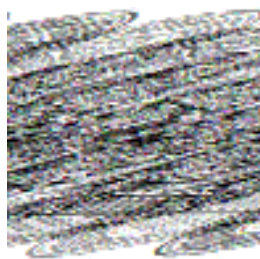


Univerzita Karlova v Praze
Filozofická fakulta



Bakalářská práce

**System péče o rizikovou mládež
z hlediska prevence rizikového chování
(analýza služeb v hl.m. Praha a v Ústeckém kraji)**

Autor: Radka Šmejkalová

Studijní obor: Sociální práce

Název práce: System péče o rizikovou mládež z hlediska prevence rizikového chování (analýza služeb v hl.m. Praha a v Ústeckém kraji)

Anglický název: A Systematic Approach to Risk Behavior Prevention for Youth at Risk
(an Analysis of Prague and North Bohemia District)

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Vodáčková

Datum odevzdání: Červenec 2007

Obsah

Obsah.....	2
Úvod.....	3
Teoretická část.....	4
1. Vysvětlení užívaných pojmů.....	4
2. Nеспецифická primární prevence.....	8
3. Popis typů služeb na úrovni primární prevence.....	10
4. Popis typů služeb na úrovni sekundární prevence.....	24
5. Popis typů služeb na úrovni terciální prevence.....	34
Praktická část.....	36
6. Téma studie.....	36
7. Zhodnocení dotazníků pro rodiče.....	37
8. Zhodnocení dotazníků pro učitele.....	50
Zhodnocení systému péče o rizikovou mládež.....	63
Závěr.....	68
Použitá literatura.....	69
Přílohy.....	72

Úvod

Sociální služby pro děti, mládež a jejich rodiny se během posledních několika let hodně rozvíjejí, vznikají stále nové typy služeb a stávající organizace rozvíjejí další nabídky. Jako tomu bývá u takto rozsáhlé oblasti, systém se stal nepřehledným, nejasným a veřejnost ani odborná veřejnost nemá jasné informace a přehled o svých možnostech.

Nejednotná koordinovanost systému, rozdělení oblastí pod různé zdroje financování a používání různé terminologie ještě více znesnadňuje orientaci potenciálním uživatelům odborných služeb. A pokud není systém přehledný a jednotný, nemohou v něm vznikající služby zaplňovat mezery a přispívat k jednotnému rozvoji celého systému.

Cílem mé práce je tedy zmapovat současný stav systému, pokusit se sjednotit názvosloví podle typu služeb, tj. rozčlenit existující služby pod kategorie a tím vytvořit stručný systematický přehled dostupných možností. Na systém péče se dívám z hlediska prevence rizikového chování dětí a mládeže a porovnávám dostupné nabídky ve dvou krajích, které lépe znám, v hlavním městě Praha a v Ústeckém kraji. Z tohoto přehledu sestává první, teoretická část práce.

Abych podpořila teoretické úvahy, které se v mé práci objevují, požádala jsem rodiče a učitele dětí ve věku 6-18 let o vyjádření o své informovanosti o službách, o svých zkušenostech s nimi a o jejich ochotě se na odborné služby obracet a využívat je. Výsledky dotazníků je možné si přečíst v praktické části práce.

Závěrem pak je celkové zhodnocení práce, zhodnocení systému péče a nápady na možnosti dalšího rozvoje.

Teoretická část

1. Vysvětlení užívaných pojmů

riziková mládež, rizikové chování, prevence, prevence primární, sekundární, terciální, prevence všeobecná, selektivní, indikovaná, systém péče, specifická a nespecifická prevence

Riziková mládež

Pojem riziková mládež používám ve smyslu, v jakém o něm mluví kniha Riziková mládež (Labáth, 2002). Slovo rizikový tak vyjadřuje míru ohrožení člověka situacemi či jevy, se kterými si neví rady nebo které ho mohou přivést na scestí.

Slovník sociální práce definuje tento pojem (v angl. „youth at risk“) jako *„mládež, u níž je vyšší riziko sociálního selhání. Dispozičními faktory jsou dědičnost, konstituce, nižší úroveň zdraví a rozumových schopností, poruchy morálního vývoje, dysfunkční rodina, neúčast na vzdělávání a na trhu práce, bydlení ve velkém městě, příslušnost k asociálním subkulturám aj.“* (Matoušek, 2003).

Rizikové chování

„Jednání, jež může ohrozit život, zdraví nebo sociální integritu jedince, nebo chování, které je namířeno proti zájmům společnosti definovaných zákony.“ (Matoušek, 2003).

V této práci se bude hovořit zejména o:

- užívání legálních i nelegálních návykových látek
- kriminalitě, tj. násilné i nenásilné trestné činnosti
- šikaně a jiných projevech násilného chování
- jiných druzích závislostního chování (gambling)
- poruchách příjmu potravy
- extremismu, rasismu, xenofobii

Prevence

Slovník sociální práce (Matoušek, 2003) charakterizuje prevenci jako *„soubor opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání, a to zejména těm typům selhání, které*

ohrožují základní hodnoty společnosti (kriminalita, prostituce, toxikomanie, xenofobie, rasismus, sociální parazitismus apod.)“.

U prevence rozlišujeme tři úrovně: prevenci primární, prevenci sekundární a prevenci terciální. O primární prevenci se hovoří tehdy, pokud není u cílové skupiny zvýšené riziko sociálního selhání, či pokud se problém ještě nemanifestoval v konkrétních obrysech. Sekundárně preventivní programy a aktivity pracují již s cílovou skupinou s větší mírou rizikovosti či se skupinami či jedinci, u nichž se riziko nebo určité sociální selhání projevilo, ale není ještě jasná jeho míra. Terciální prevence se pak zabývá již těmi osobami, u nichž k sociálnímu selhávání dochází.

Primární prevence

Primární prevence má několik úrovní a forem. Předně se dělí na prevenci **specifickou** a **nespecifickou**. Nespecifická prevence by se dala charakterizovat jako výchova dětí a mládeže ke zdraví, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. Tento cíl je zčásti plněn v rodině, ve škole (např. v rámci občanské či rodinné výchovy a školních volnočasových aktivit) a v rámci nevykonnostních/rekreačních sportovních aktivit a kulturních volnočasových aktivit a programů. Cílem těchto programů, k dosažení efektivity, by měla být snaha o zvýšení jejich dostupnosti, pestrosti a atraktivity pro co nejvyšší počet dětí a mládeže. I kdyby se však programy nespecifické primární prevence přizpůsobovaly co nejširšímu spektru dětí a mládeže, nezmizí ti, pro něž služby stále nejsou atraktivní či dostupné. Pro tyto skupiny dětí a mládeže jsou proto potřeba zvláštní, specifické a indikované programy primární prevence, jejichž cílem je v co největší míře minimalizovat a redukovat míru rizika. (Standardy odborné způsobilosti pro poskytovatele programů primární prevence užívání návykových látek, 2004). Tyto specifické aktivity se týkají oblastí (jevů ohrožujících základní hodnoty společnosti):

- drogových závislostí, alkoholismu a kouření,
- kriminality a delikvence,
- virtuálních drog (počítače, televize a video),
- patologického hráčství (gambling),
- záškoláctví,
- šikanování, vandalismu aj. forem násilného chování,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu

(Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, 2000).

Specifická primární prevence se vykonává na třech úrovních. První úroveň je **všeobecná** primární prevence, ta pracuje se všemi dětmi bez výběru a bez hledání míry jejich ohrožení. **Selektivní** prevence vybírá skupiny dětí, u nichž se nějaká míra rizika objevuje, tj. obecně ze skupiny dětí probíhá selekce těch, pro které je služba vhodná. **Indikovaná** prevence se pak zaměřuje na jednotlivce, kterým přímo indikuje nějaký druh služby. Dělení je klasifikací amerického Institutu lékařství (Institute of Medicine) z roku 1994 (Zaostřeno na drogy 1/2006).

Obecně se dá říci, že cílem primárně preventivních aktivit rizikového chování u mládeže ve věku 6-18 let je zejména rozvoj sociálních dovedností spočívajících především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, posílení schopnosti čelit skupinovému tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty. Dále seznámit se s možnostmi řešení obtížných životních situací, podpořit zdravé normy a postoje, nabízet alternativy trávení volného času, ukázat možnosti, kam se obrátit v případě problému, předat informace o sociálně-patologických jevech a odbourávat mýty. (Standardy odborné způsobilosti pro poskytovatele programů primární prevence užívání návykových látek, 2004).

Sekundární prevence

Sekundární prevenci je již obtížnější definovat vzhledem k různým druhům používaného názvosloví. Někteří autoři totiž to, co v této práci označuji jako sekundární prevenci, definují jako prevenci selektivní (tj. jednu z kategorií prevence primární). Vzhledem k určení cílové skupiny a cílů služeb se mi zdá přiléhavější pracovat s pojmem sekundární prevence.

Sekundární prevence je tedy systém služeb a opatření, který se snaží předcházet dalšímu rozvoji rizikového chování u osob, u nichž se již v nějaké míře sociální selhávání projevilo, tzn. že jsou patrné některé projevy rizikového chování, ale není ještě zcela jasné, jaké má problém obrysy nebo se problém teprve manifestuje. Pro konkrétní představu uvádím toto na příkladu užívání návykových látek, kde se služby sekundární prevence snaží zabránit vzniku a rozvoji závislosti na návykových látkách u osob, které jsou s nimi již v kontaktu (s návykovými látkami experimentují či je užívají).

I sekundární prevenci lze rozdělit na **specifickou** a **nespecifickou** podle toho, zda se jedná o podporu zdravého životního stylu u rizikových skupin obecně (např. práce

v nízkoprahových klubech pro děti a mládež) nebo zda se jedná o práci s konkrétními zakázkami, např. poradenství pro rodiny, jejichž děti experimentují s návykovými látkami.

V zásadě se na úrovni sekundární prevence dá pracovat **selektivně**, tj. se skupinou ohrožených osob (práce s rodinou) či dělat prevenci **indikovanou** (pracovat s konkrétním ohroženým jednotlivcem).

Terciální prevence

Slovo terciální se někdy nahrazuje výrazem terciární, terciální používám podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO). Terciální prevence pracuje s osobami, u nichž k sociálnímu selhání již došlo, nebo k němu dochází a toto sociální selhání se již dá definovat konkrétně (jako např. násilná trestná činnost, užívání nebo závislost na návykových látkách, gambling, apod.). Cílem terciální prevence je pak předcházet vážnému nebo trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození jako následkům rizikového chování.

Terciální prevence je vždy **specifická** a většinou **indikovaná**, i když se podobně jako u sekundární prevence dá pracovat i s celým systémem, většinou rodinným.

Systém péče

Pokud v této práci mluvím o systému péče, mám na mysli snahu o vytvoření konstruktivního toho, jak na sebe jednotlivé služby navazují, jakou mají souvislost, jak se od sebe liší a přehledu, jakých možností lze využívat.

2. Nespecifická primární prevence

Rodina

Funkční rodina, která podporuje dítě a mladého člověka v osobnostním rozvoji, ukazuje mu zdravé vztahy a zdravý způsob života, nabízí pozitivní vzory a vzorce chování, věnuje dítěti dostatek lásky, zájmu a podnětů a zároveň dítě jasně limituje, by se dala označit jako základní systém primární prevence rizikového chování. Nepatří sem jen rodiče a sourozenci, ale i rodina široká, zejména prarodiče, strýcové a tety. V takovém prostředí se dítě učí vztahům rozumět a navazovat je.

Škola

Další institucí, která principiálně zajišťuje nespecifickou primární prevenci by měla být škola, jejíž pedagogové by se měli stát pro děti dalšími autoritami a vzory. Ve škole dítě získává nové znalosti o světě a tvoří si o něm představy. Předpokládám, že na vnímání světa jako spravedlivého či nespravedlivého má kromě rodiny nejvýznamnější vliv právě škola a učitelé, se kterými se dítě potká. Ve škole dítě poznává nové vztahy, které jsou velmi různorodé (vztah žák-žák, žák-učitel, žák-ředitel, žáci-učitelé, učitel-učitel, učitel-ředitel, žák-učitel-žák, člověk-člověk, dospělý-dospělý, dítě-dítě, dospělý-dítě apod.), dítě si také osvojuje rolové chování. Mezi nespecifické primárně preventivní školní aktivity by měla patřit i výuka občanské a rodinné výchovy.

Vrstevníci

Kromě rodiny a školy mají velký vliv na další vývoj člověka jeho vrstevníci, tedy skupina lidí jeho věku, se kterými se stýká nebo se k nim jinak vztahuje. I ti mohou v případě selhání rodiny i nedostatečné primárně preventivní funkce školy zastat pozitivní vzory. Nemyslím si ovšem, že by to bylo příliš běžné. Většinou si děti z nefunkčních rodin a nedostatečně bezpečného školního prostředí hledají kamarády sobě podobné a naopak. Skupiny vrstevníků se tak navzájem častěji motivují právě k rizikovému chování než ke zdravému způsobu života, který je v souladu s normami společnosti.

Volnočasové aktivity

Dalším systémem primárně preventivní péče jsou volnočasové aktivity, které by se daly rozdělit do kategorií:

- sportovní programy a aktivity
- kulturní programy a aktivity

Těch existuje v České republice nepřehledné množství. Jejich šíře, atraktivita a dostupnost záleží ale na povaze a nadání dítěte, ekonomické situaci rodiny, poskytovateli služeb a regionu. Pražské děti mají bezpochyby více možností navštěvovat zájmové kroužky a jiné aktivity než např. děti z moravského venkova. Tyto volnočasové programy ale většinou mívají vysoký práh, který děti a dospívající musí překročit, aby služby mohli využívat. Jedná se zejména o pravidelnost docházky a poskytnutí osobních informací o sobě. Tyto faktory způsobují, že stále existuje velká skupina dětí, pro něž nejsou tyto aktivity dostupné či atraktivní.

3. Popis typů služeb na úrovni primární prevence

3.1. Všeobecná primární prevence

Na úrovni specifické všeobecné primární prevence existují programy těchto typů:

- organizované školou
- organizované neziskovým sektorem a jinými subjekty

3.1.1. Všeobecná primární prevence organizovaná školou

Mezi služby organizované školou a školskými zařízeními patří zajišťování minimálního preventivního programu aktivitami ředitele školy, školním metodikem prevence a ostatními pedagogickými pracovníky.

Dle článku II. Metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2000:

Minimální preventivní program

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje Minimální preventivní program, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách¹, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče². Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.

Mezi hlavní aktivity škol a uvedených školských zařízení v rámci Minimálního preventivního programu patří:

odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží (interaktivní techniky, nácviky praktických psychologických a sociálně psychologických dovedností, techniky rozvíjení osobnosti, metody vytváření pozitivních vztahů mezi žáky apod.) a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů,

¹ zák. č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
² §§ 20, 22, 24, 26, 27, 27a, 27b, 30, 31 zák. ČNR č. 76/1978, o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

systemové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit, 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 školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele.

Minimální preventivní program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je celková účinnost minimálního preventivního programu (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.

Teoreticky by tedy každá škola měla mít vypracovanou ucelenou koncepci preventivní práce. Bohužel se často tato povinnost plní pouze formálně a jako preventivní péče jsou vykazována divadelní představení či účast školy na filmovém představení. Považuji tento stav za důsledek nedostatku pedagogického personálu a financí ve školách či spíše nesprávném hospodaření škol, které nepřikládají prevenci takovou důležitost jako ostatním aktivitám, které mohou být více vidět. Dále pak nedostatečnému vzdělávání školních metodiků prevence a chápání této funkce pouze jako přídatku k běžné pedagogické praxi, přičemž metodik prevence pak nemá prostor ani kapacitu k řádnému plnění svých preventivních povinností. A v neposledním často obtížné komunikaci mezi vedením školy a pedagogy a mezi pedagogy navzájem. Podle mého názoru je, pokud chce škola vykonávat preventivní péči řádně, nezbytné, aby byli pedagogové schopni konstruktivní spolupráce a předávání si informací o žácích i programech. V tomto ohledu vnímám nedostatečnou péči o pedagogický personál, který nemá možnost supervidovat svou práci a zlepšovat klima v pedagogickém sboru. Předpokládám, že plnění minimálního preventivního programu má vyšší úroveň v Praze než

v menších českých, moravských a slezských městech a vesnicích. Osobně jsem se ale setkala s několika málo školami, o nichž jsem přesvědčená, že chápou význam školy v preventivních aktivitách a minimální preventivní program plní velmi aktivně a smysluplně.

Myslím si, že školy by měly mít funkce výchovné a vzdělávací v rovnováze a přikládat tak preventivním a výchovným aktivitám stejnou důležitost jako aktivitám vzdělávacím.

3.1.2. Všeobecná primární prevence organizovaná neziskovým sektorem, pedagogicko-psychologickými poradnami, policií ČR a dalšími subjekty

Nejčastější typy služeb

- jednorázové aktivity
- zážitkové kurzy
- dlouhodobé programy všeobecné primární prevence

I tyto aktivity se nejčastěji provozují ve školách tak, že škola má smlouvu se subjektem, který programy na škole zajišťuje. Bohužel je síť programů stále nezpracovaná, o něco málo lepší je situace v oblasti primární prevence užívání návykových látek, která má zpracovány alespoň standardy odborné způsobilosti a od roku 2008 je povinností organizací projít certifikačním řízením, jenž testuje naplňování těchto standardů. Ostatní formy rizikového chování na zpracování standardů teprve čekají, v současné době se začínají připravovat obecné standardy primární prevence.

V tomto ohledu vnímám jako problematický právě fakt, že se k prevenci nepřístupuje jako k celku, ale zvláště stojí prevence užívání návykových látek, prevence kriminality, prevence šikany a prevence „dalších sociálně nežádoucích jevů“. Jsem přesvědčena, že účinný preventivní program působí jako prevence všech sociálně nežádoucích jevů, pokud pracuje na zlepšení sociálního klimatu mezi žáky a ve školách a pokud rozvíjí sociální dovednosti žáků. Na tyto pilíře pak mohou být postavena jednotlivá témata, ať už právní povědomí, návykové látky, kriminalita, šikana, poruchy příjmu potravy, nedrogové závislosti atd.

Toto rozdrobení pravděpodobně souvisí jednak s financováním neziskového sektoru, kdy programy zaměřené na prevenci užívání návykových látek mohou být financovány z Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a ostatní programy získávají dotace především z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, z peněz magistrátu či úřadů městských částí.

Další příčinou rozdrobení primární prevence je pak špatná spolupráce mezi organizacemi, které služby nabízejí, ale i mezi těmito organizacemi a školou, která pak nekoordinuje jednotlivé preventivní aktivity a tak např. přesycuje žáky prevencí užívání návykových látek a nevěnuje se jiným tématům. Zároveň pak není schopna obhájit svou činnost před dětmi ani jejich rodiči.

Krásným ilustrativním příkladem toho, jak jsou aktivity nejasně koordinovány jsou funkce Krajského protidrogového koordinátora a Krajského metodika prevence, stejně tak protidrogového koordinátora určité městské části a obvodního metodika prevence. Ačkoli má každý z nich svou přesnou náplň práce, prevence opět zůstává rozdělena na užívání návykových látek a ostatní preventivní aktivity. Zároveň není u organizací jasné, do které z těchto dvou skupin jejich aktivity spadají, protože předpokládám, jak už je výše řečeno, že by prevence měla jít od rozvoje sociálních dovedností, přes podporu pozitivního sociálního klimatu ve škole a třídě, až k jednotlivým tématům, o nichž se předávají informace a pracuje se s postoji žáků k nim.

Formy programu všeobecné primární prevence

Podle Definice výkonů v oblasti drogových služeb, zobecněno pro veškeré primárně-preventivní aktivity, ne pouze na prevenci užívání návykových látek.

○ jednorázové aktivity

Interaktivní seminář

Většinou jednorázová aktivita, která interaktivní formou zprostředkovává informace o konkrétní problematice, rizicích s problematikou spojených a možnostech, kam se s problémem obrátit.

Vzdělávací seminář

Jednorázová vzdělávací aktivita většinou informačního charakteru zaměřená na jedno konkrétní téma (např. formy efektivní primární prevence nebo rizikové a protektivní faktory vzniku závislosti, teorie a praxe projektové činnosti apod.)

Komponovaný pořad

Jednorázová aktivita, která kombinuje uměleckou formu (např. film, divadelní představení s danou tematikou) s následnou diskusí s odborníky v oblasti prevence tohoto sociálně nežádoucího jevu.

Beseda

Jednorázová aktivita. Lektor rozhovorem s posluchači zjišťuje jejich znalosti, názory a postoje a podle jejich úrovně se zaměřuje na konkrétní témata, odpovídá na dotazy a dává prostor pro vyjádření jednotlivých osob ve skupině.

Přednáška

Jednorázová aktivita (odborný výklad) ryze informačního charakteru, která nepředpokládá aktivní zapojení cílové skupiny, zaměřená na konkrétní téma (např. přehled návykových látek, jejich účinky a rizika, legislativní aspekty v souvislosti s problematikou užívání návykových látek, legislativa v oblasti kriminality mládeže apod.)

Vzhledem k tomu, že jedním ze základních bodů efektivity primární prevence je dlouhodobost a soustavnost, jednorázové aktivity z principu, pokud stojí samy o sobě, by neměly být efektivní. Přesto vnímám jejich důležitost jako doplněk uceleného preventivního programu u sekundární cílové skupiny, tj. ne přímo u dětí a mládeže samotných, ale u osob, které jsou s nimi v kontaktu a ovlivňují jejich postoje a chování, jednorázové aktivity tak mohou mít nezastupitelnou roli.

Myslím, že i pro studenty středních škol může být tento typ aktivit vhodnější, studenti, kteří jsou rizikováni, by totiž potřebovali již sekundárně preventivní aktivity a ti ostatní pravděpodobně již nepotřebují ucelený program. Také mají tito studenti většinou již utvořené postoje k dané problematice a tak potřebuje práce s nimi jiné metody než u žáků základních škol, zejména předání informací o daném tématu, jeho rizicích a možnostech, kam se obrátit. Ideální je pokud jsou tyto informace výsledkem diskuse se žáky.

Podle dalších zásad efektivní primární prevence (viz příloha G) má program pracovat s malým počtem osob, kromě předávání informací rozvíjet jejich sociální dovednosti a být interaktivní. Z tohoto hlediska by pak určitou míru efektivity mohly naplňovat interaktivní semináře a besedy. V případě práce se sekundární cílovou skupinou také vzdělávací semináře.

Přednášky nesplňují hned několik zásad efektivity, podle mého názoru by tedy neměly být podporovány, pokud nejsou např. součástí vzdělávacího kurzu pro sekundární cílovou

skupinu. Efektivitu komponovaného pořadu nejsem schopna posoudit, záleží na typu filmu, jeho poselství a formě vedení následné diskuse. Stejně jako u ostatních však platí, že pokud tato aktivita stojí sama o sobě, nemůže naplnit podstatu efektivní primární prevence.

Všechny tyto aktivity by měly být vedeny odborníky a být prezentovány důvěryhodně. Neměly by zastrašovat, předávat nepravdivé informace a moralizovat (viz příloha G).

○ **dlouhodobé aktivity**

Dlouhodobý / komplexní program primární prevence

Kontinuální, komplexní a interaktivní program, jehož součástí je vedle problematiky např. návykových látek či jiných sociálně nežádoucích jevů i rozvoj sociálních dovedností. Takovýto typ komplexního programu nejvíce splňuje zásady efektivní primární prevence. Rozvíjí sociální dovednosti žáků, pracuje s jejich postoji, předává jim informace, podporuje sociální klima ve skupině a zároveň je pro malou skupinu účastníků (jednu třídu), je interaktivní, témata na sebe navazují, je dlouhodobý a tak i umožňuje navázání vztahu lektorů a skupiny a jeho přizpůsobení potřebám konkrétní cílové skupiny. Nebezpečí jeho ohrožení vzniká pokud není veden školenými odborníky, je postaven na zastrašování namísto objektivnímu předávání informací a pokud lektorům programu není věnována dostatečná péče na jejich další vzdělávání. Výrazně může efektivitu takového programu snižovat nedostatečná propojenost programu s chodem školy. Ideální stav je, pokud škola o program stojí a umí ho obhájit před celým pedagogickým sborem i rodiči žáků, pokud je schopna si s lektory programu a organizací, která program poskytuje, efektivně předávat informace a spolupracovat i při zjištění rizikovosti některé třídní skupiny nebo jednotlivých žáků. A zároveň díky kvalitní komunikaci je škola schopna zajistit, aby její preventivní aktivity na sebe navazovaly a doplňovaly se, namísto toho, aby byli žáci některými tématy „zahlceni“ a jiných se jim nedostávalo.

Peer program

Vrstevnický program - zapojení předem vyškolených osob stejného věku, případně sociálního statutu do procesu formování postojů a získávání znalostí zejména o návykových látkách, s cílem posílit protidrogové postoje a normy uvnitř skupiny.

Peer programy jsou hodně rozšířené na základních školách v Praze i Ústeckém kraji. Jejich hlavní úskalí vidím ve výběru dětí, které mají příznivě působit na své spolužáky a vrstevníky. Pokud totiž škola vybírá žáky s protidrogovými postoji, často to nejsou ti, kteří by

měli ve třídě výrazně dobré postavení a tak i možnost vrstevníky takto zdravě ovlivnit. Větší slovo často ve třídách mívají děti, které se zdají být dospělejší, výraznější a zajímavější, ty ale také bývají rizikové co do experimentů s návykovými látkami, zvláště pokud je tato tematika zajímavá a přihlásí se nebo jsou vybráni jako peer aktivisté. Pak se tedy často stává, že právě děti, které experimentují s návykovými látkami a mají k nim vesměs kladný postoj a také jsou o nich prostřednictvím peer programu dále informováni, zvyšují rizikovost třídního kolektivu nebo vrstevnické skupiny, namísto aby posilovaly protidrogové postoje.

Pokud tedy mají být peer programy efektivní, je třeba věnovat se důkladněji a rozvážněji výběru peer aktivistů, pracovat s jejich postoji a také je dále odborně vést. Často jsem se také setkala s tím, že peer aktivisté byli sice vyškoleni, dále se jim však již nikdo nevěnoval a oni pak nevěděli, jak s vrstevnickou skupinou mluvit, navazovat na téma a plnit tak cíle programu.

Edukativní program

Ucelený vzdělávací program, který zahrnuje teoretickou průpravu a základní informace z oblasti dané problematiky, případně prohlubování získaných znalostí, předávání aktuálních informací a nácvik praktických dovedností.

Tato forma aktivity by se opět měla zaměřovat na sekundární cílovou skupinu (zejm. pedagogy, případně lektory ostatních aktivit). Dovedu si představit takovou i koncepci výcviku pro peer aktivisty, pokud by byl nácvik praktických dovedností zaměřen na dovednosti nutné k peer preventivní práci, a pokud by program obsahoval i mapování a práci s postoji peer aktivistů. Během hledání typů aktivit konkrétních organizací, jsem však nenašla takovéto označení preventivního programu, vzdělávací kurzy některých organizací by ale tuto definici splňovaly.

○ **zážitkové kurzy**

Víkendový a týdenní výjezd

Víkendové a týdenní výjezdové pobyty se orientují zejména na stmelení třídního kolektivu, prohloubení vzájemné důvěry, rozvoj týmových dovedností a dovedností vztahové komunikace. Probíhají formou zážitkových technik na spolupráci a komunikaci.

