

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Jaké mají povědomí žáci vybraných základních škol na
Praze 12 v 5. a 8. třídách o sociálně nežádoucích jevech?**

Alžběta Kačabová

Katedra: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Hubertová

Studijní program: B7502 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha: 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem **Jaké mají povědomí žáci vybraných základních škol na Praze 12 v 5.a 8.třídách o sociálně nežádoucích jevech?** napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 08.06.2009

Alžběta Kačabová

Bibliografická citace

Jaké mají povědomí žáci vybraných základních škol na Praze 12 v 5.a 8.třídách o sociálně nežádoucích jevech? [rukopis] : Bakalářská práce/ Alžběta Kačabová ; vedoucí práce: Mgr. Lucie Hubertová – Praha, 2009. 80s.

Jaké mají povědomí žáci vybraných základních škol na Praze 12 v 5.a 8.třídách o sociálně nežádoucích jevech?

Práce se zabývá primární prevencí. Konkrétně popisuje dělení, cíle a organizační strukturu primární prevence v ČR. Práce se konkrétně věnuje primární prevenci sociálně nežádoucích jevů na ZŠ na Praze 12, kde je realizována o.s. Proxima Sociale. Cílem bylo zjistit, jak jsou žáci v 5. a 8.třídách informováni z hlediska této oblasti. Na základě výzkumu je patrné, že je velký posun mezi třídami z hlediska informovanosti a orientaci v pojmech. Žáci 8.tříd si mnohem lépe dovedou pojem spojit s daným obsahem. Na informovanost žáků má vliv více faktorů, mezi hlavní patří rodiče, sdělovací prostředky (televize) a právě školní primární prevence sociálně nežádoucích jevů.

Klíčová slova

Primární prevence

Sociálně nežádoucí jevy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy MŠMT

Proxima Sociale, o.s.

Primární preventivní program na ZŠ

5th and 8th grade students' awareness of socially undesirable phenomena

The work deals with primary prevention. It describes specifically the division, goals and organizational structure of primary prevention in the Czech Republic. Work is specifically dedicated to primary prevention of socially undesirable phenomena at the elementary schools in Prague 12, which is realized by the foundation Proxima Sociale. The aim was to identify the foreknowledge with regard to the area of 5th and 8th grade students. On the basis of research it shows that there is a lag between classes in terms of awareness and orientation in terms. 8th grade students are able to associate the concept with the content much better. The students' awareness is influenced by several factors, the main includes parents, the media (television) and the school primary prevention of socially undesirable phenomena.

Keywords

Primary prevention

Socially undesirable phenomena

Ministry of Education, Youth and Sports

Proxima Sociale Foundation

Primary prevention program at elementary school

Poděkování

Děkuji za velmi cenné konzultace a odborné vedení bakalářské práce Mgr. Lucii Hubertové. Také děkuji rodině za podporu a všem ředitelům ZŠ na Praze 12, za umožnění realizace sběru dat na vybraných základních školách.

Obsah:

Obsah:	6
Úvod.....	8
1. Vymezení pojmu prevence	10
1.1. Obecný pojem prevence.....	10
2. Specifická a nespecifická primární prevence.....	11
2.1. Typologie primární prevence.....	12
2.2. Nespecifická primární prevence	13
2.3. Specifická primární prevence	14
2.3.1. Specifická primární prevence dle času	16
2.3.1. Specifická primární prevence dle času	16
2.3.2. Specifická primární prevence dle cílových skupin	19
2.3.3. Specifická primární prevence dle oblastí.....	20
2.3.4. Specifická primární prevence dle realizátorů	21
3. Cíle primární prevence.....	23
3.1. Krátkodobé cíle.....	24
3.2. Střednědobé cíle.....	25
3.3. Dlouhodobé cíle	25
4. Principy a zásady primární prevence sociálně nežádoucích jevů	26
5. Organizace a systém primární prevence v České republice.....	28
5.1. Organizace primární prevence v ČR.....	29
6. Minimální preventivní program.....	31
7. Státní a nestátní organizace zabývající se primární prevencí na Praze 12.....	33
8. Příklad dobré praxe: Preventivní programy sdružení Proxima Sociale na Praze 12.....	35
8.1. Preventivní program občanského sdružení Proxima Sociale.....	36
8.2. Poptávka a nabídka služeb primární prevence Proxima Sociale	38
8.3. Lidé, kteří se podílejí na realizaci preventivních programů v občanském sdružení Proxima Sociale.....	40
8.4. Principy programu primární prevence	42
Praktická část	44
9. Metodika dotazníkového šetření vybraných účastníků z 5. a 8. tříd vybraných ZŠ Prahy 12 preventivních programů Proximy Sociale.....	44
9.1. Cíl.....	44
9.2. Metodika	44
9.3. Místo sběru dat.....	46
9.3.1 Kritéria	46
9.4. Časový harmonogram a postup sběru dat	46
10. Výsledky a vyhodnocení dotazníků z vybraných základních škol Prahy 12 v 5. a 8. třídách.....	48
Diskuse.....	62
Závěr	64

Seznam použité literatury:	66
Seznam internetových odkazů:	67
Přílohy.....	69

Úvod

Svět, ve kterém žijeme jako individuality, které ho zároveň pomáhají utvářet, se stává rok od roku rychlejším, komplikovanějším, a tedy v jistém smyslu i pro jedince náročnějším. Jedinec je konfrontován s novými požadavky, nároky a očekáváními, jež jsou na něj kladeny a on na ně různým způsobem reaguje. Aby člověk obstál v tomto tlaku, je třeba, aby se vybavil dostatečnými prostředky, tedy dovednostmi.

V posledních letech jsou žáci základních škol vystaveni různým negativním jevům, jako je např. závislost na návykových látkách-(alkoholu, nikotinu, drogách), gambling, rasismus a xenofobie, poruchy příjmu potravy, sekty a další. Nárůst různých forem sociálně nežádoucích jevů-v populaci mládeže a dětí školního věku se stává společenským problémem. „Období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří se jen velmi obtížně napravit v období dospělosti. Toto je také důvod, proč je oblasti prevence rizikových projevů chování u školní populace věnována mimořádná pozornost, a to nejen ze strany ministerstva, ale i všech dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště pak krajů a obcí.“¹

Škola má za úkol připravovat dítě nejen v oblasti vědomostí, ale i v oblasti morální. Nové rámcové vzdělávací programy mají za cíl připravit děti do běžného života, součástí je i maximální možný vliv na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy. Programy primární prevence jsou součástí této koncepce. Cílem prevence je zamezit vzniku sociálně nežádoucích jevů, nebo alespoň oddálit první kontakt s daným jevem.

¹ *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012.* Praha: MŠMT. 2009. s.17

Práce se zabývá primární prevencí sociálně nežádoucích jevů, zejména využitím preventivních aktivit na základních školách. Práce byla realizována na základě výzkumu provedeného jak ve spolupráci se základními školami na Praze 12 (výzkum byl realizován v 5.a8.třídách vybraných škol), tak i občanským sdružením proxima Sociale, které v oblasti primární prevence na Praze 12 působí. S

Cílem teoretické části je shrnutí poznatků o specifické primární prevenci, cílech primární prevence, principech a zásadách primární prevence, organizační struktuře, systému primární prevence v ČR a je zde popsána činnost Proxima Sociale, občanského sdružení, které se realizací programů primární prevence zabývá.

Cílem praktické části je zmapovat v dotazníkovém šetření úroveň informovanosti v základních pojmech z oblasti sociálně-nežádoucích jevů a prevence těchto jevů.

1. Vymezení pojmu prevence

1.1. Obecný pojem prevence

„Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům. V pedagogice je velmi důležitá např. prevence násilného jednání, užívání návykových látek a vzniku závislostí, v školní praxi i prevence úrazů.“²

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje tři druhy prevence podle aktuálního stavu jedince:

1. Primární prevence: Zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny jevů, jimž se má jedinec bránit. Hledá způsoby, jak jim předcházet a bývá zaměřena na veškeré obyvatelstvo.

2. Sekundární prevence: Se snaží příslušné jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování, šíření a podobně. Zaměřuje se na zvláště ohrožené skupiny, např. mládež, menšiny nebo sociálně slabé.

3. Terciální prevence: se snaží zabránit opakování, například trestných činů, onemocnění, drogové závislosti a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu a podobně.³

Prevence se může týkat mnoha oblastí např.:

1. Zdravotnictví, kde se jedná o předcházení nemocí
2. V právu, kde se má předcházet zločinům
3. Ve výchově, která je nejdůležitějším prostředkem primární prevence
4. V dopravě, kde jde o předcházení nehodám

² PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, s.167

³ TRAPKOVÁ, Barbora. *Základy prevence: Co je primární prevence*. [online]. [cit. 2009-02-07]. Dostupný z [www: <http://primarniprevence.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002 >](http://primarniprevence.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002).

2. Specifická a nespecifická primární prevence

Podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v ČR „Primární prevencí se rozumí veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, případně minimalizovat jejich negativní dopad, včetně dalšího šíření.“⁴

Nadále se v této bakalářské práci budu věnovat primární prevenci sociálně nežádoucích jevů. Podle autorů Pokorného a Telcové „Primární prevencí sociálně nežádoucích jevů rozumíme koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, zaměřený na posilování a rozvoj společensky žádoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců i skupin.“⁵

⁴ NEZVAL, Jiří. *Prevence sociálně patologických jevů* [online]. [cit. 2009-02-07]. Dostupný z [www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj>](http://www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj) .

⁵ POKORNÝ, Mgr. Ing. Vratislav; TELCOVÁ, Mgr. Et Mgr. Jana; TOMKO, PaedDr. Anton. *Prevence sociálně patologických jevů*, s.14

2.1. Typologie primární prevence

Struktura typologie primární prevence

NESPECIFICKÁ

SPECIFICKÁ

- Kategorie: 1. Čas:
- 1.a Dlouhodobé preventivní programy
 - 1.b Krátkodobé preventivní programy (jednorázové)
2. Cílové skupiny:
- 2.a Všeobecná prevence
 - 2.b Selektivní prevence
 - 2.c Indikovaná prevence
3. Oblasti:
- 3.a Návyky a závislosti
 - 3.b Záškoláctví a trávení volného času
 - 3.c Šikánování, vandalismus a jiné formy násilného chování, vztahy ve skupině
 - 3.d Zdravý životní styl
4. Realizátoři:
- 4.a Pedagogové
 - 4.b Rodiče
 - 4.c Vrstevníci
 - 4.d Profesionální lektori

Primární prevence je většinou odborníků rozdělována na specifickou a nespecifickou primární prevenci.

2.2. Nespecifická primární prevence

Základním stavebním prvkem celého preventivního působení je nespecifická primární prevence, která se úzce váže k hlavnímu principu prevence rizikového chování. Jedná se o výchovu dětí a mládeže ke zdraví, k osvojení pozitivního sociálního chování a snaha o zachování integrity.

Nespecifická primární prevence má své místo v širokém pojetí primární prevence a jejím obsahem jsou všechny aktivity umožňující rozvoj harmonické osobnosti: sebeúcta, sebepoznávání, zvládnání sociálních rolí a vztahů, komunikace, předcházení a řešení vztahů, asertivita, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Jedná se o programy, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování, a to prostřednictvím lepšího využití a organizování volného času.⁶

Mezi nespecifickou primární prevencí patří např. zájmové kroužky při školách a školských zařízeních nebo ZUŠ, dále sportovní aktivity a programy zaměřené na zlepšení životního stylu apod. Důležité je uvědomit si, že všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval problém nazvaný drogová závislost, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat.

Jedním z hlavních cílů nespecifické primární prevence je zvyšovat dostupnost a pestrost těchto programů. Snažit se je dělat atraktivními pro co nejširší spektrum dětí a mládeže.

⁶ Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*, s.12

2.3. Specifická primární prevence

Ve specifické primární prevenci jde o preventivní působení zaměřené přímo na konkrétní problematiku daného jevu, kterému se snaží prevence předejít.

Specifickou primární prevencí rozumíme systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě absence předpokládat další negativní vývoj, a které se snaží přecházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Jsou to služby a aktivity, které jsou cíleně zaměřené na konkrétní cílovou skupinu, u níž je vyšší riziko, že by se problémové chování mohlo objevit. Právě jasná profilace těchto programů – snaha působit selektivně, specificky na určitou formu rizikového chování a určitou skupinu odlišuje tyto programy od programů nespecifických.

Není ekonomicky ani odborně smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely např. všechny děti, ale pouze ty, u nichž předpokládáme větší sklony (dispozice) k rizikovému chování. Nejjednodušší definicí specifických preventivních programů je tzv. ekonomická negativní definice: „Programy specifické primární prevence jsou takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém sociálně patologických jevů, tj. tyto programy by nevznikaly a nabyly by rozvíjeny, kdyby neexistoval fenomén sociální patologie.⁷“

Tento druh prevence je realizován na základních a středních školách. Nárůst různých rizikových forem chování včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže a dětí školního věku se stává společenským problémem. Děti, které navštěvují ZŠ, patří k nejohroženější skupině. Proto je důležité zahájit primární prevenci právě v době základní školní docházky.

Specifickou primární prevenci rozlišujeme podle času, podle cílových skupin, podle oblastí a podle realizátorů.

⁷ Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*, s.18

2.3.1. Specifická primární prevence dle času

Dlouhodobé preventivní programy

Dlouhodobý a komplexní program primární prevence definuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: „Dlouhodobost prevence je jedním za základních předpokladů její účinnosti. V ideálním případě tento termín znamená kontinuální působení na děti od předškolního věku po jejich dospělost. V takto pojatém programu se budou postupně rozvíjet a rozšiřovat poznatky různého typu o drogách a drogové problematice, bude docházet k tvoření nebo korekci postojů k drogám a v neposlední řadě bude rozvíjen a podporován zdravý životní styl, schopnost naplňovat potřeby a řešit problémy nerizikovými způsoby.“⁸

Ukázka z obsahu dlouhodobých primárně preventivních programů z oblasti drogové závislosti:

Dlouhodobý program pro předškolní věk

Tento program je pojat v celkovém kontextu podpory zdraví a rámcově navazuje na běžně používané výchovné činnosti předškolních zařízení. Jednotlivé kapitoly setkání s dětmi jsou následující: Co je to zdraví; Hygiena; Výživa; Rostliny a my; Alkohol; Pohyb; Kouření; Drogy; Vztahy k ostatním.

Dlouhodobý program v raném školním věku

Program by měl doplňovat a rozvíjet danou problematiku na 1. stupni ZŠ. Jednotlivé kapitoly jsou v podstatě totožné s předškolní výchovou, ale jejich obsah je lehce náročnější, vzhledem k věku dětí.

Dlouhodobý program pro 4. - 5. třídy.

Program je zaměřen na to, proč lidé berou drogy, co je lepším řešením, na jednoduché objasnění vzniku závislosti a účinků a následků základních typů drog bez toho, že bychom se prvoplánově zabývali jednotlivými drogami a jejich názvy. Důležitou částí je nácvik reakcí na nebezpečné situace, včetně schopnosti odmítnat nabídku.

