

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Primární prevence rizikového chování v dětském domově

Diplomová práce

Autor: Bc. Eliška Zadražilová

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a
management speciálních zařízení

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Eliška Zadražilová
Osobní číslo: P12315
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení
Název tématu: Primární prevence rizikového chování v dětském domově
Zadávající katedra: Katedra speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Diplomová práce se zabývá realizací prevence rizikového chování a minimálními preventivními programy v dětských domovech, funkcí a postavením metodika prevence v tomto školském zařízení. Teoretická část pojednává o dětských domovech jako školských zařízeních, historii, současnosti a o aktuálním vývoji těchto institucí. V praktické části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření, které bylo realizované ve vybraných dětských domovech v České republice. Cílem diplomové práce je zjištění současného stavu prevence rizikového chování v dětských domovech, způsob její realizace a zpracovávání minimálních preventivních programů v těchto institucích.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6. KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3. MŠMT. Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. Praha, 2013. 25 s. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H. Zásady efektivní primární prevence. [cit. dne 31. 10. 2014]. Dostupné na: WWW: <<http://www.msmt.cz/file/11883>> VOJTOVÁ, V. Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. 2. přepracované a rozšířené vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 136 s. ISBN 978-80-210-4573-6.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Martin Kaliba
Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **27. ledna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. března 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala (pod vedením vedoucího diplomové práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Martinu Kalibovi za opětovné vedení závěrečné práce. Poděkování patří také mé rodině a partnerovi za podporu a kamarádce Kláře za spoluprožitých deset let studia.

Anotace

ZADRAŽILOVÁ, Eliška. *Primární prevence rizikového chování v dětském domově*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 89 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zaměřuje na realizaci primární prevence rizikového chování v dětských domovech. Teoretická část pojednává o dětských domovech jako školských zařízeních, zmiňuje jejich historii i současnost a také náhled na aktuální vývoj těchto institucí. V praktické části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření, jehož cílem bylo zjištění současného stavu prevence rizikového chování v dětských domovech, způsob její realizace a zpracovávání minimálních preventivních programů v těchto institucích.

Klíčová slova: primární prevence, rizikové chování, dětský domov, minimální preventivní program

Annotation

ZADRAŽILOVÁ, Eliška. *Primary prevention of risky behavior in children's home*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 89 pp. Diploma Dissertation.

Diploma Dissertation focuses on realization the prevention of risky behavior in children's homes. Theoretical part of this thesis deals about children's homes as a school institutions, mentions their history and present and insight on development of this institutions. In partical part are presented the results of the survey which was determined the current status about prevention of risky behavior, way of its realization and elaborations of preventive programs in this institutions.

Keywords: primary prevention, risky behavior, children's home, minimum preventive program

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013
(Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum:

Podpis studenta:.....

Obsah

Úvod.....	11
1 Dětský domov jako školské zařízení	12
1.1 Dětský domov jako forma náhradní výchovné péče	14
1.2 Důvody k umístování dětí do dětského domova	15
1.3 Současné pojetí dětských domovů	19
1.4 Historický nástin vzniku dětských domovů	21
2 Primární prevence rizikového chování	23
2.1 Terminologie ve školské prevenci	24
2.2 Formy rizikového chování	27
2.3 Organizační systém primární prevence rizikového chování v ČR.....	30
2.4 Vývoj systému primární prevence rizikového chování v ČR	31
3 Primární prevence rizikového chování v dětském domově.....	35
3.1 Minimální preventivní program	36
3.2 Školní metodik prevence.....	40
3.3 Funkce školního metodika prevence.....	43
3.4 Školní metodik prevence v dětském domově.....	46
3.5 Realizace preventivních aktivit a opatření	48
4 Současný stav primární prevence rizikového chování dětí a mladistvých v dětských domovech.....	55
4.1 Cíl a hypotézy empirického šetření.....	56
4.2 Výzkumný vzorek	57

4.3	Průběh dotazníkového šetření	57
4.4	Výsledky dotazníkového šetření	58
4.5	Vyhodnocení hypotéz.....	79
4.6	Shrnutí.....	80
	Závěr	82
	Seznam použité literatury	83
	Příloha.....	89

Úvod

Téma diplomové práce vzniklo v podstatě na základě spojení tzv. příjemného s užitečným. Dva roky jsem působila jako externí lektorka dlouhodobých programů primární prevence na druhých stupních základních škol a po nástupu do zaměstnání do dětského domova mi na základě této zkušenosti byla udělena také funkce školního metodika prevence. Tato skutečnost pro mě byla potěšením a zděšením zároveň. Byla jsem polichocena touto důvěrou, která mi dodala sebevědomí a zároveň mě tížila otázka „Jak se to dělá?!“. Naštěstí jsem dostala doslova bednu materiálů, ve kterých byla nesourodá směsice letáčků, zápisků, brožurek a starých minimálních preventivních programů. Na základě tohoto obsahu, svých zkušeností a zejména vlastního citu jsem vypracovala Minimální preventivní program pro Dětský domov Nymburk na školní rok 2012-2013 a po celý školní rok zajišťovala primární prevenci v uvedeném zařízení. V nadcházejících letech mě tento úkol vždy čekal znovu, vytvořila jsem si kolem sebe síť osob a institucí, se kterými spolupracujeme, neustále inovuji styl práce s dětmi a mladistvými tak, aby byl pro obě strany co nejpříjemnější a zároveň nejefektivnější. Ačkoliv je můj zaměstnavatel, ředitel zařízení, s mou prací spokojen, já si uvědomuji, že jde stále o čistý amatérismus a ráda bych primární prevenci v dětském domově zajišťovala s vědomím, že doopravdy vím, co dělám a že to, co dělám, má smysl.

Také proto jsem se rozhodla vypracovat tematickou diplomovou práci. Zajímá mě, jak je problematika primární prevence řešena v jiných dětských domovech, a proto oslovím vybrané osoby z těchto zařízení a formou dotazníkového šetření získám potřebná data. Cílem diplomové práce je totiž zjištění současného stavu prevence rizikového chování v dětských domovech, způsob její realizace a zpracovávání minimálních preventivních programů v těchto institucích.

Ve své práci budu čerpat z prací českých odborníků, kteří předkládají základní východiska k danému tématu a kteří významně přispěli k rozvoji primární prevence na našem území. Konkrétně jsou to např. PhDr. Michal Miovský a PhDr. Lenka Skácelová (*In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010*), MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., MSc. (*In Kalina a kol., 2003; Kalina a kol. 2008*), MUDr. Karel Nešpor CSc. (*In Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999*) a další.

1 Dětský domov jako školské zařízení

Dětský domov je školské zařízení určené k výkonu ústavní výchovy. Účel a poslání této instituce upravuje zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, aktuální je však změna tohoto zákona ze dne 19. září 2012, která je evidovaná jako zákon č. 333/2012 Sb. O účelu tohoto zařízení hovoří již §1, odstavec 2, a to takto: „Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání...“ (Zákon č. 109/2002 Sb., v pozdějším znění zákona č. 333/2012 Sb.). Tento odstavec dále říká, že „zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a náviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče“.

Péče a ubytování v zařízeních ústavní výchovy může být poskytována i mladým dospělým do 26 let, a to v případě, že se připravují na své budoucí povolání (formou denního studia). O této možnosti se zmiňuje odstavec 6 citovaného zákona, a to v následujícím znění: „Zařízení může na základě žádosti poskytovat plné přímé zaopatření zletilé nezaopatřené osobě po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy, připravující se na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let (dále jen "nezaopatřená osoba"), podle smlouvy uzavřené mezi nezaopatřenou osobou a zařízením nejpozději do 1 roku od ukončení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy“ (Zákon č. 109/2002 Sb., v pozdějším znění zákona č. 333/2012 Sb.).

Zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy, který je pro dětské domovy směrodatný, označuje osoby vyrůstající v tomto zařízení jako děti, nezletilé osoby a nezaopatřené osoby.

„Problematika ústavní výchovy je celospolečenský problém, který souvisí se sociálním klimatem společnosti, odráží aktuální hodnoty, postoje, názory, ekonomické možnosti a v neposlední řadě i politické priority. Vyjadřuje úroveň

sociálního citění, priority výchovných cílů, včetně kvality školského systému i postavení rodiny a reálných možností její podpory“ (Janský, 2004, s. 93).

Dětský domov, jak již bylo výše uvedeno, je tedy školským zařízením pro výkon ústavní výchovy, kterou nařizuje soud dětem a mladistvým ve věku od 3 let. V dětském domově vyrůstají děti v tzv. rodinných skupinách, což je základní organizační jednotka. Každá tato skupina čítá šest až osm dětí, které jsou různého věku a pohlaví, pravidlem však bývá zařazovat sourozence do jedné rodinné skupiny (odděleně jen výjimečně, a to zejména z výchovných důvodů). O každou rodinnou skupinu pečují zpravidla tři stálí denní vychovatelé, kterým děti tykají a oslovují je „teto“ a „strejdo“, Ti se střídají pravidelně dle rozpisu služeb, který stanoví ředitel zařízení. Každá rodinná skupina má k dispozici svou bytovou jednotku, která se skládá z dětských pokojů, pokoje pro vychovatele, kuchyně, obývacího pokoje a také sociálního zázemí. Každé dítě má mj. svou postel, psací stůl a skříň. Plnění povinné školní docházky a příprava na budoucí povolání probíhá mimo zařízení dětského domova. V rodinné skupině se děti a mladiství se svými tetami a strejdy připravují na vyučování, společně se stravují včetně nákupů potravin a přípravy pokrmů, učí se starat o svou domácnost v prostředí dětského domova, ale také relaxují, věnují se volnočasovým aktivitám apod. Činnosti v dětském domově vychází z funkcí, které tato zařízení mají. Dětský domov poskytuje dětem a nezaopatřeným osobám plně přímé zaopatření, tedy stravování, ubytování a ošacení, dále pochopitelně také výchovu a vzdělávání. Mimo to i učební potřeby a pomůcky a úhradu nezbytných nákladů na vzdělávání včetně úhrady na dopravu do sídla školy. Dětský domov hradí také náklady na zdravotní služby, léčiva a zdravotnické prostředky. Osoby vyrůstající v dětském domově dostávají kapesné, osobní dary a v případě zletilosti a odchodu ze zařízení je jim poskytována věcná pomoc (např. Zákon 109/2002 Sb. v aktuálním znění; Pilař *In* Žufníček a kol., 2012, s. 114).

Snaha je život v dětském domově co nejvíce přiblížit běžnému životu v rodině. Z uvedeného stručného popisu vyplývá, že tuto ideu nelze skutečně zrealizovat, jelikož v běžné rodině se o děti tradičně stará maminka s tatínkem, kteří chodí do práce, neřídí se pokyny ředitele zařízení a po dětech ve své rodině nevyžadují dodržování vnitřního řádu. Běžní rodiče obvykle ani nevedou osobní dokumentaci dítěte, nestávají se rodiči na základě pracovní smlouvy a nestarají se o

své děti v rámci předem dohodnutých služeb v rámci pracovní doby. Tento nesystematický a neúplný výčet rozdílů mezi rodinnou skupinou v dětském domově a obyčejnou rodinou pouze dokazuje fakt, že dětský domov je stále ústavním zařízením, ač je snaha denní režim co nejvíce připodobňovat rodinnému chodu domácnosti.

1.1 Dětský domov jako forma náhradní výchovné péče

Náhradní výchovná péče zajišťuje zázemí, bezpečí, výchovu a celkovou péči dětem a mladistvým, kteří z různých důvodů nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině. Rozlišuje se ve dvou formách, jako náhradní rodinná péče a náhradní ústavní péče. Již z těchto názvů je možné vycítit rozdíl mezi jmenovanými opatřeními. „Úkolem náhradní rodinné péče je umožnit dítěti, které nemůže vyrůstat ve své biologické rodině, aby se dostalo do takového prostředí, které se co nejvíce blíží přirozenému prostředí rodiny a kde je mu poskytována individuální péče“ (Smutková, 2007, s. 47). Náhradní rodinná péče je realizována svěřením dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, osvojením (adopcí), pěstounskou péčí, poručenictvím a opatrovnictvím. Náhradní ústavní péče je náhradním řešením nefungujícího rodinného prostředí, které neposkytuje dítěti vhodné podmínky pro jeho zdárný vývoj. Může být dítěti nařízena soudem anebo vyhledána rodiči, resp. osobami zodpovědnými za výchovu „dobrovolně“. V České republice zajišťují ústavní péči tři rezorty. „Mají odlišnou právní úpravu, různý systém financování, odlišné metodické pokyny, různé požadavky na zaměstnance a jejich kvalifikaci“ (Středisko náhradní rodinné péče, 2015). Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje péči nezaopatřeným dětem v kojeneckých ústavech a v dětských domovech pro děti do tří let věku. V rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je náhradní ústavní péče realizována v diagnostických ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou a výchovných ústavech. Domovy pro osoby se zdravotním postižením, které také poskytují výchovnou péči, zřizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Janský, který tvrdí, že „nedílnou a důležitou součástí systému zabezpečujícího péči o děti jsou formy náhradní výchovné péče, do které patří i ústavní výchova (2004, s. 92), dále doplňuje, že „ústavní výchova v mnohých případech může být východiskem. Není samozřejmě optimálním řešením, ale i

vzhledem k problémům při umisťování dětí do pěstounské péče a k její současné nízké úspěšnosti (velké procento vrácených dětí) je často jediným reálným řešením. Na jedné straně chrání dítě od rozvráceného rodinného systému a poskytuje kvalitní sociální zabezpečení, na druhé straně vytyčuje i normy, prostřednictvím kterých si část dětí poprvé uvědomuje odpovědnost za své chování“ (2004, s. 93).

„Dětské domovy pečují o děti, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině ani v jiné formě náhradní rodinné péče a nemají závažné poruchy chování (tzv. *causus socialis*). Mohou se proto vzdělávat ve školách, které nejsou součástí dětského domova. V praktické rovině dětské domovy saturují dítěti především sociální a výchovné zázemí, velké procento umístěných dětí přichází jako nechtěné z rozpadlých rodin, nebo přímo z kojeneckých ústavů“ (Janský, 2004, s. 94).

Janský (2004, s. 98) zastává názor, že „ústavní výchova má svoje nezastupitelné místo ve společnosti. Pracuje v ní spousta lidí, majících vřelý vztah k dětem a umožňující jim často poprvé prožít vztah důvěry k dospělému člověku. Je nutné, aby společnost spravedlivě ocenila tuto mimořádně náročnou a záslužnou práci a podpořila urychlení potřebných změn. Školská výchovná zařízení mají své velké nedostatky, ale jsou a vzhledem k celospolečenské situaci i limitujícím možností náhradní rodinné péče ještě dlouho budou jediným východiskem pro mnoho dětí.“ Jaké potřebné změny měl Janský přesně na mysli, z citovaného úryvku jasné bohužel není, nicméně tohoto tématu se lehce dotýká kapitola 1.3 Současné pojetí dětských domovů. Nežli však přijde tato část na řadu, budou zmíněny některé důvody, v důsledku kterých se děti a mladiství ocitají v prostředí dětského domova.

1.2 Důvody k umisťování dětí do dětského domova

Umístění dítěte do dětského domova je akt, na kterém se podílí více osob a institucí. Následující podkapitola nabízí obecnější náhled na danou situaci, který již sám o sobě napovídá, proč je i (nebo právě) v dětském domově zapotřebí zabývat se otázkou primární prevence rizikového chování.

Doležalová v souvislosti se systémem náhradní výchovné péče připomíná, že „je třeba si uvědomit mnoho aspektů, které zapříčiňují umístění dětí do některého typu zařízení. ... Iniciátorem umístění bývá obec – oddělení sociálně právní ochrany, škola nebo rodiče“ (*In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 93). Dítě je

do dětského domova umístěno na základě soudního rozhodnutí. K tomuto aktu se vztahují aktivity a iniciativy orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), který zajišťují dle příslušného zákona krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, Úřad práce České republiky a dále také obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny (Zákon č. 359/1999 Sb.). Zjednodušeně řečeno, dítě může z rodiny sociální pracovník odebrat a umístit jej do dětského domova, případně před příchodem do dětského domova dítě absolvuje zpravidla 8 týdenní pobyt v diagnostickém ústavu. Odstavec 8 §5 zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy k tomu doplňuje: „Jestliže se u dítěte, které bylo rozhodnutím soudu umístěno do dětského domova nebo dětského domova se školou bez jeho předchozího pobytu v diagnostickém ústavu, ukáže dodatečně potřebné komplexní vyšetření, provede toto vyšetření v zařízení, do něhož bylo dítě umístěno, diagnostický ústav, v jehož obvodu se zařízení nachází.“

O důvodech, které vedou k umístění dětí do dětského domova, se zamýšlel např. Janský, který si uvědomuje a zdůrazňuje, že „prvotní, citově významná vazba mezi matkou dítětem, později rozšířená na okruh rodiny, je určujícím činitelem při utváření osobnosti dítěte. Ovšem tato zákonitost se může projevit i ve své negativní formě a rodina se pak stává vysoce rizikovým činitelem při výchově (2004, s. 92). V těchto situacích, jak sám říká, hraje velice významnou roli právě sociální pracovník, který hodnotí, „do kdy je možné a účelné rodinu ještě podporovat a kdy je už třeba postavit se proti ní a hájit zájmy dítěte jeho přemístěním do náhradního domova (2004, s. 92). K tomu i Kraus podotýká, že, „někdy prostředí na pohled špatné nemusí ve skutečnosti působit nepříznivě – a naopak“ (2008, s. 73). Úlohou zmíněného sociálního pracovníka je, jak říká Janský, „sestavení důkladné komplexní anamnézy, zhodnocení situace dítěte a vytvoření reálné prognózy vývoje v rodině“ (2004, s. 92). Zmíněný autor dále doplňuje: „Sociální diagnóza, podložená terénním šetřením, důkladnou znalostí situace v rodině i terapeutickou nebo intervenční prací sociálního pracovníka s klientem (rodinou nebo dítětem), by měla objektivně posoudit aktuální situaci dítěte, a pokud se prognosticky jeví možnost nápravy jako

velmi nepravděpodobná, je potřebné včas odejmout dítě z rodiny“ (Janský, 2004, s. 97).

Dítě je do dětského domova, jak již bylo řečeno, umístěno na základě rozhodnutí soudu. Dle Vojtové (*In Pipeková, 2006, s. 366*) ústavní výchovu „nařizuje soud podle Zákona o rodině nebo podle Zákona o soudnictví ve věcech mládeže dětem do 18 let. Důvody mohou být výchovné a sociální. Ústavní výchova trvá tak dlouho, jak je nezbytně nutné, nejdéle do dosažení zletilosti. O jejím zrušení opět rozhoduje soud. Zrušena může být kdykoliv na základě žádosti zákonných zástupců, pokud splnila svůj výchovný účel anebo pokud pominuly důvody, pro které byla nařízena. Výjimečně může být tato výchova prodloužena až do devatenácti let (v zájmu dokončení vzdělávání), ale se souhlasem jedince, kterého se týká.“

Zákon o rodině (č. 94/1963 Sb.), který zmiňuje Vojtová, byl zrušen, nahrazuje jej však druhá část občanského zákoníku (č. 89/2012 Sb.) „Rodinné právo“. Paragraf § 971 tohoto zákoníku se k tématu vyjadřuje následovně: „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 nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěřením dítěte do péče fyzické osoby“ (Zákon č. 89/2012 Sb.).

„Ocitlo-li se nezletilé dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo o dítě pečovat, nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen, soud předběžným opatřením upraví poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu tak, že nařídí, aby dítě bylo umístěno ve vhodném prostředí, které se v usnesení označí“ (§ 452, Zákon č. 292/2013 Sb.).

Děti, kterým byla nařízena ústavní výchova, byly obvykle odloženy nebo opuštěny vlastními rodiči, případně jim rodiče zemřeli. Mezi další důvody bývá uváděno psychické, fyzické nebo sexuální zneužívání nebo týraní. Tyto děti bývaly zanedbávané, měly výchovné problémy a jejich rodiče se o ně nedovedli řádně postarat. Náležitou péči nedokázali rodiče zajistit svým dětem s psychickým či fyzickým postižením, či neplnili svou rodičovskou zodpovědnost např. i pro fyzickou

či duševní nemoc delšího trvání. Dalším z důvodů odebrání dětí z rodin jsou či byly nepříznivé sociální situace rodin, zejména chudoba rodin a nevyhovující bytové podmínky (volně dle Bittner, Havigerová, Janišová, Langhansová, 2007, s. 30). Obdobně příčiny umístění dětí do dětských domovů pojmenovává i Ministerstvo práce a sociálních věcí: „V naprosté většině se v dětských domovech, kojeneckých ústavech a dalších zařízeních ocitají tzv. sociálně osiřelé děti, které sice mají matku a otce, nebo alespoň jednoho z rodičů, ale ti se o ně nechtějí, nemohou nebo neumějí starat. Nejspíš neměli ani oni sami dostatečné sociální a rodinné zázemí nebo mohli selhat také kvůli vlastní nevyzrálosti, drogové závislosti, alkoholismu, mentální retardaci, závažnému onemocnění, výkonu trestu odnětí svobody, poruchám osobnosti apod. Takoví rodiče buď své děti odložili, anebo jim děti odebral soud“ (2009, s. 1). Ústavní výchova může být nařízena i jako výchovné opatření dle § 15 zákona o soudnictví ve věcech mládeže, který v odstavci 6 uvádí, že: „zjistí-li soud pro mládež, že jsou dány důvody pro nařízení ústavní výchovy podle zákona o rodině, dá obecnému soudu podnět k zahájení řízení. (zákon č. 218/2003 Sb.).

Mimo to Janský také zmiňuje, že v současnosti dochází k novému jevu, kdy do dětských domovů jsou umisťovány děti z důvodů „chudoby“, tedy z rodin, které nejsou schopny materiálně zabezpečit potřeby dítěte. Přestože primární pro umístění bývají sociální důvody, velmi často jsou připojené i problémy osobností a výchovné (2004, s. 94). Pochopitelně jsou i do dětských domovů přijímány také jedinci s projevy rizikového chování, případně s poruchami chování (tedy pokud jejich negativní projevy chování nevykazují tolik intenzity, aby byli tito jedinci umístěni do dětského domova se školou). „Opuštěné děti nepoznaly život ve fungující rodině. Odborníky jsou tyto děti označovány jako děti ohrožené, neboť pro svůj další vývoj vyžadují zvýšenou péči a pozornost. Často byly vážně zanedbávány, někdy i týrány a zneužívány, chybí jim pocit bezpečí blízkého, rodinného prostředí“ (MPSV, 2009, s. 1-2).

Z uvedeného tedy jasně vyplývá, že právě tyto děti a mladiství potřebují zvýšenou pozornost ze strany pedagogů, vychovatelů, ve smyslu primární prevence. Děti, které přicházejí do dětského domova, bývají citově deprivované, zanedbané (jak po citové, tak i materiální stránce), s narušeným kognitivním a emočním vývojem. Tyto děti pocházejí z nestabilního prostředí, mívají posunutou hranici normy, bývaly

často svědky rizikového chování svých rodičů a dalších blízkých osob, které v převážné většině případů nabývalo skutkové podstaty trestných činů. Často se i samy stávaly aktéry činů jinak trestných. Širůčková zmiňuje psychosociální souvislosti rizikového chování, konkrétně říká, že „podstatou teorie problémového chování je předpoklad, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka s prostředím, ve kterém žije.“ Dále teorii rozšiřuje a uvádí, že „samotné rizikové chování je tedy výslednicí přímého působení proměnných osobnostního a sociálního systému a nepřímého působení proměnných biologického systému a systému sociálního prostředí“ (*In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 34, 36*). Toto pojetí odpovídá známému předpokladu bio-psycho-sociálně-spirituální komplexity člověka (Kalina, 2003, 2008), ke kterému bude odkazovat další kapitola (2 Primární prevence rizikového chování). A právě proto je tak důležité v prostředí ústavní výchovy klást důraz na primární prevenci rizikového chování.

1.3 Současné pojetí dětských domovů

Česká republika patří mezi země, ve kterých se umísťuje velký počet dětí do institucionální péče, tedy i do dětských domovů. Mnohé z nich by mohly zůstat ve svém přirozeném prostředí, kdyby se někdo o kritický stav rodiny postaral, jiné by mohly vyrůstat v rodinách svých blízkých příbuzných či v pěstounské péči, kdyby ... Česká republika byla za tento systém několikrát kritizována „od roku 2009 započaly cílené transformační změny zaměřené na snížení počtu dětí v institucionální výchově, zvýšení kvality služeb a vytvoření standardů kvality péče, zvýšení dostupnosti služeb, posílení ambulantních a preventivních služeb a práce s rodinou, zvýšení profesionality služeb, zlepšení koordinace a spolupráce na rezortní, krajské a obecní úrovni“ (*Doležalová In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 89*).

