence

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Pravidelná setkávání ŠMP a dalších zainteresovaných, sdílení zkušeností - 12 • Finanční, organizační podpora úřadu MČ Praha 10 - 9 • Vzdělání, aktivní metodici - 5 • Možnost plánovat na delší čas -1 • Vzájemný respekt • Dobrá externí spolupráce • Rozšíření týmu prevence v PP pro Prahu 10 • Centralizace objednávání programů pro třídy • Spolupráce s MHMP 	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikace s úřadem MČ Praha 10 nesystematická, chybí zodpovědná osoba přímo na úřadě zodpovědná za organizaci a komunikaci s metodiky - 11 • Nedostatek času pro přímou práci ŠMP - 9 • Nedostatek právní podpory - 2 • Vyjmutí soukromých škol ze systému prevence v MČ - 1 • Diskriminace ŠMP vůči Výchovným poradcům – menší vážnost funkce, menší podpora od vedení a kolegů - 1 • Špatná zkušenost některých škol s předchozími programy PP - 1 • Komunikace s úřadem MČ Praha 10 – nedostačující či pozdní informace • Nedostatečná spolupráce s dalšími institucemi (např. OSPOD) • Malá spolupráce metodiků prevence s protidrogovým koordinátorem
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Potencionální dostatečné snížení úvazku ŠMP - 8 • Opakované výjezdní setkávání – 6 • Dostupné vzdělávání - 5 • Větší flexibilita v současném rozdělení cílové skupiny (první a druhý stupeň) pro hlavní poskytovatele programů PP ve školách - 2 • Podpora úvazku školních psychologů a školních speciálních pedagogů - 1 • Setkávání externích realizátorů a PPP - 1 • Široká nabídka programů PP - 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Nejasná a nejednotná legislativa - 9 • Nejistota pokračování nastaveného systému po volbách - 6 • Nedostatek peněz - 5 • Zvyšující se nároky na prevenci (i nad kapacitu poskytovatelů PP) v souvislosti s inkluzí, nepřipravenost systému – 4

ZÁVĚRY

Koncepce je dokument, který upravuje dlouhodobou strategii primární prevence na území městské části Praha 10. Upravuje východiska, podle kterých bude primární prevence realizována. V dokumentu je uvedena současná odborná terminologie v oblasti rizikového chování. Jsou zde popsány cílové skupiny a vysvětleno nastavení systému koordinace a financování. Materiál vychází ze současné legislativy a zároveň reflektuje aktuální stav, potřeby a možnosti PPRCH v městské části Praha 10. Koncepce vychází z dat, která byla zjišťována empirickými metodami – SWOT analýzy, dotazníková šetření.

Jako hlavní dlouhodobé cíle z koncepce vyplývají:

Zajistit dlouhodobou udržitelnost systému prevence. Na úrovni městské části Praha 10 vytvářet dlouhodobé strategie s politickou i odbornou podporou. Důležité se jeví udržet stabilní systém prevence i při změnách složení politické reprezentace městské části Praha 10 či na dalších úrovních koordinace systému prevence v České republice.

Podporovat pouze programy prevence založené na vědecky ověřených principech. Vycházet z nejaktuálnějšího stavu vědeckého poznání. Podpořit na výzkumu a důkazech založený přístup jako hlavní princip realizace primární prevence

Při plánování vycházet ze zjištění odborně zpracovaných šetření mapujících výskyt rizikového chování ve školách. Pravidelně realizovat šetření a seznamovat s jejich výsledky odbornou veřejnost.

Posílit pozici školního metodika prevence, jako klíčového aktéra v systému prevence. Podporovat legislativní změny umožňující kvalitní výkon role ŠMP, zejména snížení přímé vyučovací činnosti. Podporovat vzdělávání a metodickou pomoc pro ŠMP. Finančně podpořit ŠMP v případě nedostatečné podpory státu.

Zajistit srovnatelnou kvalitu a dostupnost všeobecné PPRCH ve všech školách. Podporovat dlouhodobou spolupráci s certifikovanými organizacemi. Nastavit systém podpory tak, aby umožnil také realizaci programů podle individuálních potřeb školy.

Podpořit dostupnost certifikovaných programů selektivní prevence pro školy. Podporu realizovat formou umožňující rychlou realizaci programu ve škole

Podporovat spolupráci jednotlivých aktérů. Podporovat setkávání a výměnu zkušeností mezi ŠMP, metodiky PPP, poskytovateli programů a dalšími aktéry.

LITERATURA

DOLEJŠ, M. 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

GALLÀ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, CH., DESWERT, J., FENK, R., FISCHER, U., 2005. Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR.

MACEK, P., 2003. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál.

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

MIOVSKÝ, M. a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2012 Praha: Togga.

NEVORALOVÁ, M. Vymezení rizikového chování.
<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani>

NEVORALOVÁ, M. Rozdělení primární prevence.
<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3073/>

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

ŠIRŮČKOVÁ, M. *Psychosociální souvislosti rizikového chování v adolescenci: role vrstevnických a rodinných vztahů* [online]. Brno, 2009 [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/rgo67/>>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Petr Macek.