⁸ Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*, str.3

Dlouhodobý program pro 2. stupeň základních škol

Rozšiřuje a podrobněji vysvětluje bloky pro předcházející věkové skupiny. Dává více do souvislostí bezprostřední účinky drog s dlouhodobými následky jejich zneužívání, zmiňuje různé druhy pomoci závislým, včetně seznámení se zařízeními, kde je možné pomoc vyhledat. Důraz je kladen též na témata, jako jsou mezilidské vztahy, řešení problémů, poznání sebe sama, komunikace apod. Přesná náplň musí vždy odrážet skutečný stav vědomostí a postojů v jednotlivých třídách, protože jejich úroveň bývá v různých lokalitách odlišná.

Program pro střední školy

Program se zabývá nabídkou alternativních forem jednání. Nabízí orientaci ve složitých životních situacích, kterými jednotlivci v náročné době dospívání prochází. Programy preventivního charakteru bývají často zaměřeny na výcvik tzv. peerů pro základní školy.⁹

Krátkodobé preventivní programy (jednorázové)

Jednorázové preventivní programy mívají většinou formu besedy, přednášky nebo komponovaného programu. Trvají jednu až dvě vyučovací hodiny a jejich obsah je závislý na osobnosti lektora. Většinou po určité orientaci ve znalostech a postojích žáků následuje předávání informací a poznatků spojené s odpověďmi na dotazy (beseda, přednáška), někdy i s aktivním zapojením žáků prostřednictvím interaktivních technik (komponovaný pořad). V komponovaných pořadech bývá využíván film, video, živá hudba nebo divadelní výstupy.

Obsahově se tyto typy programů zpravidla zaměřují na poznatky týkající se dělení drog, jejich účinků a následků, na mechanismus vzniku závislosti, na životní hodnoty a důvody vedoucí ke zneužívání drog, na zmínky o možnostech řešení drogové problematiky, eventuálně na seznamování s řešením rizikových situací.

Donedávna byly jednorázové preventivní aktivity nejčastější formou působení na žáky, i přesto, že bez návaznosti na dlouhodobé programy jsou téměř neúčinné, zvláště když jsou realizovány pro větší počet dětí než je kolektiv jedné třídy.¹⁰

⁹ Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*, s.14

¹⁰ Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*, s.14

2.3.2. Specifická primární prevence dle cílových skupin

Všeobecná prevence

„Všeobecná prevence je zaměřená na obecnou populaci (např. škola, městská část), která není identifikována na základě individuálních faktorů (např. školní programy zaměřené na všechny studenty). Preventivní programy mají přinést prospěch každému členovi dané populace. Do této kategorie spadají např. minimální preventivní programy realizované na školách.“¹¹

Selektivní prevence

„Selektivní prevence je zaměřená na specifické skupiny např. školáky se zvýšeným rizikem problémů spojených s užíváním drog (např. programy zaměřené na děti alkoholiků nebo vysoce ohroženou mládež z center velkých měst, nebo vrstevnické programy, rodičovské programy).“¹²

Indikovaná prevence

Indikovaná prevence se zaměřuje na jednotlivce, kteří podle diagnostických kritérií nemají problémy se „závislostí“¹³, ale vykazují určité charakteristiky problematického užívání jedná se kupříkladu o intervence, které mají vést ke snížení konzumace tzv.lehkých drog, jako např. marihuany.¹⁴

¹¹ McGRATH, Y. SUMNALL, H. McVEIGH, J. BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi- Přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*, s.14

¹² McGRATH, Y. SUMNALL, H. McVEIGH, J. BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi- Přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*, s.15

¹³ Definice závislosti podle 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí „ Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*, s.9

¹⁴ Kolektiv autorů. *Jak vytvořit ve škole zdravější prostředí*, s. 25

Takové rozdělení preventivních modelů a aktivit existuje i v zahraničí, tzv. Rámcová klasifikace prevence¹⁵, (která nahrazuje dělení prevence na primární, sekundární a terciální). Rámcová klasifikace prevence dělí preventivní aktivity podle toho, na jakou cílovou skupinu se zaměřuje: všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci.

2.3.3. Specifická primární prevence dle oblastí

Návyky a závislosti

Návyky a závislosti je oblast do které spadá: alkoholismus, nikotinismus, drogové závislosti – informace, odmítání, experimenty a rizika, návyk na PC, gamblerství a poruchy příjmu potravy.

Četnost požívání návykových látek a reálných závislostí (u dospívajících je jako riziková vnímána každá návyková látka, včetně alkoholu a tabáku a také každá činnost, kterou lze ve smyslu tímto manuálem řešené problematiky definovat jako závislost nebo návyk).¹⁶

Záškoláctví a trávení volného času

Využití, množství a obsah volného času je velmi důležitou součástí specifické primární prevence. Snahou je cílové skupiny informovat o možnostech jaké jsou možnosti volného času.

Šikanování, vandalismus a jiné formy násilného chování, vztahy ve skupině

Chování jednotlivců samostatně a ve skupině je oblast, která se zaměřuje na vztahy ve třídě, vzájemnou spolupráci, komunikaci a zdravé sebeprosazení ve třídě. Do této oblasti také spadají konflikty mezi lidmi a jejich možné způsoby řešení. Mezi hlavní a stále aktuální téma v této oblasti patří šikana a agresivita. Rizikové sexuální chování se zaměřuje na partnerské vztahy, sexualitu a s tím spojenou trestní odpovědnost.

¹⁵ Ústav pro lékařství americké akademie věd přišel s návrhem rámcové klasifikace prevence.

¹⁶ POKORNÝ, Vratislav. *Prevence sociálně patologických jevů*, s.25

Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je oblast, která je velmi obsáhlá. Konkrétně je zaměřena na ohrožující látky kolem nás, subkultury, rasismus a xenofobie, sekty a rizikové skupiny.

2.3.4. Specifická primární prevence dle realizátorů

Důležitými faktory v rozlišování primárně preventivních programů jsou kdo a s jakým vzděláním je realizuje (např. peer, student, profesionální preventista) a forma práce používaná během programu (např. besedy, interaktivní formy práce, nácviky atd.)

Primární prevence může být realizována na ZŠ a SŠ různými lidmi s různými profesemi. Můžou to být pedagogové, rodiče, studenti, profesionální preventisté nebo odborníci z dané oblasti. Pedagogové preventivně působí během výuky, kdy jsou v pravidelném a kontinuálním kontaktu se žáky. Řídí se minimálními preventivními programy podle MŠMT. Rodiče jsou v úzkém kontaktu se svými dětmi od narození, dochází zde k dlouhodobému působení ze strany rodičů. Je to jedna z forem, kdy je možné na dítě preventivně působit, již od útlého věku.

V zahraničí se hodně využívá Peer program tzv. vrstevnický program, v současné době se občas objevuje i v ČR např. (ZŠ Zárubova). Tyto programy pocházejí z USA. „Peer program má za úkol připravit děti na to, jak se mají vyhnout nepříjemným situacím, který jim život připraví. Prevence je zaměřena na seznámení s okolním světem tzn., že peer aktivisté vymýšlejí různé metody, jak se zachovat ve chvílích jako je: šikana, problémy v rodině, nabídnutí cigarety a jiných návykových látek.“¹⁷

Mezi realizátory preventivních programů také patří studenti VOŠ a VŠ, kteří pracují pod různými nestátními (např. na Praze 12 Proxima Sociale) a státními

¹⁷ CHALOUPOKOVÁ, M. HOLUBOVÁ, S. *Charakteristika peer programu* [online]. 2009 [cit.2009- 07-05]. Dostupný z www: < <http://www.zs-zarubova.cz/?clanek=77> > .

organizacemi (pedagogickopsychologické poradny). Jedná se většinou o studenty sociálních nebo pedagogických oborů, ale není to podmínkou. Z řad odborníků, kteří se zabývají primární prevencí jsou to např. policisté, lidé s virem HIV, lidé závislí na návykových látkách atd.

3. Cíle primární prevence

Cílem primární prevence je v obecném měřítku zamezení vzniku nežádoucího jevu, ke kterému se prevence vztahuje. Všeobecná primární prevence se věnuje různým druhům sociálně nežádoucích jevů. Záleží na potřebách a zakázce zadavatele, zejména se jedná o školy. Většinou formou diskuse, či dotazníků školní metodici zjišťují, jaké téma je aktuální pro danou věkovou skupinu.

K tomu aby jakýkoliv cíl byl naplněn je potřeba, aby účast v preventivním programu byla vždy dobrovolná. Na začátku preventivního programu je důležité zmínit práva žáků, které mohou využívat během programu. Mezi hlavní práva žáků patří dobrovolnost, tj. mají právo se programu neúčastnit, přičemž to pro ně nebude mít žádný špatný dopad. Kdykoliv během programu mají možnost říct, že se nechtějí účastnit dané aktivity. Mezi další práva žáků během programu patří: Cítit se bezpečně a to jak tělesně, tak duševně. Nikdo nemá právo ti ubližovat; Přístup lektorů ke všem stejný; Každý má právo si stěžovat na přístup lektorů nebo jejich chování; Každý žák má právo se po konci programu sejít s lektorem, pokud má nějaký problém, se kterým se chce svěřit.

Mezi obecné cíle primární prevence „patří zprostředkování a poskytování dětem a mladým lidem takové znalosti, postoje a dovednosti, které podporují zdravý životní styl. Snahou je, aby to dokázali uplatnit ve svém chování nejen v průběhu realizování preventivního programu, ale i v budoucnosti. Cílem tak je omezit riziko vzniku a rozvoje sociálně nežádoucího chování a užívání návykových látek.“¹⁸

¹⁸ VOCHOZKOVÁ, Jana. *Programová koncepce*, s.1

Mezi konkrétní cíle primární prevence sociálně nežádoucích jevů patří:

- 1) zvyšovat pozitivní sociální klima ve třídě a přispět k rozvoji pozitivních vztahů mezi žáky
- 2) zvýšení sebevědomí
- 3) rozvoj komunikačních dovedností
- 4) předcházet výskytu šikany ve škole, případně přispět k jejímu efektivnímu řešení
- 5) efektivně spolupracovat s třídními učiteli a školními metodiky prevence při řešení situace ve třídách
- 6) zprostředkování nabídek pozitivních alternativ trávení volného času
- 7) rozvoj sociálních dovedností- schopnost čelit sociálnímu tlaku, dovednost rozhodovat se samostatně, efektivně řešit konflikty
- 8) spadá sem také zmínit se o podpoření protidrogových postojů a poskytnutí objektivních informací a vytvoření povědomí o návykových látkách a nepříznivých důsledcích spojených s jejich užíváním

Cíle primární prevence sociálně nežádoucích jevů mohou být: krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé.

3.1. Krátkodobé cíle

„Krátkodobým cílem může být propagace určitého chování např. budování osobnosti, nebo aby lidé přestali či nikdy nezačali kouřit. Může sem patřit i to, do jaké míry se je jednotlivec schopen sám kontrolovat a do jaké míry je ochoten brát v potaz důsledky svého chování, když začne mít dopad i na další lidi. Zároveň je možné učit mladé lidi, jak si v různých situacích zachovat vlastní integritu.“¹⁹

¹⁹ STEL, Jaap van der; VOORDEWINDOVÁ, Deborah. *Příručka: Prevence alkoholu, drog a tabáku*, s.37

3.2. Střednědobé cíle

„Mezi střednědobé cíle patří soustavná diagnostika sociálního klimatu a vztahů všech tříd. Patří sem také spolupráce pedagogů s metodikem prevence a vytváření metodiky prevence sociálně nežádoucích jevů v rámci vzdělávání.“²⁰

3.3. Dlouhodobé cíle

Preventivní práce by měla být a je výsledkem společného působení různých lidí: školení či výcvik zaměřený na budování charakteru u mladých lidí by neměla poskytovat zdravotnická zařízení ani specialisté z oblasti alkoholu a drog. Měli by se o to postarat rodiče a učitelé, kteří, aniž by si to sami uvědomovali, při předcházení nežádoucího chování mohou sehrát významnou roli.²¹

²⁰ ŠILHÁNOVÁ, S. *Minimální preventivní program 2007/2008* [online]. 2006 [cit.2009- 07-05]. Dostupný z www: <<http://www.havlicak.cz/prevence.php> > .

²¹ STEL, Jaap van der; VOORDEWINDOVÁ, Deborah. *Příručka: Prevence alkoholu, drog a tabáku*, s. 37

4. Principy a zásady primární prevence sociálně nežádoucích jevů

Podle psychologů Jaapa van der Stela a Deborah Voordewindové existují čtyři principy, které jsou důležité pro preventivní práci.

- 1.,,Prvním principem je zásada duševní pohody. Jde o podporu zdraví, o to, aby se lidé cítili dobře.
2. Druhým principem je zásada zamezit škodám.
3. Třetím principem je zásada úcty k autonomii, tedy i úcta ke svobodné vůli.
4. Čtvrtým principem je efektivnost vzhledem k vynaloženým nákladům, tj. zda převažují výhody či nevýhody preventivního programu.“²²

Praktické využití těchto zásad závisí na tom, jaký má daná osoba náhled na svět, dále na společenské vizi a poslání konkrétní organizace, a na tom, jaké jsou v dané zemi sociální a kulturní poměry.

„Nizozemská Národní rada pro zdraví veřejnosti v roce 1994 sepsala řadu zásad pro práci preventivních programů. Zásady pro preventivní programy prováděné v rámci péče o zdraví veřejnosti:

1. Prevence by se měla zaměřit na posilování odpovědnosti za vlastní zdraví a zdraví jiných a na poskytování možnosti žít v souladu s touto odpovědností.
2. Využití donucování lze při preventivní práci zvážit tehdy, když lidé nemohou sami nést odpovědnost nebo je jim v tom zabráněno, a tehdy, když je pravděpodobné, že se sobě či jiným způsobí závažnou zdravotní újmu či újmu s trvalými následky.
3. Program by neměl vzbuzovat falešná očekávání. Je třeba se vyhnout tomu, aby se utužoval pocit, že všechny zdravotní problémy se dají vyřešit.
4. Úřední orgány by se obecně měly zdržovat toho, aby občanům říkaly, jak mají nejlépe žít. Preventivní aktivity se přesto mohou zaměřovat na to, aby občané

²² STEL, Jaap van der; VOORDEWINDOVÁ, Deborah. *Příručka: Prevence alkoholu, drog a tabáku*, s. 49

zanechali jednání či chování, které je obecně chápáno jako hodné pokárání (nebo „nevhodné“), a které škodí jiným (např., kouření na veřejných místech).

5. Preventivní program musí usilovat o to, aby k němu měla cílová skupina ekvivalentní přístup. Je třeba zabránit tomu, aby se v důsledku realizace preventivních programů zvýšily rozdíly ve zdravotním stavu, např. aby z něj nic neměly skupiny s chabým zdravotním stavem a aby z něj nejvíce profitovaly zdravější skupiny. Preventivní program se musí snažit o to, aby k němu všichni účastníci v cílové skupině měli stejný přístup.

6. Programy zaměřené na zdravé a nezdravé životní styly jsou významným zdrojem informací o specifických cílových skupinách a je žádoucí je provádět. Tyto typy programů jsou ale přijatelné pouze tehdy, když existuje náležitá spojitost mezi zdravotním stavem a daným chováním. Jejich hlavní myšlenky či sdělení tedy musí být vědecky podloženy a pocházet z důvěryhodného zdroje.