Ke změnám v oblasti institucionální péče a k transformaci dětských domovů se Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vyjadřuje v dokumentu zvaném Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014 – 2020: „Předkládaný koncepční záměr by měl zásadním způsobem změnit povědomí o školských zařízeních směrem k jejich otevřenosti a široké nabídce

výchovně vzdělávacích programů podle potřeb dětí. Vychází zejména z potřeby vytvořit moderní, efektivní a dostupný systém s důrazem na kvalitu, profesionalitu poskytované péče o klienty a jejich rodiny“ (s. 1). V rámci optimalizace, jak změny zmiňovaný dokument nazývá, postupně dochází k rušení některých zařízení, postupnému utlumování kapacit, transformování na jiný typ zařízení poskytující jiné služby a také ke slučování v jednu organizaci (volně ze str. 2). Pro ucelení představy o optimalizačních procesech v oblasti školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy si dovolím odcitovat hlavní cíle těchto koncepčních změn:

„1. Vytvořit moderní, efektivní a dostupný systém s důrazem na kvalitu a profesionalitu poskytované péče o klienty (děti a jejich rodiny). 2. Posilovat zejména ambulantní služby za účelem vyšší míry prevence rizikového chování 3. Usilovat o návrat dětí do rodin, je-li to v nejlepším zájmu dítěte, prostřednictvím úzké spolupráce s rodinou (reflektivní skupiny dětí a rodičů, rodinná mediace, střídavé pobyty rodina - ústav, flexibilní uvolňování do rodinné péče, posilování odpovědnosti rodičů za dění v rodině, apod.). Úzká spolupráce s místně příslušnými orgány sociálně-právní ochrany dětí (podle §1 odst. 4 zákona č. 109/2002 Sb.). Systémová změna spočívá v rozvoji preventivních složek se záměrem zamezit rozvoji rizikového chování dětí s cílem vyhnout se nařízení ústavní výchovy. V případech již nařízené ústavní výchovy omezit dobu jejího trvání s maximálním ohledem na zájem dítěte. Charakteristickým znakem dětí zařazených do zařízení ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče je rizikové chování. Vzhledem k této charakteristice dětí přijímaných do zařízení ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče systémová změna spočívá zejména v přístupu a filosofii výchovy. Tato systémová změna přístupu vychází z Národní strategie ochrany práv dětí. Koncepce počítá s tím, že bude docházet ke snižování počtu dětí v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Následně bude docházet ke zvyšování kvality těchto zařízení, spektra nabízených služeb“ (s. 4). „Navržená redefinice zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy by mohla být pojata jako tvorba tzv. ‚dětských preventivně výchovných a intervenčních center‘, která budou poskytovat širokou škálu odborných činností“ (s. 7). V souvislosti s novým pojetím zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy citovaný dokument

hovoří také o potřebě změny zákona č. 109/2002 Sb. a také o mezirezortní spolupráci jednotlivých ministerstev (volně dle s. 7).

O tom, jak by měla vypadat transformace dětských domovů, hovoří také např. Bubleová, ředitelka střediska náhradní rodinné péče. Jejím cílem je reforma ústavní péče. Uvádí, že Ministerstvo práce a sociálních věcí se snaží dostat celý systém péče o ohrožené děti pod jeden resort, jelikož je tato agenda v současnosti rozdělena do několika resortů a komunikace mezi nimi je velmi nedostačující. Prvotním cílem plánované reformy je tedy vytvořit ucelenou koncepci péče o ohrožené děti v jednom ministerském resortu a tím zefektivnit péči o ohrožené děti a rodiny (volně dle Vondra, 2011, str. 30). Bubleová vysvětluje: „Dovedu si třeba představit dobře vytipované dětské centrum nebo domov, pro začátek na menším městě, mimo Prahu, protože ta je příliš specifická – které vede osvícený ředitel nebo ředitelka. A protože chápe nutnost reformy, začne spolupracovat s nějakou neziskovou organizací nebo s orgánem sociálně právní ochrany dětí a začne v regionu oslovovat potenciální pěstouny. Ti se přijdou podívat, vyslechnou pár přednášek, dva tři páry to zaujme a udělají ten první krok, postupně se přidají další... a osvícený ředitel/ka mezitím promění prostory ústavu v servisní středisko pro pěstouny, kde se budou na přijetí dítěte připravovat a pak tam docházet za službami, budou se tam setkávat s dalšími pěstouny, získávat a vyměňovat si zkušenosti a ústav se změní v centrum podpory nebo středisko náhradní rodinné péče. Jeho pracovníci tam zůstanou, protože jejich kvalifikovaná práce a jejich schopnosti budou dál potřeba. Ale pochopitelně na začátku potřebujete mít ty dobré lidi, kteří mají zájem věci skutečně prospět a vezmou ji za svou“ (Vondra, 2011, s. 32).

Jak se dětské domovy budou doopravdy transformovat a jakým způsobem bude předložena komplexní péče o děti, ukáže teprve čas. Uvidíme, co zkušenosti časem získané přinesou pro děti a také pro jejich rodiny a jak se této nové výzvy zhodnotí jednotlivá zařízení a jejich pedagogové.

1.4 Historický nástin vzniku dětských domovů

„Máme-li charakterizovat poslání dětských domovů v naší společnosti, je nezbytné vysvětlit, za jakých okolností, v jakých souvislostech a z jakých společenských potřeb podobné instituce vznikaly“ (Taxová, 1967, s. 9). Pro

obsáhlejší povědomí o institucích tohoto typu je přidána i tato podkapitola, která je drobným historickým exkurzem.

V minulosti se ve společnosti vždy vyskytovali jedinci, kteří z různých důvodů nemohli vyrůstat ve své biologické rodině. Již z dob antiky je známá činnost tzv. kojných, ale i počátky adopce.

Z historického hlediska dnešnímu pojmu dětský domov jsou blízká označení dřívějších institucí sirotčinec a nalezinec. Z těchto názvů již vyplývá, že péče zde byla poskytována zejména dětem, které přišly o rodiče. V Evropě takovéto ústavy vznikaly v souvislosti s šířením křesťanství, o opuštěné a zanedbané děti se starala církev. Lze se setkat i s ústavami zvanými útulny, opatrovny, případně i polepšovny.

První instituce, které pečovaly o sirotky, zanedbané děti, mladé zločince a jinak mravně vadné děti, začaly v Evropě vznikat v první polovině 19. století. „Zpočátku měly většinou charakter segregáčnický a ochranný, průběžně se jejich cíle projektovaly i do tendence zlepšování celkové situace dětí a mladistvých prostřednictvím vzdělávání (Vojtová, 2009, s. 10). Zařízení, jaká Vojtová popisuje, charakterizuje i takto: „Polepšovny byly ústavy pro výchovu mládeže zločinné, mravně vadné a výchovně zanedbané. Hlavním cílem polepšoven bylo oddělit mladistvé s trestnou činností od dospělých“ (2009, s. 10). Polepšovny a výchovny, o kterých autorka dále ve své publikaci píše, lze v dnešní terminologii vnímat spíše jako dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Děti bez závažnějších poruch chování se ocitaly v útulnách, opatrovnách či sirotčincích. V souvislosti s dětmi bez domova nelze nepřipomenout osobnost italského kněze Jana Boska, který v 19. století založil řeholní společnost salesiánů a v roce 1845 zřídil své první oratorium, kde se věnoval výchově opuštěných a sociálně zpustlých dětí. O opuštěné, osiřelé děti a žebrající mladistvé pečoval také Anton Semjonovič Makarenko, který na počátku 20. století organizoval výchovu dětí v pracovních koloniích (volně dle Řepová *In* Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, s. 253).

S vývojem společnosti se rozvíjela i zařízení náhradní výchovné péče. Na našem území se však mnohé změnilo zejména po roce 1948, kdy byla zavedena kolektivní výchova a dále i zrušením pěstounské péče. Obrat k lepšímu nastal po roce 1963 s přijetím zákona o rodině (zákon č. 94/1963) a následně pak po roce 1989. O současném stavu a výhledu do budoucna pojednává již předchozí kapitola.

2 Primární prevence rizikového chování

Úkolem této kapitoly je vysvětlení pojmů primární prevence a rizikové chování a stručný popis jednotlivých forem rizikového chování. Dále také představení českého systému primární prevence a nastínění jeho vývoje.

V literatuře odborné i laické, v dokumentech a dokumentacích různých odborníků i institucí, je možné se setkat s rozsáhlou a nejednotnou terminologií, která pojmenovává oblast rizikového chování dětí a mladistvých. Vojtová potvrzuje, že „terminologie etopedie používaná v národním i nadnárodním prostředí je značně nejednotná a pro popis stejných skutečností a projevů chování se používá často celá škála různých výrazů“ (2009, s. 43). Tento jev souvisí s faktem, že oblast primární prevence rizikového chování je možné zasadit do kontextu několika vědních oborů. Primární prevence rizikového chování má dle Miovského (2010, s. 13) „mezioborovou povahu (setkávají se zde perspektivy různých oborů, jako je pedagogika, psychologie, sociologie, veřejné zdraví atd.) a současně je pro ni charakteristická mezisektorovost (tedy, nejednotlivé přístupy a programy jsou současně koncepčně rozvíjeny v různých rezortních liniích, obvykle školské, zdravotnické, sociální a linii ministerstva vnitra, případně též dopravy a spravedlnosti).“ Jen v rámci studia speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové je možné téma primární prevence rizikového chování studovat např. v předmětech sociální patologie, sociální pedagogika a etopedie. Další vysvětlení nabízí Vojtová (2009, s. 44): „Oficiální pojmenování pro skupinu dětí a mládeže, která se ve svém chování vymyká očekávání většiny a narušuje zákony, přijaté normy mravního jednání, popř. ustálené formy sociálního styku, se v průběhu historického vývoje měnilo. V současnosti není a nemůže být jednotné. Především se v něm odráží úroveň společenského vývoje a s tím související filosofie pohledu na problematiku chování.“ Také již citovaný Miovský (2010, s. 13) si uvědomuje, že „primární prevence rizikového chování představuje nehomogenní soubor různých přístupů a intervencí, které jsou dnes obsaženy v několika různých rezortních koncepcích.“ Na nejednotnost, o které hovořila Vojtová, nesouhlasně reaguje MŠMT, které v Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018 zdůrazňuje, že „jednou z hlavních funkcí Strategie je sjednotit terminologii v oblasti primární prevence s důrazem na mezioborový a

mezirezortní charakter prevence rizikového chování“ (2013, s. 8). Miovský, Skácelová, Zapletalová i Novák v tomto ohledu přitakávají a uvědomují si, že „je samozřejmě důležité, aby v průběhu následujícího vývoje došlo ke korekcím existujících dokumentů a postupně byly jednotlivé dokumenty vzájemně harmonizovány“ (2010, s. 9).

Miovský navrhuje dosud používané označení sociálně patologické jevy, je toho názoru, že „termín sociálně patologické jevy je pro oblast školní prevence koncepčně překonaný, neboť je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu“ (2010, s. 23). Naopak ospravedlňuje termín rizikové chování, který zmíněný zastaralý název nahrazuje. Vysvětluje, že „důraz tím klademe na jednotlivce nebo jasně ohraničenou sociální skupinu a jasně definujeme, čím a jak dochází k poškození/újmě/ohrožení na zdraví v nejširším smyslu slova“ (2010, s. 23).

V návaznosti na soudobé přístupy k problematice primární prevence rizikového chování bude právě toto označení v předkládané diplomové práci preferováno.

2.1 Terminologie ve školské prevenci

Prevence zahrnuje všechna opatření, která směřují k předcházení výskytu nežádoucího, rizikového chování, případně snižování jeho rizik, a zároveň zvyšování odolnosti vůči rizikovému chování (MŠMT, 2009; MŠMT 2013; Bém a Kalina *In* Kalina a kol, 2003). „Prevencí může být jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky“ (MŠMT, 2013). Rozlišuje se ve třech základních kategoriích, a to jako primární, sekundární a terciární. Každá má svůj specifický cíl i prostředky. Specifická primární prevence reaguje přímo na jednotlivé typy rizikového chování, nespecifická primární prevence působí k celkovému formování osobnosti ve smyslu zdravého životního stylu (volně dle Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 301). Do prostředí školské prevence zasahuje oblast primární prevence, která se dle potřeb (a projevů chování) cílové skupiny vymezuje ve třech stupních, a to jako všeobecná, selektivní a indikovaná.

Primární prevence vede k předcházení rizikovým projevům chování. Vojtová (2009, s. 115) tvrdí, že „cílem primární prevence je zabránění vzniku problému. Jde o jakousi univerzální prevenci. Univerzální prevence působí na všechny zúčastněné stejným způsobem a stejnou měrou.“ Primárněpreventivní programy jsou rozděleny na specifické a nespecifické mají působit na osobnost jedince ve všech jejích složkách. Jak uvádí Kudrle: „Primární prevence má programově podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituální komplexity člověka, působit na celou společnost diferencovaně, se zaměřením na cílové skupiny“ (In Kalina a kol., 2008, s. 18).

Nespecifická primární prevence zahrnuje veškeré aktivity, které formují osobnost člověka ve smyslu zdravého životního stylu, vedou osvojování pozitivního sociálního chování podporou smysluplného využívání a organizace volného času. Podporují tedy zájmové, sportovní a volnočasové aktivity, díky kterým jsou děti a mladiství přirozeně vedeni k dodržování určitých společenských pravidel, k odpovědnosti za sebe i za své jednání. Tento typ je nedílnou a významnou součástí primární prevence.

V oblasti specifické primární prevence jsou realizovány takové aktivity, které jsou úzce spojeny s konkrétní formou rizikového chování a jsou jasně zaměřeny i na konkrétní cílovou skupinu. Tyto připravené programy jsou časově i prostorově ohraničeny a jejich průběh a cíl lze zhodnotit. Specifickou prevenci rozlišujeme ve třech úrovních. „Tyto úrovně jsou vydefinovány v závislosti na tom, jaká je intenzita programu, jaké prostředky a nástroje využívá, na jaké úrovni zapojení/participace je cílová skupina atd. ... Obecně platí, že čím větší je hloubka a intenzita programu, tím více využívá různých speciálně pedagogických, psychologických a psychoterapeutických technik a postupů. To tedy automaticky znamená, že se s každou úrovní zásadně zvyšují požadavky na vzdělání a celkovou profesní erudici realizátora programu“ (Černý In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 42).

Prvním stupněm specifické primární prevence je všeobecná, která „se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení a případná specifika daná

např. sociálními nebo jinými faktory. Jedná se o programy většinou pro větší počet osob (obvykle třída či menší sociální skupina)“ (Černý *In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 42). U této širší populace nebyly žádné projevy rizikového chování specifikovány, nebo jeho známky nejeví.

Selektivní primární prevence představuje druhou úroveň, která je určená užší populaci, u které lze předpokládat zvýšenou míru rizikového chování, kterému se snaží zamezit. Černý blíže vysvětluje a nastiňuje i způsob práce s touto částí populace, proto je zde odcitován celý jeho příspěvek: „Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené (např. zvýšeně vulnerabilní nebo zvýšeně vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Většinou zde již pracujeme pouze s menšími skupinami či jednotlivci. Patří sem např. některé modely vrstevnických programů, ev. různé intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy posilující techniky např. sociální dovednosti, komunikaci, vztahy atd. Vzhledem k práci s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem, je zde již kladen větší důraz na odpovídající vzdělání preventisty (vhodná je např. speciální pedagogika, psychologie, adiktologie atd.)“ (*In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 43).

Třetí, nejužší zaměřenou úroveň specifické primární prevence, představuje indikovaná primární prevence. Ta je aktuální v případě projevení rizikového chování u jedince, případně tehdy, kdy je daný člověk působením negativních vlivů výrazně ohrožen. „Snahou je zde podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. V tomto smyslu je prakticky již nutná shodnost preventisty či poradenského pracovníka posoudit individuální povahu a specifika daného případu (např. šikany v třídním kolektivu) a následně navrhnout postup řešení, včetně posouzení dalších případných intervencí či v případě nutnosti již zahájení cílené práce prostřednictvím zapojení školního psychologa či vnějšího poradenského subjektu. Tato úroveň prevence již bezpodmínečně vyžaduje např. speciální pedagogické, psychologické nebo jiné podobné vzdělání s průpravou pro práci preventisty (adiktologie atd.)“ (Černý *In* Miovský, Skácelová, Zapletalová,

Novák, 2010, s. 43). MŠMT doplňuje, že indikovaná primární prevence je realizována formou individuální práce s klientem (2013, s. 9).

Bém a Kalina vysvětlují tři stupně prevence v souvislosti s užíváním návykových látek, jejich tvrzení lze však aplikovat do oblasti rizikového chování obecně. Říkají, že „primární prevence se obrací na populaci jako celek nebo na vybrané skupiny uvnitř populace, tzv. cílové skupiny. V tom je rozdíl od prevence sekundární a terciární, které již mají individuální ráz a obracejí se na jednotlivce, který již je v různém stupni užívání návykových látek zasažen“ (In Kalina a kol., 2003, s. 276).

Pro úplnost všech tří typů prevence Nevoralová doplňuje: „U sekundární prevence se jedná o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikových chováním ohroženi. Např. předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají. Cílem terciální prevence je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování. Např. předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog“ (2011). Obecně lze říci, že sekundární prevence se snaží zamezit rizikovým projevům chování, pokud se již projevily, a snaží se zamezit jejich pokračování. Terciární prevence se snaží zmírňovat problémy vyplývající z působení rizikového chování.

2.2 Formy rizikového chování

„S rizikovým chováním nebo jeho projevy se vychovatel ve své praxi setkává pravidelně. Tento jev je neodmyslitelně spojen s prací s dětmi a dospívajícími a vychovatelova orientace v dané problematice je zásadní pro poskytování adekvátní účinné péče“ (Žufníček In Pacnerová, Kupcová, 2012, s. 13). Co je rizikové chování a jak se projevuje, by měl vědět každý pedagog. Ideální by bylo, kdyby každý vychovatel také dovedl projevy rizikového chování řešit a téměř idealistické by bylo, kdyby byl i každý vychovatel schopný nežádoucím projevům chování u dětí a mladistvých v maximální možné míře předcházet. Také proto podkapitola poskytuje možnost porovnat několik kategorizací rizikového chování.

Za rizikové chování Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 (MŠMT, 2013) považuje „rozmanité formy

chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociální okolí. Rizikové chování představuje různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních projevů chování „běžného“ (např. provozování adrenalinových sportů) až po projevy chování na hranici patologie (např. nadměrné užívání alkoholu, cigaret, kofeinu či nelegálních drog, násilí) (2013, s. 9).

Miovský vymezuje 9 základních typů rizikového chování, které jsou podle něj v současné době nejrozšířenější a vnímá je jako velmi nebezpečné. Zdůrazňuje však, že „to samozřejmě neznamená, že se jedná o neměnný stav, právě naopak“ (2010, s. 75). Vysvětluje, že „historickým vývojem došlo k tomu, že vznikla skupina určitých vzorců chování, které prokazatelně mohou způsobovat a způsobují následky ve všech uvažovaných oblastech, ale současně tyto vzorce chování mohou mít různé příčiny, mohou mít různé dílčí projevy a současně mohou souviset s mnohem složitějšími fenomény“ (Miovský, 2010, s. 24-25). Z hlediska nejužšího pojetí autor rozlišuje následující základní typy rizikového chování: záškoláctví; šikanu a extrémní projevy agrese; extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě; rasismus a xenofobii; negativní působení sekt; sexuální rizikové chování a závislostní chování. Dále ještě podotýká, že z hlediska širšího pojetí je možné hovořit o dvou oblastech, které však nelze jednoznačně zahrnout do konceptu rizikového chování. Jedná se o syndrom CAN a spektrum poruchy příjmu potravy (2010, s. 24).

Národní strategie primární prevence dětí a mládeže na období 2013-2018 (MŠMT, 2013, s. 9) rozlišuje tyto formy rizikového chování:

- „a) Interpersonální agresivní chování - agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedíí, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- b) Delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, sprejství a další trestné činy a přečiny
- c) Záškoláctví a neplnění školních povinností
- d) Závislostní chování - užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- e) Rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů
- f) Rizikové chování v dopravě, prevence úrazů

g) Spektrum poruch příjmu potravy

h) Negativní působení sekt

ch) Sexuální rizikové chování“.

Další kategorizaci nabízí Širůčková (*In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 30), která říká, že „rizikové chování obvykle zahrnuje:

a) Interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikanu, týrání, rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, extremismus),

b) delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (např. krádeže, vandalismus, sprejerství),

c) rizikové zdravotní návyky (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu),

d) sexuální chování (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství),

e) rizikové chování ve vztahu ke společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole),

f) prepatologické hráčství,

g) rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů)“.

Jednotlivé kategorizace jsou si podobné, některé se i překrývají, v jiných případech měli autoři potřebu samostatně zdůraznit konkrétní typ rizikového chování. Další, tentokrát už širěji jmenovaný seznam forem rizikového chování nabízí webový portál Prevence-info.cz, který je podporován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR: Agrese, antisemitismus, drobné krádeže, extremismus, gambling, homofobie, intolerance, kyberšikana, násilí, negativní působení sekt, netolismus, rasismus, rizikové chování v dopravě, rizikové sexuální chování, rizikové sporty, spektrum poruch příjmu potravy, šikana, užívání návykových látek, vandalismus, xenofobie, záškoláctví, závislostní chování (2013). Za zmínku stojí i názor Žufníčka, který říká, že „ke konkrétním projevům rizikového chování patří mimo jiné: závislost nebo nadměrné užívání návykových látek, šikana, agresivní chování a násilí, záškoláctví, poruchy příjmu potravy, předčasný sexuálně aktivní

život, časná nechtěná těhotenství, syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, negativní působení sekt, rasismus a xenofobie“ (2012, s. 13). Ve shodě s Miovským upozorňuje, že se nejedná o konečný a neměnný výčet, tyto rizikové projevy jsou však v současné společnosti vnímány jako nejvýznamnější. Doplnuje ještě, že „je velice časté, že se jednotlivé typy rizikového chování kumulují a vzájemně prolínají“ (Žufníček, 2012, s. 14).

Ačkoliv jsou uvedené kategorizace vcelku podobné, pro potřeby dotazníkového šetření bude využito dělení MŠMT. Dále v něm ke kategorizaci MŠMT bude připojena ještě jedna oblast rizikového chování, a to suicidální sklony (které Miovský zahrnuje do oblasti šikany extrémních projevů agrese).

Jak výše nastínil Žufníček, i Miovský připomíná, že „je nutné si též uvědomit, že se u dětí velmi zřídka v praxi vyskytují uvedené problémy izolovaně. Tedy, že v naprosté většině případů existuje spíše kombinace typů rizikového chování nebo dochází k přecházení od jednoho k druhému“ (2010, s. 25).

K rizikovému chování dochází v rámci bio-psycho-socio-spirituálního modelu, který obhájí např. Kudrle (2003). Tento přístup si uvědomuje, že ke vzniku rizikového chování se kombinují faktory fyziologické, psychologické, sociokulturní, ale také právě spirituální, duchovní.

2.3 Organizační systém primární prevence rizikového chování v ČR

Problematika prevence rizikového chování je v rámci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v kompetenci oddělení prevence a speciálního vzdělávání/odbor vzdělávání. Na nejvyšší, národní, úrovni oblast zajišťuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, které zpracovává koncepci celé problematiky v resortu na dané období. MŠMT rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na horizontální, tedy meziresortní úrovni. Ke své činnosti má zřízen poradní orgán Výbor pro koordinaci primární prevence. Na vertikální úrovni má zřízen Výbor krajských školských koordinátorů prevence a dále spolupracuje s nadresortními orgány zejména s Úřadem vlády Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Republikovým výborem pro prevenci kriminality Ministerstva vnitra. Celková koncepce primární prevence rizikového chování

v působnosti MŠMT je v souladu se záměry Ministerstva vnitra a jejich koncepčními dokumenty, aktuálně se jedná o Strategii prevence kriminality na období 2012-2015 a Národní strategii protidrogové kriminality na období 2010-2018 (MŠMT, 2013, s. 3). V celorepublikové působnosti má MŠMT vytvořen systém koordinačních a metodických článků od krajské, přes okresní až po místní, tedy školní úroveň. MŠMT v rámci primární prevence rizikového chování spolupracuje pochopitelně i s Českou školní inspekcí.