TOBLER, N. 1993 'Updated Meta-analysis of Adolescent Drug Prevention Programs', in C. MONTOYA, C. RINGWALT, B. RYAN and R. ZIMMERMAN (eds) *Evaluating School-linked Prevention Strategies: Alcohol, Tobacco and other Drugs*, pp. 71-86. San Diego: USCD Extension, University of California.

PŘÍLOHY

Charakteristika oblastí rizikového chování¹⁰

Agrese (z latiny ad-gredior, přistoupit blízko, napadnout) je v psychologicko-sociologickém pojetí takové chování, které vědomě a se záměrem ubližuje, násilně omezuje svobodu a poškozuje jiné osoby nebo věci. Agrese může být obrácena i proti vlastní osobě (sebepoškozování, sebetryznění, suicidální chování).

Šikana je úmyslné a opakované fyzické či psychické ubližování slabšímu jedinci (skupině) silnějším jedincem (skupinou).

Právní řád České republiky definici neuvádí. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vymezilo šikanu takto: "Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrožit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování a zneužívání. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků."

Záškoláctví - je úmyslné zameškávání školního vyučování. Žák se z vlastní vůle, bez vědomí rodičů vyhýbá pobytu ve škole. Často má souvislost se školní neúspěšností žáka a tento jev má tendenci se prohlubovat. Záškoláctví má dvě základní formy - je buď impulsivní (dítě neplánuje, že nepůjde do školy), nebo je plánované (žák plánuje odchod ze školy pod různými záminkami). Záškoláctví je projevem asociálního chování, jedná se tedy o poruchu chování únikového typu vyvolanou třemi základními příčinami:

1. negativním vztahem ke škole - mohou být vysoké požadavky školních povinností, menší rozumové nadání, ale naopak i mimořádné vědomosti a schopnosti, takže se dítě ve škole nudí, nebo silná a neopodstatněná neurotizace dítěte, jejímž důvodem je strach z nějakého vyučovacího předmětu a z jeho zkoušení, nespravedlivého hodnocení nebo z osobnosti učitele, či tresty za nesplnění očekávaného výkonu učitelem i rodiči, často i strach ze spolužáků v případě výskytu šikanování žáka ústící až do psychické poruchy školní fobie.
2. vlivem rodinného prostředí - příčinou jsou dysfunkční vztahy uvnitř rodiny, nezájem rodičů o dítě a jeho prospěch, ale i přehnaná péče a příliš vysoké nároky, nejednotnost rodičovské výchovy, přemrštěná přísnost, shovívavost, ale i lhostejnost.
3. trávením volného času - mezi příčiny záškoláctví často patří nevhodný a nekonstruktivní způsob trávení volného času způsobený negativním vlivem vrstevníků v partě, závislostním chováním projevujícím se zneužíváním drog

¹⁰ dostupné také z <http://prevence-praha.cz/index.php/rizikove-chovani-charakteristiky>

a sháněním peněz na ně, ale i chudoba dítěte nebo rodiny způsobující obstarávání peněz nelegálním způsobem.

Rasismus a xenofobie je soubor projevů směřujících k potlačení zájmů a práv menšin.

Xenofobii charakterizují projevy odporu, nepřátelství, ale i nedůvěra ke všemu cizímu a strach ze všeho cizího. Konkrétním projevem je nepřátelství k lidem jiné barvy pleti, jiné národnosti, jazyka, náboženského přesvědčení, kultury, projevující se navenek odporem a nepřátelstvím vůči imigrantům, ale i cizincům s trvalým pobytem, uprchlíkům... Někdy je tento pojem užíván jako obecný termín pro rasismus, antisemitismus a nacionalismus. Stejně jako rasismus je předsudkem, který vytváří negativní názor bez jakékoliv znalosti nebo smyslu.

Rasismus je základním východiskem odrůd tzv. pravicového extremismu a je založen na ideologii vycházející z nevědecké biologizující teorie, zdůrazňující význam rasových znaků a rozdílů mezi rasami. Podstatu člověka spatřuje především v těchto znacích. Vychází z přesvědčení o nadřazenosti "bílé rasy" (často užší skupiny jejich příslušníků) nad ostatními druhy "méněcenných ras", o její předurčenosti k nadvládě.

Nacionalismus - podle tohoto politického směru je národ základní společenskou jednotkou. Proklamuje tzv. tradiční společenské hodnoty a jeho vymezení a odlišení od tzv. národní hrdosti, jejíž projevy jsou nazírány jako pozitivní společenské jevy a je s nimi tak i manipulováno, z něj činí nejproblematičtější odrůdu extremismu.

Antisemitismus je specifickým projevem rasové nenávisti vůči Židům, k sionismu (judaismu).

Intolerance - je nesnášenlivost, nedostatek úcty k jiným způsobům chování a jednání, nedostatek respektu k jinému přesvědčení či víře než je naše. Projevuje se zákazem odlišných způsobů chování či názorů než jsou naše vlastní. Může také znamenat, že se s některými lidmi nezachází odpovídajícím způsobem (např. kvůli sexuální orientaci).