7. Využití invazivních zdravotnických informací je oprávněno pouze v případech, kdy je cílová skupina těžko přístupná a když někdy až příliš snadno sklouzává k chování, které je rizikové jak pro její členy, tak pro ostatní. Při této práci se je nutné vyhnout tomu, aby se lidé neurazili.

8. U programů s moralizujícím tónem je důležité zajistit, aby se cílová skupina kvůli kampani neocitla ve špatném světle v očích veřejnosti. Prevence by se neměla uchýlit ke svalování viny.

9. Měla by existovat síť (struktura), v jejímž rámci lze poskytovat pomoc lidem, kteří se v důsledku kampaně ocitnou v krizové situaci.²³

„Důraz je kladen na zdravotní aspekt. Prevence alkoholu, drog a tabáku slouží i jiným cílům, např. podpoře sociálního prospěchu, bezpečnosti, veřejného pořádku a mnoha dalším cílům. S pomocí těchto zásad, které si každý stát může naformulovat a dodržovat po svém, lze výslovně definovat etické aspekty prevence. Tím pádem snad bude možné náležitě zvažovat zvolené dlouhodobé cíle, prostředky a přístupy.“²⁴

²³ STEL, Jaap van der; VOORDEWINDOVÁ, Deborah. *Příručka: Prevence alkoholu, drog a tabáku*, s.51

²⁴ STEL, Jaap van der; VOORDEWINDOVÁ, Deborah. *Příručka: Prevence alkoholu, drog a tabáku*, s.49

5. Organizace a systém primární prevence v České republice

Před rokem 1989 problematika primární prevence spadala metodicky hlavně pod zařízení ministerstva zdravotnictví - Ústav zdravotní výchovy, který byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech týkajících se ochrany zdraví a prevence. Lektori veškerých preventivních aktivit byli většinou starší lékaři a jejich působení spočívalo převážně v besedách, které měly charakter zastrašování, zákazů, mentorování apod. Často se jednalo o monotónní čtení přednášky, osvěcenější lékaři nabídli alespoň možnost zodpovězení dotazů, diskuse byla téměř nemožná. Všechny aktivity ve školách byly jednorázové, většinou až ve vyšších ročnících základních škol.²⁵

Po roce 1989 díky různým mezinárodním projektům, které měly za cíl nastartovat preventivní práci v České republice, přibylo odborníků i institucí, které se začaly zabývat primární prevencí teoreticky i prakticky.²⁶

Postupem času byl a stále více je kladen důraz na vzdělávání a informovanost pedagogů formou různých seminářů, které jsou pořádány státními a nestátními organizacemi.

Během posledních pár let je zřejmá snaha sjednotit systém primární prevence v České republice. Sjednotit a ucelit tento systém se snaží MŠMT společně s ostatními institucemi, organizacemi a ministerstvy.

²⁵ Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*, s.5

²⁶ Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*, s.6

5.1. Organizace primární prevence v ČR

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) je gestorem na primární prevenci sociálně nežádoucích jevů u dětí a mládeže v České republice. Období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v období dospělosti. Toto je také důvod, proč je oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů u školní populace věnována mimořádná pozornost, a to nejen ze strany ministerstva, ale i všech dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště pak krajů a obcí.

MŠMT v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů plní několik důležitých úkolů. Jednak je to stanovování základních strategií v daných oblastech, stanovení priorit na budoucí období, podpora vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytyčených prioritách a v neposlední řadě podpora vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství.²⁷

System primární prevence v ČR tvoří:

- 1) „Na horizontální úrovni MŠMT, které aktivně spolupracuje s příslušnými resorty: Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti, a nadresortními orgány: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra a s nestátními neziskovými organizacemi. V nadresortních orgánech jsou zastoupeny všechny příslušné resorty. V rámci této úrovně byly ustanoveny při ministerstvu jmenované pracovní skupiny „ Pracovní skupina specifické primární

²⁷ Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008. Praha: MŠMT, Praha 2005, s.3

protidrogové prevence a Pracovní skupina specifické primární prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů²⁸ složené ze zástupců příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.

- 2) Na vertikální úrovni MŠMT metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence: pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů, metodiky prevence: pracovníci pedagogicko-psychologických poraden a školními metodiky prevence: vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních.²⁹

Seznam metodiků v Praze zpracovává krajské oddělení protidrogové prevence magistrátu hlavního města Prahy. (viz. Příloha)

²⁸ *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008.* Praha: MŠMT, Praha 2005, s.3

²⁹ *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008.* Praha: MŠMT, Praha 2005, s.4

6. Minimální preventivní program

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje „Minimální preventivní program (MPP). „MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Odráží specifikace regionu, školy (školského zařízení) a vždy vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období (školního roku). MPP vypracovává školní metodik prevence v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky za podpory vedení školy. Opírá se zejména o užší tým pracovníků (výchovný poradce, školní psycholog). Je iniciátorem, koordinátorem, zpracovatelem MPP. Průběžně vyhodnocuje preventivní strategii školy a vypracovává závěrečnou evaluační zprávu za příslušný školní rok. Tato zpráva je obvykle součástí výroční zprávy školy.“³⁰

Mezi hlavní aktivity škol a školských zařízení v rámci těchto programů také patří:

- 1) Systematické a kontinuální vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodách a strategiích preventivní aktuální politiky, v specifických interaktivních preventivních intervencích (návuk sociálních dovedností, psychosociální hry, techniky rozvoje osobnosti, metody kutváření postojů a efektivnímu řešení problémových a zátěžových situací)
- 2) Systematické zavádění výchovy ke zdravému životnímu stylu, etické a právní výchovy a jiných speciálních preventivních oblastí do výuky
- 3) Uplatňování různých forem a metod interakcí zaměřených na formování osobnostního a sociálního chování a podporu jeho rozvoje

³⁰ Pedagogicko-psychologická poradna. *Pro pedagogy: Minimální preventivní program*. [online]. [cit.2009- 07-05]. Dostupný z www: <<http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.html> > .

- 4) Systematické vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže, tvorba kroužků, zájmových skupin, provázaných mimoškolních aktivit
- 5) Aktivní spolupráce s rodiči v oblasti prevence a tvorby zdravého životního stylu a zdravých postojů
- 6) Systematické a kontinuální sledování situace a podmínek ve škole z hlediska rizikových faktorů a determinantů sociálně patologického a deviantního chování a smysluplné uplatňování metod monitoringu pro včasné zjištění takového jednání
- 7) Použití specifických metod prevence diferencovaně dle jednotlivých specifických rizikových skupin a individuálních odlišností
- 8) Poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům, případně zajištění poradenských služeb v specializovaných zařízeních pro žáky a rodiče (pedagogicko-psychologické poradny apod.)³¹

MPP vypracovává škola nebo školské zařízení na příslušný školní rok jako povinný školní dokument. Odráží specifikace regionu, školy a vždy vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období. MPP je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je celková účinnost (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány. V současné době se MPP začleňují do školních vzdělávacích programů a stále častěji se používá výraz Školní preventivní strategie.

³¹ BARTOŇOVÁ, Eva. *Metodický pokyn MŠMT*, s.6

7. Státní a nestátní organizace zabývající se primární prevencí na Praze 12

V České republice existuje celá řada státních i nestátních organizací, které realizují široké spektrum různých typů programů a služeb od dlouhodobých komplexních programů primární prevence, přes nízkoprahové terénní programy, kontaktní centra, po ambulantní, pobytová léčebná či resocializační centra. Záměrem je zmapování státních i nestátních organizací, které působí v oblasti primární prevence sociálně nežádoucích jevů na Praze 12.

Každý pražský region je zajišťován jednou poradnou, která spadá pod MŠMT. Ve svých činnostech se poradny řídí předpisy MŠMT a obecně platnými předpisy.

Poradny poskytují služby dětem, mládeži, rodičům, pedagogům v oblasti výchovy a vzdělávání. Spolupracují se školami, školskými zařízeními a dalšími institucemi, které zajišťují péči o děti, mládež a rodinu.

Důležitou součástí působení poraden je metodické vedení výchovných poradců a školních metodiků prevence. Poradny se také angažují v provádění primární a sekundární prevence negativních jevů - šikana, návykové látky, kriminalita, záškoláctví. Poskytují dále přednáškovou, informační a osvětovou činnost v oblasti výchovy a vzdělávání.

Nestátní organizace, které se zabývají primární prevencí, jsou převážně občanská sdružení, která realizují dlouhodobé preventivní programy a nízkoprahové terénní programy. Dlouhodobé preventivní programy jsou součástí specifické primární prevence a nízkoprahové terénní programy spadají do nespecifické primární prevence.

Na Praze 12, jsou realizovány dlouhodobé preventivní programy realizovány následujícími nestátními organizacemi:

- 1) Anima
- 2) Prospe
- 3) Život bez závislostí
- 4) Proxima Sociale

Jednou z nestátních organizací je občanské sdružení Proxima Sociale, které zajišťuje primární prevenci sociálně nežádoucích jevů na Praze 12.

8. Příklad dobré praxe: Preventivní programy sdružení Proxima Sociale na Praze 12

Občanské sdružení Proxima Sociale, je nestátní, nezisková organizace, která se profesně zabývá sociální prací. Sídlo sdružení je na Praze 12, ale služby poskytuje jak na Praze 12, tak i na Praze 11,16 a 2. Posláním sdružení je zkvalitňovat život občanům a pomáhat jim v nepříznivých životních situacích. O. s. Proxima Sociale pracuje dle zaměření svých služeb s několika cílovými skupinami:

- 1) Nízkoprahové služby pracují s okruhem oprávněných osob ve věku 13-19 let, kteří svůj volný čas tráví neorganizovaným způsobem a mají obtíže se svým dospíváním.
- 2) Občanská poradna pracuje s cílovou skupinou obyvatel zejména místní komunity, kteří se ocitají v nepříznivých životních situacích.
- 3) Služba Bytu pružné sociální intervence a pomoci se zaměřuje na cílovou skupinu matek s dětmi ve věku do 14 let a mladistvé dívky ve věku cca 15 – 19 let, které se ocitly v obtížné životní situaci spojené se ztrátou životního prostředí.
- 4) Probační program pracuje s cílovou skupinou mladistvých pachatelů trestných činů, ve věku 15 - 18 let u kterých je z trestně právního hlediska indikováno uplatnění odklonu od standardního průběhu v trestním řízení či je uložené přiměřené omezení podrobit se programu sociálního výcviku a převýchovy. V tuhle chvíli je služba pozastavena.
- 5) Preventivní programy na základních školách směřují k cílové skupině žáků základních škol na území hl. města Praha.³²

³² PROXIMA SOCIALE. *Organizační manuály Proxima Sociale*,s.2

8.1. Preventivní program občanského sdružení Proxima Sociale

Program primární prevence Proxima Sociale, o.s. „poskytuje odbornou službu a podporu žákům základních škol, která usiluje o předcházení problémům a následkům spojených s užíváním návykových látek a dalším souvisejícím rizikovým chováním. Zaměřuje se na podporu protektivních faktorů - zdraví v bio-psycho-sociální rovině, zdravého životního stylu a omezování rizikových faktorů - negativní vrstevnický vliv, stres apod.“³³

V oblasti primární prevence sociálně nežádoucích jevů nabízí občanské sdružení Proxima Sociale dlouhodobý kontinuální interaktivní program, který je zaměřen na práci s třídním kolektivem žáků prvního a druhého stupně základní školy. Náplní jednotlivých bloků programu je práce s třídou prostřednictvím diskusí, výkladů, nácvikových, sebepoznávacích, výtvarných, pohybových a relaxačních technik.

Jedním ze základů práce se žáky je vytváření bezpečného prostředí pro podporu otevřenosti při tématech, poskytování informací a podpora rozvíjení dovedností zodpovědného chování. Témata bloků se týkají různých oblastí, například komunikace a zdravého sebeprosazování, předcházení šikaně, sexuality, závislosti na návykových látkách, a jsou přizpůsobena věku s možností flexibilního přesouvání dle potřeb a zakázky základní školy. Jednou z výhod programu je možnost přesahu do sekundární prevence s využitím dalších služeb Proxima Sociale, o.s. (Nízkoprahový klub Krok, terénní práce, občanská poradna), případně ostatních odborných pracovišť, se kterými občanské sdružení spolupracuje např. kurátoři pro děti a mládež, Středisko pro děti a mládež, Drop in, Sananim (drogová problematika).

Cílem programu primární prevence Proxima Sociale, o.s. „je zprostředkování a poskytování žákům základních škol takových znalostí, dovedností a postojů, které podporují zdravý životní styl v takové formě, aby je dokázali uplatnit ve

³³ VOCHOZKOVÁ, Jana. *Programová koncepce*, s.1

svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti. Snahou je tak omezit riziko vzniku a rozvoje sociálně nežádoucího chování, zejména užívání návykových látek.³⁴

Primární prevence Proxima Sociale, o.s. usiluje o:

- 1) „rozvoj sociálních dovedností
- 2) rozvoj komunikativních dovedností
- 3) rozvoj schopnosti navazovat zdravé vztahy mimo rodinu
- 4) posílení schopnosti efektivně řešit konflikty
- 5) posílení schopnosti čelit sociálnímu tlaku
- 6) podpoření protidrogových postojů
- 7) zprostředkování nabídek pozitivních alternativ trávení volného času
- 8) poskytnutí objektivních informací a vytvoření povědomí o návykových látkách a nepříznivých důsledcích spojených s jejich užíváním
- 9) pozitivní změnu v životě cílové skupiny³⁵

Žáci základních škol se nacházejí ve věku, kdy se vytvářejí hodnoty a normy podstatné pro další zdravý vývoj a je tak možné předcházet vzniku a rozvoji sociálně-nežádoucího chování. Zároveň jsou z hlediska věku ohroženi tlakem vrstevnických skupin s nevhodnými vzorci chování a negativními společenskými trendy.

V programu jsou využívány takové techniky, které odpovídají obecným cílům projektu, jsou v souladu s jeho teoretickými východisky a potřebami cílové skupiny. Mezi využívané techniky patří:

Techniky:

³⁴ PROXIMA SOCIALE. *Prevence*. [online]. [cit.2009- 07-05]. Dostupný z www: <<http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.html> > .

³⁵ VOCHOZKOVÁ, Jana. *Cíle programu primární prevence* [online]. [cit. 2009-01-26.]. Dostupný z www : <<http://www.proximasociale.cz/prevence.php#co-nabizime>>.

- 1) Aktivizační (rozehtřivací) – jejich cílem je podpora koncentrace žáků, vybití přebytečné energie a prolomit bariéry mezi lektory a třídou. Jsou zařazeny na začátek preventivního programu, nebo uprostřed pro oživení.
- 2) Brainstormingové – jejich pomocí lektori zjišťují nakolik jsou žáci o daném tématu informováni a na co konkrétně by se v daném bloku měli zaměřit. Brainstorming současně iniciuje diskusi, která je předpokladem pro aktivní zapojení žáků do programu a současně vytváří prostor pro skupinovou dynamiku.
- 3) Diskusní - probíhající diskuse jsou obvykle řízené, lektori je moderují a doplňují potřebné informace k danému tématu
- 4) Autoregulační - podporují tvorbu zodpovědných postojů a posilují kompetence žáků k ovlivňování vlastního chování.
- 5) Výtvarné - zařazují se u témat, rozboru nějakého konkrétního jevu, kdy by verbální popis mohl být pro žáky příliš komplikovaný a nesrozumitelný. Podobně jako další techniky pomáhají iniciovat diskusi.
- 6) Interaktivní- při vzájemném aktivním působení dochází k ovlivňování postojů žáků. Využívají se jako východisko pro další činnost.
- 7) Modelové situace, nácvik sociálních dovedností - tyto techniky se zabývají konkrétními situacemi z každodenní reality. Poskytují vhled a návody, jak lze obtížné situace řešit sociálně přiměřeným způsobem.