Adaptační kurz

Adaptační kurzy se pořádají na začátku školního roku pro nově sestavené třídní kolektivy. Většinou jsou pořádány pro páté třídy ZŠ při změnách třídních kolektivů přechodem na druhý stupeň ZŠ, nebo pro první ročníky středních škol. Cílem adaptačních kurzů bývá seznámení nových spolužáků a předání informací o chodu školy a organizaci studia. Obsah kurzu se skládá z týmových her a her a technik podporujících vzájemné poznávání a spolupráci.

Adaptační i víkendové a týdenní zážitkové kurzy mohou mít velký význam pro zlepšení klimatu třídních kolektivů. Nezbytnou podmínkou ale zůstává, aby byl kurz veden odborníky nebo pedagogy, kteří prošli speciálním výcvikem na vedení kurzů. Dále by měly být používány jen osvědčené hry a techniky, za nimiž by měly být zařazeny jejich reflexe a mělo by platit pravidlo možnosti se aktivity neúčastnit.

Zážitkové kurzy se v poslední době velmi rozmohly, kvalita a efektivita jejich vedení je však velmi různá. Negativní zkušenost dětí ze zážitkových kurzů může nepříznivě ovlivnit i jiné preventivní programy školy, např. špatná zkušenost s technikou ze zážitkového kurzu může vést k neochotě techniku dělat znovu při jiném typu programu (opět se dostáváme k úskalím špatné koordinovanosti preventivních aktivit), i když má třeba technika jiný cíl nebo se zaměřuje na jiné téma.

Nejdůležitější bod pro splnění efektivitu kurzu vidím v následné navazující péči. Často se stane, že zážitkový kurz zůstává jednorázovou aktivitou, na niž již nenavazuje žádná další forma práce. Považuji za nezbytné, aby školy nebo organizace, které nabízejí zážitkové kurzy, dále sledovaly, jak se klima třídy vyvíjí (ne nezbytně sociometrií, ale pouhým sledováním, jak se k sobě žáci v hodinách a během přestávek chovají), k čemu zážitkový kurz přispěl a zda není dobré se k němu v průběhu další práce se třídou vracet nebo kurz návazně opakovat, nebo zda se vracet k některým tématům, jež se objevily v rámci kurzu, i v jiné formě (třídnické hodiny, dlouhodobé programy primární prevence).

Exkurze

Jednodenní či několikahodinové exkurze probíhají zejména u soudních přelíčení, ve věznicích nebo jiných typech ústavních zařízení (např. diagnostické ústavy pro děti a mládež) a na Policii ČR apod. Cílem těchto exkurzí má být zejména odrazení dětí od trestné činnosti a ukázání odstrašujícího prostředí, kam by se děti mohly dostat. V lepším případě následuje po exkurzi beseda o shlednutém zařízení případně o problematice morálky a etiky.

Podle knihy Preventing Antisocial Behavior (1992) se ve výzkumech hodnotících efektivitu preventivních aktivit v USA neprokázaly exkurze jako efektivní. V některých typech programů dokonce došlo k nárůstu počtu osob ve výkonu trestu u skupiny, která se účastnila takovýchto exkurzí, proti kontrolní skupině. Je tedy možné, že tento typ aktivit nejenže není efektivní, ale dokonce by mohl být kontraproduktivní. To může být způsobeno např. tím, že programy mají za cíl odradit žáky od páchaní trestné činnosti seznámení s prostředím věznic, což se děje formou zastrašování. Metoda zastrašování navíc byla opakovaně prokázána jako neefektivní, viz příloha č.1 Zásady efektivní primární prevence.

3.2. Selektivní primární prevence

Selektivní primární prevence znamená, že se ze skupiny dětí vybírají ty skupiny, u nichž je větší riziko vzniku sociálně nežádoucích jevů. Podle bulletinu Zaostřeno na drogy (1/2006) *„Ize rizikové skupiny identifikovat na základě: biologických, psychologických, sociálních nebo enviromentálních rizikových faktorů souvisejících s užíváním drog, a dále podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění. Selektivní programy jsou zaměřeny na celou rizikovou skupinu bez ohledu na úroveň vystavení jednotlivců rizikovým faktorům.“*

V ČR není věnován rizikovým skupinám dětí dostatek pozornosti při tvorbě preventivních programů. Většina preventivních aktivit směřuje ke všem dětem bez rozlišení míry rizika či k rizikovým jedincům. Práci s rizikovými skupinami dětí a mládeže se věnuje jen málo organizací. Zároveň je ve společnosti velmi nízká informovanost o takových aktivitách, uvádím proto pouze dva příklady programů selektivní primární prevence. Těmi jsou:

Program primární prevence pro rizikové skupiny / program včasné intervence

Jedná se o cílený program, který pracuje s třídními kolektivy, v nichž jsou problematické vztahy mezi vrstevníky, riziková jedinci, jež zvyšují ohrožení celé skupiny, je v nich přítomna šikana, nadměrné užívání návykových látek nebo jiné sociálně nežádoucí jevy. Program zahrnuje několik (např. 4) setkání se třídou, během nichž se interaktivní a diskusní formou pracuje se třídou na základě zakázky třídního učitele konkrétní třídy (resp. na základě problému, s nímž se třída potýká). Kromě přímé práce se třídou probíhají konzultace

s třídním učitelem a školním metodikem prevence o situaci ve třídě a lektoři po skončení programu dávají škole doporučení pro další práci se třídou.

Sociálně terapeutické pobytové programy

Sociálně-terapeutické programy se dělají například pro děti z dětských domovů s cílem prožít část roku mimo ústavní prostředí a s dostatkem prostoru pro výchovnou a sociálně terapeutickou práci zaměřenou na odstranění traumatických následků života z původního sociálně patologického prostředí. Tento program je příkladem práce s rizikovou skupinou, ohroženou svým sociálním znevýhodněním.

3.3. Indikovaná primární prevence

Indikovaná primární prevence zahrnuje aktivity, jež se věnují rizikovým jedincům, tj. pracují s dětmi, které jsou ohrožené vznikem sociálně nežádoucích jevů, ať už vlivem biologických, psychologických či sociálních faktorů. Péče o rizikové jedince je organizována státem či nestátními subjekty, vzhledem k jejich šíři a rozmanitosti uvádím několik typů základních aktivit práce s rizikovými dětmi a mládeží.

3.3.1. Indikovaná primární prevence organizovaná státem

Oddělení sociálně právní ochrany dětí,

což je, podle Slovníku sociální práce (Matoušek, 2003), „*státní orgán, který ...zabezpečuje sociálně právní ochranu dětí (z. 359/1999).*“ Do jeho pravomocí patří: „*podávat návrhy soudu na omezení, zbavení nebo pozastavení výkonu rodičovské odpovědnosti, návrhy na nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy a na vydání rozhodnutí o splnění podmínek nezájmu rodičů (pak je možné osvojení dítěte i bez souhlasu rodičů), podávají návrh na vydání předběžného opatření v případech, kdy se dítě ocitlo bez jakékoli péče nebo kdy jsou jeho život či příznivý vývoj vážně ohroženy, vykonávají funkci opatrovníka a poručníka dítěte v době, kdy dítě takového zástupce nemá, zprostředkovávají osvojení a svěřování dětí do pěstounské péče, rozhodují o svěřování dítěte do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem, poskytují poradenství budoucím osvojitelům a pěstounům.*“ (Matoušek, 2003). Dále by se měli zaměstnanci OSPOD účastnit trestního a přestupkového řízení proti mladistvým pachatelům a dávat soudu návrhy, mají sledovat průběh a nutnost výkonu ústavní a ochranné výchovy, sledovat dodržování práv dětí apod. Co se týká primárně preventivních aktivit, OSPOD by měl zejména hlídat dodržování práv dětí a v případě potřeby pracovat na vytvoření optimálního prostředí pro dítě, ať už zajištěním dítěti náhradní rodinné péče nebo prací s právy rodičů.

Pedagogicko-psychologické poradny

S rizikovými jedinci na úrovni indikované primární prevence pracují i pedagogicko-psychologické poradny, což jsou poradenská zařízení pracující s dětmi a rodinami, zejména v souvislosti se vzděláním a výchovnými problémy ve škole. Provádějí diagnostiku a podle toho dávají doporučení k umístění do jiného typu školského zařízení, pracují na

individuálních vzdělávacích plánech pro děti s handicapem, snaží se léčit poruchy učení a chování, mají pomáhat mládeži při výběru povolání.

Kurátoři pro mládež

Jsou vlastně sociálními kurátory, kteří se ale zaměřují pouze na rizikové děti a mládež. Pracují s dětmi a mladistvými, kteří mají výchovné problémy a s mladistvými pachateli trestných činů (tato jejich náplň práce ovšem nespadá do úrovně primární prevence). Kurátoři by měli pracovat nejen s dětmi, ale i s jejich rodinami. Ze zkušenosti kurátoři často doporučují děti do péče jiného zařízení, které je dítěti svými aktivitami indikováno.

Školní psycholog a výchovný poradce

Tyto dvě osoby úmyslně uvádím v jedné kategorii, protože ne na každé škole existují obě tyto funkce a jejich náplň práce tedy záleží na konkrétní škole. Obecně jsou to osoby pracující ve škole nebo školském zařízení, jež mají na starost péči o rizikové děti. Pracují s dětmi s poruchami učení na „nápravě“, dále by měly pracovat s dětmi, které mají výchovné, vzdělávací či vztahové problémy (Matoušek, 2003). Měly by být v kontaktu s rodinami dětí a institucemi, v jejichž péči se děti nacházejí. Dále mají dětem pomáhat při výběru budoucího povolání. Základní problém v této oblasti shledávám ve skutečnosti, že výchovný poradce nebo školní psycholog je často i pedagogem, který běžně učí a je členem pedagogického sboru. To má sice tu výhodu, že by měl dostávat od ostatních pedagogů informace o rizikových dětech a zároveň vidí na vlastní oči, jak dítě funguje v rámci třídy, na druhé straně ovšem často nemá dostatek důvěry u dětí, což je k výkonu jeho práce nezbytné a také nemívá na výkon této role dostatek času, prostoru a energie.

3.3.2. Indikovaná primární prevence organizovaná nestátními subjekty

Program primární prevence pro rizikové jedince

Cílený program primární prevence pro jedince, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti, tj. jsou více ohrožené než zbytek populace.

Kluby pro rizikové jedince

Kluby pro rizikové jedince mají dvě nejčastější formy. První formou je klub spíše jako volnočasová aktivita, druhou jsou kluby, které se svou činností spíše blíží dětským terapeutickým skupinám. Kluby vznikají při pedagogicko-psychologických poradnách, školách, či v rámci služeb primární prevence v nestátních zařízeních, často jako doplněk práce s celým rodinným systémem. Takové kluby mívají za cíl zvýšit sebevědomí a sebedůvěru dětí, zlepšovat sociální dovednosti, včetně schopnosti navazovat zdravé vztahy s vrstevníky a nabídnout bezpečný prostor pro tyto děti.

Nízkoprahové kluby

Nízkoprahové kluby jsou svou podstatou služba už pro rizikové děti a mládež, zároveň se ale do ní dostávají i děti, které jsou cílovou skupinou primární prevence, tj. děti, u nichž je sice vyšší riziko vzniku sociálně nežádoucích jevů, zatím ale není toto riziko rozeznatelné v konkrétních obrysech. Nízkoprahovost znamená nízký práh, který musí člověk překročit, aby mohl využít službu; např. nemusí o sobě říkat jméno, nemusí chodit pravidelně, ale kdy chce, nic za službu neplatí, v takovém klubu může dělat cokoli, co neodporuje pravidlům klubu a neomezuje ostatní (např. poslouchat hudbu, popovídat si, zahrát si stolní fotbal, najít si něco na internetu apod.)

Program včasné intervence

V některých zařízeních také existuje služba označená jako program včasné intervence pro rizikové jedince, která pracuje většinou s rodinným systémem a samotným dítětem formou poradenství, může také využívat psychoterapeutické prvky. Do těchto zařízení se dostávají zejména děti s výchovnými problémy či poruchami chování. Cílem těchto služeb je pomoci dítěti a jeho rodině zvládnout problémy, s nimiž se potýkají a dodat jim podporu při překonání tohoto životního období.

Poradny specializované (šikana, užívání NL, gambling, kouření)

Specializované poradny jsou zařízení, kde se krátkodobě či dlouhodobě pracuje na řešení problému. Poradenská činnost se velmi často prolíná s psychoterapií. Při krátkodobé práci jde zejména o předání informací či poskytnutí konkrétní rady, při práci dlouhodobé se pracuje s tím, kdo poradit potřebuje, ten si v rámci poradny např. hledá své silné a slabé stránky, pracuje na odstranění problému společně s pracovníkem poradny. Specializovaných poraden u nás stále není dostatek, zejména pokud se jedná o problematiku šikany.

Krizová centra

Krizová centra a linky důvěry bývají často prvním místem kontaktu, na něž se rizikový jedinec či někdo z jeho sociálního okolí dostane. Tam se poskytuje základní krizová práce a dále se klient předává do péče jiného zařízení.

Vrstevnický sociální program

V poslední době se i v ČR začínají objevovat programy, s delší tradicí v evropských a amerických zemích, které pracují s ohroženými jedinci formou vytvoření vztahu s o málo starší osobou než je on sám. Jedná se vlastně o vrstevnický sociální program. Dítě a většinou dobrovolník společně dělají aktivity, na kterých se na počátku spolupráce dohodnou, „*např. pomoc při dokončení studia, při hledání práce, zájmová činnost, sport, atd.*“ (<http://www.lata.cz/myslenka.php>).

4. Popis typů služeb na úrovni sekundární prevence

Jak již bylo řečeno při vysvětlování používaných pojmů, sekundární prevence je systém služeb a opatření, který se snaží předcházet dalšímu rozvoji rizikového chování u osob, u nichž se již v nějaké míře sociální selhávání projevilo, tzn. že jsou patrné některé projevy rizikového chování, ale není ještě zcela jasné, jaké má problém obrysy nebo se problém teprve manifestuje. Pro konkrétní představu uvádím toto na příkladu užívání návykových látek, kde se služby sekundární prevence snaží zabránit vzniku a rozvoji závislosti na návykových látkách u osob, které jsou s nimi již v kontaktu (s návykovými látkami experimentují či je užívají, ale ne zneužívají).

4.1. Sekundární prevence organizovaná státem

Služby na úrovni sekundární prevence je výhodné dělit na **ambulantní**, do nichž klient dochází, ale stále bydlí doma a **pobytové**, které klienta odvádějí z jeho přirozeného prostředí a pracují s ním v zařízení.

Mezi státní sekundárně preventivní **pobytová** zařízení patří zejména:

Diagnostické ústavy

Diagnostické ústavy jsou školská zařízení, kam se dostávají děti nebo mladiství, kteří mají nařizenu ochrannou nebo ústavní výchovu, nebo jsou zde umístěny děti svými rodiči nebo zákonnými zástupci. Funkcí těchto ústavů je, jak už název napovídá, diagnostikovat, resp. komplexně vyšetřit dítě a navrhnout pro něj odpovídající péči. Pobyt v diagnostickém ústavu trvá zpravidla dva až tři měsíce.

Takto sebe prezentuje dětský diagnostický ústav v Liberci, který je spádovým také pro Ústecký kraj: „...*dětský diagnostický ústav pracuje v komunitním terapeutickém systému s důrazem na systém, což je jeho velkou předností i výsadou... Do DDÚ jsou přijímány děti ve věku zpravidla od 3 let do ukončení povinné školní docházky, přičemž dětská populace je velmi pestrá, děvčata i kluci, děti s poruchami chování i bez poruch, děti týrané, zneužívané, či opuštěné, děti mentálně retardované - na hranici vzdělavatelnosti i děti intelektově nadané, např. i žáci víceletých gymnázií. Děti z rodin, kde se žije na hranici chudoby nebo za ní a děti z rodin s velmi dobrým hmotným zabezpečením. Děti jsou přijímány na základě rozhodnutí soudu, či na základě dohody o dobrovolném pobytu. ...Cílem diagnostického pobytu je*

provést kvalitní diagnostiku, poskytnout první sociální pomoc a kvalitní terapii včetně krizové intervence a nastartovat změny v chování, či prožívání. Vřazení dítěte do DDÚ je při potížích v chování, či prožívání výhodné krom výše uvedených skutečností proto, že ačkoli je realizován terapeutický proces, žije dítě v prostředí, které velmi blízce modeluje jeho realitu – vrstevníci, školní zátěž, povinnosti, relaxace, kontakt se zázemím stotisícového města a tím i různá pokušení. Dítě není ve vzdálenější realitě zdravotnického zařízení, ale v jemu velmi blízkém školském světě...“ (<http://www.volny.cz/ddu.liberec/index.htm>).

Osobně jsem zastáncem názoru, že umístění dítěte v diagnostickém ústavu by nemělo být první možností, jak s dítětem pracovat. Setkala jsem se i s případy, kdy bylo rodině doporučeno při obtížích s výchovou jeho dětí, umístění dítěte v diagnostickém ústavu, aniž by se rodině nejdříve dostalo profesionální péče, ať už poradenství nebo rodinné terapie, která by umožnila zvládnutí obtíží dítěte v rodinném prostředí a pomohla rodině s výchovnými problémy zacházet. Význam diagnostických ústavů pak vidím spíše ve chvíli, kdy už není možné zmírnit rizikovost dítěte v jeho běžném prostředí a je potřeba ho z něj vytrhnout, ať už kvůli neúnosné rodinné situaci nebo např. škodlivému vrstevnickému prostředí (členství v partě, užívání návykových látek apod.). I v těchto případech by se mi však zdálo vhodné, nadále pracovat s celým rodinným systémem.

Výchovné ústavy

Do výchovných ústavů jsou často umístěovány děti právě po pobytu v diagnostickém ústavu. Výchovné ústavy pro děti do 15ti let, resp. do ukončení povinné školní docházky, se nyní nazývají dětské domovy se základní školou. V nich jsou děti, které nemohou být pro výchovné problémy nebo poruchy chování v běžném dětském domově. Pro mládež starší 15ti let až po dosažení dospělosti jsou určeny výchovné ústavy pro mládež. Předělem mezi nimi jsou výchovné ústavy pro děti a mládež, kterých je v ČR jen několik (Matoušek, 2003).

Náplň činnosti směřuje k plnohodnotnému naplnění volného času, včetně začlenění do pracovní činnosti, rozvoji znalostí (vzdělávání) a sociálních dovedností dětí a mladistvých.

Ještě více než u diagnostických ústavů, by měla platit snaha umístit dítě do ústavního zařízení jako je výchovný ústav až po vyčerpání ostatních možností práce s dítětem a jeho rodinou. Výchovný ústav totiž může zabránit delikvenci dětí a mladistvých, nevytváří však přirozené prostředí a v některých případech může výrazně snížit schopnost dětí a mladistvých se po odchodu z ústavního zařízení do běžného života vrátit. Podle mého názoru, je ve výchovných ústavech více dětí, než pro kolik by byla vhodná tato a ne jiná forma péče.

Pobytové oddělení preventivně výchovné pro mladistvé ohrožené drogou

Našla jsem jediné zařízení tohoto typu, které funguje při Středisku výchovné péče a výchovném ústavu Klíčov. Zařízení je určeno pro děti ve věku 12-16 let, které mají poruchy chování a v počáteční fázi se u nich rozvíjí závislost na zdraví škodlivých látkách. Kromě vzdělávání ve škole, jež je součástí zařízení, se klienti tohoto oddělení účastní terapeutických dílen a skupin, věnují se rozvoji sociálních dovedností a veškeré aktivity mají pevně zarámované do časového harmonogramu, což nastavuje jasné hranice, které jsou potřeba pro orientaci, ale také pocit bezpečí.

Pobytové preventivně výchovné oddělení pro mladistvé s problémovým chováním, řešící osobní a rodinné krize

Tento druh zařízení jsem také našla pouze u Střediska výchovné péče Klíčov, chybějí ale podrobnější informace k tomuto typu služby, je možné, že služba v současné době nefunguje. Stejná situace je i s Krizovým centrem pro mládež s lůžkovým a ambulantním servisem M.O.S.T. resp. Pontis. Toto zařízení se mělo zaměřovat na: neurotické obtíže spojené s dospíváním, vleklé i akutní krize rodin s dospívajícími dětmi, specifické poruchy chování dospívajících (útěky z domova, studijní problémy, abusus drog, náhlé krize a neřešitelné životní situace adolescentů a jejich rodičů). Podle <http://www.czcom.cz/pub/most/> poskytovalo tento servis: 10 lůžek na otevřeném oddělení (bezpečný čas a místo pro hledání řešení pro klienta i rodinu, krátkodobé i středně dlouhé pobyty do 3 měsíců), strukturovaný terapeutický denní program, ambulantní psychoterapeutické a poradenské služby pro dospívající a rodiny, specifické ambulantní programy: klubové programy, výtvarná dílna, divadelní dílna, víkendové programy v přírodě, ambulantní individuální psychoterapie (poruchy příjmu potravy, fobie, závislosti).

Dětské a dorostové detoxifikační centrum

V Praze existuje také dětské a dorostové detoxifikační centrum, které nabízí kromě samotné detoxifikace také psychoterapii během pobytu (hospitalizace obvykle 7-21 dní) nebo ambulantně (viz níže). K tomu také patří pomoc při zajištění následné léčby a sociální pomoc (rodina, škola, zaměstnání). „*Léčba je zaměřena nejen na zvládnutí abstinenčních příznaků, ale i motivační trénink - díky intenzivní individuální a skupinové motivační terapii a aktivitám pro volný čas (keramická dílna, arteterapie, muzikoterapie atd.)*“

(http://www.nmskb.cz/recepce_patro_2_oddeleni.php?recepce_patro_2_oddeleni=4)

Psychiatrické léčebny

Dětská psychiatrická oddělení se věnují léčbě některých forem rizikového chování, např. léčbě poruch příjmu potravy, sebepoškozování. Do nich se dostávají děti a mladiství na základě doporučení psychiatrické ambulance, dětského lékaře či dětského psychologa nebo z jiných léčebných oddělení, někdy také na přání rodičů.

Ambulantní sekundárně preventivní aktivity jsou realizovány zejm. těmito subjekty: (některé se shodují s primárně preventivními službami na úrovni indikované primární prevence)

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí

což je, podle Slovníku sociální práce (Matoušek, 2003), „*státní orgán, který ...zabezpečuje sociálně právní ochranu dětí (z. 359/1999)*.“ Do jeho pravomocí patří: „*podávat návrhy soudu na omezení, zbavení nebo pozastavení výkonu rodičovské odpovědnosti, návrhy na nařízení, prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy a na vydání rozhodnutí o splnění podmínek nezájmu rodičů (pak je možné osvojení dítěte i bez souhlasu rodičů), podávají návrh na vydání předběžného opatření v případech, kdy se dítě ocitlo bez jakékoli péče nebo kdy jsou jeho život či příznivý vývoj vážně ohroženy, vykonávají funkci opatrovníka a poručníka dítěte v době, kdy dítě takového zástupce nemá, zprostředkovávají osvojení a svěřování dětí do pěstounské péče, rozhodují o svěření dítěte do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem, poskytují poradenství budoucím osvojitelům a pěstounům.*“ (Matoušek, 2003). Dále by se měli zaměstnanci OSPOD účastnit trestního a přestupkového řízení proti mladistvým pachatelům a dávat soudu návrhy, mají sledovat průběh a nutnost výkonu ústavní a ochranné výchovy, sledovat dodržování práv dětí apod.

Kurátoři pro mládež

Jsou vlastně sociálními kurátory, kteří se ale zaměřují pouze na rizikové děti a mládež. Pracují s dětmi a mladistvými, kteří mají výchovné problémy a s mladistvými pachateli trestných činů (tato jejich náplň práce právě spadá do oblasti sekundární prevence). Kurátoři by měli pracovat nejen s dětmi, ale i s jejich rodinami. Ze zkušenosti kurátoři často doporučují děti do péče jiného zařízení, které je dítěti nebo mladistvému svými aktivitami indikováno.

Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče jsou školská ambulantní nebo internátní zařízení, která mají za úkol poskytovat preventivně-výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy chování, pokud nejsou důvody k umístění dítěte nebo mladistvého do speciálního výchovného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Střediska by měla poskytovat zejm. poradenskou, příp. terapeutickou péči dětem a jejich rodinám a učitelům, z koncepčního hlediska by měla být předělem mezi ambulantní péčí, výchovným poradenstvím a ústavní péčí (Vocilka, 1996).

Většina středisek výchovné péče vznikla při diagnostických nebo výchovných ústavech (Matoušek, 2003).

Stranou těchto typů služeb, respektive zařízení, uvádím nyní tři **metody práce obvyklé pro sekundární prevenci ve státních i nestátních zařízeních**. Jsou to: individuální poradenství a psychoterapie, rodinné poradenství a psychoterapie a skupinová terapeutická práce.

Individuální poradenství a psychoterapie, rodinné poradenství a psychoterapie

Tyto metody práce se od sebe liší zejména tím, na koho se v případě rizikovosti dítěte, pracovník (a rodič) zaměřuje. V případě individuálního poradenství je klientem nejčastěji rodič, který se obrací na instituci s žádostí o radu nebo pomoc (např. na kurátora pro mládež), na instituci pak záleží, zda se na problém dívá nebo nedívá systémově. Pokud preferuje instituce systémový přístup, odkáže celou rodinu např. do ambulantní péče Střediska výchovné péče, kde se pak rodině dostane rodinného poradenství nebo psychoterapie. Pokud však pracovník označí za „problémové“ dítě, nebo rodina dítěte odmítá svou účast v jeho „léčbě“, pracuje s ním tento pracovník individuální formou nebo ho doporučí do zařízení, kde se pracuje s konkrétním dítětem také individuálně, např. do diagnostického ústavu pro mládež.

Já osobně preferuji systémový přístup k péči, protože i v případě, kdy je výhodnější umístit dítě do ústavního zařízení, se mi pro zlepšení stavu jeví efektivnější, pokud se zároveň také pracuje s rodinou. Pokud vycházíme ze systemického přístupu, je zřetelné, že za dobu rizikového chování dítěte si rodina zvykla na toto jednání nějak reagovat, pokud se pak s dítětem stane nějaká změna, je možné, že rodina, která na tuto změnu není připravena, se buď bude snažit se přizpůsobit (v ideálním případě tak jedna změna jedné části systému, vyvolá změny v celém systému), nebo se může snažit o zachování jistoty a podvědomě tak tlačit dítě k původnímu chování.

Psychoterapeutické skupiny pro děti a mládež

Psychoterapeutické skupiny pro děti a mládež jsou podobné klubům pro rizikové děti (viz primární indikovaná prevence), liší se od nich převážně klientelou a využíváním více konkrétních terapeutických technik. I takové terapeutické skupiny vznikají často při pedagogicko-psychologických poradnách.

I tyto skupiny mívají za cíl zvýšit sebevědomí a sebedůvěru dětí, zlepšovat sociální dovednosti, včetně schopnosti navazovat zdravé vztahy s vrstevníky a nabídnout bezpečný prostor pro tyto děti.