Na naznačené krajské úrovni jsou do spektra primární prevence rizikového chování zapojeny krajské úřady, které zabezpečují funkci krajského školského koordinátora prevence. Na rovině bývalých okresů v této oblasti fungují pedagogicko-psychologické poradny, ve kterých působí metodik prevence. Následně ve školách a školských zařízeních ředitel zřizuje pozici školního metodika prevence.

2.4 Vývoj systému primární prevence rizikového chování v ČR

„Období školního vzdělávání je velmi významné při formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v období dospělosti“ (MŠMT, 2013, s. 3). Citát, který uvádí tuto podkapitulu, vysvětluje, proč je natolik důležité věnovat zvýšenou pozornost předcházení rizikovým projevům chování u školní populace. Následující odstavce obsahují informace o vývoji systému školské primární prevence rizikového chování a o současných východiscích.

Velice přehledně popisuje vývoj systému primární prevence na našem území Miovský (2010, s. 13-23), proto budou jeho slova v této podkapitole tolikrát opakována. Primární prevenci rizikového chování charakterizuje jako nejednotný soubor různých přístupů a intervencí, doslova říká, že: „Dodnes není zcela zřetelně popsána hranice mezi tím, co považujeme za školskou prevenci, zdravotnickou prevenci a prevenci kriminality. Všechny tři se vzájemně doplňují, často i překrývají“, proto apeluje na to, že „je proto zásadní si uvědomit, že primární prevence rizikového chování má mezioborovou povahu (setkávají se zde perspektivy různých oborů, jako je pedagogika, psychologie, sociologie, veřejné zdraví atd.) a současně je pro ni charakteristická mezisektorovost (tedy, že jednotlivé přístupy a

programy jsou současně koncepčně rozvíjeny v různých rezortních liniích, obvykle školské, zdravotnické, sociální a linii ministerstva vnitra, případně též dopravy a spravedlnosti)“ (2010, s. 13). Zároveň však uvádí, že obdobná situace je téměř v celé Evropské unii.

System primární prevence rizikového chování zajišťuje na té nejvyšší úrovni Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Mezi úkoly, které při uplatňování školní primární prevence rizikového chování dětí a mladistvých MŠMT plní, patří „stanovování základních strategií v daných oblastech, stanovení priorit na budoucí období, podpora vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytyčených prioritách a v neposlední řadě podpora vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci ve školství, včetně nezbytné metodické podpory subjektů působících v primární prevenci“ (MŠMT, 2013, s. 3). Takto popisuje kompetence MŠMT Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013 – 2018, která je aktuálním koncepčním dokumentem, který má sloužit jako opora a návod k postupnému zefektivňování systému primární prevence v České republice.

Před rokem 1989 však nic podobného tomuto přístupu neexistovalo. Primární prevence byla vnímána a realizována ve smyslu ochrany zdraví zajišťovalo ji Ministerstvo zdravotnictví. Realizovány byly občasné aktivity ze stran např. lékařů či zdravotních sester, vydány byly nějaké letáky atp., došlo ke schválení dokumentu „Boj proti negativním jevům mládeže“, který byl však dle Miovskeho příliš moralizující a ideologický (2010, s. 14). Pokud se o negativních jevech mluvilo, tak v souvislosti s alkoholem či tabákem, případně s nelegálními návykovými látkami a zneužíváním léčiv, a to formou odstrašování, zkreslování, případně zamlčování. „V populární či populárně naučné rovině došlo k otevření první vážnější společenské diskuse prostřednictvím filmů a knih. Radek John vydal své Memento (1986), Zdeněk Zaoral natočil film Pavučina (1986) a vyšel také překlad knihy My, děti ze stanice ZOO (Christiane, 1987), která vzbudila nemalou pozornost. Tímto způsobem došlo zřejmě k prvnímu výraznějšímu upozornění na témata okolo návykových látek ...“ (Miovský, 2010, s. 15). Tento autor tvrdí, že „základním dokumentem, který odstartoval snahu vytvořit jednotnou koncepci protidrogové politiky v České republice, jejíž součástí je také primární prevence, byla Strategie protidrogové

politiky z roku 1993 z dílny Ministerstva vnitra ČR. Tento dokument obsahoval poprvé v historii ČR pokus definovat, co je potřeba systémově změnit, aby mohla začít fungovat skutečně efektivní síť preventivních a léčebných programů“ (Miovský, 2010, s. 16). Ve stručnosti lze tedy shrnout, že se systematizací primárně preventivních aktivit na národní úrovni se na našem území můžeme setkat až od roku 1993. Od té doby MŠMT začalo postupně profesionalizovat přístup k primární prevenci, odborníci začali vydávat své publikace (např. Dvořák, D. *Metodika vzdělávacích programů prevence drogových závislostí s HIV/AIDS*; Nešpor, K.; Csémy, L.; Pernicová, H. *Zásady efektivní primární prevence*. aj.), začala se konkretizovat představa o tom, jak by měla vypadat primární prevence rizikového chování ve školách a postupně se začala systematizovat a profesionalizovat celá tato oblast.

Období mezi lety 1998-2001 popisuje Miovský jako nezdařilé: „Došlo k přerušení linie primárněpreventivních programů a ministerstvo tím vyjádřilo změnu postoje vůči primární prevenci přenesením na odbor č. 5 pro mládež a tělovýchovu (z původního odboru č. 24 pro speciální školství a prevenci). Tento krok měl významné střednědobé negativní důsledky. Došlo k destrukci obtížně se rodícího konceptu strategie tzv. specifické primární prevence a k jednostrannému příklonu k tzv. nespécifické primární prevenci (což je koncept, který velká část zemí EU nezná a za prevenci nepovažuje). Díky elementárním neznalostem a neprofesionalitě tak vznikl dokument obsahující množství chybných a nepravdivých tvrzení: Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998-2000“ (2010, s. 18). Tento dokument mj. označil za primární prevenci téměř jakoukoliv volnočasovou aktivitu, a tak se např. sportovalo proti drogám, vznikaly televizní spoty, vyjel tzv. Revoluční vlak či vstoupila scientologická církev na pole primární prevence.

Za „důležitý a pro primární prevenci ozdravný proces směřující k plné profesionalizaci primární prevence a zlepšení stavu její koordinace a kontroly a následně též stabilizace a financování“ označuje Miovský (2010, s. 21) opětovné přenesení zodpovědnosti za primární prevenci v rezortu MŠMT pod obor speciálního školství a prevenci. Vznikla také pracovní skupina pro primární prevenci a dále se pracovalo na modernizaci a zefektivňování primární prevence, a to i ve spolupráci

s nestátními neziskovými organizacemi a evropskými institucemi, diskuze začaly také kolem evaluace primární prevence a zavedly se odborné certifikace programů primární prevence.

Následující výčet obsahuje názvy dokumentů z resortu MŠMT, které určovaly směr primární prevence rizikového chování (dnešní terminologií řečeno) v daných obdobích: Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998-2000; Strategie prevence společensky nežádoucích jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2001-2004; Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005-2008; Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012 a aktuální Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013 – 2018.

3 Primární prevence rizikového chování v dětském domově

Kapitolu je možné uvést přehledným vymezením: „Školskou primární prevencí rizikového chování rozumíme z logiky názvu soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Cílovou skupinu zde primárně tvoří děti, mládež a mladí dospělí. Institucionálně je pak tato oblast prevence vázána na síť škol a školských zařízení a na systém institucí a služeb s nimi přímo spojených“ (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 61). Důvod, proč je potřebné se ve školství věnovat předcházení nebezpečím spojených s rizikovým chováním dětí a mladistvých, vysvětluje velice srozumitelně Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018: „Období školního vzdělávání je velmi významné při formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v období dospělosti“ (MŠMT, 2013, s. 3). Téměř až filozofický důvod předkládá Skalík: „Žádný stát není tak bohatý, aby mohl věnovat nadbytečné prostředky do oblasti prevence. Zároveň není žádný stát tak bohatý, aby mohl po podcenění preventivní práce zvládnout důsledky následného projevu různých sociálně patologických jevů, růstu sociálního napětí, včetně nárůstu závažných onemocnění“ (In Kalina a kol., 2003, s. 288). K tomuto moudrému úhlu pohledu je zapotřebí jen věcně připomenout, že terminologie ve zmíněné citaci odpovídá své době.

Nesmírně důležitý v souvislosti s primární prevencí v dětském domově je názor Miovského a Zapletalové, kteří tvrdí, že „dětí a mladiství v zařízeních ústavní péče (zařízení ÚV, OV – ústavní a ochranné výchovy) jsou specifickou, výrazně rizikovou skupinou. ... V oblasti primární prevence zde mluvíme o cílové skupině, u níž se jedná vždy o selektivní prevenci, neboť rodinné zázemí a složitá osobní situace u těchto dětí přináší vyšší rizikovost (například v dětských domovech). U většiny dětí z této kategorie hovoříme o indikované primární prevenci, neboť se již u nich vyskytly první známky rizikového chování (např. první experimenty s návykovými látkami, šikanování v kolektivu apod.). ... Přesto i v těchto zařízeních lze působit

primárně-preventivně na jiné oblasti rizikového chování, které se u těchto dětí a mladistvých dosud nevyskytlo“ (2010, s. 56).

Úkolem profesionálního týmu v dětském domově je vytvářet bezpečné prostředí a využívat různých prostředků a metod k záměrnému působení na děti a mladistvé s cílem dosáhnout pozitivních změn nebo podporovat pozitivní rozvoj jejich osobností (Doležalová *In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 80). Jejich prací je vychovávat děti a mladistvé ve zdravém životním stylu, posilovat pozitivní faktory, které na děti a mladistvé působí, zvyšovat jejich odolnost vůči rizikovému chování a oslabovat negativní působení vnějších i vnitřních faktorů, případně jejich důsledky zmírňovat. Jednou z naznačených metod je vytvoření bezpečného a důvěrného vztahu mezi vychovatelem a dětmi, mladistvými. Doležalová připomíná, že „prevenci v ústavních zařízeních je nutné rozlišit podle stupně rizikovosti chování dětí. Může se jednat o závažnou poruchu chování ohrožující sebe nebo okolí, která vyžaduje komplexní multidisciplinární přístup a preventivně léčebná opatření, ale také se může jednat o rizikové chování související s přirozenou vývojovou fází dítěte a lze na ně reagovat standardními metodami specifické primární prevence“ (*In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 95).

Primární cílovou skupinou v dětském domově jsou děti a mladiství, další cílovou skupinou jsou pedagogové daného zařízení, ale i nepedagogický personál a opomenout nelze ani rodiče těchto dětí a mladistvých.

3.1 Minimální preventivní program

„Minimální preventivní program představuje komplexní systémový prvek v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách, speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu závazná a podléhá kontrole České školní inspekce“ (Metodický pokyn MŠMT, 2000). Ačkoliv je minimální preventivní program materiálem škol i školských zařízení, bude vzhledem k zaměření této diplomové práce zmiňován v souvislosti s dětskými domovy (jakožto školskými zařízeními).

Tento konkrétní dokument vychází ze školní preventivní strategie, což je dlouhodobý záměr školského zařízení. Minimální preventivní program je přímo zaměřený na výchovu ke zdravému životnímu stylu a předcházení rizikovému chování u dětí a mladistvých. Školní metodik prevence zodpovídá za jeho vypracování, kterého se účastní všichni pedagogové daného zařízení. Skácelová (*In Kalina a kol., 2003, s. 291*) upřesňuje, že „MPP vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci se všemi pedagogy, vedením školy a ostatními nepedagogickými pracovníky. ... Součástí MPP je i řád školy, ve kterém je jasně vyjádřen postoj zařízení k drogám legálním i nelegálním a následné kroky a opatření pro jeho porušení.“ Skácelová sice hovoří o školním prostředí a návykových látkách, její slova však platí i ve školských zařízeních, a to i v oblasti rizikového chování obecně.

Dokument platí vždy na jeden školní rok, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení aktivit realizovaných v rámci minimálního preventivního programu se také stává součástí výroční zprávy školského zařízení. A také, jak zmiňuje výše uvedený starší Metodický pokyn MŠMT (2000), podléhá kontrole České školní inspekce. Nejen tato skutečnost vypovídá o hodnotě, důležitosti a závaznosti tohoto primárněpreventivního dokumentu. Při tvorbě a vyhodnocování minimálního preventivního programu může školní metodik prevence využít spolupráce s metodikem prevence v příslušné pedagogicko-psychologické poradně. Dále dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. může školní metodik prevence metodika prevence pedagogicko-psychologické poradny požádat o metodickou podporu a celkovou pomoc v oblasti primární prevence rizikového chování. Jak na tvorbě, tak i na realizaci preventivních aktivit se podílejí všichni pedagogové daného zařízení. O některých užívaných preventivních opatřeních a aktivitách pojednává kapitola 3.5, která představuje také vyzkoušené účinné a neúčinné metody a zásady efektivní primární prevence.

Skácelová (*In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 103*) rozděluje úkoly a role jednotlivých participujících stran na minimálním preventivním programu, zasazuje jej však pouze do prostředí škol. Její hierarchii si lze vypůjčit a analogicky aplikovat v kontextu dětského domova:

- ředitel dětského domova má odpovědnost za podporu, vytváření a realizaci programu,
- školní metodik prevence koordinuje přípravy a realizace programu,
- pedagogičtí pracovníci, tedy jednotliví vychovatelé, začleňují preventivní témata do své výchovné činnosti,
- vychovatelé jednotlivých rodinných skupin mají nezastupitelný význam při monitoringu rizikového chování na své skupině, při realizaci preventivních programů a jejich evaluaci,
- děti a mladiství aktivně participují na přípravě a realizaci preventivního programu,
- metodik prevence pedagogicko-psychologické poradny zajišťuje odbornou a metodickou pomoc pro školního metodika prevence a je garantem kvality programů v daném regionu,
- krajský školský koordinátor koordinuje primární prevenci realizovanou v rámci krajské koncepce primární prevence
- spolupráce dětského domova s jinými organizacemi, které poskytují preventivní programy v daném regionu.

Jelikož je minimální preventivní program oficiálním dokumentem, jsou na jeho zpracování kladeny určité požadavky. Osnovu pro jeho tvorbu poskytuje např. Skácelová (*In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010) či Pražské centrum primární prevence (2013). Celý postup bude zasazen do prostředí dětského domova, a to i přes to, že výchozí zdroje hovoří o školách (případně školských zařízeních) obecně. V první řadě je zapotřebí dětský domov charakterizovat, a to z hlediska vnitřních i vnějších zdrojů. Druhým krokem je monitoring a následně pak stanovení cílů minimálního preventivního programu. Předposledním krokem je soubor a skladba aktivit a posledním je evaluace.

Z hlediska vnitřních specifíků je vhodné popsat dětský domov jako budovu, její materiálně-technické vybavení, rizikové prostředí v budově a jejím okolí a také širší prostředí, ve kterém dětský domov nachází. Dále je v minimálním preventivním programu vhodné poznamenat i sociokulturní a národnostní charakteristiku dětí a mladistvých a řád domova. Dalšími oblastmi pro vnitřní charakteristiku jsou funkce školního metodika prevence, školní preventivní tým a možnosti včetně limitů celého

pedagogického sboru. Do třetice je vhodné zmapovat vnitřní informační zdroje, které bývají následně uváděny v přílohách vypracovaného minimálního preventivního programu. Může to být odborná a metodická literatura a časopisy, videotéka, webové stránky školy, schránka důvěry a kontakt na školního metodika prevence, nástěnky či např. časopis dětského domova. Jako vnější zdroje lze označit podpůrnou síť organizací, odborníků a služeb, s nimiž školní metodik prevence spolupracuje a u kterých nalézá informační, metodickou, odbornou i vzdělávací oporu. Vnější zdroje tak představují přehlednou databázi s uvedením kontaktů na dané osoby a instituce, tedy sociální síť.

Monitoring neboli analýza výchozí situace, je základem, od kterého se odvíjí plánování a následné stanovování cílů minimálního preventivního programu. Pro tuto analýzu lze v dětském domově využít více nástrojů, např. SWOT analýzu, výstupy záznamů školního metodika prevence, osobní záznamy dětí, pozorování chování dětí a informace od dětí, pedagogů, rodičů a celkově z celého zařízení. Pochopitelně lze využít také výstupy evaluace z předchozích let.

Dalším krokem je definování cílů aktuálního minimálního preventivního programu, a to dlouhodobých i krátkodobých. Každý cíl by měl mít svůj ukazatel, indikátor, aby bylo možné zhodnotit jeho naplnění, k tomu je možné využít i model SMART. Zatímco dlouhodobé cíle jsou obecnějšího charakteru (odpovídají preventivní strategii školského zařízení), cíle krátkodobé jsou pro minimální preventivní program zásadní. Na tyto navazují konkrétní preventivní aktivity a opatření.

Program primární prevence ve smyslu jednotlivých aktivit, opatření a prostředků, které vedou k naplňování předem stanovených cílů, je zaměřen na více cílových skupin. Ve školách jsou to žáci, učitelé a rodiče, analogicky lze odvodit, že v dětském domově tyto cílové skupiny budou představovat děti a mladiství, pedagogičtí pracovníci, zapojen by měl být i nepedagogický personál, ale i rodiče dětí a mladistvých. (Skácelová *In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010; Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu, 2010). Charakteristice nečastěji užívaných preventivních aktivit a opatření je věnována podkapitola 3.5.

Nesmírně důležitou součástí minimálního preventivního programu představuje evaluace. Může být vnímaná jako hodnocení, systematické posouzení, které bývá

realizováno před začátkem, v průběhu a pochopitelně i na konci preventivní aktivity. Pro provedení evaluace je nezbytně nutné stanovit cíle primárněpreventivní aktivity, popsat metody a definovat cílovou skupinu, na kterou je dané opatření zaměřené. Evaluace, jak již bylo naznačeno výše, není pouze závěrečným hodnocením zakončených aktivit, může být využita i jako základní východisko pro plánování primárněpreventivních opatření na další školní rok, tedy v monitoringu.

I přes to, že se podaří v rámci profesionálního týmu v dětském domově vytvořit kvalitní minimální preventivní program, není tím ještě zdaleka zaručen plánovaný pozitivní efekt. Každá změna je proces, který má jednotlivé fáze. Tím spíše tento výrok platí v případě ovlivňování chování dětí a mladistvých. „Některé žádoucí, ale velmi diskrétní změny chování jedinců z cílové skupiny se nemusí navenek projevit vůbec, eventuálně jedinci, u nichž ke změně chování došlo, se mohou nadále v obavě z odsudku vrstevníků při hodnocení jevit jako intervencí neovlivněná část cílové skupiny“ (Miovský, Šťastná *In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 120).

Minimální preventivní program spadá do kompetencí školního metodika prevence, o náplni jeho práce pojednává následující kapitola.

3.2 Školní metodik prevence

V literatuře je možné se setkat se dvěma velmi podobně pojmenovanými funkcemi, metodik prevence a školní metodik prevence. Za metodika prevence je označován zaměstnanec pedagogicko-psychologické poradny, školní metodik prevence je pracovník školy či školského zařízení.

Školní metodik prevence je pedagogický pracovník, tedy osoba, která vykonává přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost a to v tom smyslu, že někoho přímo vychovává a/nebo vzdělává. Činnost, pracovní dobu, další vzdělávání a kariérní systém upravuje zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Za pedagogického pracovníka je považován učitel, pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogů, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga,

trénér, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně a vedoucí pedagogický pracovník.

Ať je funkce metodika prevence vykonávána v prostředí škol či školských zařízeních, na daného pracovníka jsou kladeny určité základní požadavky. V první řadě musí být pedagogickým pracovníkem. Pedagog dále (nebo spíše nejprve) musí splňovat určité předpoklady, kterými je plná způsobilost k právním úkonům, odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a také znalost českého jazyka. Zmíněný zákon o pedagogických pracovnících také určuje, jakou odbornou kvalifikaci musí pedagog do příslušného zařízení získat. A jelikož každý pedagogický pracovník, který stále vykonává pedagogickou činnost, má povinnost se dále vzdělávat (§ 24 tohoto zákona), tedy obnovovat, upevňovat či doplňovat si kvalifikaci, jinak tomu je u školního metodika prevence.

Kvalifikačním předpokladem k výkonu této preventivní činnosti je absolvování specializačního studia pro školní metodiky prevence, které je určeno absolventům magisterských studijních programů pedagogických disciplín, a to v rozsahu 250 hodin, které je ukončeno obhajobou závěrečné práce a získáním osvědčení. Po úspěšném završení tohoto studia pedagogickému pracovníkovi, který vedle své přímé pedagogické činnosti vykonává ještě specializovanou činnost, náleží od zaměstnavatele měsíční finanční příplatek ve výši 1000 až 2000 Kč. Pokud však funkci školního metodika prevence vykonává pedagog, který neabsolvoval specializační studium pro školní metodiky prevence, od zaměstnavatele mu toto finanční ohodnocení nenáleží. Zapletalová a Slavíková si jsou vědomy, že „úroveň služeb má ve školách obecně různou kvalitu a samozřejmě, že též kvalita práce, úroveň odborné přípravy, motivace a nasazení školního metodika prevence jsou v praxi různé“ (In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 85).

Charakteristiku osobnostních předpokladů pracovníka v primární prevenci vyjmenovává Skácelová. Její popis je velice přehledný, a ačkoliv je zmiňován v kontextu návykových látek a drogových závislostí, lze jej parafrázovat v oblasti rizikového chování obecně:

1. Požadavky na odbornost

a) teoretické předpoklady:

- odborné vzdělání v problematice rizikového chování (nejlépe v oblasti primární prevence)
- má zájem a orientuje se v problematice rizikového chování
- zná a akcentuje různé modely vzniku rizikového chování
- je schopen rozpoznat a popsat fyzické, psychické a sociální důsledky užívání drog (rizikového chování)
- vzdělává se a udržuje kontakt s vývojem poznatků v problematice
- vystupuje důvěryhodně, poskytuje pravdivé, objektivní informace

b) pedagogicko-psychologické dovednosti:

- zastává profesionální etický přístup
- v činnosti s dětmi a mládeží jasně a čitelně vyjadřuje svůj protidrogový postoj (proti všem formám rizikového chování)
- umí zaujmout
- komunikační dovednosti
- organizační dovednosti
- respektuje některé zvláštnosti cílové skupiny
- má přehled o životním stylu mladých lidí
- využívá dovedností a zkušeností v práci s dětmi a mládeží
- smysl pro humor
- umí dávat i přijímat podporu
- umí citlivě reagovat na problémy žáků se zkušeností s návykovou látkou (rizikovým chováním)

2. Požadavek sociální kompetentnosti

- má sociální cítění
- vhled do sociálních situací
- orientuje se v interpersonálních vztazích
- má autoregulační mechanismy pod kontrolou
- využívá tvořivých schopností
- má schopnost spolupracovat (nikoli soutěžit)
- je v kontaktu s jinými odbornými pracovníci a specialisty v regionu

3. Emocionální stabilita

- má schopnost sebeovládání

- adekvátně reaguje na podněty
- umí přijmout kritiku
- je empatický (umí naslouchat) (*In Kalina a kol., 2003, s. 330 – 331*).

Ve shrnutí nelze neodcitovat následující tvrzení autorského kolektivu: „Preventivní pracovník je profesionál, který musí znát poměrně velmi náročnou teorii stojící za jednotlivými programy a intervencemi a současně musí disponovat velmi specifickými dovednostmi a praktickými zkušenostmi. Používat preventivní programy v praxi mohou zodpovědně a bezpečně pouze lidé mající k tomu odpovídající vzdělání, praktickou přípravu a trénink. Naopak nedostatečné vzdělání, naivní, nadšenecký přístup a živelnost představují pro děti a dospívající zbytečná rizika“ (*Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010, s. 153 – 154*).

3.3 Funkce školního metodika prevence

Školní metodik prevence je pedagog školy či školského zařízení, který kromě své přímé pedagogické činnosti vykonává ještě tuto činnost specializovanou. Ve školách bývají školní metodici prevence učitelé, jakou pracovní pozici v dětském domově školní metodici prevence zastávají, zjišťovalo mj. i dotazníkové šetření, kterému je věnována kapitola 4.

Kromě koordinace a tvorby minimálního preventivního programu plní školní metodik prevence ještě mnoho dalších úkolů. Standartní činnosti školního metodika prevence vymezuje příloha č. 3 k vyhlášce MŠMT č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Rozlišuje je ve třech kategoriích, a to metodické a koordinační činnosti, informační činnosti a poradenské činnosti. Jelikož se jedná o zásadní kompetence postavy této diplomové práce, budou na následujících řádcích vypsány přímo ze zmíněné vyhlášky, a to s přihlédnutím k Zapletalové a Slavíkové (*In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 83-84*):

Metodické a koordinační činnosti

- Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
- Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších typů rizikového chování.

- Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování (předcházení a časná pedagogická diagnostika rizikových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
- Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování.
- Koordinace přípravy a aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování, s metodikem preventivních aktivit v pedagogicko-psychologické poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence.
- Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu rizikového chování.
- Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence rizikového chování a zajištění těchto zpráv a informací v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

Informační činnosti

- Zajišťování a předávání odborných informací o problematice rizikového chování, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.
- Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.
- Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence rizikového chování (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti

prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).

Poradenské činnosti

- Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikovými projevy; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).
- Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování faktorů, které ovlivňují rizikového chování.
- Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.“

Kraus kritizuje fakt, že „funkci školního metodika prevence vykonávají řadoví učitelé nad rámec svého učitelského úvazku, což přináší nemálo problémů. Ve školách proto převažují tendence přenést co nejvíce povinností na třídního učitele. Podle poznatků z těchto škol by bylo třeba funkci školního metodika prevence posílit, dát mu více pravomocí, a pokud nemůže být přijat na celý úvazek, měl by být učiteli, který jeho práci vykonává, snížen jeho učitelský úvazek“ (2008, s. 150). MŠMT si tento nedostatek uvědomuje také, a proto si klade v Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018 mj. za cíle v souvislosti se školním metodikem prevence „nezbytné zabezpečení adekvátních podmínek pro jeho činnost – snížení míry přímé pedagogické činnosti – nařízení vlády č. 75/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, případně navázáním na kariérní řád“ (2013, s. 16). Mimo tuto zmíněnou vizi do budoucna je možné očekávat změny také v souvislosti s odbornou praxí, doslova (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018, 2013, s. 16-17): „Stanovení minimální odborné praxe v oblasti primární prevence rizikového chování (2 – 5 let) při nástupu do funkce, povinnost mít absolvované specializační studium nebo do 2 let studium zahájit. Vzdělávání bude realizováno ve vazbě na kariérní řád pedagogických pracovníků.“

Metodickou pomoc školním metodikům prevence při tvorbě minimálních preventivních programů a metodické vedení jejich práce obecněji poskytuje metodik prevence příslušné pedagogicko-psychologické poradny (vyhláška č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

3.4 Školní metodik prevence v dětském domově

Předchozí kapitola popisovala funkce školního metodika prevence, a ačkoliv je zmiňována téměř vždy v kontextu školy, v době vypracovávání této diplomové práce nebyl dohledán zdroj, který by činnosti školního metodika prevence ve škole a v dětském domově odlišoval. Zároveň je však evidentní, že působení školních metodiků prevence se v těchto institucích různí.

Ačkoliv školy i dětské domovy patří do školství, potřeby cílových skupin se poněkud liší. A tomuto hrubému nástinu odpovídá i odlišnost postavení a práce školního metodika prevence v dětském domově od „klasického“ školního metodika prevence. Děti a mladiství v dětském domově nalézají své útočiště, zařízení se stává jejich domovem. Vzhledem k tomu, jak již bylo v předchozích kapitolách uvedeno, že se jedná o rizikovější skupinu, je potřeba k tomuto faktu rozumně přihlížet i/zejména v souvislosti se způsoby trávení volného času, jehož náplň vychovatelé do značné míry ovlivňují.

Janský hovoří celkově o osobnosti pedagoga ve školských výchovných zařízeních, nebude na škodu jeho slova zmínit: „Na osobnost pedagoga ve výchovných zařízeních jsou v určitých ohledech kladeny mnohem větší nároky, a to především ve vztahu k jeho přirozené autoritě, podložené nejen vysokou frustrační tolerancí a odolností vůči stresovým a konfliktním situacím, vyžadujícím mnohdy rychlá a racionální rozhodnutí, ale vysokou dovednost v sociální komunikaci a schopnosti citlivě vnímat sociální dění. S tím souvisí i jeho postoje, které musí zcela přirozeně a srozumitelně vyjadřovat zájem, ochotu a připravenost k pomoci“ (2004, s. 104). Autor dále podotýká, že „schopnost komunikace, empatie a předvídání vzniku možných konfliktních situací má zcela klíčový význam pro zvládnání profesních nároků, ale i pro bezpečnost dětí i zaměstnanců. Citlivě projevovaný pozitivní vztah k dětem významně pomáhá v navazování kontaktu i s velmi problémovými jedinci a současně umožňuje získávat důležité diagnostické údaje.

Kladení požadavků, kontrola a dohlížení nestačí, neboť bez navázání osobního vztahu mohou naopak mnohé střety a konflikty mnohem vyostřit. K důležitým osobnostním i profesním charakteristikám patří také důslednost, bez které je nemožné zakotvit žádný výchovný režim“ (2004, s. 104). Pedagogický pracovník působící v dětském domově, v zařízení s nepřetržitým provozem, musí rozhodně „porozumět vývojovým etapám a jejich specifikám a dynamickým psychosociálním změnám v období dospívání, které tvoří mezníky pro pozitivní rozvoj osobnosti“ (Doležalová *In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 96).

V dětském domově je více než nutné uplatňovat individuální přístup ke každému dítěti. Školní metodik prevence by měl všechny děti znát, měl by být pochopitelně seznámen s jejich dokumentací, s důvody, které soud vedly k umístění daného jedince do tohoto zařízení, ale i s náhledem daného dítěte na svou situaci a na důvod, proč nevyrůstá ve své rodině. O nutnosti individuálního přístupu je přesvědčen také Žufníček, který upozorňuje, že „některé projevy rizikového chování mohou mít úzkou souvislost s vývojovou fází, kterou právě dítě prochází. Není jasné definováno, kdy konkrétní dítě s rizikem pouze experimentuje, kde je jeho chování rizikové a kdy už je mu toto chování nebezpečné. Jedná se o celou škálu vzájemně prostupných projevů chování a je velkou zodpovědností vychovatele, aby takové projevy posoudil a v souvislosti s věkem odhadl adekvátní formy intervence. Individuální přístup a následná flexibilita ve volbě intervence v kontextu zjištěných příčin je tedy základním požadavkem na kompetence vychovatele“ (2012, s. 17-18). Autor si také uvědomuje, že individuální přístup, aby nebyl ostatními dětmi a mladistvými vnímán jako nespravedlivý, je potřeba aplikovat v rámci jasně nastavených pravidel, která jsou v zařízení obecně přijímána. „Je-li jasné stanoveny, co se může stát, co ne a jaké budou následovat sankce, a jsou-li o tom všichni srozumitelně informováni, je potom nastaven základ pro bezpečnou individuální práci v zařízení“ (Žufníček, 2012, s. 18).

Štech se domnívá, „že škola má v prevenci nežádoucího, rizikového chování specifické poslání. Musí zvládnout dvojí úkol a paradoxní úkol. Musí důsledně oddělovat osobu od činu (a to naučit žáky), ale současně žáka naučit převzít za své činy odpovědnost“ (*In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 34). S touto moudrou myšlenkou, přenesenou do prostředí dětského domova, si lze

vypůjčit i slova Krause a tvrdit, že dětský domov „má naučit mladé lidi převzít osobní odpovědnost za vlastní jednání (2008, s. 184). K výchově k odpovědnosti se vyjadřuje i Janský, který ji považuje za velmi důležitou. Mj. říká: „Pokud rodiče nebo škola ustoupí ze svých požadavků a dítě není konfrontováno s důsledky svého chování, nejen že se nemůže dostatečně rozvíjet jeho schopnost sebmotivace, ale významně se také zvyšuje riziko jeho asociálního vývoje“ (2004, s. 110).

Školní metodik prevence v dětském domově má vytvářet a podporovat protektivní faktory, které na děti a mladistvé působí a zároveň by měl oslabovat negativní faktory, které na tuto cílovou skupinu působí. Pochopitelně je tento požadavek velice náročný a jeho zvládnutí při nejmenším obtížné, je však zásadní, aby si školní metodik prevence rizikové faktory ovlivňující chování svěřených dětí a mladistvých uvědomoval a snažil se je držet pod kontrolou.

Děti a mladistvé je vhodné vychovávat ke zdravému životnímu stylu, zvyšovat odolnost vůči rizikovému chování, a to přirozenou cestou. Podmínkou je nastavení pravidel, obecně platných norem, které jsou v daném zařízení akceptována. Ve výchově je potřeba nastavit limity, které garantují bezpečí jak dětem samotným, tak i jejich širšímu okolí. Sám Žufníček říká, že „nastavování pravidel pro práci ve skupině považuji za významnou možnost ovlivňování norem, a tím i postojů k nejrůznějším typům rizikového chování. A právě dovednost práce s pravidly, jejich tvorba a revize by měla patřit k základním kompetencím vychovatele školského ústavního zařízení“ (2012, s. 18).

3.5 Realizace preventivních aktivit a opatření

„Cílem prevence je ovlivnit chování: součástí programů by proto mělo být posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k užívání návykových látek zvýšeným sebevědomím, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnost obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem“ (Bém, Kalina *In* Kalina a kol., 2003, s. 280). Ačkoliv uvedená citace zmiňuje cíl prevence v kontextu užívání návykových látek, lze ji zobecnit na celou oblast rizikového chování. Pochopitelná je také vzhledem k době vzniku publikace užitá terminologie. O tom, jakými metodami je možné se tomuto cíli přiblížit a které se v praxi naopak neosvědčily, pojednává právě tato kapitola.

Celkový program primární prevence, veškeré aktivity a opatření, která v tomto konceptu dětský domov realizuje, musí být v souladu s minimálním preventivním programem. Cílem primárněpreventivních aktivit je naučit děti a mladistvé racionálně využívat své znalosti a dovednosti a ovlivňovat (někdy nepřímo) jejich postoje. Obecně se jedná o vytváření vhodných podmínek pro tělesný, duševní a sociální vývoj. Na úrovni specifické primární prevence je možné k těmto cílům směřovat prostřednictvím tematicky zaměřených systematicky a pravidelně prováděných aktivit.

Na základě praktických zkušeností vzniklo několik požadavků na programy primární prevence, které bývají pojmenovávány také jako zásady efektivní primární prevence (Pavlovská, 2012; Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010; Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999):

V případě všeobecné primární prevence je žádoucí, aby se preventivních aktivit účastnily děti již od raného věku, formy jsou jejich možnostem pochopitelně přizpůsobeny. Platí, že čím je nižší věk dítěte, tím méně je prevence specifická a naopak, tedy že čím starší dítě je, tím více se prevence zaměřuje na konkrétní témata oblasti rizikového chování.

Aktivity specifické primární prevence by měly tvořit komplex, ve kterém se kombinuje více strategií a ve kterém koordinovaně spolupracují různí odborníci a instituce.

Preventivní působení je dlouhodobý, kontinuální proces, jeho jednotlivé složky na sebe musí navazovat a doplňovat se.

Jednotlivé části primárněpreventivního procesu musí být cílené, a to vzhledem k cílové skupině a jejím specifickým (věkovým, mentálním, sociokulturním aj.). Důležité je předem určit, pro jakou cílovou skupinu je opatření určeno a čím pro ni bude zajímavé, přínosné a dále využitelné.

Program má být interaktivní, určený menší skupině, které je do něj aktivně zapojena a může si jej „prožít“. Vliv na utváření názorů a postojů dětí a mladistvých mají také jejich vrstevníci, proto se v praxi osvědčilo využívání „peer“ prvku (předem proškolení vrstevníci cílové skupiny).

Dalším vhodným přístupem je využívání „KAB“ modelu (knowledge, attitudes, behavior - znalosti, postoje a dovednosti). Tento princip vychází z poznání,

že pouhé informování dětí a mladistvých nestačí, prevence je zacílena na změnu chování, a proto by součástí programů měl být nácvik sociálních dovedností, řešení problémů, posilování zdravého sebevědomí, umění asertivity, odmítání aj.

Program primární prevence je pozitivně orientovaný, vystavěný na zásadách zdravého životního stylu. Využívá pozitivní modely, se kterými se může cílová skupina ztotožnit, opět je vhodné využívat vrstevníky.

Jednou z efektivních zásad je tzv. denormalizace, která označuje rizikové chování za nežádoucí, snaží se nastavit takové společenské klima a povědomí o konkrétních typech rizikového chování, které není možné podporovat, ani přehlížet, ale naopak řešit.

Součástí preventivních programů je také podpora protektivních faktorů ve společnosti, prostoru pro vytváření společensky přijatelných aktivit a bezpečných vztahů. K tomu patří také nabídka možností řešení případných krizových situací a poskytování kontaktů na specializovanou péči a instituce.

Program primární prevence také zohledňuje místní specifika a také pružně reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny. Vhodné je také připomenout, že programy primární prevence mají zahrnovat celé spektrum rizikového chování.

Opomenout nelze ani požadavek na realizátora programu, který musí být dostatečně kvalifikovaný, musí podávat pravdivé informace a působit důvěryhodně.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy charakterizuje efektivní primární prevenci jako „kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod. Principy efektivní a vyhodnotitelné primární prevence jsou založeny na soustavnosti a dlouhodobosti, aktivitnosti, přiměřenosti, názornosti, uvědomělosti“ (Metodické doporučení, 2010).

K dodržování konkrétních principů v rámci realizace primární prevence se vyjadřuje i Kraus. Popisuje několik zásad, jejichž dodržování přispívá k efektivnímu

preventivnímu působení na děti a mládež. „Za nejdůležitější pokládáme princip systémovosti, tedy že veškeré činnosti a snahy musejí tvořit systém. Ve vzájemném souladu by měla působit škola, rodina a další výchovná (poradenská) zařízení, občanská sdružení, církve, ale také policie a např. zdravotnická zařízení. Jejich činnost musí podporovat také legislativa, média a celková společenská atmosféra. To vše vyžaduje koordinaci na úrovni školy, obce atd. Málo platná bude snaha školy, případně rodičů, jestliže je celkové společenské klima a působení médií ‚naladěno‘ jinak“ (2008, s. 150). S tímto nelze než souhlasit, typickým příkladem může být prodávání tabákových výrobků osobám mladším 18 let, se kterým se setkáváme bohužel velmi často. Není tedy náhodou, že dítě si jde po vyučování v základní škole do místní večerky či restaurace „čtvrté cenové skupiny“ zakoupit cigarety. Tabák mu je pochopitelně prodán, a to i přes to, že ve městě, ve kterém dítě žije, funguje městská policie a škola má propracovaný minimální preventivní program.

Jako další zásadu Kraus (2008, s. 150-151) jmenuje systematickosti: „Veškeré působení musí být průběžné a sociálněvýchovná činnost kontinuální. Velmi často jsme svědky různých jednorázových, epizodických akcí, které bývají již předem odsouzeny k neúspěchu“. Systematickosti je jedním ze základních předpokladů efektivní primární prevence.

Jako třetí princip popisuje „komplexnost, která bývá chápána jako vzájemná provázanost prevence primární, sekundární a terciární, specifické i nespecifické, zahrnující navíc všechny věkové kategorie. Pojem komplexnosti však vidíme ještě z jiného zorného úhlu, a to v působení na osobnost ve všech jejích složkách“ (Kraus, 2008, s. 151). Logicky a zároveň nesmírně moudře zní pokračování Krausovy myšlenky o zásadě komplexnosti, když říká, že „převážná část primární prevence má v našich podmínkách charakter pouhého informování nebo poučování (působení na složku emotivní) o škodlivosti a nebezpečnosti daných jevů. K tomu slouží názorné aktivizační metody. Vyvrcholením výchovného působení by pak mělo být utvoření potřebných návyků zdravého životního stylu, správné životosprávy atd. (působení na složku konativní“ (2008, s. 151).

Širůčková (*In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 34) si uvědomuje, že „při vytváření preventivních programů je důležité zacílit jednotlivé strategie směrem ke konkrétním faktorům podílejícím se na rozvoji rizikového

chování. Zohlednění kontextu, v rámci kterého tyto faktory působí, umožňuje vybudování účinných preventivních programů, přičemž jako efektivní způsob se ukazuje spíše komplexní přístup zahrnující větší počet proměnných.“ Tomuto požadavku také odpovídá již výše zmíněný bio-psycho-socio-spirituální model.

Bém a Kalina (2003, s. 282) rozlišují vhodné a nevhodné přístupy v primární prevenci. Mezi vhodné řadí podporu sebedůvěry, aktivity a hodnotných zájmů; kontinuální proces; zaměření na změnu postojů a chování; živé (interakční) učení; využívání směřodatných vzorů, pokud možno z blízkého okolí; otevřenou, hodnotně moderovanou diskuzi; zapojení do života místní komunity a také pokud realizaci navrhuji a řídí kvalifikovaní interdisciplinární odborníci v primární prevenci. Za nevhodné naopak považují odstrašování a triviální nabádání „Prostě řekni ne“; jednorázové akce; zaměření pouze na poznatky; přednáškovou formu; neosobnost, formalismus, využívání ex-userů nebo aktuálních uživatelů, stavění na „hvězdách“; potlačování nebo „bezbřehost“ diskuze; vedení „shora“ a mimo místní kontext a také amatérismus realizátorů, náhodný výběr úzkých specialistů (lékaři, policisté) neškolených v primární prevenci.

Skácelová (*In* Kalina a kol., 2003, s. 331) vyjmenovává některé techniky, které by měl pracovník v oblasti primární prevence vhodně využívat. Říká, že „tyto činnosti můžeme využívat jak v rámci vyučovacího procesu, tak v mimoškolních či zájmových aktivitách: lekce a vyučovací hodiny, diskuzní programy; kresby, koláže (výtvarné techniky); výroba plakátů a letáků; rozbor materiálů; experimenty; pilotní průzkumy; práce v terénu; diskuze o případech uvedených v médiích nebo o audiovizuálních programech; i konkrétní případy z blízkého okolí; pozorování, sledování; peer programy; aktivní sociální učení; dramatická výchova; psychodramata; autoregulační techniky, poradenská schémata; herecké ztvárnění a psychogymnastika; relaxační techniky; skupinová dynamika; ozdravné pobyty, smysluplné volnočasové aktivity; sociálně psychologické techniky hry, interakční hry.“ Autorka mj. doporučuje využívání informačních materiálů, jako jsou slogany, letáky, plakáty, dětské kresby, brožury, filmy a TV programy, odborné či školní časopisy aj.

Doležalová tvrdí, že preventivní aktivity rizikového chování „jsou realizovány ve všech typech školských zařízení, ale jsou velmi různorodé a nelze

mluvit o tom, že by převládal určitý typ prevence nebo opatření. Z šetření vyplývá, že nejčastěji byly realizovány besedy, přednášky, zážitkové aktivity formou zátěžových pobytů, sportovních aktivit, volnočasových aktivit apod.“ (In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 96).

Školní metodik prevence koordinuje realizaci primárněpreventivních aktivit, odpovídá za jejich provedení. Připravené aktivity vede sám, případně koordinuje jejich provedení v rámci výchovné činnosti na jednotlivých rodinných skupinách, či využívá „peer“ programů. Odpovídá také za provádění programů primární prevence u cílových skupin prostřednictvím externích pracovníků, odborníků a institucí. V souvislosti s využíváním programů primární prevence realizované externími pracovníky či institucemi je vhodné také zjistit, zdali daná služba, kterou školní metodik prevence pro svou cílovou skupinu objednává, je certifikovaná. „Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným kritériím a komplexnosti“ (Pavlas Martanová In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 124). Do kompetencí školního metodika prevence pochopitelně také patří koordinace vzdělávání pedagogů v oblasti primární prevence rizikového chování, které je nesmírně důležité pro efektivitu primární prevence v daném zařízení.

„V prostředí školy, v rámci vyučování nebo i v rámci mimoškolních aktivit se podílejí na preventivní práci kromě učitelů různí odborníci externě. Je to velmi přínosné, protože děti a mladí lidé mají příležitost vyslechnout různá fakta i od jiných lidí, mají možnost porovnávat a korigovat své znalosti a postoje. Důležité je i to, že mají šanci setkat se s někým, jehož názory jsou ochotni přijmout, což nemusí vždy platit při samotném působení pedagogů“ (Nováková In Kalina a kol., 2003, s. 302). Do primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních zasahuje i neziskový sektor, resp. v této oblasti se realizují některé neziskové organizace. Za zmínku stojí určitě Semiramis o.s., jehož Centrum primární prevence realizuje dlouhodobé primární programy rizikového chování u žáků na 2. stupních základních škol a v nižších ročnících víceletých gymnázií. Propracované programy mají i pro žáky 2. stupně základních škol praktických. Kromě toho poskytují i konzultace a asistence při tvorbě minimálních preventivních programů školám, které jejich služeb využívají, poradenství a mnoho dalšího (Semiramis, 2015). Programy

primární prevence ve všech třech stupních poskytuje např. Prev-centrum. Tato organizace nabízí mj. i jednorázové bloky primární prevence pro už žáky 3. tříd základních škol, ale i škol středních. Kromě toho nabízí také vzdělávací aktivity pro pedagogy (Prev-centrum, 2015). Propracovaný systém (nejen) programů specifické primární prevence nabízí i obecně prospěšná společnost ProstorPro, která realizuje preventivní aktivity jak mezi žáky základních, tak i středních škol, dokonce i ve školských zařízeních (ProstorPro, 2015).

„Sledování dlouhodobého efektu primární prevence samostatné je velmi problematické. Na děti a mládež kromě evidovaných preventivních programů působí celá řada faktorů, které je velmi těžké zachytit a vyhodnotit“ (Nováková *In* Kalina a kol., 2003, s. 303).

V předchozích kapitolách byly naznačeny cílové skupiny preventivních opatření, primárně jimi v dětském domově jsou děti a mladiství, dále pedagogové daného zařízení, ale i nepedagogický personál. Také rodiče by měli být v rámci minimálního preventivního programu zohledněni.

Tato kapitola představila praxi a výzkumy ověřené principy, které se uplatňují v realizaci primárněpreventivních aktivit, zmínila některé metody, kterými je možné se přibližovat stanovenému cíli, ale také upozornila na přístupy, které se v praxi primární prevence rizikového chování nejen neosvědčily, ale mohly působit i kontraproduktivně. Jaký je současný stav a jakým způsobem je realizována primární prevence rizikového chování u dětí a mladistvých v dětských domovech v České republice zjišťovalo dotazníkové šetření prováděné v rámci kvantitativního průzkumu. O jeho průběhu a výsledcích pojednává následující kapitola.

4 Současný stav primární prevence rizikového chování dětí a mladistvých v dětských domovech

Cílem této diplomové práce je zjistit současný stav primární prevence rizikového chování v dětských domovech, způsob její realizace a zpracovávání minimálních preventivních programů v těchto institucích. Pro dosažení stanoveného cíle byl zvolen kvantitativní průzkum formou dotazníkového šetření. Tištěná verze dotazníku vlastní konstrukce je k dispozici v Příloze B této práce. Současný stav primární prevence rizikového chování dětí a mladistvých v dětských domovech byl tedy vyhodnocen na základě výsledků dotazníkového šetření, které proběhlo v březnu 2015.

Internetový odkaz na webové stránky, na kterých byl dotazník k dispozici, byl školním metodikům prevence v dětských domovech v České republice rozeslán emailem. Kontakty na dětské domovy jsou přístupné na webových stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, a to v adresáři škol a školských zařízení. Ke 12. únoru 2015 evidovalo MŠMT 144 zařízení, k 9. březnu 2015 již jen 141 právnických osob. Do tohoto rejstříku jsou však zahrnuty i dětské domovy se školou. Zároveň i na internetových stránkách Federace dětských domovů ČR (FICE) je k dispozici databáze dětských domovů, která je přehledně předkládána a rozdělena dle jednotlivých krajů ČR. Seznam zařízení na této webové adrese byl však aktualizován 15. března 2014, je však zarážející, že se počty dětských domovů neshodují s těmi, které udává MŠMT (vyšší počet). Pro rozesílání dotazníků byl tedy vytvořen na základě porovnání těchto dvou zmíněných podkladů vlastní adresář dětských domovů (viz Příloha C), včetně dohledání a aktualizace kontaktních emailových adres. Celkem bylo sečteno dokonce 145 dětských domovů.

Pro zajímavost Doležalová uvádí, že „dětské domovy bývají zřizovány krajskými úřady, církvemi, soukromými subjekty nebo MŠMT, počet zařízení je 152“ (*In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 90*).

4.1 Cíl a hypotézy empirického šetření

Cílem diplomové práce je zjištění současného stavu prevence rizikového chování v dětských domovech, způsob její realizace a zpracovávání minimálních preventivních programů v těchto institucích.

Na základě studia zdrojů, které jsou uvedeny v příslušné části práce, vzniklo několik hypotéz. Ty budou potvrzeny, případně vyvráceny, v samostatné podkapitole.