8.2. Poptávka a nabídka služeb primární prevence Proxima Sociale

Poskytováním Programu primární prevence (dále jen „program“) Proxima Sociale, o.s. reaguje na aktuální poptávku základních škol, metodiků prevence a třídních vyučujících. Ti mohou výstupy z práce lektorů zakomponovat do své běžné praxe a doplňovat kontinuální proces preventivních bloků. Program je zaměřen na podporu a rozvoj vlastních mechanismů školy pro podporu zdravého způsobu života. Vytváří prostor pro spolupráci s dalšími subjekty navazujícími na oblast primární prevence.

Na základě zájmu škol je pak sepsána smlouva, která obsahuje veškerá organizační ujednání a závazky obou zúčastněných stran. Součástí smlouvy je také vyplněný Formulář objednávky primárně preventivního programu, který sestavuje metodik prevence po konzultaci s koordinátorem programu.

Před spuštěním preventivních bloků je realizována schůzka koordinátora programu, lektorů a třídních učitelů, kdy pracovníci Proxima Sociale, o.s. vysvětlují cíle, principy programu, objasňují učitelům jejich roli v tomto procesu a provádějí úvodní zhodnocení prostředí pro poskytování programu. Učitelé na těchto schůzkách předávají důležité informace o třídách. Poté lektoři hodnotí prostředí na základě setkání se žáky, kteří vyplňují úvodní dotazníky. Na základě těchto informací lze stanovit individuální plány práce se třídami.

Dále dle smlouvy probíhá minimálně jedna informativní schůzka s učiteli a metodikem za pololetí, kdy lektoři a koordinátor programu informují o průběhu programu a domlouvají další strategii, pakliže jsou nutné nějaké změny. Před začátkem a po ukončení každého preventivního bloku probíhají krátké schůzky s třídními učiteli a metodikem prevence, kdy jsou předávány důležité informace o třídách a lektoři rekapitulují proběhlý blok.

V případě nutnosti operativně domlouvají možné změny dalšího průběhu realizace programu v dané třídě. Průběh bloku je zaznamenán v záznamovém archu.

Před závěrem školního roku školní metodikové, třídní vyučující a žáci vyplňují hodnotící dotazníky, které jsou podkladem pro evaluaci programu. Jeho vyhodnocení poskytuje cenné informace pro realizaci programu ve škole v dalším roce.

O spolupráci s každou školou je v zařízení vedena potřebná dokumentace, která obsahuje Smlouvu o realizaci preventivního programu, Vstupní informační list, Individuální plány práce se třídami, zápisy ze schůzky s pedagogickým sborem, hodnotící dotazníky, archy pro vyhodnocování a závěrečné zprávy.

Koordinátor programu škoie nabízí možnost účasti lektorů na třídních schůzkách a předává informační materiály pro rodiče. V případě zájmu rodičů lektoři/koordinátor programu poskytnou informace o charakteru probíhajících preventivních bloků i mimo rámec třídních schůzek.

V průběhu celého programu lektoři informují o ostatních službách Proxima Sociale a popřípadě je zprostředkují (nízkoprahový klub pro děti a mládež a služby terénních sociálních pracovníků. K cílům těchto služeb patří podpora pozitivní změny v životě cílové skupiny, doprovázení cílové skupiny v zátěžovém období dospívání, omezení rizik spojených s životním stylem cílové skupiny, motivovat cílovou skupinu k aktivnímu trávení volného času. Vzájemné působení těchto sociálních služeb je z hlediska primární prevence velmi efektivní.

8.3. Lidé, kteří se podílejí na realizaci preventivních programů v občanském sdružení Proxima Sociale

V současné době program primární prevence realizují koordinátor a proškolení studenti vysokých škol s různými obory např. sociální a pastorační práce, volnočasové aktivity nebo sociální patologie a prevence.

Koordinátor preventivních programů je kontaktní osoba, která je zodpovědná za realizaci programu a koordinaci jeho dílčích aktivit. Koordinátor je zodpovědný za komunikaci a vyjednávání spolupráce se zájemci o službu, uzavírání smluv, hodnocení prostředí, tvorbu individuálních plánů práce se třídami, přípravu závěrečných zpráv a tvorbu metodiky. Sestavuje lektorské týmy, kteří realizují preventivní programy na Praze 12, 4, 11, 2.

Během školního roku probíhají společné metodické semináře pro celý preventivní tým, kde se probírá metodika jednotlivých bloků. Tento metodický seminář vede koordinátorka preventivních programů, která je zaměstnána v Proxima Sociale, o.s. Programu byl udělen Certifikát Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, z kterého metodika vychází. Jednou za dva měsíce se

tým také setkává na společné supervizi, kterou vykonává externí kvalifikovaný pracovník, který se nepodílí na přímé práci v žádné službě poskytované v rámci Proxima Sociale, o.s. Každý lektor má navíc možnost dvakrát ročně absolvovat individuální supervizi. Koordinátor se jednou za dva měsíce účastní také supervize řízení.

Realizaci přímé práce programu zajišťují vždy dva lektori. Dva lektori jsou důležití z hlediska principů preventivní práce se třídou a bezpečnosti žáků. Jsou zodpovědní za dodržování práv žáků a jejich respektování. Za realizaci zodpovídá koordinátor preventivních programů. Náplní lektorské činnosti je příprava a realizace preventivních bloků na základních školách, vyhledávání aktuálních informací, které se týkají prevence užívání návykových látek a souvisejících rizikových jevů. Po realizaci bloku je lektorská dvojice povinna napsat dokumentaci o realizaci preventivního programu a plánování preventivních bloků v konkrétní třídě. Vedení dokumentace o jednotlivých blocích je velmi důležitou součástí při přípravě bloků. Lektori si zpětně v dokumentaci připomenou jak probíhala spolupráce při programu, a zda je něco důležitého, o čem by měli vědět dříve než půjdou do konkrétní třídy. Povinností každého lektora je řídit se metodikou, a etickým kodexem Programu primární prevence Proxima Sociale, o.s..

Mezi další povinnosti a odpovědnosti lektora patří komunikace s objednavateli služby (dojednávání konkrétní zakázky s pedagogy, předávání konstruktivních informací o proběhlých preventivních blocích pedagogům, tvorba individuálních plánů práce se třídou, účast a prezentace služby na schůzkách s pedagogickými sbory). Během roku mají povinnost aktivní účasti na celotýmových hodnotících a plánovacích setkáních, poradách, supervizích a intervizích týmu a spolupráce s vytvářením0 metodiky Programu primární prevence Proxima Sociale, o.s. Další povinností každého pracovníka je evaluace realizovaného programu (zadávání hodnotících dotazníků žákům, školním metodikům prevence, třídním učitelům a poté následné vyhodnocení dotazníků).

8.4. Principy programu primární prevence

Principy programu primární prevence vycházejí z „etiologie drogových závislostí a sociálně patologických jevů, která je značně široká. Program primární prevence je tedy zaměřen multidimenzionálně. Orientuje se především na minimalizaci rizikových a podporu protektivních faktorů, které lze programem ovlivnit. Těmi jsou především zdravé vztahy ve skupině, sociální a komunikační dovednosti a dostatečná informovanost o problematice užívání návykových látek a souvisejícím rizikovém chování. Lektoři primární prevence Proxima Sociale, o.s. se tedy zaměřují na nácvik těchto dovedností, nácvik asertivních technik a poskytování pravdivých a objektivních informací. Obecně se při realizaci preventivních programů řídí těmito principy:³⁶

1. „Denormalizace

Program primární prevence přispívá k takovému sociálnímu klimatu, které není příznivé pro šíření návykových látek a souvisejících sociálně nežádoucích jevů.

2. Systematičnost

Program primární prevence je uspořádán do funkčního systému, ve kterém jsou jednotlivá témata sestavena tak, aby na sebe navazovala. Jsou dlouhodobé a kontinuální, aby byla zaručena co největší efektivita.

3. Přiměřenost

Obsah, forma a metody programu respektují věk, míru rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturního zázemí a postoje dané cílové skupiny. Jednotlivá témata jsou volena s ohledem na tato specifika. Obecně se u věkově mladší cílové skupiny programy orientují spíše na podporu zdravého životního stylu. S postupujícím věkem se zaměřují na specifické oblasti užívání návykových látek a jiných sociálně nežádoucích jevů.

4. Dynamičnost

Program využívá interaktivní techniky, při kterých jsou žáci aktivní součástí daného bloku a mají možnost program ovlivnit dle svých aktuálních potřeb. Snadněji tak dochází k aktivizaci poznávacích, citových a volních procesů.

³⁶ PROXIMA SOCIALE. *Prevence*. [online]. [cit.2009- 07-05]. Dostupný z [www: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.html >](http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.html).

5. Flexibilita

Cílem je, aby žáci získané dovednosti uměli uplatnit v každodenním životě. Aby se staly získané postoje součástí jejich hodnotového žebříčku. Programy tedy danou problematiku předkládají objektivně s ohledem na aktuální drogovou scénu, společenské trendy a individuální potřeby cílové skupiny.

6. Komplexnost

Program pracuje v součinnosti s dalšími výchovně-vzdělávacími činiteli v oblasti primární prevence. Usilují o vytvoření platformy vhodné pro další navazující služby a pro participaci základních škol.³⁷

Programu byl v roce 2007 udělen Certifikát MŠMT platný do konce roku 2010. Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence uživatelů návykových látek je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným normám kvality a komplexnosti. Tyto normy jsou schváleny MŠMT, Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Výborem pro udělování certifikací primární prevence uživatelů návykových látek při MŠMT.

Cílem certifikace je zajistit kvalitu programů a efektivní vynakládání finančních prostředků, které jsou na činnost těchto programů poskytovány z veřejných zdrojů.³⁸

³⁷ VOCHOZKOVÁ, Jana. *Programová koncepce*, s. 6

³⁸ MŠMT. *Certifikace preventivních programů*. [online]. [cit. 2009-02-07]. Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/certifikace-preventivnich-programu>>.

Praktická část

9. Metodika dotazníkového šetření vybraných účastníků z 5. a 8. tříd vybraných ZŠ Prahy 12 preventivních programů Proximy Sociale

9.1. Cíl

Cílem šetření bylo zmapovat vědomosti žáků 5. a 8. tříd na vybraných základních školách na Praze 12 v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů. Cílem bylo zjistit jakou mají žáci v 5. a 8. třídách základní informovanost z oblasti primární prevence sociálně nežádoucích jevů. Zda je posun u žáků v informovanosti z dané oblasti a pokud ano, tak jaký? Primární prevence na vybraných základních školách je realizována občanským sdružením Proxima Sociale.

Šetření bylo realizováno formou dotazníkového šetření na vybraných základních školách na Praze 12. Na základě vybraných dotazníků bylo možné porovnat informovanost mezi 5. a 8. třídami. Výsledky výzkumu mohou sloužit ke zmapování situace vědomostí žáků v této oblasti pro občanské sdružení Proxima Sociale, které se zde působí.

9.2. Metodika

Při empirickém šetření byla využita metoda dotazníků. Tato metoda byla zvolena na základě posouzení efektivity metod sběru dat pro tento výzkum. Metoda dotazníků se ukázala pro toto šetření jako nejefektivnější a nejvhodnější, protože je možné zadat jednu sadu otázek zadat velkému počtu lidí. Bylo tedy možné v krátké době získat velké množství dat.

Dotazník je standardizované interview předložené v písemné podobě. Patří mezi nejfrekventovanější metodu zjišťování údajů, jejíž podstatou je písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí.

Na úvod dotazníku byly tři otázky, zjišťující základní demografické údaje. Na to navazovala hlavní část, která se skládala z kombinace otevřených a uzavřených otázek.

Otevřené otázky jsou formulované tak, aby neohraničovaly možnosti odpovědí respondenta. Otevřené otázky obvykle navádí k podrobnějšímu vysvětlování vlastních názorů, umožňují tak náhled na způsob, jakým jedinec zpracoval nebo pochopil určité skutečnosti. Otevřené otázky z dotazníku jsou:

Otázka č. 3. : Popiš, co si představíš, když se řekne závislost na návykových látkách

Otázka č. 4. : Popiš, co si představíš, když se řekne rasismus:

Otázka č. 6. : Napiš, jaké znáš poruchy příjmu potravy:

U uzavřených otázek si respondent může jako odpověď vybrat jednu z předem předložených a připravených alternativ jsou tedy i konkrétnější.

Otázka č.1. : Co znamená primární prevence sociálně nežádoucích jevů?

Otázka č. 2. : Účastnil (-a) jsi se někdy primární prevence sociálně nežádoucích jevů?

Otázka č. 5. : Jaký je správný význam pro pojem Gambling?

Otázka č. 7. : Znáš nějakou konkrétní organizaci ve tvém okolí, která realizuje školní programy primární prevence ?

Otázka č.8. : Odkud získáváš informace týkající se závislostí, zdravém životním stylu, škodlivých látkách kolem nás a nežádoucím chování ?

9.3. Místo sběru dat

9.3.1 Kritéria

Sběr dat byl realizován skupinově. Byly zvolené páté a osmé třídy vybraných základních škol, které se nachází na Praze 12. Dalším kritériem výběru školy byla dlouhodobá působnost občanského sdružení Proxima Sociale v oblasti primární prevenci sociálně nežádoucích jevů v dané škole. Na Praze 12 se nachází šest škol, z toho pět škol spolupracuje s Proximou Sociale dlouhodobě. Sběr dat se uskutečnil na třech z pěti škol, se kterými sdružení Proxima Sociale spolupracuje již delší dobu. Jedná se o ZŠ Zárubova, ZŠ Písnická a ZŠ Na Beránku.

ZŠ Zárubova je škola, která na druhém stupni nabízí rozšířenou výuku tělesné výchovy se zaměřením na míčové hry. Má jednu pátou třídu a dvě osmé třídy. ZŠ Písnická sází na klasickou strukturu všeobecného základního vzdělání bez specifického zaměření. Má jednu pátou třídu a dvě osmé třídy. ZŠ Na Beránku na prvním stupni pracuje s principy Montessori a Začít spolu. Je zde kladen důraz na přístup a individualitu žáků. Má jednu pátou třídu a dvě osmé třídy.

9.4. Časový harmonogram a postup sběru dat

Sběr dat byl uskutečněn v období od ledna do března roku 2009. Nejprve byli kontaktováni ředitelé vybraných základních škol, kteří byli seznámeni s dotazníky a byla jim představena cíl a téma této bakalářské práce. Byli osloveni s prosbou, zda by mohl být uskutečněn sběr dat právě u nich na školách v pátých a osmých třídách. Všichni ředitelé úspěšně umožnily realizovat výzkum. Byl kontaktován na každé škole metodik primární prevence, se kterým byl domluven konkrétní termín provedení sběru dat.

