

Bakalářská práce

Primární prevence rizikového chování v dětských domovech

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Autor práce:

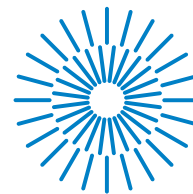
Jana Heřmanová

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Liberec 2023



Zadání bakalářské práce

Primární prevence rizikového chování v dětských domovech

Jméno a příjmení:

Jana Heřmanová

Osobní číslo:

P20000192

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Zadávací katedra:

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Akademický rok:

2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Učinit výčet minimálních preventivních programů vybraných dětských domovů, vzájemně porovnat jejich obsah, zjistit a popsat jejich stěžejní oblasti a záměry.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Studium dokumentů.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

Čeština

Seznam odborné literatury:

BITTNER, P., HAVIGEROVÁ, J., JANIŠOVÁ, I., LANGHANSOVÁ, H., 2007. *Děti z ústavů! Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte*. 1. vyd. Brno: Liga lidských práv. ISBN 978-80-903473-4-2.

FISHER, S., 2014. *Sociální patologie – Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.

JEDLIČKA, R. aj., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících prevence. Prevence životních selhání a krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. ISBN 987-80-87258-47-7.

VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L., 2021. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. 3. přepracované a doplněné vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2022

Předpokládaný termín odevzdání: 28. dubna 2023

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 13. června 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucí práce Mgr. Zděnce Braumové, Ph.D. za její odborné vedení, pomoc, cenné rady, trpělivost a ochotu. Poděkování patří též mému partnerovi, rodičům a prarodičům, kteří mě po celou dobu studia podporovali. V neposlední řadě patří mé poděkování všem metodikům prevence, kteří mi poskytli potřebné materiály k vypracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá primární prevencí rizikového chování v dětských domovech, konkrétně způsoby plnění primární prevence ve vybraných dětských domovech Středočeského kraje a Prahy. Teoretická část práce vymezuje základní terminologii související s dětskými domovy a primární prevencí rizikového chování. Zároveň nahlíží na problematiku vyrůstání dítěte v dětském domově a specifika daného prostředí pro realizaci primární prevence a poskytuje přehled o tom, jak k prevenci rizikového chování přistupuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a jiní autoři. V empirická části bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně interpretativní a obsahová analýza jednotlivých Minimálních preventivních programů. Cílem analýzy bylo konkrétně zjistit, popsat a vzájemně porovnat stěžejní oblasti a záměry Minimálních preventivních programů vybraných dětských domovů.

Klíčová slova

primární prevence, rizikové chování, dětský domov, Minimální preventivní program

Annotation

The bachelor's thesis deals with the primary prevention of risky behavior in children's homes, specifically methods of primary prevention in selected homes in the Central Bohemian Region and Prague. The theoretical part defines the basic terminology related to children's homes and primary prevention of risky behavior. Simultaneously, it looks at the issue of a child growing up in a children's home and the specifics of the given environment for the implementation of primary prevention. It provides an overview of how the Ministry of Education, Youth and Sports and other authors approach the prevention of risky behaviour. In the empirical part of the bachelor's thesis, the method of qualitative research was used, specifically interpretative and content analysis of individual Minimal Preventive Programme. The goal of the analysis was to specifically identify, describe and mutually describe the core area and intentions of the Minimal Preventive Programmes of selected children's homes.

Key words

Primary prevention, risky behaviour, children's home, Minimal Preventive Programme

Obsah

Seznam tabulek	10
Seznam zkratk	11
Úvod	12
Teoretická část	14
1 Institucionální péče	14
1.1 Legislativa.....	15
1.2 Jednotlivá zařízení ústavní péče	17
1.2.1 Diagnostický ústav.....	18
1.2.2 Dětský domov	18
1.2.3 Dětský domov se školou	19
1.2.4 Výchovný ústav	19
2 Vliv institucionální péče na osobnost dítěte	20
3 Rizikové chování	22
4 Prevence rizikového chování	23
4.1 Druhy primární prevence	24
4.1.1 Primární prevence specifická	24
4.1.2 Primární prevence nespecifická	25
4.1.3 Primární prevence efektivní	25
4.1.4 Primární prevence neúčinná.....	25
4.2 Systém primární prevence rizikového chování u žáků v České republice	26
4.3 Specifika primární prevence rizikového chování v dětských domovech	29
5 Minimální preventivní program	31

Empirická část	33
6 Cíle empirické části	33
6.1 Stanovení předpokladů	33
6.2 Metody a techniky průzkumu	33
6.2.1 Hodnotící kritéria	34
6.3 Reprezentativní vzorek a jeho popis.....	35
7 Presentace dat	36
7.1 Základní cíle Minimálního preventivního programu (oblasti rizikového chování).....	36
7.2 Doba, na kterou je dokument vytvořen.....	41
7.3 Cílová skupina (děti jakého věku, specifika).....	41
7.4 Personální zajištění (vychovatelé, metodik prevence, externisté)	44
7.5 Metody a formy primární prevence, plánované konkrétní aktivity	46
7.6 Efektivita vybraných plánovaných preventivních aktivit s ohledem na principy efektivní primární prevence	49
7.7 Stanovení způsobu ověřování efektivnosti Minimálního preventivního programu.....	52
8 Diskuze a navrhovaná opatření	54
Závěr	64
Seznam použité literatury	66
Seznam příloh	70

Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní charakteristika vybraných dětských domovů	35
Tabulka 2 Nejčastější aktivity využívané k primární prevenci rizikového chování ve vybraných DD	50
Tabulka 3 Konkrétní aktivity využívané k primární prevenci rizikového chování ve vybraných DD	51

Seznam zkratek

Aj. = a jiní, a kolektiv

Apod. = a podobné

Atd. = a tak dále

MPP = Minimální preventivní program

DD = Dětský domov

DD1 = Dětský domov a Školní jídelna, oblast Praha

DD2 = Dětský domov a Školní jídelna, oblast Praha

DD3 = Dětský domov a Školní jídelna, oblast Středočeský kraj

DD4 = Dětský domov, oblast Středočeský kraj

DD5 = Dětský domov a Školní jídelna, oblast Středočeský kraj

DDP = Dětský domov, oblast Pardubický kraj

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OSPOD = Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPP = pedagogicko-psychologická poradna

tzv. = takzvaně

Úvod

V současné době se společnost setkává s osvětou ohledně dětského duševního zdraví, kde ovšem naráží na nedostatek psychologické a psychiatrické péče. O to více se o prevenci duševního zdraví a spolu s tím i o prevenci rizikového chování mluví čím dál častěji ve školství, a to i v tom speciálním, kam můžeme zařadit dětské domovy. Děti, kterým byla nařízena ústavní výchova, se vzhledem k životním podmínkám často setkávají s rizikovým chováním, ať už osobní účastí, či jako přihlížející. Vzhledem k chybějícím správným výchovným vzorům je realizace primární prevence rizikového chování jednou z možností, jak dětem předat způsoby nerizikového chování a zároveň podpořit jejich zdravý osobnostní vývoj.

V bakalářské práci s názvem „Primární prevence rizikového chování v dětských domovech“ jsem se zaměřila na způsoby plnění primární prevence ve vybraných dětských domovech Středočeského kraje a Prahy. Cílem práce je učinit výčet Minimálních preventivních programů, vzájemně je porovnat a především zjistit hlavní obsah a záměr, ke kterému slouží. Především mě zajímalo, jak jsou preventivní aktivity v dětských domovech realizovány a zda dětské domovy využívají i nabízených služeb externích společností, například realizace preventivních programů. Sama se věnuji realizaci programů primární prevence na základních školách dle metodiky Křesťanské pedagogicko-psychologické poradny již třetím rokem a vnímám potřebnost tohoto působení. Na primární prevenci rizikového chování je však i ve školách různorodý pohled a zajímalo mě, jak na tuto problematiku nahlíží právě dětské domovy, kde se domnívám, že se s projevy rizikového chování setkávají ve větší míře než například učitelé ve třídě běžné základní školy.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se skládá z pěti hlavních kapitol. Nejprve se věnuji vymezení základních pojmů, včetně legislativy pojící se ke svěřeni dítěte do zařízení institucionální náhradní výchovné péče, které plynule přechází v kapitole pojednávající o vlivu dané péče na osobnost dítěte. Následně se věnuji vymezení rizikového chování a samotné prevenci, systému primární prevence a specifikám, které sebou pro prevenci prostředí dětských domovů přináší. Poslední kapitola teoretické části obsahuje vymezení pojmu Minimální preventivní program, včetně možných doporučení k jeho vypracování, jelikož neexistuje žádný jednotný vzor ani nařízení.

Druhá, empirická, část, bakalářské práce obsahuje výstupy mého průzkumu, pro který byla využita metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně interpretativní analýza jednotlivých

dokumentů. Konkrétními dokumenty byly Minimální preventivní programy, které na moji žádost k průzkumu poskytlo 5 dětských domovů, 3 z oblasti Středních Čech a 2 z hlavního města Prahy. V prezentaci dat a následné diskuzi je stěžejní vzájemné porovnání dokumentů v oblastech: Základní cíle Minimálního preventivního programu; doba, na kterou je dokument vytvořen; cílová skupina; personální zajištění; metody a formy primární prevence; efektivita vybraných plánovaných preventivních aktivit; stanovení způsobu ověřování efektivnosti Minimálního preventivního programu. V poslední kapitole též navrhuji dva možné průzkumy, které by na moji práci mohly navazovat.

Teoretická část

1 Institucionální péče

Umístění do školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy spadá v České republice do jedné z forem institucionální náhradní výchovné péče. Dítě je v takovém případě umístěno do péče konkrétního zařízení, kde setrvává v kolektivu, a ne v rodině, či v prostředí nekolektivní náhradní péče, kterou poskytují například pěstounské rodiny nebo osvojitelé a která má přednost před ústavní výchovou (Bělík, aj. 2017, s. 62-63). Jedlička, aj. (2015, s. 384) uvádí v rámci systému náhradní výchovné péče školská zařízení, konkrétně dětské domovy, ale také zařízení jako jsou kojenecké ústavy, zařízení pro okamžitou pomoc, ústavy pro matku a dítě či rodinná centra. Úkolem těchto zařízení je věnovat se dětem, „které vyrůstají v rizikovém prostředí rodin nedostatečně plnících své základní výchovné funkce, výchově dětí, které péči rodiny z nejrůznějších důvodů vůbec nepoznaly, a výchově dětí, které se vzhledem ke svému psychickému onemocnění mohou ve standardních rodinných podmínkách jen obtížně rozvíjet“ (Jedlička, aj. 2015, s. 384).

Náhradní péčí, pod kterou spadá samotná institucionální péče, je rozuměna péče, „která je nejčastěji vztahována k dětem, o jejichž příznivý vývoj a řádnou výchovu není náležitě postaráno; péči pak místo biologických rodičů poskytne někdo jiný, ať už krátkodobě či dlouhodobě“ (Bělík, aj. 2017, s. 62-63). Z výše uvedeného vyplývá, že institucionální výchova je jednou z forem náhradní péče, která nahrazuje péči, jež by měla dítěti zajistit jeho biologická rodina, ale z různých důvodů toho není schopna. V této bakalářské práci je hovořeno o péči institucionální poskytované dětem, ovšem do zařízení pro výkon ústavní péče lze umístit i dospělou osobu či seniora a to především, pokud se jedná o jedince se zdravotním, tělesným či mentálním postižením nebo duševním onemocněním. Stejně tak lze do takového zařízení umístit i jedince závislého na návykových látkách (Bělík, aj. 2017, s. 62-63).

Kolář, aj. (2012, s. 55) institucionální výchovu definuje jako výchovu „v zařízeních, institucích speciálně vytvořených pro realizaci výchovné práce“ a jako příklady kromě dětských domovů, výchovných zařízení pro problémové děti a diagnostických ústavů, uvádí i všechny typy škol a domovy mládeže.

Kromě pojmu institucionální výchova je často užíván také termín ústavní výchova, jehož definici autorka Kroupová, aj. (2016, s. 214) rozvádí o samotný důvod nařízení ústavní

výchovy, kterým je situace, kdy je „výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit“ (Kroupová, aj. 2016, s. 214). V některých případech lze ústavní výchovu nařídit i bez předcházejících výchovných opatření, mezi které patří například napomenutí samotného nezletilého či jeho rodičů, opatření omezující negativní vlivy výchovy či stanovení dohledu nad nezletilým (Kroupová, aj. 2016, s. 214). Statistika Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) z roku 2021 uvádí, že se v celkem 137 dětských domovech nacházelo 4 303 dětí (Gleichová, 2021).

1.1 Legislativa

Odebrání dítěte z péče rodičů a jeho umístění do zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy provází mnoho legislativních procesů. Pro zajištění legitimacy procesů při nařizování ústavní výchovy, především při procesu zjišťování důvodů, které by k jejímu nařízení či prodloužení mohly vést, platí na území České republiky několik právních předpisů. Zákonům vydaným vládou České republiky jsou nadříceny mezinárodní dokumenty. Bittner, aj. (2007, s. 9-10) uvádí ve své publikaci jako nejdůležitější mezinárodní dokumenty: Úmluvu o právech dítěte (zákon č. 104/1991 Sb., v aktuálním znění), Evropskou úmluvu o výkonu práv dětí (zákon č. 54/2001 Sb. m. s., v aktuálním znění) a Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod (zákon č. 209/1992 Sb., v aktuálním znění).

Úmluvu o právech dítěte (z. č. 104/1991 Sb., v aktuálním znění) lze považovat za nejdůležitější dokument týkající se práv dětí, který vychází ze třech zásad zvaných „Tři P“: Provision, neboli přežití a rozvoj dětí, konkrétně tedy zajišťování a zabezpečování jejich vývoje, protection, neboli ochrana dětí, a posledním bodem je participation, v překladu účast dětí na životě společnosti. Mimo jiné úmluva ukládá státům, které ji ratifikovaly, povinnost brát přednostně a plně v úvahu zájmy konkrétního dítěte, a to při všech činnostech, které se ho týkají. Zároveň dle úmluvy má dítě „právo svobodně se vyjadřovat ke všem záležitostem, které se jej dotýkají, přičemž se jeho názorům musí věnovat patřičná pozornost“ (Bittner, aj. 2007, s. 10).

Dalším mezinárodně platným dokumentem, který je v rámci institucionální péče třeba brát v úvahu, je Evropská úmluva o výkonu práv dětí (z. č. 54/2001 Sb. m. s., v aktuálním znění), která hovoří o podpoře práv dětí v jejich nejlepším zájmu, poskytnutí procesního práva a usnadnění právního výkonu tím, že bude pro děti zabezpečena informovanost o soudních

řízení, která se jich týkají, a případně by se jich děti samy mohly účastnit (Bittner, aj. 2007, s. 10).

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (z. č. 209/1992 Sb., v aktuálním znění) se oproti dvěma předchozím dokumentům netýká pouze dětí, ale všech osob, tedy i jejich rodičů. Úmluva nespecifikovává pouze povinnosti státu, ale také práva jednotlivců. Na základě této úmluvy se mohou i jednotlivci, kteří se považují za poškozené v důsledku porušení práv, obracet na Evropský soud pro lidská práva „jehož rozhodnutí jsou pro Českou republiku závazná“ (Bittner, aj. 2007, s. 10).

Za důležité zákony přijaté vládou České republiky, které upravují ústavní výchovu, uvádí Bittner, aj. (2007, s. 11): Listina základních práv a svobod (zákon č. 2/1993 Sb., v aktuálním znění), Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb., v aktuálním znění) a Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (č. 109/2002 Sb., v aktuálním znění).

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb., v aktuálním znění) specifikuje ochranu práv dítěte vedoucí k jeho příznivému vývoji a řádné výchově, ochranu jeho zájmů zahrnující i vliv na narušené funkce rodiny s cílem jejich obnovení a také upravuje „opatření sloužící k ochraně dětí a postup orgánů vykonávajících sociálně-právní ochranu“ (Bittner, aj. 2007, s. 11). Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (č. 109/2002 Sb., v aktuálním znění) samotnou ústavní výchovu specifikuje a udává náležitosti jednotlivých typů školských zařízení, kde je daný typ výchovy vykonáván. Jedná se o dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav a výchovný ústav. Daný právní předpis také upravuje práva a povinnosti dětí, u kterých byla ústavní výchova nařízena, a dále práva a povinnosti daného zařízení a konkrétních osob odpovědných za výchovu svěřených dětí (Bittner, aj. 2007, s. 11).

Dalším neméně důležitým dokumentem je Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., v aktuálním znění, především jeho druhá část Rodinné právo. Dle rodinného práva může soud nařídit ústavní výchovu „jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit“ (Zákon č. 89/2012 Sb., § 972). Problémy s majetkovými poměry či nedostačující bytové poměry dle zákona č. 89/2012 Sb. § 971 nemohou být samostatně důvodem pro nařízení ústavní výchovy,

pokud jsou rodiče jinak schopni zajistit dítěti řádnou výchovu a řádně plní povinnosti vyplývající z jejich rodičovské odpovědnosti. Konkrétně z odpovědnosti pečovat o dítě a jeho ochranu a vychovávat jej. Pokud soud nařídí ústavní výchovu, může tak učinit maximálně na dobu tří let. V případě, že i nadále trvají důvody k nařízení ústavní výchovy, lze ústavní výchovu opakovaně prodloužit, ovšem vždy maximálně o další tři roky. Při nařizování ústavní výchovy musí soud dbát na umístění dítěte v blízkosti bydliště rodičů či jiných osob blízkých, a to i v případě, že je u dítěte rozhodováno „o přemístění do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy“ (Zákon č. 89/2012 Sb., § 971, v aktuálním znění).

Bittner, aj. (2007, s. 11) uvádí ještě další zákony, které souvisejí s nařizováním ústavní výchovy, a to Zákon o Veřejném ochránci práv č. 349/1999 Sb., v aktuálním znění, zákon Správní řád č. 500/2004 Sb., v aktuálním znění a Zákon č. 218/2003 Sb., který byl ovšem již nahrazen Zákonem č. 203/2019 Sb., v aktuálním znění, „o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů“ (Zákon č. 203/2019 Sb.).

1.2 Jednotlivá zařízení ústavní péče

Dle Zákona č. 109/2002 Sb., v aktuálním znění, o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů jsou rozlišována čtyři zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jedná se o diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav (Bittner, aj. 2007, s. 40). Jako převažující kritéria rozdělení jednotlivých zařízení Bittner, aj. (2007, s. 40) označuje věk a míru závažnosti možných poruch chování dětí. V dětských domovech jsou zpravidla umístěovány děti ve věku 3 až 18 let, případně zde mohou mladiství setrvat až do 26 let, pokud studují. Pro děti mladší tří let jsou zřizovány kojenecké ústavy. Děti se závažnými poruchami chování jsou zpravidla umístěovány do výchovného ústavu, případně do dětského domova se školou, čímž se eliminuje jejich volný pohyb mimo domov. Bittner, aj. (2007, s. 40) navíc uvádí i ústavy sociální péče spadající pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí, kam jsou zpravidla umístěovány osoby s mentálním postižením.