Sektouje označována náboženská nebo politická skupina, která se odpojila od větší, zavedené skupiny. Takové sekty mohou mít s původní skupinou společné části zásad, víry a praktik, ale odlišují se doktrínou, která vedla k jejich oddělení. Silně centrálně vedené a organizované sekty mají přísné podmínky členství, kterými své členy úzce svazují. Jiné, s volnější organizací, mají spíše věřící, podporovatele a sympatizanty.

Pro většinu sekt jsou charakteristické extrémní názory na život, společnost, vztah mezi lidmi, na chápání dobra a zla apod. Hlavní důvod, proč je náboženským sektám věnována pozornost, je potenciální nebezpečí plynoucí z psychické manipulace s jednotlivcem, které může být nebezpečné zejména pro mladého člověka.

Sekty se vyznačují rozmanitým sociálně problémovým jednáním, v některých ojedinělých případech mají snahu zasahovat do fungování společnosti a dokonce některé sekty mají sklon k násilným jednáním v podobě hromadných sebevražd nebo i teroristických akcí.

Sexuálně rizikové chování je soubor projevů chování, které doprovázejí sexuální aktivity a současně vykazují rizika v oblasti zdravotní, sociální a dalších oblastech. Takové chování může být přitom ve společnosti relativně častým jevem (např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, promiskuitní chování nebo rizikové sexuální praktiky). Do této oblasti zařazujeme také kombinaci více typů rizikového chování (např. kombinaci užívání návykových látek a rizikového sexu) a také nové trendy zvyšující riziko především v oblasti sociální (např. zveřejnění intimních fotografií na internetu, jejich zasílání mobilním telefonem, či nahrávání na video). Takové aktivity totiž přinášejí vysoké riziko zneužití takového materiálu.

Vymezení pojmu závislost

Světová zdravotnická organizace (SZO, World Health Organisation) roku 1964 formulovala pojem závislost jako „stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení“ (prevence-info.cz) Závislost je tedy stav, při kterém jedinec prožívá silnou touhu, chtíč (craving) užít látku, látky, či provozovat činnost, přestože ví o rizicích s tím spojených. Užívání látky či provozování činnosti zastiňuje jiné činnosti, kterým se jedinec dříve rád věnoval, poškozují vztahy, zdraví, finanční situaci jedince atd. Závislosti můžeme dělit na látkové (závislosti na legálních i nelegálních návykových látkách) a nelátkové (např. gambling).

Návykové látky jsou takové látky, jejichž užívání může způsobit vznik fyzické i psychické závislosti. Za legální návykové látky označujeme ty, jejichž výroba, držení a konzumace jsou za určitých podmínek zákonem povoleny (v ČR alkohol, tabák a další), nelegální návykové látky (NNL) jsou ty, jejichž držení, výroba, pěstování, prodej atd. je klasifikováno jako trestný čin nebo přestupek. Kromě vzniku závislosti s sebou nesou NNL ještě riziko zákonných postihů a zvýšené zdravotní riziko (nelegálně vyráběné a prodávané návykové látky nemají jasný obsah účinné látky a mohou obsahovat zdraví škodlivé příměsi).

Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě představují relativně nový jev v oblasti rizikového chování. Lze je charakterizovat jako záměrné vystavování zdravotnímu riziku nebo přímému ohrožení života v rámci sportovních aktivit nebo v dopravě. V přímém ohrožení není v těchto případech jen vlastní zdraví, ale také zdraví a život druhých, popřípadě jejich majetek.

U **poruch příjmu potravy** jsou typické obavy z tloušťky, manipulace s jídlem, sloužící ke snížení hmotnosti a zkreslené vnímání vlastního těla.

Jde o psychická onemocnění. To znamená, že chování spojené s anorexií či bulimií není od určitého stádia nemocný člověk schopen ovládat a tedy se i sám bez pomoci druhých nemoci zbavit.

Poruchy příjmu potravy jsou závažná psychická onemocnění, jsou léčitelné, ale čím dříve člověk léčbu vyhledá, tím větší má na uzdravení šanci.

Nejčastěji se objevují během dospívání a rané dospělosti, ale mohou se rozvinout i v pozdějším věku nebo naopak v dětství.

Tyto duševní poruchy jsou často spojené s depresí, úzkostí, sebepoškozováním a sociální izolací. Snižují kvalitu života postižených, jejich rodin i okolí, a vedou k obrovským výdajům na zdravotní péči. U žen ve věku 15-25 let, patří toto onemocnění mezi 4 nejčastější příčiny nemocnosti, trvalého postižení nebo dokonce smrti. Nedostatek informací, stud a strach ze stigmatizace brání ve vyhledání pomoci a výrazně snižuje šance na uzdravení, zvyšuje riziko chronického průběhu s opakovanou potřebou akutních ošetření. Vzdělání, prevence, včasná detekce a včasná intervence jsou pro minimalizaci škod působených poruchou příjmu potravy zásadní.

Syndrom CAN zahrnuje jakoukoli formu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, která je pro naši společnost nepřijatelná. Do této oblasti spadá jak okruh programů zaměřených na prevenci výskytu těchto jevů, tak včasné zachycení jejich projevů včetně odpovídající intervence.