Aby se předešlo možným problémům spojených s metodou dotazníků např. navádění respondentů nebo nesprávnému nepochopení zadané otázky, dotazníky byly zadávány respondentům osobně 1 osobou (autorem práce), tak aby měli

možnost se v průběhu vyplňování mohly ptát, pokud vzniknou nejasnosti. Dotazník byl v každé třídě představen a vysvětlen, aby respondenti přesně věděli co a jakým způsobem mají v dotazníku vyplňovat.

Autor práce žáky informoval, že dotazník vyplňují zcela anonymně a že se nemusejí bát známkování nebo toho, co je správně a co špatně. Byli také informováni o tom, jak důležité je, aby pokud nevědí správnou odpověď se to nebáli napsat. Dále byl také kladen důraz během vyplňování dotazníků, aby se žáci navzájem neradili a neopisovali od sebe. Při představování jednotlivých otázek, byl žákům vysvětlen rozdíl mezi otevřenou a uzavřenou otázkou, aby věděli konkrétně jak na jednotlivé otázky odpovídat.

10. Výsledky a vyhodnocení dotazníků z vybraných základních škol Prahy 12 v 5. a 8. třídách

Sběr dat metodou dotazníků proběhl v období od ledna do března roku 2009. Třídy, ve kterých byl výzkum realizován, absolvovaly program primární prevence sociálně nežádoucích jevů, realizovaný občanským sdružením Proxima Sociale. V pátých třídách se účastnilo vyplňování dotazníku 59 respondentů a v osmých třídách 51 respondentů. V průběhu vyplňování byla řešitelka výzkumu pro případ nejasností přítomna ve třídě. Sama dotazníky uvedla, popsala a vyhodnotila v každé třídě. Dotazník obsahoval osm otázek, z toho pět uzavřených a tři otevřené

Z celkového počtu dotazovaných v 5. třídách tj. 59 účastníků, bylo 28 mužů a 31 žen. Nejvíce respondentů 78% bylo ve věku 11 let. 17% bylo ve věku 10 let a zbývajících 5% bylo dvanáctiletých.

V 8. třídách z celkového počtu dotazovaných tj. 51 účastníků, bylo 26 mužů a 25 žen. Nejvíce respondentů 69% bylo ve věku 14 let. 21% bylo ve věku 13 let a zbývajících 10% bylo patnáctiletých.

Otázka č.1.: Co znamená primární prevence sociálně nežádoucích jevů?

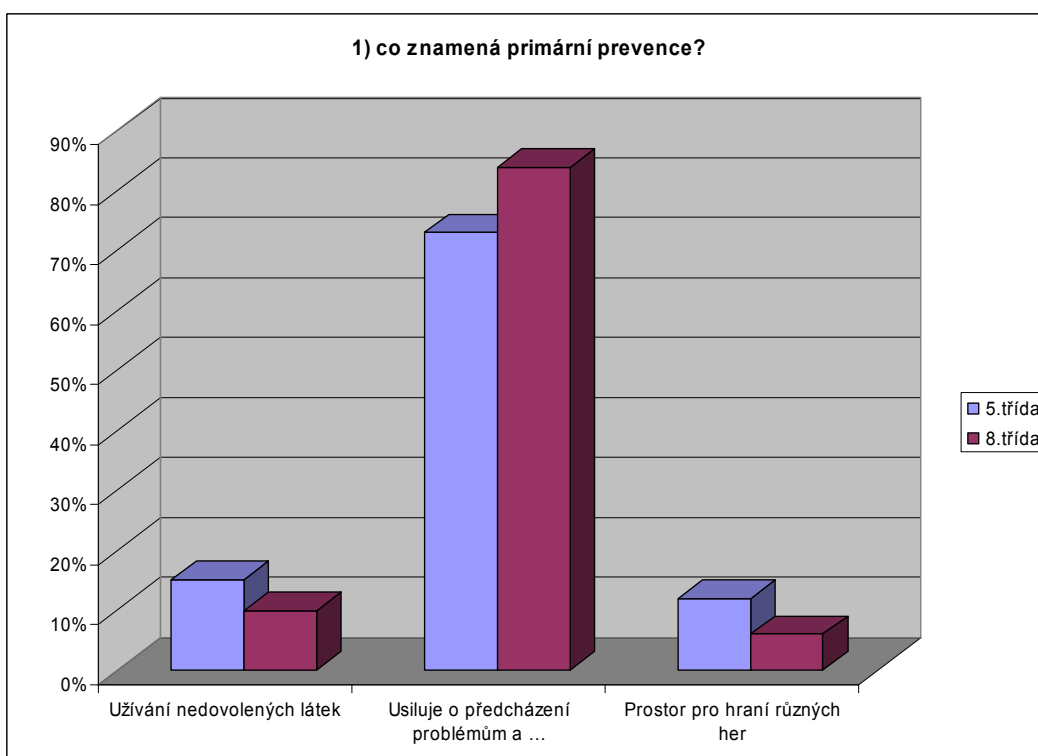
Cílem otázky bylo zmapovat, zda žáci 5. a 8. tříd rozumí pojmu primární prevence sociálně nežádoucích jevů.

Otázka byla uzavřená a skládala se ze tří možností.

Na otázku „Co znamená primární prevence sociálně nežádoucích jevů“ 73% respondentů z pátých tříd zvolilo možnost b) Usiluje o předcházení problémům a následkům spojených s užíváním návykových látek a dalším souvisejícím chováním, což byla správná odpověď. 12% respondentů se domnívá, že se jedná

o c) Prostor pro hraní různých her. 9% respondentů, odpovědělo, že podle nich to znamená užívání nedovolených látek (možnost a). Podle mého názoru, respondenti, kteří zvolili možnost a) a c) nevěděli správnou odpověď, a tak si tipli.

84% respondentů z 8.tříd zvolilo možnost b) Usiluje o předcházení problémům a následkům spojených s užíváním návykových látek a dalším souvisejícím chováním, což byla správná odpověď. 9% respondentů, odpovědělo, že podle nich to znamená užívání nedovolených látek možnost a). 6% respondentů se domnívá, že se jedná o c) Prostor pro hraní různých her. Většina žáků osmých tříd tedy ví, co je obsahem pojmu primární prevence sociálně nežádoucích jevů.



Otázka č.2.: Účastnil (-a) jsi se někdy primární prevence sociálně nežádoucích jevů?

Cílem otázky „Účastnil (-a) jsi se někdy primární prevence sociálně nežádoucích jevů” bylo zjistit, zda respondenti chápou pojem primární prevence sociálně nežádoucích jevů a dokážou si tento pojem spojit s obsahem absolvovaného programu. Otázka byla uzavřená, žáci měli na výběr ze tří možností a, b, c.

61 % respondentů z 5.tříd odpovědělo b) ne. Respondenti si tedy nedokážou spojit pojem s obsahem právě absolvovaného programu.

Takto vysoké procento ovšem poukazuje i na jinou skutečnost – žáci nevnímají program primární prevence jako „další předmět ve škole“, jako něco, co se musí vědomě učit. Naopak ho přijímají velmi spontánně, nevědomě a tím pádem můžeme předpokládat i vyšší účinnost tohoto programu.

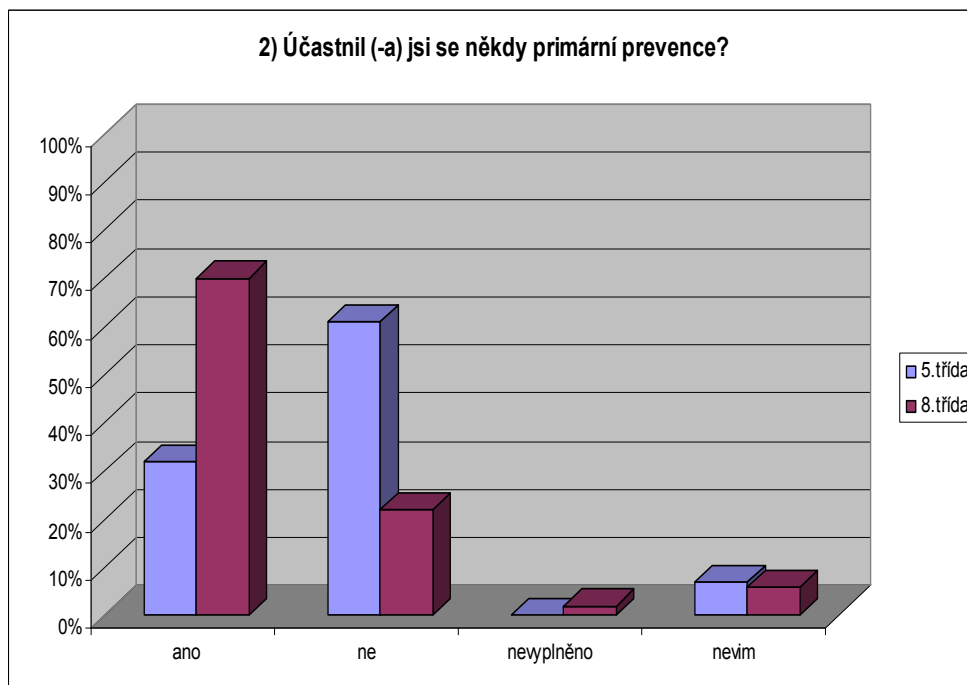
Z celkového počtu 32% dotazovaných odpovědělo, že se primární prevence účastnilo.

Zbytek 7% respondentů uvedlo, že neví.

Zároveň touto otázkou i ověřujeme přiměřenost věku, vhodnost zvolené formy a používaných metod programu primární prevence sociálně nežádoucích jevů, což je velmi důležité pro další přípravu programu u této věkové skupiny.

Žáci 8.tříd odpověděli kladně, tj. možnost a) ano, 70 % respondentů. Respondenti si už dokážou spojit pojem s konkrétním absolvovaným programem

22 % respondentů odpovědělo, že se nikdy neúčastnilo primární prevence sociálně nežádoucích jevů.



Otázka č. 3. : Popiš, co si představíš, když se řekne závislost na návykových látkách

Otázka „Popiš, co si představíš, když se řekne závislost na návykových látkách“ zjišťovala, nakolik jsou respondenti schopni definovat pojem závislost na návykových látkách. Jedná se o otázku otevřenou. Odpovědi respondentů byly tříděny do větších skupin, které odpovídaly obsahu jejich odpovědí.

Jako teoretický základ posouzení míry pochopení tohoto pojmu poslouží definice závislosti podle psychologa Smolíka: „ Syndrom závislosti lze definovat

jako soubor psychických a somatických (fyzických) změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost lze chápat jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku. Projevuje se určitými příznaky, které přetrvávají po dobu 12 měsíců: Silná potřeba získat a užívat tuto látku potřeba stále většího množství nebo dávek, abstinenční syndrom-reakce na snížení obvyklé dávky, potřeba drogy je dominantní- dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb, potřeba konzumace drogy přetrvává i přesto, že člověk ví o jejím škodlivém vlivu.³⁹

49 % dotazovaných z 5.tříd si pod tímto pojmem představuje požívání drog a jiných látek. U této skupiny respondentů, je patrné, že jsou dobře informováni. 15 % respondentů dokonce dokázalo popsat pojem závislost na návykových látkách jako „potřebu brát látku pravidelně“, čímž vystihli podstatu závislosti. Tedy 64 % žáků má pojem o problematice závislosti na návykových látkách.

27 % neokázalo na tuto otázku odpovědět a uvedlo pouze „nevím“.

Zajímavá je 2% skupina respondentů, kteří uvádí „člověk kvůli problémům začne brát“. Respondenti správně pojmenovávají možnou příčinu vzniku závislosti.

Tato odpověď ukazuje schopnost vidět problematiku v souvislostech – každý problém má svou příčinu, samotný průběh i následky, jak uvádí další 2% skupina v odpovědi „člověku může být špatně, může umřít“.

39 % respondentů z 8.tříd dokázalo popsat pojem závislost na návykových látkách jako „potřebu brát látku pravidelně“, čímž vystihli podstatu závislosti. U této skupiny respondentů je patrné, že jsou dobře informováni.

25 % dotazovaných si pod tímto pojmem představuje konkrétní návykové látky „cigarety, alkohol, drogy“. Cigarety a alkohol jsou v ČR společností tolerovanou a legální drogou (návykovou látkou) a žáci se s těmito návykovými látkami setkávají běžně ve svém okolí. Je pozitivní, že žáci, byť nejsou cigarety i alkohol v naší společnosti stále vnímány negativně jako jakákoliv jiná droga, přesto vnímají a zahrnují tyto látky do skupiny „špatných“, návykových látek.

³⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.548

Ale i zde je vidět vliv společenského pojetí těchto tolerovaných drog, v ideálním případě by odpověď zněla „drogy (tj. cigarety, alkohol a další měkké a tvrdé drogy).

12 % odpovědělo „závislý na drogách“.

8 % odpovědělo „zkažený život“. 8 % respondentů přemýšlí o závislosti na návykových látkách v souvislosti s následkem.

6 % nedokázalo na tuto otázku odpovědět a uvedlo pouze „nevím“.

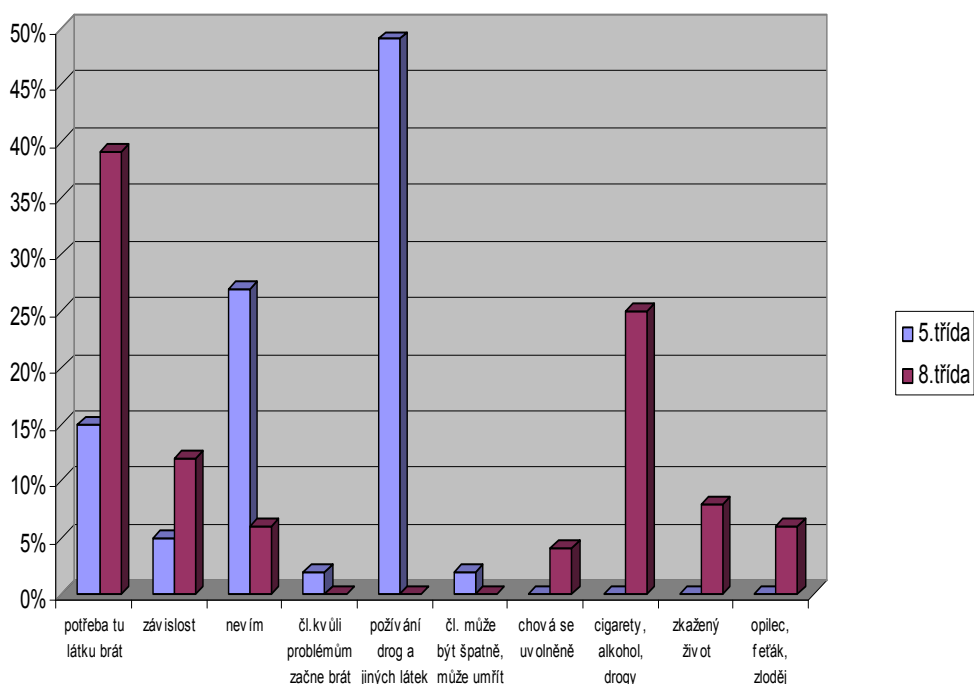
27 % je poměrně velké množství respondentů, v této věkové skupině byl předpoklad takovýchto odpovědí minimální.