1.2.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je školské zařízení, jehož úkolem je diagnostikovat dítě a následně ho umístit do jednoho ze zařízení ústavní výchovy. Metodicky je diagnostický ústav nadřazen dětským domovům, dětským domovům se školou a výchovným ústavům. Dítěti jsou zde poskytnuty diagnostické, terapeutické i výchovně-vzdělávací aktivity, na základě jejichž výsledků je dítě zařazeno do dětského domova, dětského domova se školou či do výchovného ústavu (Průcha, aj. 2009, s. 528).

Bělík, aj. (2017, s. 92-93) definici diagnostického ústavu doplňuje o znění, že se jedná o vstupní diagnostické zařízení, které poskytuje komplexní rozbor jedince v rovině psychologické, pedagogické, sociální i zdravotní a na základě výsledků dané diagnostiky navrhuje specifické výchovné a vzdělávací potřeby. Dítě do diagnostického ústavu může být umístěno na základě rozhodnutí soudu či na žádost zákonných zástupců. Obvyklá doba pobytu v daném zařízení činí 8 týdnů a po uplynutí dané doby může být dítě následně přemístěno. Do kompetencí diagnostického ústavu spadá též vyjádření se orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) o dětech vhodných k osvojení či svěření do pěstounské péče.

1.2.2 Dětský domov

Kolář, aj. (2012, s. 27) definuje dětský domov jako „sociální a výchovné zařízení pro ty děti a mládež od 3 do 18 let věku, které z nejrůznějších důvodů nemohou žít a být vychovávány ve vlastní rodině nebo v rodině náhradní. (...) Dětský domov zajišťuje veškeré materiální potřeby svých chovanců, sociální péči i komplexní výchovu a vzdělávání. S dětmi a mládeží pracují kvalifikovaní vychovatelé“ (Kolář, aj. 2012, s. 27). Za kvalifikované, dle Koláře, aj. (2012, s. 108) profesionální, vychovatele jsou považováni odborníci, kteří jsou vzdělaní v oblasti výchovy a vzdělávání a zaměřují se na konkrétní skupiny jedinců, v případě této bakalářské práce na skupiny dětí a mládeže.

Bělík, aj. (2017, s. 15-16) definuje dětský domov jako zařízení určené „dětem zpravidla od 3 do 18 let (případně do skončení profesní přípravy, nejdéle do 26 let) bez závažných výchovných problémů, kterým byla soudně nařízena ústavní výchova ze sociálních důvodů, nebo u nichž nemůže být výchova realizována ve vlastní rodině či jiné formě náhradní rodinné péče. Tyto děti jsou vzdělávány ve školách, které nejsou součástí dětského domova“ (Bělík, aj. 2017, s. 15-16).

1.2.3 Dětský domov se školou

Oproti dětskému domovu je dětský domov se školou zařízení, kam jsou umísťovány děti se závažnými poruchami chování, případně s duševními poruchami. Dle Bělíka, aj. (2017, s. 16) jsou do tohoto typu zařízení umísťovány děti s uloženou ochrannou výchovou, o jejímž nařízení rozhoduje soud v případě, že nezletilé dítě spáchalo trestný čin (Kroupová, aj. 2016, s. 229). Do školského zařízení typu dětský domov se školou jsou umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud i po ukončení povinné školní docházky u dítěte přetrvávají závažné poruchy chování, je přerazeno do výchovného ústavu (Bělík, aj. 2017, s. 16).

1.2.4 Výchovný ústav

Výchovný ústav, jako další školské zařízení pro děti s nařízenou ústavní výchovou, dle Koláře, aj. (2012, s. 159) „zajišťuje výkon ústavní výchovy dětí zpravidla starších deseti let s vážnými poruchami chování nebo výkon ochranné výchovy.“ Bělík, aj. (2017, s. 93) uvádí, že se jedná o zařízení, která plní ve vztahu k dětem funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Oproti Kolářovi (viz výše) dále uvádí, že do zařízení bývají umísťováni zpravidla mladiství ve věku 15 až 18 let. Do výchovného ústavu lze umístit i dítě starší 12 let, a to v případě, že trpí natolik závažnými poruchami chování, kdy jej není možné umístit do dětského domova se školou.

2 Vliv institucionální péče na osobnost dítěte

Osobnost jedince prochází neustálým vývojem, a to již od doby početí. Z pohledu vývojové psychologie je několik faktorů, které psychický vývoj ovlivňují, zejména dědičnost a prostředí (Vágnerová, Lisá 2021, s. 11-17). Pro účely této bakalářské práce jsou důležité vlivy prostředí, protože děti v ústavěch nevyrostají v běžném prostředí rodiny. Vágnerová a Lisá (2021, s. 14) považují prostředí za důležitý faktor vývoje, jelikož skrze něj se dítě dostává do interakce s okolím, které na dítě nějakým způsobem reaguje. Připomínají, že „psychický vývoj ovlivňují všechny složky prostředí, i když v nestejně míře a rozdílným způsobem“ (Vágnerová, Lisá 2021, s. 14). Jako složky prostředí, které ovlivňují vývoj kognitivních schopností dětí, autorky označují „materiální prostředí, zejména míru jeho stability, strukturovanosti a předvídatelnosti“ (Vágnerová, Lisá 2021, s. 14). Psychický vývoj naopak ovlivňují sociokulturní faktory a přispívají k rozvoji specifických lidských projevů, kterými jsou například regulace vlastního chování dle sociálních norem, schopnost verbální komunikace a další (Vágnerová, Lisá 2021, s. 14).

Dle Vágnerové a Lisé (2021, s. 14-15) je nejvýznamnější sociální skupinou, která ovlivňuje psychický vývoj dítěte, rodina. Skrze rodinu dítě získává různé zkušenosti a poznatky, které v budoucnu ovlivní, jakým způsobem bude dítě zpracovávat informace a reagovat na ně. Díky rodině si dítě osvojuje různé vzorce chování, učí se projevovat (či neprojevovat) své názory a pocity. Je to právě rodina, která by měla dítěti přinášet pocit jistoty a bezpečí.

Rodinu za nejvýznamnější sociální skupinu jedince považují i autoři Fischer a Škoda (2014, s. 155). Dle nich je to právě rodina, kde dochází k uspokojování psychických, fyzických i sociálních potřeb a je to jedinečné prostředí poskytující vzorce chování a zkušenosti, které nelze získat v žádné jiné skupině. Právě Fischer a Škoda (2014, s. 156-157) ovšem také uvádějí, že v určitých případech se sama rodina může stát přítěží. A to především, pokud je rodina zdrojem různých psychických problémů a sociálně patologických jevů. Za poruchy ve výchově a funkcích rodinného prostředí označují například poruchy rodičovské role, kdy se rodiče o své dítě nemohou, neumí či nedovedou starat nebo pokud se o dítě starat nechtějí či se naopak starají nadměrně a hyperprotektivně.

Prostředí ústavní výchovy nemůže dítěti nikdy plně nahradit prostředí rodiny a zároveň se vychovatelé často musí vypořádat s dětmi a jejich již převzatými vzorci chování, které

si z rodiny přinášejí. Fischer a Škoda (2014, s. 159-160) uvádějí základní problémy ústavní výchovy, mezi které patří především to, že „dítě není svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli a osoby, které dítě vychovávají, mají jen částečnou a nejasně vnímanou zodpovědnost za jeho vývoj a výchovu“ (Fischer, Škoda 2014, s. 159). Problémem je především časté střídání vychovatelů, které pro dítě může znamenat obtížné vytváření si trvalejšího citového vztahu k osobě, která o něj pečuje. Vágnerová a Lisá (2021, s. 237) uvádějí, že například děti předškolního věku jsou schopni si vytvořit alternativní vztah i s jinou osobou, než kterou jsou rodiče, ale stále je zde důležitý pocit jistoty a bezpečí, který je v dětském domově při větším počtu svěřených dětí těžko zaručitelný. Dalším problémem ústavní péče dle Fischera a Škody (2014, s. 159) je oproti životu v rodině i relativní chudost podnětů. Je prokázáno, že takovým dětem často chybí pocit určité spojitosti a návaznosti životního běhu a také pocit pevné osobní identity a trvalosti mezilidských vztahů. Problematické je též ukončení ústavní výchovy v 18 letech věku, jelikož právě toto období je často velmi rizikové v oblasti sociálně patologického chování těchto dětí (Fischer, Škoda 2014, s. 159).

Vzhledem k rizikům vztahujících se k sociálně patologickým projevům v chování, které přicházejí nejen s odchodem dětí z ústavu, je zapotřebí, aby zařízení ústavní péče soustavně a smysluplně pracovala s prevencí rizikového chování. Rizika takového chování mohou plynout nejen z již zakořeněných vzorců chování z původních rodin, ale stejně tak ze vzájemného svěřování se svých životní příběhů, které si děti mezi sebou vyprávějí a může tak dojít k nežádoucí inspiraci. Zvýšené riziko výskytu sociálně patologických jevů může vyplývat i z nedostatečného pocitu pevné osobní identity a potřebě se někomu zalíbit, případně se může jednat o jistou kompenzaci životní situace či emocionálního stavu.

3 Rizikové chování

Při práci v ústavech pro výkon ústavní či ochranné výchovy je možné se u svěřenců v různé míře setkat s různými formami rizikového chování. Jedná se o chování, které lze vysvětlit jako „jakékoli cílené jednání nebo aktivita jedince, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo jiné snížení kvality života riskujícího či dalších lidí, stejně jako narušení vztahů, psychiky nebo i ekonomické a hmotné škody“ (Kroupová, aj. 2016, s. 231). Dané cílené aktivity koná jedinec sám či ve skupině a jedná se například o zneužívání návykových látek, rasistické projevy či agresivní chování.

Bělík, aj. (2017, s. 34-35) pojem rizikové chování chápe jako chování, které se pohybuje na škále od extrémních projevů nepatologického chování (adrenalinové sporty) až po chování na patologické hranici (násilí, nadměrné užívání tabákových výrobků, ilegálních drog, alkoholu, kofeinu a dalších látek). Dále uvádí, že za rizikové lze také považovat chování, které představuje pro jedince určité ohrožení, problémy a další negativní důsledky, ale které zároveň, vzhledem k určitým subjektivně pocíťovaným ziskům, může být jedincem vnímáno pozitivně. Zároveň autor rizikové chování charakterizuje „jako všechny projevy chování jedince, které jsou ohrožující pro něj samotného, ale zároveň mohou působit ohrožujícím způsobem pro společnost“ (Bělík, aj. 2017, s. 34-35). Lze tedy vyvodit, že se jedná o chování, které může být pro jedince, potažmo jeho okolí, nebezpečné, ale protože se zároveň může jednat o chování přinášející požitky, kompenzující určitou životní situaci či osobnostní nastavení jedince, může být jím samotným vnímáno pozitivně a nemusí si uvědomovat rizikovost daného chování.

MŠMT v dokumentu Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 (2019, s. 6) zmiňuje pojem sociálně-patologické jevy, jež se ale v současné době neužívá z důvodu, že v rámci rizikového chování je hovořeno o chování, které je sice rizikové, ale ještě není patologické a v sociálně-patologický jev může teprve vyústit. MŠMT proto využívá pro definici rizikového chování slova autora Miovského, aj. (2015, s. 28-29), který rizikové chování definuje jako „takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost.“

4 Prevence rizikového chování

Pro eliminace projevů rizikového chování a předcházení rozvoji sociálně-patologických jevů jsou realizovány různé preventivní aktivity. Prevence neboli soustava opatření, „která mají předcházet nějakému společensky nežádoucímu jevu, například agresivnímu chování, delikvenci, záškoláctví, závislostnímu chování“ (Bělík, aj. 2017, s. 67) je v současné době poměrně známý a často užívaný pojem. Pojem prevence je užívaný nejen ve školství, ale také například ve zdravotnictví, politice, sociologii, dopravě a dalších odvětvích. Kolář, aj. (2012, s. 106) uvádí, že prevence je předcházení vzniku nežádoucích projevů v chování či ve vzdělávání a nejkvalitnější prevencí takového chování je dobrá výchova. Zde je možné ukázat na problém ústavní výchovy, kde je výchovné působení na jedince často v menší míře než v rodině, jak již bylo uvedeno v předcházející kapitole.

Prevence rizikového chování se člení do tří stupňů. Kalina, aj. (2008, s. 18-23) uvádí tři obecně známé druhy prevence – primární, sekundární a terciální.

Na úroveň primární prevence lze zařadit veškeré aktivity, které se zaměřují na předcházení rizikovým projevům v chování. Cílem je ochránit daného jedince a společnost před rizikovými formami chování. Vztaheno do oblasti školství, MŠMT (2010, s. 1) uvádí, že se jedná o preventivní aktivity zaměřené na eliminaci rizikového chování v oblastech:

- a) „Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie,
- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling,
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů,
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování“ (MŠMT 2010, s. 1).

Sekundární prevence oproti té primární „spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými“ (Kalina, aj. 2008, s. 20). Vztaheno opět do oblasti školství, lze říci, že v rámci sekundární prevence

se jedná o děti, které se již s rizikovým chováním setkaly, či se již takto přímo projevují. Úkolem sekundární prevence je zamezit pokračování těchto rizikových projevů. Obecně se jedná o poskytnutí včasné intervence, poradenství a případného léčení (Kalina, aj. 2003, s. 17).

Třetím stupněm prevence je terciální prevence, jejíž hlavním cílem je předejít vážnému nebo trvalému stavu jak z pohledu zdraví, tak sociální situace. Například konkrétně v oblasti drog se může jednat o resocializaci či tzv. harm reduction, tedy snižování možných rizik plynoucích z dané závislosti (Kalina, aj. 2008, s. 22).

Tato bakalářská práce se zabývá pouze prevencí prvního stupně, tedy prevencí primární. Primární prevencí rizikového chování MŠMT (2010, s. 2) rozumí výchovu „k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti.“ Cílem primární prevence je „zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky“ (MŠMT 2010, s. 2).

4.1 Druhy primární prevence

Samotnou primární prevenci a její realizaci, kterou se bakalářská práce zabývá, lze ještě dále dělit, a to na primární prevenci specifickou, nespecifickou, efektivní a neúčinnou (MŠMT 2010, s. 2-3).

4.1.1 Primární prevence specifická

Specifická primární prevence obsahuje veškeré aktivity, které jsou konkrétně zaměřeny „na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování“ (MŠMT 2010, s. 2). Při realizaci takové aktivity je vždy určena konkrétní oblast rizikového chování, kterou je žádoucí eliminovat – například šikana, záškoláctví, závislostní chování a další.

Specifickou primární prevenci lze ještě dělit na:

„a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,

b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,

c) indikovanou prevencí, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky“ (MŠMT 2010, s. 2).

4.1.2 Primární prevence nespecifická

Primární prevence nespecifická oproti specifické zahrnuje dle MŠMT (2010, s. 2) „veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času.“ Pod tento typ prevence lze zařadit například jakékoli volnočasové aktivity (sport, zájmové kroužky a další) a kterékoli aktivity vedoucí k seznámení se se společenskými pravidly, jejich dodržování a posilování jedinci odpovědnosti za sebe samotného. Též se jedná o aktivity podporující rozvoj zdravé osobnosti jedince (MŠMT 2010, s.2). Dle národní strategie primární prevence 2019-2027 je důležité v rámci aktivit nespecifické primární prevence podporovat zejména děti z dětských domovů (MŠMT 2019, s. 28).

4.1.3 Primární prevence efektivní

Aby bylo možné považovat prevenci za efektivní, je potřeba, aby byla založena „na soustavnosti a dlouhodobosti, aktivnosti, přiměřenosti, názornosti, uvědomělosti“ (MŠMT 2010, s. 2). V kontextu školy a školských zařízení se může jednat například o budování příznivého klimatu třídy, podpoře takového klimatu nebo zajištění takových programů pro žáky/svěřence, které je učí odolávat sociálnímu tlaku. Může se jednat o programy, které u dětí podporují zdravé sebevědomí a sebehodnocení, zlepšují komunikační kompetence, rozvíjejí sociální a emoční dovednosti, podporují odvalu a učí děti zvládat náročné situace (úzkost, stres). Též rozvíjejí kompetence ke zvládání konfliktů nebo učí děti odmítat návykové látky, především skrze odolání nátlaku od spolužáků či přátel (MŠMT 2010, s. 2).

4.1.4 Primární prevence neúčinná

Bohužel stále existují preventivní aktivity, které nelze považovat ze efektivní, naopak se řadí do aktivit neúčinných. MŠMT (2010, s. 2) za tyto aktivity považuje: „Zastrašování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální

primární prevenci“ (MŠMT 2010, s. 2). Navíc sem MŠMT řadí „hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek“ na které nenavazuje diskuze ve skupinách o malém počtu zúčastněných (MŠMT 2010, s. 2).

4.2 Systém primární prevence rizikového chování u žáků v České republice

V rámci organizace systému primární prevence stojí nejvýše Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které zpracovává akční plán a další koncepce podporující a koordinující realizaci primární prevence (MŠMT 2010, s. 3). Zároveň MŠMT nastoluje podmínky pro „realizaci resortního systému prevence na národní úrovni“ (MŠMT 2010, s. 4), vyčleňuje finance, podporuje certifikaci programů primární prevence a jejich realizaci. Dále pracuje na rozvoji primární prevence na meziresortní i resortní úrovni, kde spolupracuje mimo jiné s Úřadem vlády ČR a odbornou veřejností (vysoké školy, nestátní neziskové organizace a další). V neposlední řadě metodicky podporuje spolupráci na krajské úrovni (MŠMT 2010, s. 4).

Na činnostech ohledně primární prevence rizikového chování u dětí se též podílejí krajské úřady, včetně magistrátu hlavního města Prahy. Krajské úřady koordinují „činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni“ (MŠMT 2010, s. 4). Důležité je především „naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy“ (MŠMT 2010, s. 4). Úkolem krajů je pověření pracovníka výkonem funkce „krajského koordinátora prevence“ (MŠMT 2010, s. 4). Dále zajišťují podmínky pro plnění Minimálních preventivních programů (pojem Minimální preventivní program je vysvětlen v kapitole 5) jednotlivých škola a školských zařízení v rámci svého regionu a zabezpečují „funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence“ (MŠMT 2010, s. 4). Do kompetencí krajů také spadá zřizování pedagogicko-psychologických poraden (dále PPP) a finanční zajištění metodiků prevence, kteří v poradnách působí (MŠMT 2010, s. 4).

Dále v systému stojí krajský školský koordinátor prevence, který „spolupracuje především s krajským protidrogovým koordinátorem, koordinátorem romské problematiky a krajským manažerem prevence kriminality, pracovníky OSPOD a odboru zdravotnictví KÚ“ (MŠMT 2010, s. 4). Společně se snaží koordinovat preventivní aktivity realizované na krajské

úrovni a spolupracují na zlepšování koncepcí prevence jednotlivých krajů (MŠMT 2010, s. 4). Mezi konkrétní činnosti krajského školského koordinátora prevence lze řadit například monitorování situací ve školách z hlediska plnění Minimálně preventivního programu, vedení metodiků v PPP, realizace kontrol, jak školy a školská zařízení naplňují své Minimálně preventivní programy, návržení financování daných programů nebo vytváření závěrečné zprávy pro ministerstvo z oblasti prevence rizikového chování na krajské úrovni (MŠMT 2010, s. 5).

