

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Komplexní program primární prevence  
na Znojemsku**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:  
**PhDr. Antonín Olejníček**

Vypracoval:  
**Robert Knebl**

Brno, září 2006

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím informačních zdrojů uvedených v příloženém seznamu.

Ve Znojmě dne 20.9.2006

Knebl Robert

## **Poděkování**

Tato práce vznikla s velkorysou a obětavou podporou mé manželky Mgr. Evy Kneblové a mého vedoucího závěrečné práce, kterým byl PhDr. Antonín Olejníček. Oba dva mi poskytli cenné rady, připomínky a metodickou pomoc při tvoření mé práce.

Děkuji také PhDr. Aleně Plškové, Mgr. Věře Janíkové, PhDr. Ivanu Janíkovi, PhDr. Richardu Braunovi, PhDr. Ludvíku Běřákovi, PhDr. Michalu Miovskému, Dr. Michalu Kolářovi, PaedDr. Zděnkovi Martínkovi, MUDr. Radimovi Uzlovi. Absolvování odborných seminářů jimi vedených mi bylo inspirací při psaní této práce. Dále chci poděkovat kolegům z práce i lektorům z Komplexního programu primární prevence na Znojemsku, pedagogům a žákům i studentům, u kterých jsem měl tu příležitost realizovat programy primární prevence. Zkušenosti z těchto programů byli nosným pilířem pro vypracování této práce.

Knebl Robert

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>3</b>
<b>1. Primární prevence</b>	<b>5</b>
1.1 Prevence a primární prevence	5
1.2 Sociálně patologické jevy	9
1.3 Organizační systém primární prevence v ČR	10
1.3.1 Úkoly a strategie v oblasti prevence SPJ v rámci MŠMT	10
1.3.2 Systém primární prevence V ČR	12
1.3.3 Strategie prevence SPJ u dětí a mládeže	14
1.4 Primární prevence v rámci Jihomoravského kraje	16
1.4.1 Struktura primární prevence na úrovni Jihomoravského kraje	17
<b>2. Škola a primární prevence</b>	<b>19</b>
2.1 Cílové skupiny primární prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy	20
2.1.1 Děti a mládež	20
2.1.2 Pedagogičtí pracovníci	20
2.1.3 Specifické cílové skupiny	21
2.2 Obsah primární prevence z hlediska věku	21
2.3 Minimální preventivní program	23
2.4 Principy efektivity primární prevence	24
2.5 Dílčí závěr k prevenci ve škole	26
<b>3. Komplexní program primární prevence</b>	<b>27</b>
3.1 Historie Komplexního programu primární prevence	27
3.2 Projekt KPPP	28
3.3 Souvislost KPPP s Minimálním preventivním programem	29
3.4 Charakteristika programu	29
3.5 Zásady efektivity KPPP	29

3.6	Realizace a prezentace KPPP	31
3.7	Programy KPPP, přehled témat dle věkových kategorií	32
3.8	Hodnocení KPPP	40
	<b>Závěr</b>	<b>43</b>
	<b>Resumé</b>	<b>45</b>
	<b>Anotace</b>	<b>46</b>
	<b>Literatura a prameny</b>	<b>47</b>
	<b>Přílohy</b>	<b>49</b>
Příloha č.1	dotazník k hodnocení MPP a KPPP na okrese Znojmo 2005/06	
Příloha č.2	dotazník k mapování situace na škole na okrese Znojmo 2005/06	
Příloha č.3	objednávka KPPP v regionu Znojmo na škol.rok 2005/06	
Příloha č.4	písemná příprava programu drogových závislostí s fotografií	
Příloha č.5	fotografie z realizovaných různých programů v rámci KPPP	

# Úvod

Ze strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008 vyplývá, že Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) má stěžejní podíl v primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v České republice. Je to dáno nejen celkovým počtem dětí, žáků a studentů vzdělávajících se ve školách, ale také celkovou délkou působení školního prostředí na ně. Období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří se jen velmi obtížně napravit v období dospělosti. Toto je také důvod, proč je oblasti prevence sociálně patologických jevů u školní populace věnována mimořádná pozornost, a to nejen ze strany MŠMT, ale i všech dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště pak krajů a obcí. (Strategie prevence SPJ 2005-2008)

Každá škola dnes hledá různé nové koncepce a konkrétní postupy, jak řešit situace spojené s rizikovým chováním označovaným též jako sociálně patologické jevy. Cílem každé školy je v rámci programů primární prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže napomáhat změnám ve vzdělávacím a zejména výchovném procesu. Ve vztahu k prevenci na školách a školských zařízeních je třeba zdůraznit základní východisko efektivní prevence: nelze preventivně působit ani rozvíjet vzdělávání bez tvorby optimálních podmínek pro tyto procesy; není prevence bez proměny školy. Jádrem preventivní strategie je komplexní změna ve škole, která zahrnuje vše, co se ve škole děje. Nestačí jen předávat informace, je nutno připravit člověka na neustálou celoživotní adaptaci na změny, naučit ho odolnosti vůči rizikům, komunikovat a kooperovat, umět překonávat obtíže a adekvátně se rozhodovat.

Konkrétní podoba a náplň působení pedagogů v oblasti primární prevence ještě není jasně vymezena. Stejně tak je i sama podpora a konkrétní realizace preventivních programů zcela v kompetenci vedení jednotlivých základních škol.

Téma své bakalářské práce jsem si zvolil zejména s ohledem na své dřívější zkušenosti s realizací prevence sociálně patologických jevů.

Cílem mé bakalářské práce je specifikovat reálně fungující program primární prevence založený na spolupráci více organizací, který je určen žákům základních a středních škol našeho regionu.

Základem společnosti je rodina, která se však stále více stává pouze formálním spojením, jehož cílem je jen uspokojování osobních potřeb. Rodina tak přestává plnit svou základní výchovnou funkci a odpovědnost přesouvá na vzdělávací instituce. I proto je důležité mít v rukou materiály jak naplnit alespoň z části tuto výchovnou funkci a odpovědnost za řadu rodičů.

Bakalářská práce podává stručný náhled do problematiky primární prevence. Primární prevence jako specifická oblast výchovy a vzdělávání se řídí svými principy, má vlastní metody, obsah i činitele.

Praktická část je zaměřena na Komplexní preventivní program fungující již několik let v našem regionu (Znojensko a Moravsko Krumlovsko). V rámci jeho vyhodnocení je zahrnuto také vymezení zásad, cílů, pomůcek a metod, didaktické listy a další materiály. Pro větší názornost jsem svou práci doplnil i fotografiemi pořízenými během realizace jednotlivých preventivních programů. V závěru jsou shrnuty výsledky práce – porovnání teoretických východisek a konkrétní realizace primární prevence v praxi.

**Hypotéza:** Za stávajícího stavu školství a legislativy v oblasti primární prevence prozatím není možno vytvořit stoprocentně funkční a efektivní komplexní preventivní program. Významným činitelem v efektivitě primární prevence je lidský faktor.

# 1. Primární prevence

## 1.1 Prevence a primární prevence

Slovo „**prevence**“ je latinského původu a znamená opatření učiněná předem, včasnou obranu nebo ochranu či předcházení. Zhruba od konce 50.let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Od šedesátých let se navíc hovoří o terciální prevenci.

Cílem **primární prevence** obecně je zabránit vzniku poruchy zdraví jak v oblasti tělesné a duševní, tak i sociální. Pro zjednodušení převedu tuto definici do praxe na příkladě problémů způsobených návykovými látkami. V tomto případě je cílem **primární prevence** předcházení problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali škodlivě užívat. Děje se tak např. formou besed či programů ve školách. Cílem **sekundární prevence** je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, jejichž stav ale příliš nepokročil. Jedná se například o rekreační uživatele nebo experimentátory s návykovými látkami. **Terciální prevence** se překrývá s léčbou závislostí na návykových látkách a s mírněním škod, tzv. harm reduction (minimalizace škod). Toto bývá realizováno například v rámci terénních programů, jedná se o výměnný program použitých jehel a stříkaček, testy na HIV, HCV, streetworking. Ta se aplikuje tehdy, pokud nemoc či situace způsobila poškození, cílem terciální prevence je předcházet dalším škodám.

Protože „hlavním těžištěm primární prevence je **formativní věk a formativní prostředí**, tj. věk a prostředí, ve kterém se vytvářejí normy a hodnoty: děti, mládež a jejich nejbližší okolí“ (Kalina, 2003, s. 278), zaměřují se aktivity PP zejména na rodinu, školu, volný čas, zaměstnání a místní společenstvo.

**Intermediátoři**, tedy iniciátoři a realizátoři PP v praxi, jsou osoby se schopností ovlivňovat ostatní, kteří mohou být vzorem, a jejichž vystupování a chování je důvěryhodné a směřované. Je důležité takové osoby vyhledávat a získávat je pro



přímou primární prevenci nebo pro využití v hromadné komunikaci. Zde jsou vhodní herci, hudebníci, spisovatelé, sportovci, pracovníci médií, politici nebo podnikatelé.

Pro přímou činnost jsou vhodné kromě rodičů a pedagogů také trenéři, vedoucí zájmových kroužků, lékaři, policisté, soudci, kněží apod. Ti by si také měli osvojit některé základní poznatky o sociálně patologických jevech a absolvovat kurz sociálních dovedností.

Za intermediátora mohou být považovány i organizace a instituce odborného i „laického“ rázu. Tento přístup využívá také místního společenství obce, města či městské části. Cílem je získat podporu prevence u různých občanských aktivit a sdružení, činitelů místní politiky, osobností místní kultury, sportu a důležitých institucí a organizací na daném území jako jsou nemocnice, školy nebo podniky (Kalina, 2003, s. 279–280).

Specifikum primární prevence spočívá v jejím **sociálním charakteru**. Cílem jejího působení je společnost jako celek nebo různé společenské skupiny a také jedinec, na něhož působí prostřednictvím jeho sociálních skupin. Cílové skupiny PP rozdělujeme na primární a sekundární. Do primární cílové skupiny zahrnujeme ty, jejichž postoje a chování chceme přímo ovlivňovat. Sekundární cílovou skupinu tvoří ti, kteří mají velký a přímý vliv na primární skupinu (Kalina, 2003, s. 276-278).

**Prostředky primární prevence** využívají poznatků různých oborů a věd. Jde např. o metody psychologie, pedagogiky, sociální pedagogiky, sociologie, veřejné politiky, reklamy nebo marketingu.

Důraz je kladen zejména na **specifickou primární prevenci** tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Součástí systému jsou Standardy primární prevence, od jejichž naplňování při preventivních aktivitách se očekává dodržení potřebné úrovně a kvality daných aktivit. Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence jsou tedy programy, které se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických. Specifičnost

programů je dále dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jevící se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné. Není smysluplné (ekonomicky ani odborně), aby všemi typy těchto programů procházely např. všechny děti, ale pouze ty, u nichž předpokládáme vyšší pohotovost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.). Nejjednodušší definicí specifických preventivních programů je tzv. ekonomická negativní definice: Programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém sociálně patologických jevů, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu sociální patologie nevznikaly a nebyly rozvíjeny. (Novotná, 2006)

Skalík (Kalina, 2003, s. 286-287) zařazuje mezi formy specifické PP **přednášky a besedy**, které jsou zaměřené zejména na předávání informací, které ovšem nemusí vést ke změně chování. Jejich hlavním nedostatkem je jednorázovost a velký počet posluchačů. Oproti přednáškám a besedám jsou **komponované pořady** přitažlivější, protože bývají doplněny hudebním nebo filmovým vystoupením. Obě výše uvedené formy jsou vhodnější spíše pro nastartování nebo jako doplněk dalšího dlouhodobějšího působení. **Dlouhodobé programy** jsou nejvhodnější a nejúčinnější. Jsou obvykle realizovány jako součást výchovně vzdělávacího procesu na školách.

**Nespecifickou primární prevencí** se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence (např. různé volnočasové aktivity) by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistovaly sociálně patologické jevy, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. Nespecifické programy v tomto smyslu nelze vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet (působí obecně, nespecificky), nebo jeho výskyt alespoň posunout do vyššího věku cílové skupiny. Jako primární prevence jsou s úmyslem získání finančního příspěvku velmi často prezentovány nejrůznější volnočasové aktivity.

Nespecifická primární prevence využívá mediálních kampaní, pořádání sportovních a kulturních akcí spojených s kampaní proti drogám, podporou a propagací zdravého životního stylu nebo vhodného trávení volného času, vydávání odborných publikací apod.