4.2. Sekundární prevence organizovaná neziskovým sektorem a jinými subjekty

Nestátní **pobytová** zařízení poskytují většinou služby osobám starším 18ti let (případně s nimi jejich dětem mladším 18ti let – např. azylové domy pro matky s dětmi). Výjimkou jsou soukromá zařízení sloužící jako alternativa ke státním (např. soukromý diagnostický ústav) - informace o nich však nejsou dostupné ani v hl.m. Praha ani v Ústeckém kraji; a ostatní pobytové služby pro mladistvé – často od 15ti, případně 17ti let. Mezi tyto patří:

Sociálně terapeutické a resocializační pobyty

Tato služba není v ČR příliš častá, konkrétní informace jsem našla pouze u jedné pražské organizace, která prezentuje takové resocializační pobyty pro sociálně slabé mladé lidi, často se zkušeností s užíváním návykových látek, pro ně jako přechodné pobyty mezi detoxifikací a nástupem do léčebny nebo komunity kvůli dlouhým čekacím dobám. Kromě

uživatelů návykových látek jsou klienty mladí lidé žijící na ulici, prvotrestaní pachatelé a mladí lidé s fyzickým či psychickým handicapem. Popis metod práce nebo konkrétních aktivit není k dispozici.

Terapeutické komunity pro mládež ohroženou drogou

V České republice existují v současné době dvě terapeutické komunity, které přijímají mladistvé užívající návykové látky, shodou okolností se jedna nachází v Praze a jedna v Ústeckém kraji. Ústecká přijímá klienty od 15ti let věku, pražská od 16ti let. Cíli terapeutických komunit jsou: v rámci terapeutického procesu v kontaktu se skupinou a týmem formulovat vlastní problémy a cíle, získat na ně náhled, poskytnout potřebné zkušenosti při hledání nových řešení problémů a způsobů chování. Děje se tak formou skupinové, případně individuální psychoterapie, pevnou strukturou programu (jasná pravidla a režim), rodinného poradenství, programy zaměřenými na praktický nácvik dovedností (hygienických, pracovních, sociálních), pracovní terapií, volnočasovými aktivitami, sociálním poradenstvím, možností využití zdravotní péče (včetně psychiatrické). Léčba v terapeutické komunitě může také sloužit jako alternativa trestu.

Délka pobytu v komunitě se pohybuje v rozmezí 5-8 měsíců.

V neziskovém sektoru je možné naléznout **ambulantní** služby, které se zaměřují zejména na individuální a rodinné poradenství a práci s neorganizovanou mládeží.

Poradenská a terapeutická zařízení

Pro děti a mládež, u kterých se v nějaké míře již projevilo rizikové chování a má jasné obrysy, a pro rodiče těchto dětí jsou nabízeny individuální a rodinné poradenské a terapeutické služby. Konkrétní metody práce vycházejí ze druhu problémového chování, potřeb klientů a specifík zařízení. Poraden a terapeutických zařízení existuje v Praze celá řada, v Ústeckém kraji je situace o něco horší.

Kluby pro děti a mládež, resp. psychoterapeutické skupiny pro děti a mládež

Ty se nejčastěji zaměřují se na osobnostní rozvoj, podporu sebedůvěry, zvládnání aktuálních potíží, např. komunikačních problémů, i pochopení hlubších souvislostí, např. ve vztahu k sobě, rodičům, vrstevníkům, ke světu. Uzavřená skupina dětí se pravidelně schází pod vedením vedoucích klubu a koná společně takové aktivity, které umožňují splnění těchto cílů (povídáním učí děti mluvit o vlastních emocích a rozumět jim, během zážitkových her a

technik si mají děti možnost uvědomit některé vzorce chování, které jim způsobují problémy apod.)

Psychoterapeutické motivační a léčebné skupiny

Některá terapeutická zařízení nabízejí uživatelům návykových látek motivační a léčebné psychoterapeutické skupiny. V celé síti služeb jsem však nenašla takové skupiny, které by byly přímo určeny mladistvým klientům, proto se tomuto typu služby nebudu věnovat podrobněji.

Resocializační programy (také doléčovací)

Stejná situace je s resocializačními programy, včetně doléčovacích po užívání návykových látek, dětem a mládeži se tento druh služby poskytuje spíše v terapeutických komunitách nebo jiných druzích pobytového zařízení, nebo se provádí ambulantně v rámci individuální nebo skupinové psychoterapie (viz výše poradenská a terapeutická zařízení). Samotné resocializační programy jsou většinou určeny klientům starším 18ti let.

Služby pro neorganizovanou mládež, tj. mládež, která se neúčastní volnočasových aktivit (sportovních, kulturních) a často je ohrožená rizikovým prostředím, v němž vyrůstá, se dají rozdělit na nízkoprahové ambulantní služby a na terénní programy. Nízkoprahovost znamená nízký práh, který musí člověk překročit, aby mohl využít službu; např. nemusí o sobě říkat žádné údaje, nemusí chodit pravidelně, nic za službu neplatí apod.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM) (viz indikovaná primární prevence)

Nízkoprahové kluby si často dávají za cíl poskytnout rizikovým dětem a mládeži pozitivní alternativy trávení volného času a podporu při řešení obtížných životních situací, nabízejí prostor, kde se mohou mladí lidé setkávat s vrstevníky i dospělými, a zároveň nejsou ohrožováni sociálně nežádoucími jevy (<http://www.prevcentrum.cz/cz/cka/nizkoprahovy-klub-suteren/>). Jedná se o sekundární nespecifickou prevenci, která je realizována nabídkou bezpečného prostoru ke trávení volného času a možností navázání kontaktu s vedoucími klubu, kteří klientům nabízejí pomoc při řešení obtížných životních situací a stávají se pro klienty referenční osobou. Nízkoprahové služby také nabízejí poradenství a sociální servis. Pod kategorií nízkoprahové kluby podle metod práce a cílů služby řadím také *Salesiánská střediska mládeže*.

Kontaktní centra

Kontaktní centra (k-centra) jsou nízkoprahová zařízení, poskytující služby uživatelům návykových látek. Ani tato centra nejsou specializována na práci s rizikovou mládeží, ačkoli na ně se tito klienti a jejich rodiny obracejí. Taková centra navíc v některých městech nahrazují jiné typy poradenských a terapeutických zařízení pro klienty užívající návykové látky a jejich blízké.

O kontaktní centrum se ale jedná také v případě kontaktního místa pro děti a mládež na ulici (klientela Streetcentra projektu Šance). Kontaktní centra poskytují kromě sociálního servisu a poradenství také servis hygienický a zdravotní, někde také klienti dostávají jídlo. I kontaktní centra někdy nabízejí pozitivní alternativy trávení volného času.

Krizová centra (Stejně jako u indikované primární prevence)

Krizová centra a linky důvěry bývají často prvním místem kontaktu, na něž se rizikový jedinec či někdo z jeho sociálního okolí dostane. Tam se poskytuje základní krizová práce a dále se klient předává do péče jiného zařízení.

Terénní programy

Terénní programy pro rizikovou mládež mají v ČR oproti jiným typům služeb relativně krátkou historii, proto jejich pokrytí stále není úplně dostatečné. Terénní programy mají tu výhodu, že mají ještě nižší práh dostupnosti než nízkoprahové kluby. Terénní služby jsou totiž neorganizované mládeži poskytovány přímo v jejich přirozeném prostředí, tedy na místech, kde se tyto děti a mladí lidé scházejí (parky, ulice, kluby, nádraží, apod.).

Streetworker (terénní kontaktní-sociální pracovník) pak pravidelně navštěvuje tato místa, navazuje kontakt s cílovou skupinou a přímo na místě pak poskytuje odbornou službu. Podle http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=751&site=cas) „*Streetworker nabízí poradenství přímo v terénu, instrumentální pomoc s problémy (např. doprovod na úřady, zprostředkování další odborné pomoci), nebo asistenci při realizaci jejich vlastních nápadů a akcí.*“ Terénní práce také napojuje klienty k využití dalšího typu služby (např. nízkoprahového klubu nebo kontaktního centra).

5. Popis typů služeb na úrovni terciální prevence

Terciální prevence pracuje s osobami, u nichž k sociálnímu selhání již došlo, nebo k němu dochází a toto sociální selhání se již dá definovat konkrétně (jako např. násilná trestná činnost, užívání nebo závislost na návykových látkách, gambling, apod.). Cílem terciální prevence je pak předcházet vážnému nebo trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození jako následkům rizikového chování.

Služby na úrovni terciální prevence nebývají zaměřeny přímo na cílovou skupinu rizikových dětí a mládeže, ačkoli jejich služby do systému péče spadají, jedná se zejména o tyto služby:

Probační a mediační služba

„Probační a mediační služba usiluje o zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktů spojených s trestnou činností a současně organizuje a zajišťuje efektivní a důstojný výkon alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality.“

(http://www.pmscr.cz/scripts/index.php?id_nad=10).

Hlavním významem probační a mediační služby v tomto systému je minimalizace rizik opakované trestné činnosti. PMS usiluje o urovnání konfliktu a snaží se o nápravu respektu klienta k právním normám. Snaží se o zajištění alternativních trestů, pomáhá klientům v orientaci v legislativě a průběhu trestního řízení, dává pachateli i poškozenému možnost aktivně se podílet na řešení trestného činu (Katalog sociálních služeb v Mostě).

Substituční programy

Substituční programy jsou jednou z metod snižování rizik u užívání návykových látek, založenou na principu náhrady nelegální návykové látky látkou legální, s menšími riziky užití a s bezpečnějším způsobem aplikace. Jedná se o programy pro uživatele, u nichž se nepodařilo dosáhnout abstinence jiným způsobem, v některých zemích se ale také čistě pragmaticky nahrazuje nelegální droga drogou legální s kontrolovaným způsobem užití a zapojením klienta do resocializačního programu, kdy ve výsledku klient sice návykovou látku nadále užívá, přitom je ale schopen jinak běžného fungování ve společnosti. V ČR se nejčastěji užívá substituce Subutexem a Metadonem, za substituci se ale dají považovat i např. nikotinové náplasti pro odvykání kouření.

Aby se předešlo zneužívání substitučních látek jejich prodejem na černém trhu, nebo jejich užíváním pouze jako levnější alternativy, ale pro zajištění skutečného účelu substituční léčby, tj. postupné abstinence, jsou v mnohých zařízeních substituční programy doplněny o nutnost zapojení do jiných programů (motivační skupiny, individuální nebo skupinová psychoterapie apod.)

Harm reduction

Harm reduction je používané označení pro všechny typy služeb, které jsou zaměřeny na snižování rizik spojených s rizikovým chováním. U užívání návykových látek se jedná zejména o výměnu injekčního materiálu, u rizikového sexuálního chování o distribuci kondomů, těhotenských testů, lubrikačních gelů, u bezdomovectví o zajištění hygienického a zdravotního servisu. Tyto služby někdy nabízejí jiné typy programů, např. kontaktní centra, terénní služby, azylové domy a další instituce, které jsou v kontaktu s cílovou skupinou. Substituční programy bývají také někdy řazeny pod sekci harm reduction.

Pracovní resocializační programy

Pro osoby bez přístřeší nebo v jinak nepříznivé sociální situaci existuje v Praze také možnost výdělků např. pouličním prodejem časopisu. Prodavačem se může stát osoba starší 16ti let. Pracovní nabídky je možné nalézt i v jiných institucích, zaměřujících se zejména na pomoc klientům bez přístřeší.

Právní poradenství

Některé organizace poskytují bezplatné právní poradenství pro osoby zasažené sociální patologií, ať už kriminálním chováním, užíváním návykových látek, bezdomovectvím, prostitucí apod.

Praktická část

6. Téma studie

Ačkoli jsou sociálně nežádoucí jevy ve společnosti tak časté, mluví se o nich často spíše „bulvárním“ způsobem nežli tak, aby se zvyšovala informovanost společnosti o jejich projevech a možnostech řešení, včetně informování o dostupných službách, na něž se mohou lidé obrátit, když si nejsou se situací z nějakého důvodu schopni pomoci sami.

Proto jsem praktickou část této práce zaměřila právě na zjištění informovanosti o možnostech řešení problematických situací, které souvisejí s výchovou dětí a týkají se sociálně nežádoucích jevů a o možnostech využití preventivních služeb.

Abych se na situaci pokusila podívat z různých úhlů pohledu, rozdělila jsem tuto sondu na dvě části. První je dotazníkové šetření mezi rodiči dětí ve věku 8-18 let, které zjišťuje, v jakých případech rizikového chování dítěte by se rodiče obraceli na odborníka a kde je míra, při níž se snaží vyřešit situaci sami nebo s pomocí svých blízkých, dále mapuje informovanost o dostupných zařízeních a zkušenosti respondentů s využitím nějakého typu služby.

Druhou částí je, opět formou dotazníků, zjišťování kompetencí pedagogů k řešení problematických situací týkajících se rizikového dítěte nebo třídního kolektivu a opět zjištění informovanosti, jaké služby jsou dostupné a jaké mají pedagogové zkušenosti s jejich využitím.

Obě části byly realizovány v Ústeckém kraji a v hlavním městě Praha, porovnávám proto i výstupy z hlediska územního. Protože vzorky nejsou ani dostatečně velké, ani reprezentativní z hlediska věku, pohlaví, zaměstnání a příslušnosti k ekonomické třídě, nevyhodnocuji výsledky jako statisticky významná data a výstupy, ale jako hypotézy.

7. Zhodnocení dotazníků pro rodiče

Respondenti A:

Rodiče dětí ve věku 8-18 let,

13 respondentů z Ústeckého kraje,

11 respondentů z kraje hl.m. Praha

Hypotézy, které předcházely výběru metod a tématu

- bude existovat nějaká hranice, při níž se rodiče shodnou, že je nutné vyhledat pro řešení situace odborníka
- pro zjištění informací o dostupných službách se rodiče budou obracet spíše na své známé
- rodiče většinou nebudou vědět, jaké služby a zařízení je možné vyhledat, jejich představa bude spíše obecná
- rodiče nebudou chtít kontaktovat školu, oddělení sociálně právní ochrany dětí a policii
- velká část dotazovaných nebude mít zkušenosti s využitím služby
- rodiče nebudou mít informace, zda v jejich městě sídlí konkrétní typ služby, nebo budou mít představu, že pravděpodobně ano, ale bez přesnějších informací, např. o sídle

Odpovědi z dotazníků od učitelů z hl. m. Prahy (viz přílohy A, B)

- P1: **Jsem:** 9 matek, 2 otcové
- P2: **mám dítě ve věku:** průměr 2 (1,91) děti ve věku: 15 (14,85) let
- P3: **bydlím:** 10* Praha, 1* Černošice
- P4: **pracuji jako:** 2 učitelky, 2 ženy v domácnosti, 1 účetní, 1 speciální pedagožka, jedna editorka, 1 soukromý podnikatel, 1 úřednice, 2 právníci
- P5: **Jeho dítě ho vůbec neposlouchá, lže a on má pocit, že ho už nezvládá vychovávat?**
6*1, 5*0; (0 = poradím si sám, 1 = obrátím se na odborníka)
- P6: **má hrozné problémy ve škole (neučí se, je drzý na učitele, pořád nosí poznámky)?**
6*1, 5*0
- P7: **kouří, chodí domů opilé?**
5*1, 6*0

- P8: **asi bere drogy, protože u něj našel divný prášek a stříkačku?**
11*1, 0*0
- P9: **je členem extremistické skupiny (např. má na zdech hákové kříže a obléká se jako skinhead)?**
7*1, 4*0
- P10: **má kamarády, kteří vykrádají auta a kradou v obchodech?**
6*1, 5*0
- P11: **se stalo obětí šikany (dva silnější spolužáci ho pravidelně bijí)?**
6*1, 5*0
- P12: **podle učitelky ve škole šikanuje jiné děti (bere jim věci, ponižuje je a mlátí je)?**
5*1, 6*0
- P13: **vůbec nejí, je hrozně vyhublý a když ho donutí něco sníst, jde se na záchod vyzvracet?**
7*1, 4*0
- P14: **V případě, že by se některý z těchto problémů týkal Vašeho dítěte, kde byste zjišťovali, kam se můžete obrátit o pomoc?**
11*B: internet 3*, PPP 5*, škola 1*, psycholog 3*, psychiatrie 1*, dětský lékař 2*, známý (sestra) 1*, zelená linka 1*
- P15: **Napište, na jaké zařízení, popř. odborníka (např. školní psycholog) se můžete obrátit v případě:**
- a) **výchovných problémů**
PPP, ZŠ, třídní učitel, výchovný poradce, psycholog, SVP, psychiatrie
 - b) **problémů ve škole**
školní psycholog, ZŠ, třídní učitel, speciální pedagog, psycholog, PPP, školní poradce
 - c) **podezření na užívání drogy**
školní psycholog, primární zařízení, nízkoprahové zařízení – kontaktní centrum, psycholog, PPP, preventivní středisko, SVP, k-centrum, prevcentrum, protidrogové centrum, internet, drop-in, drogové centrum, protidrogová poradna
 - d) **extremistického zaměření (např. hnutí skinheads)**
školní psycholog, nízkoprahové zařízení, psycholog, SVP, nevím, psychologická poradna, policie
 - e) **šikany (dítě je oběť či agresor)**

- PPP, třídní učitel, výchovný poradce, etoped, psycholog, organizace zabývající se šikanou dětí a mládeže, policie, škola, školní psycholog
- f) **krádeží (dítě krade doma nebo vykrádá obchody/auta)**
 PPP, výchovný poradce, poradenské zařízení, poradím si sám/a, SVP, policie, psycholog, školní psycholog, psychologická poradna, popř. psychiatr
- g) **poruch příjmu potravy (nejí/přejídá se/jídlo vyzvrací)**
 dětský lékař, zdravotnické zařízení, psychiatrické oddělení, psycholog, psychologická poradna
 + 1 respondent uvedl u všech možností odpověď: řešila bych až by byl problém aktuální, 1 respondent by se ve všech případech obrátil na konkrétní osobu v psychologické poradně v Tábořské ulici
- P16: **V případě, že by se některý z těchto problémů týkal Vašeho dítěte, kam byste se v žádném případě neobrátili? (můžete uvést i více možností)**
 nemám zkušenost, policie, sociální péče, psychiatr, nevím, sociální pracovnice péče o dítě, v krajním případě bych využila jakoukoli možnost, škola, farář, sociálka, 1* jméno konkrétního zařízení
- P17: **Máte nějaké zkušenosti s využitím nějaké takové služby, pokud ano, uveďte jaké?**
 ne (6*), psycholog (+), ano pouze jako odborník, šikana, psychologická poradna (+), školní psycholog (+), psychiatr (+), třídní učitel (-), škola (-)
- P18: **Co byste potřebovali v případě problémů při výchově dětí vědět?**
 bez odpovědi (4*), závažné problémy jsme nikdy neřešili/vždy jsme si poradili (2*), skupinová terapie – možnost podělit se o zkušenosti s ostatními rodiči, příčinu problému, možnosti další práce, možnost spolupráce s dalšími subjekty, kam se obrátit pro odbornou pomoc, zda se jedná o problém vrozený, zda ho lze vyřešit, zda problém souvisí s výchovou příp. vrstevníky apod., přání a starosti dítěte, všechno o dítěti a kontextech problému
- P19: **Napadá Vás, jaká služba (o které i třeba nevíte) by měla být v takovém případě pro Vás možná? Pokud ano, napište, prosím, Váš nápad.**
 nic (8*), kompletní seznam kde hledat služby, rodina
- P20: **Existuje ve Vašem městě pedagogicko-psychologická poradna?**
 10*ano, 1*ne, z toho ano, ale nevím kde 2*, 5* udaná adresa, 2* při základní škole, 1* v každém pražském obvodu a soukromé
- P21: **Existuje ve Vašem městě nízkoprahový* klub pro mládež?**

- 6*ano, 1*ne, 4*nevím, 2*ano, ale nevím kde, 4*název zařízení nebo adresa
- P22: **Existuje ve Vašem městě poradna pro rodiče dětí s výchovnými problémy?**
7*ano, 1*ne, 3*nevím, 4*ano, ale nevím kde, 3*název zařízení nebo adresa
- P23: **Existuje ve Vašem městě poradna pro šikanu?**
4*ano, 1*ne, 5*nevím, 1*ano, ale nevím kde, 3*název zařízení
- P24: **Dělá se na škole, již Vaše dítě navštěvuje, prevence rizikového chování (předchází se kriminalitě, užívání návykových látek, šikaně apod.)?**
7*ano, 4*ne, 3*diskuse s odborníky, 1*v rámci hodin občanské výchovy, 1*promítání filmů a diskuse, 1*preventivní program a projekty v rámci vyučování

Odovědi z dotazníkù od učitelù z Ústeckého kraje (viz přílohy A, C)

- P1: **Jsem:** 8 matek, 5 otcù
- P2: **mám dítě ve věku:** průměr 2 (1,62) děti ve věku: 12 (11,95) let
- P3: **bydlím:** 10* Most, 2* Roudnice nad Labem, 1* Chomutov
- P4: **pracuji jako:** 4* státní zaměstnanec, 3* administrativní pracovnice, 1* úředník, 1* policista, 1* programátor, 1* operátor železniční dopravy, 1* nezaměstnaná, 1* referent v cestovní kanceláři
- P5: **Jeho dítě ho vůbec neposlouchá, lže a on má pocit, že ho už nezvládá vychovávat?**
3*1, 10*0;
- P6: **má hrozné problémy ve škole (neučí se, je drzý na učitele, pořád nosí poznámky)?**
2*1, 11*0
- P7: **kouří, chodí domů opilý?**
6*1, 7*0
- P8: **asi bere drogy, protože u něj našel divný prášek a stříkačku?**
13*1, 0*0
- P9: **je členem extremistické skupiny (např. má na zdech hákové kříže a obléká se jako skinhead)?**
4*1, 9*0
- P10: **má kamarády, kteří vykrádají auta a kradou v obchodech?**
5*1, 8*0
- P11: **se stalo obětí šikany (dva silnější spolužáci ho pravidelně bijí)?**
8*1, 5*0
- P12: **podle učitelky ve škole šikanuje jiné děti (bere jim věci, ponižuje je a mlátí je)?**
3*1, 10*0
- P13: **vůbec nejl, je hrozně vyhublé a když ho donutí něco sníst, jde se na záchod vyzvracet?**
12*1, 1*0
- P14: **V případě, že by se některý z těchto problémů týkal Vašeho dítěte, kde byste zjišťovali, kam se můžete obrátit o pomoc?**
3*A (nic bych nezjišťoval/a, poradil/a bych si sám/a nebo s pomocí známých)
8*B: internet 1*, psychologická poradna 2*, škola 4*, psycholog 3*, dětský lékař 3*, policie 1*, advokátní kancelář 1*
2* bez odpovědi

P15: **Napište, na jaké zařízení, popř. odborníka (např. školní psycholog) se můžete obrátit v případě:**

a) **výchovných problémů**

PPP, výchovný poradce, psycholog, lékař, rodinný příslušník, psychologická poradna, pedagogická poradna (PPP?), školní psycholog, pedagog, na sebe, 2* nevím, 1* bez odpovědi

b) **problémů ve škole**

školní psycholog, ZŠ, třídní učitel, speciální poradce ve škole, psycholog, výchovný poradce, psychologická poradna, rodinný příslušník, 1* bez odpovědi

c) **podezření na užívání drogy**

psycholog, k-centrum, Drop-in, drogové centrum, policie, lékař, léčebné zařízení, psychiatr

d) **extremistického zaměření (např. hnutí skinheads)**

psycholog, 5*nevím, policie, preventivní pracovník orgánu státní správy, obávám se, že není pomoci, 1* bez odpovědi

e) **šikany (dítě je oběť či agresor)**

škola, policie, poradím si sám/a, psycholog, školní psycholog, psychologická poradna, nevím, 1* bez odpovědi

f) **krádeží (dítě krade doma nebo vykrádá obchody/auta)**

policie, psycholog, psychologická poradna, lékař, poradím si sám/a, 2* nevím, 1* bez odpovědi

g) **poruch příjmu potravy (nejí/přejídá se/jídlo vyzvrací)**

dětský lékař, zdravotnické zařízení, psychiatr, psycholog, léčebna, 1* nevím, 1* bez odpovědi

P16: **V případě, že by se některý z těchto problémů týkal Vašeho dítěte, kam byste se v žádném případě neobrátili? (můžete uvést i více možností)**

7* bez odpovědi, policie, magistrát-sociální odbor, městský úřad, 2* nevím

P17: **Máte nějaké zkušenosti s využitím nějaké takové služby, pokud ano, uveďte jaké?**

ne (7*), psycholog, psychologická poradna- poruchy učení, užívání drog v rodině, psychiatr, 3* bez odpovědi

- P18: **Co byste potřebovali v případě problémů při výchově dětí vědět?**
 bez odpovědi (4*), cokoli, důvod, který ho k tomu vede, jak na něj, aby si uvědomil, že dělá chyby, manuál k obsluze, možné způsoby řešení, řešit včas, nejlépe jim předcházet, jednám podle citu, využívám odbornou literaturu a internet, ne, domnívám se, že znalosti a zkušenosti mám zatím dostatečné, nevím
- P19: **Napadá Vás, jaká služba (o které i třeba nevíte) by měla být v takovém případě pro Vás možná? Pokud ano, napište, prosím, Váš nápad.**
 Nevím (3*), nic (8*), veřejný poradenský portál na internetu, telefonická anonymní linka
- P20: **Existuje ve Vašem městě pedagogicko-psychologická poradna?**
 3* nevím, 10*ano, z toho: ano, ale nevím kde (3*), ano, ve městě (Mostě) (3*), v Mostě 3* upřesnění (pokaždé jiné), v Chomutově 1* adresa
- P21: **Existuje ve Vašem městě nízkoprahový* klub pro mládež?**
 10* nevím, 2* ne, 1* ano- dětský klub mládeže
- P22: **Existuje ve Vašem městě poradna pro rodiče dětí s výchovnými problémy?**
 7*nevím, 6*ano, bez upřesnění
- P23: **Existuje ve Vašem městě poradna pro šikanu?**
 13* nevím
- P24: **Dělá se na škole, již Vaše dítě navštěvuje, prevence rizikového chování (předchází se kriminalitě, užívání návykových látek, šikaně apod.)?**
 3*nevím, 2*ne, 1*bez odpovědi, 3*ano, ale nevím jak, 1*ano-besedy s odborníky, 1*ano – strategie primární prevence sociálně patologických jevů, výchova ke zdravému způsobu života a rozvoj sociálních kompetencí dětí, 1*zřízena komise pro takové „přestupky“, pravidelné kontakty, měsíční pohovory s dětmi, vyhrazené povinné hodiny mimo výuku

7.1. Hodnocení výsledků z dotazníků pro rodiče

Z dotazníků se nepotvrdila jasná hranice, z níž by se dalo vyčíst, v jakých případech rizikového chování se rodiče obrazejí na odborníky a v jakých situacích se snaží pomoci si z vlastních zdrojů. Jednoznačným se v tomto směru jeví pouze podezření na užívání nelegálních návykových látek, v jehož případě se 100% respondentů přiklonilo k možnosti obrátit se na odborníka. U ostatních modelových situací se přibližně polovina respondentů přiklání k samostatnému řešení a zhruba druhá polovina by hledala pomoc u odborníka.

Dále by se dalo uvažovat o rozdílu v odpovědích respondentů z Ústeckého kraje a z hlavního města Praha, kde se ze vzorku odpovědí projevuje mírný sklon více vyhledávat odborná zařízení v Praze než u respondentů z Ústeckého kraje. To může být způsobeno také snadnější dostupností služeb v hlavním městě, vyšší anonymností než v okresních městech Ústeckého kraje a lepší informovaností obyvatel o nich. Toto se projevilo zejména u „méně závažných problémů“ (tj. souvisejících s výchovou a se školním prospíváním).