6 % uvedlo „opilec, feťák, zloděj“. Zajímavé je zahrnutí zloděje do této skupiny a jeho vnímání jako závislého člověka, který si kradením shání peníze na drogy.

4 % dotazovaných uvedlo „chová se uvolněně. Touto odpovědí respondenti patrně hodnotili projev závislých navenek.

Většina respondentů je schopno se velmi dobře v problematice závislosti na návykových látkách orientovat.

3) Popiš, co si představíš, když se řekne závislost na návykových látkách:



Otázka č. 4. : Popiš, co si představíš, když se řekne rasismus:

Cílem této otevřené otázky bylo zjistit, nakolik mají respondenti 5. a 8. tříd představu o pojmu rasismus, který je v současnosti možné slyšet z médií téměř denně.

Při hodnocení vycházíme z následující definice rasismu: „Rasismus je teorie i ideologie hierarchizující sociální skupiny na základě etnického klíče. Moderní forma vznikla v době romantické reakce na osvícenské teorie o občanské rovnosti. Tehdejší rasismus souvisí s rozvojem etnického nacionalismu a později transpozicí evoluční teorie do tzv. sociálního darwinismu.

Jedná se o teorii, jež tvrdí, že odlišný vývoj různých lidských ras a etnik, podmíněný geografickou diverzitou, determinuje schopnosti a vlastnosti jejich jednotlivých příslušníků. V praxi pak tato teorie v řadě případů vedla (vedla či

vede) k rasové segregaci, veřejnoprávní či soukromoprávní diskriminaci či ve výjimečných případech i pokusům o vyhlazení nepřátelských skupin. Všechny tyto jevy však mají obvykle i další příčiny a to, zda je zneprátelená skupina vnímána jako vyšší či nižší rasa, hraje mnohdy vedlejší roli.⁴⁰

Ačkoliv se jedná o dnes velmi frekventovaný pojem, 61 % respondentů z 5.tříd nevědělo, co si má pod tímto pojmem představit. Je však velmi pravděpodobné, že na základě uvedení konkrétního příkladu by si žáci na termín rasismus vzpomněli.

Asi nejzajímavější je druhá nejčastější odpověď „násilí“ (30 % respondentů). Ve věku respondentů je celkem přirozené, že mají daný problém spojen s jeho nejčastějším a nejviditelnějším projevem, což násilí bezesporu je. Je důležité, aby žáci dále získávali informace o tomto negativním jevu a uvědomili si a pochopili i další projevy rasismu a širší souvislosti (např. diskriminace).

Jelikož se jedná o dnes velmi frekventovaný pojem, 36% respondentů z 8.tříd vědělo, co si má pod tímto pojmem představit „nadřazování jedné rasy nad druhou“.

28% dokázalo odpovědět velmi podobně „utlačování lidí s jinou barvou pleti.“

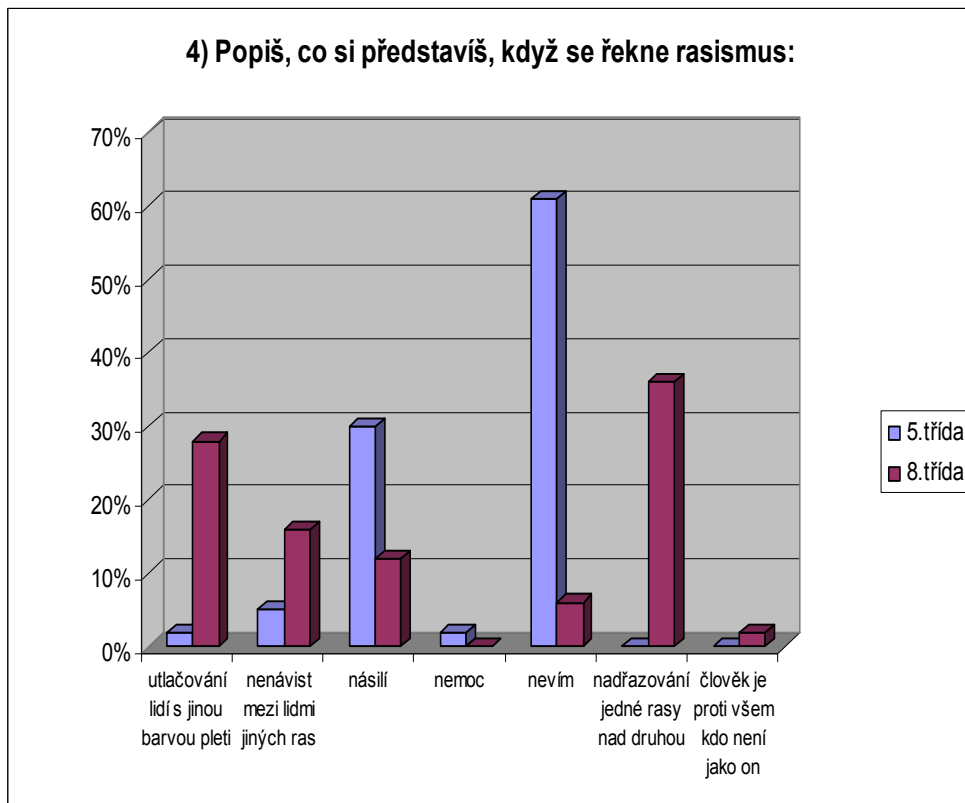
16% vnímá rasismus jako „nenávisť mezi lidmi jiných ras“.

Celkem 80% respondentů dokáže vystihnout význam slova rasismus.

Další skupinu tvoří 12%, kteří to dokázali vystihnout jedním slovem „násilí“. Tato odpověď vystihuje jednu z možností, jak se rasismus projevuje mezi lidmi.

6% odpovědělo „nevím“ a zbývající 2% respondentů si pod tímto pojmem představuje že „člověk je proti všem, kdo není jako on“.

⁴⁰ WIKIPEDIA. *Rasismus*. [online]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Rasismus>>.



Otázka č. 5. : Jaký je správný význam pro pojem Gambling?

Gambling je podle Mezinárodní klasifikace nemocí popsán následovně: „Podstatné rysy: trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života.“⁴¹

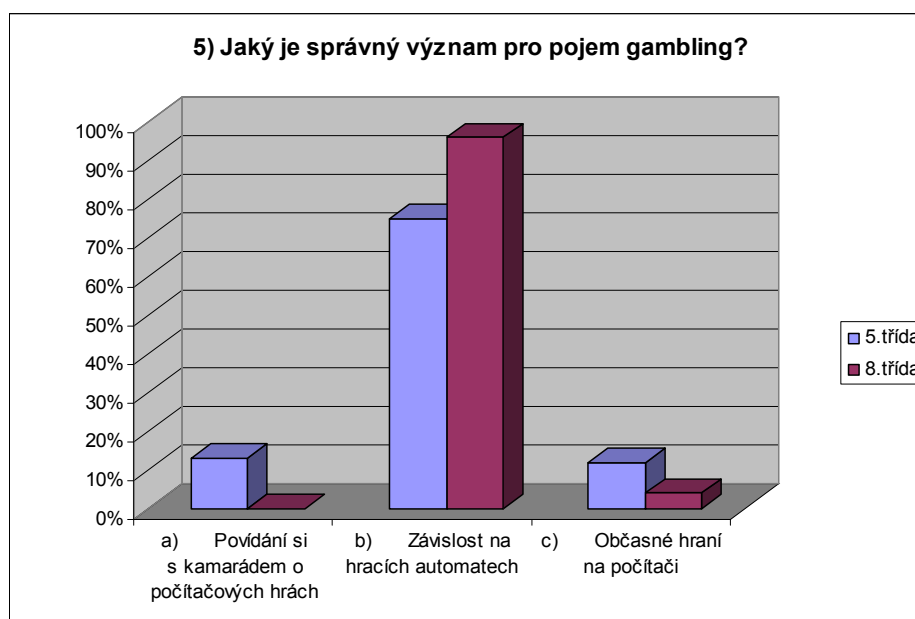
Z grafu je zřejmé, že 75 % žáků 5.tříd je velmi dobře informováno o významu tohoto pojmu a zvolilo správnou odpověď b) Závislost na hracích automatech. Je zajímavé, že tak velké procento respondentů v tomto věku dokázalo vybrat vhodnou definici tohoto pojmu. To svědčí nejen o rozšíření

⁴¹ POKORNÝ, Vratislav. *Prevence sociálně nežádoucích jevů*, s. 130

tohoto negativního jevu, ale zejména i o snaze s tímto problémem bojovat, např. prostřednictvím informovanosti.

Z grafu jasně vyplývá, že 96 % žáků 8.tříd je velmi dobře informováno o významu tohoto pojmu a zvolilo správnou odpověď b) Závislost na hracích automatech. To svědčí nejen o rozšíření tohoto negativního jevu, ale zejména i o snaze s tímto problémem bojovat, např. prostřednictvím informovanosti.

Pouze 4 % respondentů odpovědělo c) Občasné hraní na počítači.



Otázka č. 6. : Napiš, jaké znáš poruchy příjmu potravy:

Poruchy příjmu potravy jsou definovány jako: „skupina onemocnění, kam patří mj. mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Toto biopsychosociální onemocnění se projevuje změnami v chování, pohledu na sebe, zdraví nevhodnou manipulací s jídlem (omezování, přejídání, zvracení), atd.“⁴²

⁴² PAROULOKOVÁ, Michaela. *Anabell: Informační materiál Poruch příjmu potravy...a co s tím?*

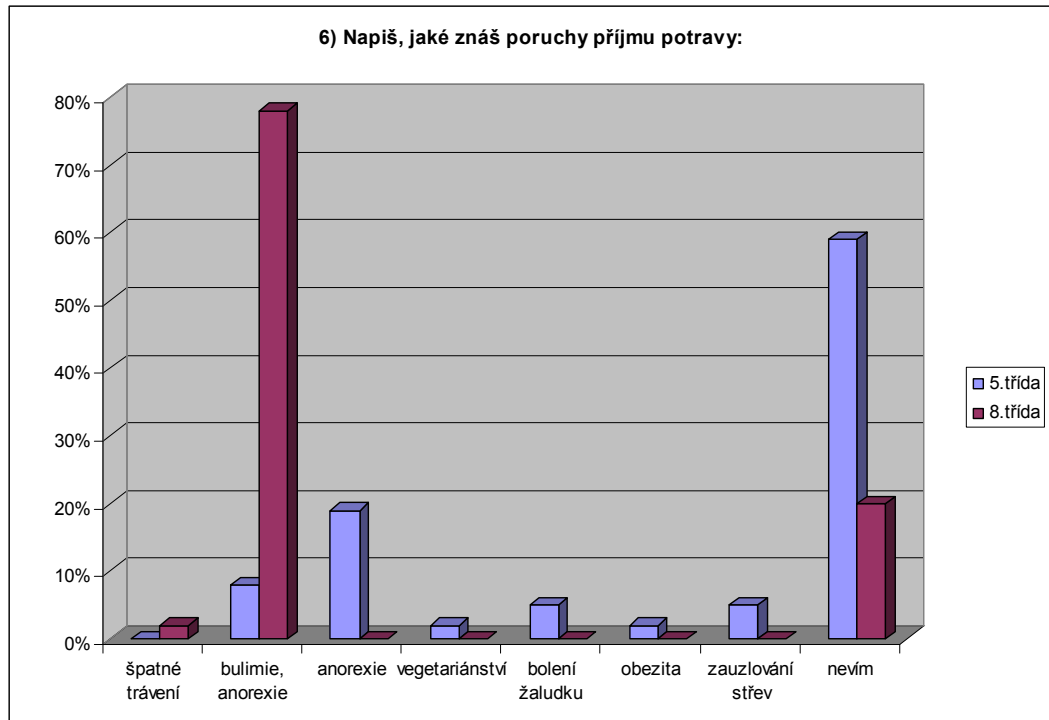
U této, v dnešní době tolik aktuální otázky, bylo předpokládáno, že téměř každý respondent bude znát minimálně jednu poruchu příjmu potravy. Otázka byla otevřená.

V 5.třídách 59 % odpovědí „nevím“ naprosto neodpovídalo očekávání. 27 % respondentů zná a uvedlo bulimii či anorexii. Z těchto 27 % respondentů 5 % uvedlo dokonce bulimii i anorexii.

78 % respondentů 8.tříd uvedlo dvě onemocnění „anorexii a bulimii“, čímž se potvrdil předpoklad velké aktuálnosti této problematiky pro danou věkovou skupinu.

Statistiky v dnešní době poukazují na to, že poruchy příjmu potravy postihují čím dál tím mladší osoby. Dnes již nejsou výjimkou ani děti mladšího školního věku, kterých se tato problematika týká. O to více se však týká období dospívání, tj. staršího období, kdy je toto téma velmi aktuální, protože v tomto věku je vzhled a přiblížení se ideálu velmi vysoko na žebříčku hodnot. Je tedy velmi důležité se

snažit zvýšit povědomí o těchto poruchách a preventivně v této oblasti působit.



Otázka č. 7. : Znáš nějakou konkrétní organizaci ve tvém okolí, která realizuje školní programy primární prevence ?

Tato otázka měla zjistit, zda si žáci pamatují nebo znají nějaké konkrétní organizace, které se zabývají primární prevencí na Praze 12.

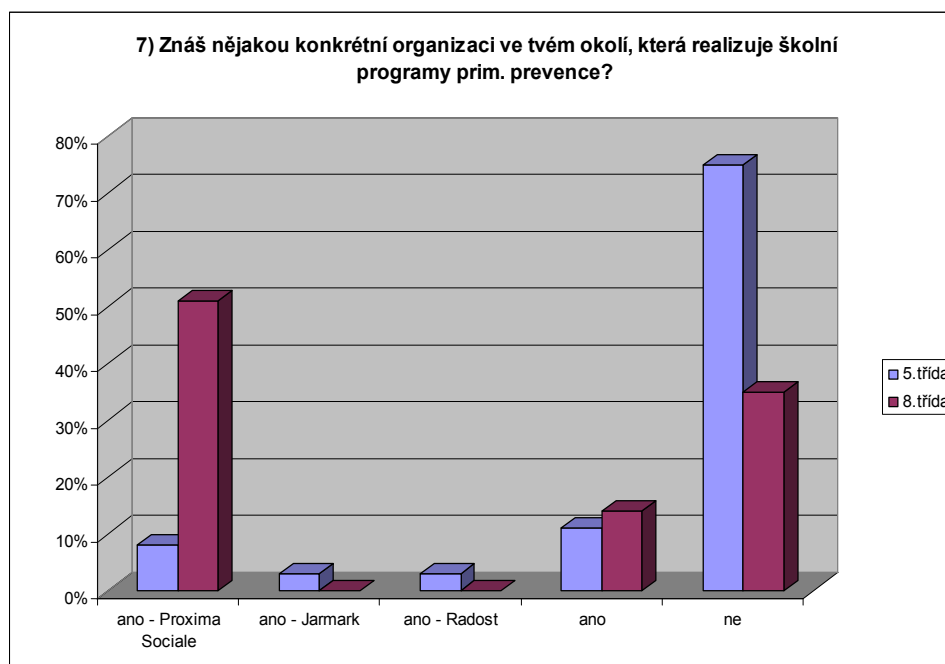
75 % respondentů 5.tříd si na žádnou organizaci, která realizuje školní programy primární prevence, nevzpomnělo. Dalších 11 % z dotazovaných uvedlo, že zná konkrétní organizace, ale přesně neví, jak se jmenuje. 8 % uvedlo občanské sdružení Proxima Sociale, které působí na Praze 12. Zbývajících 6 % respondentů uvedlo názvy Jarmark nebo Radost, ale organizace s takovým názvem v této lokalitě nepůsobí.