H1: V dětských domovech je nižší procento školních metodiků prevence, kteří absolvovali specializační studium pro školní metodiky prevence.

Hypotéza je vystavena na tvrzení Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013 – 2018, ze které vyplývá, že vzdělávání v oblasti primární prevence je nekoordinované, nejednotné a různorodé a pro školní metodiky prevence prozatím neexistuje povinnost absolvovat specializační studium (MŠMT, 2013).

H2: Funkci školního metodika prevence ve většině dětských domovů zastává žena.

Hypotéza je založena na základě většího počtu žen ve školství obecně. Tento trend je obdobný téměř v celé Evropské unii (EurActiv, 2013). Ze Stavů genderové rovnosti a návrhu střednědobého strategického plánu v oblasti genderové rovnosti v retortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy vyplývá, že podíl mužů stoupá s vyšším stupněm školy (MŠMT, 2013). Zároveň však platí představa, že u mladších dětí se práce pedagogického pracovníka více podobá péči rodiče-matky, a z toho vyplývá i předpoklad, že i v dětských domovech, v institucích náhradní výchovné péče, dominují v pedagogickém sboru ženy.

H3: Školní metodici prevence, kteří se funkce ujali dobrovolně, absolvovali specializační kurz pro školní metodiky prevence.

Hypotéza je postavena na předpokladu, že pedagog, který přijal funkci školního metodika prevence na bázi dobrovolnosti, ke kvalitnějšímu výkonu této funkce absolvoval také specializační kurz.

4.2 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem se stali školní metodici prevence působící v dětských domovech. Těmto pedagogům byl jednotlivě rozeslán email, který kromě průvodního dopisu obsahoval také odkaz na webovou stránku, kde byl umístěn online dotazník. Seznam zařízení včetně emailových adres, na které byl odkaz na dotazník rozeslán, je k dispozici v Příloze C této práce. Celkem se jedná o 145 dětských domovů na území České republiky, tedy 145 školních metodiků prevence. Dotazník vyplnilo celkem 38 školních metodiků prevence z různých dětských domovů v České republice. Návratnost dotazníku tak činila 26%.

4.3 Průběh dotazníkového šetření

Pro dosažení stanoveného cíle bylo zvoleno kvantitativní šetření. Respondentům byl rozeslán internetový odkaz na online dotazník vlastní konstrukce, jehož tištěný vzor je v Příloze B této diplomové práce.

Před zahájením vlastního dotazníkového průzkumu byl realizován předvýzkum. Jeho respondenty se stalo 9 vychovatelů Dětského domova Nymburk, kteří vyplňovali dotazník v tištěné podobě. Po vyhodnocení jejich odpovědí a připomínek byl dotazník finálně doupřaven a rozeslán do emailových schránek dětských domovů v České republice. Seznam škol a školských zařízení je uveden na webových stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Ten byl konfrontován s adresářem dětských domovů, který (v neaktualizované verzi) poskytuje FICE. Mnoho kontaktů je i přes pravidelnou aktualizaci rejstříku MŠMT nefunkčních, proto musely být dohledávány na webových stránkách konkrétních dětských domovů.

Odkaz na online dotazníkové šetření s průvodním dopisem byl rozeslán do všech dohledaných emailových schránek dětských domovů, zdůrazněno také bylo, komu přesně je žádost určena (školním metodikům prevence daného dětského domova). V mnoha případech byla tato zpráva odeslána na dvě (i více) kontaktní emailové adresy konkrétního dětského domova, a to pro zaručení vyšší pravděpodobnosti správného doručení. Vzhled a obsah průvodního dopisu je vložen do Přílohy A. V některých případech se stalo, že se emailem zpátky vrátila automatická odpověď, která informovala o zrušení dané kontaktní adresy. V těchto

případech byly nové emailové adresy vyhledávány přímo na webových stránkách konkrétních dětských domovů.

Online dotazník byl školním metodikům prevence k dispozici od 9. 3. do 16. 3. 2015 na webové stránce <http://primarni-prevence-rizikoveho.vyplnto.cz> (webový portál www.vyplnto.cz). Respondenti v něm odpovídali celkem na 26 otázek, z toho 21 povinných a 5 nepovinných. V dotazníku se střídaly otázky otevřené, uzavřené a škálové. Na hodnotící škále respondenti vyjadřovali svůj postoj k obsahu dané otázky/položky výběrem ze stupnice 1-5 jako ve škole.

4.4 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazník vyplnilo 38 respondentů, z toho 23 žen (60,5%) a 15 mužů (39,5%). Další 3 respondenti se omluvili (odpovědí na email) z vyplňování dotazníku, důvodem byla absence pozice školního metodika prevence v dětském domově. Všechny tyto 3 reakce vycházely od ředitelů těchto zařízení. Jedno z nich je soukromým zařízením. Jeho ředitel se se spolu ještě s dalším ředitelem jiného dětského domova odvolával na funkci školního metodika prevence v základních a středních školách, v jednom případě paní ředitelka pojala téma jako inspiraci.

V jednom z oslovených dětských domovů působí jako metodik prevence sociální pracovnice, žena, která získala magisterský titul na Univerzitě Hradec Králové v oboru sociální pedagogika se zaměřením na etopedii. Činnost školního metodika prevence ve stávajícím DD vykonává 5 let, specializační kurz neabsolvovala. K výkonu této funkce se dostala zčásti dobrovolně (hodnocení na škále stupněm 3). Ačkoliv není pedagogickým pracovníkem daného zařízení, její response byla v celkovém hodnocení dotazníkového šetření ponechána.

Následující graf zobrazuje zastoupení mužů a žen na pozici školního metodika prevence v dětských domovech.

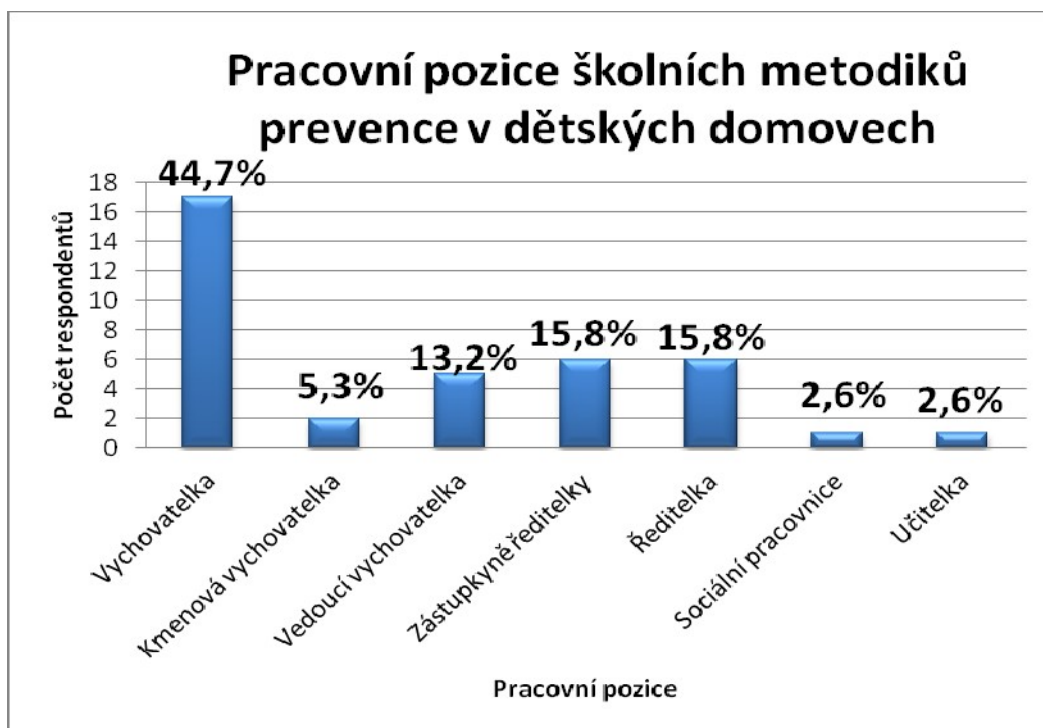
Graf 1:



Žen vykonávajících funkci školního metodika prevence je v dětských domovech více, pochopitelně jsou tato čísla platná pouze v souhrnu těchto získaných responsí. V celkovém počtu dětských domovů může být situace jiná. Již ale toto zjištění předpovídá výsledek jedné ze stanovených hypotéz, tedy že funkci školního metodika prevence ve většině dětských domovů zastává žena.

Druhá otázka dotazníkové šetření zjišťovala, jaké pracovní pozice k funkci školního metodika prevence v jejich zařízení zastávají. Odpovědi byly různorodé, školními metodiky prevence jsou vychovatelé, kmenoví vychovatelé, vedoucí vychovatelé, zástupci ředitelů i ředitelé samotní. V jednom případě, jak bylo uvedeno výše, je školním metodikem prevence sociální pracovnice daného zařízení a v jednom učitelka. Pro přehlednost tabulky (a minimalizaci textu) jsou zmiňovány jednotlivé pracovní pozice v ženském rodě, ačkoliv respondenty byli i muži.

Graf 2:



Z grafu vyplývá, že největší zastoupení je v řadách vychovatelů (17), zároveň je však patrné, že ve vedoucích pozicích (na různých úrovních) je celkem větší zastoupení (19). Diskutabilní může být, do jaké míry je pozice kmenové vychovatelky nadřazenější pozici „pouhé“ vychovatelky. Jistou roli v tomto rozlišení může hrát velikost a kapacita konkrétního dětského domova, či vnitřní hierarchie pracovních pozic daného zařízení. Pozice sociální pracovníce a učitelky ve funkci školního metodika prevence v dětském domově je (vzhledem k legislativě) pozoruhodná.

Třetí otázka dotazníkového šetření zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání pro právě vykonávanou pracovní pozici. Ve 33 případech z 38 (86,8%) jsou pedagogové v dětských domovech vysokoškolsky vzdělaní, a to v oblasti speciální pedagogiky a vychovatelství. 1 respondent složil maturitní zkoušku na střední pedagogické škole (2,6%) a 4 respondenti ukončili svou pregraduální přípravu pro výkon povolání v rámci celoživotního vzdělávání studiem pedagogiky pro vychovatele (10,5%).

Čtvrtá otázka zjišťovala, do jaké míry mohou tyto pedagogové vycházet ve výkonu funkce školního metodika prevence právě z onoho studia. Názornou ukázkou představuje graf 3.

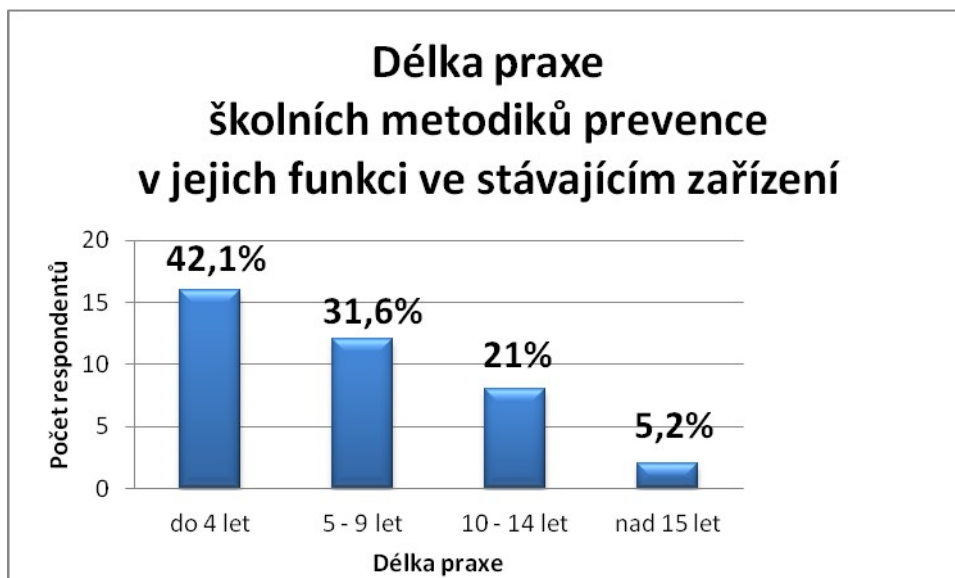
Graf 3:



Z grafů vyplývá, že výše uvedené absolvované studium současným školním metodikům prevence pomáhá pro realizace primárněpreventivních činností jen přibližně z poloviny. Pouze 2 respondenti mohou z tohoto studia zcela čerpat, naopak 3 repondentům pro výkon této funkce nestačilo. Jak je z grafu patrné, více než polovina respondentů označila na škále 1-5 číslo 3, tím se tedy kloní k průměru. Detailnější informace o této skutečnosti by bylo možné zjistit v konfrontaci odpovědí respondentů a konkrétních studijních předmětů absolvovaných v rámci jejich studia, dále např. také v porovnání s dobou jeho ukončení.

Další otázka dotazníkového šetření zjišťovala délku praxe školních metodiků prevence v jejich funkci ve stávajícím zařízení. Vizualizaci tohoto zjištění předkládá graf 4.

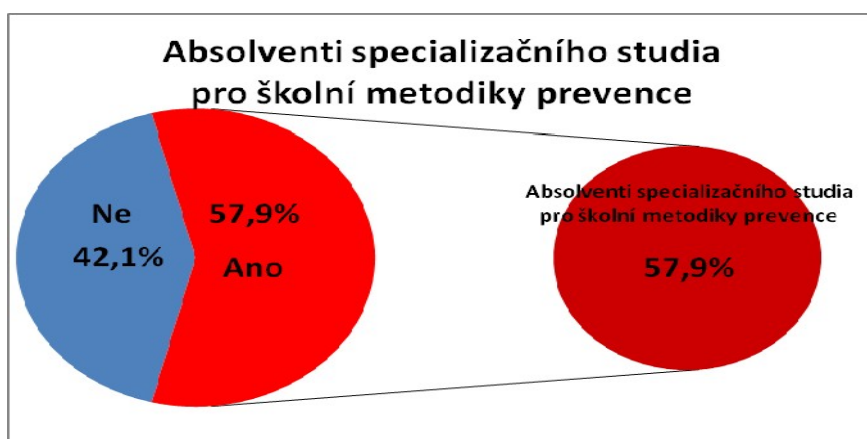
Graf 4:



Nejpočetnější skupinu školních metodiků prevence tvoří ti, kteří danou funkci v konkrétním dětském domově vykonávají nejdéle 4 roky. Do této kategorie byli zařazeni respondenti i s 4 měsíční praxí, stejně tak respondent ve fázi intenzivní přípravy na tuto funkci, kterou bude vykonávat od září 2015, nicméně již v současné době spolupracuje s kolegou, který tuto funkci zastává aktuálně. Z grafů je patrné, že s narůstající dobou praxe se snižuje počet školních metodiků prevence. Zajímavé by bylo i zjistit, zdali tuto funkci vykonávají od začátku nástupu do dětského domova, či jim byla udělena později, případně zdali funkci školního metodika vykonávali i v jiném zařízení.

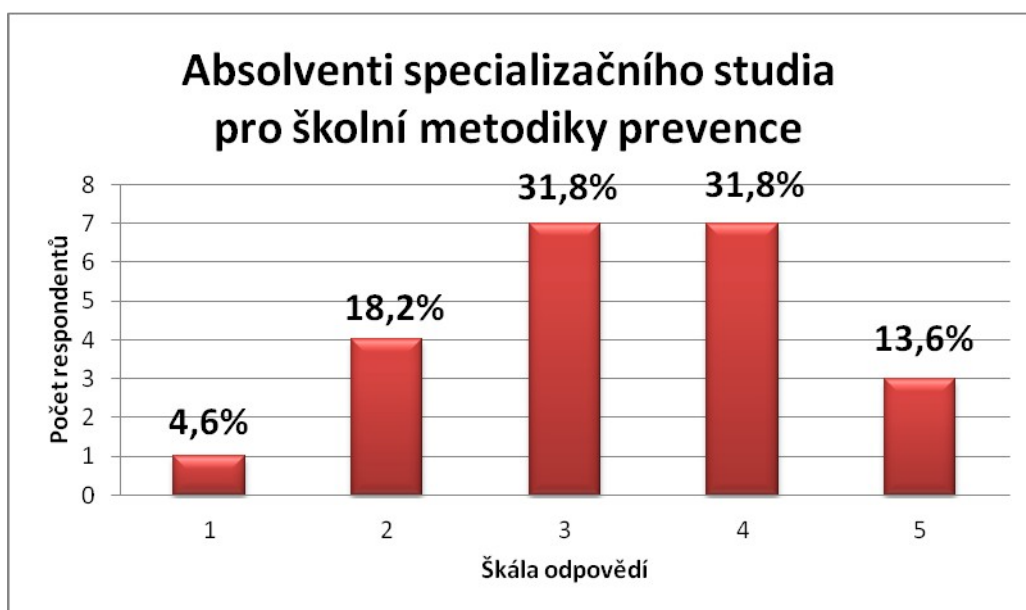
Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 22 respondentů (z celkových 38, tj. 57,9 %) absolvovalo specializační kurz školního metodika prevence. Z tohoto počtu se jedná o 15 žen (68,18 %) a 7 mužů (31,82 %). 9 respondentů je zaměstnáno na pozici vychovatele, vychovatelky a zbylých 13 respondentů zaujímá vedoucí pozici v těchto zařízeních, a to od kmenové/ho vychovatele/ky, vedoucí/ho vychovatele/ky, přes zástupce/zástupkyni ředitele/ky až po ředitele a ředitelky samotné. Opět i v tomto vyjádření může být diskutabilní zařazení kmenové vychovatelky mezi vedoucí pozice. Procentuální znázornění počtu absolventů specializačního studia pro školní metodiky prevence nabízí následující graf.

Graf 5:



Následující graf znázorňuje, do jaké míry pomohlo školním metodikům prevence absolvování specializačního studia pro výkon primárněpreventivních činností.

Graf 6:



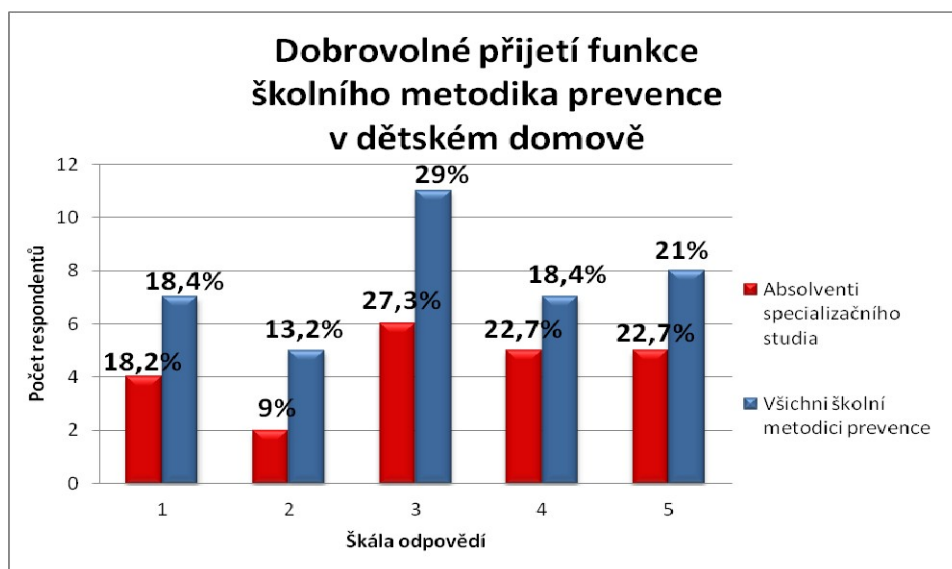
Zajímavé je, že ze všech školních metodiků prevence souhrnně vychází ze svého nejvyššího dosaženého vzdělání pro výkon této své funkce 23,7% respondentů (graf 3, součet škálových odpovědí 1 a 2). Ze skupiny absolventů specializačního studia pro školní metodiky prevence je to dokonce 27,3% (škálová odpověď 2). Zároveň však tito absolventi uvádějí, že specializační studium jim v preventivní činnosti pomohlo (pouze) ze 22,8% (součet škálových odpovědí 1a 2) (graf 6).

Zarážející je, že téměř polovina respondentů, konkrétně 45,4% (součet odpovědí 4 a 5), kteří absolvovali specializační studium pro výkon této funkce, uvádí, že z tohoto studia (spíše) nevychází. Otázkou je, zdali tento fakt vypovídá o kvalitě koncepce absolvovaného studia, či o něčem jiném.

Z výsledků dotazníkového šetření mj. vyplynulo, že absolventi specializačního kurzu pro školní metodiky prevence získali nejvyšší vzdělání v oblasti pedagogických věd, speciální pedagogiky a vychovatelství. Tito respondenti získali bakalářské, magisterské a doktorské tituly. Diskutabilní je zakončení specializačního studia školními metodiky s titulem Bc., a to v souvislosti s tvrzením Slavíkové a Zapletalové: „Podle standardu je studium určeno absolventům magisterských studijních programů učitelských oborů nebo absolventům magisterského studia neučitelského zaměření doplněného o studium pedagogiky podle § 22 odst. 1 písm. a) zákona č. 563/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů; druh aprobace přitom není rozhodující“ (In Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 85).

Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že procenta absolventů specializačního kurzu pro školní metodiky prevence a školních metodiků prevence bez tohoto studia se výrazně neliší v dobrovolném přijetí této funkce. Tuto skutečnost znázorňuje následující graf.

Graf 7:



9. otázka dotazníkového šetření se snažila zjistit míru praktického zapojení vychovatelů v dětských domovech na realizaci minimálního preventivního programu. Z výsledků je patrné, že výborné zapojení svých kolegů pozorují pouze 2 školní metodici prevence, naopak 3 školní metodici prevence míru zapojení svých kolegů hodnotí jako nedostatečnou. Na základě vyhodnocení odpovědí lze vyvodit závěr, že ostatní vychovatelé se do primárněpreventivních aktivit příliš nezapojují. Procentuální vyjádření poskytuje následující graf.

Graf 8:



Po zjišťování zapojení pedagogických pracovníků do programů primární prevence rizikového chování další položka dotazníku mapovala, do jaké míry jsou tyto zapojeni do evaluace minimálního preventivního programu. Respondenti měli k dispozici opět škálu 1-5, nejčastěji označovali možnost 2, a to ve 12 případech, ale i variantu 4, přesně v 11 případech. Výborně hodnotí míru zapojení pedagogických pracovníků na evaluaci školní metodici prevence ve 3 dětských domovech. Stejně tak 3 školní metodici míru zapojení svých kolegů hodnotí jako nedostatečnou. Grafické znázornění je k dispozici níže.

Po porovnání těchto dvou výsledků lze vyvodit závěr, že 26,3% vychovatelů se do realizace minimálního preventivního programu v jejich dětském domově spíše zapojuje, zatímco na jeho evaluaci se podílí vychovatelů více, a to 39,5% (součty škálových odpovědí 1 a 2).

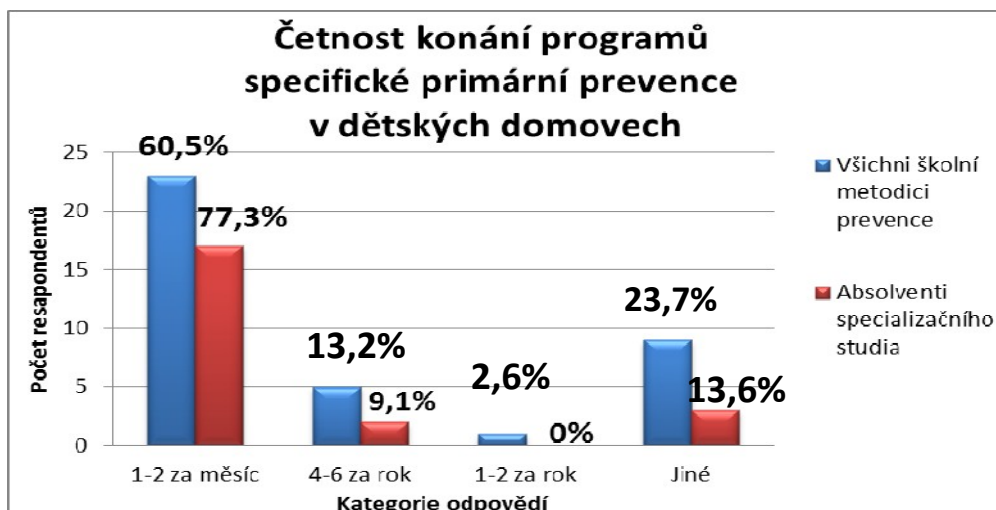
Graf 9:



11. otázka dotazníkového šetření se snažila zjistit, jak často se v dětských domovech konají programy specifické primární prevence. Ačkoliv byla otázka otevřená, odpovědi respondentů byly podobné, pro přehlednější vyhodnocování byly seskupeny do 4 základních kategorií: 1-2x za měsíc, 4-6x za rok, 2x za rok a jiné. Kategorie „jiné“ obsahuje nezařazené odpovědi respondentů do naznačených 3 skupin. Ve 2 dětských domovech se programy specifické primární prevence konají dle odpovědí respondentů podle potřeby, ve 3 dětských domovech jsou pořádány permanentně, prolínají se. 1 z odpovědí zněla také „nekonají se“. Naopak rekordem tohoto dotazníkového šetření je dětský domov, ve kterém se programy specifické primární prevence konají 8x za měsíc. Dva dětské domovy udávají, že realizují 4 tyto programy během měsíce.