V rámci PPP působí metodik prevence, který zajišťuje „specifickou prevenci rizikového chování a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem“ (MŠMT 2010, s. 5). Daný metodik spolupracuje s krajským koordinátorem prevence, a navíc je jeho úkolem zajistit „koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence“ (MŠMT 2010, s. 5), pro které organizuje „pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace“ (MŠMT 2010, s. 5). Pokud je zapotřebí, na prosbu škol nebo školských zařízení, je nápomocen při řešení aktuálních problémů týkajících se výskytu rizikového chování v jednotlivých zařízeních. Metodik prevence v PPP také udržuje kontakt se všemi organizacemi a institucemi, které se do realizace prevence v daném kraji zapojují (MŠMT 2010, s. 5).

Na úrovni samotných institucí, tedy škol a školských zařízení, jsou tři nejdůležitější pracovníci pro realizaci prevence – ředitel školy či školského zařízení, školní metodik prevence a třídní učitel, v kontextu této bakalářské práce vychovatel. Ředitel školy či školského zařízení je osoba přímo zodpovědná za prevenci, její realizaci a řešení při zjištění určitých projevů rizikového chování. Ředitel je zodpovědný za zajištění podmínek pro realizaci prevence rizikového chování, a to zejména „zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci rizikového chování, koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Minimálního preventivního programu školy“ (MŠMT 2010, s. 5). Dále je ředitel zodpovědný za aktualizaci školního řádu v návaznosti na aktuální problémy. Též jmenuje školního metodika prevence, tedy „pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, kvalifikaci“ (MŠMT 2010, s. 6). Pokud případný pracovník nesplňuje odborné předpoklady pro výkon této funkce, ředitel mu „zajistí podmínky ke studiu“ (MŠMT 2010, s. 6). Zároveň ředitel zařízení spolupracuje s obecním úřadem na podpoře aktivit, které podporují zdravý životní styl. Neposledním úkolem ředitele je podporovat spolupráci školního poradenského pracoviště (výchovný poradce, metodik

prevence, příp. školní speciální pedagog a školní psycholog) s učitelským sborem a dalšími pracovníky ve škole (MŠMT 2010, s. 6).

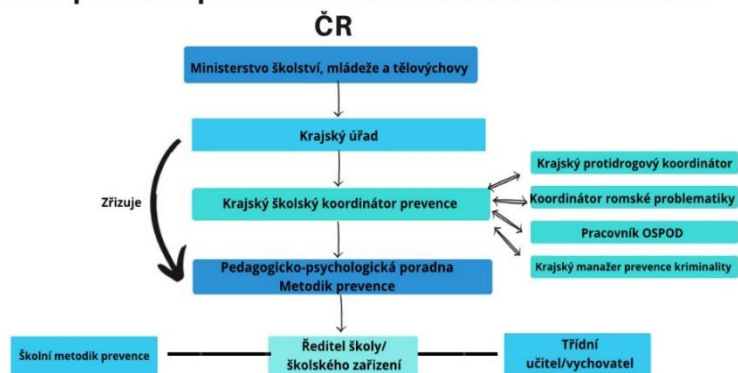
Mezi činnosti školního metodika prevence spadá „koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy. Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci (...)“ (MŠMT 2010, s. 6). Školní metodik prevence má dále za úkol koordinovat spolupráci „školy s orgány státní správy a samosprávy“ (MŠMT 2010, s. 6) v oblasti primární prevence rizikového chování, v dané oblasti též zajišťovat vzdělávání všech pedagogických pracovníků školy či školského zařízení, v případě potřeby kontaktovat odborné pracoviště a především shromažďovat odborné zprávy a informace o „žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů“ (MŠMT 2010, s. 6). MŠMT (2010, s. 7) dále uvádí, že v případě potřeby musí být školní metodik prevence schopný skrze písemné záznamy prokázat rozsah a náplň své činnosti, zajistit a předat odborné informace o problematice sociálně patologických jevů a o realizaci specifické primární prevence na své škole/ve svém zařízení. Úkolem školního metodika prevence je též aktivně vyhledávat žáky s rizikovým chováním, činit orientační šetření na půdě školy a spolupracovat s třídními učiteli v případě zachycení některých varovných signálů. V návaznosti na tyto aktivity je u metodika prevence předpokládáno poskytnutí poradenské činnosti žákům a jejich zákonným zástupcům (MŠMT 2010, s. 7).

Třídní učitel je žákům často nejbližší, a i proto MŠMT (2010, s. 7) vymezuje určité povinnosti, které by měl třídní učitel v rámci primární prevence rizikového chování plnit. Především se jedná o spolupráci se školním metodikem prevence, a to zejména, pokud třídní učitel u některého ze svých žáků vyzoruje znaky rizikového chování. Dále třídní učitel své žáky „motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy“ (MŠMT 2010, s. 7). Třídní učitel je také zprostředkovatelem informací mezi dalšími členy pedagogického sboru a v rámci třídy se o své žáky zajímá, zjišťuje informace o jejich osobnostech a rodinném zázemí (MŠMT 2010, s. 7). I když MŠMT neuvádí ve své metodice (2010) nic o pozici kmenového vychovatele školského zařízení ve vztahu k prevenci, lze očekávat podobné povinnosti při plnění primární prevence i na pozici kmenového vychovatele

ve školském zařízení, konkrétně tedy v dětském domově. Stejně jako třídní učitel, i kmenový vychovatel by měl dbát na vytváření pozitivní atmosféry v rodinné skupině, rozvoj sociálních dovedností mezi dětmi a především by měl pozorovat možné projevy rizikového chování

System primární prevence rizikového chování u žáků v

a v případně potřeby dále jednat ve snaze takovým průjevům zamezit.



MŠMT 2010, s. 3-7), upraveno autorkou

Obrázek 1 System primární prevence rizikového chování u žáků v ČR

4.3 Specifika primární prevence rizikového chování v dětských domovech

U dětí z dětských domovů se objevují často mnohá specifika, která je potřeba v rámci primárně preventivního působení brát v úvahu. Mezi tato specifika patří důvody umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy, projevy rizikového chování v různé míře, agrese a narušená socializace. U poruch chování je potřeba ještě brát v potaz, zda má porucha lepší či horší prognózu (Doležalová in Miovský 2010, s. 94).

Děti z dětských domovů přicházejí převážně z nepodnětného prostředí a „převážné množství dětí, (...), bývá od raného dětství traumatizováno, zanedbáváno po materiální i psychické stránce“ (Doležalová in Miovský 2010, s. 94). Není proto výjimkou, že se u těchto dětí lze setkat s psychickou deprivací, narušeným vývojem osobnosti a obtížemi v kognitivní, emoční a sociální oblasti (Doležalová in Miovský 2010, s. 94). Projevy chování jsou tak často ovlivněny všemi výše uvedenými faktory, ke kterým se navíc přidává i odloučení od biologické rodiny, stěhování do cizích zařízení, boj o pozornost s ostatními dětmi a další.

Při vytváření preventivních aktivit pro děti z dětských domovů je zapotřebí brát v úvahu míru samotných projevů rizikového chování. Je možné se setkat s rizikovým chováním, které odpovídá přirozené vývojové fázi dítěte, ale také se závažnou poruchou chování, která „vyžaduje komplexní multidisciplinární přístup“ (Doležalová in Miovský 2010, s. 95). Při hledání samotných příčin rizikového chování je nutné nejprve identifikovat rizikové faktory v životě jednotlivých dětí a zároveň nalézt pozitivní faktory, které působí či působily

preventivně (Doležalová in Miovský 2010, s. 95). Samotná prevence v zařízeních ústavní výchovy „musí zohledňovat kulturní a spirituální hodnoty a musí být genderově senzitivní“ (Doležalová in Miovský 2010, s. 96). Ideální je výchovně-vzdělávací a komunitní přístup, který dětem umožní směřovat ke „zdravé individuaci“ (Doležalová in Miovský 2010, s. 96). Dle Šolcové (2009, s. 43-45) je vedle rodiny a školy důležitá též komunita. Komunita podporuje úspěchy dítěte, poskytuje podporující přátele, posiluje víru v sebe sama a zároveň poskytuje příležitost přispět ostatním. V komunitě, ve které dítě tráví svůj volný čas, je důležité, „aby trenér, vedoucí kroužku, farář aj. měli k dítěti dobrý vztah, věřili v jeho potenciál a dali mu příležitost k tomu, aby se uplatnilo a bylo užitečným pro záměry organizace a její ostatní členy“ (Šolcová 2009, s. 43-45).

Při primárně preventivním působení ve školských zařízeních je potřeba zachovat individuální přístup ke každému jedinci, humor, víru ve schopnosti a dovednosti dítěte a neméně nutná je i znalost vývojových specifik (Doležalová in Miovský 2010, s. 99). Důležitý je, jak vyplývá ze slov Šolcové (2009, s. 43-45), především kolektivní vzor, se kterým děti naváží kvalitní a pozitivní vztah. Dále pak je důležité nastavení jasných a srozumitelných pravidel, stanovení práv a povinností. Možností je také spolupráce s externisty z oblastí prevence rizikového chování, krizové intervence, psychoterapie a dalšími (Doležalová in Miovský 2010, s. 97). Foster, aj. (2002, s. 8-27) ve své publikaci „Preventing behaviour problems: What works“ zmiňuje při prevenci problémového chování důležitost včasného zahájení prevence, ideálně již v prenatálním období. Dále je důležité poskytnout dítěti úspěch, aby zažilo pozitivní dopad jeho chování a zároveň s tím také poskytnout příležitosti, při kterých dítě pocítí negativní odezvu na své chování. V případě negativní odezvy je však potřeba, aby odezva byla okamžitá, zřetelná a pouze částečně negativní. Pokud se povede dítěti poskytnout takovou negativní odezvu, může to vést ke zmírnění problémového chování. Neméně důležité při prevenci je vytváření příležitostí, kdy děti posilují dovednosti nejen pro svůj studijní život, ale také pro mezilidské vztahy a následně pak monitorování samotného dítěte a jeho projevů chování. Pro úspěšnou prevenci je také potřeba co nejvíce limitovat možnosti, ve kterých by se dítě mohlo zachovat rizikově, zmenšit množství stresu v jeho okolí a snížit biologická rizika, například tím, že děti budou vedeny ke zdravému životnímu stylu a bude jim poskytnut láska, podpora a optimální prostředí pro jejich rozvoj (Foster, aj.2002, s. 8-27).

5 Minimální preventivní program

Pro efektivní působení primární prevence je zapotřebí brát v úvahu všechny již výše zmíněné faktory a zároveň je nutné vytvořit plán s jasně vymezenými cíli, dle kterého bude škola či školské zařízení preventivně působit. Tento plán je známý pod názvem Minimální preventivní program. Miovský, aj. (2012, s. 13) udává, že Minimální preventivní program (dále MPP) je „komplexním dlouhodobým preventivním programem školy/školského zařízení a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného RVP.“ Účelem tohoto dokumentu je jasné nadefinování krátkodobých a dlouhodobých cílů a plánování aktivit tak, aby bylo cílů dosaženo. „Program musí důsledně respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit nebo snižovat výskyt rizikového chování a zvyšovat schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí“ (Mioviský, aj. 2012, s. 13). Tento dokument poskytuje stanovení cílů a především aktivit, skrze které lze působit na osobnostní a sociální rozvoj dětí a jejich výchovu ke zdravému životnímu stylu (Mioviský, aj. 2012, s. 14). Dle MŠMT (2010, s. 8) má MPP navíc dlouhotrvající vliv na změnu chování u dětí, oddaluje či úplně snižuje výskyt jakékoli formy rizikového chování, je přizpůsoben sociálním, politickým i kulturním okolnostem, jmenuje problematické oblasti rizikového chování a především „je naplánován tak, aby byl realizovatelným“ (MŠMT 2010, s. 8).

Pro vytváření MPP neexistuje žádná jasně naformulovaná struktura ani vzor, zařízení má tedy možnost se co nejvíce zaměřit na oblasti prevence, které jsou pro něj nejdůležitější. Tvorbu MPP má na starosti metodik prevence ve spolupráci se všemi pedagogickými spolupracovníky školského zařízení (MŠMT 2010, s. 8). Při vytváření by mělo být dbáno především na aktuálně platnou legislativu a jiné dokumenty tvořící základní rámec pro realizaci MPP. Konkrétně se jedná o „platné školské dokumenty pro oblast primární prevence; koncepci primární prevence (PP) na úrovni celonárodní, kraje, obce; standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů PP užívání návykových látek; dlouhodobou preventivní strategii školy; řád školy; krizový plán a postup školy, při výskytu rizikových forem chování dětí a mládeže; sankční řád“ (Mioviský, aj. 2012, s. 15). Doporučená doba, na kterou by měl být dokument vytvořen, je dle Mioviského, aj. (2012, s. 22) jeden školní rok, MŠMT dobu, na kterou by měl být MPP vytvořen, nijak nspecifikuje.

Dle Miovského, aj. (2012, s. 31-73) by měl dokument MPP být stavěn na třech hlavních pilířích:

- „Soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích (...)
- programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život (tzv. life-skills) skládajících se z programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností (social-skills) a dovedností sebeovlivnění (self-management) (...),
- programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování (...)

(Miovský, aj. 2012, s. 16).

V rámci prvního pilíře je nutné stanovit pravidla pro pohyb a chování v daném zařízení, a to pro snížení rizik, například rizika úrazu. Pravidla zároveň učí děti disciplíně a vytváří bezpečné prostředí, které je pro prevenci velmi důležité. Druhý pilíř specifikuje působení prevence na dovednosti pro život, konkrétně dovednosti sebeovlivnění (kritické myšlení, kreativní myšlení, řešení problémů a rozhodování) a dovednosti sociální, kam patří například asertivita, komunikace, utváření sociálních vztahů, rodičovství, vyrovnávání se se stresem a další (Miovský, aj. 2012, s. 46-47). Třetí pilíř se dotýká problematiky nastavování preventivního působení proti samotným formám rizikového chování. Kategoriemi, které lze dle Miovského, aj. (2012, s. 6) do MPP zařadit, jsou: Záškoláctví, šikana/agrese, rizikové sporty/doprava, rasismus/xenofobie, sekty, sexuální rizikové chování, závislostní chování, týrání a zneužívání a poruchy příjmu potravy. Miovský, aj, (2012, s. 49) uvádí, že je potřeba brát v potaz především vývojovou fázi dětí a dle toho nastavovat cíle v konkrétních kategoriích. V určitém věku lze některé kategorie i úplně vynechat.

Empirická část

Empirická část bakalářské práce je sondáží Minimálních preventivních programů vybraných dětských domovů. Konkrétně se jedná o 5 dětských domovů, 2 z Prahy a 3 ze Středočeského kraje, ovšem s blízkou dostupností do hl. m. Prahy.

6 Cíle empirické části

Cílem práce je pomocí komparace jednotlivých dokumentů učinit výčet jednotlivých MPP, porovnat jejich obsah, zjistit a popsat jejich stěžejní oblasti a záměry.

S ohledem na metodická doporučení MŠMT, autora Miovského (2010, 2021) a principy efektivní primární prevence je primárním cílem práce zjistit, jakým stěžejním oblastem rizikového chování se dětské domovy ve svých MPP věnují, a zda se tyto oblasti v jednotlivých domovech liší. Dále jsou pro průzkum důležité jednotlivé cílové skupiny, personální zajištění, samotné realizované aktivity, zda aktivity naplňují principy efektivní primární prevence a jak zařízení efektivitu ověřují.

6.1 Stanovení předpokladů

V rámci sondáže je předpokládáno, že MPP vycházejí především z metodického doporučení MŠMT a jsou vytvářeny na určitý časový úsek, konkrétně na jeden školní rok, dle doporučení autora Miovského, aj. (2012, s. 22). Dále se předpokládá, že programy specifikují jednotlivé oblasti rizikového chování důležité pro konkrétní zařízení a navrhují konkrétní preventivní opatření vycházející z principů efektivní primární prevence.

6.2 Metody a techniky průzkumu

Pro empirickou část bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně interpretativní analýza jednotlivých dokumentů zahrnující též obsahovou analýzu a interpretaci získaných dat dle hodnotících kritérií (viz bod 6 a 7 v kapitole 6.2.1). Vybrané dětské domovy byly osloveny s žádostí o zaslání jejich Minimálního preventivního programu pro účely sondáže. Oslovení dětských domovů proběhlo v období července a srpna roku 2022, jeden z nich byl osloven ještě v průběhu listopadu roku 2022 za účelem dodání aktuálního Minimálního preventivního programu. Samotná analýza dokumentů a jejich vzájemné porovnávání probíhalo v období od listopadu 2022 do února 2023. Při zpracování empirické části bakalářské práce bylo zapotřebí s ohledem na etiku průzkumu zachovat v co největší míře

anonymitu dětských domovů a konkrétních osob, které jsou v domovech do preventivního působení zapojeny. Zároveň bylo na základě citovaných zdrojů, které byly pro průzkum použity, dbáno na uvedení co nejpřesnějších poznatků.

6.2.1 Hodnotící kritéria

V rámci průzkumu pro účely bakalářské práce byla stanovena následující hodnotící kritéria:

- Základní cíle Minimálního preventivního programu (oblasti rizikového chování),
- doba, na kterou je dokument vytvořen,
- cílová skupina (děti jakého věku, specifika),
- personální zajištění (vychovatelé, metodik prevence, externisté),
- metody a formy primární prevence, plánované konkrétní aktivity,
- efektivita vybraných plánovaných preventivních aktivit s ohledem na principy efektivní primární prevence,
- stanovení způsobu ověřování efektivnosti Minimálního preventivního programu.

Vzhledem ke skutečnosti, že MŠMT vydává pro vytváření Minimálního preventivního programu pouze doporučení, nikoli nařízení, při vyhodnocování efektivnosti aktivit bylo vycházeno především z principů efektivní primární prevence. Konkrétně se jedná o soustavnost, dlouhodobost, aktivnost, přiměřenost, názornost a uvědomělost (MŠMT 2010, s. 2). Pod pojmem soustavnost je rozuměna především systematická a návazná jednotlivých aktivit. Dlouhodobost doplňuje soustavnost, kdy je potřeba dlouhodobě a vytrvale pracovat s cíli směřujícími k prevenci rizikového chování a aktivnost znázorňuje aktivní zapojení všech zúčastněných. Preventivní aktivity musí být též přiměřené věku a jiným potřebám dětí a zároveň je třeba, aby využívaly názornosti, aby cokoli, co je pro děti připraveno, bylo jasné a například i názorně vysvětlené za pomoci příběhů, dokumentů a další. Posledním principem je uvědomělost, v rámci kterého efektivní primární prevence cílí na uvědomění jedince, jeho chování a též jeho okolí.