51 % respondentů z 8.tříd uvedlo organizaci Proxima Sociale, která působí na Praze 12, kde realizuje školní primární prevenci.

14 % uvedlo, že zná organizaci, ale nemůže si momentálně vzpomenout na její název.

35 % dotazovaných nezná žádnou konkrétní organizaci působící v této lokalitě v dané oblasti.

65 % respondentů tedy ví, že na Praze 12 existují organizace, které působí v oblasti primární prevence.



Otázka č. 8. : Odkud získáváš informace týkající se závislostí, zdravého životního stylu, škodlivých látek kolem nás a nežádoucího chování ?

Poslední otázka sleduje zdroje informací, ze kterých respondenti čerpají informace o závislostech, zdravém životním stylu, škodlivých látkách a nežádoucím chování.

35 % respondentů 5.tříd uvedlo, že největším zdrojem informací je televize. 11 % pak vybralo možnost „Odjinud – škola, internet, časopisy, doktor“. Tedy skoro polovina respondentů získává informace o sociálně nežádoucích

jevech z různých médií. Na tomto je vidět, jak velkou roli média při vzdělávání a výchově hrají.

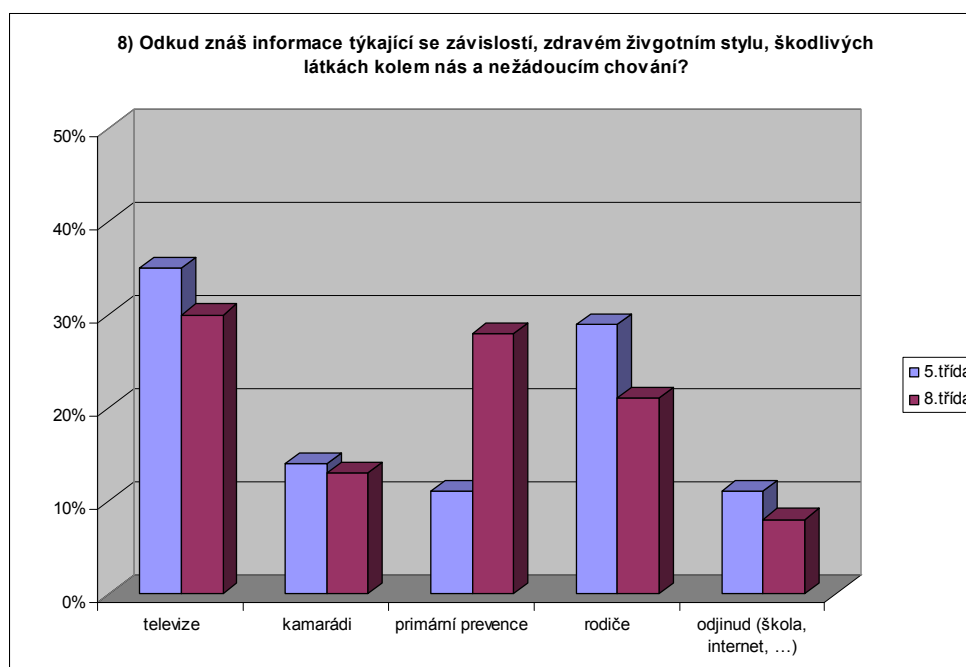
29 % respondentů uvedlo, že informace získává od rodičů a 14 % od kamarádů. 43 % respondentů tedy informace získává ve svém nejbližším okolí. To dokazuje, jak důležitá je i informovanost rodičů v této oblasti.

11 % respondentů uvedlo, že informace získává z programu primární prevence, což je poměrně velké procento, neboť to znamená, že v takovýchto případech nefungovaly zdroje nejpřirozenější – rodina, přátelé, okolí.

30 % respondentů 8.tříd uvedlo, že největším zdrojem informací je televize. 8 % pak vybralo možnost „Odjinud – škola, internet, časopisy, doktor“. Tedy téměř třetina respondentů získává informace o sociálně nežádoucích jevech z různých médií.

28 % respondentů uvedlo, že informace získává z programu primární prevence, což je poměrně velké procento, neboť to znamená, že v takovýchto případech nefungovaly zdroje nejpřirozenější – rodina, přátelé, okolí.

21 % respondentů uvedlo, že informace získává od rodičů a 13 % od kamarádů. 34 % respondentů tedy informace získává ve svém nejbližším okolí. To dokazuje, jak důležitá je i informovanost rodičů v této oblasti.



Diskuse

Zkoumání úrovně informovanosti a znalostí základních pojmů spojených s primární prevencí sociálně nežádoucích jevů proběhlo na vybraných školách u žáků 5. a 8. tříd formou dotazníkového šetření.

U první otázky žáci 5. a 8. tříd prokázali dobrou informovanost o významu pojmu „primární prevence sociálně nežádoucích jevů“. Rozdíl mezi 5. a 8. třídami nebyl významný.

Druhá otázka zjišťovala u respondentů účast na primární prevenci sociálně nežádoucích jevů. Žáci 5. tříd si ještě nedokážou spojit pojem primární prevence sociálně nežádoucích jevů s obsahem právě absolvovaného programu. Žáci 8. tříd již jednoznačně spojují pojem primární prevence sociálně nežádoucích jevů s obsahem programu.

Cílem třetí otázky bylo zjistit „co si žáci představí, když se řekne závislost na návykových látkách.“ Žáci 5. tříd překvapivě projevíli dobrou základní informovanost v oblasti závislosti na návykových látkách, nicméně zhruba třetina dotazovaných ještě neměla žádnou konkrétnější představu. Naopak v 8. třídách již velmi dobře dokázali konkrétně vystihnout pojem „závislost na návykových látkách“ a konkretizovat jednotlivé návykové látky, jako např. cigarety, alkohol, drogy. I přesto, že jsou cigarety a alkohol v České republice společností tolerovány a jsou legální, je pozitivní, že jsou vnímány žáky 5. a 8. tříd negativně.

Čtvrtá otázka měla za cíl zjistit „co si žáci představí pod pojmem rasismus.“ U této otázky se jednoznačně projevil velký rozdíl mezi 5. a 8. třídou. V 5. třídě více jako polovina respondentů (dvě třetiny) nevěděla. Menší část (jedna třetina) si pojem rasismus spojovala s násilím, což je správné. Násilí je forma, kterou se rasismus může projevovat. Žáci 8. tříd dokážou vystihnout pojem rasismus. Z výzkumu vyplývá, že žáci 8. tříd jsou mnohem více informováni o rasismu než žáci 5. tříd.

Žáci jak 5., tak 8. tříd dokázali velmi dobře vysvětlit pojem „Gambling“ jako závislost na hracích automatech.

Šestou otázkou bylo zjišťováno „jaké žáci znají poruchy příjmu potravy“. V 5. třídách překvapivě více jak polovina žáků nezná žádné poruchy příjmu

potravy. V 8. třídách převážná část žáků dokáže konkrétně vyjmenovat poruchy příjmu potravy, a to bulimii a anorexií.

V sedmé otázce žáci 5. tříd uvedli, že převážná část žáků nezná žádnou konkrétní organizaci, která působí na Praze 12 a věnuje se primární prevenci. Oproti tomu žáci 8. tříd znali organizaci Proxima Sociale o.s., která realizuje preventivní programy na školách, kde byl realizován sběr dat. Žáci 8. tříd lépe a více vnímají názvy, pojmy a obsahy týkající se primární prevence sociálně nežádoucích jevů.

Žáci 5. tříd jako hlavní zdroje informací z oblasti sociálně nežádoucích jevů uvedli televizi, rodiče, kamarády, programy primární prevence a jiné: školu, internet, časopisy a doktora. Žáci 8. tříd uvedli jako hlavní zdroj informací televizi. Jako druhý zdroj informací žáci 8. tříd uvedli programy primární prevence – a to zpětně potvrzuje smysluplnost preventivních programů na školách. Jako další zdroje informací uvedli žáci 8. tříd rodiče, kamarády a jiné: školu a internet.

Pohybujeme – li se v primární prevenci sociálně nežádoucích jevů, potom z vyhodnocených dat jednoznačně vyplývá významný posun v informovanosti a v orientaci v pojmech mezi 5. a 8. třídou. Na základě výzkumu lze nepřímo dovodit pozitivní dopad primárně preventivních programů na zvýšení informovanosti dětí o sociálně nežádoucích jevech na 2.stupni ZŠ.

Závěr

Autorka se v této bakalářské práci zaměřila na oblast primární prevence sociálně nežádoucích jevů, ve které si za cíl stručně zrekapitulovat informace o primární prevenci, popsat realizaci programu primární prevence organizace Proxima Sociale a v praktické části šetřením v terénu zjistit, jak jsou žáci 5. a 8. tříd o této oblasti informováni. Dotazníkové šetření probíhalo na základních škol v regionu Praha 12, ve kterých realizuje programy primární prevence sociálně nežádoucích jevů občanské sdružení Proxima Sociale.

Výzkum jednoznačně potvrdil významný posun v informovanosti a v orientaci v pojmech mezi žáky 5. a 8. tříd. Je zcela zřetelné, že žáci 8.tříd si již mnohem lépe dovedou pojem spojit s daným obsahem. To je dáno nejen vyšší kognitivní schopností starších dětí, ale také propojením s relevantními informacemi, které musí žáci obdržet ve správnou dobu. Z výzkumu dále vyplývá, že lze na základě dat hodnotit dopad preventivních programů na zvýšení informovanosti žáků na 2.stupni ZŠ. Cílem preventivních programů je právě zvýšení informovanosti. Dotazníkovým šetřením byl prokázán (byť nepřímo) pozitivní dopad preventivních programů organizace Proxima Sociale na zvýšení informovanosti dětí na Praze 12 v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů.

Na informovanosti žáků se podílí více zdrojů, mezi hlavní patří rodiče, sdělovací prostředky (televize) a programy primární prevence sociálně nežádoucích jevů prováděné na školách. Je důležité, aby rodiče, škola a organizace, která realizuje školní programy primární prevence, mezi sebou spolupracovali. Na základě této spolupráce má prevence vliv na formování a utváření pozitivních postojů jedince.

V průběhu psaní bakalářské práce autorka dospěla k závěru, že stále není dostatek přehledné a jasně zpracované literatury z oblasti primární prevence sociálně nežádoucích jevů v jednotné podobě. Autorka by chtěla tuto práci

rozšířit v navazujícím studiu o kompletní přehled v oblasti primární prevence sociálně nežádoucích jevů v ČR. Cílem by bylo zpřehlednit a sjednotit informace o primární prevenci sociálně nežádoucích jevů. Materiál by mohl sloužit jako didaktická pomůcka pro organizace realizující primární prevenci a jejich lektory, dále též pro pedagogy a metodiky základních škol. Praktická část by se mohla věnovat konkrétním postupům a metodám programů primární prevence na základních školách. Bylo by zajímavé zjistit, které konkrétní postupy a metody jsou pro žáky zajímavé, které jsou účinné a efektivní a které naopak žáci považují za zbytečné, které jsou zcela neúčinné a neefektivní

Seznam použité literatury:

- BARTOŇOVÁ, Eva. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních MŠMT*. Praha: MŠMT, 2007. 18s.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1993. 347s. ISBN: 80-7066-822-9
- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. 253s. ISBN 80-7178-367-6
- JANYŠKOVÁ, Nina. *Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 až 2009*. Praha: Krajské oddělení protidrogové prevence, 2008. 19s.
- JEDLIČKA, R., KOŤA J. *Aktuální problémy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum, 1998. 169s. ISBN 80-7184-555-8
- Kolektiv autorů. *Vybrané termíny primární prevence*. Praha: MŠMT, 2007. 21s.
- KREJČÍŘOVÁ, D. LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 368s. ISBN 80-247-1284-9
- KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi*. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2005. 63s. ISBN 80-7044-681-1
- McGRATH, Y. SUMNALL, H. McVEIGH, J. BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi- Přehled dostupných informací: nejnovější výzkuné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 74s. ISBNB původního vydání v ang. 1-84629-147-x
- *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. Praha: Úřad vlády ČR. 28s.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 176s. ISBNB 978-80-7367-267-6

- PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. 292s. ISBN 80-7178-029-4
- RICHTER, Jiří. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 158s. ISBN 80-86734-38-2.
- STEL, Jaap van der; VOORDEWINDOVÁ, Deborah. *Příručka: Prevence alkoholu, drog a tabáku*. Překlad: Jindřich Bayer. Štrasburk. Rada Evropy, 1998. 173s. ISBN 90 74037 08 9.
- *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008*. Praha: MŠMT, Praha 2005
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 528s. ISBN 80-7178-308-0
- VOCHOZKOVÁ, Jana. *Programová koncepce*. Praha: Proxima Sociale, o.s., 2008. 12s.

Seznam internetových odkazů:

- CHALOUPKOVÁ, M. HOLUBOVÁ, S. *Charakteristika peer programu* [online]. 2009[cit.2009-07-05]. Dostupný z [www:<http://www.zs-zarubova.cz/?clanek=77>](http://www.zs-zarubova.cz/?clanek=77) .
- MSMT. *Seznam pražských obvodních metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách* [online]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/kontakty>.
- NEZVAL, Jiří. *Prevence sociálně patologických jevů* [online]. [cit. 2009-02-07]. Dostupný z [www: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj>](http://www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj) .
- *Pedagogicko-psychologická poradna. Pro pedagogy: Minimální preventivní program*. [online]. [cit.2009- 07-05]. Dostupný z [www: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.html >](http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.html) .

- *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi – Přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 74s. [online]. [cit. 22.3.2008]. ISBN 978-80-87041-16-1.

Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/prevence_uzivani_drog_mezi_mladyimi_lidmi_prehled_dostunych_informaci

- ROUPEC, M. VONDROVÁ, M. *Minimální preventivní program ZŠ Londýnská na rok 2008/2009*[online]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z: <http://www.londynska.cz/plany/200806260426zslondynska_minimalni_preventivni_program08_09.doc>.

- ŠILHÁNOVÁ, S. *Minimální preventivní program 2007/2008* [online]. 2006[cit.2009- 07-05].Dostupný z www:<<http://www.havlicak.cz/prevence.php>> .

- *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení.* Praha: MŠMT, 2007. 40s. [online]. Dostupný z www: <[www.msmt.cz / Files/ DOC/WEB _prevence.doc](http://www.msmt.cz/Files/DOC/WEB_prevence.doc)>.

- ŠMEJKALOVÁ, Radka. *Všeobecná primární prevence* [online]. [cit. 2009-01-26]. Dostupný z www : < <http://www.prevcentrum.cz /CPP/VPP .aspx> >.

- VOCHOZKOVÁ, Jana. *Cíle programu primární prevence* [online]. [cit. 2009-01-26.]. Dostupný z www : <<http://www.proximasociale.cz/prevence.php#co-nabizime>>.

- WIKIPEDIA.*Rasismus* [online]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Rasismus>>.