U **selektivní primární prevence** je vzhledem k efektivitě PP vhodné provádět diagnostiku cílové skupiny, která se má zúčastnit preventivního programu. V jejím rámci je vhodné zaměřovat se na výskyt rizikových faktorů u dětí a dospívajících a zjištěné výsledky zohlednit v individuálním přístupu k těmto žákům. Individualizované preventivní působení na rizikové jedince nazýváme selektivní primární prevencí.

Rizikové faktory u dětí a dospívajících:

- závislost na alkoholu u některého z rodičů,
- závislost nebo zneužívání návykových látek u sourozenců nebo blízkých přátel,
- poruchy chování,
- hyperaktivita a poruchy pozornosti,
- chronické bolestivé onemocnění,
- duševní problémy (např. úzkostná porucha),
- vysoce rizikové sociální prostředí,
- zanedbávání nebo týrání,
- problémy se školním prospěchem a chováním,
- studijní a učební obory se zvýšeným rizikem (Kalina, 2003, s. 293).

Selektivní prevence je časově náročnější než prevence všeobecná. Kromě požadavků všeobecné prevence vyžaduje individuální a cílenější přístup, spolupráci s rodiči, dalšími organizacemi a větší paletu strategií zaměřených na pomoc rizikovému žáku. Je také nutno zvýšit intenzitu působení a doplnit ji snižováním dostupnosti k rizikovému chování. Vhodné je také využívání relaxačních technik jako prevenci nadměrného stresu zvláště u hyperaktivních dětí, dospívajících trpících úzkostnými stavy nebo psychosomatickými obtížemi apod. Vzhledem k tomu, že rizikovost některých žáků je dána celým komplexem příčin, musíme se zaměřit na všechny problémy daného jedince. Snažíme se ho integrovat v kolektivu třídy, diagnostikovat jeho neprospěch, orientovat se na jeho přednosti, ukazovat mu možnosti jeho vývoje a tím mu pomáhat při přechodu do nového životního stadia. Tato činnost je velice náročná a vyžaduje odborné vzdělání pedagogů v oblasti selektivní prevence. (Novotná, 2006)

## 1.2 Sociálně patologické jevy

Termín **sociálně patologické jevy** (dřívější označení: negativní jevy ve společnosti – analogie k patologii postihující biologický organismus) je v jakémkoli pojednání o prevenci natolik stěžejní, že je nutné přesněji vymezit jeho obsah.

Dnes se častěji hovoří o **sociální deviaci** nebo sociální dezorganizaci, což je terminologicky výstižnější. Sociální deviace je pak „odchylka, narušení jakékoliv sociální normy jak v pozitivním, tak v negativním slova smyslu“.

Při definování sociálně patologických jevů (SPJ) je nezbytné se zastavit u pojmu norma, eventuálně normalita. Sociologický slovník definuje **normu** jako „podobnost, kterou je možno pozorovat v chování většího množství lidí“, dále „hodnocení ze strany společnosti“. Z tohoto je patrné, že každá společnost si vytváří své normy, požadavky na chování svých členů. Odlišnost společenských norem můžeme pozorovat v různých kulturách (přírodní národy versus civilizovaný svět), ale i během vývoje jedné společnosti (ještě nedávno byla za „nenormální“ tudíž deviantní chování považována např. homosexualita). V souvislosti s patologií se hovoří i o tzv. **tolerančním limitu**, který je různý vůči různým patologickým případně společensky nežádoucím jevům. (Jandourek, 2001, s.183)

Z toho tedy vyplývá, že „za **sociálně patologické jevy** tedy označujeme ty sociální jevy, které pro svou škodlivost ohrožují společnost, její uspořádání, stabilitu a řád jako celek i její jednotlivé členy.“ (Jilčík, 2003, s. 4)

V době zpracovávání této práce stále zůstává nejasné, jaká terminologie se ustálí a bude používat do budoucna, jelikož v nových konceptech se začíná opět navracet staronový název: **rizikové chování**. Je tedy pravděpodobné, že se pedagogové a odborní pracovníci budou setkávat s rozličným pojmenováním.

Dle konkrétních projevů a konkrétního patologického chování bývají jako SPJ udávány:

- experimentování a patologické závislosti (drogy, alkoholismus, patologické hráčství nebo-li gambling),
- kriminalita – trestná činnost, vandalismu
- sebevražednost,
- pracovní úrazy a nemoci z povolání,

- dopravní nehodovost
- sociální napětí,
- sociální diskriminace (rasismus), xenofobie, intolerance a antisemitismus spojené se sociálním násilím (terorismus, válka, chuligánství, hnutí skinheads),
- divácké násilí a domácí násilí,
- šikana a násilí,
- záškoláctví,
- drogová závislost (zahrnující legální i nelegální drogy),
- rasismus a s tím spojená problematika odlišných kultur,
- poruchy příjmu potravy (bulimie, anorexie)
- sexuální patologie či sexuální problematika a na ni navazující problematika prostituce, sexuální orientace, AIDS, pohlavně přenosných chorob, komerční sexuální zneužívání dětí
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže
- netolismus (virtuální závislosti) a virtuální šikana aj.

V době zpracování této bakalářské práce se pracuje na novelizace Metodického pokynu k prevenci SPJ u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních, kde bude zcela upřesněno rozdělení různých SPJ.

## **1.3 Organizační systém primární prevence v ČR**

### **1.3.1 Úkoly a strategie v oblasti prevence sociálně patologických jevů v rámci MŠMT**

Je v zájmu celé společnosti, státu, ale i jednotlivých škol, aby se v prevenci používali efektivní postupy, které dokáží předejít či oddálit kontaktu se sociálně patologickými jevy, případně snížit potřebu těchto sociálně patologických jevů, ať už máme na mysli návykové látky (legální i nelegální drogy), záškoláctví, šikanu, rasismus aj. Úspěšná prevence problému u dětí a dospívajících snižuje riziko zbytečných studijních selhání, neprospěchu, úrazů, otrav, trestné činnosti, sebevražd a HIV/AIDS (Koopman et al., 1994) a řadu dalších problémů. Prevence ve školách není tedy čímsi

„navíc“, jak se mnohdy domnívají někteří pedagogové a otevřeně tento názor prezentují, ale úzce souvisí s jejich vzdělávacím a výchovným působením.

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

**Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005-2008** vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými koordinátory a metodiky prevence, výsledků analýzy potřeb terénu, z dlouhodobých cílů stanovených strategiemi nadresortních orgánů, ze zkušeností z naplňování koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998 – 2000 a 2001 - 2004.

Strategie prevence je v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, s Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám, s Usnesením vlády ČR č. 1305 o Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 - 2009, s Usnesením vlády ČR č. 393 ke Strategii prevence kriminality na léta 2005 - 2008 a dokumentem WHO Evropské zdraví 21 – Cíl 12 a s Usnesením vlády č. 1046 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století. Strategie prevence sociálně patologických jevů je plně v souladu se Standardy primární prevence.

Základními cíli strategie primární prevence sociálně patologických jevů na období 2005-2008 jsou:

- výchova ke zdravému životnímu stylu,
- rozvoj a podpora sociálních kompetencí,
- zkvalitněním koordinace a kontroly specifické primární prevence napříč resorty dosáhnout vyšší kvality a efektivity prováděných programů.

MŠMT má stěžejní podíl v primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v České republice. Je to dáno nejen celkovým počtem dětí, žáků a studentů

vzdělávajících se ve školách, ale také celkovou délkou působení školního prostředí na ně. Období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří se jen velmi obtížně napravit v období dospělosti. Toto je také důvod, proč je oblasti prevence sociálně patologických jevů u školní populace věnována mimořádná pozornost, a to nejen ze strany ministerstva, ale i všech dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště pak krajů a obcí. (Strategie prevence SPJ 2005-2008).

Co se týče oblasti protidrogové primární prevence je MŠMT usnesením vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky, pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na meziresortní úrovni. Za tímto účelem vytvořilo a koordinuje následující pracovní skupiny „Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina specifické primární prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů“, složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, pedagogicko-psychologických poraden, vysokých škol, přímo řízených organizací MŠMT a ostatních odborníků na danou problematiku. Resort školství je zároveň gestorem v oblasti primární prevence kriminality u dětí a mládeže. Jeho činnost tedy zahrnuje jak primární prevenci v oblasti užívání návykových látek, tak primární prevenci kriminality a ostatních sociálně patologických jevů. Jako takové realizuje v rámci své činnosti aktivity v oblasti metodické, koordinační, koncepční, dotační, výzkumné, informační a osvětové, vzdělávací a legislativní. (Novotná, 2006)

### **1.3.2 Systém primární prevence v ČR**

Na **horizontální úrovni** MŠMT aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty). V rámci této úrovně byly ustanoveny při ministerstvu výš jmenované pracovní skupiny složené ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a

vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.

Na **vertikální úrovni** MŠMT metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou **krajskými školskými koordinátory prevence** (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), **okresními metodiky prevence** (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, dále jen OMP) a **školskými metodiky prevence** (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních, dále jen ŠMP).

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje **Minimální preventivní program (MMP)**, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

Mezi hlavní aktivity škol a školských zařízení v rámci MMP patří:

- odpovědnost za systematické vzdělávání ŠMP a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží (interaktivní techniky, techniky rozvíjení osobnosti, metody vytváření pozitivních vztahů mezi žáky apod.) a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů
- uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže zaměřeného na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování,
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže,
- spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže,
- průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů a uplatňování různých forem a metod umožňujících včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých,
- diferencované uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže,



- poskytování poradenských služeb ŠMP a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele.

MMP vypracovává škola nebo školské zařízení na příslušný školní rok jako povinný školní dokument. Odráží specifikace regionu, školy a vždy vychází z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období. MMP je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je celková účinnost (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány. V současné době se MMP začleňují do školních vzdělávacích programů a stále častěji se používá výraz Školní preventivní strategie. (Novotná, 2006)

### 1.3.3 Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005-2008 vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými koordinátory a OMP, výsledků analýzy potřeb terénu, z dlouhodobých cílů stanovených strategiemi nadresortních orgánů, ze zkušeností z naplňování koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998 – 2000 a 2001 - 2004.

Základními cíli strategie primární prevence sociálně patologických jevů na období 2005-2008 jsou výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj a podpora sociálních kompetencí, zkvalitnění koordinace a kontroly specifické primární prevence napříč resorty dosáhnout vyšší kvality a efektivitu prováděných programů. MŠMT v rámci své gesce za oblast primární prevence v České republice usiluje v dlouhodobém horizontu o vytvoření a nastolení bezpečného prostředí, tj. prostředí, v němž kvalifikovaný, legislativně zakotvený stabilní systém metodiků prevence na všech úrovních při vytvořených potřebných podmínkách pro práci, realizuje akreditované programy primární prevence.

V **oblasti koordinace** mezi cíle patří prohlubování spolupráce MŠMT s věcně zainteresovanými subjekty na vertikální i horizontální úrovni, součinnost a propojení těchto subjektů. Dále zmapování potřeb v oblasti primární prevence ve všech krajích s jednoznačným určením priorit a aktualizace metodického pokynu k prevenci sociálně

patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT v návaznosti na nový Školský zákon a prováděcí předpisy k tomuto zákonu. V delším časovém horizontu si MŠMT klade za cíl vznik Regionálních center prevence (zřízení pracoviště či pracovní skupiny pro komplexní koordinaci všech subjektů vstupujících do primární prevence v rámci krajů) a zapojování rodin do života škol a školských zařízení.

V **oblasti vzdělávání** mezi cíle patří Pilotní ověřování praxe specializačního studia školních metodiků prevence; specializační studium bude organizováno ve smyslu návrhu vyhlášky o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků jako studium k výkonu specializovaných činností. A v návaznosti na výsledek tohoto ověřování se počítá se zavedením specializačního studia do praxe. Do budoucna se také počítá s revizí systému kontroly kvality vzdělávacích programů zaměřených na oblast primární prevence a s tím spojená záležitost certifikace programů PP.

V **oblasti financování** patří mezi cíle vytvoření stabilního grantového systému a systému víceletého financování pro oblast primární prevence sociálně patologických jevů. Dále také finanční zabezpečení funkce školního metodika prevence, což by mělo odvrátit ztrátu motivace a profesionální vyhoření, ke kterému stále častěji dochází.