Zajímavým se jeví vyšší sklon ke svépomoci u rodičů z Prahy u poruch příjmu potravy než u odpovědí rodičů z Ústeckého kraje, to by mohlo být způsobeno častějším výskytem poruch příjmu potravy v Praze a tím pádem chápáním tohoto rizikového jevu jako více běžného než je tomu v Ústeckém kraji. Ústečtí rodič by tak mohli tento jev považovat za závažnější a proto častěji vyhledávat pomoc odborníků.

Opačná je situace u extremistického zaměření dítěte, která je, podle mé zkušenosti, čtenější v Ústeckém kraji než v Praze, zejména v okresním městě Most a Chomutov, odkud pocházelo nejvíce respondentů z Ústeckého kraje, podobná situace je i v samotném Ústí nad Labem. V této oblasti je celkem početně zastoupená romská komunita, která byla za minulého režimu sestěhována do čtvrtí na okraji města, jakýchsi ghett (např. Chanov). V těchto oblastech je pak vyšší rizikovost mladých Romů, jejich menší přístup ke vzdělání, kvalifikované práci, tím jejich vyšší nezaměstnanost a kriminalita, která v obyvatelích těchto měst nadále radikalizuje diskriminační postoje a posiluje extremistické zaměření zdejší mládeže.

Z dotazníků by se také dala vyčíst vyšší tendence řešit situaci potomka, který ve škole šikanuje spolužáky, s odborníky u rodičů z hl.m. Prahy. Tato tendence by mohla opět souviset s vyšší anonymitou odborných služeb v Praze a jejich obecně větší dostupností.

Zatímco rodiče z hlavního města všichni uváděli nějaký zdroj, kam by se obraceli pro informace o dostupných službách, 3 rodiče z Ústeckého kraje uvedli možnost „nic bych nezjišťoval/a, poradil/a bych si sama nebo s pomocí známých“ a další dva na tuto otázku neodpověděli. To by opět mohlo naznačovat menší sklon k obracení se na odborné služby, než je tomu v Praze. Zároveň to potvrzuje hypotézu, že někteří rodiče se raději obracejí na své známé, resp. využívají vlastní sociální sítě.

U rodičů z obou zkoumaných krajů se často objevovalo jako odpověď na typ služby slovo „psycholog“, uvažuji, zda respondenti, kteří uváděli tuto možnost, mají konkrétnější informace o konkrétním místě, kde by mohli pomoc vyhledat. Domnívám se, že tomu tak není, spíše je v obecném povědomí, že takové věci by měl řešit nějaký psycholog, chybějí jim ale podrobnější informace o tom, kde takového psychologa hledat. Podobně je tomu s odpověďmi psychologická poradna, pedagogická poradna, u nichž uvažuji, zda měli tito rodiče na mysli obvodní pedagogicko-psychologické poradny, nebo zda uvažovali tím směrem, že psychologa najdou v psychologické poradně, případně že problémy se školním prospíváním řeší pedagogové, a proto by mohla existovat nějaká pedagogická poradna. Pravděpodobnější se mi zdá hypotéza o záměně pedagogické poradny s obvodní pedagogicko-psychologickou poradnou a obecné povědomí o existenci psychologických poraden.

Zarazila mne odpověď advokátní kancelář u otázky na místo, kde zjišťovat informace o dostupných službách, u níž jsem přemítala nad převážením motivace pomoci dítěti a ochránit zbytek rodiny. Měla jsem hypotézu, že tento rodič v tomto případě mohl uvažovat spíše o důrazu na ochranu rodiny.

Také mne překvapilo, že mnoho z dotazovaných uvedlo, že by se pro informace o dostupných službách, případně o pomoc, obracelo na školu, třídního učitele, výchovného poradce nebo speciálního pedagoga, což bylo v rozporu s mou původní hypotézou, že škola bude tou, na níž se rodiče nebudou chtít s problematickým chováním jejich dítěte obrátit. Je však možné, že někteří rodiče mají v pedagogy svých dětí důvěru nebo se jim možná zdá pravděpodobné, že budou mít tito pedagogové zkušenosti a informace o možnostech, kam se obrátit.

Pro poskytovatele služeb by mohla být i užitečná informace o ochotě rodičů obracet se pro radu související s rizikovým chováním dětí na dětské lékaře. Lékaři by tedy měli být informováni o poskytovaných službách, systému péče, kontaktech na odborná zařízení, případně o formě poskytované pomoci, aby mohli tyto informace rodičům na jejich žádost předat. Adresáře služeb by měli mít k dispozici také služebny policie a, jak již bylo řečeno,

základní školy. Vzhledem k tomu, že někteří rodiče také dávají ve vyhledávání kontaktů na odborná zařízení přednost internetu, měly by se organizace snažit, aby informace o jejich službách byly na internetu dostupné a jasné, v tomto ohledu považují za důležité nejen vlastnictví internetových stránek, ale také aby kontrolovali, zda jsou uvedeni na veřejných portálech a v adresářích státní správy a žádali o případné doplnění. Jeden respondent také uvedl, že by o pomoc žádal zelenou linku, tedy linku důvěry, což potvrzuje mou hypotézu, že linky důvěry někdy bývají prvním místem kontaktu klientů s odborným zařízením. Jejich adresáře by tak tedy také měly být často průběžně aktualizovány.

Pozitivní zprávou jsou odpovědi na podotázky položky 15 dotazníku, kde rodiče vykazují relativně vysokou míru informovanosti o typech služeb. Možná nemají konkrétní informace, pokud ale najdou osobu, která jim kontakty předá, nebo využijí internet, pravděpodobně by se mohli k nějaké službě dostat. Vysoké povědomí vnímám u funkcí na základních školách, tj. že existuje funkce výchovného poradce nebo speciálního pedagoga a zejména v případě užívání návykových látek, kde někteří rodiče uváděli jména konkrétních zařízení, ostatní alespoň věděli, že je možné se obrátit na k-centrum, nebo předpokládali, že existují nějaké protidrogové poradny nebo drogová zařízení. Podobně jasné odpovědi je možné nalézt v případě problémů ve škole, při nichž by se rodiče obraceli pro pomoc přímo na konkrétní školu, které se problematice chování dítěte týká a dále v případě poruch příjmu potravy, kde by se rodiče obraceli pro pomoc na lékaře či zdravotnická zařízení. Nejhorší v této oblasti vidím situaci s extremistickým zaměřením dítěte, s problematikou šikany a s krádežemi, tam zejména u rodičů z Ústeckého kraje, z nichž dva uvedli možnost nevím, jeden neodpověděl a jeden by se snažil pomoci si sám a další rodiče se obraceli obecně na nějakého psychologa, lékaře, policii nebo nějakou psychologickou poradnu.

Dotazovaní rodiče by se v souladu s původní hypotézou neradi obraceli s rizikovým chováním dítěte na policii, sociální odbor městského úřadu, školu, dále se v odpovědích objevila neochota spolupracovat s psychiatrií. Někteří rodiče na otázku neodpověděli nebo se vyjádřili tak, že by využili jakoukoli možnost. V případě policie může takto častá odpověď svědčit o nedůvěře některých občanů k policii ČR obecně, rodiče se také mohou obávat záznamu v rejstříku dítěte a tím o ohrožení jeho budoucnosti, nebo nechtějí k řešení problematice využít represivních prostředků, někteří se možná mohou obávat, že se situace konzultací s policií nevyřeší.

K negativnímu hodnocení sociálních odborů městských úřadů mohou přispívat špatné zkušenosti lidí obecně s jednáním s úřady, také mediální vytváření stereotypů o sociálních pracovnících z orgánu sociálně právní ochrany dětí (násilné odebírání dětí z rodin za křiku a

breku všech zúčastněných apod.), dále možná obava z odebrání dítěte z rodiny a jeho umístění do diagnostického ústavu nebo ústavní výchovy.

Obavy z pomoci ze strany psychiatrie se mohou týkat stanovení diagnózy, medikace dítěte nebo léčebného pobytu. Pokud psychiatr stanoví dítěti diagnózu, mohou být rodiče zneklidnění informací, že jejich dítě „není v pořádku“ a mohou se obávat o jeho další osud, pro tyto rodiče pak může být snazší myslet si, že dítě „jen zlobí“ nebo má špatné kamarády.

Jak již bylo řečeno výše, někteří rodiče by se pro pomoc obrátili na základní školu, již jejich dítě navštěvuje. Mohou vycházet z hypotézy, že učitelé, kteří jsou v kontaktu s velkým množstvím dětí, mají dostatek zkušeností, jak s problematickým chováním zacházet a vědí, jaké služby je možné využít. Paradox nastává, pokud se rodiče pro radu obracejí na pedagogy a pedagogové, jak níže v dotaznících uvádějí, se v případě problematického chování žáků obracejí na rodiče. Vzniká tak začarovaný kruh, kdy si škola a rodiče přehazují odpovědnost za řešení situace (zvláště, pokud tato situace nastává ve škole). Podle zkušeností mají pedagogové obtížnější postavení, pokud chtějí rodiče informovat o rizikovém chování jejich dítěte. Škola je totiž institucí, která děti hodnotí a v případě, že si pozve rodiče do školy, aby s nimi probrala nějakou situaci, mohou tyto rodiče vnímat pozvání jako „předvolání na kobereček“ s cílem označit jejich dítě za problematické (případně rodiče jako nekompetentní) a žádat po rodičích jeho nápravu. Takoví rodiče se pak často mohou dostat do odporu, který nepovede k vyřešení problému, ale přinese napětí mezi rodiči a školou, může tak podpořit neuznání autority učitele před žákem a zároveň přispět k tomu, že pedagog přestane dítěti věnovat pozornost, která by mohla zachytit varovné signály, nebo bude k problému dále přistupovat spíše represivně. Z tohoto důvodu se jeví jako účelné učit pedagogy, jak reagovat na rizikové chování jejich žáků, jak ho rozpoznat, kde hledat informace o možnostech péče a jak vést s rodiči o takto těžkém tématu rozhovor. Pro začátek považuji za nezbytné, aby tyto schopnosti a kompetence měl alespoň školní metodik prevence, výchovný poradce a školní psycholog. Rozhovor s rodiči by pak mohl být veden přes zájem školy o osud dítěte a rodiny, přes strach o žáka a snahu o společné hledání možností řešení situace, tedy také předání informací o dostupných službách, metodách práce apod. Další obavou rodičů o konzultaci rizikového chování dítěte se zástupci školy může být špatná komunikace mezi pedagogy školy, případně nerespektování bezpečného předávání informací mezi pedagogy. Rodiče se pak mohou obávat, že pokud se učitelé svěří např. s tím, že jejich dítě se stalo členem rizikové party, rozkřikne se tato informace mezi ostatní vyučující „bulvárním způsobem“ a ti pak budou na dítě nově reagovat.

Z dotazníků se potvrdila hypotéza, že většina rodičů nebude uvádět žádnou zkušenost s využitím odborné preventivní služby. Tuto odpověď uvedlo 67% respondentů. Ti, kteří zkušenost měli, nejčastěji využili služeb psychologa, respektive psychologické poradny a řešení situace se školou, nejčastěji třídním učitelem nebo školním psychologem. Ostatní rodiče tedy problematické situace související s výchovou buď nezažívají (což nepovažují za příliš pravděpodobné) nebo řeší takové situace z různých důvodů sami. Někteří možná nevědí, že služby existují, někteří k nim možná nechovají důvěru, někteří mohou mít strach o zachování anonymity (např. v malých městech nebo obcích) a někteří se možná bojí, protože mají pocity viny z vlastního selhání rodičovských kompetencí. Ať tak či tak, jsem přesvědčena o nutnosti informování rodičů o tom, že takové situace nastávají, že nemusejí souviset jen s jejich odpovědností, že mají možnost obrátit se na odbornou službu a mají být informováni o tom, kam. Otázkou zůstává, kdo by rodičům měl tyto informace předávat. Z ostatních hypotéz vyplývá, že by takové informace měli mít pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, orgány sociálně právní ochrany dětí, včetně kurátorů pro mládež, tedy organizace, o jejichž existenci sami rodiče věděli, a dále školy (školní psychologové, výchovní poradci, metodici prevence, ale i třídní učitelé), dětské lékaři, linky důvěry, odborné poradny a všichni další odborníci, kteří se na poli prevence pohybují. Rodiče sami uváděli, že by v případě problematického chování jejich dítěte potřebovali vědět jeho příčiny, jak s problematikou zacházet, jak situaci řešit a kde hledat informace a kam je možné se obrátit (jaké jsou dostupné služby), jeden rodič také navrhl vznik svépomocné skupiny nebo skupiny rodičů v podobné situaci.

Rodiče měli i dobré nápady na typy služeb, které by mohli využít, jednalo se zejména o potřebu jednotného kompletního adresáře služeb (otázkou je, zda rodiče vědí, že města tyto adresáře vydávají, náhodně jsem se ptala několika svých přátel a nikdo z nich o existenci adresářů nikdy neslyšel). Dále rodiče navrhovali vznik veřejného internetového portálu s databází odborných služeb, u této možnosti vidím riziko v nejednotné koordinovanosti systému, vzhledem k tomu, že část prevence zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, část Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, něco také Ministerstvo zdravotnictví, některé finanční zdroje je možné získávat také přes Ministerstvo financí, není jasné, kdo z těchto subjektů by měl mít takový portál na starosti, nebo zda by ho měl koordinovat někdo úplně jiný. V této souvislosti je nezbytné zmínit nedávný vznik portálu <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/>. Některé služby jsem ale zatím na těchto stránkách nenalezla, ačkoli s jistotou vím, že existují a patří do dané kategorie. Jeden rodič by také chtěl, aby bylo možné obrátit se na telefonickou anonymní linku, tedy linku důvěry, kterých

již existuje několik, není však přesto jisté, že je o nich veřejnost informována. Řekla bych, že rodičů, jenž by věděli o existenci Rodičovské linky, která funguje pod pražskou Linkou bezpečí, není mnoho.

V otázkách o informovanosti o konkrétních typech služby se ukázalo, že pražští rodiče jsou lépe informovaní o existenci i sídle pedagogicko-psychologických poraden než rodiče ústečtí, kteří sice často věděli, že poradny existují, neměli ale o nich přesnější informace. Všichni rodiče z Prahy věděli, že pedagogicko-psychologické poradny existují. O nízkoprahovém klubu vědělo podrobnější informaci (tedy sídlo nějakého zařízení tohoto typu) 36% respondentů, v ústeckém kraji o něm věděl jen jeden dotazovaný, ten navíc uvedl dětský klub pro mládež, který ale nemusí naplňovat charakteristiku nízkoprahového klubu. Zda jsou poradny specializované na řešení výchovných problémů věděli pouze 4 respondenti z celkových 24. Podobný údaj platí o poradně pro šikanu, o jejíž existenci nevědělo celých 18 z 24 dotazovaných. O preventivních aktivitách školy věděli rodiče opět více v Praze než v Ústeckém kraji, kde dokonce většina rodičů nevěděla, zda škola realizuje preventivní program nebo o něm neměla podrobnější informace.

8. Zhodnocení dotazníků pro učitele

Respondenti B:

Pedagogové ZŠ a základních škol speciálních, případně nižších stupňů víceletých gymnázií:

22 respondentů z Ústeckého kraje

8 respondentů z hl. m. Praha

Odpovědi z dotazníků od učitelů z Ústeckého kraje (viz přílohy D, E)

- P1: **Jsem:** 22 respondentů, 100% tvoří ženy
- P3: **bydlím a pracuji:** 12* Klášterec nad Ohří, 3* Chomutov, 2* Osek, 1* Most, 1* Duchcov, 1* Louny, 1* Rybníště, 1* Teplice
- P4: **vyučuji na:** 6* základní škole, 5* základní škole praktické, 8* základní škole speciální
- P5: **dítě ho vůbec neposlouchá, lže, je drzé a neuznává jeho autoritu?**
- 1) zjišťování situace: rozhovor s dítětem, s rodiči (a zjištění rodinné anamnézy), vyšetření v PPP
 - 2) preventivní opatření: rozhovory pedagoga s dítětem (učitel, výchovný poradce, metodik prevence); konzultace s rodiči a předání kontaktů na PPP, SVP, psychologa; přítomnost rodičů ve výuce; metodik prevence, třídní učitel, výchovný poradce uspořádají poradu, dohodnou plán postupu a sledování dítěte; v případě nezájmu rodiny informování OSPOD
 - 3) rozhovor s dítětem, informování rodičů o chování dítěte, informování ředitele školy, výchovná komise, kázeňský postih, vést záznamy o přestupcích
- P6: **dítě se neučí, nesoustředí se na výuku?**
- 1) zjišťování situace: pohovor s dítětem, vyšetření v PPP nebo SPC, konzultace s odborným lékařem
 - 2) preventivní opatření: individuální přístup ve výuce (tempo, prostor, náročnost učiva, metody výuky, motivace), pohovor s dítětem, spolupráce s rodiči, s psychologem, přeřazení do jiné třídy nebo odklad docházky, kontaktování OSPOD
 - 3) represe: pohovor s dítětem, pozvání rodičů do školy, předání policii ČR

P7: zjistí, že dítě kouří a/nebo pije alkohol?

- 1) zjištění situace: rozhovor s dítětem, zmapování rodiny a kamarádů, vyšetření v PPP
- 2) preventivní opatření: rozhovor s dítětem (informace o rizicích, doporučení jak přestat), řešit s rodiči, předat jim informace, důsledné sledování, beseda k problematice, zařadit téma do výuky, společné schůzky rodičů a metodika prevence, kontaktní centrum, kontaktovat sociální úřad
- 3) represe: rozhovor s dítětem, informování rodičů, důsledné sledování, kontaktovat policii, sociální úřad, sankce (napomenutí, důtka, kázeňský postih)
3* je to věc rodiny

P8: má podezření, že dítě bere drogy?

- 1) zjištění situace: rozhovor s dítětem, sledovat chování, drogové testy, lékařské vyšetření, vyšetření ve SPC
- 2) preventivní opatření: rozhovor s dítětem, řešení s rodiči a jejich poučení o možnostech, k-centrum, protidrogové centrum, řešit s výchovným poradcem, školním psychologem, lékařem, sociálním pracovníkem, protidrogovým preventistou, určeným učitelem, sociálním úřadem, policií, ředitelem školy; se třídou besedy, nácviky odmítání
- 3) represe: rozhovor s dítětem, rodiči, informování ředitele školy, policie, sociálního úřadu, sledování chování dítěte

P9: zjistí, že ve třídě probíhá šikana?

- 1) zjištění situace: rozhovory s obětí, svědky, agresory, se třídou (pořadí – a. dle modelu, b. nejdřív s obětí, pak se svědky, c. nejdřív s jednotlivci, pak s celým kolektivem, d. s agresory naposled, e. rozebrat situaci před třídou); sociometrií, vzbudit v dětech důvěru, podpořit je ve svěřování, najít viníky, vyšetřit
- 2) preventivní (intervenční) opatření: zařadit téma do výuky, zlepšení klimatu ve třídě, opakovaně mluvit s dětmi o šikaně, použít model při výskytu šikany, posílit třídnické hodiny, spolupráce pedagogů, spolupráce s PPP, SPC, okresním metodikem prevence, etopedem, psychologem, odborníkem na šikany, s policií; vzbudit v dětech důvěru, podpořit je ve svěřování, oznámit řediteli, svolat rodičovskou schůzku, práce se třídou, beseda s policií, intervenční tým (metodik prevence, proškolení učitelé, školní psycholog), práce s obětí (PPP, metodik), práce s agresorem (SVP, metodik)
- 3) represe: oznámení řediteli, rodičům, policii, potrestání viníků

P10: dívka vůbec nejí, je hrozně vyhublá a vyučující má podezření, že by mohla trpět poruchami příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie)?

- 1) zjištění situace: rozhovor s dívkou, rodiči, zjištění rodinných problémů, příčin hubnutí
- 2) preventivní opatření: rozhovor s dívkou, rodiči, vysvětlit následky, ukázat fotky anorektiček, konzultace stravy, řešit s psychiatrem, dětským lékařem, psychologem, ředitelem školy, protidrogovým preventistou

P11: V případě, že by se některý z těchto problémů stal ve Vaší třídě, kde byste zjišťovali, kam se můžete obrátit o pomoc?

5* A - nic bych nezjišťoval/a, poradil/a bych si sám/sama

5* B - poradil/a bych si s pomocí známých/kolegů ve škole

13* C - obrátil/a bych se pro informace o možnostech na:

psychologa, k-centrum, dětskou psychiatrii, PPP, spolupracující centra, protidrogového preventistu, příslušné lékaře, výchovného poradce, policii ČR, SVP, MÚ odbor sociálních věcí, školního psychologa

P12: Napadá Vás nějaká odborná služba, kam byste se v případě některé z popsaných situací OBRÁTIL/A? (můžete uvést i více možností)

PPP, psycholog (Dr. Hadraba), k-centrum, dětská psychiatrie, policie, etoped, OSPOD, Etop, okresní metodik prevence, sociální kurátor, psychiatr, SPC, lékaři (dětský lékař), výchovný poradce, protidrogové centrum, internet, školní psycholog
17* PPP, 9* policie

P13: Napadá Vás nějaká odborná služba, kam byste se V ŽÁDNÉM PŘÍPADĚ NEOBRÁTIL/A např. z důvodu negativní zkušenosti? (můžete uvést i více možností)

21* nic (ne, nic, nemám negativní zkušenost, nevím)

1* problémem jsou dlouhé čekací lhůty a neprovázanost služeb

P14: Máte nějaké zkušenosti s využitím nějaké takové služby, pokud ano, uveďte jaké?

9* ne

13* ano: šikana, anorexie, kázeňské problémy, specifické poruchy učení, Etop, dětská psychiatrická léčebna, diagnostický ústav, okresní metodik prevence, PPP, sociální kurátor, probační a mediační služba, středisko výchovné péče, odbor sociální péče, odborní lékaři, policie, speciálně pedagogické centrum

- P15: Co byste potřebovali v případě problematického dítěte ve třídě vědět?**
 Kurz o šikaně, individuální pomoc pro každé dítě, vše o žákovi a třídě, jak s jedincem pracovat, rodinná a zdravotní anamnéza, zdravotní stav, předešlé výsledky ve škole, ochota rodičů ke spolupráci, přesný postup práce, jak se podle práva zbavit problémového žáka, aby nikomu neublížil, zpráva z PPP, jak dítě tráví volný čas, s kým se stýká, navázání spolupráce se žákem a rodiči, školní psycholog, odborné vyšetření, postavení ve třídě, o jaké problémy se jedná, jaké má dítě zájmy
- P16: Napadá Vás, jaká služba (o které i třeba nevíte) by měla být v takovém případě pro Vás nebo rodinu dítěte možná? Pokud ano, napište, prosím, Váš nápad.**
 14* nic
 probační a mediační služba, konzultace s odborníkem, který by mohl ihned přijet, dětský psycholog na pracovišti, odvykací zařízení pro děti do 15ti let ve smyslu komunity, krizové centrum, ve škole speciální nebo sociální pedagog
- P17: Existuje ve Vašem městě pedagogicko-psychologická poradna?**
 8* ano, 8* ano s konkrétnějším údajem, 3* ne
- P18: Existuje ve Vašem městě nízkoprahový* klub pro mládež?**
 2* ano, 1* ano s konkrétnějším údajem, 14* ne, 3* nevím, 2* bez odpovědi
- P19: Existuje ve Vašem městě poradna pro rodiče dětí s výchovnými problémy?**
 5* ano, 6* ano s konkrétnějším údajem, 9* ne, 2* nevím
- P20: Existuje ve Vašem městě poradna pro šikanu?**
 2* ano, 6* ano s konkrétnějším údajem, 10* ne, 4* nevím
- P21: Dělá se na Vaší škole prevence rizikového chování (předchází se kriminalitě, užívání návykových látek, šikaně apod.)?**
 2* ano, 20* ano s konkrétnějším údajem
 besedy (11*), ve výuce (10*), sportovní kroužky, sportovní a kulturní akce (6*), přednášky policie (7*), práce výchovného poradce (4*), minimální preventivní program (2*), peer program (2*); třídnické hodiny, málo početné třídy, asistenti, mimoškolní aktivity, spolupráce s rodiči, ověřené programy, rozhovory s dětmi, zážitkové kurzy, sociometrií, intervenční hodiny metodika, pravidelné schůzky metodika, výchovného poradce a kompetentní osoby, práce pedagogického sboru, asistenti, hippoterapie, kanisterapie, muzikoterapie, ergoterapie

Odovědi z dotazníků od učitelů z Prahy (viz přílohy D, F)

- P1: **Jsem:** 8 respondentů, 7 žen, 1 muž
- P3: **bydlím a pracuji:** 8* Praha
- P4: **vyučuji na:** 4* základní škole, 3* základní škole speciální, 1* gymnázium
- P5: **dítě ho vůbec neposlouchá, lže, je drzé a neuznává jeho autoritu?**
- 1) zjišťování situace: rozhovor s dítětem, s rodiči, kontrola chování, zeptat se ostatních dětí
 - 2) preventivní opatření: rozhovor s dítětem (vyjasnění, jaké má pocity, jak své chování vnímá), rozhovor s rodiči, spolupráce se zástupkyní ředitele, školním etopedem, školním psychologem, speciálním pedagogem, výchovným poradcem, ostatními učiteli, s PPP, s vedením školy, se sociální péčí; výchovná komise, motivace dítěte, přizpůsobení výuky, schůzky učitel, žák a metodik prevence
 - 3) rozhovor s dítětem, informování rodičů o chování dítěte, výchovná komise, rozhovor dítěte s vedením školy, kontrola chování dítěte, sociální péče
1* nesetkala jsem se s takovým chování ve věkové kategorii 6-11, 1* neřešit (takové chování je v naší škole běžné)
- P6: **dítě se neučí, nesoustředí se na výuku?**
- 1) zjišťování situace: pohovor s dítětem, konzultace s rodiči, vyšetření (PPP, neurolog, psychiatr)
 - 2) preventivní opatření: pohovor s dítětem, spolupráce s rodiči, spolupráce s školním speciálním pedagogem, školním psychologem, psychiatrem, výchovným poradcem, PPP, s vedením školy, s ostatními učiteli, výchovná komise, individuální vzdělávací plán, přesadit, motivace dítěte, přizpůsobení výuky
 - 3) represe: pohovor s dítětem, pozvání rodičů do školy, schůzka dítěte s vedením školy, výchovná komise, přesadit
- P7: **zjistí, že dítě kouří a/nebo pije alkohol?**
- 1) zjištění situace: rozhovor s dítětem, s rodiči, zmapování trávení volného času a kamarádů
 - 2) preventivní opatření: rozhovor s dítětem, s rodiči, podat nabídku diskrétnosti, pokud se to nebude opakovat, vysvětlit následky, rodičům předat informace o legislativě, doporučit postup, motivovat dítě, preventivní program, spolupráce

se speciálním pedagogem, ředitelem, MÚ sociálním odborem, rozhovor dítěte s vedením školy, výchovná/školská komise

- 3) represe: rozhovor s dítětem, schůzka dítěte s vedením školy, informování rodičů, výchovná/školská komise, oznámení řediteli školy, MÚ odboru sociální péče
2* není v mé kompetenci, oznámit rodičům

P8: má podezření, že dítě bere drogy?