Přílohy

č. 01 Tabulka se seznamem pražských obvodních metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách⁴³:

Adresa	Telefon, fax	E-mail	Obvodní metodik
PPP Praha 1,2,4 Francouzská 56 101 00 Praha 10	224 239 393	dulina@seznam.cz	PhDr. Václava Masáková 224 236 666 605 259 971
PPP Praha 3 Lucemburská 40 130 00 Praha 3	222 717 193 222 714 077	psycholog.p3@quick.cz	Mgr. Petra Horynová
PPP Praha 4 JM, P 11 Vejvanovského 1610 149 00 Praha 4	272 918 682 272 942 004	ppp.vejvanovskeho@zris.mepnet.cz	PhDr. Blanka Cvrková
PPP Praha 4 Modřany, P 12 Barunčina 11 143 00 Praha 4	224 177 241 241 774 672	info@ppp-modrany.cz	PhDr. Blanka Cvrková
PPP Praha 5 Kuncova 1580/1 155 00 Praha 5	251 613 572 251 611 803	jitkanovackova@seznam.cz dominova.jota@seznam.cz	PhDr. Panajota Domínová, PaedDr. Jitka Nováčková,

⁴³ Tabulka byla převzata z MSMT. *Seznam pražských obvodních metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách* [online]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/kontakty>>.

PPP Praha 6 Vokovická 3/32 160 00 Praha 6	220 612 131 220 611 073	ppp6@wo.cz	PhDr. Kateřina Fidrhelová 603 285 874
PPP Praha 7 U Smaltovny 22 170 00 Praha 7	220 805 297 220 805 247	ppp.u_smaltovny @zris.mepnet.cz	Mgr. Jaroslava Budíková
PPP Praha 8 Šišková 2/1223 182 00 Praha 8	286 585 191 286 882 368 (fax)	isvetla@centrum.c z	PhDr. Iva Světlá 286 585 191
PPP Praha 9 U Nové školy 871 199 00 Praha 9	266 310 939 266 312 530	opppp9@quick.c z	Mgr. Jaroslava Stolařová
PPP Praha 10 Jabloňová 30 106 00 Praha 10	272 657 712	ppp10@volny.cz	Mgr. Lenka Novotná
Křesťanská PPP Pernerova 8 186 00 Praha 8	222 322 624	prevence@kppp.c z	Marie Hlaváčková

Č.2. Dotazník

Kontakt na řešitele: Alžběta Kačabová; betka.kacabova@seznam.cz

Dotazník

Vybrané odpovědi zaškrtni křížkem. Opravy prováděj zřetelně.

Pohlaví: *Vyber právě jednu z nabízených odpovědí a zaškrtni ji.*
o mužské o ženské

Věk:

Třída: *Vyber právě jednu z nabízených odpovědí a zaškrtni ji.*
o 5.třída o 8.třída

Hlavní část

Otázka č.1. : Co znamená primární prevence sociálně nežádoucích jevů? *Vyber právě jednu z nabízených odpovědí a zaškrtni ji.*

- a) Užívání nedovolených látek
- b) Usiluje o předcházení problémům a následkům spojených s užíváním návykových látek a dalším souvisejícím rizikovým chováním.
- c) Prostor pro hraní různých her

Otázka č. 2. : Účastnil (-a) jsi se někdy primární prevence sociálně nežádoucích jevů? *Vyber právě jednu z nabízených odpovědí a zaškrtni ji.*

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 3. : Popiš, co si představíš, když se řekne závislost na návykových látkách:

.....
.....
.....
.....

Otázka č. 4. : Popiš, co si představíš, když se řekne rasismus:

.....
.....
.....
.....

Otázka č. 5. : Jaký je správný význam pro pojem Gambling?

Vyber právě jednu z nabízených odpovědí a zaškrtni ji.

- a) Povídání si s kamarádem o počítačových hrách
- b) Závislost na hracích automatech
- c) Občasné hraní na počítači

Otázka č. 6. : Napiš, jaké znáš poruchy příjmu potravy:

.....
.....
.....
.....

Otázka č. 7. : Znáš nějakou konkrétní organizaci ve tvém okolí, která realizuje školní programy primární prevence ?

Vyber právě jednu z nabízených odpovědí a zaškrtni ji.

- a) Ano

-Pokud ano, jak se jmenuje:

- b) Ne

Otázka č.8. : Odkud získáváš informace týkající se závislostí, zdravém životním stylu, škodlivých látkách kolem nás a nežádoucím chování ?
Vyber právě jednu nebo více z nabízených odpovědí a zaškrtni ji.

- | | |
|----------------------|------------------|
| a) Televize | d) Rodiče |
| b) Kamarádi | e) Odjinud |
| c) Primární prevence | napiš odkud..... |

Č.3. Minimální preventivní program ZŠ Londýnská na rok 2008/2009

I. Cíle a principy

Rozvoj kompetencí žáků:

- sociálních dovedností (navazování zdravých vztahů s ostatními, umění týmové práce, konstruktivní řešení konfliktu, otevřená komunikace)
- pozitivní vnímání sebe sama
- rozvoj osobnostních kvalit, které podporují zdravý rozvoj osobnosti (sebevědomí, altruismus, empatie, asertivita, vůle, přejímání nosných hodnot)

- Demokratické řízení, efektivní pravidla vzájemného soužití
- Učení se respektování lidských práv, individuálních potřeb a odlišností jednotlivců
- Zapojení žáků do spoluvytváření pravidel vzájemného soužití ve škole
- Vedení žáka k přijetí osobní zodpovědnosti k daným právům a povinnostem

- Vytváření atmosféry vzájemnosti, důvěry, respektu a bezpečí ve škole

- Přístup k informacím a práce s informacemi
- Umění používat různé informační zdroje, kriticky zhodnotit, porovnat informace. Vytváření vlastního názoru, životního postoje.
- Poznání základních lidských potřeb (fyzických, psychických, emočních)

- Spolupráce
- celé školy, všech žáků, učitelů – důvěra ve vztahu žák – žák a učitel - žák
- otevřená komunikace mezi školou a rodiči – otevřenost a důvěra ve vztahu učitel (škola) - rodič
- spolupráce učitelů v rámci pedagogického týmu
- propojení školy s dalšími institucemi (odb. pracoviště, organizace působící v oblasti primární prevence)

II. Strategie a metody

Vztah učitel – žák

Budujeme vzájemnou důvěru mezi učitelem a žákem. Žák ví, že se může na učitele obrátit a bude respektován jeho názor, jeho potřeby. Učitel se zajímá o žáka, podněcuje dialog. Učitel získává důvěru žáka i prostřednictvím budování vztahu s rodinou, sociálním prostředím žáka. Při řešení problémů je učitel otevřen komunikaci s žákem, s rodičem, širší rodinou, ostatními pedagogy, výchovným poradcem, atd. Na základě dosažení dohody o společných cílech a postupech dochází k celkové a jednotné podpoře žáka.

Skupinová práce

Žáci velkou část vyučování spolupracují, ve dvojicích, ve skupinách, ve skupinách napříč třídami. Učitel věnuje pozornost spolupráci ve skupinách, podporuje naslouchání, zapojení všech členů skupiny, reflektuje s žáky skupinovou práci a podporuje tak rozvoj kompetencí týmové práce, řešení konfliktu (učitel podporuje odpovědnost žáka za řešení konfliktu), kompetence sociální interakce. Žáci se učí vést diskuzi, vyjadřovat své názory, naslouchat druhým a vhodným způsobem reagovat na kritiku. Jednou z možností je například vedení komunitního kruhu, ve kterém má každý právo diskutovat na základě pravidel diskuse, sdílet své pocity, obavy, radosti, zážitky, podněty k životu třídy, klást otázky.

Projektové vyučování a celoškolní projekty

V rámci projektů se žáci mohou blíže seznámit s děním kolem sebe a aktuálními tématy. Umožňuje intenzivní spolupráci tříd v rámci ročníku. Celoškolní projekt navíc podporuje spolupráci žáků napříč třídami a napříč ročníky. Žáci se navzájem poznávají a dokáží spolupracovat starší s mladšími. Je to podstatný prvek prevence šikany starších žáků vůči mladším.

Individualizované hodnocení, slovní hodnocení, sebehodnocení, zpětná vazba skupiny

Žáci dostávají komplexní zpětnou vazbu od učitele. Jsou informováni o svém pokroku i nedostacích. Je oceňováno úsilí žáka a míra jeho pokroku bez srovnávání s výkonem ostatních. Je podporován jeho individuální talent a zájem. Diferenciace výuky může probíhat prostřednictvím práce ve skupinách podle zaměření žáka. Pomáháme žákovi vybudovat si důvěru v sebe, ve vlastní síly, pozitivní vztah k okolnímu světu.

Komunikace s rodiči, zákonnými zástupci

Učitelé nabízejí všem rodičům možnost individuální konzultace a vyzývají rodiče, aby tuto možnost využívali. Rodiče mají možnost navštívit i výuku, často se zapojují do výuky i sociálního dění (ve třídě, ve škole, při mimoškolních aktivitách) v rámci svých možností, poznávají tak prostředí školy a lépe tak chápou potřeby svých dětí ve škole.

Pedagogická diagnostika

Učitel věnuje pozornost žákům, registruje signály o možném problému žáka a hledá příčiny a vhodné formy nápravy. Pokud je třeba, spolupracuje s rodiči a výchovným poradcem, který se zapojí do diagnostického a terapeutického procesu. Případně je využíváno dalších odborných institucí (PPP aj.)

III. Konkrétní aktivity podporující primární prevenci

Aktivity pořádané pro žáky, které podporují dobré vztahy, umožňují seberealizaci a učení se v reálných situacích.

- Pobyty ve zdravotně příznivém prostředí
- Školní výlety
- Kulturní programy (kina, divadla, sport...)

- Třídní teambuilding – práce se skupinovou dynamikou
- Spolupráce s organizacemi zajišťujícími programy a projekty týkající se prevence sociálně patologických jevů a/nebo podpory zdravého (fyzického i psychického) vývoje dětí
- „Spaní ve škole“
- Nabídka kroužků
- Školní časopis – dává prostor pro tvořivost žáků. Zvyšuje také zájem a povědomí žáků o dění ve škole
- Školní parlament - Rozvíjí zodpovědnost žáků za širší společenství a vzájemné soužití. Je prostorem pro zapojení žáků do organizace školy, spolupráci napříč ročníky. Pravidelná setkání umožňují kontinuální práci a prevenci problémů ve třídách. Jde o princip „peer“ programů, kde členové vrstevnické skupiny pomáhají v této skupině, přinášejí informace, návrhy řešení, podporu při řešení konfliktu atd.

Akce pro žáky i širší rodičovskou veřejnost, které podporují spolupráci rodiny a školy.

- Velikonoční a Vánoční trhy
- Londýnské schody
- Londýnská laťka

Kontaktní místo ve škole a informační nástěnka

Ve II.patře školy je místnost speciálního pedagoga a výchovného poradce, o které žáci vědí a mohou se zastavit o přestávkách, případně po dohodě i během vyučování a poradit se. Zde je umístěn i telefonní kontakt na Linku bezpečí, metodika primární prevence, PPP Prahy 2. Ke zprávám o školním parlamentu slouží informační nástěnka v I. patře, kde i je zavěšená krabice pro anonymní dotazy a připomínky. Zároveň další související informace jsou na nástěnce u ředitelny školy.

IV. Organizace a struktura prevence

Výchovný poradce

Pracovník: Martin Ševčík a Martina Vondrová

Výchovný poradce koordinuje společně s metodikem prevence aktivity školy v oblasti prevence. Aktivně nabízí učitelům a žákům možnost poradit se o svých problémech. setkává se i s žáky, kteří jsou v některých případech ohrožení ve svém vývoji, sebepojetí, komunikaci s druhými. Komunikuje s pedagogy a sbírá podněty. Učitelé se na výchovného poradce obracejí v případech

- výskytu agresivního chování ve třídě
- signálů o potížích žáka (osobnostní, rodinné, vztahové)
- náhlém i trvalém neúspěchu v učení
- obtížné komunikaci, konfliktu s rodiči
- porušování pravidel soužití ve škole žákem
- krádežích ve třídách

Výchovný poradce diagnostikuje situaci. Navrhuje opatření, setkání zainteresovaných lidí, vede individuální konzultace s dětmi, s rodiči, informuje o kontaktech na další pomoc (adresář sociálních služeb apod.) linku bezpečí ad. organizace. Může se zúčastnit komunitních kruhů ve třídách, které organizují učitelé a zajišťují tak prevenci konfliktů a problémů žáků. Obrací se na sociální odbor, kurátory v případě podezření na problém v rodině či porušování zákona.

Metodik prevence

Pracovník : Martina Vondrová

Metodik prevence spoluvytváří minimální preventivní program, podílí se na jeho realizaci. Komunikuje s učiteli v oblasti primární prevence, v případě vniklého problému dává podněty k možné nápravě (projekt, spolupráce s spec. ped., účast na

tematické akci, atd.) Spolupracuje s institucemi a organizacemi v oblasti primární prevence (o.s. Prevcentrum, Barevný svět dětí, PPP). Koordinuje předávání informací o problematice soc.pat. jevů ve škole, dokumentuje průběh preventivní práce školy. Hodnotí realizaci minimálního preventivního programu.

Třídní učitel. Garant ročníku. Učitelé.

Učitelé se věnují v rámci své výuky rozvoji kompetencí žáků v oblasti sociálních dovedností, učí podle principů a metod v rámci koncepce školy. Oslovují a zapojují do řešení problémů výchovného poradce a metodiky prevence. Provádějí průběžnou diagnostiku žáků a třídy, na týmových schůzkách vzájemně hodnotí uplynulé období, konzultují případné problémy, navrhují opatření. Garant informuje ostatní členy ročníkového týmu o výsledcích schůzky garantů. Třídní učitel je v kontaktu s rodiči žáků své třídy prostřednictvím třídních schůzek, osobních setkání a dalších možností komunikace (e-mail, mobil).

Ředitel školy. Vedení školy.

Sleduje efektivitu prevence sociálně patologických jevů. Sleduje problémy v kontextu celé školy a dělá personální a organizační opatření ke zlepšení vzájemného soužití ve škole. Účastní se v případě potřeby zásadních setkání rodiny a školy.

Další spolupracující organizace.

V oblasti prevence spolupracuje škola zejména s org. Barevný svět dětí a Městskou policií, které připravují pravidelně pro první i druhý stupeň školy programy dílen. Cílem je umožnit žákům kontakt s lektory i mimo školu, což vytváří prostor pro další pomoc. V rámci těchto programů žáci diskutují, zabývají se sociálními vztahy a riziky v životním stylu, dostávají informace

v oblasti návykových látek, lidských práv, kriminality, sexuální výchovy, rodinného práva, a dalších.

Odborná pracoviště

Škola spolupracuje s těmito institucemi, obrací se ně v případě potřeby - PPP, SVP, Centra psycho-sociální pomoci, Diagnostické ústavy, Sociální odbory, Policie ČR, MP.⁴⁴

Zpracoval Michal Roupec a Martina Vondrová

V Praze, dne 26.6.2008

⁴⁴ ROUPEC, M. VONDROVÁ, M. *Minimální preventivní program ZŠ Londýnská na rok 2008/2009*[online]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z: <http://www.londynska.cz/plany/200806260426zslondynska_minimalni_preventivni_program08_09.doc>.