V **oblasti legislativy** mezi cíle patří vymezení pozic metodiků prevence na všech úrovních v katalogu prací včetně systému jejich pravidelného odměňování a zařazení Školní preventivní strategie (dříve Minimální preventivní program) do školních vzdělávacích programů. (Novotná, 2006)

Prevence SPJ u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy zahrnuje především aktivity v oblastech prevence:

- násilí a šikanování,
- záškoláctví,
- kriminality, delikvence, vandalismu aj. forem násilného chování,
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu,
- užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek,
- netolismu (virtuálních drog) a patologického hráčství (gambling),
- diváckého násilí,
- komerčního sexuálního zneužívání dětí,

- syndromu týraných a zneužívaných dětí,
- sekt a sociálně patologických náboženských hnutí.

#### **1.4 Primární prevence v rámci JMK**

Výchozím materiálem pro oblast preventivních aktivit jsou:

##### **1) Strategie**

- Strategie prevence SPJ u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2005 – 2008
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009
- Strategie prevence kriminality na léta 2004 – 2007

##### **2) Metodické pokyny**

- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (Čj.: 14 514/2000 -51)
- Metodický pokyn MŠMT k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízeních (Čj.: 28 275/2000-22)
- Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané (Čj.: 25 884/2003-24)
- Metodický pokyn MŠMT ČR k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance (Čj.: 14 423/99-22)
- Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví (Čj.: 10 194/2002-14)
- Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků ve školách a školských zařízeních (Čj.: 29 159/2001-26)

##### **3) Vyhlášky**

- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Všechny výše zmíněné dokumenty také slouží jako pomůcka pro pedagogy při tvorbě a realizaci preventivní strategie školy.

### 1.4.1 Struktura primární prevence na úrovni JMK

Páteř systému prevence resortu školství, mládeže a tělovýchovy tvoří: **odborný pracovník MŠMT, krajský školský koordinátor prevence, OMP a ŠMP**. Účinné fungování systému prevence je zajišťováno plněním hlavních úkolů jeho jednotlivých článků.

Na každém krajském úřadu působí jeden **školský koordinátor prevence**. Podílí se na vytváření a inovacích krajské koncepce a programu prevence ve spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem a dalšími příslušnými subjekty, monitoruje situaci ve školách a školských zařízeních v okrese z hlediska podmínek pro realizaci MPP a navazujících aktivit v oblasti prevence. Ve spolupráci s OMP koordinuje preventivní aktivity škol a zajišťuje pravidelné pracovní porady ŠMP ze škol a školských zařízení v rámci kraje a aktivně se těchto porad účastní. V Jihomoravském kraji je funkce školského koordinátora prevence rozdělena na dvě oblasti. Na odboru školství (oddělení prevence a volnočasových aktivit) Krajského úřadu JMK působí metodička pro prevenci sociopatologických jevů a metodička pro prevenci kriminality.

**OMP** působí ve všech sedmi okresech Jihomoravského kraje. Jsou zaměstnanci pedagogicko-psychologických poraden s úvazkem 1,00. Tím, že se preventivní činnost PPP stala součástí obsahu poradenských služeb (Vyhláška 72/2005 Sb. poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních), je nutné počítat se zabezpečením finančních prostředků spojených s touto činností.

OMP je garantem jednotlivých minimálních preventivních programů škol a školských zařízení na úrovni okresu. Spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence, při organizaci pravidelných pracovních porad školních metodiků prevence a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje. Má zavedeny pravidelné konzultační hodiny pro ŠMP (alespoň 1/2 dne v týdnu). Průběžně mapuje situaci v oblasti výskytu SPJ v jednotlivých školách a školských zařízeních v okrese a formou osobních návštěv pomáhá řešit aktuální problémy s těmito jevy souvisejícími. Účastní se pravidelných setkání OMP organizovaných MŠMT, krajským školským koordinátorem, Institutem pedagogicko-psychologického poradenství, resp. školskými poradenskými a preventivními zařízeními za účelem výměny zkušeností

OMP v rámci ČR. V neposlední řadě spolupracuje s pedagogickými fakultami v oblasti vzdělávání ŠMP.

Na úrovni jednotlivých škol je primární prevencí SPJ pověřen **ŠMP**, kterého do této funkce dosazuje ředitel školy nebo školského zařízení. Ředitel vytváří podmínky pro preventivní programy SPJ a nese za odpovědnost za jejich realizaci. ŠMP koordinuje tvorbu a kontrolu realizace preventivního programu školy. Poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti prevence a pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními. Spolupracuje především s OMP, popř. školským koordinátorem prevence, účastní se pravidelných porad organizovaných těmito pracovníky a zajišťuje přenos zásadních informací z jejich obsahu. Ve spolupráci s třídními učiteli poskytuje poradenské služby žákům s rizikem či projevy sociálně patologického chování a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťuje péči odpovídajícího odborného pracoviště. V současné době je téměř ve všech základních (úplných) a středních školách Jihomoravského kraje zavedena funkce školního metodika prevence s ohledem na specifické podmínky školy. ŠMP nemá zkrácený úvazek a nedostatečné podmínky k práci ŠMP, které vedou bohužel ke ztrátě motivace.

## 2. Škola a primární prevence

Přestože je rodina nejdůležitějším prostředím, kde se utvářejí základní normy, postoje, a hodnoty jedince, často se pedagogové setkávají se snahou přesunout odpovědnost za výchovu a vzdělávání dětí na školské instituce. Škola má v oblasti prevence nezastupitelnou a specifickou roli z následujících důvodů:

- 1) Přímo působí na žáky a jejich prostřednictvím i na celou rodinu.
- 2) Stejně tak působí i na celou skupinu vrstevníků, která má v určitém věkovém období největší vliv na konkrétní chování jedince.
- 3) Díky systému školských zařízení lze působit na žáky systematicky, dlouhodobě a začít již v předškolním věku, což velmi výrazně zvyšuje účinnost prevence.

Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 1998 - 2000 vydaná v roce 1997 dále uvádí tyto argumenty pro delegování primární prevence do resortu školství:

- 1) Děti tráví ve škole velkou část denní doby.
- 2) Škola výrazně ovlivňuje životní styl a způsob rozhodování žáků.
- 3) První projevy problémů jsou zachyceny ve škole.
- 4) Školy disponují rozsáhlou sítí poradenských služeb (Kalina, 2003, s. 329).

Na základě tohoto dokumentu společně s Metodickým pokynem ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci SPJ u dětí a mládeže z roku 2001 se základním článkem prevence stala škola. Dokument „Škola bez drog“ z roku 1997 ustanovuje **MPP** pro školy a školská zařízení v oblasti zneužívání návykových látek. V důsledku těchto opatření vznikl požadavek na vzdělávání pedagogů v této oblasti a na ustanovení ŠMP. Dále je povinností školského zařízení vypracovat a realizovat vlastní MPP.

Primární prevence poskytovaná školami se řídí stejnými schémata a principy jako výchovně vzdělávací proces. Účinný preventivní program by stejně jako vyučování

neměl jen vzdělávat, ale pozitivně působit na celkový rozvoj osobnosti i celé sociální skupiny – třídy.

Prevence fungující ve společnosti předpokládá řadu spolupracujících složek. Vedle rodiny, škol a školských zařízení je třeba sladěných a propojených opatření v oblasti sociálně právní ochrany dětí, zdravotnických zařízení, místní samosprávy, nestátních neziskových organizací, poradenských institucí ve školství, duchovních sdružení, policie, kulturních středisek, zájmových organizací, podnikatelských subjektů apod.

## **2.1 Cílové skupiny primární prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy**

### **2.1.1 Děti a mládež**

Cílem působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů je dítě, které je odpovědné za vlastní chování a způsob života v míře přiměřené jeho věku, tedy dítě

- s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům,
- schopné dělat samostatná ( a pokud možno správná) rozhodnutí,
- s přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi,
- schopné řešit, případně schopné nalézt pomoc pro řešení problémů,
- s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám,
- podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek.

### **2.1.2 Pedagogičtí pracovníci**

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je pedagog vzdělaný, odborně erudovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí.

Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti SPJ vyžaduje **systemovou a koordinovanou** přípravu realizátorů preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních.

### 2.1.3 Specifické cílové skupiny

MŠMT metodicky zajišťuje a koordinuje specifickou primární prevenci na meziresortní úrovni a úzce spolupracuje při realizaci preventivních aktivit s fungující sítí koordinátorů a metodiků. Jsou jimi:

- meziresortní pracovní skupina (věcně příslušného ministerstva, rada vlády),
- krajští školští koordinátoři prevence (pracovníci odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů),
- metodici prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden),
- školní metodici prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních),
- nestátní neziskové organizace zabezpečující zejména aktivity, které v systému prevence chybí (péče o mladé toxikomany, raná péče o děti ze sociálně rizikového prostředí a o předškolní hyperaktivní děti, apod.). (Novotná, 2006)

## 2.2 Obsah primární prevence z hlediska věku

**V předškolním věku** jsou nejdůležitějšími osobami rodiče, děti však již začínají pronikat do okolního světa – mateřská škola, sousedé, vrstevníci. Děti zkoumají okolí, vyptávají se a formou hry a nápodoby získávají první informace a postoje, utváří se jejich návyky a styly chování. Je dobré již v tomto věku začít dětem vštěpovat důležitost zdraví a jeho ochrany. Dítě má být upozorňováno na nebezpečí (např. zápalky, alkoholické nápoje, cigarety, léky) a má se podle svých schopností učit, jak se mu vyhnout. Dále vedeme děti ke zdravému životnímu stylu, sportu a pomáháme mu budovat přátelské vztahy s vrstevníky. Nejlepší prevencí v tomto období je dobrý vzor rodičů a ostatních dospělých. Vliv na děti začíná mít literatura, televize a filmy. Proto je vhodné využívat příběhů, pohádek a dalších názorných ukázek ze života dětí.

**V mladším školním věku od 6 do 10 let** se děti učí mnoha dovednostem – jak se zapojovat do skupiny, pracovat a učit se, uspokojovat své fyzické i psychické potřeby. Jsou na ně kladeny náročnější požadavky, musí se přizpůsobovat novým podmínkám, vyrovnávat se se stresem. V tomto období se mohou objevovat první



problémy spojené se školními povinnostmi nebo novými sociálními vztahy. Velkou autoritou se stávají učitelé. Děti se učí sociální interakci a komunikaci, vyrovnávají se s hodnocením. Myšlení je ve stadiu konkrétních operací, respektuje zákony logiky, je realistické. V morální oblasti se řídí svým svědomím a snahou vyhnout se pocitu viny. Vliv médií je značný a jeho nebezpečnost spočívá ve velké podobnosti s realitou, které děti ještě mnohdy nedokáží odlišit od filmu nebo počítačové hry. V tomto věkovém období je nejvhodnější doba pro začátek cílené primární prevence. Ta by měla být zaměřena na zdraví, pravidla a návyky bezpečného chování. Žáci by si měli osvojit znalosti o lécích a jejich bezpečnému užívání, alkoholu, tabáku a některých běžně dostupných látkách. Přiměřeně věku jim vysvětlujeme rizika těchto látek pro lidské zdraví. Vysvětlujeme termíny užívat, zneužívat, návyk a závislost. V souvislosti s učivem o lidském těle, zdraví a nemoci poukazujeme na příklady vhodného a bezpečného chování. Informujeme žáky o možnostech pomoci v nebezpečných situacích a místech, kam se mohou obrátit s žádostí o pomoc. Děti by měly získat dovednosti v péči o vlastní tělo, požádat o pomoc pro sebe nebo jiné, nacvičovat chování v rizikových situacích. Žáci by měli být schopni rozlišit, co je a není požitelné. V postojoyé složce by si měli vybudovat kladný vztah k vlastnímu tělu, sebeúctu a sebedůvěru. Primární prevence by se měla zaměřovat také na vytváření přátelského sociálního klimatu třídy, posilování kooperace, budování kvalitních interpersonálních vztahů, nacvičování adekvátní sociální komunikace, tolerance a empatie. Učení by mělo probíhat atraktivní formou hry, vlastního prožitku. Lze využívat různé techniky interakčních a psychosociálních her, modelování situací. K motivaci využíváme příběhy ze života dětí, náměty ze světa současných dětských aktivit – ze sportu, počítačových her, televize, fotografie, časopisy, události z blízkého okolí atd.