6.3 Reprezentativní vzorek a jeho popis

Pro účely průzkumu bylo osloveno celkem 5 dětských domovů v Praze a Středočeském kraji. Hlavním kritériem výběru dětských domovů bylo, že se jedná o dětský domov, ke kterému není připojena škola a děti se tak běžně pohybují v prostředí mimo domov. Jedná se tedy o zařízení, která pracují s dětmi, u kterých nebývají diagnostikované závažné poruchy chování, a lze tak usuzovat, že se v programech počítá s primární prevencí typických sociálně patologických jevů záškoláctví, užívání drog apod.

Konkrétními oslovenými dětskými domovy byly dva dětské domovy z hlavního města Prahy a tři dětské domovy z území Středočeského kraje. Vzhledem k zajištění jisté anonymity domovů nejsou v textu bakalářské práce záměrně uváděny konkrétní jednotlivé názvy zařízení, ale domovy jsou značeny zkratkami DD1, DD2, DD3, DD4 a DD5.

Základní přehled v rámci jednotlivých zařízení je uveden v tabulce č.1 Základní charakteristika vybraných dětských domovů.

	DD1	DD2	DD3	DD4	DD5
Oblast:	Praha	Praha	Středočeský kraj	Středočeský kraj	Středočeský kraj
Celková kapacita domova:	54 dětí	83 dětí	48 dětí	48 dětí	22 dětí
Počet dětí k 11/2022	neuvádějí	74 dětí	39 dětí	45 dětí	20 dětí
Věkové rozhraní dětí k 11/2022:	neuvádějí, obecně 3-18 let (max. 26 let)	neuvádějí, obecně 3-18 let (max. 26 let)	3-21 let	3-20 let	5-19 let
Uspořádání domova:	rodinná skupina, pro starší 18 let tréninkové a startovací byty	rodinná skupina	rodinná skupina	rodinná skupina	rodinná skupina
Počet skupin:	7	12	6	6	3

Tabulka 1 Základní charakteristika vybraných dětských domovů

Zdrojem informací pro tabulku byly weby dětských domovů.

7 Prezentace dat

Sedmá kapitola prezentuje konkrétní data získaná analýzou jednotlivých Minimálních preventivních programů. Je rozdělena do sedmi podkapitol dle jednotlivých zkoumaných oblastí, kterými jsou: Základní cíle Minimálního preventivního programu (oblasti rizikového chování); doba, na kterou je dokument vytvořen; cílová skupina (děti jakého věku, specifika); personální zajištění (vychovatelé, metodik prevence, externisté); metody a formy primární prevence, plánované konkrétní aktivity; efektivita vybraných plánovaných preventivních aktivit s ohledem na principy efektivní primární prevence a stanovení způsobu ověřování efektivnosti preventivních aktivit.

7.1 Základní cíle Minimálního preventivního programu (oblasti rizikového chování)

Před uvedením samotných výsledků analýzy je zapotřebí připomenout oblasti rizikového chování, které ve svém metodickém doporučení uvádí MŠMT (2010, s. 1):

- a) „agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování.“

Tyto oblasti jsou v interpretaci důležité především proto, že je možné předpokládat, že ve vybraných dětských domovech se bude preventivní působení a stanovování cílů dotýkat právě výše zmíněných oblastí.

DD1 ve svém MPP jako oblasti rizikového chování, na které se soustředí, uvádí oblasti naprosto totožné s uvedenými v doporučení MŠMT (Daněk 2022, s. 1). Navíc uvádí, že MPP je pro ně dokument, který se zejména zaměřuje na výchovu a vzdělávání svěřených dětí, především jejich vedení ke zdravému životnímu stylu, a podporuje děti v rozvoji jejich

osobnosti, emočních, sociálních a komunikačních dovednostech. Dále se snaží o poskytnutí relevantních informací z oblasti prevence nejen dětem, ale též pedagogickým pracovníkům a všem, kteří s dětmi pracují (Daněk 2022, s. 2-3).

DD1 stanovuje dlouhodobý a krátkodobý cíl daného programu. Jedním ze dvou dlouhodobých cílů je „snaha o harmonický rozvoj osobnosti dítěte během jeho pobytu v DD“ (Daněk 2022, s. 4). Kromě již výše vyjmenovaného posilování rozvoje osobnosti se dlouhodobě DD1 snaží i o podporu samostatnosti, budování sebedůvěry a pozitivního sebehodnocení. Právě podporu pozitivního sebehodnocení lze považovat za velmi přínosnou, jelikož děti často pochází ze sociálně-slabého zázemí, kde se někteří z nich setkali i s týráním (fyzickým či psychickým) a mohou mít pocit, že nejsou dost dobří a nic nedokážou. S tím souvisí i druhá dlouhodobá strategie DD1, konkrétně snaha „minimalizovat výskyt negativních vzorců chování, které si děti do DD z původních rodinných prostředí přinášejí“ (Daněk 2022, s. 4). Děti často neznají pocit přijetí, lásky, důvěry a bezpečí a mají naučené vzorce chování svých rodičů, které bývají poznamenány výskytem sociálně-patologických jevů. Je důležité tuto snahu o minimalizaci daných vzorců chování podporovat. Právě tato snaha potvrzuje slova autorů Fischera a Škody (2014, s. 156-157), kteří uvádějí, že pokud je rodina zdrojem psychických problémů a sociálně patologických jevů, stává se spíše přítěží pro jedince samotného, a pro zařízení ústavní výchovy je velmi náročné tyto vzorce chování měnit (viz kapitola 2). Krátkodobý cíl DD1 navazuje na dění ve světě v posledních třech letech, konkrétně na pandemii koronaviru, kdy došlo k velkému nárůstu používání digitálních technologií a sociálních sítí. DD1 si v tomto případě klade za cíl předejít vzniku závislostního chování v oblasti informačních a komunikačních technologií (Daněk 2022, s. 5).

DD2 (Čech, s. 2) uvádí jako hlavní oblasti svého preventivního působení záškoláctví, šikanu, rasismus, xenofobii, vandalismus, kriminalitu, delikvence, užívání návykových látek, prevenci onemocnění HIV/AIDS, závislosti na politickém a náboženském extremismu, netolismus (závislost na virtuálních drogách – PC, TV, ...) a patologické hráčství. Ze zmiňovaných oblastí rizikového chování dle metodického doporučení MŠMT (2010, s. 1) se DD2 nevěnují například prevenci rizikových sporů a rizikového chování v dopravě a též chybí prevence poruch příjmu potravy. DD2 cíle svého preventivního působení nerozděluje na krátkodobé a dlouhodobé a obecně se ve svém dokumentu věnuje především prevenci vzniku závislosti na drogách a prevenci šikany. V rámci MPP si klade za cíl diagnostikovat stupně závažnosti rizikového chování a diagnostikovat vazby dětí k ostatním dětem a mladým

dospělým, jakožto prevence vzniku patologických podskupin (Čech, s. 6). Stanovené cíle, jak již bylo uvedeno, se týkají především prevence závislosti na drogách a prevence šikany. Scházejí zde cíle týkající se i jiných oblastí, které v počátku svého dokumentu DD2 uvádí. Lze se pouze domnívat, jakým způsobem a v jakém rozsahu je realizována prevence v daných oblastech. Nelze s jistotou stanovit, zda v nich dochází k naplňování či nenaplňování prevence, jelikož není stanovený ani cíl či alespoň postup, dle kterého by se dalo hodnotit.

DD3 při tvorbě svého MPP stejně jako ostatní dětské domovy vychází z metodického doporučení MŠMT (2010) a též z Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže v působnosti MŠMT na období 2019-2027, dle které ve svém dokumentu uvádí oblasti rizikového chování. DD3 své cíle specifikuje v rámci konkrétních oblastí a vyčleňuje si podobně jako DD1 krátkodobé a dlouhodobé cíle. Jako krátkodobé cíle určené pro dané období, na který je MPP DD3 vytvořen, jsou stanoveny cíle následující: Vést děti a mládež k dodržování stanovených pravidel (obsah vnitřního řádu DD3), vést děti k ochraně zdraví a ke zdravému životnímu stylu, vést děti k budování postojů odmítání alkoholu, drog a seznámení s jejich účinky na lidský organismus, vést děti k vzájemné pomoci a ohleduplnosti, sociální a právní odpovědnosti za sebe a své jednání, smysluplnému trávení volného času a k postojům proti rasismu, antisemitismu a xenofobii (Povolná 2021, s. 8-10). Za zmínění stojí například konkrétní cíle interiorizace systému „neoslovuješ mě správným tvarem mého jména, neslyším Tě“ či „umět požádat o pomoc“ (Povolná 2021, s. 9). Byť DD3 neuvádí, jak těchto cílů chce dosáhnout, je namístě se domnívat, že skrze apel na tyto cíle může u dětí docházet k sebeuvědomění (jak moc je mi příjemné či nepříjemné, jakým způsobem mě druzí oslovují), sebeprosazení (přál bych si, abych byl oslovován takto a žádám Tě o to) a též ke zjištění svých potřeb a silných i slabých stránek (s čím potřebuji pomoc, co zvládnu sám).

Podobně jako DD1 se i DD3 snaží o edukaci svých svěřenců v oblasti internetu a elektronické komunikace, konkrétně nebezpečí spojená s jejich užíváním, a obdobně navazuje na období spojené s pandemií koronaviru, ovšem ne v souvislosti s nadužíváním infomačních a komunikačních technologií, ale v podpoře v dodržování hygieny, mytí rukou a užívání dezinfekce. Lze říci, že převážná část stanovených cílů vychází z většiny oblastí rizikového chování uvedených v metodice MŠMT (2010, s. 1). Co je zapotřebí vyzdvihnout, je uvedený dlouhodobý cíl v MPP „boj proti nuditě“ (Povolná 2021, s. 8). Je to právě nuda, kterou lze považovat za jeden z možných spouštěčů abnormálního chování a na ní mohou navazovat další činy související s výskytem rizikového chování. Zároveň nuda často plyne z nepodnětnosti

prostředí, ve kterém většina z dětí svěřovaných do dětských domovů vyrůstala. V boji proti nudě nemusí být spatřován jen boj proti výskytu rizikového chování, ale poskytnutí dostatečně kvalitních podnětů může u dětí zároveň pomoci v rozvoji kognitivních schopností.

DD4 stanovuje za svůj hlavní cíl v rámci dokumentu MPP „osvojování si základních kompetencí v oblasti zdravého životního stylu a dále rozvoj dovedností, vědomostí a návyků (kompetencí), které vedou u dětí a mládeže k odmítání všech druhů sebedestruktivního chování, projevů agrese, porušování zákona, sebepoškození, rizikové sexuální chování a experimentování s návykovými látkami“ (Vršecká 2021, s. 3). Stejně jako jiné dětské domovy vychází z metodického doporučení MŠMT z roku 2010 a uvádí stěžejní oblasti, na které se DD4 v rámci svého preventivního působení snaží cílit. Konkrétně se jedná o prevenci jevů „záškoláctví; agrese, šikana, kyberšikana (...); násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie; závislostní chování, (...); netolismus a gambling; rizikové sporty a rizikové chování v dopravě (...); spektrum poruch příjmu potravy; negativní působení sekt; sexuální riziková chování“ (Vršecká 2021, s. 3). Je možné konstatovat, že prakticky všechny oblasti, na které se zaměřuje DD4, doslovně kopírují zmíněné oblasti rizikového chování v metodickém doporučení MŠMT (2010, s. 1).

DD4 své cíle též dělí na krátkodobé a dlouhodobé. Za dlouhodobé cíle stanovuje například: Výchovu dítěte či mladého dospělého ke zdravému životnímu stylu, osvojení si pozitivního sociálního chování, vedení dítěte, mladého dospělého k vyhraněnému negativnímu vztahu k návykovým látkám, vedení ke správným rozhodnutím, řešení problémů a odpovědnosti za své chování (Vršecká 2021, s. 6). Cíle nejsou nijak více specifikované. DD4 stanovuje tři krátkodobé cíle. Jedná se o „zapojení dítěte, mladého dospělého do tvorby zdravého prostředí a zdravých životních podmínek, zapojení dítěte, mladého dospělého do aktivního vytváření příznivého klimatu na škole, pomoc dítěti, mladému dospělému při řešení jeho problémů“ (Vršecká 2021, s. 6). Veškeré stanovené cíle jsou veskrze obecné, apelující především na zdravý životní styl dětí a pohodového soužití v kolektivu a obecně ve společnosti. Ve vymezení cílů lze spatřit i formální chybu, kdy je zařízení popsáno jako škola, byť se jedná o školské zařízení. Bohužel tato chyba se v dokumentu objevila častěji, včetně úvodní části, která hovoří o charakteristice školského zařízení jednoho dětského domova z Pardubického kraje (dále DDP), byť je dokument nadepsán jako Minimální preventivní program pro prevenci rizikového chování dětí a mládeže pro školní rok 2021/2022 pro DD4 (Vršecká 2021, s. 2). Nelze s jistotou říci, že jde o plagiát dokumentu, ovšem lze se domnívat,

že se DD4 přinejmenším inspiroval zpracováním MPP, a některé části tak možná zůstaly neupravené a chybné.

Posledním zkoumaným dokumentem je MPP třetího dětského domova z oblasti Středočeského kraje. DD5 si za hlavní cíl svého preventivního působení klade „dostatečně a nenásilně informovat děti o negativních vlivech návykových látek (drog, alkoholu, kouření), ale i dalších rizicích a vzniku závislostí (závislost na hracích automatech, na mobilním telefonu, počítači, internetu apod.)“ (Soukupová 2021, s. 19). Za své další cíle si klade seznámit děti s vlivy jako je šikana, kriminalita, delikvence, vandalismus, ale také rasismus. Též jako například DD1 apeluje na prevenci související s užíváním moderních technologií, konkrétně prevenci jevů, jako je například kyberšikana, mobiling či grooming. Je potřeba vyzdvihnout cíl seznámit děti s možností využití linky bezpečí (Soukupová 2021, s. 19). Žádný jiný výše uvedený dětský domov si takový cíl nestanovuje, byť někteří uvádějí kontakty na linku bezpečí, ale většinou jen v příloze svého dokumentu. Anonymní linka bezpečí je rozhodně jedna z vhodných možností, kam se mohou děti v případě svých problémů obrátit. Apel na distribuci kontaktů, kde mohou dětem pomoci, je důležitý i proto, že navození pocitu jistoty a bezpečí v dětském domově může být těžko zaručitelné, vzhledem k počtu svěřených dětí, jak již bylo uvedeno v kapitole 2.

Podobně jako jiné dětské domovy se DD5 snaží o zapojení dětí do mimoškolních aktivit s cílem využít jejich volný čas „k rozvíjení osobnostních stránek, rozvíjet je v běžných každodenních dovednostech“ (Soukupová 2021, s. 19). S rozvojem osobnostních stránek dětí souvisí i cíl posílit zodpovědnost za své chování. Konkrétně definují, čím by se dané dítě, u kterého je dosaženo takového cíle, mělo projevovat. Dle jejich slov se jedná o dítě či mladého dospělého odolného vůči stresu a negativním zážitkům, schopného dělat samostatná rozhodnutí, disponujícího jemu přiměřenými sociálně-psychologickými dovednostmi, schopného řešit problémy či si říci o pomoc, jedince s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám a zájmem o životní prostředí (Soukupová 2021, s.19). Byť DD5 nerozděluje své cíle na krátkodobé a dlouhodobé, je na místě ocenit jejich definici jedince, na kterého mělo preventivní působení pozitivní účinek. Daný domov může evaluovat své působení právě dle toho, čím vším jejich děti (ne)disponují, samozřejmě přiměřeně jejich věku.

Konkrétní oblasti rizikového chování, kterým se v rámci prevence pedagogové v DD5 věnují, opět vycházejí z metodického doporučení MŠMT z roku 2010. Přidávají však ještě některé oblasti navíc. V rámci násilí se dle dokumentu zaměřují i na prevenci diváckého násilí,

dále například na sebepoškozování, které je v současné době velkým tématem i ve školách, posilování právního povědomí se zaměřením na rodinné a občanské právo, edukaci v oblasti rodinné a sexuální výchovy, mezilidské vztahy, komunikaci a řešení konfliktů, posilování duševní odolnosti vůči stresu a též podílení se na tvorbě a ochraně životního prostředí (Soukupová 2021, s. 20). Všechny tyto zmíněné oblasti lze považovat za velmi důležité, jelikož právě i v důsledku jejich neznalosti se můžou u dětí projevat různé formy rizikového chování.

7.2 Doba, na kterou je dokument vytvořen

Druhou průzkumnou oblastí pro účely této BP byla stanovena doba, na kterou je dokument (MPP) tvořen. Je namístě předpokládat, že dokument bude potřeba upravovat, případně doplňovat dle toho, jakým způsobem se daří či nedaří naplňovat stanovené cíle a též v ohledu na měnící se dominantní oblasti rizikového chování a novelizace zákonů, vyhlášek a metodických doporučení. Otázkou však zůstává, jak často by tato revize měla probíhat. Jak již bylo uvedeno autorem Miovským, aj. (2012, s. 22) doporučená doba je jeden školní rok. MŠMT dobu, na kterou je vhodné MPP vytvořit, nijak nespecifikuje.

To, že není doba nijak pevně specifikovaná, se ukázalo i v tomto průzkumu. Tři dětské domovy, konkrétně DD3, DD4 a DD5 svůj MPP vytvářejí na období jednoho školního roku, tedy v souladu s doporučením Miovského (viz výše). Oproti tomu však DD1 vytváří svůj MPP na období jednoho kalendářního roku. Je zcela jisté, že toto členění bude mít určitá specifika, například jiné rozplánování akcí, ale v podstatě je možné se domnívat, že se to oproti období jednoho školního roku příliš lišit nebude. Je pravděpodobné, že toto dělení nemá přílišný vliv na samotné hodnocení, stále se jedná o období jednoho roku. Nejvíce atypickou dobou, na kterou svůj MPP tvoří, má DD2. Konkrétně se jedná o trvale platný dokument. Není dohledatelné, kdy přesně byl tento dokument vytvořen a vzhledem k této skutečnosti bohužel není zřejmé, jak často dochází k vyhodnocování a případné revizi MPP v DD2.

7.3 Cílová skupina (děti jakého věku, specifika)

Charakteristika vybraných dětských domovů říká, že se jedná o dětské domovy, kde jsou umístěny děti, u kterých nebývají diagnostikovány závažné poruchy chování. V takových zařízeních se lze setkat s jedinci od 3 až do 26 let (viz kapitola 1.2.2). Pro účely bakalářské práce bylo zjišťováno, zda se jednotlivé skupiny v domovech výrazně věkově liší a zda jsou přítomná také jiná specifika – například poruchy učení, chování a jiná možná znevýhodnění dětí.