- 1) zjištění situace: rozhovor s dítětem, sledovat chování, drogové testy u lékaře, rozhovor s rodiči
- 2) preventivní opatření: rozhovor s dítětem, řešení s rodiči, konzultace s lektorkou preventivního programu, preventivní program, poučit dítě o následcích, sledovat chování, rodičům předat kontakty, spolupráce s etopedem, PPP, psychologem, speciálním pedagogem, střediskem výchovné péče, ředitelem školy, orgánem sociálně právní ochrany dětí, školská komise, pobyt dítěte v zařízení pro děti a mládež
- 3) represe: rozhovor s dítětem, s rodiči, školská komise, OSPOD, policie

P9: zjistí, že ve třídě probíhá šikana?

- 1) zjištění situace: všímání varovných signálů, rozhovor s obětí, s jednotlivými žáky, pak s celou třídou, sociogram, postup dle metodiky Dr. Koláře
- 2) preventivní (intervenční) opatření: rozhovory s jednotlivými dětmi, pak s celou třídou, vysvětlení pojmů a vztahů, diskuse o právech, mluvení o tématu šikany, nácvik modelových situací, stanovení a dodržování pravidel, učení žáků sociálním dovednostem, třídnické hodiny, výuka rodinné výchovy, rozhovor s obětí, preventivní program, program pro třídu, postup dle metodiky Dr. Koláře, všímání varovných signálů, spolupráce se školním psychologem, speciálním pedagogem, odborníkem na vztahovou problematiku, ředitelem, školskou komisí, PPP, OSPOD (kurátor), policie, rozhovor s rodiči, doporučit rodičům spolupráci se školním psychologem
- 3) represe: rozhovor s dětmi, s rodiči, informování ředitele školy, školská komise, OSPOD (kurátor), policie, potrestání viníků sníženou známkou z chování

P10: dívka vůbec nejí, je hrozně vyhublá a vyučující má podezření, že by mohla trpět poruchami příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie)?

- 1) zjištění situace: rozhovor s dívkou, rodiči, sledování příjmu potravy, odchodů na záchod

- 2) preventivní opatření: rozhovor s dívkou, rodiči, sledování příjmu potravy, odchodů na záchod, preventivní programy, spolupráce se školním psychologem, etopedem, sociální péčí, doporučení návštěvy odborného zařízení, lékaře, předat rodičům kontakty

P11: V případě, že by se některý z těchto problémů stal ve Vaší třídě, kde byste zjišťovali, kam se můžete obrátit o pomoc?

3* A - nic bych nezjišťoval/a, poradil/a bych si sám/sama

4* B - poradil/a bych si s pomocí známých/kolegů ve škole

5* C - obrátil/a bych se pro informace o možnostech na:

Prev-centrum, Klíčov, kurátora Prahy 5, k-centrum, Sananim, Triangl, Trigon, Dětské krizové centrum, psychiatrická léčebna Bohnice, na škole etoped, terapeut, výchovný poradce, psycholog, školní preventista, psychiatr, PPP, školská komise, policie, MÚ sociální odbor, o.s. Mise, MUDr. Braun, MUDr. Vrbková

P12: Napadá Vás nějaká odborná služba, kam byste se v případě některé z popsaných situací OBRÁTIL/A? (můžete uvést i více možností)

OSPOD, kurátor Prahy 5, Dětské krizové centrum, PPP, školská komise, policie, kurátor Radotín, Anima, Filia, Triangl, Prev-Centrum, Klíčov, Drop in, K, SVP, dětská psychiatrie, dětská psychoterapie

3* PPP, 1* policie

P13: Napadá Vás nějaká odborná služba, kam byste se V ŽÁDNÉM PŘÍPADĚ NEOBRÁTIL/A např. z důvodu negativní zkušenosti? (můžete uvést i více možností)

4* nic (ne, nic, nemám negativní zkušenost, nevím)

2* PPP (konkrétní pracovníci), MÚ sociální odbor, 2* SVP Klíčov

P14: Máte nějaké zkušenosti s využitím nějaké takové služby, pokud ano, uveďte jaké?

2* ne

6* ano: PPP, sociální péče, školská komise, policie městská i státní, SVP Klíčov, o.s. Mise, MUDr. Vrbková, MUDr. Braun, Drop in, K

P15: Co byste potřebovali v případě problematického dítěte ve třídě vědět?

4* nic

zdravotní anamnéza, osobní problémy, rodinná anamnéza, vztahy ve třídě, vztahy s kamarády, záleží na problému, zprávy z předchozích škol, zprávy z vyšetření, na

jakou organizaci se obrátit a co mohu podnikat bez souhlasu rodičů, jak motivovat rodiče ke spolupráci

P16: Napadá Vás, jaká služba (o které i třeba nevíte) by měla být v takovém případě pro Vás nebo rodinu dítěte možná? Pokud ano, napište, prosím, Váš nápad.

6* nic

komplexní péče v jedné organizaci (vyšetření, doporučení postupu, práce s dítětem a rodinou), školní psycholog

P17: Existuje ve Vašem městě pedagogicko-psychologická poradna?

2* ano, 4* ano s konkrétnějším údajem, 2* bez odpovědi

P18: Existuje ve Vašem městě nízkoprahový* klub pro mládež?

1* ano, 2* ano s konkrétnějším údajem, 3* nevím, 2* bez odpovědi

P19: Existuje ve Vašem městě poradna pro rodiče dětí s výchovnými problémy?

1* ano, 4* ano s konkrétnějším údajem, 1* nevím, 2* bez odpovědi

P20: Existuje ve Vašem městě poradna pro šikanu?

1* ano, 3* ano s konkrétnějším údajem, 2* nevím, 2* bez odpovědi

P21: Dělá se na Vaší škole prevence rizikového chování (předchází se kriminalitě, užívání návykových látek, šikaně apod.)?

7* ano s konkrétnějším údajem, 1* bez odpovědi

besedy (2*), ve výuce (3*), přednášky policie (2*), práce určeného pedagoga (3*), preventivní program (3*), přednášky (2*), nácvik sociálních dovedností (2*), každá pedagog ve své třídě, práce výchovného poradce, školního psychologa, práce s kolektivem třídy i školy, nepravidelné programy, programy s odborníky, sociometrie, třídnické hodiny, názvy konkrétních organizací realizující preventivní programy

8.2. Hodnocení výsledků z dotazníků pro učitele ZŠ

Dotazníky, zjišťující, jak pedagogové využívají odborných preventivních služeb, jak jsou o těchto službách informováni a jak se vědí rady v případě rizikového chování u některého ze žáků, jsem zaslala emailem na základní a speciální školy v Ústeckém kraji a v hlavním městě Praha. Dotazník sestával z otevřených otázek, byl tedy poměrně náročný na vyplnění, přesto odevzdalo dotazník 22 respondentů z Ústeckého kraje a 8 respondentů z Prahy. U dotazníků z Ústeckého kraje však nutno podotknout, že 12 dotazníků zaslala metodička prevence z jedné školy, čtyři pedagogové z této školy vyplnili dotazník totožně, v tabulkách se tedy objevují jako respondenti 11-14.

Více než polovinu dotazníků vyplnili učitelé ze speciálních základních škol, nevím, zda je to proto, že se s rizikovým chováním žáků setkávají častěji (speciální potřeby dítěte zvyšují jeho riziko sociálního selhání), nebo zda mají o rizikové jevy větší zájem, který mohl být i motivací pro výuku na speciální škole. Možná také tito pedagogové musejí více využívat odborné služby a řešit problematiku situace, jsou tedy o těchto jevech více informováni a jejich motivace pro vyplnění dotazníků o tématu může být vyšší.

U otázek 5-10 se nevyskytoval žádný výrazný rozdíl v odpovědích učitelů z Ústeckého kraje a z Prahy, obě skupiny dotazovaných si v problematických situacích relativně věděli rady, dohromady by pravděpodobně dali i ideální postup, na to poukazují jako na důležitost spolupráce pedagogů školy při řešení problémů. Zvláště se někteří pedagogové obrazejí např. jen na rodiče, kde se dostávají (jak už bylo výše zmíněno) do bezvýchodné situace, při níž si rodiče a škola přehazují odpovědnost za řešení problematického chování dítěte (rodiče mohou říkat, že je problém učitelky, pokud nemá u jejich dítěte a autoritu a dítě ji nerespektuje, škola zase může požadovat po rodičích zjednání nápravy). Řešením je tedy snaha o spolupráci obou stran, kterou pravděpodobně mohou spíše zajistit učitelé, kteří by k tomu měli být odborně vybaveni, tj. vědět, jak vést s rodiči rozhovor, jak je informovat o chování dítěte, jak je motivovat ke spolupráci a pomoci tak snížit úzkost rodičů z označení jejich dítěte jako problémového, popř. zmírnění strachu z rodičovského selhání. Pro takovou práci by také měli být pedagogové podporováni ze strany vedení školy a ostatních učitelů.

Odpovědi u každé z otázek 5-10 jsem rozdělila do tří kategorií na ta opatření, která vedou ke bližšímu zjištění o jaký problém se konkrétně jedná, na ta, která fungují jako prevence a na represivně laděná opatření. Některé metody práce, jež učitelé navrhovali, jsem

zařadila do dvou či všech tří kategorií, lze jich totiž využít k různým výsledkům. Rozhovor s dítětem tedy může přispět k lepší představě pedagoga, o jakou situaci se jedná, může také dítěti pomoci toto chování zvládnout a zajistit nápravu, nebo může být pro dítě trestem, pozváním na „kobereček“. Stejně tak kontaktování OSPOD, které je z principu preventivní službou, může rodina prožívat jako trest, tedy represivní opatření. Jak je vidět v podrobných tabulkách s přepsanými odpověďmi respondentů, někteří pedagogové volí častěji přístup represivní, zatímco jiní se přiklánějí spíše k preventivním opatřením, jako je navázání kontaktu s dítětem, zjištění, co ho trápí a co potřebuje a podle toho vybírání dalších kroků.

Z dotazníků vyplývá jasná tendence pedagogů obracet se na státní zařízení ve všech šesti modelových situacích (otázky 5-10), kromě preventivních programů a jejich lektorů, žádný z pedagogů v těchto situacích neuvedl nestátní zařízení. Pokud uvedl jinou možnost, byla nekonkrétní, např. obrátil by se na odborníka na šikanu apod. Velká část dotazovaných také spolupracovala s kolegy z pedagogického sboru, zejména s těmi určenými pro řešení problémů dětí (speciální pedagogové, školní psycholog, výchovný poradce, metodik prevence, dokonce spolupracující psychiatr). Týmové řešení považují v případě rizikového chování za optimální, jak pro dítě, tak pro pedagogy, kteří jsou s tímto chováním v kontaktu a jsou mu vystavováni ve formě zátěže.

V Ústeckém kraji i v Praze přijímali pedagogové podobná opatření, často se nejdříve pokoušeli mluvit s dítětem, následně s jeho rodiči, spolupracujícími kolegy a následně doporučovali rodině nějakou další formu péče.

Zajímavé je zjištění (které se objevilo u učitelů v Praze), že zatímco na některých školách se problémové chování dítěte zdá naprosto běžným, jinde vyjadřují učitelé nejistotu, zda se takové chování vůbec může v dané věkové kategorii dětí vyskytnout. Při realizaci preventivního programu se tedy jeví velmi důležité seznámit se se specifiky konkrétní školy a z nich při programu vycházet a program jim přizpůsobit.

Pokud je dítě drzé, lže a neuznává autoritu učitele, většina pedagogů se obracela na rodiče dítěte a učitele, kromě toho by využívali jen služby pedagogicko psychologických poraden, případně středisek výchovné péče nebo orgánu sociálně právní ochrany dítěte. Podobně, pokud se dítě neučí a nesoustředí se na výuku, bývá kontaktována pedagogicko-psychologická poradna, která je žádána zejména o vyšetření, pro zjištění příčin také pedagogové žádají vyšetření neurologické, psychiatrické nebo speciálně pedagogické. Jsou také ochotni kontaktovat OSPOD a policii. V případě kouření nebo pití alkoholu se kromě toho obrazejí učitelé na lektory preventivního programu nebo odkazují rodiče na kontaktní centrum. U užívání drog pak přidávají protidrogová a také kontaktní centra a pobytové

zařízení pro děti a mládež (nekonkrétně). U šikany se také objevuje snaha o spolupráci s odborníkem na vztahovou problematiku, opět ale není popsána konkrétněji. Poruchy příjmu potravy by učitelé kromě uvedeného nejčastěji řešili s psychiatrem, lékařem a psychologem, resp. na ně by odkazovali rodiče dítěte.

Obecně jsou v dotaznících pedagogicko psychologická poradna (PPP), lékaři, OSPOD, policie, středisko výchovné péče (SVP) a speciálně pedagogické centrum (SPC) nejčastější odpovědí. Vzhledem k tomu, že všechno jsou to typy státních služeb s relativně dlouhou tradicí, nabízí se hypotéza, že se jedná o služby, s nimiž mají školy zkušenost a o jejichž práci jsou dobře informováni. Možná také nemají pedagogové čas zjišťovat, jaké další možnosti by mohli využít. Na to by měl mít kompetence a prostor právě školní metodik prevence, což by mělo být součástí plnění minimálního preventivního programu školy, metodik by pak měl dále informovat a zajišťovat školení pro ostatní pedagogy. Na to, aby metodik tuto práci mohl plnit, opět by měl mít dostatek podpory ze strany vedení školy, dostatek prostoru a neměl by kromě funkce metodika také učit na plný úvazek. Nestátní zařízení by tedy měly věnovat více energie na informování škol o svých službách a cestou k jejich prosazení by bylo, pokud by poskytovaly komplexní servis (službu pro školu). Tato tendence se objevuje i v dotaznících, v nichž učitelé někdy žádají pomoc při řešení problematických situací se žáky od lektorů preventivního programu. Tyto organizace by tedy měly být školám více k dispozici a spolupracovat s nimi nejen realizací programu, ale poskytovat jim komplexnější péči, tj. konzultovat s nimi rizikové třídní kolektivy, rizikové jednotlivé děti, metody práce s nimi, preventivní opatření a měly by jim nabízet, nebo alespoň doporučovat dostupné služby péče o rodinu.

U škol v Praze, zejména u speciálních se zdálo, že mají k dispozici ve škole více specializovaných pedagogů (metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, speciální pedagog, psychiatr) než tomu bylo u ostatních škol. Školy se tak zdají být soběstačnější při řešení problémů. Neobracejí se tedy potom tolik na dostupné služby, je otázkou, zda je to skutečně proto, že jsou schopny si lépe poradit, nebo mají se službami špatné zkušenosti, nebo rodiče očekávají, že si s tím škola poradí sama? Někteří pedagogové také možná po konzultaci se specializovanými kolegy předávají informace rodičům a vzhledem k relativně snadné dostupnosti služeb v hlavním městě, pak očekávají, že kompetenci a odpovědnost za řešení převezme rodina. Jména konkrétních zařízení se častěji objevovala v dotaznících z Prahy.

25% učitelů z Ústeckého kraje, 27,7% z Prahy uvádělo, že by se v případě rizikového chování dětí ve vlastní třídě snažili pomoci si sami, 27,7% učitelů z Prahy a 33,3% učitelů

z Ústí by se obraceli na kolegy ve škole a známé a 56,5 % učitelů z Prahy a pouze 41,7% učitelů z Ústeckého kraje by se pro pomoc při řešení obracelo na některou z odborných služeb. To může opět svědčit o snazší dostupnosti služeb v hlavním městě a o lepší informovanosti veřejnosti o nich a také je pravděpodobné, že služeb v hlavním městě je podstatně více než je tomu v jiných krajích.

Velmi zajímavý údaj se objevuje u otázky číslo 12, tedy u otázky, kam by se pedagogové obrátili, kde celých 17 z 22 respondentů z Ústeckého kraje uvádí pedagogicko psychologickou poradnu, kterou v Praze uvádí pouze 3 pedagogové. S obracením se na policii je situace podobná, v Ústeckém kraji by s policií spolupracovalo 9 respondentů, v hlavním městě pouze 1. V Praze se daleko častěji objevovalo jméno konkrétního zařízení, často i nestátního. Z Ústeckého kraje také žádný z pedagogů neuváděl negativní zkušenost s využitím služby, v Praze se dvakrát objevila pedagogicko psychologická poradna, dvakrát středisko výchovné péče a jednou sociální odbor městského úřadu.

Zkušenost s využitím služby uvedlo 63,3% respondentů. Z toho zkušenost má v Praze 75% dotazovaných, v Ústí pouze 59,1%.

Dotazovaní by od odborných služeb potřebovali výsledky vyšetření (zejména od pedagogicko psychologických poraden), dále informace a doporučení, jak s dítětem zacházet, jak spolupracovat s rodinou, jaká mají podle legislativy práva při přijímání opatření a informace o službách, které mohou využít. Na tato témata by se mohly pro učitele, tedy sekundární cílovou skupinu důležitou pro prevenci, konat přednášky a interaktivní vzdělávací semináře. Od rodiny dítěte by pak potřebovali vědět zdravotní a rodinnou anamnézu, informace, s kým se dítě mimo školu stýká, jak tráví volný čas a jaké mělo výsledky v předešlé škole, pokud je ve škole nově. Přáli by si, aby měli na pracovišti k dispozici školního psychologa nebo speciálního či sociálního pedagoga, který by měl rizikové děti na starosti, případně by chtěli odborníka, který by mohl ihned přijet a pomoci nastalou situaci řešit, v tomto případě je také výhodnější, pokud je přítomen přímo ve škole, rádi by také využívali služby krizového centra a jeden pedagog poptával komunitní službu pro děti do 15ti let užívající návykové látky. Opět se objevilo přání o organizaci, která by vzala dítě do komplexní péče a přitom spolupracovala se školou.

Jak již bylo naznačeno, pedagogové jsou dobře informováni o dostupných pedagogicko psychologických poradnách, mnoho z nich vědělo i konkrétní adresu poradny. O nízkoprahovém klubu nebyli příliš dobře informováni ani učitelé z Prahy, z nichž věděli o klubu 3, což je z osmi respondentů relativně málo, ani učitelé z Ústeckého kraje, z nichž pouze také 3 uvedli, že vědí o existenci klubu, pouze jeden ale věděl konkrétnější informace.

Poradnu pro děti s výchovnými problémy věděla kde hledat polovina dotazovaných z Ústeckého kraje a více než polovina dotazovaných z Prahy. Obě skupiny ale často uváděly pedagogicko-psychologickou poradnu. Poradnu pro šikanu by pak našlo 6 učitelů z Ústeckého kraje (další dva vědí, že nějaká je, ale neuvádějí kde) a polovina učitelů z Prahy. Z pražských učitelů další dva nevěděli, zda poradna existuje a další dva neodpověděli, v Ústeckém kraji si byla téměř polovina vyučujících jistá, že poradna pro šikanu v jejich městě neexistuje a další čtyři si nebyli odpovědi jistí.

Všichni učitelé z Prahy i z Ústeckého kraje věděli, že na jejich škole se realizují preventivní aktivity, většina také uvedla konkrétnější informace. Často mluvili pedagogové o preventivních aktivitách ve formě besed a přednášek, dále preventivních programů. Je možné, že toto označení ale neodpovídá terminologii užitou v teoretické části této práce. Peer programy uvedli pouze dva učitelé v Ústí a další dva v Praze, což je méně, než jaké bylo mé původní očekávání. V odpovědích se také objevovaly třídnické hodiny a sociometrie. Sportovní a kulturní akce uváděli jako preventivní aktivity jen někteří pedagogové v Ústeckém kraji, v Praze se tato odpověď vůbec neobjevila. Učitelé z Prahy také odkazovali na konkrétní nestátní organizace, které na jejich škole realizují preventivní programy.

Zhodnocení systému péče o rizikovou mládež

V teoretické i praktické části této práce se opakovaně ukazovalo, že systém péče o rizikovou mládež není snadný na orientaci, a ačkoli pracuji v oboru a mám tak k informacím snazší přístup než laická veřejnost, informace se celkem obtížně vyhledávaly. To bylo zapříčiněno zejména nepoužíváním jednotné terminologie, proto práce směřovala k zejména ke tvorbě stručného systematického přehledu, který jsem doplňovala o hodnocení jednotlivých typů služeb. V práci se objevuje několik momentů, které by mohly být využitelné pro pracovníky organizací poskytujících služby v oblasti prevence rizikového chování. Zde nyní stručně uvádím přehled informací a hypotéz, které považuji za významné.

V oblasti primární prevence se zdá být výhodou, pokud na sebe jednotlivé úrovně (tedy všeobecná, selektivní a indikovaná prevence) navazují a tvoří tak jednotný systém. K roztržitosti služeb zde přispívá rozdělení prevence na prevenci užívání návykových látek a na prevenci ostatních nežádoucích jevů, snaha o jejich sjednocení se projevuje v současném zpracovávání obecných standardů primární prevence. Užitečná by se mi zdála i větší spolupráce organizací, která by také mohla přispět ke sjednocení výkonů a tedy terminologie, což by usnadnilo přehled o typech služeb (o.s. Prev-Centrum v současné době realizuje projekt jednotné databáze, v němž se o sjednocení výkonů pokouší). Ke zkvalitnění služeb by měly přispět také certifikace odborné způsobilosti, ty se ale v současné době týkají pouze prevence užívání návykových látek. Spolupráce organizací by také měla přispět k odborné diskusi vedoucí k větší přehlednosti systému a možnému budoucímu zaplňování mezer.

Na úrovni všeobecné prevence mohou velký kus preventivní práce odvést školy. Podmínkou k tomu ale je, aby měl metodik prevence k výkonu této funkce dostatečnou podporu ze strany vedení školy, ať už ve formě dostatečné úvazku k možnému výkonu funkce, k podpoře ve vzdělávání a ve formě vyjasněných kompetencí. K preventivní práci školy přispívá dobré klima celé instituce, které může být zajišťováno spoluprací pedagogů, podpořeno vedením a péčí o pedagogický personál (i např. formou supervizí setkávání). Všichni pedagogové by také měli být průběžně školeni v oblasti rizikového chování, tedy v prevenci sociálně nežádoucích jevů. Měli by vědět, jak situaci rozpoznat, jak ji řešit, jak na problém spolupracovat s rodinou a kam je možné se obrátit.

Pokud programy všeobecné prevence realizují jiné instituce, měly by dbát na to, aby jejich program zapadl do systému školy (nebo jiné organizace, v jejímž prostředí probíhá). Podle zásad efektivity primární prevence (viz příloha A) by měl být ucelený, komplexní, dlouhodobý, zaměřený na informace, postoje cílové skupiny a rozvoj sociálních dovedností. Jednorázové aktivity se z tohoto hlediska zdají jako efektivní téměř výhradně pro sekundární cílovou skupinu a to především interaktivní semináře, vzdělávací semináře, případně besedy. V jiném případě mohou být efektivní pouze jako doplněk uceleného preventivního systému, do něž zapadají. Zážitkové kurzy ve formě víkendových nebo týdenních výjezdních setkání mohou být efektivní, pokud jsou vedeny vzdělanými lektory a pokud se na ně dále navazuje a opět jsou součástí širšího systému, výsledky efektivity exkurzí se neukázaly příliš pozitivní. U peer programů je nutné důkladně zvážit výběr, vzdělávání a metodické vedení peer aktivistů, edukativní programy jsou opět vhodné spíše pro sekundární cílovou skupinu.

Programy selektivní prevence zatím nejsou příliš rozvinuté, ačkoli se zdají být účinné zejména pro problematiku šikany, ale i pokud má celá skupina vyšší riziko vzniku sociálně nežádoucího jevu. Tyto programy se někde pohybují na hranici skupinové terapie a preventivního programu, proto je důležité, aby byly vedeny lektory s dlouhodobou zkušeností s vedením skupiny, případně s terapií. Pokud je takovýto program realizován pro třídní kolektiv, je nezbytná úzká spolupráce lektorů s třídním učitelem a školou.

Indikovaná primární prevence se zaměřuje především na problematiku poruch chování, učení, problematického postavení ve třídě nebo mezi vrstevníky a využívá výchovného poradenství. Jeví se jako účinné, pokud kromě dítěte přizvává jako klienta také jeho rodinu. Pokud indikovanou prevenci zajišťuje školní psycholog nebo výchovný poradce, je výhodnější, pokud ve škole neučí a není dětmi vnímán jako řádný člen pedagogického sboru. Podobně jako metodiku prevence by se mu mělo dostávat podpory ze strany školy a možnosti dalšího vzdělávání. Indikovanou prevenci často zajišťují pedagogicko psychologické poradny (jak i vyplývá z praktické části práce), nabízí se pak otázka, jestli poradny nejsou příliš vytížené a mají prostor na komplexní péči o dítě a jeho rodinu, nebo zda jim zbývají síly převážně na diagnostiku. Pokud tomu tak je, objevuje se zde možnost pro doplnění nebo nahrazení části práce poraden nestátními službami, např. Programy včasné intervence, specializovanými poradnami, význam mohou mít i vrstevnické programy.

Státních pobytových zařízení, které vykonávají služby sekundární prevence, je celkem dostatečný počet, problémem je, že jsou do nich někdy umisťovány děti, kterým se předtím nedostalo jiné formy pomoci. Diagnostické a výchovné ústavy hrají velkou roli, pokud je dítě

bezprostředně ohroženo svým prostředím. Jinak ale bych se přikláněla nejdříve k jiným formám péče, zejména práce s celým rodinným systémem. Pokud je dítě umístěno do ústavního zařízení, i tehdy by měla být věnována pozornost i jeho rodině, případně práci s ní i dítětem po jeho návratu domů. Některé pobyty dětí by tedy možná mohly být nahrazeny ambulantními nebo internátními službami. Tato zařízení by také neměla být používána jako trest, pokud je jiná možnost, jak dítě limitovat.

Dětské a dorostové detoxifikační centrum se podle dostupných informací nachází pouze v Praze, nejsem si jista, jestli není jeho kapacit přeplněna a nebylo by vhodné centrum rozšířit. Psychiatrické léčebny vhodně zajišťují i lékařskou péči a děti a mládež s poruchami příjmu potravy, otázkou však je, zda mají i dostatek času pro terapeutickou práci s dítětem, ale i jeho rodinou. Některé děti, které se octnou v psychiatrické léčebně, by také mohly být spíše klientem krizového centra, dětských krizových center, ale i krizových center pro rodinu není, podle mých informací, dostatek.

Nestátních pobytových služeb zaměřených na práci s dětmi a mladistvými je poměrně málo, rozvíjet by bylo možné např. terapeutická zařízení pro děti užívající návykové látky nebo s jinou formou nežádoucího chování, pro které není vhodný výchovný ústav.

Sekundárně preventivní ambulantní nestátní služby se v posledních několika letech hodně rozvíjejí, územně však ještě nepokrývají všechna místa, pro něž by byla zařízení vhodná. Jedná se zejména o terénní programy pro neorganizovanou mládež, terapeutické a poradenské služby pro děti s konkrétní formou rizikového chování (např. motivační a léčebné skupiny, resocializační programy). O dostupných službách také není veřejnost dostatečně informovaná, což by bylo žádoucí doplnit.

Úroveň terciální prevence se nejhůře mapuje, služeb je relativně dost, málokterá má ale specifický program pro děti a mládež. Je možné, že je primární a sekundární prevence natolik úspěšná, že u dětí pokryje i terciální prevenci, nepotřebují tyto děti specifický přístup? O tomto tématu by byla vhodná rozsáhlá odborná diskuse, která by případně přinesla rozvoj takovýchto speciálních služeb.