**Ve věkovém období od 11 do 13 let** dochází k prvním náznakům pohlavního dospívání. Tato doba vyznačující se mírnějšími znaky puberty se nazývá prepuberta. V prepubertě pokračuje snaha o zvyšování kompetencí, úspěšnost ve škole a zájmových činnostech. Dobré výsledky společně s podporou významných vrstevníků buduje jejich sebehodnocení a sebejistotu, pomáhá jim překonávat pocity méněcennosti. V sociální oblasti jsou již schopni navazovat širší a trvalejší vztahy, vcítit se do druhého, pomáhat si, spolupracovat, být ohleduplní. Učení se navazovat komunikaci a vztah je důležitou přípravou pro partnerské a pracovní vztahy v budoucnosti. V této době se také projevuje pečovatelské chování k malým dětem a zvířatům, které může kompenzovat nedostatky v

emočních vztazích a také dává možnost získat postoje a dovednosti pro zvládnutí budoucí rodičovské role.

Obsah primární prevence (dále jen PP), naznačený v dokumentu MŠMT Pedagogové proti drogám (Kalina, 2003, s. 296) se zaměřuje na tyto znalosti: úloha léků ve společnosti, pozitivní a negativní účinky alkoholu, nebezpečí kouření tabáku, informace o dalších drogách, potenciaální důsledky experimentování s drogou z hlediska zdraví, práva, vlivu na rodinu, zdraví a nemoc, stavba a fungování lidského těla, péče o lidské tělo a správná životospráva.

V oblasti dovedností a postojů vychází z charakteristiky daného období a podporuje adekvátní komunikaci, kooperaci, empatii a toleranci. Pomáhá žákům budovat i kladný vztah k sobě. Ze zdravotní složky PP se zdůrazňují dovednosti v péči o tělo – cvičení a hygiena nebo volba správné stravy. Důležitá je i dovednost správně se rozhodovat, přijímat pozitivní příklady dospělých, zejména rodičů a učitelů. V tomto věku se nabízí využití výrazného vlivu skupiny na myšlení a chování jednotlivce a pečovatelských sklonů k dětem a zvířatům. Žáci se nejvíce naučí, učí-li druhé. Je proto vhodné využívat skupinové práce, hry na učitele, přehrávání situací z rodinného života apod. Děti v tomto věku také rády pracují s technikou, proto jim můžeme nabídnout práci s počítači, kopírkou, kamerou apod. např. při tvorbě reklam a letáků. Přestože se podstata primární prevence nejvíce dotýká obsahu současných předmětů prvouky, přírodovědy a tělesné výchovy, mají prvky primární prevence opodstatnění v každém předmětu. Stejně tak obsah či metody každého předmětu můžeme využít pro primární prevenci.

Neodmyslitelnou součástí PP je i sociální rozvoj jedince a celé jeho sociální skupiny. Podpora a cílené ovlivňování této oblasti musí být součástí všech aktivit žáků i jejich pedagogů (srov. Nešpor, Csémy, 1997, s. 10–11; Kalina, 2003, s. 296–297; Čáp, Mareš, 2001, s. 228-236).

### **2.3 Minimální preventivní program**

MPP je základním dokumentem, který vychází z koncepce MŠMT v prevenci zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Je zpracováván školním metodikem prevence ve spolupráci se všemi pedagogy, vedením školy a také nepedagogickými pracovníky, na základě všeobecných zásad efektivní

primární prevence. Jeho součástí je i řád školy, který jasně vymezuje postoje a opatření školy v této oblasti. Zahrnuje i spolupráci s rodiči, ostatními institucemi a organizacemi, které k jeho realizaci mohou přispět. Obsahuje také přehled či nabídku volnočasových aktivit přiměřených věku, schopnostem a zájmu žáků. MPP navazuje na vzdělávací dokumenty školy, kde se nejvíce dotýká výchovy a vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu, sociálních kompetencí, komunikace atd.

MPP se realizuje přímo ve výuce jednotlivým předmětům i prostřednictvím externích lektorů, peer programů, přednášek, besed, komponovaných pořadů, sportovních akcí apod. Působení externích odborníků – lékařů, psychologů, sociologů, policistů, sociálních pracovníků nebo školených vrstevníků (peerů) je vhodné, protože žáci někdy názory od nich přijímají ochotněji. Určitá nebezpečí však v sobě skrývají vystoupení členů různých náboženských sdružení a sekt nebo bývalých závislých.

Jednou z podmínek efektivity prevence je její **dlouhodobost** a **komplexnost**. MPP proto musí být součástí dlouhodobých preventivních aktivit, tzn. že musí navazovat na předchozí prevenci a poskytovat odrazový můstek pro další působení v rámci vzdělávání žáků na dalších stupních škol.

Součástí MPP je také stanovení mechanismu kontroly jeho dodržování a stanovení jeho efektivity (Kalina, 2003, s. 302).

## 2.4 Principy efektivity primární prevence

Výzkumem úspěšnosti primární prevence se ve svých dílech častokrát zabývali Nešpor a Csémy. Zásady efektivní primární prevence shrnuli do následujících bodů:

- 1. Program začíná brzy a odpovídá věku.** Čím jsou žáci mladší, tím má být prevence méně specifická a více orientovaná na obecnou ochranu zdraví. S vyšším věkem by informace měly být konkrétnější a program i aktivity by měly odpovídat schopnostem daného věku.
- 2. Program je malý a interaktivní.** Autoři uvádějí, že největší účinnost ve výzkumech měly tzv. peer programy – programy vedené připravenými vrstevníky, které se týkaly alkoholu, cigaret a měkkých i tvrdých drog.
- 3. Program zahrnuje podstatnou část žáků.** Tento požadavek vyplývá z obecné definice všeobecné prevence. Za častou chybu je považováno, jestliže se program zúží jen na přípravu peer aktivistů a k realizaci programu v třídách pak nedochází.

**4. Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností.** Jedná se o nácvik odmítání návykových látek, schopnosti čelit sociálnímu tlaku, komunikační dovednosti, schopnosti vytvářet interpersonální vztahy, sebeuvědomování, zlepšování sebeovládání, dovednosti rozhodovat se a předvídat následky svého jednání apod.

**5. Program bere v úvahu místní specifika.** Tato zásada dokladuje, že před začátkem programu je vhodné mít alespoň základní údaje o tom, pro koho je program určen, co z prostředí pro prevenci můžeme využít a jaká jsou rizika prostředí z hlediska drogové problematiky.

**6. Program využívá pozitivní modely.** Nejedná se pouze o využívání idolů ze světa filmu, hudby nebo sportu, se kterými se děti a mládež mohou ztotožnit. Jako mnohem vhodnější je využívání kvalitních lidí z přímého okolí žáků, kteří jim mohou být vzorem k nápodobě v každodenních situacích.

**7. Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky.** Pro zahrnutí legálních drog do programů PP existuje mnoho důvodů. Tyto látky jsou většinou běžně dostupné i pro nejmladší věkové kategorie, přestože pro ně představují velké nebezpečí. To se skrývá v podobě úrazů, otrav, dopravních nehod nebo možné trestné činnosti pod jejich vlivem. Závislost u mladého organismu vzniká velmi rychle a alkohol, tabák či léky se často stávají tzv. průchozí drogou. To znamená, že uživatelé pak směřují k tvrdším drogám.

**8. Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik.** Tento bod může škola ovlivnit jen částečně. Jde o zákaz alkoholu a jiných návykových látek ve škole a na všech školou pořádaných akcích. Postihování porušování by mělo být spíše důslednější než tvrdší. Škola by měla také působit na rodiče, aby doma neměli dostupné léky a alkohol. Tento bod ve společnosti zajišťují zákonná omezení prodeje návykových látek dětem a mladistvým.

**9. Program je soustavný a dlouhodobý.** Pouze takový program může způsobit změnu postojů a chování.

**10. Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně.** Výběru intermediátorů a přípravě prezentace programu musí být věnována náležitá pozornost.

**11. Program je komplexní a využívá více strategií.** Tato zásada dokladuje, že neexistuje univerzální způsob, jak ovlivnit různorodé cílové skupiny.

**12. Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.** Tento bod vychází z toho, že zdrojem informací o tom, kde hledat pomoc v krizových situacích, často bývají vrstevníci. Program by proto měl obsahovat informace a

strategie, jak zvládat problémy s návykovými látkami, nepříjemné duševní stavy, krize v rodině či škole.

## 2.5 Dílčí závěr k prevenci ve škole

Preventivní výchovně vzdělávací působení musí být neoddělitelnou součástí výuky a života základních škol a školských zařízení. Program má přinášet strukturované podněty pro potřeby prevence SPJ. Je optimální připravit celoroční program zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj a výcvik v sociálně komunikativních dovednostech. Projekt Komplexní program primární prevence, kterému se budu věnovat ve třetí kapitole v této bakalářské práci musí být určen pro žáky a pedagogické pracovníky školy a ve svém důsledku vést k pozitivní změně klimatu školy s minimem kázeňských problémů žáků ve škole i mimo školu.

Je třeba jej realizovat na prvním i druhém stupni a ve spolupráci se školní družinou. Programy musí zasahovat výchovnou i naukovou složku vzdělání během celého školního roku, směřovat k pozitivnímu ovlivnění klimatu třídy, ke změně motivace žáků a pedagogů a změnám vyučovacích metod. Příprava jednotlivých programů a jejich realizace by neměla být řešena formou nákupu služby mimo školu, ale měla by být v kompetenci třídních učitelů. Rozvrh třídy, úvazky jednotlivých vyučujících, prostředí ve kterém bude program probíhat a fyzická náročnost programu určuje charakter a personální zajištění programu. Základním předpokladem k maximální účinnosti programů je aktivní zapojení všech žáků třídy. Rodiče žáků musí být s celým projektem průběžně seznamováni.

Nabídka různých preventivních programů ze strany pedagogicko-psychologických poraden, občanských sdružení apod. je sice rozsáhlá, ale měla by sloužit pouze v počátcích realizace preventivních aktivit. Do doby, než budou dostatečně proškoleni a erudováni pedagogové tak, aby se tyto aktivity zdravého životního stylu a prevence staly přirozenou součástí vzdělávacího procesu a života školy.

## **3. Komplexní program primární prevence**

### **3.1. Historie Komplexního programu primární prevence**

Komplexní program primární prevence (KPPP) na Znojemsku vznikl v roce 2001. Od té doby se postupně realizuje na stále větším počtu škol, od základních škol až po školy střední. V roce 2000 jsme začínali a vytvořili si tým, který měl chuť pracovat na systému prevence na Znojemsku. U zrodu myšlenky stálo KC „Netopeer“ Znojmo (dále již KC Znojmo) a Pedagogicko-psychologická poradna Znojmo (dále již PPP Znojmo) a k nim se brzy přidali další organizace a instituce státního i nestátního charakteru.

V současné době KPPP pravidelně působí na více než 50 základních a středních školách. Celkem je v programech zapojeno více než 2000 znojemských a moravskokrumlovských dětí. KPPP se stále snaží přicházet s novými náměty a nápady adresovanými zejména pedagogům. Je snaha oslovovat organizace, které by mohly výraznou měrou participovat na systému KPPP na Znojemsku. KPPP se přizpůsobuje se aktuálním trendům a požadavkům škol z hlediska regionálního charakteru. Pro ilustraci: nyní je v našem regionu poptávka pro preventivních programech z oblasti sexuální výchovy a programech spojených s poruchami příjmu potravy (bulimie, anorexie). Jedním z aktuálních cílů KPPP tedy je kontaktovat organizace, které by mohly spolupracovat a disponovaly erudovanými pracovníky, schopnými zajistit preventivní programy v rámci výše uvedené problematiky, to vše samozřejmě i v dlouhodobém časovém horizontu.

Flexibilita a neustálý vývoj KPPP má i svou stinnou stránku. Některé instituce bohužel postupem času spolupráci se systémem KPPP ukončují. Vedly k tomu rozličné důvody: malá personální kapacita, nedostatečná kvalifikace a odbornost pro vedení programu a práci s dětmi, politika organizace nekorespondující s principy KPPP, malá podpora nadřízených složek, časový deficit, negativní zpětná vazba ze škol aj. Přesto považují za nutné tyto již „odpadlé“ instituce zmínit. Byly jimi: Probační a mediační služba Znojmo, Všeobecná zdravotní pojišťovna, Vazební věznice Znojmo, Český červený kříž, Městská knihovna Znojmo, knihkupectví Swan Znojmo, Osada Havranů – ZŠ Vrbovec.

### 3.2. Projekt Komplexní program primární prevence na Znojemsku

Jedná se o projekt určený žákům a studentům MŠ, prvního a druhého stupně ZŠ, SŠ a SOU. Vznikl v roce 2002 a sdružuje státní i nestátní instituce zabývající se primární prevencí kriminality, drogových závislostí a sociálně patologických jevů v regionech Znojmo a Moravský Krumlov. Je „aplikován“ do škol a školských zařízení formou prožitkových programů a besed přizpůsobených cílové skupině účastníků.