DD1 za cílovou skupinu svého preventivního působení považuje „všechny klienty předškolního, školního i středoškolského věku, ale částečně i bývalé klienty, kteří DD navštěvují“ (Daněk 2022, s. 4). Pozitivní je, že DD1 neopomíjí ani své bývalé klienty, pro které vychovatelé v domově můžou být často jedinými důvěryhodnými osobami, na které se mohou po odchodu z domova obrátit. Ve svém dokumentu též neopomíjí, že se celkově jedná především o děti, které pocházejí z nepodnětného sociálně-slabého prostředí a u většiny z nich se vychovatelé setkávají se specifickými vývojovými poruchami chování a jinými psychickými či fyzickými handicapy, konkrétněji nespecifikovanými (Daněk 2022, s. 4). Tato charakteristika koresponduje například s charakteristikou Doležalové (in Miovský 2010, s. 94) uvedenou v této bakalářské práci v kapitole 4.3, která hovoří o dětech z dětských domovů, u kterých je, v důsledku vyrůstání v nepodnětném či traumatizujícím prostředí, možné se setkat s narušeným vývojem osobnosti, psychickou deprivací či obtížemi v oblasti kognice, emocí nebo sociálních dovedností.

DD2 nevymezuje svoji cílovou skupinu věkově, lze ovšem předpokládat, že se bude jednat o rozmezí 3 až 26 let, jak tomu v dětských domovech bývá a jak bylo uvedeno v kapitole 1.2. DD2 však svoji cílovou skupinu též specifikuje skrze prostředí, ze kterého děti přicházejí. Konkrétně hovoří o tom, že se jedná o děti, kterým je příchodem do dětského domova určitým způsobem omezena svoboda a tím i narušen stereotyp, ve kterém se po celou dobu svého dosavadního života pohybovaly a ze kterého nebyly schopny se samy vymanit (Čech, s. 4). Při práci s danou cílovou skupinou je ale dle DD2 potřeba brát v potaz nejen specifika vyplývající z osobnosti jedince a prostředí, ve kterém děti vyrůstaly, ale také specifika prostředí samotného dětského domova. Konkrétně je potřeba brát v potaz vlastní režim dětského domova, jak dítě zvládá prostředí dětského domova, svůj příchod a adaptaci, samotné podmínky, za kterých je kontakt s dítětem navazován (samostatně, v kolektivu, kdo kontakt inicioval, zda je kontakt dobrovolný ze strany dítěte, ...), dále pak také důvody umístění dítěte a především případné omezené spektrum služeb, které má dětský domov k dispozici (Čech, s. 4).

DD3 v rámci vymezení cílové skupiny hovoří o dětech ve věku 3–26 let. V roce 2021, kdy byl MPP sestavován, byly v dětském domově konkrétně 3 děti ve věku do 3 let, 16 dětí ve věku 3–10 let, 17 dětí ve věku 10–15 let a 3 mladiství do 18 let. Jedná se tedy především o děti mladšího a staršího školního věku. Podobně i jako jiné domovy DD3 charakterizuje cílovou skupinu jako děti, které pocházejí ze sociálně-patologického prostředí a většina z nich se setkala se sociálně patologickými jevy již v raném věku. Dále uvádí, že se jedná o děti, které

ve většině mají specifické vývojové poruchy učení, poruchy chování a jiná fyzická či psychická znevýhodnění (Povolná 2021, s. 4). Zároveň je potřeba u dětí brát v úvahu, že ony samy nejsou často schopné rozpoznat závažnost jednotlivých patologií a rizikového chování. Lze říci, že „většina dětí umístěných v DD má posunuté vnímání normality sociálně-patologických jevů“ (Povolná 2021, s. 4), a to i proto, že již v raném věku se setkávaly se sociálně-patologickými jevy a zároveň byly často nuceny žít v nevyhovujících podmínkách a starat se samy o sebe, případně i o své sourozence. Stejně jako u předešlých dětských domovů, i zde se spíše než samotný věk, berou v potaz podmínky, ze kterých děti přicházejí.

DD4 jako jediný domov vymezuje konkrétní cílové skupiny, u kterých specifikuje konkrétní oblasti, na které má být prevence zaměřena. Jedná se celkem o 3 skupiny: Předškolní věk, školní věk (základní škola) a střední škola/střední odborné učiliště (Vršecká 2021, s. 7-10). Spíše než o popis cílové skupiny se jedná o vymezení cílů, kterými by daná skupina měla disponovat. Jediný popis vztahující se konkrétně k cílové skupině, který lze v dokumentu dohledat, je skutečnost, že se v daném dětském domově stále potýkají s vysokou dostupností návykových látek, konkrétně především cigaret a občasným užíváním marihuany a alkoholu (Vršecká 2021, s. 4). Je tedy možné, že by v rámci preventivního působení v oblastech užívání návykových látek bylo namísto využít aktivity zapadající do oblasti indikované specifické primární prevence, která se využívá u jednotlivců či skupin, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů (viz kapitola 4.1.1).

DD5 ve specifikaci své cílové skupiny navazuje na DD1, DD2 a DD3. Též hovoří o dětech, které pocházejí ze sociálně-slabšího a málo podnětného prostředí, a též dodává, že mnoho z dětí má určitou specifickou vývojovou poruchu chování (Soukupová 2021, s. 18-19). V rámci specifikace prostředí, ze kterého děti do domova přicházejí, ještě navíc uvádí, že častými důvody umístění dětí do domova jsou „neschopnost rodičů zajistit nezbytnou péči o dítě, nevyhovující bytové podmínky, alkoholismus rodičů nebo požívání jiných návykových látek“ (Soukupová 2021, s. 6). Vzhledem k tomuto vymezení je na místě opět připomenout, že právě děti z dětských domovů jsou přítomni sociálně-patologickým jevům již od raného věku a je zde daleko větší riziko, že se tak u nich tyto jevy též objeví, jelikož ony samy to považují za normalitu. Zároveň DD5 uvádí i věkové rozmezí, konkrétně pro dětský domov typické 3-18 let, s dodatkem, že v jejich případě se jedná o maximální počet 22 dětí. Zajímavým specifikem cílové skupiny DD5 byla v roce 2021 skutečnost, že žádné ze svěřených dětí nekouřilo (Soukupová 2021, s. 11).

7.4 Personální zajištění (vychovatelé, metodik prevence, externisté)

Jak je uvedeno v kapitole 4.2, odpovědnou osobou za realizaci primární prevence v dětských domovech je ředitel zařízení. Druhou důležitou osobou je metodik prevence, který se zodpovídá řediteli, a jeho úkolem je tvorba preventivního programu školy a na to navazující realizace jednotlivých aktivit. Nesmí být ovšem opomenut ani kmenový vychovatel, který je často první osobou, která u dítěte projevy rizikového chování zachytí a zároveň je s dítětem nejčastěji v kontaktu. Má tak možnost na něj nejvíce preventivně působit. V oblasti personálního zajištění bylo však též zjišťováno, zda se na realizaci prevence v jednotlivých dětských domovech podílejí i jiní pracovníci domova či externisté.

V rámci preventivního působení v DD1 se na realizaci prevence dle MPP podílejí všichni pedagogové, samotné děti a též zákonní zástupci (Daněk 2022, s. 2). Zapojení zákonných zástupců může být dobrým způsobem, jak děti podpořit v prevenci i v jejich původním prostředí, ze kterého do domova přišly. DD1 též v daném roce navázal spolupráci s neziskovými organizacemi Magdaléna a Letní Dům, kteří jsou realizátory preventivních programů a workshopů. Posledními externisty, kteří jsou uvedeni jako v budoucnu spolupracující, jsou psychologka a adiktolog (Daněk 2022, s. 5). Je zcela na místě zapojit do preventivního působení adiktologa, jakožto odborníka přes závislosti. Vhodná je i spolupráce s psychologkou, která může pomoci dětem vyrovnat se s jejich náročnou situací a pomoci jim zorientovat se ve svých pocitech a emocích. Též může zjistit, co jim dané rizikové chování, pokud se u nich projevuje, přináší a proč tomu tak je. Díky tomu zjištění pak mohou společně pracovat na snížení míry výskytu rizikového chování.

Skutečnost, že se MPP DD2 zaměřuje především na prevenci vzniku drogové závislosti, se promítá i ve zmíněném personálním zajištění. V první řadě pracuje s dítětem terapeut, za kterého je zde považován pedagog, konkrétně kmenový vychovatel, který je ve spojení se speciálním pedagogem a dalšími externími specialisty (blíže nespecifikováno). Pokud je u dítěte zjištěna přítomnost nějaké návykové látky, je o této skutečnosti informován OSPOD a též zákonný zástupce dítěte (Čech, s. 6). O možném zapojení jiných odborníků či organizací v dokumentu není žádná zmínka.

DD3 zapojení jednotlivců a organizací v rámci preventivního působení člení do několika rovin. Konkrétně se jedná o roviny: Dítě samotné, pedagog, rodinná skupina a spolupráce s externími subjekty (Povolná 2021, s. 5). Rovina dítě souvisí především

se sebehodnocením. Sebehodnocení může být dobrým nástrojem zjišťování posunu v rámci prevence a lze na něm pozorovat, jak dítě samotné vnímá efektivitu prevence. Další rovinou je působení pedagoga. Pedagog, konkrétně kmenový vychovatel, je logicky první osobou, která často zpozoruje projevy rizikového chování, a je tak bezpochyby důležité je do preventivního působení začlenit, stejně jako uvádí DD1. Zajímavým a pravdivým poznatkem DD3 je, že je „velmi vhodné, pokud mají děti ve svých vychovatelích vzor, poté přirozeně přebírají jejich názory jako normu pro postoj k problému, jejich zásady a chování“ (Povolná 2021, s. 5). Tato skutečnost, ve spojení s další rovinou – rodinnou skupinou, odpovídá tvrzení Doležalové (in Miovský 2010, s. 97), která hovoří především o důležitosti kolektivního vzoru, se kterým mohou svěřené děti navázat kvalitní, pozitivní vztah (viz kapitola 4.3). V rovině institucí a organizací DD3 zmiňuje spolupráci s OSPOD, zdravotnickými zařízeními, poradenskými zařízeními, zájmovými organizacemi a dobrovolníky (Povolná 2021, s. 6). Konkrétně se jedná například o Gymnázium Přírodní škola, spolek Opři se, Chance4Children, Múzy dětem, Nadační fond Veroniky Kašákové, Dětské centrum Paprsek, Etické dílny (realizace preventivních programů) a dále dětské psychiatry a Policie ČR (Povolná 2021, s. 6-7). V dokumentu však není zmíněno, jak často se jednotlivé formy spolupráce s výše uvedenými organizacemi uskutečňují.

DD4 ve svém MPP uvádí kromě samotné práce pedagogických pracovníků využití spolupráce s externími odborníky, konkrétně s PPP, speciálně pedagogickými centry, psychiatrickou a psychologkou (Vršecká 2021, s. 5). Obdobně jako DD1 a DD2 zapojuje DD4 do svého preventivního působení i zákonné zástupce a osoby dítěti blízké. Konstatuje však, že byť je tato spolupráce velmi významná, jelikož dítě je často motivované návratem/návštěvou své rodiny, je též velmi problematická (Vršecká 2021, s. 5). Není totiž výjimkou, že rodina na slíbenou návštěvu bez omluvy nedorazí. Mezi další spolupracovníky při preventivním působení DD4 řadí sociální pracovníce OSPOD jednotlivých dětí, Policii ČR, sportovní a zájmové organizace v okolí DD, nadaci Terezy Maxové, neziskovou organizaci Ano, Ano a organizaci Dejme dětem šanci, o.p.s. (Vršecká 2021, s. 5). V části zapojení externích organizací se objevily i organizace z oblasti Pardubického kraje – Policie ČR, PPP, Speciálně pedagogické centrum Pardubice a Hradec Králové (Vršecká 2021, s. 11). Vystává tak opět otázka, zda MPP DD4 nevychází z MPP dětského domova v Pardubickém kraji, jak již bylo zmíněno v kapitole 7.1.

DD5 preventivní působení ve svém zařízení personálně zajišťuje samotnými pedagogy, tedy vychovateli, kteří sledují chování dětí a celých skupin, hodnotí a konzultují závažnosti případných problémů a chování obecně a též jsou v kontaktu s rodinnými příslušníky dětí. Dále zde působí metodik prevence, který s dětmi systematicky pracuje v oblasti primární prevence a věnuje se s nimi tématům, která jsou pro ně aktuální. Jedná se tak především o individuální práci. Navíc v domově působí i dětský psycholog, poskytující dětem poradenství a terapii. V neposlední řadě se na prevenci podílí sama ředitelka zařízení, která sleduje efektivitu prevence rizikového chování (Soukupová 2021, s. 17-18). DD5 uvádí, že též spolupracují s OSPOD, zdravotnickými zařízeními, poradenskými pracovišti v rámci škol, se specializovanými pracovišti a se zájmovými organizacemi. Žádná konkrétní zařízení však uvedena nejsou (Soukupová 2021, s. 18).

7.5 Metody a formy primární prevence, plánované konkrétní aktivity

Pro realizaci prevence rizikového chování je zapotřebí stanovit jednotlivé metody a formy a naplánovat jednotlivé aktivity, skrze které bude na svěřené děti preventivně působeno.

DD1 vytyčuje v rámci svých metod a forem prevence otevřený a neformální vztah dítěte s pedagogy DD1. Zmiňuje, že v rámci prevence jsou děti vzdělávány v oblastech možných rizik a pedagogové jim pomáhají budovat potřebné kompetence. Není bohužel více konkretizováno, jakým způsobem a jak často je takové vzdělávání realizováno. Jako konkrétní aktivity plánované pro období, na které byl dokument vytvořen (tj. 1 kalendářní rok), uvádějí motivační dokumenty a filmy, spolupráci s neziskovou organizací Magdaléna, která pro ně vytvoří preventivní program, a neziskovou organizací Letní dům, která bude realizátorem interaktivních workshopů. Opět nejsou specifikována konkrétní témata ani přibližné termíny. Následně uvádí zahájení spolupráce s psycholožkou, která by měla v domově zrealizovat cyklus osvětových přednášek, a že se pokusí o zajištění spolupráce s adiktologem (Daněk 2022, s. 4-5).

DD2 v rámci metod a forem prevence uvádí, že nejčastěji se u nich v domově jedná o skupinové besedy s informačním a osvětovým charakterem. Blíže však typ těchto akcí neupřeshňují, ani není dohledatelný žádný rozpis takových besed (Čech, s. 5). Jako další aktivity organizované v rámci DD uvádějí především mimoškolní aktivity, které mají vést děti ke smysluplnému využívání volného času, konkrétně výtvarné a rukodělné kroužky, cyklistika,

turistika a jiné sporty (Čech, s. 8). Blíže rozvádějí potřebu individuálního kontaktu s dítětem, který dělí na 3 fáze: Informační, podpůrnou a poradenskou (Čech, s. 5). Informační kontakt obsahuje většinou 1 až 2 setkání a nejčastěji se jedná o poskytnutí informací dítěti, které požaduje. Druhým typem je kontakt podpůrný, který je poskytován ve chvíli, kdy dítě prochází obtížnou situací, například příchodem do domova, která s sebou přináší nové prostředí a především změnu dosavadního stylu života. Posledním typem poskytovaného kontaktu je kontakt poradenský, který „má charakter předlěčebního poradenství a probíhá s dětmi a mladými dospělými, kteří přichází se zakázkou zprostředkování protidrogové léčby“ (Čech, s. 5). DD2 si stanovuje i formy preventivního působení v rámci sekundární prevence. Jedná se o motivační rozhovor, ve kterém má pedagog za cíl skrze vytvoření pozitivní atmosféry, pomoci dítěti samotnému k posílení jeho vnitřních zdrojů motivace a poznat tak svůj již existující či blížící se problém (Čech, s. 11-12). Druhou možností v případě výskytu závislostního chování, které již není možné ošetřit v domově, stanovuje DD2 přemístění do zařízení, které se zaměřuje na práci s jedinci se závislostmi.

Oproti předcházejícím dvěma domovům, DD3 své metody i formy preventivního působení jasně a konkrétně pojmenovává. Mezi metody tak řadí například: Stanovení a dodržování pravidel soužití, podpora zdravého sebevědomí u dětí, nácvik vzájemné důvěry, úcty a sebeúcty, trénink odpovědnosti za vlastní rozhodnutí či umění vyrovnat se s neúspěchem. Mezi formy řadí volnočasové aktivity, projekty zaměřené na prevenci závislostí, přednášky a besedy na různá témata (správná výživa, sexuální výchova, vztahy v rodině, rodičovství, prevence rasismu a xenofobie a další) (Povolná 2021, s. 10). Stejně jako DD2 považuje za důležitou metodu preventivního působení dialog a z toho plynoucí pozitivní vztah dítěte s vychovatelem. Vychovatel zároveň poskytuje dítěti zpětnou vazbu na jeho chování. Dále se snaží využít skupinových aktivit, které mají za cíl rozvíjet schopnost naslouchat, učit vhodným reakcím na případnou kritiku, učit vedení diskuzí a především slouží k vytvoření prostoru pro sdílení pocitů a názorů (Povolná 2021, s. 6). Podobně jako DD2 i DD3 počítá s působením na úrovni sekundární prevence, kdy po zjištění projevů rizikového chování mají být navržena cílená opatření. Na rozdíl od DD2 však neudává, o která opatření se jedná. Dokument neobsahuje žádný konkrétní plán jednotlivých aktivit, jsou zde pouze zmíněné spolupráce s organizacemi, které byly již uvedeny v kapitole 7.4.

DD4 uvádí hned několik metod a forem využívaných pro preventivní působení u nich v domově. Jedná se o výklad, samostatnou práci dětí, besedy s odborníky, diskuze s pedagogy,

vytvoření a dodržování pravidel soužití, aktivní trávení volného času a sociální učení, tedy například hraní rolí (Vršecká 2021, s. 11). Obdobně jako ostatní domovy též považuje za důležitý samotný dialog s dítětem, který má být založený na důvěře a respektu (Vršecká 2021, s. 11). Stejně jako DD2 a DD3 má i DD4 specifikované postupy při řešení jednotlivých přestupků, tzv. „když prevence neměla předpokládaný efekt“ (Vršecká 2021, s. 16). Konkrétně stanovuje, jak poskytnout první pomoc při intoxikaci návykovými látkami a jiných otravách a též postup při zajištění, uložení a identifikaci návykových látek (Vršecká 2021, s. 16). Jako jediný ze dvou domovů (DD4 a DD5) uvádí i rozpis plánovaných akcí, konkrétně plánovaných po měsících. Plán na období jednoho školního roku obsahuje například seznámení dětí s předpisy v DD, inovace nástěnky prevence, účast dětí na akcích DD (například grilování, výlety, vánoční besídka, ...), výběr zájmových činností, hospodaření na jednotlivých skupinách, projekt Finanční gramotnost, poskytnutí brožurek a publikací k prevenci rizikového chování vychovatelům a dětem, akci Životní kompas, besedu a poučení o chování a další (viz Příloha č. 1 Plán akcí DD4).