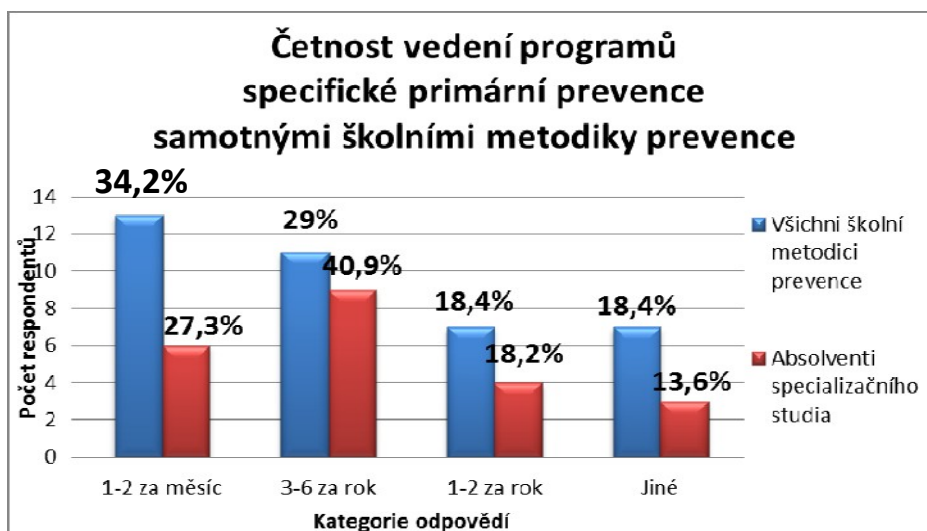
Pro zajímavost byly porovnány odpovědi na tuto otázku všech respondentů s absolventy specializačního kurzu pro školní metodiky prevence. Tuto komparaci představuje graf 10, ze kterého jasně vyplývá, že školní metodici prevence, kteří absolvovali specializační kurz pro školní metodiky prevence, pořádají zejména 1 až 2 programy specifické primární prevence během měsíce (v 77,3% případů). Četnost konání programů vypovídá o efektivitě minimálního preventivního programu daného zařízení. Vhodné jsou systematické, průběžné a specificky zaměřené aktivity, které na sebe navazují.

Graf 10:



12. otázka v dotazníku se snažila zjistit, jak často vedou programy specifické primární prevence sami školní metodici prevence, tedy osobně. Na základě odpovědí na tuto otevřenou otázku byly opět vytvořeny 3 základní skupiny: 1-2 za měsíc, 3-6 za rok, 1-2 za rok. K těmto 3 skupinám je připojena ještě 1 („jiné“), která zahrnuje odpovědi nezařazené do žádné z výše jmenovaných kategorií. I v případě této otázky byly odpovědi respondentů komparovány s odpověďmi absolventů specializačního studia pro školní metodiky prevence.

Graf 11:



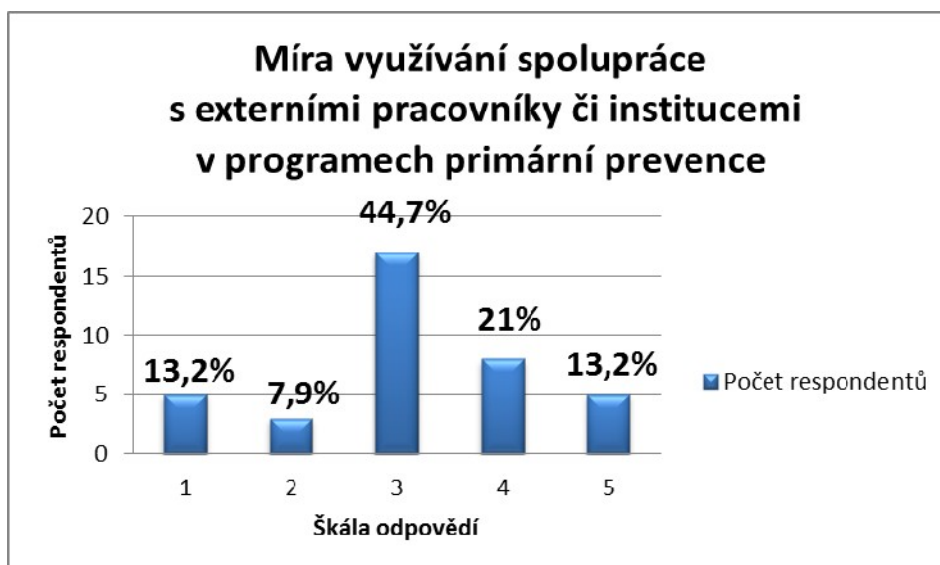
Z grafu je patrné, že školní metodici prevence vedou programy specifické primární prevence osobně nejčastěji 1-2x za měsíc. Naopak skupina školních metodiků prevence, která absolvovala specializační studium pro školní metodiky

prevence, preferuje 3-6 osobních vedení těchto programů během roku. Do kategorie „jiné“ byly zařazeny následující odpovědi respondentů: v 1 dětském domově školní metodik prevence osobně vede každý program, v jiném dětském domově 3x do měsíce. 3 respondenti uvedli, že osobně programy specifické primární prevence nikdy nevedou, naopak jiní tvrdí, že je vedou denně individuální formou.

Otázka č. 13 zjišťovala, do jaké míry školní metodici prevence využívají spolupráci s externími pracovníky či institucemi v programech primární prevence. Pro odpovědi měli respondenti k dispozici škálu 1-5. V odpovědích, jak zobrazuje níže uvedený graf v procentuálním vyjádření, je nejvíce zastoupena možnost 3. Součet možností 4 a 5, který činí 34,2%, vyjadřuje menší spolupráci dětských domovů v rámci programů primární prevence s externími pracovníky.

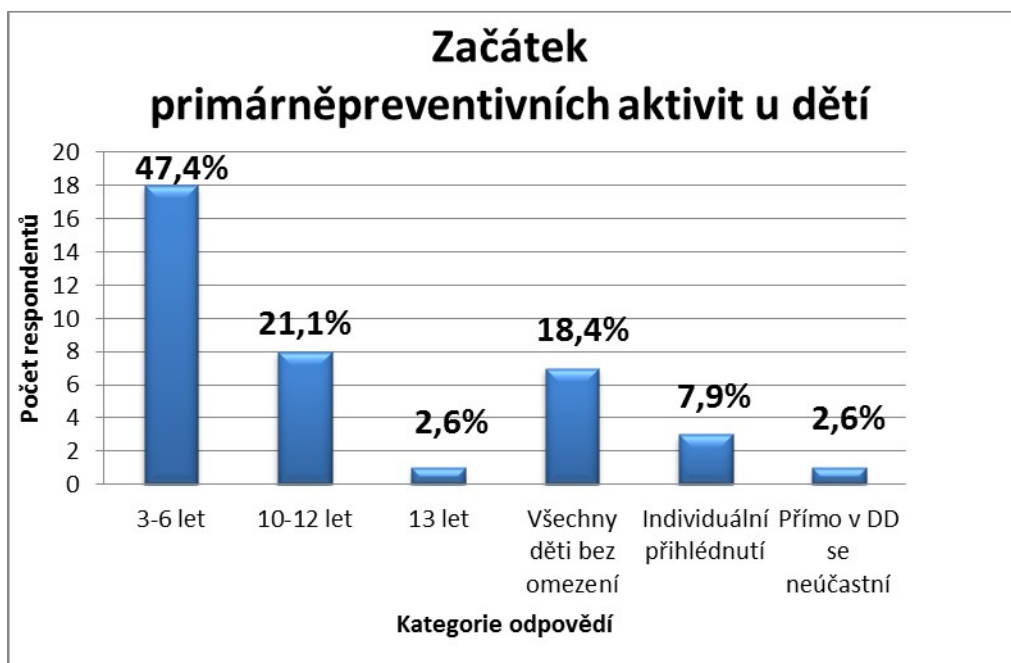
Ke grafům 11 a 12 lze připomenout jednu ze zásad efektivní primární prevence, kterou vysvětluje Nováková následovně: „V prostředí školy, v rámci vyučování nebo i v rámci mimoškolních aktivit se podílejí na preventivní práci kromě učitelů různí odborníci externě. Je to velmi přínosné, protože děti a mladí lidé mají příležitost vyslechnout různá fakta i od jiných lidí, mají možnost porovnávat a korigovat své znalosti a postoje. Důležité je i to, že mají šanci setkat se s někým, jehož názory jsou ochotni přijmout, což nemusí vždy platit při samotném působení pedagogů“ (In Kalina a kol., 2003, s. 302).

Graf 12:



Další dotaz průzkumu byl směřován na zjištění věku nejmladších účastníků primárněpreventivních aktivit. Na otevřenou otázku respondenti odpovídali rozmanitě, jejich odpovědi budou pro přehlednost grafu 13 kategorizovány.

Graf 13:

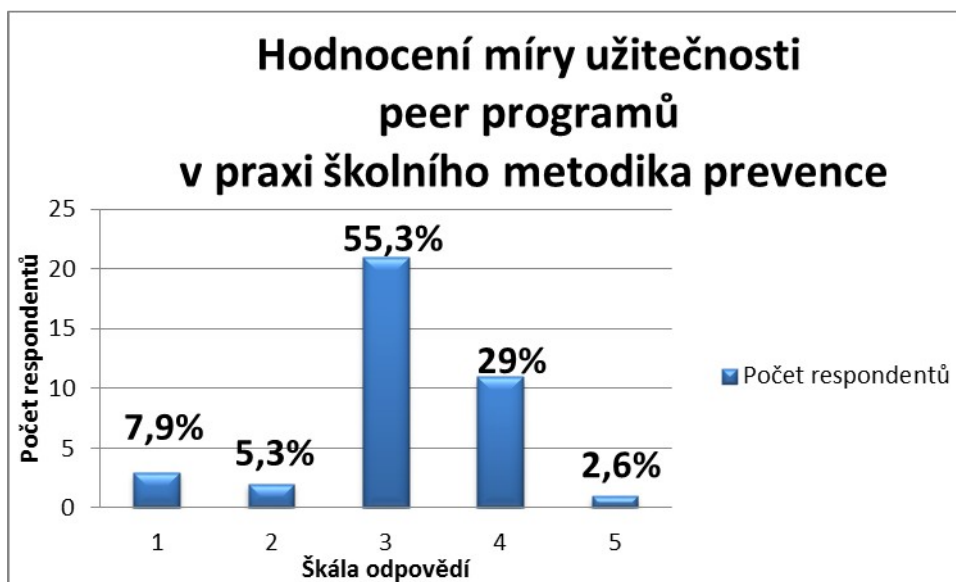


Ve skupině 3-6 let jsou zahrnuty odpovědi respondentů, ve kterých uváděli, že v jejich zařízení se děti účastní aktivit primární prevence od útlého věku, od 3 let věku či od nástupu do školy. Kategorie 10-12 let zahrnuje děti, které se v rozmezí těchto let mohou začít účastnit programů primární prevence v jejich dětských domovech. Pouze jeden respondent uvedl, že v jejich zařízení je začátek primárněpreventivních aktivit od 13 let věku dítěte. Celkem 10 respondentů uvedlo, že v jejich zařízeních se mohou těchto aktivit děti účastnit bez omezení (v 1 případě respondent poznamenal, že program se vytváří dětem na míru). 3 z těchto 10 respondentů poznamenali, že program je v jejich dětském domově pro všechny, avšak s přihlídnutím k individuálním možnostem a schopnostem daného dítěte (v kontextu tématu daného programu primární prevence). Pouze 1 respondent uvedl, že přímo v jejich dětském domově se děti programu specifické primární prevence neúčastní. V souhrnu z odpovědí respondentů vyplývá, že děti v dětských domovech se začínají účastnit programů specifické primární prevence mezi 3 až 6 lety věku.

15. otázka dotazníkového šetření zjišťovala, do jaké míry hodnotí školní

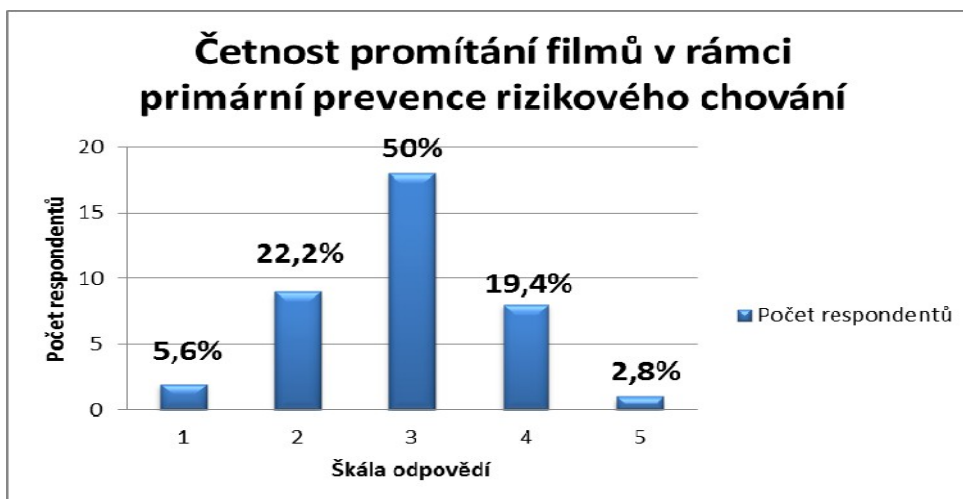
metodici prevence peer programy jako užitečné v jejich praxi. K dispozici respondentům byla opět škála s hodnocením 1-5. Pouze 5 respondentů tyto programy hodnotí ve své praxi jako spíše užitečné (13,2%), opačný názor vyjádřilo 12 respondentů (31,6%). V kontextu zásad efektivní primární prevence, které jsou zmiňovány v podkapitole 3.5 je toto zjištění překvapující. Vrstevníci mají nepopíratelně vliv na utváření názorů a postojů dětí a mladistvých, proto se v praxi osvědčilo využívání „peer“ prvku (předem proškolení vrstevníci cílové skupiny). Možné vysvětlení lze také hledat celkově v prostředí dětského domova, které je specifické.

Graf 14:



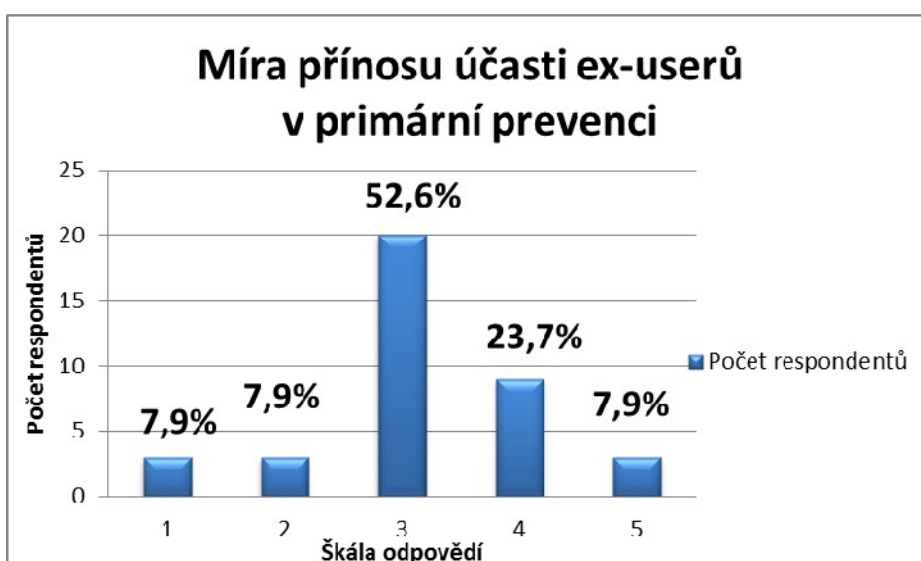
Otázka 16 dotazníkového šetření zjišťovala, jak často školní metodici prevence promítají dětem a mladistvým v jejich dětském domově filmy či videa v rámci primární prevence. 10 respondentů na škále označilo možnost 1 a 2, naopak 4 a 5 označilo 8 respondentů. Procentuální vyjádření prezentuje následující graf. Využívání filmů a tematických videí může působit jako efektivní doplněk k primárněpreventivnímu programu, některé filmy a filmové projekty, které lze využít jako podůrné materiály, prezentuje např. i webový portál www.prevence-info.cz, který je podporován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Graf 15:



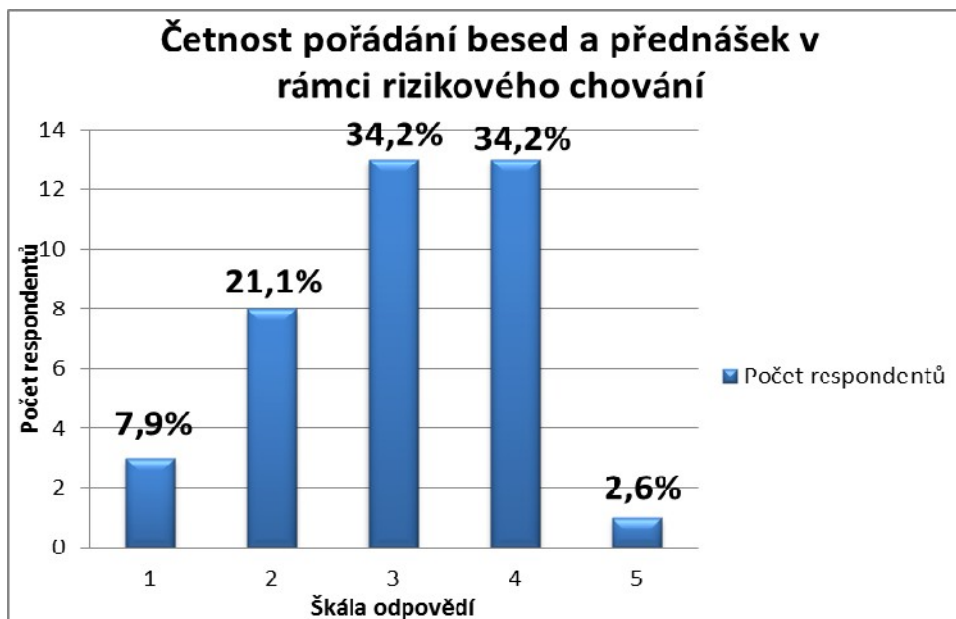
Následující otázka dotazníkového šetření zjišťovala, do jaké míry je podle školních metodiků prevence v dětských domovech přínosná účast ex-userů v programech specifické primární prevence. 6 respondentů účast bývalých uživatelů drog hodnotí vcelku kladně (15,8%), opakem je hodnocení 12 respondentů (31,6%). Relativně časté využívání ex-userů (27,8% při součtu škálových odpovědí 1 a 2) v programech primární prevence opět vypovídá o efektivitě konkrétního minimálního preventivního programu. Již před 12 lety Bém a Kalina (2003, s. 282) na tento přístup upozorňovali a označili jej za nepřínosný. V některých případech může působit kontraproduktivně.

Graf 16:



Dotazníkové šetření také zjišťovalo, jak často se v dětských domovech pořádají přednášky a besedy v kontextu primární prevence rizikového chování. Výsledek názorně představuje následující graf. Ve 29% dětských domovů tyto akce pořádají vcelku často (11 respondentů), naopak 36,8% dětských domovů touto formou programy specifické primární prevence rizikového chování spíše nepořádá (14 respondentů). Následuje grafické znázornění.

Graf 17:



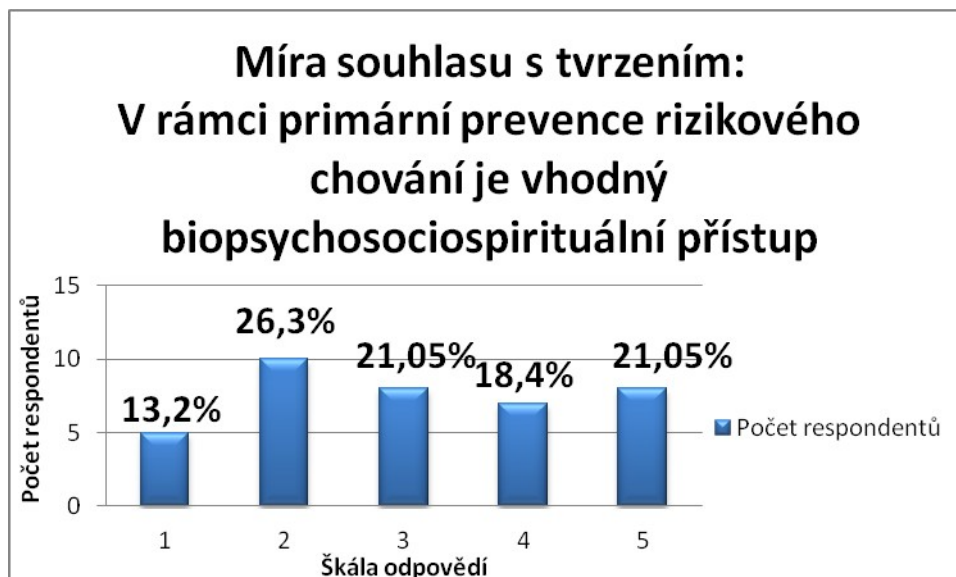
Respondenti byli v dotazníku také tázáni, jak často využívají v primární prevenci rizikového chování výtvarné techniky, výrobu letáků, plakátů atp. V kladné části škály svou odpověď označilo 13 respondentů, tj. 34,2%. Opačné odpovědi uvedlo 12 respondentů, 31,6%. Odpovědi respondentů znázorňuje tento graf. Tato nejednoznačnost odpovědi opět vypovídá o efektivitě minimálních preventivních programech v daných dětských domovech, např. Skácelová (*In Kalina a kol., 2003, s. 331*) zařazuje výtvarné techniky, výroby plakátů, letáků atp. mezi techniky, které by měl pracovní v primární prevenci vhodně využívat.

Graf 18:



Respondenti byli dále vyzváni, aby označili, do jaké míry souhlasí s tvrzením, že v rámci primární prevence rizikového chování je vhodný biopsychosociospirituální přístup. 39,5% respondentů se vyjádřilo v souhrnu souhlasně (15), naopak i 39,5% respondentů se vyjádřelo v souhrnu nesouhlasně (15). Odpověď na tuto otázku je tedy nejednoznačná. I tento výsledek může vypovídat o efektivitě minimálních preventivních programů v daných dětských institucích. Názornou ukázkou poskytuje následující graf.