**KPPP** - je program, který již v současné době splňuje kriteria pro plnění úkolů vyplývajících z „Programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - **‘Zdraví pro všechny v 21. století’**“, jehož garantem jsou ministerstva zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy.

Obsahová náplň KPPP je v souladu s prioritami Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky na tento rok.

**KPPP** je nově vznikající - fungující program zabývající se různými oblastmi prevence směřované na děti, mládež a veřejnost okresu Znojmo, který se především snaží:

- sjednotit všechny instituce ( státní i nestátní ) zabývající se a prováděcí primární prevenci,
- sjednotit pravidla pro provádění primární prevence ve školách a školských zařízeních v uvedených regionech,
- poskytovat dětem, mládeži i dospělé veřejnosti komplexní informace z různých oblastí prevence ( zdravotní, sociálně patologická prevence ) – viz. témata,
- získávat přehled o preventivních aktivitách škol a školských zařízení regionů,
- sledovat trendy v sociálně patologické oblasti regionů,
- zamezit dublování informací, jež jsou poskytovány různými institucemi v rámci akcí,
- uspořít finanční prostředky, jež jsou na prevenci v regionech vynakládány,
- poskytnout kontaktní adresy na instituce, resp. osoby, které poskytují služby v dané oblasti

### **3.3 Souvislost KPPP s Minimálním preventivním programem**

KPPP není na rozdíl od MPP pro nikoho povinný. O realizaci programu či jeho části žádají sami ředitelé jednotlivých škol (MŠ, ZŠ, SŠ, SOU). KPPP je vhodným doplňkem MPP.

KPPP je více konkrétní, jedná se o přímé působení prostřednictvím vyškolených osob. Při programu jsou využívány interaktivní metody. MPP je oproti tomu více obecný a formálnější. K tomu, aby se vytvořil vhodný MPP a KPPP je třeba mapovat situaci ve škole. Na základě zlepšení efektivity a evaluace byl vytvořen dotazník „Mapování situace ve škole v rámci realizace „Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních“ v daném školním roce (viz. příloha č.2).

### **3.4 Charakteristika programu**

Všechny nabízené programy jsou interaktivní, vycházejí ze zájmu posluchačů a jsou dětmi a studenty dobře přijímány. Kromě uvedených programů nad rámec KPPP (např. Zdravotní ústav se sídlem v Brně a další) jsou programy zdarma. Každá škola dostane od OMP objednávku na KPPP v dostatečném předstihu před začátkem školního roku (viz. příloha č.3), který musí vyplněný odevzdat do měsíce května.

Pro realizaci programů je nutná školní třída, kde je umožněn přesun lavic a umístění židlí do kruhu. Programy jsou určeny vždy pro jednu třídu a realizují se většinou bez přítomnosti učitele, ikdyž je nabízena možnost vždy se zúčastnit. Nabídku rozšiřují programy, u kterých lektori nepřicházejí do škol, ale žáci a studenti je navštěvují přímo v jejich organizacích.

### **3.5 Zásady efektivity KPPP**

KPPP je určen celé populaci žáků. Často bývají programy standardizované a je možná relativně široká aplikace v různých zařízeních. Programy všeobecné prevence zpravidla podstatně neovlivní nejrizikovější žáky, protože ti vyžadují individuálnější a často i časově náročnější formy pomoci. Tým KPPP vytvořil seznam zásad efektivity PP, které jsou i obecně platné. Podobně viz výše Nešpor a Csémy.



1. **Program je dlouhodobý.** Dítě, které jej absolvuje během deseti let prožije celkem 22 hodin preventivních programů a přímé práce se spolužáky ve třídě. Na základní škole proběhne 16 hodin a na střední 6 hodin.
2. **Lektoři KPPP** jsou odborní pracovníci z různých institucí, kteří mají komunikační dovednosti a pedagogický přístup k žákům a studentům.
3. Program je **komplexní.**
4. Základní filozofií programů je **spolupráce se školou** a spoluvytváření konkrétního programu potřebného pro danou dětskou populaci.
5. Program se též **prezentuje formou plakátu** „Kam se mohou děti, mládež, rodiče i učitelé obracet s problémy v oblasti...“ **letáčku** „Víte že?“ pro děti a rodiče i širokou veřejnost. Na plakátu a letáčku je nejen seznam problémů s kterými se děti i dospělí mohou potýkat (šikana, záškoláctví, drogy, komunikace...atd.), ale mají před sebou i seznam institucí a zařízení v pomáhajících profesích, kde mohou hledat pomoc s konkrétními adresami, telefonními čísly, jmény odborníků atd. (viz. příloha č.1), ale také formou **CD** s názvem **Komplexní program primární prevence – nabídka programů školám okresu Znojmo pro školní rok 2004-2005**, kde jsou kompletní informace o KPPP a údaje jsou doplněné o fotografie realizovaných programů u různých institucí (viz. příloha č.4) a portrétové fotografie lektorů. V neposlední řadě je prezentace KPPP na internetových stránkách jako odkaz u některých institucí, kteří program realizují (PČR Znojmo, MěÚ Moravský Krumlov aj.)
6. Před každým programem a po jeho skončení lektor, který realizuje preventivní program, hovoří s třídním učitelem a ŠMP.
7. O každé třídě se doporučuje vést **dlouhodobá dokumentace** o realizaci (počet dětí, evidence), popř. se na žádost pedagoga vypracovává zpráva z programu, která slouží nejen jako informace, ale též jako doporučení škole, jak by měla při práci se třídou postupovat.
8. ŠMP odevzdává jednou ročně do rukou ředitele školy souhrnnou zprávu o průběhu preventivních aktivit na dané škole. Tatáž zpráva následně putuje i k OMP a stává se součástí hodnocení KPPP a MPP (viz. příloha č.2).

9. Klade se důraz na to, aby byl KPPP **bezplatný** pro všechny školy.
10. V případě kvalitních preventivních programů, které z nejrůznějších důvodů nemohou být bezplatné, se prostřednictvím manažera prevence kriminality snažíme do budoucna zajistit dotace na tyto programy, aby finanční spoluúčast škol a školských zařízení byla nulová nebo minimální.
11. **Podstatou** programů **je součinnost** orgánů státní správy, samosprávy, policie a nestátních neziskových organizací. Obsahový záběr programu je podmíněn a průběžně ovlivňován místní situací v oblasti vývoje sociálně patologických jevů, potřebami jednotlivých škol, zájmem a schopnostmi lidí i finančními prostředky.

### **3.6 Realizace a prezentace KPPP**

**KPPP** je „aplikován“ do škol a škol. zařízení formou prožitkových programů a besed přizpůsobených cílové skupině účastníků

Program KPPP nabízí také do škol plakáty jako informační zdroj, kde hledat pomoc. Na každé škole je kromě jednoho plakátu i řada letáků pro děti, mládež, potažmo jejich rodiče, s informacemi z oblasti patolog. jevů a kontaktními adresami na zařízení v rámci nynějšího okresu, kam se mohou v případě potřeby obracet

#### **Instituce participující na KPPP:**

- Pedagogicko-psychologická poradna Znojmo,
- K - centrum „Netopeer“ Znojmo,
- Městský úřad Znojmo – OSPOD,
- Městská policie Znojmo – manager prevence,
- Městský úřad Moravský Krumlov,
- Městská policie Moravský Krumlov,
- Policie ČR OŘ Znojmo – PIS,
- Oblastní charita Znojmo,
- DDM Znojmo a DDM Mor. Krumlov,
- Policie ČR OO Moravský Krumlov,
- Zdravotní ústav Brno s pobočkou ve Znojmě.

### 3.7 Programy KPPP

#### 1) Dětský den bez úrazů, Výukové programy

Program učený pro MŠ a 1. i 2. stupeň ZŠ. Realizátorem je Dům dětí a mládeže Moravský Krumlov. Program má rozsah dvě vyučovací jednotky (90 minut). Zahrnuje tyto akce:

- **Dětský den bez úrazů** – dopolední pásmo soutěží a her zabývajících se prevencí úrazů. Pořádáno ve spolupráci s o.p.s. Podaná ruka.
- **Den zvířat** - odpoledne plné soutěží a her vztahujících se k tomuto svátku ( květen – Pejskiáda, letní prázdniny – fotografická soutěž Moje prázdninové zvíře, září – týdenní promítání filmů pro MŠ a ZŠ o zvířatech).
- **Den Země** - odpoledne plné soutěží a her, vernisáž pod širým nebem. V rámci Dne Země je po celý duben vyhlášena výtvarná a literární soutěž Modrá planeta a jedno odpoledne se věnujeme úklidu města.

A výukové programy:

- **Louka a les** - srovnávání dvou biotopů louky a lesa – pro MŠ a 1.– 4. ročník ZŠ
- **Bylinky** - poznávání a užívání bylinek v praxi – pro 1.-5. ročník ZŠ
- **Pobyťová znamení** - seznámení se stopami živočichů – pro 2.-6. ročník ZŠ
- **Podzimní list** - základní vědomosti o stromech, listech a plodech, pro MŠ a 1.-5. ročník ZŠ
- **Zimní stopy** - poznávání zimní přírody a stop zvířátek, pro MŠ a 1.-2. ročník ZŠ
- **Jarní kytička** - poznávání rostlinek podle vzhledu a vůně, pro MŠ a 1.-2. ročník ZŠ
- **Vody v přírodě** - koloběh vody a život ve vodě, pro 5.-9. ročník ZŠ
- **Ochrana člověka za mimořádných situací** - základní znalosti o haváriích, pro 1.-9. ročník ZŠ
- **Architekti ZOO** - základní znalosti o zvířatech, pro MŠ a 1.-5. ročník ZŠ.

## **2) Ajaxův zápisík**

Program určený žákům 2. ročníků ZŠ. Realizátorem programu je Policie ČR. Program probíhá celý školní rok. Je rozdělen do deseti kapitol, každé z nich je věnován jeden měsíc. Žáci průběžně plní úkoly v pracovním sešitě. Témata v policejním pracovním sešitu se většinou objevují i v učebních osnovách některých předmětů a vyučující tedy dle vlastního uvážení a fantazie mohou zařazovat práci s Ajaxovým zápisníkem např. do hodin prvouky, čtení, psaní, výtvarné výchovy, ale i českého jazyka nebo matematiky. Žáci podle pokynů učitele plní některé úkoly i doma, samostatně nebo společně s rodiči. Ve vyšších ročnících je opět zařazena do osnov většina témat, která jsou samozřejmě probírána podrobněji. V rámci KPPP mají návaznost programy v šestém a osmém ročníku ZŠ. Jedna vyučovací hodina je věnována ukázce výcviku služebního psa. Témata: Policie České republiky – náš kamarád, dopravní výchova – chodec, vlastní bezpečnost, co se smí a co se nesmí, děti a trestné činy, mezilidské vztahy – šikana, dopravní výchova – cyklista, tabák-alkohol-cigarety, drogy a hazardní hry, bezpečné prázdniny.

## **3) Prevence zdraví**

Program určený pro žáky 4. roč. ZŠ. Realizátorem programu je Městský úřad Moravský Krumlov (protidrogový koordinátor) a Pedagogicko-psychologická poradna Znojmo (okresní metodik prevence). Program je obvykle realizován na půdě jednotlivých škol, dle zájmu je možné jej zrealizovat přímo v prostorách PPP. Program je realizován ve dvou vyučovacích hodinách. Interaktivní hravou formou jsou děti seznamovány s tématy, která se nějak váží ke zdravému životnímu stylu. Hovoří se o rozdílu mezi zdravým a nemocným člověkem, o tom, co dělat abychom byli zdraví a naopak, čím své tělo můžeme poškodit, co všechno na naše tělo působí... Poměrně velký prostor je věnován problematice kouření a drog – jak a proč vzniká závislost, jaká s sebou přináší rizika. Velký důraz je kladen na zábavnou atraktivní formu, která je dětem blízká a srozumitelná.