DD5 mezi své metody primární prevence, stejně jako DD3, řadí stanovení a zažití pravidel soužití, podporu zdravého sebevědomí u dětí, nácvik a posílení vzájemné důvěry, úcty a sebeúcty, trénink odpovědnosti za vlastní rozhodnutí či umění vyrovnat se s neúspěchem. Navíc ještě přidává ekologickou výchovu (Soukupová 2021, s. 24). Stejně jako ostatní domovy považuje za důležitý prvek prevence otevřený a neformální vztah pedagoga s dítětem, opět založený na vzájemné důvěře. Zároveň klade důraz na skupinovou práci, například formou komunitního kruhu, který je dobrým prostorem pro včasné řešení konfliktů a tím i vhodnou prevencí šikany (Soukupová 2021, s. 15). Obdobně jako DD2, DD3 a DD4 uvádí DD5 postupy při řešení přestupků s nastolením cílených výchovných opatření (blíže nespecifikováno), v případě nutnosti i kontaktování Policie ČR či dalších odborníků s ohledem na situaci (Soukupová 2021, s. 24-15). DD5, stejně jako DD4, přikládá ve svém MPP konkrétní plán aktivit na daný školní rok, na který je MPP vytvořen (viz Příloha č. 2 Plán akcí DD5). Zobecněně se pak jedná o setkávání na rodinných skupinách, skupinové workshopy (tématy jsou emoce, poruchy příjmu potravy, zdravý životní styl, závislosti či finanční gramotnost), interakční hry, účast na sportovních akcích, volnočasové aktivity, kroužky, tematicky zaměřené víkendové a prázdninové pobyty, ozdravné pobyty, turisticko-ekologické akce či setkávání s pracovníci OSPOD.

7.6 Efektivita vybraných plánovaných preventivních aktivit s ohledem na principy efektivní primární prevence

V rámci této kapitoly bylo vybráno několik aktivit, u kterých bylo zkoumáno, zda mohou být považovány za aktivity naplňující principy efektivní primární prevence. Aby byla primární prevence efektivní, je zapotřebí dodržet několik principů, které uvádí MŠMT ve svém metodickém doporučení (2010, s. 2). Jedná se o dlouhodobost, aktivnost, přiměřenost, názornost a uvědomělost. Jak již bylo uvedeno v kapitole 6.2.1., soustavnost znamená systematickosti a návaznost jednotlivých aktivit, dlouhodobost představuje dlouhodobou a vytrvalou práci a aktivností je rozuměno aktivní zapojení všech zúčastněných. Je důležité preventivní aktivity přizpůsobovat věku a jiným potřebám dětí a zároveň je zapotřebí názornosti, aby vše bylo jasné, a i názorně vysvětlené za pomoci různých ukázek příběhů, dokumentů atd. Poslední princip, uvědomělost, představuje fakt, že prevence je efektivní ve chvíli, kdy cílí na uvědomění jedince, jeho chování a též jeho okolí.

Vybrané aktivity byly rozděleny do dvou skupiny. První skupina (Tabulka 2 Nejčastější aktivity využívané k primární prevenci rizikového chování ve vybraných DD) obsahuje aktivity, které byly v předešlé kapitole shledány jako nejčastější, konkrétně se jedná o: dialog s jedincem, skupinová aktivita – komunitní kruh, přednášky, besedy a vhodná náplň volného času skrze kroužky. S ohledem na charakter daných aktivit bylo bráno v úvahu, zda mohou naplnit principy efektivní primární prevence.

	Dlouhodobost	Aktivnost	Přiměřenost	Názornost	Uvědomělost
Dialog s jedincem	Ano, lze předpokládat opakování (setkávání dítěte s vychovatelem probíhá na denní bázi).	Ano, dialog bez zapojení dítěte nelze uskutečnit.	Ano, dialog se uzpůsobuje dítěti (záleží ovšem na přístupu pedagoga).	Záleží na tématu, se kterým dítě přichází.	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.
Komunitní kruh	Ano, lze předpokládat opakování (setkávání skupiny s vychovatelem probíhá na denní bázi).	Ano, v rámci kruhu je potřeba zapojení samotných dětí.	Ano, skupina se může přizpůsobit dítěti (záleží na přístupu pedagoga).	Podobně jako u dialogu, záleží na tématu a zároveň na pojetí kruhu pedagogem.	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.

Přednášky	Záleží na tématu, může se uskutečnit několik cyklů, ale také jen jeden.	Spíše ne, přednáška je jednostranný výklad.	Záleží na pojetí a tématu.	Záleží na pojetí přednášky, může i nemusí být názorná (například využití pomůcek, obrázků, příběhů, ...)	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.
Besedy	Záleží na tématu, může se uskutečnit několik cyklů, ale také jen jeden.	Ano, lze předpokládat zapojení dětí – v rámci besed je předpokládána diskuze zúčastněných.	Záleží na pojetí a tématu.	Záleží na pojetí, ale při besedách se často diskutuje i s ohledem na vlastní zkušenosti, které mohou být jakousi názornou ukázkou dané problematiky.	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.
Kroužky (náplň volného času)	Ano, lze předpokládat opakování, pokud aktivita dítě zaujala.	Zcela jistě ano – zapojení dítěte v rámci kroužku je zcela jistě žádané.	Spíše ano – záleží na výběru kroužku dle schopností a dovedností dítěte.	Ano, dítě samo vytváří/ učí se něčemu novému/ sportuje, ...	Uvědomělost v rámci kroužků necílí na uvědomění si problematiky prevence rizikového chování, ale spíše na vhodnou výplň volného času, kterého si dítě pravděpodobně vědomo je, pokud ho daná aktivita naplňuje.

Tabulka 2 Nejčastější aktivity využívané k primární prevenci rizikového chování ve vybraných DD

Druhá skupina (Tabulka 3 Konkrétní aktivity využívané k primární prevenci rizikového chování ve vybraných DD) obsahuje konkrétní aktivity, které domovy využívají, či je mají zařazené ve svém plánu. Kritérium výběru těchto aktivit bylo, že se jedná o aktivity jasně zaměřené na prevenci rizikového chování a jsou poskytovány odborníky v domově (metodik prevence/etoped) či externími organizacemi poskytující preventivní aktivity, aktivity posilující sebevědomí dětí, pozitivní sebehodnocení a další. U konkrétních aktivit bylo na základě dokumentů MPP jednotlivých dětských domovů a webových stránek jednotlivých organizací

(Centrum primární prevence Magdaléna 2023 & Patron 2023) bráno v úvahu, zda naplňují či nenaplňují principy efektivní primární prevence.

	Dlouhodobost	Aktivnost	Přiměřenost	Názornost	Uvědomělost
Cyklus osvětových přednášek s psychologem u (DD1)	Neuveden termín.	Spíše ne – přednáška je jednostranný výklad.	Nezmíněno - možné se pouze domnívat, že besedy jsou uzpůsobené věku dětí.	Záleží na pojetí přednášky, z MPP nelze jasně vyčíst.	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.
Skupinové besedy s informačním a osvětovým charakterem (DD2)	Neuveden termín.	Ano, lze předpokládat zapojení dětí – v rámci besed je předpokládána diskuze zúčastněných.	Nezmíněno - možné se pouze domnívat, že besedy jsou uzpůsobené věku dětí.	Záleží na pojetí, z MPP nelze jasně vyčíst, ale vzhledem k předpokládanému zapojení dětí pravděpodobnější než například u DD1.	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.
Preventivní program NNO Magdaléna (DD3)	Neuveden termín, NNO Magdaléna však klade důraz na kontinuitu.	Ano, lze předpokládat zapojení dětí (externí program).	Patrně ano, NNO Magdaléna poskytuje preventivní programy pro děti od 6. třídy.	Ano, na základě popisu nabízených programů lze předpokládat.	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.
Múzy dětem – projekt Patron (DD4)	Stanoven pouze jeden termín.	Ano, program je založen na aktivní participaci dětí.	Ano, jedná se o projekt pro dospívající, které čeká odchod z DD.	Ano, jedná se o setkání s konkrétní osobou.	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.
Skupinová práce – emoce; poruchy příjmu potravy (DD5)	Období dvou měsíců.	Ano, lze předpokládat zapojení dětí (hovoří o práci s emocemi).	Ano, témata jsou dělena dle věku dětí (emoce – mladší děti, poruchy příjmu potravy – starší děti).	Záleží na pojetí, z MPP nelze jasně vyčíst, ale vzhledem k popisu aktivity pravděpodobně ano.	Nelze říci. Jediný, kdo může zhodnotit, zda došlo k uvědomění, je dítě samotné.

Tabulka 3 Konkrétní aktivity využívané k primární prevenci rizikového chování ve vybraných DD

7.7 Stanovení způsobu ověřování efektivnosti Minimálního preventivního programu

V poslední podkapitole jsou uvedeny výsledky průzkumu, jak si samy dětské domovy stanovují způsoby vyhodnocování preventivních aktivit. Je pochopitelné, že se občas objeví aktivita/program, který nepasuje na aktuální problémy dětí či jsou zde jiné překážky, které činí aktivitu/program neefektivní, a právě proto je však nutné tuto skutečnost reflektovat a do MPP ji nějakým způsobem promítnout.

DD1 v rámci ověřování efektivnosti preventivních aktivit zmiňuje, že samostatný dokument MPP je pravidelně hodnocen (Daněk 2022, s. 5). Není však zmíněno, co znamená pravidelně, zda jednou ročně, kdy je program sepisován, či častěji. Uvádí však, že na pravidelné bázi je o průběhu plánovaných preventivních aktivit informována ředitelka DD a zároveň jsou dané výsledky prezentovány i pedagogům. V rámci jednotlivých výsledků „metodik prevence poskytuje ostatním pedagogům přehled o počtech účastníků, nákladech a efektivnosti jednotlivých programů a akcí“ (Daněk 2022, s. 5). Zároveň Daněk (2022, s. 5) uvádí, že velká pozornost při hodnocení je především věnována dětem samotným, jejich požadavkům, názorům a připomínkám. Závěrem uvádí, že pozornost dětem věnují „protože tento Minimální preventivní program je především pro naše děti, aby měly možnost dosáhnout svých cílů a snů v bezpečném prostředí“ (Daněk 2022, s. 5).

DD2 jako jediný o vyhodnocování svého MPP vůbec nehovoří. Jak již bylo zmíněno, jejich MPP je trvalým dokumentem. Není zde nijak nastíněné, kdy a jakým způsobem by mohlo docházet k evaluaci.

DD3 svůj preventivní program vyhodnocuje jednou ročně a v průběhu roku sleduje jeho průběh a efektivitu. Není však zmíněno, kdo danou evaluaci provádí a jaká důležitá kritéria jsou stanovena (jako například v DD1 – počet účastníků, náklady, efektivnost) (Povolná 2021, s. 5). V rámci evaluace svého preventivního působení DD3 zmiňuje důslednost a následnou kontrolu a též považuje za důležité sebehodnocení dětí samotných (Povolná 2021, s. 5), které může být též ukazatelem (ne)efektivnosti programu.

DD4 (2021) o vyhodnocování svého programu vůbec nehovoří. Není zmíněno, kdo, jakým způsobem a s jakými kritérii je program vyhodnocován. Je však možné předpokládat, že k určitému hodnocení může docházet jednou ročně, kdy je program sepisován, stejně jako u DD3 a DD5.

I DD5 v rámci stanovování způsobu ověřování efektivity svých programů hovoří o pravidelném vyhodnocování a případném přizpůsobení aktivit dle aktuálního stavu v domově (Soukupová 2021, s. 11). Není však specifikované, jak pravidelně k hodnocení dochází. Za osobu, která sleduje efektivitu prevence rizikového chování je označena paní ředitelka, v jejíž kompetenci je „personální a organizační opatření ke zlepšení vzájemného soužití v DD“ (Soukupová 2021, s. 18).

8 Diskuze a navrhovaná opatření

Při stanovování hlavních oblastí prevence rizikového chování, na které se dětské domovy soustřeďují, se z nich většina shoduje nejen vzájemně, ale též s metodickým doporučením MŠMT z roku 2010, což koresponduje s předpokladem stanoveným v kapitole 6.1. Každý z dětských domovů však klade odlišný důraz na jednotlivé oblasti, vzhledem k individuálnosti svěřených dětí. Tuto skutečnost lze považovat za uspokojující, jelikož jsou tím reflektovány aktuální potřeby dětí a zařízení. Překvapivé je zjištění, že DD2 se soustředí především na prevenci vzniku závislosti a šikany, a byť uvádí ostatní oblasti rizikového chování jako součást svého preventivního působení, způsoby prevence nijak nespecifikuje. Velkým tématem v rámci prevence v DD1 a DD3 je také vedení dětí k samostatnosti a podpora jejich pozitivního sebehodnocení. DD5 klade též důraz například na mezilidské vztahy či posilování odolnosti vůči stresu.

Zjištěné výsledky též ukázaly, že tři domovy (DD1, DD3 a DD4) dělí své cíle na krátkodobé a dlouhodobé. DD2 a DD5 své cíle formulují, ale konkrétně nijak nedělí, například horizontem, kdy k danému cíli má dojít. Bylo by namístě si v rámci dokumentu stanovit právě určité konkrétní krátkodobé cíle, skrze které by dětské domovy získávaly pravidelnou zpětnou vazbu, a zjištění, zda preventivní působení směřuje či nesměřuje k naplnění dlouhodobého cíle. Je na snaze se domnívat, že dělení cílů na dlouhodobé a krátkodobé může pomoci právě ve snazší evaluaci, a tedy k poskytnutí zpětné vazby o tom, zda je MPP nastavený vhodně či nikoliv. Za zvážení by stálo při stanovování cílů využití metody SMART. SMART metoda, někdy rozšiřovaná jako SMART(ER), je hojně využívanou metodou při stanovování cílů ve vzdělávání, ale též například v marketingu. Při využití metody SMART(ER) by každý stanovený cíl měl mít nastavená určitá kritéria, které napomůžou v jeho dosažení. Každé z písmen představuje jedno anglické slovo, které stanovuje vlastnosti daného cíle, konkrétně:

„**S** - specific – konkrétní, specifický,

M - measurable – měřitelný,

A - achievable/acceptable – dosažitelný, přijatelný,

R - realistic – realistický,

T - timely/trackable) – časově ukotvený, sledovatelný.

E - evaluated – vyhodnocený,

R - rewarded – odměněný“ (Fištrón 2017).

SMART(ER) metoda by mohla napomoci při rozvržení cílů na období tím, že by jednotlivé domovy mohly své cíle rozdělit konkrétně na dané období. To by mohlo napomoci orientaci, kdy se budou v zařízení například více soustředit na prevenci šikany, kdy na prevenci záškoláctví atd. a zároveň by tím u cílů bylo jasné, zda je plánováno jich dosáhnout po jednom roce či dříve anebo později (dlouhodobé cíle). Období jednoho roku je bráno v úvahu proto, že dle průzkumu 3 domovy (DD3, DD4 a DD5) plánují MPP na období jednoho školního roku, čím potvrzují předpoklad zmíněný v kapitole 6.1, tedy že MPP jsou vytvářeny na určitý časový úsek, konkrétně jeden školní rok.

Metoda SMART(ER) by zároveň mohla dětským domovům pomoci nejen při sestavování cílů, ale především v následné evaluaci efektivnosti jejich MPP. Dle zjištěných informací v kapitole 7.7 domovy o evaluaci buď nehovoří vůbec, či ve většině volí spíše obecnou formulaci, že je program pravidelně vyhodnocován. Pouze jeden jediný domov, DD3, zmiňuje, že k vyhodnocování programu dochází jednou ročně. DD2 a DD4 se o vyhodnocování vůbec nezmiňují a DD1 společně s DD5 hovoří o pravidelném hodnocení, bez stanovení konkrétního období. Je možné, že u těchto domovů dochází k hodnocení minimálně jednou ročně, tedy po vypršení platnosti daného dokumentu. Stejně tak, dle platnosti, by jednou ročně mohl být vyhodnocován MPP DD4. Pouze dva domovy (DD1 a DD5) označují konkrétní pracovníky, které na efektivnost prevence dohlíží, konkrétně se jedná o metodika prevence v DD1 a ředitelku zařízení v DD5. Lze však předpokládat, že i v ostatních zařízeních bude na efektivitu preventivního působení dohlížet právě metodik prevence, který dokument vytváří a ředitel zařízení, který je za realizaci prevence v domově odpovědný (viz kapitola 4.2).

Při využití metody SMART(ER) pro tvorbu cílů by jednotlivé domovy získaly další kritéria pro evaluaci, dle kterých by mohli hodnotit efektivitu svého preventivního působení. Dle průzkumu jediným domovem, který vymezuje určitá kritéria pro hodnocení, je DD1. Konkrétními kritérii jsou: Počet účastníků, náklady a efektivita jednotlivých akcí. Není uvedeno, jakým způsobem je hodnocena efektivita jednotlivých akcí, je ale možné, že se drží principů efektivní primární prevence, o které se též ve svém dokumentu zmiňují (Daněk 2021, s. 2). Dále hovoří o potřebě zpětné vazby od samotných dětí, na čemž se shodují s DD3. Již v kapitole 7.6 bylo zmíněno, že jeden z konkrétních principů efektivní primární prevence, uvědomělost, je možné hodnotit až na základě zpětné vazby od dětí samotných. Je tedy zcela jistě na místě brát při vyhodnocování efektivity v úvahu i názory, hodnocení a sebehodnocení svěřených dětí.

Kromě zpětné vazby od dětí, by dětské domovy mohly též při hodnocení MPP brát v potaz (ne)nutnost využití určitých opatření, o kterých v případě selhání prevence hovoří hned čtyři z nich – DD2, DD3, DD4 a DD5 (viz kapitola 7.5).

Problematicky se jeví trvalost dokumentu DD2. Lze předpokládat, že v průběhu let se mění jak preventivní přístupy, tak například i různé dominantní druhy závislostí či dominující skupiny rizikového chování a je nutné na tyto skutečnosti reagovat. Nejen, že se v dokumentu nejsou zmíněny konkrétní cíle stanovené na určité období, ale ani způsoby evaluace. I na základě doporučení Miovského, aj. (2012, s. 22) a informací od MŠMT, které pravidelně aktualizuje své přílohy k metodickému doporučení z roku 2010 (MŠMT, 2023), je zcela jistě vhodné své dokumenty upravovat dle aktuální situace. Riziko trvale platných dokumentů spočívá především například právě v omezené aktualizaci, vyhodnocování a reakci na okolní vlivy, kterou zcela jistě byla například i pandemie koronaviru v předchozích letech anebo současná válka na Ukrajině.

V čem by mohl být jeden z domovů inspirativní pro ostatní, je interiorizace systému „neoslovuješ mě správným tvarem mého jména, neslyším Tě“ a „umět požádat o pomoc“ (Povolná 2021, s. 9) o kterém hovoří DD3. Jedná se o zajímavý přístup, u kterého je možné předpokládat posílení sebeuvědomění dětí (jak moc jim je příjemné či nepříjemné, jakým způsobem je druzí oslovují), vhodný způsob sebeprosazení (jak by si přály, aby byly oslovovány a žádost k okolí) a zjištění potřeb a silných i slabých stránek dětí (s čím potřebují pomoc, co zvládnou samy).