Graf 19:



21. otázka se snažila zjistit, jak často se v dětských domovech realizují programy primární prevence vztahující se ke konkrétním formám rizikového

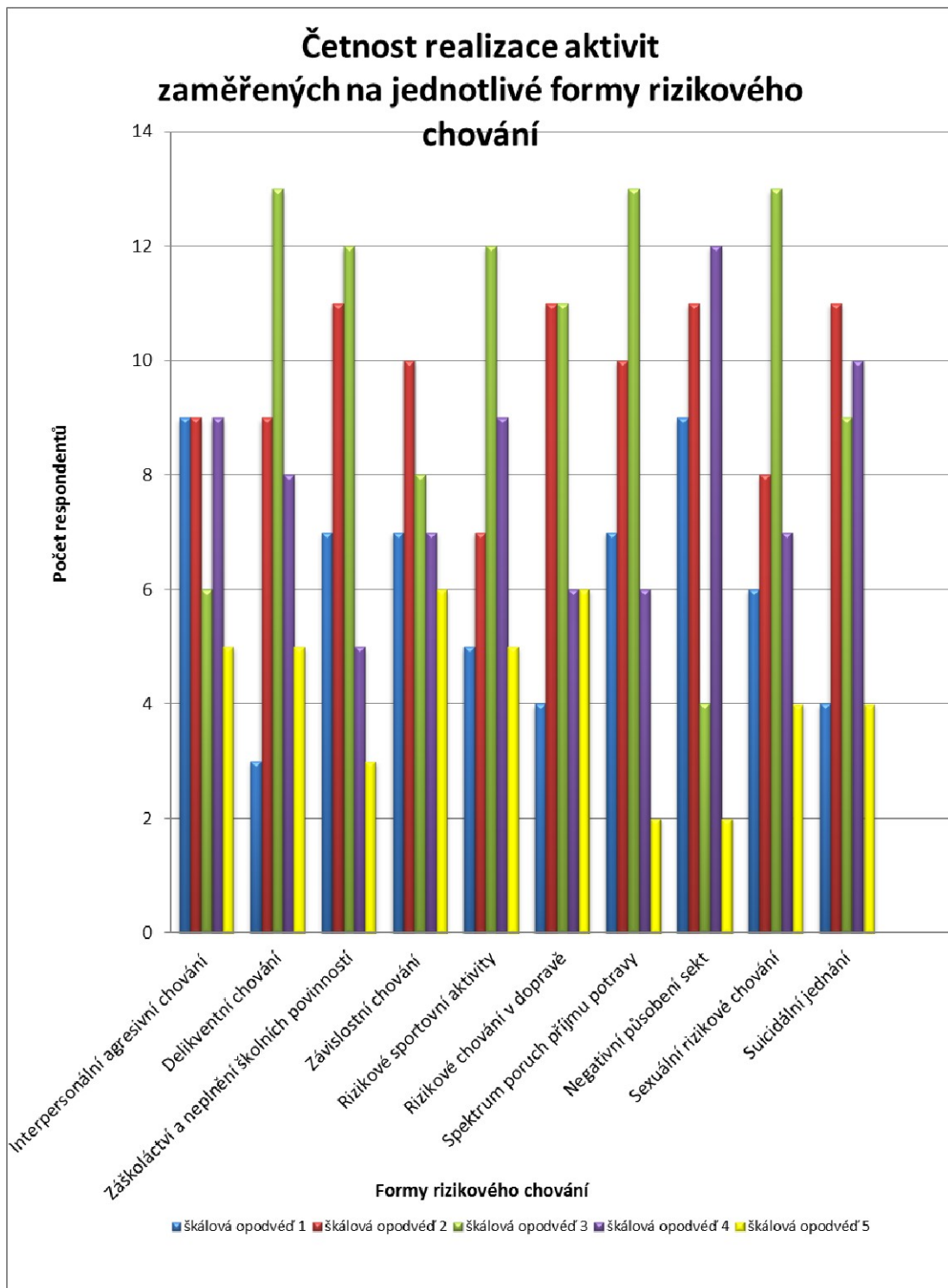
chování. Respondenti své odpovědi zaznamenávali na škále 1-5, a to u každé formy rizikového chování, které tak tvořily podotázky. Pro potřeby dotazníkového šetření byla využita kategorizace Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (Strategie, 2013), ke stávajícím 9 formám byla připojena ještě jedna oblast rizikového chování, a to suicidální sklony. Tuto skutečnost výše uváděla podkapitola 2.2. Odpovědi respondentů se různily. Po sečtení odpovědí 1 a 2 u jednotlivých podotázek a protichůdných 4 a 5 vychází následující rozdíly:

- Interpersonální agresivní chování (ve smyslu agrese, šikany, kyberšikany a dalších rizikových forem komunikace prostřednictvím multimedii, násilí, intolerance, antisemitismu, extremismu, rasismu a xenofobie, homofobie) je tématem 47,4% programů specifické primární prevence v dětských domovech (18 respondentů), na druhé straně 36,8% (14) respondentů uvádí hodnoty 4 a 5 na škále.
- Delikventní chování (ve vztahu k hmotným statkům, jako je vandalismus, krádeže, sprejství a další trestné činy a přečiny) tvoří 31,6% (12 respondentů), naopak ve 34,2% tato témata v programech primární prevence spíše chybí (13 respondentů).
- Záškoláctvím a neplněním školních povinností se v rámci programu specifické primární prevence v dětských domovech zabývají z 47,4% (18 respondentů), 21% respondentů (8) uvádí opačné odpovědi.
- Závislostní chování (užívání všech návykových látek, netolismus, gambling) je předmětem 44,7% primárněpreventivních aktivit (17 respondentů), opačné tvrzení předkládá 34,2% případů (13 respondentů).
- Rizikové sportovní aktivity (ve smyslu prevence úrazů) jsou tématem 31,6% primárněpreventivních aktivit (12 respondentů), ale ve 36,9% aktivit toto téma spíše chybí (14 respondentů).
- Rizikové chování v dopravě (prevence úrazů) je v rámci programů specifické primární prevence řešeno v 39,5% (15 respondentů), opačné tvrzení předkládá 31,6% respondentů (12).
- Spektrům poruch příjmu potravy se v dětských domovech zabývají v rámci programů specifické primární prevence v 44,7% (17 respondentů), opak udává 21,1% respondentů (8).

- Negativní působení sekt je jako primárněpreventivní téma zastoupeno v 52,6% (20 respondentů), ve 36,9% však toto zastoupení spíše chybí (9 respondentů).
- Sexuální rizikové chování představuje 36,9% témat programů specifické primární prevence (14 respondentů), ve 28,9% programů však toto téma spíše chybí (11 respondentů).
- Suicidálnímu jednání je ve smyslu primární prevence věnováno 39,4% programů (15 respondentů), opak uvádí 36,8% respondentů (14).

Z těchto čísel vyplývá, že nejčastěji realizovaným tématem programu specifické primární prevence je negativní působení sekt (52,6%), dále interpersonální agresivní chování (47,4%), záškoláctví a neplnění školních povinností (47,4%) a také spektrum poruch příjmu potravy (44,7%). Grafické znázornění představuje následující graf.

Graf 20:



Prostřednictvím další škálové otázky dotazníkové šetření mapovalo, jaké jsou reakce dětí a mladistvých v dětských domovech na realizaci aktivit specifické primární prevence. Převážně kladně jejich reakce hodnotí 12 respondentů (31,6%),

naopak převážně negativně reakce dětí a mladistvých hodnotí 6 respondentů (15,8%). Vizualizace odpovědí respondentů je v následujícím grafu.

Graf 21:



Zbývající 4 otázky dotazníkového šetření byly otevřené a nepovinné, zjišťovaly především osvědčené metody a zkušenosti školních metodiků prevence v oblasti primární prevence rizikového chování.

Otázka 23 se týkala informování dětí a mladistvých o konání aktivit specifické primární prevence. Školní metodici prevence tato sdělení předávají např. prostřednictvím seznámení dětí a mladistvých v dětských domovech s celoročním plánem primární prevence a také prostřednictvím týdenních plánů. Dále jsou děti a mladiství informováni prostřednictvím nástěnek, přes jejich kmenové (skupinové) vychovatele, v rámci denních kruhů a komunit, emailem a přes Facebook a také osobně školním metodikem prevence. Nejčastěji respondenti uváděli, že děti a mladistvé informují osobně a k informování využívají také nástěnky v jejich zařízení.

Otázka 24 zjišťovala, jaké metody se v oblasti primární prevence rizikového chování respondentům osvědčily. Školní metodici prevence jmenovali celé spektrum různých metod a přístupů, mezi nimi např. besedy, přednášky, diskuze, individuální pohovory, interaktivní programy, výjezdové pobyty, praktické ukázky, zážitkové techniky, prožitkové hry a projektivní metody, řešení úkolů, filmy, videa, výtvarné techniky, dramatická ztvárnění a komiksovou formu. Školní metodici prevence se také zmínili, že se jim v praxi osvědčily takové aktivity, které se konají bez

přítomnosti pedagogů z dětského domova, jsou vedeny externími lektory. Dále také spoluúčast odborníků z praxe a jeden školní metodik uvedl i důslednou kontrolu.

Otázka 25 poskytovala respondentům možnost doporučit svým kolegům spolupráci s odborníky, se kterými mají dobrou zkušenost. V následujícím výčtu budou tato doporučení uvedena tak, jak je respondenti poskytli: psycholog, psychiatr, policie, abstinující, ukončená recidiva odsouzených-probační služba; CNN Frýdek Místek; dětský psycholog či terapeut, gynekolog, Služba kriminální policie - oddělení nezletilých, atd.; Krajská PPP, K-Centrum, psycholog DD; Krizové centrum Ostrava, Psychiatricko - psychologická ambulance Ostrava; PČR; PČR, Spektrum Žďár nad Sázavou; PhDr. Jan Svoboda, PhDr. Zdeněk Martínek; Podané ruce, o.p.s., MP Brno, PČR, PMS ČR, OSPOD; policejní preventista, odborníci na danou problematiku, lektoři; Policie, Městská policie, psycholog; PPP; Probační a mediační služba, K-centrum, ex-useři, policie. Praktici se zkušenostmi, kteří dokážou strhnout; Psychologové, lékaři specialisté, finanční poradci; Rozmarýna; Sdružení D <http://www.sdruzenid.cz/people> ARPOK <http://www.arpok.cz/index.php/cs-CZ> COMBAT ELEMENTS o.s. <http://www.sebeobrana-zeny.cz/> E-bezpečí <http://e-bezpeci.cz/index.php/o-projektu/realizani-tym>, Bílý kruh bezpečí <http://www.bkb.cz/kontakt/ceska-republika/olomouc/>; se soc.kurátory, se soc. pracovníky nejsou moc dobré, policie ČR, PPL Bílá Voda, neziskové org. Darmoděj; sexuologové, gynekoložka, preventisty Policie ČR; společnost Aids pomoc, p. Petr Kohout (hazardní hry); spolupráce s probační a mediační službou; záleží na problému: metodik v poradně dětský psycholog etoped psycholog psychoterapeut pracovník OSPOD policie ČR.

Jeden z respondentů uvádí, že „odborníky a spolupracovníky si volí každé zařízení dle svého názoru na výchovu, důležité je zaměření dětí, individuální problémy, celková atmosféra zařízení.“ A další respondent vysvětluje: „Moc odborníky nehledáme, máme specifické prostředí. Chováme se jako v rodině.“

Na podobném principu byla vystavěna otázka 26, pro možnost upozornění svých kolegů na vlastní negativní zkušenost s některými odborníky či institucemi v oblasti primární prevence. Respondenti uvedli: K-centrum; Lektoři - laici, kteří čtou své poznámky při přednáškách; P-centrum Olomouc <http://www.p-centrum.cz/programy-primarni-prevence/> Mají dobré zážitkové programy, v

minulosti jsme spolupracovali, ale v současné době jsou dobou konání (8-14 hod) pro nás nedostupní, nemůžeme omlouvat děti z výuky kvůli PP. Bohužel nejsou již ochotní program realizovat odpoledne, po návratu dětí ze škol.; peer programy; se soc. pracovníky; teoretické, bezbřehé drahé nic neříkající přednášky.

Výsledky dotazníkového šetření ukazují současný stav prevence rizikového chování v dětských domovech, způsob její realizace a zpracovávání minimálních preventivních programů v těchto institucích. Přínosem těchto výsledků pro praxi je zmapování výše uvedeného v celorepublikovém kontextu. Dětské domovy je mohou využít pro utvoření představy o stavu primární prevence rizikového chování v ostatních zařízeních a pro zefektivnění své činnosti v této oblasti.

4.5 Vyhodnocení hypotéz

1. hypotéza předpokládala, že v dětských domovech je nižší procento školních metodiků prevence, kteří absolvovali specializační studium pro školní metodiky prevence. V dotazníkovém šetření této hypotéze odpovídala otázka 6. v následujícím znění: Absolvoval/a jste akreditované specializační studium pro školní metodiky prevence? Na uzavřenou otázku odpovědělo 22 respondentů kladně a 16 záporně (z celkového počtu 38 respondentů). V procentuálním vyjádření se jedná o 57,9% absolventů specializačního studia pro školní metodiky prevence, zbylých 42,1% respondentů toto studium neabsolvovalo. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Předpokladem 2. hypotézy bylo, že funkci školního metodika prevence ve většině dětských domovů zastává žena. K této hypotéze se vztahovala již 1. položka dotazníku v tomto znění: Jste žena nebo muž? Z výsledků vyplývá, že dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 23 žen a 15 mužů z celkového počtu 38 respondentů. Procentuálně se jedná o 60,5% žen a 39,5% mužů. Na základě těchto údajů lze 3. hypotézu potvrdit.

3. hypotéza předpokládala, že školní metodici prevence, kteří se funkce ujali dobrovolně, absolvovali specializační kurz pro školní metodiky prevence. Této hypotéze v dotazníkovém šetření odpovídaly dvě otázky: Otázka 6. Absolvoval/a jste akreditované specializační studium pro školní metodiky prevence? Na uzavřenou otázku respondenti odpovídali pouze „ano“ či „ne“. 8. otázka byla škálová,

respondenti zde volili svou odpověď výběrem ze stupnice 1-5 jako ve škole. Znění této otázky: Do jaké míry můžete tvrdit, že jste se ujal/a funkce školního metodika prevence dobrovolně?

Z celkového počtu 38 respondentů 22 absolvovalo specializační kurz pro školní metodiky prevence, tedy celkem 57,9% respondentů. U těchto 22 absolventů specializačního kurzu lze tvrdit, že jen 27,3% z nich (tj. 6 respondentů) se ujal funkce školního metodika prevence dobrovolně (součet počtu škálových odpovědí 1 a 2), naopak 45,4% těchto absolventů vybralo na stupnici čísla 4 a 5 (tj. 8 respondentů). Zbýlých 27,3% absolventů hodnotilo otázku číslem 3. Ve shrnutí lze uvést, že 27,3% absolventů specializačního kurzu pro školní metodiky prevence se funkce školního metodika prevence ve stávajícím dětském domově ujal dobrovolně. Tato hypotéza byla vyvrácena.

4.6 Shrnutí

„Primární prevence rizikového chování představuje nehomogenní soubor různých přístupů a intervencí, které jsou dnes obsaženy v několika různých rezortních koncepcích“ (Miovský *In* Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 13). V gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky je na vertikální úrovni nejnižším článkem systému školské primární prevence rizikového chování školní metodik prevence, a to ve školách a školských zařízeních. Základním dokumentem škol a školských zařízení, za jehož koordinaci tvorby školní metodik prevence zodpovídá, je minimální preventivní program.

Výsledky kvantitativního průzkumu prezentují současný stav primární prevence rizikového chování v dětských domovech, způsob její realizace a zpracovávání minimálních preventivních programů v těchto institucích. Otázky dotazníkového šetření zjišťovaly vzdělání školních metodiků prevence, absolvování specializačního kurzu pro školní metodiky prevence a také subjektivní hodnocení respondentů přínosu těchto studií pro výkon funkce školního metodika prevence. Otázky byly směřovány do oblasti spolupráce školního metodika prevence s ostatními pedagogy v daném zařízení, ale i s externími profesionály a institucemi. Dotazníkové šetření zjišťovalo četnost realizování aktivit specifické primární prevence, nejnižší věkovou hranici dětí a také reakce dětí a mladistvých na konání

programů specifické primární prevence. Otázky se snažily zjistit nejčastější témata primárněpreventivních programů, způsob informování dětí a mladistvých o jejich konání a také osvědčené metody školních metodiků prevence v této sféře.

Výzkumný vzorek dotazníkového šetření představovali školní metodici prevence v dětských domovech. V době realizace průzkumu bylo evidováno 145 dětských domovů na území České republiky. Tato zařízení byla kontaktována prostřednictvím dohledaných a ověřovaných emailových adres. Online dotazník vyplnilo 38 respondentů, což z celkového počtu výzkumného vzorku činí 26%. Tato návratnost může být do jisté míry ovlivněna časovým omezením. Vlastní šetření probíhalo 7 dní, tzn., že po obdržení webového odkazu na dotazník měli respondenti 7 denní lhůtu na jeho vyplnění. Dalším z hypotetických vysvětlení tohoto množství může být prostá nechuť kontaktovaných zařízení spolupracovat či pracovní zaneprázdněnost. 3 dětské domovy na prosbu o vyplnění dotazníku reagovaly dokonce negativně, a to z důvodu, že v jejich zařízení nikdo funkci školního metodika prevence nevykonává. Tato skutečnost může být v působnosti aktuální školské legislativy zavádějící.

Odpovědi respondentů k jednotlivým otázkám a položkám jsou v mnoha případech diametrální, zároveň v mnoha případech respondenti ve škálových otázkách využívali prostřední možnost, klonili se tedy k průměru. Úroveň primární prevence rizikového chování v jednotlivých dětských domovech se tak jeví jako rozdílná, z hlediska zásad efektivní primární prevence jako (spíše) neefektivní. Otázkou zůstává, do jaké míry by byly výsledky dotazníkového šetření obdobné v případě získání většího počtu responsí.

Závěr

V úvodu bylo uvedeno, že téma diplomové práce vzniklo v podstatě na základě spojení tzv. příjemného s užitečným. Po dvou letech, kdy jsem působila jako lektorka dlouhodobých programů primární prevence na druhých stupních základních škol, jsem si naivně myslela, že se orientuji minimálně v základech primární prevence rizikového chování. Po té, co mi v současném zaměstnání byla udělena funkce školního metodika prevence, jsem začala postupně zjišťovat, že se orientuji ještě méně než minimálně. Bez jakéhokoliv návodu a metodické podpory jsem měla vypracovat Minimální preventivní program pro Dětský domov Nymburk na školní rok 2012-2013 a po celý školní rok zajišťovat primární prevenci rizikového chování v tomto zařízení. Vodítkem pro vypracování tohoto dokumentu mi byly pouze staré minimální preventivní programy. O tom, že jsem neměla absolutně tušení, že by se např. do jeho tvorby měli zapojovat i ostatní pedagogové, bych se snad ani neměla zmiňovat. Téma diplomové práce jsem si zvolila tedy i jako výzvu. Nejenže jsem chtěla svůj práci provádět profesionálně, odborně, ale především efektivně, chtěla jsem také zjistit, jak je tato oblast řešena v ostatních dětských domovech.

Po přibližně dvouleté přípravě, věnované studiu odborné literatury, zdrojů a legislativních opatření, se začala koncipovat podoba dotazníkového šetření. Jeho cílem bylo zjistit současný stav primární prevence rizikového chování v dětských domovech, jakým způsobem je realizována a jak jsou zpracovávány minimální preventivní programy v těchto zařízeních.

Výsledky kvantitativního průzkumu reflektují výše naznačené, vypovídají o velice rozdílných úrovních a spíše neefektivních způsobech realizace primární prevence rizikového chování dětí a mladistvých v jednotlivých dětských domovech. V souvislosti s vyhodnocenými výsledky se také ukazují další směry a způsoby, kterými by bylo téma možné dále rozvíjet.

Seznam použité literatury

- 1 BITTNER, P., J. HAVIGEROVÁ, I. JANIŠOVÁ a H. LANGHANSOVÁ. *Děti z ústavů! Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte*. Brno: Liga lidských práv, 2007. ISBN 978-80-903473-4-2.
- 2 EURACTIV.CZ. *Na základních školách učí hlavně ženy, na akademické půdě jich je ale málo*. [online]. Lucie Bednárová. EU-Media, s.r.o., 2013 [cit. 3. 1. 2015]. ISSN 1803-2486. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/obchod-a-export0/clanek/na-zakladnich-skolach-uci-hlavne-zeny-na-akademicke-pude-jich-je-ale-malo-010670>
- 3 FEDERACE DĚTSKÝCH DOMOVŮ ČR. *Seznam zařízení v ČR: Seznam školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči*. [online]. 2014 [cit. 1. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.fddcr.cz/node/120>
- 4 Filmové projekty. *Prevence-info.cz: prevence rizikového chování* [online]. [cit. 31. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/r-rizikove-chovani>
- 5 JANSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.
- 6 KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 7 KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 8 KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- 9 KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-896-3.

- 10 KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91-94. ISBN 80-86734-05-6.
- 11 Manuál pro tvorbu MPP. *Pražské centrum primární prevence: Portál primární prevence rizikového chování v Praze* [online]. 2010 [cit. 6. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/minimalni-preventivni-program/manual-pro-tvorbu-mpp-zakladni-pojmy>
- 12 *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28* [online]. Praha: MŠMT, 2010 [cit. 3. 3 2015]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/123/Metodicke%20doporuceni%20k%20primarni%20prevenci%20rizikoveho%20chovani.pdf>
- 13 *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Č.j.: 14514/2000 – 51* [online]. Praha: MŠMT, 2000. [cit. 3. 3 2015]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/7253_1_1/download/
- 14 MIOVSKÝ, M.; SKÁCELOVÁ, L.; ZAPLETALOVÁ, L. a NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha, Sdružení SCAN, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1.LF UK v Praze a VFN v Praze, 2010. ISBN 978-80-87258-47-4.
- 15 NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. a PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence* [online]. Praha: Sportpropag, 1999. [cit. 31. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/11883>
- 16 NEVORALOVÁ, M. Co je prevence. In: *Klinika adiktologie* [online]. 2011 [cit. 5. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence>

- 17 PAVLOVSKÁ, A. Co v primární prevenci funguje aneb Zásady efektivní prevence. *Klinika adiktologie: Prevence* [online]. 2012 [cit. 7. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3706/Co-v-primarni-prevenci-funguje-aneb-Zasady-efektivni-prevence>
- 18 PEKÁRKOVÁ, S. Metodik prevence. *Mají na to. Jak podpořit sociálně znevýhodněné děti na ZŠ* [online]. Praha: Člověk v tísni, o.p.s., 2013 [cit. 4. 11. 2014]. Dostupné z: http://www.majinato.cz/majinato_web.pdf
- 19 PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- 20 *Prev-centrum: Programy primární prevence* [online]. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Primarni-prevence/Vseobecna-primarni-prevence>
- 21 *Prostor pro: Dlouhodobý program primární prevence* [online]. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.prostorpro.cz/preventivni-programy-spirala/preventivni-programy-pro-zaky-a-studenty/dlouhodoby-program-primarni-prevence.html>
- 22 *Průvodce pro náhradní rodinnou péči. Jak na náhradní rodinnou péči* [online]. Praha: MPSV, 2009. [cit. 6. 2. 2014] Dostupné z: http://www.tesin.cz/wp-content/uploads/2011/11/MPSV_Pr%C5%AFvodce-pro-n%C3%A1hradn%C3%AD-rodinnou.pdf
- 23 RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-224-1475-9.
- 24 *Semiramis: Co děláme* [online]. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/centrum-primarni-prevence/codelame-cppsk/>
- 25 SMUTKOVÁ, L. *Sociální práce s rodinou*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 978-80-7041-069-1.

- 26 *Stav genderové rovnosti a návrh střednědobého strategického plánu v oblasti genderové rovnosti v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT, 2013. [cit. 3. 3. 2015]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/31791/download/
- 27 *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018* [online]. Praha: MŠMT, 2013. [cit. 4. 5. 2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
- 28 TAXOVÁ, J. *Výchovné problémy dětských domovů*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967.
- 29 Typy rizikového chování. In: *Prevence-info.cz: prevence rizikového chování* [online]. 2013 [cit. 31. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/r-rizikove-chovani>
- 30 Ústavní péče. In: *Středisko náhradní rodinné péče* [online]. 2013 [cit. 5. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/ustavni_pece
- 31 VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přepracované a rozšířené vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4573-6.
- 32 VONDRA, V. Neexistuje dítě, pro které by se nenašla rodina. *EDICE OTVÍRÁME: Cesta českého dítěte do ústavu (a zpět): Magazín nejen o českých dětech* [online]. V. Bubleová. 2011, roč. 1, č. 1, s. 30-32 [cit. 31. 10. 2014]. Dostupné z: http://www.nadaceterozymaxove.cz/multimedia/file/otvirame_1_2011.pdf
- 33 Výběr z adresáře škol a školských zařízení. REJSTŘÍK ŠKOL A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ. MŠMT [online]. 2015 [cit. 3. 3. 2015]. Dostupné z: <http://stistko.uiv.cz/registr/vybskolrn.asp>

- 34 Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v aktuálním znění č. 103/2014 Sb. [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. Praha: MŠMT, 2014. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-103>
- 35 ZADRAŽILOVÁ, E. *Primární prevence rizikového chování v dětském domově (výsledky průzkumu)* [online]. 2015. Dostupné z: <http://primarni-prevence-rizikoveho.vyplnto.cz>
- 36 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2014, roč. 2012. ISSN 1211-1244. [cit. 1. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
- 37 Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů v pozdějším znění zákona č. 333/2012 Sb. [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2012. [cit. 31. 10. 2014]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonStruct.jsp?page=0&idBiblio=53243&recShow=0&nr=109~2F2002&name=o~20v~C3~BDkonu~20~C3~BAstavn~C3~AD~20v~C3~BDchovy~20nebo~20ochrann~C3~A9~20v~C3~BDchovy~20ve~20~C5~A1kolsk~C3~BDch~20za~C5~99~C3~ADzen~C3~ADch~20a~20o~20preventivn~C4~9B~20v~C3~BDchovn~C3~A9~20p~C3~A9~C4~8Di~20ve~20~C5~A1kolsk~C3~BDch~20za~C5~99~C3~ADzen~C3~ADch&rpp=15#parCnt>
- 38 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 [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2004. [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=55745&fulltext=z~C3~A1kon~20o~20rodin~C4~9B&rpp=15#local-content>
- 39 Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2014. [cit. 8. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-292>

- 40 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2000. [cit. 8. 2. 2015]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=48272&name=o~20soci~C3~A1ln~C4~9B->
- 41 Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 383/2005 Sb., zákona č. 179/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 384/2008 Sb., zákona č. 223/2009 Sb., zákona č. 422/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 159/2010 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 198/2012 Sb. a zákona č. 333/2012 Sb. [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2005. [cit. 8. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>
- 42 *Záměr koncepce řízení a rozvoje školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zřizovaných MŠMT na období 2014 – 2020. č.j. MŠMT-23522/2014* [online]. Praha: MŠMT, 2014. [cit. 23. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/dokumenty-1>
- 43 ŽUFNÍČEK, J. a kol. *Vybraná témata výchovatelské praxe: inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy*. H. Pacnerová; A. Zelenda Kupcová. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. ISBN 978-80-87652-59-6.