#### **4) Městem Znojmem bezpečně a hravě**

Program je určený pro žáky 4. ročníků ZŠ. Realizátorem je Městská policie Znojmo a Dům dětí a mládeže Znojmo. Program trvá celé jedno dopoledne, koná se v prostorách DDM.. Pracovnice DDM seznámí děti s aktuální nabídkou kroužků a aktivit Domu dětí a mládeže ve Znojmě. Děti si následně prohlédnou pracovny a dílny využívané dětmi přihlášenými v těchto kroužcích. Program pokračuje řízenou vycházkou Městskou památkovou rezervací Znojma s výkladem zajímavostí k některým historickým památkám. Po přesunu zpět do DDM k svačině následuje beseda s ukázkami první pomoci, vedená zdravotní sestrou. Obsahem besedy s tématem „První pomoc“ je: rozlišení situací s nutností poskytnout laickou pomoc, přivolat odbornou pomoc, popř. rychlou záchrannou službu, procvičení dovedností v poskytnutí první pomoci (typy pro pomoc v terénu), praktické ukázky. Beseda se strážníkem Městské policie Znojmo pak zahrnuje tato témata: bezpečně doma, bezpečně na ulici, chráním si svůj majetek, bezpečí v rodině, co dělat v neobvyklých situacích, tísňová volání.

Hlavním úkolem besedy se strážníkem je děti motivovat k větší aktivitě - prevenci v oblasti ochrany života, zdraví, majetku. Rozsah témat při besedě je přizpůsoben zájmu zúčastněných žáků o jednotlivé problematiky. Modelové situace a praktické nácviky některých situací dětem pomohou lépe si osvojit zásady bezpečného chování.

Na závěr programu je připraven krátký tematicky sestavený test, který má prověřit pozornost a poznatky zúčastněných dětí. Nejlepší vyhodnocený žák dostane malou odměnu. Aby probíraná témata nebyla pouze obsahem besedy, každá třída si odnáší brožurku „Městská policie dětem“. Žáci se tak k dané problematice mohou vracet i později, třeba ve škole, se svým učitelem.

#### **5) Volný čas a jak ho vidím já**

Program určený pro žáky 4. roč. ZŠ. Realizátorem je Dům dětí a mládeže, protidrogový koordinátor, Městská policie Moravský Krumlov. Program probíhá v prostorách DDM nebo městské policie. Program zahrnuje rovněž blok „Prevence zdraví“ (viz výše) a besedu se strážníkem městské policie. Program zahrnuje seznámení

s prostorami DDM Moravský Krumlov (Domeček) a jeho aktivitami. Pak následuje vlastní téma – volný čas a jak ho vidím já. Děti zpracovávají své názory nejprve samy na papír, pak je prezentují před skupinou. Hovoří se o tom, jak se děti tráví volný čas, kolik volného času vlastně ve skutečnosti mají, diskutují o různých alternativách trávení volného času.

## 6) Peer program

Program určený pro žáky 6. roč. ZŠ. Realizátorem jsou speciálně proškolení peer aktivisté, garantem Pedagogicko-psychologická poradna Znojmo. Program má rozsah šest vyučovacích hodin, je rozdělen do tří bloků po dvou hodinách.

Peer program je takový program, ve kterém předem připravení vrstevníci (v našem případě studenti znojemských středních škol) předávají informace z oblasti prevence sociálně negativních jevů svým spolužákům a mladším kamarádům. Děje se tak zábavnou interaktivní formou s využitím nejrůznějších her.

Na základní program lze dále navázat. V rámci znojemských škol je možný vznik školních klubů, které opět vedou sami peer aktivisté (pod stálou supervizí). Klubová činnost se osvědčuje jako velmi efektivní způsob primární prevence sociálně negativních jevů jak u dětí ze základních škol (mají pro sebe k dispozici někoho, kdo se jim věnuje, rád vyslechne jejich trápení, pomůže s řešením domácího úkolu či problémem ve vztahu k rodičům, kamarádům...), tak i u středoškoláků, kteří věnují svůj volný čas přípravě programů pro své mladší kamarády.

Základními tématy peer programů pro žáky 6. ročníků jsou:

- zmapování sociální situace ve třídě, zjištění úrovně znalostí a vědomostí dětí pomocí dotazníků, povídání, her....,
- proč je dobré nekouřit, nepít alkohol a nebrat drogy (skupinová práce) -> prezentace důvodů (procvičení komunikačních dovedností),
- zdravý životní styl (jak naše prožívání ovlivňuje naše zdraví a naopak),
- účinky alkoholu, nikotinu a drog na naše prožívání a tělesné zdraví,
- rozhodování a co nás při něm ovlivňuje, každý má právo se svobodně rozhodovat,

- řešení problémů a rozvoj pocitu osobní zodpovědnosti za svá rozhodnutí,
- jak čelit tlaku vrstevníků, reklamy, sekt...,
- rozvoj sociálních dovedností - asertivita, umění odmítnout, vyjádřit svůj názor, požádat o pomoc, když je třeba (nabídka kontaktů), atd.,

## 7) Právní vědomí I. (Trestná činnost dětí, záškoláctví, šikana)

Program určený pro žáky 6. roč. ZŠ. Realizátorem je Městský úřad Znojmo či Městský úřad Moravský Krumlov, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně právní ochrany dětí, kurátoři pro mládež. Program má rozsah dvě vyučovací hodiny. Navazuje na peer program.

V rámci přednášek, jejichž první část se týká provinění mládeže a činnosti jinak trestné u dětí, jsou žáci seznámeni s **trestní odpovědností**, s tím, jaké postihy v jejich věku připadají v úvahu, jsou jim vysvětlena možná opatření – trestní, výchovná, ochranná. Podrobněji se rozebírají druhy trestů. S dětmi je dále hovořeno o typech ústavních zařízení, o tom, jaký je rozdíl mezi výchovným ústavem a dětským domovem, o režimu v těchto zařízeních, o ústavech v regionu atd. Povídání je prokládáno příklady z praxe, které se těší největší oblibě a zájmu.

Druhá část programu je zaměřena na vysvětlení pojmů povinná školní docházka a **záškoláctví**. Probírají se příčiny tohoto jevu, možné postihy ze strany školy, soudu a jiných institucí, a to jak u dětí, tak i u rodičů.

Následným tématem je pak **šikana a týrání**. Společně s dětmi je formulován pojem šikana, lektoři upřesní, co vše je považováno za šikanu. Z hlediska trestního zákona může šikana naplňovat skutkovou podstatu trestných činů – vydírání, omezování osobní svobody, ublížení na zdraví, loupež, poškozování cizí věci apod. V programu se hovoří o místech, kde k šikanování dochází nejčastěji. Dětem jsou naznačeny možnosti řešení tohoto jevu, jsou seznámeny s institucemi, které pomáhají daný problém řešit. To vše je opět doplněno prezentací skutečných případů z praxe.

V rámci tématu **týrání** jsou dětem předložena statistická data popisující situaci v ČR. Žákům jsou definovány různé typy týrání (tělesné, psychické, sexuální a zanedbávání).

## 8) Úvodní lekce

preventivního programu pro 8. ročníky aneb „**Co nás v životě ovlivňuje?**“

Program určený žákům 8. roč. ZŠ. Realizátorem programu je Pedagogicko-psychologická poradna Znojmo, Městský úřad Znojmo či Městský úřad Moravský Krumlov. Program má rozsah dvě vyučovací hodiny včetně přestávky. Program funguje jako úvod pro následující programy vedené lektory kontaktního centra a policie na téma drogy a právní vědomí.

Ideální je, probíhá-li program v kmenové třídě. V úvodu jsou prostřednictvím sociometrické hry zmapovány vztahy ve třídě, následuje interaktivní technika „Co nás v životě ovlivňuje“. Jedná se o skupinovou práci se sociálními vztahy na úrovni kamarádů, rodiny, školy a společnosti jako takové. Žáci tvoří plakáty, které jsou následně umístěny ve třídě (aby lektori z dalších institucí mohli navázat na to, co děti vytvořily).

Jednotlivé skupiny žáků diskutují o tom, co nás v životě ovlivňuje (ať už v pozitivním či negativním smyslu), zároveň si musejí jedna po druhé připravit pro zbytek třídy prezentaci toho, co vytvořili – učí se tak formulování svých myšlenek, umění naslouchat druhým a naopak i prosadit svůj názor, rozvíjejí své komunikační dovednosti, kooperaci a toleranci.

Mezi nejčastější probíraná témata z oblasti sociálně patologických jevů patří: týrání, zneužívání, šikanování, terorismus, kriminalita, záškoláctví, různé typy závislosti (na alkoholu, nikotinu, nelegálních drogách, činnostech – např. gambling) atd.

## 9) Prevence drogových závislostí

Program určený žákům 8. roč. ZŠ, 1. roč. SŠ a SOŠ. Realizátorem je KC Znojmo. Doba trvání je dvě vyučovací hodiny včetně přestávky. Stěžejním tématem programu jsou alkoholové a nealkoholové drogy. Cílem je poskytnout interaktivní formou poskytnout komplexní teoretické informace o drogách, jejich účincích a nebezpečnosti, případně formálním rozdělení. Žáci a studenti jsou podrobně seznámeni se službami kontaktního centra.

Program je organizován jako přednáška, jeho jednotlivé části jsou prokládány interaktivními hrami, které slouží jednak k uvolnění, ale také k orientačnímu zmapování postojů žáků a studentů nejen k drogám, ale i k vlastnostem, které souvisí s hodnotovým



systemem a životní spokojeností vůbec. Závěr programu je věnovaný dotazům žáků, zároveň funguje i jako zpětná vazba pro lektory. V příloze č.3 uvádím ukázkou písemné přípravy doplněnou o fotodokumentaci tohoto programu.

## 10) Pohlavně přenosné choroby, obchodování s lidmi

Program je určený studentům 1. roč. SŠ a SOŠ. Realizátorem je Oblastní charita Znojmo Projekt Magdala. Program má rozsah dvě vyučovací hodiny.

Posláním projektu Magdala je pomoc obětem obchodování s lidmi a nucené prostituce, popř. ženám, které pracují v prostituci, při návratu k běžnému životu. Součástí projektu je i prevence pohlavně přenosných chorob.

Na začátku programu jsou žáci uvedeni do problematiky (prostřednictvím novinového článku či videoprojekce s výpovědí člověka nemocného **pohlavně přenosnou chorobou**). Následuje výklad doplněný fotodokumentací, seznámení s právní stránkou věci. Poté se hovoří o příčinách onemocnění pohlavní chorobou a způsobech, jak se chránit.

Následující blok je věnován **obchodování s lidmi**. V úvodu opět skutečný příběh obchodované ženy, popř. krátký videozáznam. Poté odborné seznámení s problematikou obchodování, vysvětlení základních pojmů, krátké seznámení s legislativou týkající se této problematiky. Následně jsou zmapovány názory studentů na tento problém. Studentům jsou poskytnuty informace o případných rizicích lukrativních „prázdninových brigád“.

Na konci obou bloků dostanou studenti „summary“ text vztahující se k této problematice.

## 11) Právní vědomí

Program určený žákům 8. roč. ZŠ. Realizátorem je Policie ČR (preventivní informační skupina a proškolení policisté z obvodního oddělení). Rozsah programu je dvě vyučovací hodiny včetně přestávky. Program navazuje na „Úvodní lekci“. Obsahuje tato témata:

- **Bezpečnost a policie** - jak poznáš policistu, úkoly policie, policejní složky, kam se obrátit na policii.
- **Trestní a přestupková odpovědnost** - právní vědomí (princip vztahu práv a povinností vynutitelných státním aparátem), příklady přestupků a trestných činů, trestní odpovědnost, provinění spáchaná mladistvými 15 až 18 let, pachatelé (spolupachatelství, pomocník pachatele, organizátor, nepřímý pachatel zneužívající tzv. živý nástroj, apod.), zánik trestnosti činu, okolnosti vylučující protiprávnost (zejména principy nutné obrany a krajní nouze).
- **§ 217 a § 218 trestního zákona (záškoláctví, alkohol, hrací automaty)** - rozbor § 217 trestního zákona (ohrožování mravní výchovy mládeže) a § 218 (podávání alkoholických nápojů mládeži).
- **Nebezpečí drog** (fotodokumentace) a trestnost veškerého nakládání s drogami, komentovaná prezentace odstrašujících policejních záběrů v publikaci „Drogy – co bychom měli vědět?“, vysvětlení trestnosti výroby, pašování, prodeje, přechovávání, darování drog, ... (§ 187 až 188a trestního zákona), vysvětlení některých pojmů (množství větší než malé, pro vlastní potřebu, distribuce drogy, ...), vyvrácení nepřesností a bludů (údajná léčivost marihuany, údajné bezpečné testování tablet extáze na diskotékách, apod.).
- **Další témata** - dle dotazů dětí a předchozí domluvy s ředitelem nebo školním metodikem prevence: šikana, agresivita, sprejerství, sexuální delikty, náboženská hnutí a sekty, rasismus, atd.