Druhým inspirativním bodem je aktivní poskytnutí informací o lince bezpečí, o které hovoří DD5 (Soukupová 2021, s. 19). Je zcela jistě vhodné, když děti vědí, že se mohou kdykoli, kdy potřebují, někam obrátit, v tomto případě na linku bezpečí, kde jim proškolení interventi mohou pomoci s jejich starostmi. Další možnou inspiraci, kterou přináší MPP DD5, je rozšíření jejich preventivního působení o další oblasti mimo ty uváděné v metodické doporučení MŠMT (2010, s. 1), a to posilování právního vědomí (konkrétně se zaměřením na rodinné a občanské právo), edukace v oblasti rodinné a sexuální výchovy a též zaměření se na mezilidské vztahy. Právě znalost základních práv z oblasti rodinného a občanského práva může dopomoci k prevenci rizikového chování, stejně tak edukace v oblasti rodinné a sexuální výchovy. Zároveň děti získávají povědomí o tom, na co mají v rámci těchto oblastí samy právo a jaké chování už lze například považovat za nevhodné až patologické. Vzhledem k sociálně-slabšímu prostředí, ze kterého děti často pocházejí, a ve kterém není výjimkou výskyt sociálně-

patologických jevů, děti často neví, jaké jsou společensky přijatelné hranice určitého chování a že to, co jim může přijít normální, může být i za hranicí legality.

Výše uvedené tvrzení, že děti v zařízeních institucionální péče často mívají jinak nastavené hranice sociální normality a patologie, koresponduje se skutečností, že na základě zjištění většina dětských domovů svoji cílovou skupinu specifikuje hlavně dle zkušeností dětí a prostředí, ze kterého přicházejí, nikoli dle chronologického věku. Miovský, aj, (2012, s. 49) uvádí, že je potřeba brát v potaz především vývojovou fázi dětí (viz kapitola 5), ale je jisté, a zkoumané dětské domovy to potvrzují, že je zapotřebí brát při vymezování cílové skupiny v potaz nejen věk samotný, ale i jiné schopnosti, dovednosti a zkušenosti dětí. Často se totiž může stát, že dítě například mladšího věku, které je umístěné v dětském domově, přišlo do styku s mnohými sociálně-patologickými jevy daleko dříve než dítě, které vyrůstá v běžné rodině, a je potřeba na to při prevenci pamatovat.

Inspirativní pro ostatní domovy by mohlo být zaměření prevence též na bývalé klienty DD1, jak je uvedeno v kapitole 7.3. Nejen, že je důležitá podpora v období, kdy mladí dospělí zařízení opouští, ale zcela jistě i nějakou dobu po odchodu z domova. Vhodnou formou podpory může být nejen umožnění kontaktu s vychovateli a dětmi z domova, ale například zprostředkování patrona či průvodce, který může být jedinci na blízku i mimo domov a provázet ho v jeho posledních letech v domově a zároveň v prvních letech mimo něj. Toto nabízí například právě projekt Patron, kterého se účastní DD4, nebo projekt Restart, který zajišťuje nadační fond Veroniky Kašákové (Nadační fond Veroniky Kašákové, 2019).

V rámci personálního zajištění lze na základě všech MPP sumárně konstatovat, že nejvíce jsou do preventivního působení v DD zapojeni samotní kmenoví vychovatelé a jiní pedagogové. Je ovšem zapotřebí zvážit předpoklady vychovatelů a jejich schopnosti při práci s dětmi. Například při stanovení cíle DD4 vedení dítěte ke správným rozhodnutím je zapotřebí si klást otázku, zda mají lidé, kteří preventivně působí na svěřené děti, povědomí o jejich potřebách, postojích a osobnosti celkově. Jelikož právě cíl vedení ke správným rozhodnutím bude zcela jistě mít pro každého naprosto jiný význam a jinou hodnotu. Rozhodnutí, které může být pro některého jedince správné, může být pro druhého nepřínosné až negativní a je zapotřebí brát vždy v potaz samotného jedince, jeho předpoklady, silné i slabé stránky, ale též třeba zázemí a podmínky, ve kterých vyrostl. Důležitost předpokladů jednotlivých vychovatelů potvrzuje i fakt, že často oni jsou těmi, kdo může přímo ovlivnit efektivitu či neefektivitu

preventivní aktivity, ať už například výběrem tématu, přizpůsobení aktuální situaci na skupině apod. (viz Tabulka 2).

V podstatě všechna zařízení využívají spolupráce s externími odborníky a organizacemi, byť například DD2 a DD5 neuvádějí konkrétní jména. Některé domovy využívají služby externích organizací k přímé realizaci preventivních aktivit, například DD1 (neziskové organizace Magdaléna a Letní Dům) a DD3 (Etické dílny). Mnohá zařízení využívají také ke spolupráci například Policii ČR, která též preventivně působí skrze své preventivní programy. Dva domovy využívají více různých organizací (například DD3 a DD4), některá naopak volí spíše menší množství organizací (například DD5), kde je možné předpokládat opakované akce. Je možné se zamyslet nad tím, zda je vhodnější využít spolupráce s vícero organizacemi, jako je tomu u DD3 a DD4 anebo volit spíše menší počet zapojených subjektů, jako u DD5. Pro efektivnost prevence je vhodné zajistit souběžnou práci s kolektivem dětí, která ale obnáší navození vzájemné důvěry a nelze předpokládat, že se tak stane za jedno setkání. Je tedy na místě se domnívat, že menší počet zapojených organizací, ovšem s častější realizací aktivit, by mohl být efektivnější než naopak větší množství organizací s jednorázovými či méně častěji konanými aktivitami.

Překvapivé se může zdát zapojení zákonných zástupců dětí, především rodičů, o kterých hovoří hned tři domovy – DD1, DD2 a DD4 (viz kapitola 7.4). Byť není bohužel uvedeno, jakým způsobem prevence probíhá, zapojení zákonných zástupců může být dobrým způsobem, jak děti motivovat, tak též pro přenesení preventivního působení do prostředí, ze kterého pochází. Pokud by se v rámci daného působení povedlo určitým způsobem zmírnit výskyt rizikového chování a sociálně-patologických jevů v rodině, kam některé z dětí stále dojíždějí na víkendy či prázdniny, zcela jistě by se zvýšilo procento úspěšně provedené prevence a snížil se výskyt rizikového chování u dětí. Tato představa může být však naivní, jelikož samotné rodiny žijí v daném prostředí léta a mají již dané chování natolik zažitě, že jakákoli změna vyžaduje náročné a trvalé úsilí nejen například pracovníků domova, ale především rodiny samotné. Zapojení zákonných zástupců má však též svá rizika. Například se stává, že rodina návštěvu přislíbí a následně například nedorazí, mnohdy ani nevysvětlí, proč za dítětem nedorazila. Dítě následně nechápe, proč tomu tak je, byť například dodržovalo pravidla nastavená v domově a plnilo své povinnosti. Nerozumí, proč se s rodiči nemůže sejít, byť na vině není samo dítě a většinou ani domov. Je proto nutné při motivaci setkáním s rodinou být obezřetný, jelikož by se mohl stát pravý opak a místo odměny a radosti by dítě pocítilo

smutek. Vzhledem k tomu, že nejsou známá data, jak je tato spolupráce hodnocena, lze si jen přát, že alespoň u části dětí se tato spolupráce vyplácí, a užitek z preventivních aktivit mají nejen děti, ale i jejich rodina, do které se budou moci třeba někdy vrátit.

Uspokojivým zjištěním zcela jistě je, že čtyři z pěti zmíněných dětských domovů k zajištění prevence využívají, či se v době sepisování MPP snažily o zajištění, psychologické či psychiatrické péče. Konkrétně se jedná o DD1, DD3, DD4 a DD5. Byť je v dnešní době dětská psychologická i psychiatrická péče velmi těžce dostupná, je nutné ji dětem v dětských domovech zajistit, jelikož jim může pomoci se vyrovnat s nastalou životní situací i případnými traumaty z jejich života před příchodem do zařízení ústavní péče. Zároveň může psychiatr či psycholog dítěti diagnostikovat možné duševní poruchy, strachy, traumata, poruchy chování či deficity intelektu a následně s daným zjištěním tak pracovat.

Všechny dětské domovy uvádějí určité metody a formy pro realizaci prevence v jejich zařízeních. Vybrané domovy za jednu z nejdůležitějších metod považují dialog s dítětem samotným. Dialog by měl být otevřený, neformální a založený na vzájemné důvěře. Vzájemná důvěra je důležitá ve vztahu dítěte a pedagoga a může být velmi nápomocná při realizaci prevence. Stejně tak je to dobrý nástroj pro sebehodnocení dítěte a budování jeho pozitivního sebevědomí. Dva domovy (DD3 a DD5) podobný důraz kladou i na skupinové aktivity, při kterých mají děti prostor vzájemně si naslouchat a sdělit si své potřeby. Řízené skupinové aktivity, při kterých mají děti možnost se vzájemně více poznat či si vyříkat, co je zrovna trápí, jsou dobrým nástrojem prevence šikany. Vzhledem k tomu, že děti v domovech žijí v rodinných skupinách, je důležité dbát na pozitivní klima. Na vytváření pozitivního klimatu má vliv také stanovení a dodržování pravidel, o čemž hovoří hned tři domovy – DD3, DD4 a DD5. Pravidla jsou pro děti zdrojem bezpečí a jistoty a jelikož se s nimi někteří možná vůbec nesetkali, je důležité je pravidlům naučit a ukázat, že jsou především přínosem pro ně samotné. Z výše zmiňovaných metod se u většiny domovů opakovaly různé přednášky či besedy a zároveň bylo zjištěno, že se domovy věnují preventivnímu působení převážně skrze smysluplnou náplň volného času. Vhodná náplň volného času je jistě dobrý způsobem, jak podpořit děti v nerizikovém chování. Zároveň je vhodnou náplní volného času limitován čas, kdy by se mohly děti nudit, a uchýlovat se tak k určitým formám rizikového chování. Náplň prevence skrze volný čas je označována jako primární prevence nespecifická a patrně důraz na tento druh prevence pramení i z národní strategie primární prevence 2019-2027, kde se hovoří

o důležitosti podpory nespécifické primární prevence vůči dětem z dětských domovů, viz kapitola 4.1.2.

Co se týká rozvržení konkrétních aktivit, které domovy v rámci prevence realizují, pouze dva z pěti domovů uvádějí plán po měsíci/dvou s daným plánem témat/aktivit. Je jasné, že vzhledem ke skutečnosti, že je plán sestavován rok dopředu, není u všech aktivit zcela jisté, kdy se mohou uskutečnit, ale lze pozitivně hodnotit alespoň rámcové rozvržení, které mají DD4 a DD5. Konkrétnější plán je přehlednější a dává tak i pedagogům možnost naplánovat jednotlivé aktivity na svých skupinách podle konkrétních témat.

Zajímavou skutečností je zjištění, že byt' jsou MPP dokumentem stanovující oblasti především primární prevence, čtyři domovy též stanovují postupy v případě, že primární prevence nezapůsobila a rizikové chování se u některého z dětí projevilo. Konkrétně tak činí DD2, DD3, DD4 a DD5, jediný domov, který neurčuje (alespoň v rámci daného dokumentu) postupy při selhání primární prevence, je DD1. DD3 a DD5 se shodují v případě sekundární prevence na nastolení vhodných výchovných opatřeních, DD2 volí motivační rozhovor anebo přemístění do zařízení zaměřeného na práci s jedinci se závislostí. Jediný DD4 stanovuje konkrétní postupy vztahující se k první pomoci, pokud u dítěte došlo k intoxikaci nějakou návykovou látkou. Konkrétní postupy první pomoci mohou přijít vhod, pokud daná situace nastane, jelikož byt' pravděpodobně pedagogové procházejí pravidelným školením první pomoci, v nastalé situaci si nemusí vědět rady a jasně sepsaný postup může pomoci nejen jim, ale především dítěti samotnému.

V rámci efektivnosti jednotlivých aktivit se ukazuje, že většinu aktivit, které domovy ke svému preventivního působení využívají, lze považovat veskrze za efektivní (dialog, komunitní kruh, besedy, kroužky). Nelze říci, že by aktivita přednášky byla za každé situace neefektivní, bohužel se však v takto obecné rovině jedná převážně o jednostranný výklad ze strany přednášejícího a posluchači jsou zde většinou pasivními účastníky, což nelze považovat za nejefektivnější způsob preventivního působení. Z dokumentů nelze vyčíst, zda například na přednášky nenavazují besedy, čímž by efektivita takové aktivity jistě stoupla. Jako nejproblematictější při zjišťování se ukázal princip uvědomělosti. Zda aktivita naplnila či nenaplnila princip uvědomělosti lze zjistit pouze zpětnou vazbou od dítěte. Není tedy vždy předem jisté, zda aktivita bude spět k uvědomělosti či nebude. Lze se ale při plánování aktivit držet již osvědčených postupů, které u dětí vedly k uvědomění. V případě navazování spolupráce s externí organizací je vhodné se zajímat o recenze od zařízení, která nabízené

služby využila, a zároveň se snažit o zajištění několika za sebou jdoucích setkání, vzhledem k navození důvěry. Uvědomělost je též těžké posoudit v rámci náplně volného času. Jak je zmíněno v tabulce č. Tabulka 2, v rámci kroužků se většinou necílí na uvědomění si problematiky prevence rizikového chování, ale jedná se spíše o výplň volného času, kterého si dítě pravděpodobně vědomo, a ve skrze kterou jde o jakýsi boj proti nudě, který zde byl již zmiňován v kapitole 7.1.

V rámci konkrétních aktivit, které domovy v době sepisování dokumentu plánovaly, se objevila například přednáška, o které bylo psáno již výše, a nelze u ní stoprocentně konstatovat, že se jedná o aktivitu naplňující principy efektivní primární prevence. DD2 stanovilo za nejvyužívanější besedy s informačním a osvětovým charakterem. Beseda je zcela jistě lepší než pouze samotná přednáška, záleží však na pojetí pedagoga, případně externisty, jakým způsobem bude beseda vedena. Beseda by byla zcela jistě neefektivní, pokud by v rámci ní děti nedostaly dostatek příležitostí k vyjádření svého názoru, ba dokonce by byl jejich názor zlehčován či nebrán vážně. Principy efektivní primární prevence by mohly splňovat vybrané aktivity DD5. Jedná se o skupinovou práci na téma emocí (vysvětlení jednotlivých druhů emocí, sdělní příběhů a práce s emocemi) s mladšími dětmi a se staršími dětmi vedení besedy na téma poruch příjmu potravy (anorexie, bulimie, zdravý životní styl) pod vedením metodika prevence či etopeda (Soukupová 2021, s. 26). Obě aktivity již v počátku počítají s rozdělením dle věku dětí, zároveň jsou předem naplánovány na určité období, tj. dva měsíce (viz Příloha č. 2 Plán akcí DD5), a lze předpokládat i využití principu názornosti a aktivní zapojení. Opět je zde problematické předem uvažovat, zda aktivita naplní princip uvědomělosti, a to právě z důvodu potřeby zpětné vazby od dětí po uskutečnění jednotlivé aktivity. V rámci DD3 a DD4 byly brány v úvahu aktivity organizované externími společnostmi. Organizace Magdaléna je certifikovaná služba s akreditací vzdělávací instituce, a kromě necertifikovaných programů má ve své nabídce i certifikovaný program MŠMT (Centrum primární prevence Magdaléna 2023). V metodickém doporučení MŠMT stojí, že pokud se jedná o certifikovaný program, který naplňuje principy efektivní prevence, „lze předpokládat, že takovýto program je to efektivní“ (MŠMT 2010, s. 9). Byť ne všechny programy organizace jsou jednotlivě certifikované, je možné předpokládat, že i ty další, které má Magdaléna v nabídce, jsou v souladu s principy efektivní primární prevence. DD4 nevyužívá přímo preventivních programů, ale jimi uvedená aktivita se týká poskytnutí podpory dětem, které čeká v brzké době odchod z domova skrze projekt Patron. Potřebnost této aktivity potvrzují slova Fischera a Škody (2014, s. 159), která již byla zmíněna v kapitole 2, a hovoří o náročnosti období, která se k odchodu z domova váže.

Patroni se stávají jakýmsi průvodci dětí a jsou jim k dispozici, když je potřebují. Pomáhají jim začlenit se do společnosti a především jim jsou oporou (Patron 2023). Byť DD4 uvádí pouze jednu akci s projektem Patron, lze k charakteru daného projektu předpokládat, že děti mají možnost se se svými patrony setkávat individuálně i jindy, mimo plán zařízení.

V neposlední řadě je na místě zmínit zjištěné formální chyby v MPP DD4, ve kterém se několikrát objevila zmínka o dětském domově z Pardubického kraje. Dětský domov nacházející se v Pardubickém kraji je však od DD4 vzdálený přibližně 160 km (DDP, 2023). Je tedy spekulativní, zda by pro zapojení externistů, jako byla zmíněná například Policie ČR z oblasti DDP, využil DD4 zařízení právě 160 km vzdálené. Není na snaze se domnívat, že vzájemná inspirace domovy je špatná, to zcela jistě není. I vzhledem ke skutečnosti, že neexistuje žádný jednotný postup a návod pro vytvoření MPP, lze předpokládat, že se domovy vzájemně inspirují. Při takové inspiraci, která například může obsahovat i to, že domovy přeberou vzhled a strukturu MPP domova jiného, je ale zapotřebí dbát na úpravu důležitých informací. Z kolegiálního hlediska je také nutné pamatovat na to, že je vhodné se nejprve dotázat, zda je možné dokument využít, jelikož zcela jistě si s ním někdo dal práci, a tak má právo případnou pomoc druhým odmítnout. Ukazuje se tím fakt, že na základě zjištěných poznatků by stálo za úvahu vytvořit metodiku na psaní MPP, konkrétně směřovanou k dětským domovům, která by obsahovala nejen, jaké nutné náležitosti má dokument obsahovat a možnosti při stanovování cílů, ale i typy a kontakty na organizace, které mohou poskytnout služby podporující efektivní průběh prevence. Vytvoření metodiky by tak mohl být jedním z možných průzkumů navazujících na tuto bakalářskou práci.

Na základě výše zjištěného by druhým z navazujících průzkumů mohlo být odvedení programu primární prevence dle metodiky Křesťanské pedagogicko-psychologické poradny sídlící v Praze nazvané Posilování pozitivních životních hodnot a postojů, dle které autorka práce již třetím rokem s dětmi pracuje. Daný program specifické všeobecné primární prevence je rozdělen na 4 bloky na téma sebepoznání a vzájemné poznání, posilování vztahů v kolektivu (prevenci šikany), zdravý životní styl (prevence závislostí) a posilování pozitivní hodnotové orientace a v současné době je lektorován pouze ve vybraných pražských školách (Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna, 2019). Celkem 4 setkání by se uskutečnily každé dva měsíce v rozsahu 3 hodin čistého času (4x45 minut) vždy s diskuzí o předchozím setkání a zda děti něco z minulého setkání využily. Jednalo by se o témata: Sebeoznání, posilování vztahu v kolektivu – budování vzájemného vztahu dané skupiny, prevence závislostí a posilování

pozitivní hodnotové orientace zaměřené na hodnoty v kamarádství/vztazích. Pilotní program by byl realizován ve skupině přibližně stejně starých dětí staršího věku (rozmezí 1-2 let) v maximálním počtu 15 dětí. Vzhledem ke kontinuitě by se jednalo o soustavnou činnost, jejíž první snahou by bylo budování důvěry s vybranými dětmi. Kromě sledování toho, co samotné děti z programu mezi setkáním skutečně využily, by bylo sledováno, jak děti dané psychosociální aktivity zajímají, zda je ony samy shledávají přínosnými a také, jak přínosně dané setkání vidí samotní vychovatelé. Po určité době od ukončení všech bloků programu (například 6 měsíců) by bylo vhodné se znovu obrátit na dětský domov, ve kterém by průzkum proběhl, s dotazem, zda program přispěl k prevenci rizikového chování a pokud ano, tak v jaké míře. V případě zájmu ze strany dětských domovů by bylo možné pracovat i s jednotlivými rodinnými skupinami, kde by však měl program svá specifika, vzhledem k různě starým dětem a ideálním tématem by tak bylo především posilování pozitivního klimatu.