Příloha

Příloha A – Průvodní dopis k dotazníku

Příloha B – Tištěná verze dotazníku

Příloha C – Adresář dětských domovů

Příloha A

Dobrý den,

jmenuji se Eliška Zadražilová a působím jako vychovatelka v Dětském domově v Nymburce, kde zároveň plním i funkci školního metodika prevence. V rámci navazujícího magisterského studia na Univerzitě Hradec Králové provádím dotazníkové šetření, které zjišťuje současný stav primární prevence rizikového chování v dětských domovech. Proto touto cestou snažně **prosím školního metodika prevence Vašeho dětského domova o vyplnění dotazníku**, které mu zabere maximálně 20 minut. Dotazník je k dispozici na internetové adrese:

<http://primarni-prevence-rizikoveho.vyplnto.cz/>

Vaší spoluprací pomůžete nejen výsledkům této diplomové práce, ale i všem zúčastněným dětským domovům. Výsledky dotazníkové šetření Vám ráda poskytnu, aby i Vám mohly posloužit do Vaší praxe.

Se srdečným pozdravem

Eliška Zadražilová

Příloha B

Dobrý den,

jmenuji se Eliška Zdražilová a působím jako vychovatelka v Dětském domově v Nymburce, kde zároveň i zastávám funkci školní metodičky prevence. Ve své diplomové práci s názvem „Primární prevence rizikového chování v dětském domově“, kterou píšu na Katedře speciální pedagogiky a logopedie na Univerzitě Hradec Králové, provádím dotazníkové šetření. Jeho cílem je zjištění současného stavu prevence rizikového chování v dětských domovech, způsob její realizace a zpracovávání minimálních preventivních programů v těchto institucích.

Proto Vás, školní metodičky prevence, touto cestou snažně prosím o vyplnění předkládaného dotazníku, které Vám zabere přibližně 20 minut. Vaší spoluprací pomůžete nejen výsledkům této diplomové práce, ale i všem zúčastněným dětským domovům. Výsledky dotazníkové šetření Vám ráda poskytnu, aby i Vám mohly posloužit do Vaší praxe.

V dotazníku se vyskytují otevřené otázky i hodnotící škály, při jejich vyplňování vyjádřete svůj postoj k objektu výběrem 1-5 jako ve škole (v případě škálových otázek zjišťujících četnost 1 vyjadřuje velmi často, 5 vůbec).

Velice si vážím Vašeho času, který budete vyplňování dotazníku věnovat.

- 1) Jste žena nebo muž?
- 2) Jakou funkci (pracovní pozici), kromě školního metodika prevence, ve Vašem DD zastáváte?
- 3) Jakého nejvyššího vzdělání jste pro výkon Vaší profese dosáhl/a?
př. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky a logopedie, speciální pedagogika, titul Mgr.
- 4) Na následující škále ohodnoťte, do jaké míry vycházíte z tohoto studia ve výkonu funkce školního metodika prevence.
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 5) Jak dlouho působíte jako školní metodik prevence ve stávajícím zařízení?
- 6) Absolvoval/a jste akreditované specializační studium pro školní metodiky prevence?
 - a) ANO
 - b) NE -> *pokud NE, přejděte na otázku č. 8*

- 7) Na následující škále ohodnoťte, do jaké míry Vám pomohlo ve Vaší preventivní činnosti absolvování zmíněného studia.
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 8) Do jaké míry můžete tvrdit, že jste se ujal/a funkce školního metodika prevence dobrovolně?
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 9) Do jaké míry jsou ostatní vychovatelé ve Vašem zařízení do realizace minimálního preventivního programu prakticky zapojeni?
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 10) Na následující škále ohodnoťte míru zapojení pedagogických pracovníků Vašeho zařízení na evaluaci minimálního preventivního programu:
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 11) Jak často se ve Vašem DD konají programy specifické primární prevence?
např. 3 hodiny měsíčně
- 12) Dokážete odhadnout, jak často vedete programy specifické primární prevence jako preventista osobně?
např. 2 x za rok
- 13) Do jaké míry využíváte spolupráci s externími pracovníky či institucemi v programech primární prevence?
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 14) Od kolika let věku se mohou děti ve Vašem DD aktivně účastnit primárněpreventivních aktivit?
- 15) Do jaké míry hodnotíte peer programy jako užitečné ve Vaší praxi?
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 16) Jak často promítáte dětem a mladistvým ve Vašem DD v rámci primární prevence tematické filmy (případně videa)?
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 17) Do jaké míry je podle Vás účast ex-userů v primární prevenci přínosná?
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 18) Jak často pořádáte v rámci primární prevence rizikového chování ve Vašem DD besedy či přednášky?
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 19) Jak často využíváte v rámci primární prevence výtvarné techniky (kresby, koláže, ...), výroby plakátů, letáků atp.?
1 – 2 – 3 – 4 – 5

20) Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že v rámci primární prevence rizikového chování je vhodný biopsychosociospirituální přístup (komplexní přístup reagující na biologickou, psychickou, sociální i spirituální složku osobnosti)?

1 – 2 – 3 – 4 – 5

21) Jak často ve Vašem DD realizujete programy primární prevence, které se vztahují k následujícím formám rizikového chování?

	1	2	3	4	5
Interpersonální agresivní chování - agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie					
Delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, sprejerství a další trestné činy a přečiny					
Záškoláctví a neplnění školních povinností					
Závislostní chování - užívání všech návykových látek, netolismus, gambling					
Rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů					
Rizikové chování v dopravě, prevence úrazů					
Spektrum poruch příjmu potravy					
Negativní působení sekt					
Sexuální rizikové chování					
Suicidální jednání					

22) Jakým způsobem informujete děti a mladistvé o konání aktivit specifické primární prevence?

23) Jaké metody práce se Vám v souvislosti s realizací specifické primární prevence osvědčily?

24) Prostřednictvím následující škály ohodnoťte, jaké jsou reakce dětí a mladistvých ve Vašem zařízení na realizaci aktivit specifické primární prevence:

1 – 2 – 3 – 4 – 5

25) Spolupráci s jakými odborníky byste mohl/a svým kolegům doporučit? (heslovitě)

26) S jakými odborníky či institucemi máte negativní zkušenost v oblasti primární prevence?

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku,
výsledky dotazníkové šetření Vám ráda poskytnu, aby i Vám mohly posloužit do
Vaší praxe.

Příloha C

Karlovarský kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Aš	352 01 Aš, Na Vrchu 226	anna.ziduv@detskydomov-as.cz
DD Cheb a Horní Slavkov	350 02 Cheb, Goethova 16	ddslavkov@volny.cz
DD Duha, o. p. s.	362 25 Nová Role, Mezirolí 4	duhaops@quick.cz
DD Plesná	351 35 Plesná, Nádražní 33.....8	detskydomovplesna@seznam.cz
DD Mariánské Lázně	353 01 M. Lázně, Palackého 101	www.ddml.cz, domovml@seznam.cz
DD Karlovy Vary a Ostrov	363 01 Ostrov, Dukel. Hrdinů 610	ddkvo@ddkvo.cz

Plzeňský kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Domino Plzeň	318 00 Plzeň, Vojanova 22	ddd domino@volny.cz
DD Horšovský Týn	346 01 Horšovský Týn, Nová Ves 1	ddhtyn@arcom.cz, ddhtyn@quick.cz
DD Staňkov	345 61 Staňkov, Mathauserova 117	dd_stankov@seznam.cz
DD Planá	348 15 Planá, Bezručská 274	planadd@quick.cz, jirikotschy@seznam.cz
DD Tachov	347 01 Tachov, P. Jilemnického 576	dd.tachov@atlas.cz, dd2.tachov@atlas.cz
DD Kašperské Hory	341 92 Kašp. Hory, Náměstí 146	ddkh@seznam.cz, ddkh@mybox.cz
DD Nepomuk	335 01 Nepomuk, U Daliborky 278	ddnepomuk@seznam.cz

Jihočeský kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD České Budějovice	370 01 České Budějovice, Riegerova 1	reditelka@sluchpostcb.cz
DD Písek	397 01 Písek, Šobrova 111	ddpisek@volny.cz
DD Boršov nad Vltavou	373 82 Boršov nad Vltavou, Na Planýrce 168	ddborsov@quick.cz,
DD Horní Planá	382 26 Horní Planá, Sídliště Míru 40	bumbir@tiscali.cz, bumbir@seznam.cz
DD Zvíkovské Podhradí	382 26 Zvíkovské Podhradí 42	marie.barabasova@ddzvikov.com
DD Koryto	3884 41 Zbytiny, Koryto 32	picek@rras.cz
DD Žichovec	384 26 Strunkovice nad Blanicí, Žichovec 17	reditel@ddzichovec.cz
DD Volyně	387 01 Volyně, Školní 319	ddssvolyne@quick.cz, jirkapan@seznam.cz

		ddssvolyne@centrum.cz,
DD Radenín	391 20 Radenín 1	ddradenin@ddradenin.cz

Vysočina		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Jemnice	675 31 Jemnice, Třešňová 748	domov@ddjemnice.cz
DD Budkov	675 41 Budkov 1	ddbudkov@cmail.cz, domov@ddbudkov.cz, navarova@ddbudkov.cz, ddbudkov@iol.cz
DD Hrotovice	675 55 Hrotovice, Sokolská 362	reditel.ddhrotovice@seznam.cz, ddhrotovice@sendme.cz, ddhrotovice@seznam.cz
DD Náměšř nad Oslavou	675 71 Náměšř n. O., Krátká 284	ddno@volny.cz
DD Rovečné	592 65 Rovečné 40	ddrovecne@seznam.cz,
DD Humpolec	396 01 Humpolec, Libická 928	ddhumpolec@seznam.cz
DD Senožaty	394 56 Senožaty 199	dd.senožaty@pel.cz, reditelstvi@ddsenožaty.cz
DD Telč	588 56 Telč, Štěpanická 111	telc.dr@seznam.cz, ddtelc@ctn.cz
DD Nová Ves u Chotěboře	582 73 Nová Ves u Chotěboře 1	ddnv@chot.cz, nv@worldonline.cz
Soukromý dětský domov s.r. o.	675 03 Budišov, Holeje 82	info@sddholeje.cz

Jihomoravský kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Boskovice	680 01 Boskovice, Štefánikova 2	ddboskovice@seznam.cz, reditelka@ddboskovice.cz
DD Ivančice	664 91 Ivančice, Široká 42	spec.sk.iva@volny.cz
DD Vřesovice	696 48 Ježov, Vřesovice 243	poms.vresovice@iol.cz
DD Račice	683 05 Račice 1	info@uciliste-racice.cz
DD Lysice	679 71 Lysice, Hodonín u Kunšt.48	dd.lysice@bk.orgman.cz
DD Dagmar	616 00 Brno, Zeleného 51	dddagmar@cmail.cz
DD Mikulov	692 01 Mikulov, Nádražní 26	dd.mikulov@bv.orgman.cz
DD Hodonín	695 01 Hodonín, Jarošova 1	dd.hodonin@ho.orgman.cz, reditel@detskydomovhodonin.cz
DD Strážnice	696 62 Strážnice, B. Hrejsové 1 255	reditel@domuvek.cz dd.straznice@ho.orgman.cz
DD Znojmo	669 02 Znojmo, Hakenova 18	dedomov@quick.cz

DD Tišnov	666 01 Tišnov, Purkyňova 1 685	strajtova@dd-tisnov.cz
DD Vranov	664 32 Vranov, Žižkova 160	dd.vranov@bo.orgman.cz
DD Brno	639 00 Brno, Jílová 13	tatiana.grafova@videnska.cz

Zlínský kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Kroměříž	767 01 Kroměříž, U Sýpek 3	dd.km@volny.cz, reditelka-dd.km@zkeu.cz
DD Uherské Hradiště	686 01 Uh. Hradiště, J. z Poděb. 313	detdomuh@uhedu.cz
DD Bojkovice	687 71 Bojkovice, Štěfánikova 563	info@ddbojkovice.cz
DD Uherský Ostroh	687 24 Uh. Ostroh, Sokolovská 620	dduhostroh@uhedu.cz, dduhostorh@centrum.cz
DD Zašová	756 51 Zašová 172	ddzasova@volny.cz
DD Valašské Meziříčí	757 01 Val, Meziříčí, Žerotínova 22	ddvalmez@volny.cz
DD Zlín	760 01 Zlín, Lazy 3 689	ddzlin@ddzlin.cz
DD Vizovice	763 12 Vizovice, Chrátěšovská 65	ddviz@zlinedu.cz
DD Smolina	766 01 Val. Klobouky, Smolina 16	dd.smolina@seznam.cz
DD Liptál	756 31 Liptál 91	eva.zurkova@ddzsliptal.cz,
DD Vizovice	763 12 Vizovice, 3. května 528	ddzsvizovice@centrum.cz,
DD Zlín	760 01 Zlín, Lazy 3 695	jana.gavendova@ddskolyzlin.cz, ladislava.bednarova@ddskolyzlin.cz, ddskolozlin@ddskolyzlin.cz

Moravskoslezský kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Lichnov	793 15 Lichonov 253	
DD bl. Marie A. Kratochvílové	739 32 Řepiště, Lipová 222	rfilatova@ddrepiste.cz, rfilatova@doo.cz
DD Frýdek Místek	738 02 Frýdek Místek, Na Hrázi 2126	domovfm@centrum.cz
DD Čeladná	739 12 Čeladná 87	ddceladna@volny.cz, surovikova.ddceladna@centrum.cz
DD Vrbno pod Pradědem	793 26 Vrbno, nám. Sv. Michala 17	h.vitaskova01@seznam.cz
DD Havířov	736 01 Havířov, Čelakovského 1	domov.ddhavirov@seznam.cz, reditel.ddhavirov@seznam.cz
DD Srdece	733 01 Karviná, Vydmuchoy 10	ddsrdecka@quick.cz
DD Nový Jičín	741 01 N. Jičín, Revoluční 56	detskydomov.pribor@seznam.cz
DD Příbor	742 58 Příbor, Masarykova 607	nvondrousova@tiscali.cz, detskydomov.budisov@c-box.cz

DD Radkov	747 83 Radkov, Dubová 141	dd.dubova@tiscali.cz
DD Budišov nad Budišovkou	747 87 Budišov n. B., ČSA 718	nvondrousova@tiscali.cz, detskydomov.budisov@c-box.cz
DD a ŠJ Melč, Melč 4, PO	747 84 Melč 4	reditelka@dd-melc.cz
DD Opava	746 01 Opava, Rybí Trh 14	detsky-domov@dd-opava.cz , reditel@dd-opava.cz
DD Ostrava - Slezská Ostrava	710 00 Ostrava, Na Vizině 28	domov.vizina@seznam.cz
DD Ostrava – Hrabová	720 00 Ostrava, Reymontova 2 a)	dd@ddhrabova.cz, ddhrab@seznam.cz
DD Ostrava - Slezská Ostrava	710 00 Ostrava, Bukovanského 25	info@ddov-bazaly.cz, reditelka@ddov-bazaly.cz
DD Loreta Fulnek	742 45 Fulnek, Sborová 81	malinova@ddfulek.cz, ekonom@ddfulek.cz
DD Heraldice	747 75 Velké Heraldice, Opavská 1	skola@heraldice.cz

Olomoucký kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Hranice	7553 01 Hranice, Purgešova 4	ddhranice@ddhranice.cz
DD Lipník nad Bečvou	751 31 Lipník n. B. , Tyršova 772	dd.lipnik@quick.cz
DD Přerov	750 02 Přerov, Sušilova 25	pavlas@ddprerov.cz, motkova@ddprerov.cz
DD Konice	798 52 Konice, Vrchlického 369	ddkon@pvscholy.cz
DD Plumlov	798 03 Plumlov, Balkán 333	ddplu@pvscholy.cz, domov@ddplumlov.org
DD Olomouc	772 00 Olomouc., U Sport. Haly 1 a)	reditel@ddolomouc.cz
CDD Emanuel	751 07 Stará Ves 204	info@cddemanuel.cz
DD Černá Voda	790 54 Černá Voda 1	deti.cernavoda@jes.cz
DD Jeseník	790 03 Jeseník, Priessnitzova 405	rediteldd@jesenik.com
DD Zábřeh na Moravě	789 01 Zábřeh, Sušilova 40	specscholyadd.zabreh@seznam.cz
DD Litovel	784 01 Litovel, Husova 651	zsaddlitovel@seznam.cz
DD Prostějov	796 01 Prostějov, Lidická 86	zvpscech@pvscholy.cz

Pardubický kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Holice	534 01 Holice, Husova 623	domov@ddholice.cz
DD Pardubice	530 03 Pardubice, Ke Tvrzi 2235	detskydomov.pce@quick.cz
DD Moravská Třebová	571 01 M. Třebová, J. K. Tyla 570	irena.mazankova@seznam.cz
DD Polička	572 01 Polička, A.Lidmilové 505	dd.policka@seznam.cz

DD Dolní Čermná	561 53 Dolní Čermná 74	dddolcer@ow.cz
DD Markéta	534 01 Holice, Radhošť 24	ochovi@ddmarketa.cz

Královehradecký kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Jaroměř	551 01 Jaroměř, Palackého 142	pomskola.jaromer@worldonline.cz,
DD Kostelec nad Orlicí	517 41 Kostelec n. O, Pelcova 279	ddzskostelec@quick.cz
DD Nechanice	503 15 Nechanice, Hrádecká 267	detskydomovnechanice@seznam.cz
DD Broumov	550 01 Broumov, Masarykova 246	info@ddbroumov.cz, zidova@ddbroumov.cz
DD Potštejn	517 43 Potštejn, Českých bratří 141	ddpotstejn@ddpotstejn.cz
DD Sedloňov	517 91 Deštné v O. h., Sedloňov 153	sedlonov.dd@seznam.cz
DD Vrchlabí	543 01 Vrchlabí, Žižkova 497	detsky.d.vr@worldonline.cz
DD Lánov	543 41 Dolní Lánov 240	ddzvsvl@volny.cz

Liberecký kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Dubá - Deštná	472 01 Doksy, Dubá - Deštná 6	info@ddduba.cz, a.hambalek@ddduba.cz
DD Česká Lípa	470 01 Česká Lípa, Mariánská 570	detsky_domov@volny.cz
DD Jablonné v Podještědí	470 01 Jablonné v. P., Zámecká 1	vf.24@tiscali.cz
DD Jablonec nad Nisou	466 02 Jablonec n.N., Pasecká 20	dd-jbc@volny.cz
DD Frýdlant	464 01 Frýdlant, Větrov 3 005	dd_frydl@volny.cz
DD Semily	513 01 Semily, Nad Školami 480	ddsemily@quick.cz
DD Krompach	471 57 Krompach 47	ddkrompach@quick.cz

Ústecký kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Žatec	438 01 Žatec, Volyň. Čechů 1 015	ddzatec@seznam.cz
DD Duchcov	419 01 Duchcov, Hrdlovská 343	sekretariat@ddzsduchcov.cz
DD Krásná Lípa	407 46 Krásná Lípa, Smetanova 12	detskydomov@krlipa.cz
DD Lipová u Šluknova	407 81 Lipová u Šluknova 417	ddlip@interdata.cz
DD Česká Kamenice	407 21 Č.Kamen., Komenského 421	info@ddzemedeti.cz
DD Chomutov	430 01 Chomutov, Čelákovského 822	reditel@ddcv.cz

DD Mašťov	431 56 Mašťov, Zámecká 1	domov@ddmastov.cz
DD Vysoká Pec	431 59 Vysoká Pec 145	dd.vysoka.pec@seznam.cz
DD Dlažkovice	411 15 Třebívlice, Dlažkovice 1	ddsss.dlazkovice@iol.cz, reditel@dddlazkovice.cz
DD Litoměřice	412 01, LTM, Čelakovského 8	reditel@ddltm.cz
DD Most	434 01 Most, K. H. Borovského 2	ddkhh@edu-most.cz
DD Hora Svaté Kateřiny	435 46 H. Sv. Kateřiny, Dolní 310	ekonom@ddkaterina.cz, reditelka@ddkaterina.cz
DD Krupka	417 41 Krupka, Libušín 151	konecny.r@ddkrupka.cz, ddk@ddkrupka.cz
DD Tuchlov	417 65 Ohnič, Tuchlov 47	ucetni@ddtuchlov.cz, ddtuchlov@ddtuchlov.cz
DD Ústí nad Labem	400 03 Ústí n. L., Truhlářská 16	ddstrekov.ucto@volny.cz, ddstrekov.red@volny.cz
DD Ústí nad Labem	400 11 Ústí n. L., Špálova 2	detskydomov@volny.cz
DD Tisá	403 36 Tisá 280	ddtisa@volny.cz

Středočeský kraj		
Dětský domov	Adresa	Email
DD a ŠJ Solenice	262 33 Solenice 42	dd-solenice@volny.cz
DD a ŠJ Unhošť	273 51 Unhošť, Berounská 1 293	reditel@dd-unhost.cz, socialni@dd-unhost.cz
DD a ŠJ Zruč nad Sázavou	285 22 Zruč nad Sázavou, Poštovní 593	ddzruc@mybox.cz
DD a ŠJ Nové Strašecí	271 01 Nové Strašecí, Okružní 647	reditel@strasidylko.cz, cizmil@seznam.cz
DD a ŠJ Krnsko	294 31 Krnsko, Horní Krnsko 180	detskydomov@domovkrnsko.cz
DD a ŠJ Kralupy n. Vlt.	278 01 Kralupy nad Vltavou, U Sociálního Domu 438	detskydomovkralupy@iol.cz
DD Racek	256 01 Benešov, Racek 1	racek@cbox.cz
DD Sázava	285 06 Sázava, Benešovská 7	detskydomovsazava@quick.cz
DD Nymburk	288 02 Nymburk, Resslerova 612	zsdd@zsdd.cz
DD a ŠJ Pyšely	251 67 Pyšely, Senohrabská 112	petra.krizova@ddpysely.cz, hana.jurenova@ddpysely.cz
DD Husita	261 01 Příbram, Dubenec 22	detskydomovhusita@gmail.com
DD Pepa	261 01 Příbram, Lazec 2	dd.pepa@seznam.cz, splitkova@detskydomovpepa.cz
DD SOS 92, o. p. s.	262 02 Nový Knín, Korkyně 19	info@ddkorkyne.cz
DD Lety	252 29 Dobřichovice, Pražská 151	lucie.reznickova@ddlety.cz, monika.waldmannova@ddlety.cz
DD Mladá Boleslav	293 01 Mladá Boleslav, Na Celně 2	zsvi@volny.cz

DD Sedlec - Prčice	257 91 Sedlec - Prčice, Luční 330	stanislav.urban@ddsedlec.cz
DD Ledce	273 05 Smečno, Ledce 55	info@ddledce.cz, reditel@ddledce.cz

Praha		
Dětský domov	Adresa	Email
DD Klánovice	190 14 Praha 9, Smržovská 77	reditelka@ddklanovice.cz, horbasova@ddklanovice.cz
DD Dolní Počernice	190 12 Praha 9, Národních Hrdinů 1	dd_dolpoc@volny.cz, zastupce.dddp@atlas.cz
DD Radost, o. p. s.	109 00 Praha 10, Čsl. Tankistů 11	reznicek@radost-ops.cz, domov@radost-ops.cz