Dotazníky od rodičů potvrdily základní hypotézu, že rodiče jsou poměrně málo informováni o dostupných službách. Pro zástupce odborných zařízení ukázala nutnost informovat o nabízených službách zejména dětské lékaře a učitele základních škol, u nichž by rodiče nejčastěji hledali radu. Někteří rodiče také nevyužívají odborných služeb např. proto, že bude jejich dítě označeno jako problémové a oni budou označeni za špatné rodiče. Jeví se

tedy vhodné, pomoci jim tuto jejich úzkost snížit a to odbouráním předsudku, že za problémové chování dítěte je vždy odpovědný rodič a že si každý musí za každou cenu pomoci sám. Cestou je také zvyšování profesionality a posilování dobrého jména organizací tak, aby ti, kdo službu využijí, s ní měli dobrou zkušenost a předávali pak na ni reference dále. S tím souvisí i potřeba zvyšovat obecný kredit sociální práce, veřejnost by měla vědět, že nejen psycholog může pomoci při řešení problematrické situace. Kromě sociálních odborů na městských úřadech, nemá příliš dobrou pověst ani policie, někdy také školy. Tyto všechny profese by tedy měly snažit o prezentaci výsledků své práce a o dobrou spolupráci s rodiči.

Informovanost o službách by bylo vhodné zlepšit zejména v Ústeckém kraji, kromě vydávání adresářů o sociálních službách, by se magistráty měly také snažit o jejich propagaci. Vhodné by bylo umístit tyto adresáře na chodby škol a do čekáren lékařů, k propagaci by se dala využít i média (místní tisk informuje o vydání adresáře sociálních služeb).

Rodiče byli velmi dobře informováni o specializovaných funkcích ve škole, o existenci drogových poraden, méně informací měli o extremismu, šikaně a kriminalitě. Tyto oblasti by se zdálo vhodné dále rozvíjet.

Důležitým prvkem rozvoje systému je přizpůsobování služeb prostředí, v němž jsou poskytovány, např. prevence rasismu a extremismu v oblastech s vysokou koncentrací národnostních menšin. To s praktické části projevilo sklonem nepovažovat extremismus za natolik škodlivý v místě, kde jsou nositeli rasistických postojů i někteří rodiče.

Ukázalo se také, že rodiče jsou poměrně málo informováni o preventivním programu, který škola realizuje, možná by to mohlo svědčit i o špatné informovanosti samotných učitelů. Tento fakt však může efektivitu programu snižovat, protože k zajištění efektivity by měl být program podporován sekundární cílovou skupinou.

Rodiče by se pro informace obraceli na školy, učitelé by se ale zase obraceli na rodiče, čímž může vzniknout past, která nepovede k efektivnímu vyřešení situace, ale může způsobit přehazování odpovědnosti za chování dítěte mezi školou a rodiči. Krokem je učit pedagogy, jak s rodiči spolupracovat, jak s nimi konzultovat problematrické chování jejich dítěte a jak jim předávat kontakty na odborná zařízení.

Rodiče by také ocenili vznik jednotného informačního portálu o dostupných službách, někteří by rádi informace hledali právě na internetu. Z toho vyplývají dva podněty, jedním je nutnost prezentovat své služby na internetu, nejen provozem webových stránek, ale také kontrolou, zda je služba součástí adresáře a případnou žádostí o její doplnění. Zástupci krajů a ministerstev by také mohli spolupracovat na vzniku jednotného informačního portálu.

Několik významných momentů vzešlo i z dotazníků od učitelů, v nichž se projevila potřeba řešit problematické situace ve spolupráci s ostatními kolegy z pedagogického sboru. Bylo by tak možné i vhodně propojit preventivní a represivní prostředky, někteří pedagogové v odpovědích více tíhli k využití represivních opatření, jiní se snažili spíše zjistit příčiny vzniku problému a spolupracovat s rodinou, případně odbornými zařízeními.

Pedagogové prokazovali jasnou tendenci obracet se více na státní zařízení, nestátní služby by se tedy mohly zaměřit na zvýšení informovanosti učitelů o všech možnostech, jichž je možné využít. Ještě více se tato tendence objevovala v Ústeckém kraji. Také pedagogové by se snažili při řešení spolupracovat s lékaři, případně na ně odkazovat rodiče žáků, tím se potvrzuje hypotéza o důležitosti jejich informování. Učitelé si také přejí, pokud odkazují rodinu na odbornou službu, aby s nimi zařízení spolupracovalo, informovalo je o vývoji situace a doporučovalo jim, jak se žákem a jeho chováním zacházet. Na to by pracovníci odborných služeb neměli zapomínat.

Pokud nějaký subjekt realizuje na škole preventivní program, musí počítat s tím, že se na něj škola může obracet i s řešením situací nad rámec poskytování programu, vhodným by se jevílo, pokud by organizace měly v péči jen několik škol, o jejichž pedagogy, žáky i rodiče, by se starali. Tomuto systému zatím není nakloněno financování preventivních aktivit. Realizátoři programů by také měli brát v potaz specifčnost každé školy a programy těmto specifickým přizpůsobovat.

Závěr

Práce napomohla ke zmapování současného stavu systému péče o rizikovou mládež, přinesla stručný systematický přehled typů dostupných služeb a držela se jednotné terminologie, tedy podle cílů a metod práce řadila jednotlivé služby pod jejich kategorie. Je možné, že některý typ služby z tohoto přehledu vypadl, pokud tomu tak je, znamená to ale, že služba nesplňuje požadavek dostupnosti, protože k informacím o ní se nedostává snadno.

Rodiče a učitelé, kteří byli ochotni vyplnit dotazníky, napomohli podpořit některá teoretická východiska praktickými příklady a jejich myšlenky přinesly nápady na možný rozvoj služeb a systému.

Použitá literatura

Knihy

- Encyklopedie Diderot. *Velký slovník naučný*. 1. Vyd. Praha: Diderot, 1999. ISBN 80-902723-1-2.
- Bendl, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. 1. Vyd. Praha: ISV, 2003. ISBN 80-86642-08-9.
- Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. Vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN: 978-80-246-0139-7.
- Havlík, R., Kořa, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7.
- Kolář, M. *Bolest šikanování*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.
- Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. Vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.
- Kratochvíl, S. *Základy psychoterapie*. 4. Vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.
- Labáth, V. *Riziková mládež*. 1. Vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-66-4.
- Macek, P. *Adolescence*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- McCord, J., Tremblay, R. *Preventing Antisocial Behavior : Interventions from Birth through Adolescence*. 1. Vyd. New York : Guilford Press, 1992. ISBN 0-89862-882-2.
- Matoušek, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- Matoušek, O. *Mládež a delikvence*. 1. Vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
- Matoušek, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. Vyd. Praha: SLON, 2003. 80-86429-19-9.
- Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. 3. Vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- Rhodes, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe*. 1. Vyd. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-71-5.
- Řezníček, M. *Systemická prevence sociálních deviací I*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-933-0.
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I*. Dotisk. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2.

Adresáře

Poradenství, aneb nebojte se zeptat, adresář poradenských služeb v hl. městě Praze. Praha: MCSSP, 2005.

Seznam zařízení poskytující služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci. Praha: Úřad vlády, 2003.

Sít' organizací primární protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů.

Praha: Krajské oddělení protidrogové prevence, Magistrát hl. m. Prahy, 2007.

Sít' organizací poskytujících služby v oblasti protidrogové prevence (díl 1,2,3). Praha: Krajské oddělení protidrogové prevence, Magistrát hlavního města Prahy, 2006.

Rejstřík a adresář zařízení pracujících s neorganizovanými dětmi a mládeží v ČR. Praha: česká asociace streetwork, 2002.

Přehled nízkoprahových a otevřených zařízení pro děti a mládež v hl. m. Praze. Praha:

Oddělení prevence kriminality Magistrátu hl. m. Prahy.

Katalog sociálních služeb v Mostě. Most: Magistrát města Mostu, 2006.

Pouliční průvodce Prahou. Praha: o.s. Nový Prostor, 2002.

Definice výkonů v oblasti drogových služeb. Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-81-1.

Zaostřeno na drogy 1/2006. Úřad vlády ČR, 2006.

Standardy odborné způsobilosti pro poskytovatele programů primární prevence užívání návykových látek, MŠMT 2004.

Internetové zdroje

<http://www.msmt.cz/>

<http://www.mpsv.cz/cs/>

<http://www.mzd.cz/>

<http://www.mvcr.cz/>

<https://sluzbyprevence.mpsv.cz/>

<http://www.mvcr.cz/ministerstvo/opk.html>

<http://rejskol.msmt.cz/skolyo.asp>

http://vlada.cz/cs/rvk/rkpp/rvkpp_uvod.html

<http://magistrat.praha-mesto.cz/>

<http://www.kr-ustecky.cz/>

<http://www.google.cz/>

<http://seznam.cz/>

<http://www.centrum.cz/>

<http://cs.wikipedia.org/>

<http://www.drogy-info.cz/>

<http://www.odrogach.cz/>
<http://www.prevcentrum.cz/>
<http://www.sikana.org/>
<http://www.klicov.cz/>
<http://www.kppp.cz/>
<http://www.anima-os.cz/>
<http://www.zivot-bez-zavislosti.cz/>
<http://www.sance.info/>
<http://linkabezpeci.cz/>
<http://linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=205>
<http://sananim.cz/>
<http://dropin.cz/>
<http://www.volny.cz/ddu.liberec/index.htm>
<http://www.vu-psov.estranky.cz/>
<http://web.sdb.cz/sasmkob/index.php>
<http://www.pmscr.cz/scripts/index.php>
<http://anorexie.czechian.net/PR.htm>
<http://www.praha11.cz/cs/socialni-sluzby/koncepce-prevence-socialne-patologickych-jevu.html>
<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/prilohy/pilar.html>
http://www.praha9.cz/?c_id=194
<http://www.praha12.cz/zdravotnictvi-a-socialni-sluzby/socialni-sluzby/ppp.html>
<http://www.oppp5.cz/>
<http://www.czcom.cz/pub/most/>
http://www.nmskb.cz/recepce_patro_2_oddeleni.php?recepce_patro_2_oddeleni=4
http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_frontpage

Přílohy

Příloha A

Dotazník pro rodiče

Vážený rodiče,

cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak Vás my, lidé pracující v pomáhajících profesích, informujeme o možnostech, kam se obrátit, když se náhodou dostanete do obtížné situace související s výchovou Vašich potomků. V žádném případě bych Vám nepřála, abyste si otázku: Kam se obrátit?, byli nuceni položit, ale všichni víme, jak je život složitý a nikdy nemůžeme vědět, jaké nástrahy pro nás připravil. Proto se na Vás obracím s prosbou o pomoc při zjištění toho, jaké služby Vám nabízíme a jak Vám o nich předáváme informace. Předem Vám děkuji a doufám, že má práce přispěje ke zlepšení současného systému.

S přáním mnoha úspěchů při výchově

Radka Šmejkalová

Jsem

- a) matka
- b) otec

Mám dítě ve věku:

Bydlím (uved'te město)

Pracuji jako (uved'te profesi)

Představte si, že se na Vás obrátí Váš známý, který má stejně staré dítě jako Vy, a požádá Vás o radu. Rozhodněte se, prosím, v jakých případech byste mu poradil/a, aby se obrátil na odborníka a v jakých případech myslíte, že byste byli schopni si poradit sami (volbu označte křížkem):

Poradíte si sami**Poradíte mu, aby se obrátil na odborníka**

...jeho dítě ho vůbec neposlouchá, lže a on má pocit, že ho už nezvládá vychovávat?

...má hrozné problémy ve škole (neučí se, je drzý na učitele, pořád nosí poznámky)?

...kouří, chodí domů opilý?

...asi bere drogy, protože u něj našel divný prášek a stříkačku?

...je členem extremistické skupiny (např. má na zdech hákové kříže a obléká se jako skinhead)?

...má kamarády, kteří vykrádají auta a kradou v obchodech?

...se stalo obětí šikany (dva silnější spolužáci ho pravidelně bijí)?

...podle učitelky ve škole šikanuje jiné děti (bere jim věci, ponižuje je a mlátí je)?

...vůbec nejí, je hrozně vyhublé a když ho donutí něco sníst, jde se na záchod vyzvracet?

V případě, že by se některý z těchto problémů týkal Vašeho dítěte, kde byste zjišťovali, kam se můžete obrátit o pomoc?

a) nic bych nezjišťoval/a, poradil/a bych si sám nebo jen s pomocí známých

b) obrátil/a bych se pro informace o možnostech na

..... (napište kam)

Napište, na jaké zařízení, popř. odborníka (např. školní psycholog) se můžete obrátit v případě:

výchovných problémů

zařízení

problémů ve škole

zařízení

podezření na užívání drogy

zařízení

extremistického zaměření (např. hnutí skinheads)

zařízení

šikany (dítě je oběť či agresor)

zařízení

krádeží (dítě krade doma nebo vykrádá obchody/auta)

zařízení

poruch příjmu potravy (nejí/přejídá se/jídlo vyzvrací)

zařízení

V případě, že by se některý z těchto problémů týkal Vašeho dítěte, kam byste se v žádném případě neobrátili? (můžete uvést i více možností)

.....
.....
.....
.....
..... (napište kam)

Máte nějaké zkušenosti s využitím nějaké takové služby? Pokud ano, uveďte jaké.

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

Co byste potřebovali v případě problémů při výchově dětí vědět?

.....

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

Napadá Vás, jaká služba (o které i třeba nevíte) by měla být v takovém případě pro Vás možná? Pokud ano, napište, prosím, Váš nápad.

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

Existuje ve Vašem městě pedagogicko-psychologická poradna?

- a) ano(napište kde)
- b) ne
- c) nevím

Existuje ve Vašem městě nízkoprahový* klub pro mládež?

- a) ano(napište kde)
- b) ne
- c) nevím

Pozn.

*nízkoprahovost znamená nízký práh, který musí člověk překročit, aby mohl využít službu; např. nemusí o sobě říkat jméno, nemusí chodit pravidelně, ale kdy chce, nic za službu neplatí, v takovém klubu může dělat cokoli, co neodporuje pravidlům klubu a neomezuje ostatní (např. poslouchat hudbu, popovídat si, zahrát si stolní fotbal, najít si něco na internetu apod.)

Existuje ve Vašem městě poradna pro rodiče dětí s výchovnými problémy?

- a) ano(napište kde)
- b) ne
- c) nevím

Existuje ve Vašem městě poradna pro šikanu?

- a) ano(napište kde)
- b) ne
- c) nevím

Dělá se na škole, již Vaše dítě navštěvuje, prevence rizikového chování (předchází se kriminalitě, užívání návykových látek, šikaně apod.)?

- a) ano
.....
.....
.....(popište typ programu)
- b) ne
- c) nevím

Poznámky:

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

Děkuji za Váš čas a spolupráci při vyplnění dotazníku.

Příloha B

Rodiče z hl.m. Prahy

	R1	R2	R3	R4	R5
P1	matka	matka	matka	matka	matka
P2	5,18,27,28	8,11	6,8	15,17	9,12
P3	Praha	Praha	Praha 5	Praha 4	Černošice
P4	nepracuji	učitelka	učitelka	účetní	speciální pedagog
P5	1	0	1	0	1
P6	0	1	1	1	1
P7	0	0	1	0	1
P8	1	1	1	1	1
P9	0	0	1	1	1
P10	0	0	1	0	1
P11	0	1	1	1	1
P12	0	1	1	0	1
P13	0	1	1	0	1
P14	B internet	B internet, PPP	B škola, PPP	B psycholog	B, PPP, psychiatrické oddělení
P15	řešila bych až když by byl problém aktuální	PPP	ZŠ, třídní učitel a výchovný poradce	psycholog	ZŠ výchovný poradce, PPP, SVP
		školní psycholog	ZŠ, třídní učitel, speciální pedagog	třídní učitel, psycholog	ZŠ, školní speciální pedagog, PPP
		školní psycholog, primární zařízení	nízkoprahové zařízení - kontaktní centrum	psycholog	PPP preventivní středisko, SVP
		školní psycholog, dále na jeho doporučení	nízkoprahové zařízení	psycholog	SVP
		PPP a na doporučení dále	třídní učitel, výchovný poradce, etoped	psycholog	PPP, organizace zabývající se šikanou dětí a mládeže
		PPP	výchovný poradce, poradenské zařízení	poradím si sama	PPP, SVP, policie
		dětská lékařka	zdravotnické zařízení, pediatrie+psychiatr	doktor	psychiatrické oddělení
P16	hledala bych informace na internetu	na zařízení Trigon (Praha 5)	nemám zkušenost	policie	-

P17	ne	zatím ne	ne	psycholog - dobré	ano, pouze jako odborný pracovník
P18	nestalo se mi, že bych si neporadila	v rámci skupinové terapie, podělit se o zkušenosti s ostatními rodiči	-	-	příčinu problému, možnosti další práce, možnost spolupráce s dalšími subjekty
P19	žádná mne nenapadá	-	-	-	-
P20	ano, nevím kde	ano, ZŠ Kuncova, ZŠ Trávníčkova	ano, Praha 5 - Kuncova	ano, budějovická	ne
P21	ano, nevím kde	ano, ZŠ Trávníčkova, modrý klub	ano, zatím jsem nevyužila, proto neznám adresu	ano, Prev-centrum	ne
P22	ano, nevím kde	ano, ZŠ Kuncova, ZŠ Trávníčkova	ano, na Zličově, ZŠ pro děti s poruchami chování	nevím	ne, v rámci ZŠ možnost konzultace s výchovným poradcem, speciálním pedagogem
P23	nevím	nevím	ano, Prev-centrum, P6	ano, Prev-centrum	ne
P24	ano, diskuse s odborníky	ano, přednášky odborníků v rámci vyučování	nevím	nevím	ano, preventivní program, projekty v rámci vyučování orientované na prevenci

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
P1	otec	matka	matka	matka	matka	otec
P2	7,13	13	15	18	24,18	24,18
P3	Praha 4	Praha 4	Praha 5	Praha	Praha	Praha
P4	soukromý podnikatel	editor, redaktor	v domácnosti	úřednice	právník-notářka	právník
P5	1	0	0	0	1	1
P6	0	0	1	0	0	1
P7	0	1	0	1	0	1
P8	1	1	1	1	1	1
P9	0	1	0	1	1	1
P10	0	1	0	1	1	1
P11	0	0	1	0	0	1
P12	0	0	0	0	1	1
P13	0	1	0	1	1	1

P14	B - internet, sestra, PPP	B psychologická poradna v místě bydliště	B dětského lékaře	B zelená linka	B dětského lékaře, nebo spolužáka dětského psychologa	B psychologa, o němž vím, že se zabývá problematikou mládeže a rodiny - Dr. Hamza ve Šrámkově pol. na Táborské v Praze 4
P15	výchovný poradce, psycholog	psychologická poradna	psychiatrie	psycholog	psychologická poradna	Dr. Hamza shora
	třídní učitel, psycholog	školní poradce	psycholog	školní psycholog	školní psycholog, třídní učitel	Dr. Hamza shora
	k-centrum, Prev-centrum, psycholog	protidrogové centrum, internet	Drop-in	drogové centrum	rovněž psycholog ale lépe protidrogová poradna	Dr. Hamza shora
	nevím	psychologická poradna, známý u policie	nevím	nevím	nevím	Dr. Hamza shora
	psycholog, policie	psychologická poradna	škola	školní psycholog	nejprve škola, případně jiné místo, kde se odehrává	Dr. Hamza shora
	vyřešil bych sám	psycholog	psycholog	školní psycholog	psychologická poradna, popř. psychiatr	Dr. Hamza shora
	dětský lékař, psycholog	lékař	dětský lékař	lékař	psych. poradna a lékař - psychiatr	Dr. Hamza shora
P16	sociální péče, psychiatr	nevím, nemáme problémy dnes ani dříve	policie	sociální pracovnice-péče o dítě	nevím, myslím, že v krajním případě by neexistovala žádná možnost, kterou bych využít nechtěla, abych dítěti pomohla	školu, faráře, sociálku

17	ne	nemám	šikana	nemám	psychologická poradna, psychiatr, školní psycholog, ty jsou víceméně pozitivní, zkušenost s tím obrátit se na třídního učitele na ZŠ a to jak se šikanou, tak s mozkovou dysfunkcí jsou zcela negativní, tzn. neznalost a nezájem	ano, mám kladnou zkušenost s panem Dr. Hamzou. Naopak nemám moc dobrou zkušenost se školou, poněvadž ta některé ze shora uvedených problému vyloženě neumí řešit, poněvadž nemá nejzákladnější znalosti (hyperaktivitu si plate se „zlobením“, drobné mozkové dysfunkce si plete s „nešikovností“ („matko, to dítě škrabe, dělejte s tím něco!“), z pohodlnosti si nevšímá projevů šikany mezi dětmi, někdy šikanu sama podporuje, poněvadž má za to, že „ti schopní žáci“ za učitele vyřeší problém „méně schopných žáků“ (podobně jako na vojně - vysokoškolsky vzdělaný oficír má pocit, že tu není od toho, aby dělal v čtetě pořádek, od toho má přeci frajtra s pěti obecnými!) U farářů (a jiných církevních osob) bych se obával, že můj problém nebo problém mého dítěte využije k indoktrinaci... V případě sociálky bych se obával, že náš problém vyřídí zcela mechanicky - „úřednický“ - a odškrtně si v nějakém „šimlu“ něco v nějaké kolonce
P18	-	žádné závažné problémy jsme nikdy neřešili	nic	kam se mohu vždy obrátit pro odbornou pomoc	zda se jedná o problém, který lze vyřešit, zda je problém vrozený (např. mozková dysfunkce), jak mohl problém vzniknout, zda něco z problémů souvisí s	co je v dušičce toho dítěte, jaké je jeho největší přání, jaká je největší jeho starost... a vůbec všechno! Tady platí - vím, že nic nevím a přitom je toho tolik, co bych potřeboval vědět

					přístupem rodičů a výchovou dítěte, zda a jaké chyby jsme se případně dopustili, zda se jedná o vliv kamarádů atp.	
P19	kompletní seznam, kde hledat služby	-	nevím	-	-	nenapadá mne nic. Ale snad ano: Klidné místo vybavené k tomu, aby si člověk o problému mohl popovídat s jiným člověkem, který má podobné problémy, a to je - myslím - svazek muže a ženy, rodičů a dětí, tj. rodina.
P20	ano, P4 Modřany	ano, P1 Jeruzalémská	ano, ve škole	ano, při základní škole v Praze	ano, minimálně v každém městském obvodně je obvodní, jsou již i soukromé	ano, již se nepamatuji kde
P21	ano, Prev-centrum, Modřany	nevím	ano, Praha 5 Lužiny	nevím, myslím, že ano, ale nevím o jeho umístění	asi ano, ale nic o tom nevím	nevím
P22	nevím	nevím	ano, Praha 5, Stodůlky	ano, ale nevím její přesné umístění, vím, že je na každém obvodu Prahy	ano, domnívám se, že rovněž na každém obvodě	ano, nevím ale kde
P23	ano, Prev-centrum	nevím	ne	ano, ale nevím kde je umístěna	nevím, ale domnívám se, že specializovaná pro šikanu není	nevím, opravdu nevím a slyším poprvé, že by něco takového mohlo existovat. Víím ale, že na Min. školství je osoba, jejímž úkolem je - zhruba řečeno - metodicky radit učitelům jak rozeznat známky šikany, jak šikanu řešit atp. Ale že by něco takového existovalo přímo pro šikanované děti nebo pro rodiče šikanovaných dětí?

P24	ano, třídní učitelka v hodinách občanské výchovy	ano, přednášky	ano, nevím jaký	nevím o tom	ano - ale myslím, že ne dostatečně: promítání filmů a následné diskuze, ale myslím, že méně než jednou ročně	nevím a dost bych se divil, kdyby tomu tak bylo, v tomto ohledu jsem skeptický
-----	--	----------------	-----------------	-------------	--	--

PPP= pedagogicko-psychologická poradna

Příloha C

Rodiče z Ústeckého kraje

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
P1	otec	otec	otec	otec	matka	otec
P2	15	6,3	8	6, 12	8, 21, 24	8,21
P3	Most	Most	Most	Most	Most	Most
P4	úředník	stát. zaměstnanec	programátor	státní zaměstnanec	administrativní pracovnice	státní zaměstnanec
P5	0	1	0	0	0	0
P6	0	0	0	0	0	0
P7	0	1	0	0	1	1
P8	1	1	1	1	1	1
P9	0	0	1	0	1	0
P10	0	0	1	0	1	0
P11	0	1	1	1	1	0
P12	0	0	0	0	1	0
P13	1	1	1	1	1	1
P14	B - psycholog, lékař, podle druhu problému	B - soc. pracovníka školy, psychologa	B - internet	B - pracovník ve zdravotnictví, policie ČR, advokátní kancelář	B - psycholog, třídní učitel	B - psychologická poradna
P15	školní psycholog	pedagog, psycholog	psycholog	rodinný příslušník, psycholog	PPP	na sebe
	jednání s vedením školy - záleží na druhu problému	pedagog	výchovný poradce ve škole	rodinný příslušník, psycholog	třídní učitel	školní psycholog
	odborný lékař	psycholog, lékař	k-centrum	policie ČR	psychiatr, drogové centrum	ověřit u lékaře, pokud pozitivní, pak k-centrum
	sám - neexistuje instituce	preventivní pracovník orgánu státní správy	obávám se, že není pomoci	policie ČR	policie	sám
	pokud je oběť- škola, pokud agresor - psycholog	psycholog	psycholog	policie ČR, psychologická poradna	škola	sám

	srovnám sám	psycholog	policie	psychologická poradna	psycholog	sám
	lékař	psycholog, lékař	psychiatr	pracovník ve zdravotnictví	lékař, psycholog	lékař, popř. psycholog
P16	policie (z evidence už nikdy nevypadne)	-	-	-	magistrát-sociální odbor	policii
P17	ne - děti (mám tři) jsem vždy seřezal včas	-	jen z vyprávění	-	psycholog, dětský psychiatr	ne
P18	ne - domnívám se, že znalosti a zkušenosti mám zatím dostatečné	řešit včas, nejlépe jim preventivně předcházet	manuál k obsluze	možné způsoby řešení	jednám podle svého citu, popř. využívám odbornou literaturu a internet	-
P19	-	-	veřejný poradenský portál na internetu	-	-	-
P20	ano, astra	ano, neznám sídlo	ano, na zvláštní škole	ano	ano - u tří sýrů, Budovatelů	ano, nevím kde
P21	ne	nevím	nevím	nevím	nevím	nevím
P22	nevím	ano	nevím	ano	ano	ano, nevím kde
P23	nevím	nevím	nevím	nevím	nevím	nevím
P24	ano, besedy s pedagogy a odborníky v uvedených oblastech	-	nevím	ne	ne	ano, nevím jak

	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13
P1	matka	matka	matka	matka	matka	matka	matka
P2	13	6, 13	15, 11	7, 15	10	18	11
P3	Most	Most	Most	Most	Roudnice nad Labem	Roudnice nad Labem	Chomutov
P4	administrativní pracovníce	policista	administrativní pracovníce	státní zaměstnanec	nezaměstnaná	operátor železniční dopravy	referent v CK
P5	1	0	0	0	0	0	1
P6	0	0	0	0	1	0	1
P7	0	1	0	0	0	1	1
P8	1	1	1	1	1	1	1
P9	1	1	0	0	0	0	0

P10	0	0	1	1	0	0	1
P11	0	0	1	0	1	1	1
P12	1	0	0	0	0	1	0
P13	0	1	1	1	1	1	1
P14	-	A	-	A	B - škola	A	B -škola příp.psycholo gická poradna, u drog a hubnutí dětský lékař
P15	pedagogická poradna	dětský psycholog	nevím	-	lékař	nevím	výchovný poradce ve škole příp.psycholo gická poradna
	speciální poradce ve škole	školní psycholog, třídní učitel	psychologick á poradna	-	škola	psycholog, škola	psychologick á poradna
	policie ČR, drogové centrum	sdužení Drop-in	k-centrum	-	lékař	psycholog, léčebné zařízení	lékař
	policie	psycholog, kolegové policisté	nevím	-	nevím	psycholog, nevím	nevím
	policie, škola	školní psycholog	nevím	-	škola	psycholog, policie, škola	škola, policie ČR
	policie	dětský psycholog	nevím	-	lékař	nevím, policie	psychologick á poradna
	lékař	praktický lékař pro děti	nevím	-	lékař	psycholog, léčebna	dětský lékař – doporučení na dětského psychiatra
P16	nevím	-	-	-	nevím	na městský úřad	-
P17	nemám	ne	nemám	-	ne	ano, s užíváním drog v rodině	psychologick á poradna – poruchy učení

P18	důvod, který ho k tomu vede	-	cokoli	-	nevím	jak na něj, aby si uvědomil, že dělá chyby	-
P19	nevím	v akutním případě telefonická anonymní linka	nevím	-	ne	nevím o ničem	-
P20	ano, ve městě	ano, Most	ano, v Mostě	nevím	nevím	nevím	ano, Březenecká ulice
P21	nevím	nevím	nevím	nevím	ano, dětský klub mládeže- Neklanova	ne	nevím
P22	ano	ano, Most	nevím	nevím	nevím	nevím	nevím
P23	nevím	nevím	nevím	nevím	nevím	nevím	nevím
P24	ano	ano - zřízena komise pro takové "přestupky", pravidelné kontakty, měsíční pohovory s dětmi - vyhrazené hodiny mimo výuku - povinné	nevím	nevím	-	ano, nevím jaký je to program	ano strategie primární prevence sociálně patologických jevů, výchova ke zdravému způsobu života a rozvoj sociálních kompetencí dětí

Příloha D

Dotazník pro učitele

Vážení pedagogové,

jsem studentkou oboru Sociální práce na FF UK a píši bakalářskou práci na téma „Systém péče o rizikovou mládež z hlediska prevence rizikového chování“. Cílem mé práce je zmapovat současné služby pro děti a mládež, které se snaží předcházet sociálně nežádoucím jevům a zjistit, jak jsou tyto služby klientům dostupné a jak jsou o nich informováni. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak Vás my, lidé pracující v zařízeních pro děti a mládež, informujeme o možnostech, kam se obrátit, když se náhodou dostanete do problematické situace ve Vaší škole či třídě, ať už se jedná o děti, které jsou ohroženy vznikem sociálně nežádoucích jevů (návykové látky, šikana, kriminální chování apod.) nebo rizikový třídní kolektiv (problematické vztahy mezi dětmi, zvýšený výskyt užívání návykových látek atd.). Proto se na Vás obracím s prosbou o pomoc při zjištění toho, jaké služby Vám nabízíme a jak Vám o nich předáváme informace. Předem Vám děkuji a doufám, že má práce přispěje ke zlepšení současného systému. (Všechny Vámi poskytnuté Informace budou anonymní a budou využity jen pro potřeby bakalářské práce.)
Vřele děkuji.