Závěr

Každý se někdy setkal s nějakou radou od dospělého, co je a není dobré pro jeho životní styl a jakému chování by se měl vyvarovat. Nejčastěji takové rady poskytují rodiče svým dětem a doufají, že tím předejdou rizikovým projevům v chování svých dětí. Ne každý ale má to štěstí a vyrůstá v rodině s láskyplným a respektujícím prostředím, někdo dokonce nevyrůstá v rodině vůbec. Děti vyrůstající v dětském domově často pochází z prostředí, ve kterém jsou sociálně-patologické jevy běžné a můžou jim tak připadat normální. Stejně jako jiné děti totiž přebírají vzorce od svých rodičů, kterým dané chování již běžně přijde normální. Dětské domovy tak často v rámci prevence musí pamatovat i na to, že některé děti se s některými sociálně-patologickými jevy již setkaly a nepracují tak jen s možnými projevy rizikového chování, ale i s hluboce zakořeněnými vzorci, jejichž přeměna je dlouhodobá a někdy i nemožná.

Cílem této bakalářské práce bylo učinit výčet Minimálních preventivních programů vybraných dětských domovů, vzájemně porovnat jejich obsah, zjistit a popsat jejich stěžejní oblasti a záměry. Z průzkumu vyplynulo, že každý z domovů se zaměřuje na pro ně důležité oblasti prevence rizikového chování, které však vycházejí z oblastí rizikového chování uváděnými MŠMT. Rozdíly mezi dokumenty byly patrné při stanovování cílů, ale též například v oblasti doby, na kterou je dokument vytvořen, personálního zajištění, metod a forem primární prevence a způsobu ověřování, zda je takto nastavený dokument efektivní. Ukázalo se však, že stěžejní osobou v preventivním působení na dítě je vychovatel, především kmenový, který má jako první možnost u dítěte náznaky rizikového chování zachytit a adekvátně na ně reagovat. Některé domovy preferují spíše zapojení vychovatelů, jiné zapojují v rámci realizace preventivních aktivit i externisty, například odborníky z oboru psychologie či psychiatrie anebo organizace realizující programy primární prevence.

Z průzkumu též vyplynulo, že domovy využívají v rámci svého preventivního působení často aktivity nespecifické primární prevence, tedy vhodnou náplň volného času. Snaží se dětem zprostředkovat různé kroužky i víkendové aktivity, aby tímto předcházeli nudě a jiným spouštěčům rizikového chování.

Skutečnost, že neexistuje žádný jednotný vzor ani nařízení stanovující jednotlivé postupy při vytváření Minimálního preventivního programu, se promítla i do rozdílů ve formulacích cílů jednotlivých dokumentů, časové délce programů, obsáhlosti, (ne)přiložení příloh s plánem akcí, zapojení externistů a též při evaluaci efektivnosti daných programů.

S ohledem na toto zjištění bych ráda na svoji bakalářskou práci navázala vytvořením metodiky, která by mohla dětským domovům pomoci při vytváření jejich Minimálních preventivních programů a poskytla jim tím vzor, čímž by se dalo předejít nedorozuměním, jako jsou formální chyby po možné inspiraci, které se ukázaly u jednoho z dětských domovů. Zároveň ráda poskytnu výsledky této bakalářské práce domovům, které mi jejich programy zaslaly. Toto poskytnutí by mohlo domovům posloužit jako rozšíření obzorů o tom, jak jiné domovy k primární prevenci rizikového chování přistupují, jaké služby využívají a kdo vše a jakým způsobem se do prevence zapojuje.

Ráda bych též v návaznosti na svoji bakalářskou práci odvedla sekci programu primární prevence dle metodiky Křesťanské pedagogicko-psychologické poradny, jejichž realizaci se již třetím rokem věnuji a ráda bych je ze školního prostředí přenesla právě do prostředí dětských domovů.

Dle mého názoru bakalářská práce naplnila stanovený cíl, tedy učinit výčet Minimálních preventivních programů, vzájemně je porovnat a zjistit hlavní obsah a záměr, ke kterému slouží. Překvapilo mě, jak rozdílné některé dokumenty byly, především například v trvalé platnosti jednoho z dokumentů. Zároveň jsem byla příjemně překvapena zjištěním, že i přes současný nedostatek dětských psychologů se téměř všechny domovy snaží o zajištění psychologické péče pro děti, případně si snaží vypomoci Linkou bezpečí. Pozitivně též vnímám, že zařízení i v dokumentech pamatují na specifika dětí, se kterými do domova přicházejí, a často tak v rámci preventivního působení neřeší pouze věkovou skupinu dětí. Potěšilo mě, že některé domovy i spolupracují s externími organizacemi v rámci realizace aktivit primární prevence, jelikož je pochopitelné, že při vyšším počtu dětí, které má vychovatel na starosti, a s běžnou agendou, kterou musí obstarat, ne vždy na samotnou prevenci zbývá čas.

Seznam použité literatury

BĚLÍK, V., aj., 2017. *Slovník sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0599-1.

BITTNER, P., aj., 2007. *Děti z ústavů! Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte*. 1. vyd. Brno: Liga lidských práv. ISBN 9788090347342.

CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE MAGDALÉNA, 2023. Nabídkový katalog. In: *Magdaléna, o.p.s.* [online]. 2023 [vid. 11. 2. 2023]. Dostupné z: https://www.magdalena-ops.cz/wp-content/uploads/2023/01/MGD_katB5_v6_ceny_nzdm_sk_leden23.pdf

ČECH, R., *Minimální preventivní program – trvale platný dokument*. Praha: Dětský domov a Školní jídelna, Praha 9 – Dolní Počernice.

DANĚK. A., 2022. *Minimální preventivní program 2022*. Praha: Dětský domov a Školní jídelna, Praha – 9 Klánovice.

Dětský domov Holice: Dětský domov Holice [online]. [vid. 15.2.2022]. Dostupné z: <https://www.ddholice.cz/>

Dětský domov a Školní jídelna, Kralupy nad Vltavou: Dětský domov Kralupy [online]. [vid. 17.11.2022]. Dostupné z: <https://DDralupy.cz/>

Dětský domov, Praha 9 – Dolní Počernice, Národních hrdinů 1 (příspěvková organizace): Dětský domov Dolní Počernice [online]. [vid. 17.11.2022]. Dostupné z: <https://www.domovpocernice.cz/>

Dětský domov a Školní jídelna, Praha 9 – Klánovice, Smržovská 77: Dětský domov Klánovice [online]. [vid. 17.11.2022]. Dostupné z: <http://www.DDlanovice.cz/>

Dětský domov a Školní jídelna Pyšely: Dětský domov a Školní jídelna Pyšely [online]. [vid. 17.11.2022]. Dostupné z: <https://ddpysely.cz/>

Dětský domov Unhošť, příspěvková organizace Středočeského kraje: Dětský domov Unhošť [online]. [vid. 17.11.2022]. Dostupné z: <https://www.dd-unhost.cz/>

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie – Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024750460.

FIŠTRÓN, 2017. SMART metoda: Jak správně definovat cíle. In: *FISTRO* [online]. 22.2.2017 [vid. 14. 2. 2023]. Dostupné z: <https://fistro.cz/aktuality/smart-metoda-jak-spravne-definovat-cile/>

FOSTER, S. L., aj. 2002. *Preventing behaviour problems: What works*. [online]. Ženeva: International Bureau of Education & International Academy of Education. [vid. 31. 10. 2022] Dostupné z: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000125457>

GLEICHOVÁ, T. 2021. Do dětských domovů se kvůli pandemii dostalo méně dětí. Na problémy v rodinách neměl kdo upozorňovat. In: *ČT24 Česká televize* [online]. 28. 5. 2022 [vid. 16. 11. 2022]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3318114-do-detskych-domovu-se-kvuli-pandemii-dostalo-mene-deti-na-problemy-v-rodinach-nemel>

JEDLIČKA, R., aj., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících prevence. Prevence životních selhání a krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024754475.

KALINA, K., aj., 2008. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, K. aj., 2003. *Drogy a drogové závislosti I: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

KOLÁŘ, Z., aj., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.

KŘEŠŤANSKÁ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA, 2019. *Posilování pozitivních životních hodnot a postojů: Manuál pro lektory primární prevence*. 1. vyd. Praha: KPPP.

KROUPOVÁ, K., aj., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. 1. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2010: Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [vid. 17. 9. 2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2019. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [vid.17.9. 2022].

Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2023. Metodické dokumenty (doporučení a pokyny). In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [vid. 14.2. 2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MIOVSKÝ, M., aj., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN & Klinika adiktologie 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice & Togga. ISBN 9878087258477.

MIOVSKÝ, M., aj., 2012. *Návrh doporučení struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice & Togga. ISBN 978-80-87258-74-3.

MIOVSKÝ, M. aj., 2015. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-87258-89-7.

NADAČNÍ FOND VERONIKY KAŠÁKOVÉ, 2019. Restart. In: *Nadační fond Veroniky Kašákové* [online]. [vid. 15.2. 2023]. Dostupné z: <https://www.nfvk.cz/restart/>

Patron: Patron/ka [online]. [vid. 11. 2. 2023]. Dostupné z: <https://ipatron.cz/>

POVOLNÁ, D., 2021. *Minimální preventivní program pro školní rok 2021/2022*. Pyšely: Dětský domov a Školní jídelna Senohrabská 112, Pyšely.

PRŮCHA, J., aj., 2009. *Pedagogická encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-546-2.

SOUKUPOVÁ, M., 2021. *Minimální preventivní program – Školní rok 2021/2022*. Kralupy nad Vltavou: Dětský domov a Školní jídelna Kralupy nad Vltavou.

ŠOLCOVÁ, I., 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2947-3.

VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L., 2021. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. 3. přepracované a doplněné vyd. Praha: Karolinum. ISBN 9788024649610.

VRŠECKÁ, D., 2021. *Minimální preventivní program pro prevenci rizikového chování dětí a mládeže pro školní rok 2021/2022*. Unhošť: Dětský domov Unhošť.

Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012, částka 33, s. 1132 [vid. 31. 8. 2022]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 203/2019 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2019 [vid. 31. 8. 2022]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=203&r=2019>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Plán akcí DD4

Příloha č. 2 Plán akcí DD5

Příloha č. 1 Plán akcí DD4

ČASOVÝ HARMONOGRAM PROGRAMŮ A AKCÍ V DD (Vršecká 2021, s. 13-16), vzhled upraven autorkou BP, anonymizováno

Programy a akce na měsíc ZÁŘÍ 2021

typ preventivního. programu/akce
Vypracování MPP 2021/2022, seznámení pedagogických pracovníků s MPP na pedagogické. radě v září, připomínky, konzultace
Konzultace s preventisty jednotlivých škol v případě nevhodného chování našich dětí
Seznámení dětí s bezpečnostními předpisy v DD a vnitřním řádem; seznámení s celoročním plánem
Inovace nástěnky prevence, zaměření na kyberšikanu, zneužití moderních technologií, pravidla bezpečného internetu
Účast dětí na pravidelných akcích DD – grilování (18.9.), Mirákulum (19.9.)
Vhodný výběr zájmové činnosti (škola, ZUŠ, fotbal, florbal, výtvarný kroužek, Sokolovna aj.)

Programy a akce na měsíc ŘÍJEN 2021

typ preventivního. programu/akce
Kontrola oblečení dětí – obměna šatníku (nákup sezónního oblečení a obuvi Zásady vhodného oblékání, posilování imunity
Hospodaření na jednotlivých domácnostech – nákupy surovin, vaření, praní a úklid prádla
Zahájení pravidelné činnosti zájmových kroužků, vedení k účelnému vedení volného času
Akce – Chyt' si svůj řidičák (9.10.), Mistři štěstí (23.10.)

Programy a akce na měsíc LISTOPAD 2021

typ preventivního programu/akce
Připomenutí Památky zesnulých, návštěva hřbitova
Připomenutí státního svátku 17. 11. Den boje studentů za svobodu a demokracii
Tvorba PF 2021 a vánočních přání
Milešovka – výstup (Ano, Ano 27.11.)
Nácvik na vánoční besídku
Pravidelná příprava na vyučování, kontrola školních pomůcek

Programy a akce na měsíc PROSINEC 2021

typ preventivního programu/akce
Vánoční besídka pro zaměstnance, děti a přátele DD – program vytvářejí děti ve spolupráci s pedagogickými pracovníky
Mikuláš v DD – tradice, zvyk
Příprava na vánoční svátky – úklidy, pečení cukroví, nákupy dárků, výzdoba DD
Vánoční zvyky a tradice – zpívání koled, připomenutí nejznámějších českých zvyků a tradic

Programy a akce na měsíc LEDEN 2022

typ preventivního. programu/akce
Finanční gramotnost pro ročníky 2002 a 2003 projekt „Životní kompas“ (12.1., 25.1.)
Poskytnutí brožurek a publikací k prevenci rizikového chování vychovatelům jednotlivých domácností průběžně po celý rok dle možností a potřeb
Ukončení prvního pololetí školního roku; prevence případnému předcházení špatnému vysvědčení (očekávání vs. realita)

Programy a akce na měsíc ÚNOR 2022

typ preventivního. programu/akce
Účast na karnevalu či masopustu
Vedení dětí k účelnému trávení volného času v období zimy
Akce dle nabídky dlouhodobého plánu jednotlivých domácností „Životní kompas“ (8.2., 23.2.)

Programy a akce na měsíc BŘEZEN 2022

typ preventivního. programu/akce
Jarní výzdoba a úklidy jednotlivých domácností
Beseda o knihách a čtení pohádek a povídek
Matějská pouť
Akce dle nabídky dlouhodobého plánu „Životní kompas“ (7.3.,16.3., 23.3.) Mistři štěstí (26.3.)

Programy a akce na měsíc DUBEN 2022

typ preventivního. programu/akce
Příprava na velikonoční svátky – zvyky a tradice (pletení pomlázek, malování vajíček)
Akce dle nabídky dlouhodobého plánu Zápis do ZŠ
Hospodaření domácnosti – nákupy surovin, příprava jednoduchých jídel, zacházení s kuchyňskými nástroji
Pálení čarodějnic (bezpečnost zacházení s ohněm)

Programy a akce na měsíc KVĚTEN 2022

typ preventivního. programu/akce
Připomenutí státních svátků 1. května Svátek práce a 8. května Den vítězství
Kontrola oblečení dětí – obměna šatníku (nákup sezónního oblečení a obuvi Zásady vhodného oblékání, posilování imunity
Múzy dětem – projekt Patron 13. – 15. května
Pěší výlety do nejbližšího okolí (z.: pedagogičtí pracovníci), 29. května Majaland – pozvánka od Letiště Praha

Programy a akce na měsíc ČERVEN 2022

typ preventivního. programu/akce
Oslava mezinárodního dne dětí – 1. června vystoupení skupiny Mirai
Bezpečnost na koupalištích a v bazénu
Akce dle nabídky dlouhodobého plánu
Beseda a poučení o chování a BOZ s dětmi v době letních prázdnin (z.: pedagogičtí pracovníci)
Ukončení druhého pololetí školního roku; prevence případnému předcházení špatnému vysvědčení (očekávání vs. realita)

Programy a akce na měsíc ČERVENEC/SRPEN 2022

typ preventivního. programu/akce
Zhodnocení plnění MPP za školní rok 2020/2021
Letní sporty, výlety, tábory pro děti
Rozloučení s prázdninami v areálu DD

Příloha č. 2 Plán akcí DD5

Plán akcí MPP – školní rok 2021/2022 (Soukupová 2021, s. 26-28), anonymizováno autorkou BP

září – říjen

- seznámení s BOZP a PO, povídání o chování během školního roku; seznámení dětí s nabídkou zájmových kroužků; seznámení s možností využití schránky důvěry
- skupinová práce s menšími dětmi (etoped/MP) – Emoce – druhy emocí, příběhy, práce s emocemi, rozebrání jednotlivých emocí
- skupinová práce se staršími dětmi (etoped/MP) – beseda na téma Poruchy příjmu potravy – Anorexie, Bulimie, Zdravý životní styl
- sportovní aktivity – cykloturistika, turistika
- podzimní tvoření
- procházka podzimní Prahou s výkladem
- výlet do Čokoládovny v Praze
- Dětský den v Bělé pod Bezdězem
- výlet do Mirakula
- vycházka na horu Říp
- úklid zahrady před zimou

listopad – prosinec

- skupinová práce s menšími dětmi (etoped/MP) – práce ve skupinách na téma Emoce – empatie, pomoc druhému, práce s příběhem
- skupinová práce se staršími dětmi (etoped/MP) – práce ve skupinách – téma Závislostní chování – drogy
- vánoční tvoření dárků pro sponzory

- sportovní aktivity – plavání, dle počasí bruslení či jízda na kolech
- vánoční a mikulášské akce a besídky – Tesco Úžice, rozsvěcení vánočního stromu
- vánoční trhy

leden – únor

- skupinová práce – beseda na téma „Finanční gramotnost“ – mladší děti
- skupinová práce – beseda na téma – „Závislosti – alkohol, kouření, další závislosti “- starší děti
- zimní tvoření
- sportovní aktivity – hry na sněhu, bobování, bruslení, výjezdy na hory
- zimní rekreace – pobyt na horách
- masopustní průvod
- 3. ročník Plesu přátel DD

březen – duben

- skupinová práce – beseda na téma „Finance – hry s penězi“ – mladší děti
- skupinová práce – beseda na téma „Finanční gramotnost – pojem peněz, financí, nefinanční transakcí“ – starší děti
- Projekt od České spořitelny – „Finanční gramotnost reálně“
- úklid okolí v rámci akce „Uklidme Česko“
- Řípská pouť
- jarní tvoření
- práce na zahradě – úprava záhonů, výsadba zeleniny a květin
- sportovní činnost – plavání, cykloturistika, turistika

květen – červen

- skupinová práce – sociální hry – Komunikace, spolupráce – mladší děti i starší děti
- práce na zahradě
- sportovní činnost – plavání, cykloturistika, turistika, Olympiáda DD
- dětské dny – Tesco, Kozomín, na zahradě DD
- návštěva Mirakula

červenec - srpen

- rekreační pobyty, pobyty dětí na letních táborech; výlety, sportovní aktivity, plavání v bazénu, rodinná rekreace