## 12) Zdravotně výchovné programy pro žáky

Jednou ze základních podmínek programů v rámci KPPP je jejich bezplatnost. Nadstandardně je možno objednat i programy, jejichž realizátorem je Zdravotní ústav se sídlem v Brně, pracoviště Znojmo. Tyto programy jsou prozatím placené, je však snaha financovat je z projektu, který je již nyní v jednání Krajský úřad Jihomoravského kraje, odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit.

Jedná se o tyto programy (tématické okruhy):

### **Prevence kouření**

Program určený žákům 2. stupně ZŠ, studentům SŠ a SOU. Doba trvání dvě vyučovací hodiny. Obsahuje tato témata: kouření jako drogová závislost, klady a zápory kouření (psychohra), princip vlivu reklamy – sebeobrana, zdravotní důsledky kouření, problematika ochrany nekuřáků, riziková osobnost (psychotest), problematika odvykání kouření.

### **Pohlavně přenosné choroby**

Program určený žákům a studentům ve věku 14-19 let. Doba trvání 2 vyučovací hodiny. Témata: druhy antikoncepce dostupné na našem trhu, volba správné antikoncepce, typy pohlavně přenosných nemocí – STD, cesty přenosu, zdroje infekce, příznaky onemocnění, prevence.

### **Hrou proti AIDS**

Program určený pro žáky a studenty ve věku 14-19 let. Doba trvání dvě vyučovací hodiny. Jde o interaktivní projekt prevence HIV/AIDS, jehož cílem je dát mládeži možnost netradičním způsobem tj. hrou, osvojit si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV.

## **3.8 Hodnocení KPPP**

V roce 2005 -2006 byla ve spolupráci se ŠMP realizováno dotazníkové šetření nazvané „Hodnocení MPP a KPPP na Znojemsku ve školním roce 2005/2006“ (viz. příloha č.1), jehož hlavním cílem a posláním bylo rámcové vymezení:

- silných stránek – tj. toho, co pozitivně ovlivnilo vývoj realizace prevence v daném školním roce,
- slabých stránek – tj. toho, co je v rámci prevence považováno za negativní faktor,
- příležitostí – tj., co je vnímáno jako příležitosti, které mohou do budoucna ovlivnit (ať již v pozitivním či negativním smyslu slova) oblast prevence,
- hrozby – tj. vše, co je vnímáno jako jednoznačná hrozba budoucnosti pro oblast prevence.

Hodnocení realizace MPP a KPPP odevzdalo celkem **62 škol a 4 školská zařízení**. Pro rámcové hodnocení KPPP se používá dotazník (viz příloha). Dle mých zkušeností na postu OMP i dle referencí mých kolegů jsou daleko směrodatnější a cennější informace získané v osobním kontaktu s pedagogy či jednotlivými ŠMP. Dotazník bývá označován za neosobní, někteří pedagogové si stěžují na obtíže při jeho vyplňování, mnohdy je považován za zbytečnou formalitu. Při hodnocení KPPP v praktické rovině pak spíše přihlížím k informacím, které od ŠMP získám právě na základě osobního kontaktu ať už v rámci konzultací nebo např. při setkáních či přednáškách organizovaných právě pro školní metodiky prevence.

Vzhledem k tomu, že se jedná o informace získané na základě více či méně formálních rozhovorů, není možno je zcela přesně sumarizovat. Pokusím se tedy pouze o přibližné nastínění pozitivních a negativních stránek KPPP, které jsou zároveň i určitým měřítkem jeho úspěšnosti a efektivity.

Opakovaně citovaným problémem je **nedostatečná spolupráce rodiny a školy**. Nedaří se komunikace v rovině učitel-rodíč, což se negativně projevuje zejména v případech řešení záškoláctví či šikany. V oblasti prevence vážne propojení s rodinou (postoje k SPJ, rodinná výchova, hodnoty... něco jiného dítě vidí a slyší doma a něco jiného je mu prezentováno ve škole).

S tím souvisí i problémy s **kouřením a alkoholem**. Mnohdy benevolentní postoj rodičů vůči legálním drogám je v rozporu s „přísnými“ pravidly ve škole.

Problematická bývá v některých případech i komunikace na úrovni **učitel-žák**. Učitelé si stěžují na nárůst výchovně problémových žáků, u některých cítí větší uzavřenost a neochotu k jakémukoli rozhovoru. Pedagogové obvykle programy KPPP vítají jako možnost ulehčení své práce (v pozitivním smyslu slova). O citlivých tématech jakými jsou např. sex nebo drogy se svými žáky či studenty jen těžko může otevřeně diskutovat učitel. V rámci programu KPPP nezdídka bývají odhaleny problémy v třídním kolektivu (komunikace, vyčlenění jedinci, šikana...), někteří žáci se lektorům svěřili i se svými osobními problémy. Pozitivním vedlejším produktem preventivních programů je zájem školních metodiků prevence o **preventivní aktivity nepřímého charakteru**. Jedná se zejména o aktivní a smysluplné využívání volného času. V rámci školy navrhuji pedagogové zakládání školních klubů, čajoven apod. Zájem je i o

spolupráci se znojenským cykloklubem Kučera, který pořádá řadu sportovně-kulturních akcí. Problematickým místem ŠMP je nejasná legislativa a problematická podpora ze strany vedení školy. Metodici si stěžují na množství náročné přesčasové práce, která není finančně ani lidsky ohodnocena. Celkově je KPPP a jeho lektoři hodnoceni veskrze pozitivně. ŠMP nemají zásadnější výhrady ani k systému ani ke konkrétním formám realizace či obsahu jednotlivých programů.

## Závěr

K zásadám efektivnosti preventivních programů patří jejich soustavnost případně dlouhodobost, komplexnost a požadavek na odbornost a důvěryhodnost intermediátorů - lidí, kteří daný program realizují. Právě zde ale cítím jednu z nejcitlivějších a nejobtížněji ovlivnitelných faktorů pro skutečně efektivní působení na děti a mládež. Tradiční zaklínadlo, které tvrdí, že „vše je v lidech“ zde nabývá obrovského významu. Osobnostní kvality všech zúčastněných, osobní nasazení lektorů, komunikační dovednosti, vstřícnost ze strany vedení jednotlivých škol, postavení primárně preventivních aktivit v rámci priorit dané školy, spolupráce školy s rodiči... to vše má v celkovém vyznění preventivních programů nepřehlédnutelnou roli.

Organizace, které již v KPPP nefigurují by se podle mého názoru měli pokusit překvalifikovat svůj postoj k tomuto rozhodnutí a učinit tak vstřícný krok k tomu, aby se preventivní funkce stala jednou ze součástí jejich práce.

V našem systému školství stále chybí větší provázanost s běžným životem dětí. Rodiče přicházejí do školy obvykle jen v době pravidelných čtvrtletních rodičovských sdružení či v momentě, kdy je nutné řešit nějaký problém. Škola je nezdůvodněně vnímána jako instituce, která vzbuzuje respekt, bohužel však ne vždy v tom dobrém smyslu slova. Pokud je realizace preventivního programu jakkoli spojena se školním prostředím, vždy tím bude poznamenána.

Ideální preventivní působení by mělo být každodenní součástí vzdělávacího a výchovného procesu. A právě ona výchovná složka je na našich školách stále považována za tu méně podstatnou.

Jedním z řešení této pro prevenci ne příliš příznivé situace je změna v legislativním zakotvení funkce ŠMP. Částečný nebo plný úvazek školního metodika prevence by vyřešil stále vzpomínaný problém s nedostatkem času a financí.

Obtížnější je změna v politice a hodnotovém žebříčku jednotlivých škol. Tam, kde preventivním aktivitám není nakloněno vedení či velká část pedagogického sboru, má ŠMP i realizátoři preventivních programů velmi obtížný úkol. Pomoci by mohla snad jen větší informovanost ředitelů škol spojená s nejrůznějšími prožitkovými

semináři souvisejícími se problematikou sociální patologie. Totéž by samozřejmě platilo i pro „řadové“ pedagogy.

Komunikace a celková změna ve vztahu rodina – škola je dlouhodobým úkolem. Jedním z řešení je podpora školních akcí, jejichž účastníky a spolutvůrci budou vedle dětí (žáků) i jejich rodiče. Cílem je, aby škola ztratila punc instituce zcela odtržené od běžného života.

V mé bakalářské práci jsem využil nejen poznatků z praxe jako speciální pedagog ve funkci okresního metodika prevence v PPP Znojmo nebo kontaktního a terénního pracovníka v KC Znojmo, ale i v rámci studia na Střední pedagogické škole ve Znojmě oboru výchovná a humanitární činnost a především díky studiu oboru sociální pedagogiky na Institutu mezioborových studií v Brně. Právě studium sociální pedagogiky bylo základem pro mou bakalářskou práci. Sociální pedagogika jako vymezení samostatné vědní disciplíny, pedagogické disciplíny, má k mé práci nejbližší. Předmětem sociální pedagogiky jsou sociální aspekty výchovy a vývoj osobnosti. Napomáhá škole a rodině řešit krizové situace a předcházet vzniku dysfunkčních procesů. Má práce nachází uplatnění v rovinách vlastní výchovné činnosti, sociálně výchovné práci, činnosti poradenské, organizování různých preventivních akcí, tvorba preventivních programů, vzdělávání, výchova aj., stejně jako pedagogická disciplína, kterou je sociální pedagogika.

Na základě obecných poznatků spojených s praktickými zkušenostmi mohu říci, že se má hypotéza v bakalářské práci potvrdila.

## Resumé

Tématem mé bakalářské práce je primární prevence v oblasti sociálně patologických jevů. Konkrétně jsem se zaměřil na reálně fungující „Komplexní program primární prevence“ realizovaný na Znojemsku a Moravsko Krumlovsku. V oblasti prevence jsem působil již během studia na střední pedagogické škole (tehdy jako peer aktivista). Pracoval jsem jako sociální a terénní pracovník K-centra. Nyní pracuji v pedagogicko-psychologické poradně na postu okresního metodika prevence. Problematiku prevence a sociální patologie vůbec jsem díky tomu poznal z nejrůznějších úhlů. Výběr tématu mé bakalářské práce je tedy zcela zřejmý.

V úvodní kapitole jsem se pokusil specifikovat problematiku prevence v té nejobecnější rovině. Definuji zde základní pojmy, které s prevencí souvisí. Jednu z podkapitol věnuji vymezení termínu „sociální patologie“. Podstatnou součástí této kapitoly je popis organizačního systému a struktury primární prevence v ČR.

Druhá kapitola je již více konkrétní. Věnuji se zde již přímo problematice prevence sociálně patologických jevů spadající pod resort školství, mládeže a tělovýchovy. Konkrétně se jedná o realizaci primárně preventivních programů ve školách a školských zařízeních. Zmiňuji se zde o Minimálním preventivním programu. Vymezuji specifika prevence v souvislosti s věkem dětí, pro něž jsou programy určeny. V závěru uvádím zásady efektivity primární prevence vytvořené Nešporem a Csémym.

Těžištěm mé práce je třetí kapitola věnovaná „Komplexnímu programu primární prevence“ na Znojemsku a Moravsko Krumlovsku. Hovořím o historii a základních principech programu, ve stručnosti se věnuji dílčím programům. Podstatnou součástí této kapitoly je hodnocení KPPP, z něj pak vycházím i v závěru práce.



## **Anotace**

Bakalářská práce „Komplexní program primární prevence na Znojemsku a Moravsko Krumlovsku“ se v obecné rovině věnuje problematice primární prevence, přesněji pak prevenci spadající do resortu školství mládeže a tělovýchovy. Podrobně je zde popsán reálně fungující preventivní program - Komplexní program primární prevence. Závěrečné zhodnocení tohoto programu spolu s obecnými poznatky dává možnost navrhnout opatření potřebná k dalšímu zvyšování jeho efektivity.

## **Anotation**

This work “The complex programme of primary prevention in the area of Znojmo and Moravský Krumlov” deals with first primary prevention in general and second prevention concerning school children and physical education. The already running preventive programme - The complex programme of primary prevention - is described in details. The final evaluation of this programme together with general knowledge gives opportunity to offer necessary measures to improve its efficiency further on.