S přáním mnoha úspěchů při náročné pedagogické profesi
Radka Šmejkalová

Jsem

- a) žena
- b) muž

Učím děti ve věku: (uved'te rozmezí)

Bydlím a pracuji: (uved'te město)

Vyučuji na:

- a) základní škole
- b) soukromé základní škole
- c) základní škole speciální
- d) jiné(uved'te kde)

Představte si, prosím, že některý z Vašich kolegů vyučujících má ve třídě dítě, jež má některou z následujících charakteristik a on se na Vás obrací s prosbou o radu, jak by měl v takovém případě postupovat. Zkuste se, prosím, zamyslet, jaký postup byste mu doporučil/a.

...dítě ho vůbec neposlouchá, lže, je drzé a neuznává jeho autoritu.

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

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

...dítě se neučí, nesoustředí se na výuku.

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

...zjistí, že dítě kouří a/nebo pije alkohol.

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

...má podezření, že dítě bere drogy.

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

...zjistí, že ve třídě probíhá šikana.

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

...dívka vůbec nejí, je hrozně vyhublá a vyučující má podezření, že by mohla trpět poruchami příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie).

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

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

V případě, že by se některý z těchto problémů stal ve Vaší třídě, kde byste zjišťoval/a, kam se můžete obrátit o pomoc?

- a) nic bych nezjišťoval/a, poradil/a bych si sám/sama
- b) poradil/a bych si s pomocí známých/kolegů ve škole
- c) obrátil/a bych se pro informace o možnostech na
- d) (napište kam)

Napadá Vás nějaká odborná služba, kam byste se v případě některé z popsaných situací obrátil/A? (můžete uvést i více možností)

.....
.....
.....
.....
..... (napište kam)

Napadá Vás nějaká odborná služba, kam byste se v žádném případě neobrátil/A např. z důvodu negativní zkušenosti? (můžete uvést i více možností)

.....
.....
.....
.....
..... (napište kam)

Máte nějaké zkušenosti s využitím nějaké takové služby? Pokud ano, uveďte jaké.

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

Co byste potřeboval/a v případě problematického dítěte ve třídě vědět?

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

Napadá Vás, jaká služba (o které i třeba nevíte) by měla být v takovém případě pro Vás nebo rodinu dítěte možná? Pokud ano, napište, prosím, Váš nápad.

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

.....
.....

Existuje ve Vašem městě pedagogicko-psychologická poradna?

- a) ano(napište kde)
- b) ne
- c) nevím

Existuje ve Vašem městě nízkoprahový klub pro mládež?

- a) ano(napište kde)
- b) ne
- c) nevím

Pozn.

*nízkoprahovost znamená nízký práh, který musí člověk překročit, aby mohl využít službu; např. nemusí o sobě říkat jméno, nemusí chodit pravidelně, ale kdy chce, nic za službu neplatí, v takovém klubu může dělat cokoli, co neodporuje pravidlům klubu a neomezuje ostatní (např. poslouchat hudbu, popovídat si, zahrát si stolní fotbal, najít si něco na internetu apod.)

Existuje ve Vašem městě poradna pro rodiče dětí s výchovnými problémy?

- a) ano(napište kde)
- b) ne
- c) nevím

Existuje ve Vašem městě poradna pro šikanu?

- a) ano(napište kde)
- b) ne
- c) nevím

Dělá se na Vaší škole prevence rizikového chování (předchází se kriminalitě, užívání návykových látek, šikaně apod.)?

- a) ano
.....
.....
.....
.....
.....(popište jak)
- b) ne
- c) nevím

Poznámky:

.....
.....

Děkuji za Váš čas a spolupráci při vyplnění dotazníku.

Příloha E

Učitelé Ústeckého kraje

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
P1	žena	žena	žena	žena	žena	žena	žena
P2	13-18	12-16	6-11	10-15	7-10	15-19	9-11
P3	Teplice	Louny	Rybniště	Duchov	Chomutov	Chomutov	Most
P4	základní škole praktické	základní škole	základní škole	základní školy	základní školy speciální	základní školy speciální	základní školy
P5	navázat s dítětem přátelský kontakt, získat si jeho důvěru, využít k tomu spolužáky, spolupracovat s rodiči, jestliže se i nadále nebude dařit vyhledat pomoc u psychologa popř. v PPP	zkusit s dítětem situaci rozebrat a zjistit důvod jeho chování	měl by informovat pana ředitele, dále bychom seznámili rodiče se současným stavem chování dítěte a poslali žáka na vyšetření do PPP. Podle závěrů z poradny bychom postupovali dále	pohovor s rodiči, výchovná komise, příp. kázeňský postih	zjistit rodinnou anamnézu, doporučení odborného vyšetření	1.pozvání rodičů do školy – výchovná komise, 2. doporučit vyšetření v PPP	dohoda s výchovným poradcem, konzultace s rodiči, konfrontace postiženého s šikanujícími
P6	zjistit příčinu (porucha učení ?, problémy v rodině?, některé z rizikového chování) a s pomocí rodičů, popř. psychologa či PPP řešit	najít jiný způsob zaměstnání v hodině	po dohodě s rodiči vyšetření v PPP	individuální přístup, konzultace s rodiči, příp. konzultace s PPP	pohovor s rodiči- poslat do PPP nebo SPC	doporučit vyšetření v PPP – vyšetření na poruchy učení	pohovor s dítětem, oznámení rodičům a jejich pozvání do školy
P7	rozhovor s dítětem-poučit o všech následcích, poskytnout rady jak s problémem bojovat, informovat rodiče, doporučit kontaktní centrum	řešit problém s rodiči	metodik prevence by měl informovat rodiče o skutečnosti, kterou zjistil, zkusit dítěti vysvětlit všechna možná rizika jeho počínání, pokud nezabere, obrátit se na nějaké centrum o	pohovor s rodiči, kázeňský postih, kontaktovat Policii ČR	pohovor s rodiči	pozvání rodičů do školy _ oznámení skutečnosti a zjednání nápravy, Doporučit vyšetření v PPP	pohovor s dítětem, uvědomit rodiče, důsledné sledování

			pomoc				
P8	rozhovor s dítětem-poučit o všech následcích, poskytnout rady jak s problémem bojovat, informovat rodiče, doporučit kontaktní centrum	řešit situaci s učitelem, který je na škole k tomu určený	seznámit ředitele školy, rodiče a obrátit se na protidrogové centrum	pozvat rodiče do školy a upozornit je na problém, zároveň oznámit sociální úřad a příslušnou sociální pracovník o pomoc s navázáním spolupráce s K – centrem. Situaci oznámit také Policii ČR	pohovor s rodiči	pohovor s rodiči, doporučit rodičům návštěvu K – centra pro drogově závislé – odborná pomoc, doporučit vyšetření v SPC pro poruchy chování	pohovor s dítětem, sledovat chování, dohoda s rodiči, zda se neztrácejí peníze, porada s protidrogovým preventistou
P9	postupovat podle modelu při výskytu šikany, spolupracovat s PPP, využít sociometrii	rozebrat situaci s jednotlivci a pak s celým kolektivem	seznámit ředitele školy, rodiče dítěte a řešit problém s okresním metodikem prevence nebo etopedem, PPP	pomocí pohovorů se třídou (kde vytipování agresori budou až poslední) zjistit situaci ve třídě. Rozhovory s žáky vést jednotlivě. Podle rozsahu šikany, oznámit Policii ČR, mimořádná třídní schůzka s rodiči, a dále pracovat s třídou jako s narušeným kolektivem.	pozvat odborníka na šikanu	pozvat si odborníka na šikanu – z SPC pro poruchy chování	rozhovor se třídou, směřovat ke hledání viníka, rozbor situace, vzbudit v dětech důvěru, aby se svěřily a poradily se (nejde o žalování)

P10	psychiatra	rozebrat situaci s dívkou, s rodiči a nabídnout pomoc rodičům ve formě vyšetření na příslušném místě	seznámit ředitele školy, rodiče dítěte, spolupracovat s dětským lékařem a psychologem	pozvání rodičů do školy a doporučení návštěvy lékaře	odeslat k psychiatrovi	pohovor s rodiči, doporučit vyhledat psychiatrickou pomoc	konzultace s rodiči, konzultace režimu stravy, odborná lékařská pomoc, protidrogový preventista
P11	C - PPP, psychologa Dr. Hadrabu, Kontaktní centrum Teplice, dětská psychiatrie v Ústí nad Labem	B	C - PPP, popřípadě do center, se kterými spolupracujeme a požádala o pomoc	B	A	A	B, C - PPP, protidrogový preventista, příslušní lékaři, výchovný poradce, policie ČR
P12	PPP, psychologa Dr. Hadrabu, Kontaktní centrum Teplice, dětská psychiatrie v Ústí nad Labem	-	policie ČR, Etop Děčín, PPP Děčín, Odbor sociální péče o dítě	PPP, okresní metodik prevence, k-centrum, sociální kurátor-odbor sociálních věcí, policie ČR	PPP,SPC,psychiatr	PPP, SPC - specifické poruchy učení, SPC pro poruchy chování, diagnostické centrum	PPP, protidrogový preventista, příslušní lékaři, výchovný poradce, policie ČR
P13	nenapadá	nevím	-	nic mě nenapadá	ne	nemám negativní zkušenost	takovou organizaci neznám
P14	podezření na šikanu – sociometrický test, 11letý anorektický chlapec v péči ústecké psychiatrie-převezen do Prahy	-	v naší škole řešíme spíše kázeňské problémy. Máme zkušenosti s centrem Etop, s DPL i s Diagnostickým ústavem-žáci odjeli a přijeli se správami, kterými jsme se následně řídili	okresní metodik prevence – konzultace, PPP - konzultace, sociální kurátorka - pomoc při problémových případech, u kterých má dohled, probační služba - při navštěvování probační služby z důvodu trestného činu, dobrý vliv na žáky	ano	nemám	nemám

P15	potřebuji kurz věnující se šikaně-preventivní	konkrétní pomoc ke konkrétnímu dítěti, každé dítě je individuální a nelze přistupovat ke každému stejně	všechno o třídě i žákovi	jak s jedincem pracovat, aby možná náprava byla co nejbližší	rodinnou anamnézu, zdravotní anamnézu	rodinou a zdravotní anamnézu	rodinné zázemí, zdravotní stav, předešlé výsledky ve škole, ochota rodičů ke spolupráci
P16	-	-	-	probační služba – i pro děti, které jsou velmi problémové, ale nemají trestný přestupek, neustálá možnost konzultace s odborníkem, který by byl ochotný ihned přijet, poradit s daným problémem	-	nevím	psycholog (dětský) na pracovišti
P17	anov Lipové ulici	ano	ne	ne	ano	ano	ano, speciální škola
P18	anove Wolkerově ulici	ne	ne	ne	ano	ano	nevím
P19	nevím	ano	ne	ne	ano	ano	nevím
P20	nevím	nevím	ne	ne	ano	ano	nevím
P21	ano, máme minimální preventivní program, sportovní i kulturní kroužky, málo početné třídy(10 dětí), asistenty, probíhá u nás hipoterapie, kanisterapie,	ano - peer	ano, využíváme peer program, přednášky policie ČR a různých ověřených programů	ano, na škole je sestaven preventivní minimální plán, který se zabývá prevencí sociálně patologických jevů	ano	ano	ano, ve většině předmětů, při vhodných příležitostech rozhovory s dětmi

	muzikoterapie, ergoterapie, nabízíme dětem plno mimoškolních aktivit umožňujících jim získat dostatek zážitků, úzce spolupracujeme s rodiči						
--	---	--	--	--	--	--	--

Pozn. Pokud je někde uvedena zkratka PPP, jedná se o pedagogicko-psychologickou poradnu, zkratka SPC vyjadřuje speciálně pedagogické centrum, SVP je středisko výchovné péče

	R8	R9	R10	R11-R14	R15	R16	R17
P1	žena	žena	žena	žena	žena	žena	žena
P2	10-17	12-15	8-10	6-16	7-15	6-16-x	11-15
P3	Chomutov	Osek	Osek	Klášterec nad Ohří	Klášterec nad Ohří	Klášterec nad Ohří	Klášterec nad Ohří
P4	základní škole speciální	základní škole	základní škole	základní škole speciální	základní škole speciální	základní škole praktické	základní škole praktické
P5	zapojení rodičů do problému (společná porada třídního učitele, rodiče a metodika prevence), na schůzce domluvena pravidla spolupráce (pravidelné návštěvy rodičů ve škole, možnost účasti rodičů v hodinách), chování dítěte průběžně kontroluje výchovný poradce nebo metodik prevence, metodik prevence a výchovný poradce vedou individuální rozhovory se žákem a sledují problémového žáka (vzhledem k velkému množství žáků	promluvit si s dítětem, s rodiči dítěte - zjistit, jestli se takhle chová i doma nebo se předvádí před spolužáky, najít kladné stránky žákovy osobnosti a ty vyzdvihnout, pochválit ho	1. dítě monitorovat 6 týdnů, 2. vést písemný záznam o přestupcích, 3. být důsledný a opakovaně řešit problém, ne před třídou, lépe v osobním kontaktu, 4. spolupráce s rodiči, 5. spolupráce s PPP, nebo se specializovaným zařízením	kontaktovat rodiče, návštěva PPP	pohovor s dítětem, rodiči, výchovná komise	individuální pohovor	individuální pohovor s pokusem navázat lepší kontakt

<p>s poruchami chování má každý své případy, ale vzájemně konzultujeme), pokud rodiče již nemají autoritu, následuje pomoc celé rodině(kontakt na SVP/středisko výchovné péče/ Dyáda Chomutov), kde pracují s problémovým dítětem, ale i s rodiči, v kritických situacích nabízí SVP i několikátýdenní pobyty na lůžkové části v Mostě, pokud se k projevům poruch chování kupí i další poruchy psychického rázu je dítě vyšetřeno u dětského psychiatra a je zařazeno do péče pedopsychiatra, pokud selžou všechny předcházející prostředky a projeví se absolutní nezájem rodiny o výchovu dítěte, je svolána výchovná komise školy, rodiče jsou opět požádáni o spolupráci a v případě nezájmu je kontaktován OSPOD Chomutov a požadujeme o přešetření</p>						
---	--	--	--	--	--	--

	rodinné situace sociální pracovníci						
P6	vzhledem k tomu, že jsme základní škola speciální a praktická, přichází k nám děti vyšetřené PPP. Tyto děti měly na ZŠ vážné problémy s učením a na základě doporučení PPP, školy a se souhlasem rodičů jsou zařazovány do odpovídajících tříd. Počet žáků ve třídě, náročnost učiva, tempo a prostor na individuální přístup ke každému žákovi nám umožňuje zaujmout výukou každého žáka. V případě výjimek se jedná o vážnější intelektová postižení, která opět na základě vyšetření PPP a souhlasu rodičů umístíme do	opět zvolit individuální přístup, motivovat žáka, aby ho učení začalo bavit, často pochválit i za maličkosti a samozřejmost i. Nejde mu učení, ale může být zručný manuálně	změnit postup a metody ve výuce, pozvat si rodiče, promluvit si se žákem, hledat pomocí otevřených otázek, kde by mohl být problém	kontaktovat rodiče, návštěva PPP	vyšetření v poradně, odborný lékař	odborné vyšetření, pohovor s dítětem a rodiči	odborné vyšetření dítěte, opět pohovor s dítětem, zároveň s rodiči

	<p>pomocných tříd. Druhou variantou jsou dlouhodobí záškoláci, kteří nemohou navazovat na souvislé znalosti. Jejich případy řeší Policie ČR a OSPOD Chomutov, ve škole přizpůsobují učivo jejich znalostem, abych je dokázala upoutat.</p>						
P7	<p>pohovor třídního učitele s dítětem, další besedy zaměřené na problematiku s celou třídou (metodik prevence), následuje informace pro rodiče a pokud spolupracují a chtějí dítěti pomoci, následuje nabídka metodika prevence ke společným schůzkám, nabídka informačních materiálů, atd. Často se na našem typu školy stává, že rodiče své děti podporují v kouření (nákup cigaret, možnost kouřit doma)</p>	<p>zmapovat rodinné prostředí, promluvit si s rodiči. Zjistit s kým se dítě stýká mimo školu. Promluvit si s ním, nastítnit mu nebezpečí cigaret, alkoholu.</p>	<p>okamžitě uvědomit rodiče, sankce, po opakování, nahlásit i na sociální úřad příslušného úřadu</p>	<p>kontaktovat rodiče, policii (alkohol)</p>	<p>oznámit rodičům, je to věc rodiny</p>	<p>pohovor s rodiči</p>	<p>pohovor s rodiči</p>
P8	<p>okamžitý kontakt s rodiči, seznámení s podezřením, doporučení metod spolupráce,</p>	<p>promluvit si s rodiči, upozornit oddělení péče o mládež, popř. policii. doporučit</p>	<p>pozvat rodiče, škola (pedagog) nemá možnost (ani mu to ze zákona nepřísluší) řešit problémy, za</p>	<p>kontaktovat rodiče, policii</p>	<p>oznámit rodičům</p>	<p>pohovor - rodič, lékař, dále sociální pracovníce</p>	<p>pohovor s rodiči, lékařem, sociální pracovníci</p>

	<p>poučení rodičů o jejich možnostech a úloze v tomto problému (dětský lékař, drogové testy v lékárnách, informace o projevech dítěte, které užívá drogy, návštěva K – centra), s kolektivem třídy další besedy, praktické hodiny – nácviky odmítání.</p>	<p>rodičům návštěvu k-centra</p>	<p>které je odpovědná rodina - rodiče, dále zajistit - dám radu rodičům, jak by měli postupovat</p>				
P9	<p>nastoupí intervenční tým - metodik prevence a proškolení učitelé. Rozkrytí šikany, vyšetření, informace rodičů. Práce s obětí šikany – metodik prevence nebo raději psycholog z PPP Chomutov. Práce s agresorem – psycholog z SVP Chomutov, metodik prevence. Práce s třídním kolektivem – vyškolení učitelé nebo metodik prevence v intervenčních hodinách. Průběžné</p>	<p>zmapovat situaci ve třídě, zjistit, kdo šikanuje, koho si vybral jako předmět šikany. Rozebrat celou situaci před třídou, vyslechnout si názory žáků. Žáka, který šikanuje, potrestat.</p>	<p>více třídnických hodin, pokusím se o spolupráci s ostatními pedagogy, zlepšit klima třídy - dlouhodobé, při zjištění, kdo je hlavní hrdina, použiji postupů, jak vylepšit vztahy ve třídě, vůdce musí být potrestán</p>	<p>opakovaně mluvit o šikaně před žáky, promluvit s rodiči, domluvit besedu s policií</p>	<p>šetření šikany, podle závažnosti řešení (s rodiči, policií)</p>	<p>pohovor, dítě, rodič, psycholog, jestliže to nepomůže - psycholog</p>	<p>pomoc psychologa</p>

	monitorování třídy sociometrickými testy.						
P10	kontakt s rodiči a doporučení ke spolupráci s dětským lékařem a dětským psychiatrem	zjistit příčiny, proč hubne, nejl. Vysvětlit jí následky, ukázat obrázky (fota) dívek anorektiček. Pohovořit s rodiči, doporučit návštěvu u odborníka lékaře.	okamžitě informuji rodiče, dětského lékaře	kontaktovat rodiče, promluvit s dětskou lékařkou, i s dívkou	oznámit rodičům	pohovor s dívkou, poté s rodiči, následně lékař	rodiče, lékař
P11	C - PPP Chomutov, Středisko výchovné péče Chomutov, K-centrum Chomutov, obvodní dětský lékař, pedopsychiatri a čerpala bych i z vlastních ověřených možností	A	C- příslušný orgán dle problematiky (příklad policie ČR, MÚ odbor sociálních věcí, PPP, psycholog)	B	A	C - školní psycholog	C - školní psycholog, odbor sociální péče
P12	PPP Chomutov, dětský psychiatr	Policie ČR, k-centrum, odbor sociální péče o děti a mládež, PPP	PČR, protidrogové centrum, sociální odbor při MÚ, PPP, psycholog, psychiatr (dětská problematika), pediatr, městská policie	PPP	-	policie, PPP, lékař	PPP, odborní lékaři, policie
P13	-	ne	hlavní problém - dlouhé čekací lhůty, vše se řeší dlouho - není dostatečná	ne	-	-	-

			provázanost				
P14	PPP Chomutov – práce s narušeným kolektivem, práce psychologa PPP s obětí šikany, práce s agresorem, SVP Chomutov – práce s problémovými žáky (agresory)	ne	PPP - dobré, SPU Most - velmi dobré, ZŠ kolegové - dobré	PPP - vlastní dítě, vyšetření školních dětí	-	-	odbor sociální péče - ne zvlášť dobré
P15	přesný postup jak se co nejrychleji a podle právních předpisů zbavit problémového žáka (těžká nesocializovaná porucha chování, projevující se častou agresí vůči žákům i učitelům). V případě, že rodiče nespolupracují, ale poskytují dítěti ubytování a stravu, je téměř nemožné prosadit na OSPODU a u soudu předběžné opatření a umístit toto dítě do výchovného ústavu. Dítě není v ohrožení života a čeká se až někomu ublíží pořádně!	zprávu z pedagogicko-psychologického vyšetření, rodinné poměry, zázemí, jak dítě tráví volný čas, s kým se stýká - parta	navázat se žákem dobrý vztah, dobrá spolupráce s rodiči, zajistit dobré klima třídy, s problematickým žákem často komunikovat, ne stále v negativních, ale i v pozitivních věcech	školního psychologa	rodinnou anamnézu, odborné vyšetření	rodina - změny	změny v rodině, důvody změn
P16	v případě dětského uživatele drog je velmi obtížné dítě umístit do kvalitního odvykacího zařízení do 15-ti let. Diagnostické ústavy ani psychiatrické	ne	krizové centrum pro problémové děti nebo určený speciální pedagog nebo sociální pedagog, který by byl zaměstnancem školy, učil by	školní psycholog	pokud o službě nevím, nemohu diskutovat	-	ne

	léčebny problém neřeší, existuje již nějaké odvykací zařízení pro děti? Nemyslím lůžkové části u některých nemocnic. Jde mi spíše o něco ve stylu komunit, které fungují u starších drogově závislých.		pouze část úvazku a část by se věnoval problémovým žákům				
P17	ano, PPP Chomutov, ul. Václavská, 430 03 Chomutov	ne	ano	ano - Klášterec	ano	ano, 2 dny v týdnu	2 dny v týdnu
P18	nevím	ne	ne	ne	ne	ne	-
P19	ano, SVP Chomutov Dyáda, ul. Blatenská, Chomutov	ne	ano	ano - Klášterec, PPP	ne	ne	ne
P20	ano, PPP Chomutov, ul. Václavská, 430 03 Chomutov	ne	ne	ano PPP	ne	ne	ne
P21	ano, besedy, víkendové pobyty kolektivů, které jsou ohroženy potenciální šikanou, průběžný monitoring vztahů ve třídách pomocí sociometrických testů, intervenční hodiny metodika prevence zaměřené na problematiku kouření, alkoholu, drog, hodiny více zaměřené na osobnostní výchovu	v rámci třídnických hodin, v rámci předmětů rodinná výchova, občanská výchova	ano - pravidelně se schází kompetentní osoby, preventista, výchovný poradce	ano - začleněním těchto témat do výuky, práce výchovného poradce, besedy s policií, lékaři	ano - besedy, sportovní akce	ano - besedy (policie, lékař), sportovní aktivity	ano - každodenní práce pedagogických pracovníků, různé besedy (soc. odbor, policie, nové školní psycholog)