**Klíčová slova:** prevence, primární prevence, komplexnost, intermediátor, minimální preventivní program, Komplexní program primární prevence, sociálně patologické jevy, participace, efektivita (primární prevence), lektor, komunikace, školní metodik prevence, okresní metodik prevence

**Key words:** prevention, primary prevention, complexity, intermediate, minimal preventive programme, complex programme of primary prevention, social pathological phenomena, participation, efficiency (of primary prevention), tutor, communication, school prevention methodologist, district prevention methodologist

## **Literatura a použité prameny**

### *A/ Knihy /monografie/*

1. Atkinsonová, R.L. a kol.: Psychologie, Praha: Victoria Publishing, 1995
2. Jandourek J.: Sociologický slovník: Portál, s.r.o., Praha: 2001
3. Jilčík T., Plšková A., Zapletal L.: Sociologie II. – Úvod do problematiky sociálně patologických jevů: IMS Brno, 2003
4. Kalina K.: Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup, MSDDZ/ Úřad vlády ČR, 2003
5. Kohoutek, R.: Sociální psychologie, IMS Brno, 2004
6. Kolář M.: Bolest šikanování: Portál, s.r.o., Praha: 2001
7. Koopman, R.: Manuál prevence v lékařské praxi, SZÚ Praha, Praha 2003
8. Kraus B.: Člověk, prostředí, výchova: Paido, Brno:2001
9. Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie: Grada Publishing, Praha: 1998
10. Macek P.: Adolescence: Portál, s.r.o., Praha: 2003
11. Nakonečný M.: Úvod do psychologie, Academia, 2003
12. Nešpor K.: Jak zůstat fit a předejít závislostem, náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající. Praha: Portál 199 s. ISBN 80-7178-299-8
13. Novotná L.: Primární prevence drogové závislosti a dalších forem rizikového chování na 1. stupni ZŠ, MU Brno, 2006
14. Řehoř A.: Metodické pokyny pro vypracování bakalářské práce, IMS Brno, 2006

### *B/ Články z časopisů*

15. časopis pro školní a mimoškolní výchovu dětí a mládeže - Rodina a škola; číslo 3/2005); Portál s.r.o. – rozhovor s Jiřím Zajícem

### **Další prameny:**

16. přednáška pro VŠ studenty IMS (oboru sociální pedagogika) - PhDr. Ivan Nedoma – Metody práce se sociopaty /předmět Aplikace metod sociální práce/ dne 19.11.2005
17. seminář „Právní vědomí“ – PhDr. Alena Plšková ze dne 9.-10.11.2005 /PPP Znojmo/
18. seminář „Skupiny problémových dětí“ – PhDr. Richard Braun ze dne 6.-7.10.2005 /PPP Znojmo/
15. informační leták „Víte, že?“ – o sociálně patologických jevech a komplexním programu primární prevence na Znojmsku a Moravsko-Krumlovsko, VZP ČR OP Znojmo, 2004
16. CD – Komplexní program primární prevence (nabídka programů školám okresu Znojmo pro školní rok 2004-2005)
17. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, Praha: MŠMT, 2000
18. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008, Praha: MŠMT, Praha 2005

### *C/ Internet*

- 1.. <http://www.ppp-znojmo.wz.cz/ppp.html>
2. <http://www.msmt.cz>
3. <http://www.jmskoly.cz>
4. <http://www.podaneruce.cz>
5. <http://www.sananim.cz>

**Hodnocení realizace Minimálního preventivního programu**

**a**  
**Komplexního programu primární prevence**  
**za školní rok 2005 – 2006**  
**pro potřeby okresního metodika prevence**

Škola (školské zařízení):

Ředitel:

Školní metodik prevence:

Výchovný poradce:

**1. Zapojila se vaše škola v tomto roce do Komplexního programu primární prevence (KPPP)?**

ANO NE

**2. Pokud ano, uveďte, prosím, kdy program proběhl, o které se jednalo třídy, kolik bylo přítomno žáků (studentů, učňů) a jmenujte instituce, jež KPPP realizovaly**

Datum	třída (ročník)	počet účastníků	Název programu	Realizátor

**3. Jaká témata by bylo podle Vás dobré v KPPP**

- doplnit?

- vypustit?

**4. Které jiné preventivní programy byly v uplynulém roce na vaší škole realizovány? Jaké organizace se na nich podílely?**

Datum	třída (ročník)	počet účastníků	Název programu	Realizátor

**5. Kolik pedagogů bylo ve ŠR 2005 – 2006 proškoleny v tématech, jež se vztahují k prevenci soc. pat. jevů?**

Typ (téma) vzdělávání	Organizátor	Délka trvání (počet hodin)	Počet proškolených pracovníků		
			metodik prevence	výchovný poradce	ostatní
Národní vzdělávací osnovy (na pedagogických fakultách)					
K problematice drog					
K problematice šikany					
Zdravý životní styl (Janíkovi)					
Sociální klima školní třídy					
Komunikace					

**6. Na závěr prosím o stručné a přehledné odpovědi na několik otázek, které nám pomohou zkvalitnit spolupráci a nabídky směrem k vám.**

1. Co se na naší škole v prevenci daří?
2. Co se nám neosvědčilo, nepodařilo?
3. Jak dosavadní „výsledky“ ovlivní plán prevence na příští školní rok?  
Na co se chceme především zaměřit?
4. Kdo všechno spolupracuje na tvorbě Minimálního preventivního programu školy?
5. V čem nám může pomoci okresní metodik?  
Co od něj očekáváme?

Zpracoval(a):

Dne:

**Vyplněné formuláře odevzdejte**, prosím, k rukám okresního metodika prevence –

Robertu Knebla (PPP Znojmo, Rudoleckého 23) **nejlépe do konce školního roku nebo nejpozději do 15.9. 2006** do PPP poštou. (PPP Znojmo, Rudoleckého 23). Děkujeme za spolupráci!

Příloha č.2 – dotazník Mapování situace ve škole v rámci realizace „Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních“ ve škol. roce 2005/06

**Mapování situace ve škole v rámci realizace „Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních“ ve školním roce 2005/2006**

Název školy:	Počet žáků:
Adresa:	

**A. Výskyt návykových látek, kriminality a dalších sociálně patologických jevů ve škole**

**Poznámka:** prosíme do tabulek uveďte vždy jednotlivý případ, odpovědi ano, ne – označte X, ostatní vyplňte

Tabulka č.1 - Návykové látky - alkohol

Věk	Řešeno ve spolupráci s Policií ČR	
	ano	ne

Tabulka č. 2 - Návykové látky

Věk	marihuana	heroin	pervitin	jiné	Řešeno ve spolupráci s Policií ČR	
					ano	ne

Tabulka č.3 - Projevy šikany (soustavné psychické a fyzické násilí)

Věk	Řešeno ve spolupráci s Policií ČR	
	ano	ne

Tabulka č.4 Jiné sociálně patologické jevy

Věk	Vypište které (krádež, vandalismus, projevy rasismu, gambling apod.)	Řešeno ve spolupráci s Policií ČR	
		ano	ne

Tabulka č.5

Věk	Počet neomluvených hodin	Řešeno ve spolupráci s Policií ČR		Řešeno s OSPOD*	
		ano	ne	ano	ne

\*) Orgán sociálně právní ochrany dětí

**B. Dlouhodobé programy a projekty primární prevence ve škole**

Název projektu	Realizátor

**C. Má škola vytvořen vlastní „scénář - postup“ v rámci legislativních a metodických kroků v případě výskytu závažného problému sociálně patologického jevu ve škole ?**

Ano:

Ne:

Datum:

školy)

Zpracoval:

(podpis + razítko

**Objednávka  
KOMPLEXNÍHO PROGRAMU PRIMÁRNÍ PREVENCE  
na školní rok 2005 – 2006**

**POŽADUJETE-LI REALIZACI KPPP NA VAŠÍ ŠKOLE V PŘÍŠTÍM ŠR,  
NUTNO ODEVZDAT TUTO OBJEDNÁVKU V PPP ZNOJMO DO 30.6. 2005!!!**

**Škola:**

**Kontaktní osoba:**

**E-mailové spojení:**

**Telefon:**

	<b>zvolené téma (označte!)</b>	<b>počet tříd v ročníku</b>	<b>počet dětí</b>	<b>vhodná doba realizace</b>	<b>nevhodná doba realizace</b>
<b>1. stupeň – 2. ročník</b>	Ajaxův zápisník				
<b>1. stupeň – 4. ročník</b>	1. celý den v DDM 2. prevence zdraví - ve škole - v PPP				
<b>2. stupeň – 6. ročník</b>	PEER program + beseda s kurátory				
<b>2. stupeň – 8. ročník</b>	3x 2hodiny pro třídu (lektori: PPP, MěÚ, KC, PČR)				
<b>3. stupeň – 1. ročník</b>	besedy s lektory z různých institucí				
<b>jiný požadavek</b>					

Podrobnější informace k jednotlivým tématům lze najít na prezentačních CD ke KPPP, která byla rozdána všem účastníkům pracovního setkání školních metodiků prevence na podzim 2004, eventuelně přímo od lektorů KPPP na pracovním setkání ŠMP v květnu 2005.



### Příprava na výuku /program ve třídě/

Název

programu: **"Prevence drogových závislostí"**

Realizátor: Kontaktní centrum Netopeer

Rozsah: 90 minut (dvě vyučovací jednotky včetně přestávky)

Podmínky pro realizaci

Prostorové: třída, ve které lze dát lavice na kraj třídy a vytvořit prostor (kruh), kde si sednou na židličky

Finanční: program je bezplatný. Jediný požadavek je na proplacení cestovného lektorům. Pokud škola nemá peníze na proplacení cestovného, jsou upřednostněny ty školy, které cestovné doplácí.

Návaznost: program je součástí uceleného a komplexního programu pro 1. roč. SŠ a SOU (individuálně se lze domluvit i v jiných ročnících)

Obsah :

**Téma:** Drogy (Alkoholové a nealkoholové drogy)

**Cíl:** interaktivní formou poskytnout komplexní teoretické informace o drogách, jejich účincích, nebezpečnosti a rozdělení. Dále představit služby Kontaktního centra pro 1.roč. SŠ a SOU

**Organizační forma:** přednáška v rozsahu devadesáti minut vedena sociálním pracovníkem Kontaktního centra Netopeer. Na konci je prostor pro dotazy ze strany žáků



#### **Blok I. - úvod: 0 - 20. minuta**

- Představení pracovníků, nabídnutí tykání
- Organizační pokyny (vytvoření prostoru v místnosti, upozornění, že program bude probíhat dvě hodiny bez přestávky, ujistění o anonymitě, zjištění v kolik hodin přesně zvoní)
- Uvedení do tématu (víte proč jsme tady?, zjištění zda a kdo u nich dělal nějaké přednášky o drogách)
- Seznámení s činností K-centra
- Hra „Nálepkování“

- Cílem je navázání kontaktu, navození důvěry, odbourání bariér

### **Blok II. – vlastní přednáška: 20. – 60. minuta**

- Studenti jmenují jaké drogy znají, pracovník dělá seznam na tabuli
- Po té se o jednotlivých drogách a skupinách drog hovoří (nejprve mluví žáci co o nich ví a pracovníci upřesňují a doplňují informace)
- Cílem je zjistit informace o znalosti drog, postoje žáků k drogám, umět říct svůj názor

### **Blok III. – závěr: 60. – 80. minuta**

- Aktivita „Na čem v životě záleží“
- Studenti se rozdělí do tří až 5 skupin, dostanou arch papíru a fixy, jejich úkolem je napsat věci na kterých jim v životě záleží, bez kterých by si nedovedli život představit (je důležité je upozornit, aby to brali vážně)
- Postupně každá skupinka prezentuje co napsala a proč je to pro ně důležité
- Na druhou stranu napíše pozitivní pocity jaké díky těmto věcem zažívají, opět se prezentuje, pracovník upozorní aby si každý v duchu znovu uvědomil jaké hodnoty napsal, proč jsou pro něj důležité
- Druhý pracovník jim tyto věci sebere a studenti jsou upozorněni, že už tyto věci nikdy nedostanou zpátky, ale mají možnost vyjádřit co v té chvíli cítí
- Na závěr je jim řečeno, že tak se cítí závislý člověk, když mu vezmou jeho drogu
- Cílem je ukázat hodnoty, postoje v životě a že i ten kdo je závislý na drogách je člověk jako oni a má city

### **Blok IV. – zpětné informace o přednášce, rozloučení: 80. – 90. minuta**

- na závěr se studentům předloží dotazník, který slouží jako zpětná vazba na přednášku (v případě zájmu možné k nahlédnutí v Kontaktním centru)
- odpovědi na případné dotazy
- zdůraznění informace kde a kdy pracovníky najdou pokud budou mít problém, rozdání letáků, poděkování, rozloučení

Příloha č.5 – Fotografie z realizace různých programů KPPP na Znojemsku