	R18	R19	R20	R21	R22
P1	žena	žena	žena	žena	žena
P2	9-18	12-18	11-13	9-16	7-15
P3	Klášterec nad Ohří	Klášterec nad Ohří	Klášterec nad Ohří	Klášterec nad Ohří	Klášterec nad Ohří
P4	základní škole speciální	základní škole speciální	základní škole praktické	základní škole praktické	základní škole speciální
P5	rozhovor s dítětem, jiný přístup, zjistit důvody, spolupráce s rodiči, pomoc PPP	přítomnost rodičů ve výuce, školní psycholog	záleží na situaci, které tomu následovala, snažila bych se mu to vysvětlit, jak to vypadá z té druhé strany a že je důležité respektovat se mezi sebou i v kolektivu	individuální pohovor s pokusem navázat lepší kontakt, pohovor s rodiči, pomoc PPP	vyšetření PPP, pohovor s dítětem, rodiči, výchovná komise
P6	odborné vyšetření, změny v rodině, v okolí dítěte, zjistit důvody	osobní pohovor s dítětem (zjištění příčiny - s největší pravděpodobností se jedná o problémy v rodině nebo šikanu)	zaujmout ho formou hry	zjistit důvody - změny v rodině, odborné vyšetření	školní nezralost - odklad školní docházky, případně jiná opatření, vyšetření v poradně, odborný lékař
P7	upozornění rodičů, je především věc výchovy v rodině, kouří většina rodičů, učitelů, kamarádů, vidí to v televizi, proč by tedy nekouřil i on?	ve výuce vysvětlit opětovně zdravotní rizika a kalkulaci nákladovosti tohoto "koníčka", informovat rodiče, pokud kouří ve škole - postih (napomenutí, důtka), hlášení policii (finanční postih)	popovídat si o tom, co vše to způsobuje a škodí organismu	pohovor s rodiči, s dítětem	oznámit rodičům - je to věc rodiny
P8	rozhovor s dítětem, s rodiči, doporučit rodičům lékařské vyšetření	konzultace se zákem a drogovým preventistou + výchovným poradcem (popř. školním psychologem)	o pomoc požádat přímo centrum, které se tím zabývá a popřípadě řešit to hned než bude pozdě	pohovor s rodiči, s dítětem, doporučit lékařské vyšetření	oznámit rodičům

P9	rozhovor s šikanovaným, se spolužáky, závažné případy předat policii	osobní pohovor s účastníky, zařadit opětovně do výuky tuto problematiku, školní psycholog	je velmi důležité, aby to žák řekl, řešit se to musí hned. Viníci musí pocítit, že je to nesprávné, každý žák se musí cítit ve škole bezpečně. Pro viníky - rozhovor se školním psychologem, rodiči, zápis městskou policií. Žáci musí vědět, že pokud se někdo dopustí takové věci je vždy nějaká odplata	rozhovor se šikanovaným dítětem, se spolužáky	šetření šikany, podle závažnosti řešení, rodiče, policie
P10	upozornit rodiče, aby urychleně navštívili lékaře	pohovor s dívkou, následně s rodiči a doporuční návštěvy odborníka	záleží jestli nemají rodinné problémy - pohovor s rodiči, návštěva, lékaře	návštěva odborného lékaře	oznámení rodičům
P11	C - příslušná odborná pracoviště	-	B, C - školního psychologa, výchovný poradce, k-centrum	C - odborná pracoviště	A
P12	PPP, SPC, odborní lékaři, policie, internet	-	školní psycholog, výchovný poradce, odbor sociálních věcí, k-centrum	PPP, SPC, odborní lékaři, policie	-
P13	-	-	-	-	-
P14	viz bod 12 - dobré	-	-	PPP, policie	-
P15	změny v rodině, postavení ve třídě, důvody změn	-	o jaké problémy se jedná, co ho baví, o co se nejvíce zajímá	rodinné prostředí, změny v rodině, důvody změn	rodinnou anamnézu, odborné vyšetření
P16	pokud o té službě nevím, nemůže mne napadat	-	-	-	pokud o službě nevím, nemohu diskutovat
P17	2 dny v týdnu v našem městě pracují zaměstnanci z PPP Kadaň	ano - na naší škole	ano	2 dny v týdnu v našem městě pracují zaměstnanci z PPP Kadaň	ano
P18	ne	-	nevím	ne	ne
P19	ne	ano - v rámci PPP, školní psycholog	ano	ne	ne
P20	ne	školní psycholog	nevím	ne	ne
P21	ano - besedy, sportovní a kulturní aktivity, součást výuky	ano - besedy, zařazení témat do hodin (hlavně OV, PŘ, DH, ČJ)	ano - besedy s městskou policií	ano, sportovní aktivity, součást výuky, besedy s policií apod.	ano, besedy, sportovní akce

Příloha F

Učitelé z hl. m. Prahy

	R1	R2	R3
P1	žena	žena	žena
P2	12-13	10-11	6-11
P3	Praha	Praha	Praha
P4	základní škole speciální	základní škole speciální	základní škole
P5	neřešila, děti s touto diagnózou jsou všechny ve třídě. Pohovor s rodiči, zástupkyní ředitele	individuální pohovor s dítětem. Vyjasnění situace, zeptat se na jeho pocity, jak by popsal sám svoje chování. Domluvit si schůzku s rodiči a projednat chování dítěte, zmapovat zda-li se takto projevuje i doma, domluvit se na důkladné kontrole chování dítěte, domluvení komunikace s rodiči, případně zavedení notýsku, kam se bude každý den zapisovat chování dítěte a po měsíci se znova sejít a zhodnotit, kdy chování dítěte bylo lepší, horší, celkově se zhoršilo apod. pak dojednat další kroky (výchovný poradce, speciální pedagog)	domnívám se, že ve věkové kategorii 6 – 11 let na základní škole se s takovým případem nelze setkat. Pokud ano, spolupráce s rodiči, školskou komisí, sociální péčí
P6	přesadit, pohovor s rodiči, školním speciálním pedagogem	v naší škole jsou všechny děti s diagnózou poruchy učení, nesoustředěnost. Pokud to přesáhne nějakou normu, řešíme viz výše. Popř. dohodneme individuální vzdělávání u našich specializovaných pedagogů př. PhDr. Michalová apod.... V případě s dalšími neurotickými projevy, či podezřením na hlubší problém dohodneme se s rodiči na návštěvě neurologa, dohodneme konzultace s naším psychologem popř. externím psychiatrem, který do školy každý měsíc dochází	jedná-li se o mimořádnou situaci u dítěte, pak promluvit s dítětem, nepomůže-li to, s jeho rodiči, další krok PPP. Jedná-li se o standard, pak spolupráce s PPP a rodiči, případně IVP
P7	není v mojí kompetenci, pohovor s rodiči na třídních schůzkách	kouření a alkohol nepatří do naší kompetence, to je záležitost sociální pracovníce, kurátora pro děti a mládež. V případě podezření na intoxikaci, dlouhodobé užívání (dítě vidíme na ulici, informují nás jiní spolužáci, rodiče ostatních dětí), informujeme rodiče, dohodneme schůzku, jednáme spolu s naším speciálním pedagogem PhDr. Čedíkem, informujeme ředitele školy. Pokud nás informují rodiče sami, opět dohodneme konzultaci, hledáme společná možná pravidla, která by dalšímu chování zabránila. Po opakování situace oznámíme rodičům, že při dalším opakování budeme	oznámení rodičům, další krok školská komise MÚ, sociální péče

		informovat příslušný úřad	
P8	upozornila bych rodiče, informovala ředitele školy	viz výš. Snažili bychom se zařídit pobyt v zařízení, které se specializuje na podobně problémové děti a mládež	pro danou věkovou kategorii se domnívám, že je to velmi neobvyklé, ale oznámení rodičům, SP, školské komisi, příp. policie
P9	školní speciální pedagog a psycholog	většinou nedochází k poslednímu stádiu šikany, ve třídě je velmi malý počet dětí, rychleji si proto všímáme varovných signálů. S dětmi o situaci mluvíme, děláme modelové situace, vytváříme pravidla třídy během sociálních dovedností, diskutujeme o právech každého žáka (každé dítě má svoje problémy, učíme je respektování této výjimečnosti). Situaci řešíme sami, popř. porada s PhDr. Čedíkem, PhDr. Michalovou a o všem informujeme ředitelku školy. Informujeme rodiče, domlouváme konzultace a mají možnost jednat i s naší psycholožkou. Rozdělit žáky do jiných tříd není na naší škole možné, proto musíme rychleji jednat. Jedinci, kteří šikanovali jiného žáka jsou vždy potrestáni sníženou známkou z chování. Při vážných úrazech (zatím k tomu nedošlo) by se volala policie a protože je většina dětí v péči soc. kurátora, byl by informován	spolupráce s PPP – ozdravný program pro třídní kolektiv vedený pracovníkem PPP, spolupráce s rodiči. Nepomůže-li, opět školská komise, sociální péče
P10	nemám ve třídě dívky	na naší škole není žádná dívka s těmito problémy, díky medikaci od psychiatrů a neurologů máme spíš opačné problémy. Celkově je na naší škole velmi nízký počet dívek cca 2 na 15 chlapců. Asi bychom kontaktovali rodiče, předtím se o tom snažily s dívkou mluvit, jejich důvodech, pocitech, dohodli konzultaci (pokud by měla rodina/dívka zájem) s naším psychologem. Více sledovali příjem potravy a odchody na záchod	spolupráce s rodiči, sociální péčí

P11	B	B, C - o.s. Prev-Centrum, Klíčov, sociální kurátor pro Prahu 5, ...K-centrum, Sananim, Triangl, Trigon, Dětské krizové centrum, Psych.léčebna (odd. pro dívky s poruchami příjmu potravy) – Bohnice, kolegové na škole – etoped, terapeut, výchovný poradce, psycholog, psychiatr	C - PPP, sociální péče, školská komise, policie
P12	OSPOD, kurátor Prahy 5	v současné době řešíme s kolegyní podezření na zneužívání resp. týrání dítěte, nebo spíš nepřiměřené trestání. Rodině jsme dali kontakt po poradě s PhDr. Michalovou a ředitelkou na dětské krizové centrum, ale nevíme, jestli můžeme sami centrum kontaktovat a popř. na koho se obrátit, pokud bude podobné bití dítěte pokračovat	PPP, sociální péče, školská komise, policie
P13	PPP, Klíčov	nevím, nemám žádné, konkrétní špatné zkušenosti	ne
P14	problém nevyřešili, jen se prohloubil - dítě i matka měly pocit, že jsou v právu a nemusí nic dělat	-	PPP, sociální péče, školská komise, policie městská i policie ČR, V některých případech dobré, v některých horší, záleží na konkrétních lidech
P15	-	kromě přesné diagnózy dítěte, včetně jak je medikován, zprávy z předchozích škol – popř. jiná vyšetření zprávy. Na jakou organizaci se mohu jako pedagog obrátit a jaké kroky můžu podniknout, aniž bych potřebovala souhlas rodičů, popř. jak rodiče přesvědčit pro potřebnost právě této zvolené instituce. Jaké dostanu informace, pokud rodiče nedají souhlas	nesetkala jsem se s neřešitelným případem
P16	-	-	-
P17	-	ano, Arabská Praha 6, Praha 4 – Modřany, Vejvanovského Pha4, Kuncova Pha5, Ohradní Pha4	ano, každý obvod Prahy má svou spádovou PPP
P18	-	ano ...Krok, Garáž, Jižní pól (patří pod Proxima sociale – ul. Rakovského a ul. Zátíšská, Modřany, Pha 12) Suterén (CPMR – Meziškolská, Břevnov), Jižní pól – Praha 11, Míchnova (také patří k Proxima sociale); Klub Vrtule (součástí zařízení Dona Bosca, zřiz. Salesiánské středisko mládeže, Praha 8) B-side (Praha 5 – Barrandov), Otevřený klub – Urbánkova, Modřany – Pha 4 ... Cca je na území Prahy 15 zařízení	nevím
P19	-	ano ...u nás na škole, Prev-Centrum, Triangl, Trigon, Klíčov, Apolinář Pha2	ano, ve spolupráci s PPP lze kontaktovat odborníka
P20	-	ano ...Prev-Centrum, Trigon a Triangl, ...Občanské sdružení proti šikanování Podbabská Pha6	ano v PPP

P21	ano, má na starosti PhDr. Čedík	ano ...provádí každý učitel sám ve své třídě, možná konzultace s naší výchovnou poradkyní a s příspěvním pomoci PhDr. Čedíka a naší psycholožky. Pro prevenci rizikového chování jsou určené hodiny sociálních dovedností	přednášky psychologa, městské a státní policie, působení všech učitelů, práce s kolektivem třídy i školy
-----	---------------------------------	---	--

	R4	R5	R6	R7	R8
P1	žena	žena	žena	muž	žena
P2	12-15	6-12	12-16	6-15	11-13
P3	Praha, Zbraslav	Praha	Praha	Praha	Praha
P4	základní škole	základní škole	osmiletém soukromém gymnáziu v Praze	základní škole	ZŠ poruchy chování
P5	nejprve rozhovor třídního učitele s dítětem (mezi čtyřma očima, děti se před kolektivem často chovají jinak, než když jsou samy, doporučuji na partnerské úrovni, ne z pozice autority), pohovor dítěte s vedením školy (nutný citlivý přístup ředitele nebo zástupce, předpokladem je důvěra vedení u žáků, jinak je tento pohovor bezvýznamný), rozebrat situaci s rodiči – zase je to o komunikace, o důvěře mezi školou a rodinou, výchovná komise (výchovný poradce, tř. uč. , vedení školy, případně kurátor)	pozeptat se ostatních vyučujících, jestli je to tak i u nich, individuální rozhovor s dítětem (pokusit se zjistit, proč se tak chová), zeptat se diskrétně dětí, jestli nevědí o nějaké jeho starosti, kontaktovat rodiče, jestli se něco neděje doma, kontaktovat PPP (máme velmi dobré zkušenosti se spoluprací s PPP)	společná schůzka – učitel, žák, metodik	myslím, že v 95% pomáhá motivace žáka pochvalou při sebemenším úspěchu, rozhovor s rodiči, aby sladili svou výchovu se školou, přizpůsobení metod výuky, apod.	vezmu ho na individuální rozhovor, spojím se se školním etopedem a psycholožkou
P6	nejprve rozhovor třídního učitele s dítětem (mezi čtyřma očima, děti se před kolektivem často chovají jinak, než když jsou samy, doporučuji na partnerské úrovni, ne z pozice autority), pohovor dítěte s vedením školy (nutný citlivý přístup ředitele nebo zástupce, předpokladem je důvěra vedení u žáků, jinak je tento pohovor bezvýznamný), rozebrat situaci s rodiči – zase je to o komunikace, o důvěře mezi školou a rodinou, výchovná komise (výchovný poradce, tř. uč. , vedení školy, případně kurátor)	pozeptat se ostatních vyučujících, jestli je to tak i u nich, individuální rozhovor s dítětem (pokusit se zjistit, proč se tak chová), zeptat se diskrétně dětí, jestli nevědí o nějaké jeho starosti, kontaktovat rodiče, jestli se něco neděje doma, kontaktovat PPP (máme velmi dobré zkušenosti se spoluprací s PPP)	rozhovor s dítětem, eventuálně rodiči, dále pak PPP, pokud nejde o snadno řešitelný problém	Podobná odpověď jako v bodě 5	nemá-li SPU, požádám o vyšetření, vezmu dítě na individuální rozhovor

P7	nejprve rozhovor třídního učitele s dítětem (mezi čtyřma očima, děti se před kolektivem často chovají jinak, než když jsou samy, doporučuji na partnerské úrovni, ne z pozice autority), pohovor dítěte s vedením školy (nutný citlivý přístup ředitele nebo zástupce, předpokladem je důvěra vedení u žáků, jinak je tento pohovor bezvýznamný), rozebrat situaci s rodiči – zase je to o komunikace, o důvěře mezi školou a rodinou, výchovná komise (výchovný poradce, tř. uč., vedení školy, případně kurátor)	individuální rozhovor s dítětem - proč?, vysvětlit následky kouření či pití alkoholu, podat nabídku diskretnosti, když se to nebude opakovat, v případě opakování, kontaktovat rodiče	informace rodičům spolu s doporučeným postupem v rodině a přehled zákonů týkajících se kouření a alkoholu u osob ml. 18 let, pátrání po využití volného času a kamarádech – možné příčiny, motivace	pohovor s žákem, pak s rodiči, preventivní programy	vezmu dítě na individuální rozhovor, pozvu rodiče
P8	tyto problémy řešíme prostřednictvím preventivního programu, hrazeného z grantu. S lektorkou jsem v kontaktu a tyto záležitosti konzultujeme, případně se na ně zaměří při besedě	individuální rozhovor s dítětem - proč?, vysvětlit následky kouření či pití alkoholu, kontaktovat rodiče, rodiče dojíít k lékaři na testy, kontaktovat PPP, v případě potvrzení kontaktovat odbor sociální ochrany dětí a mládeže	pozorovat chování, vysledovat na poradě zda došlo ke změnám v chování, kamarádech, zájmech, pokud ano, navázat kontakt s rodiči, informovat o kontaktech na různé organizace zabývající se sekundární prevencí	podobná odpověď jako v bodě 7	individuální rozhovor, kontakt s rodiči, etopedem, psychologem - podle toho další péče, SVP - pobyt
P9	práce s kolektivem v rámci třídnické hodiny nebo např. rodinné výchovy (tady opět záleží na důvěře, kterou třídní učitel má nebo nemá – pak by to bylo bezpředmětné), vyhledání odborníka na vztahovou problematiku	individuální rozhovor se šikanovaným dítětem, kontaktovat rodiče, jestli pozorují nějaké změny doma, kontaktovat PPP	sociogram, podle rozsahu metodika Dr. Koláře	dipломatický a citlivý pohovor s jednotlivými žáky, pak eventuálně (podle rozsahu) se skupinou či celou třídou. Vysvětlení pojmů a vztahů. Preventivní programy	domluvíím program na šikanu - etoped + psycholog
P10	osobní pohovor, pohovor s rodiči, doporučení návštěvy odborného pracoviště	individuální rozhovor s dívkou, kontaktování rodičů, doporučit návštěvu lékaře	rodiče, kontakty	pohovor se žákyní, pak s rodiči, doporučení lékařské pomoci (podle rozsahu) preventivní programy	individuální rozhovor, kontakt s rodiči, etoped, psycholog, léčba

P11	C- konzultuji s lektorkou z os. Mise, s pedagogicko psychologickou poradnou	A	C - MUDr.Brauna, MUDr. Vrbkovou	A v případě problému malého rozsahu, B v případě problému malého rozsahu, C školního preventistu, Pedagogicko psychologickou poradnu, nebo jiné organizace	A, B
P12	jako metodik prevence mám k dispozici kontakty na různé organizace: kurátor pro děti a mládež v Radotíně, Anima, Filia, Triangl, Prev-centrum, Klíčov aj.	zatím nemám konkrétní zkušenost s určitou odbornou službou, PPP	Drop In, K,	přes školního preventistu	SVP, PPP, ambulantní psychoterapie, dětská psychiatrie
P13	nenapadá	nemám ani negativní zkušenost	na některé pedagogicko psych. poradny (spíše konkrétní pracovníky)	sociální odbor místního úřadu.	SVP Klíčov
P14	o.s. Mise – lektorka Jarmila Honsová – spolupracujeme už několik let, mohu doporučit	nemám	viz 11,12	sociální odbor – zdlouhavé a nepříjemné jednání	ano, špatná spolupráce
P15	zdravotní problémy, osobní problémy, situace v rodině – na tom podmínkou je úzký kontakt s rodinou – pokud nefunguje, naše snaha o nápravu bude marná	lékařskou anamnézu dítěte, rodinné zázemí a vztahy v rodině, vztahy mezi dětmi ve třídě i jeho vztahy s kamarády mimo školu	-	záleží na problému	-
P16	vyhovovala by mi instituce, která by se problémového dítěte ujala komplexně – vyšetřila, doporučila co dál, sledovala a spolupracovala dál s rodinou. Teď to funguje tak, že my v případě problémů kontaktujeme sociální odbor (kurátora), který nenavazuje na naše kroky (výchovní komise s rodiči, přijatá opatření), ale začíná sám znovu... V případě, že je podezření na trestný čin, kontaktujeme policie, která ale řeší důležitější případy než zanedbání péče o dítě (žákyně 7. ročníku, která měla přes 200 neomluvených hodin a žádné informace o ní), takže „pouhé“ záškoláctví odsouvá. Výchovní ústav přebere dítě, ale to pobyt tam vnímá jako	nenapadá	-	zavedl bych funkci školního psychologa.	-

	pohodu, protože nároky jsou nižší...Odbude si tam šest týdnů a dál zase nic... Jaké kroky máme dělat dál, nevím...				
P17	ano, OPPP na Barrandově	ano, Praha 10, Jabloňová ulice	-	ano	ano, PPP Praha 5
P18	ano, v Radotíně	nevím	-	ano	nevím
P19	nevím o žádné	ano, PPP	-	ano	ano, PPP Praha 5
P20	nevím	nevím	-	ano	ano, Prev-centrum
P21	ano, v rámci prevence sociálně patologických jevů se každý rok uskuteční cyklus besed s lektorkou z os. Mise, přednáška os Barevný svět dětí a další 2-3 nepravidelné programy dle aktuální nabídky	je to součástí výuky: preventivní besedy s Policií ČR i městskou, besedy s odborníky, sociometrie, spolupráce s občanským hnutím Život bez závislostí, pravidelné konzultace se školní psycholožkou, Den pro zdraví, Toulavý autobus	-	preventivní programy. Dále v rámci OV a RV na 2. stupni	ano, třídnické hodiny, přírodověda, sociální dovednosti

Příloha G

Zásady efektivity primární prevence

(Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999)

I tato publikace se věnuje primární prevenci užívání návykových látek, ale i její zásady se dají použít obecně pro prevenci sociálně nežádoucích jevů.

Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku

V podstatě platí, že čím nižší věk žáka, tím je prevence méně specifická a je více orientovaná na obecnou ochranu zdraví. Naopak čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky (nebo jiné sociálně nežádoucí jevy) a tím více by měli být děti a dospívající do preventivního programu aktivně zapojeni. U žáků vyššího věku také získává na významu racionální argumentace a možnost o problémech diskutovat.

V odborných kruzích převládá názor, že efektivita prevence ve vztahu k legálním i ilegálním drogám vzrůstá, jestliže preventivní program začíná ještě před setkáním dětí s legálními návykovými látkami (alkohol a tabák) a jestliže se podaří toto setkání oddálit (např. Baker et al., 1998).

V ČR existují preventivní programy pro skupiny dětí různého věku. Můžeme se setkat s programy pro děti mateřských škol (které pořádá např. Policie ČR), pro žáky 1. stupně základních škol. Ty většinou pracují s obrázky a příběhy. Pro děti 2. stupně základních škol existuje v ČR nejvíce preventivních programů, ty jsou velmi různorodé, jak do formy, obsahu i struktury. Na úrovni všeobecné primární prevence se většina z nich soustředí na prevenci užívání návykových látek a až ve druhé řadě na prevenci dalších sociálně nežádoucích jevů.

Program je malý a interaktivní

Studie provedená v roce 1995 Toblerovou shrnula preventivní programy u žáků 5.-12. tříd. Autorka zjistila, že nejúčinnější jsou programy interaktivní v porovnání se vzdělávacími programy a programy pro menší počet žáků v porovnání s programy pro velký počet. To je v souladu se dřívější prací zmíněné autorky (Toblerová, 1986), kdy shrnula výsledky 143 studií týkajících se prevence.

Zásada interaktivity a práce s malou skupinou se dodržuje většinou při dlouhodobých programech a při zážitkových kurzech a při programech selektivní a indikované (tam již z principu) primární prevence. Jednorázové aktivity jsou často pořádány pro celou školu a uskutečňují se v sálech divadel, kin nebo ve velkých přednáškových sálech. Prostor i

množství účastníků jakoukoli interaktivitu zproblematičtují či přímo znemožňují. Z tohoto hlediska se dlouhodobé programy či intenzivní zážitkové kurzy jeví efektivnější než jednorázové aktivity. Z těch by měly být efektivnější interaktivní semináře a besedy.

Program zahrnuje podstatnou část žáků

To, aby všeobecná prevence byla poskytnuta podstatné části žáků v dané třídě nebo škole vychází z definice všeobecné prevence. Častá chyba, s níž se v praxi setkáváme, je že se některý program soustředí pouze na přípravu peer aktivistů a menší nebo žádnou pozornost věnuje realizaci programu za pomoci peer aktivistů v celých třídách.

Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život

Metodou, o jejíž účinnosti při primární prevenci existují doklady (např. Botvin et al., 1995), je nácvik relevantních dovedností. Ve všeobecné prevenci se nejčastěji uplatňují dovednosti odmítání návykových látek a schopnost čelit tlaku ze strany okolí, komunikační dovednosti, schopnost vytvářet přátelské vztahy, asertivní dovednosti a zvyšování zdravého sebevědomí, zvyšování schopnosti sebeuvědomování, zlepšování sebeovládání, dovednosti rozhodování, lepší vnímání následků určitého jednání, nenásilné zvládání konfliktů, konzumentské dovednosti, studijní dovednosti, zvládání úzkosti a stresu (např. DuPont, 1989, Baker, 1993).

Na nácvik sociálních dovedností jsou v ČR zaměřeny některé dlouhodobé primárně preventivní aktivity, např. program „Prevence rizika a hlouposti“ Centra primární prevence, o.s. Prev-Centrum a program „Včasné intervence pro rizikové jedince“ stejné organizace.

Program bere v úvahu místní specifika

O tom, že ignorovat místní specifika se nevyplácí, se přesvědčili na Novém Zélandu. Na základě informací o problémech s čicháním organických rozpouštědel u britských dětí zorganizovali přednášky o těkavých látkách. V důsledku toho se tam rozšířil, do té doby neznámý, problém se zneužíváním těchto látek.

Považuji tento bod za nedostatek českých preventivních programů, nesetkala jsem se s tím, že by se programy přizpůsobovaly místním podmínkám (např. že by v oblasti velké koncentrace romské komunity vznikaly více programy na prevenci rasismu a xenofobie apod.). Situace je o hodně lepší v Praze než v jiných oblastech ČR.

Program využívá pozitivní modely

Napodobování je osvědčený postup používaný jak v psychoterapii, tak v pedagogice. Proto mají v prevenci pozitivní modely, zejména takové, s nimiž se může cílová populace ztotožnit a jejichž způsoby reagování může uplatnit v situacích svého každodenního života (např. při trávení volného času nebo zvládnání problémů). Jako pozitivní modely ve všeobecné prevenci jsou vhodné vrstevníci, kteří žijí zdravě. Nevhodní jsou pacienti léčení pro závislost (např. Prevention Plus II, 1989) a vysloveně nevhodní závislí na drogách, kteří o léčbu nemají zájem a kteří pokračují v braní drog.

Využívání pozitivních modelů ale neznamená postavit program na hvězdách školního kolektivu nebo dokonce idolech ze světa populární hudby nebo sportu. Trpké zahraniční zkušenosti ukazují, že preventivní programy postavené na vynikajících jednotlivcích mohou končit debaklem v situaci, kdy jejich protagonista z nějakého důvodu selže nebo když není k dispozici. Navíc se může běžný žák jen obtížně ztotožňovat s vynikající osobností, což oslabuje efekt programu i za normálních okolností. Daleko vhodnější je proto mít k dispozici dostatek kvalitních, i když nikoliv nutně mimořádných, spolupracovníků.

Z tohoto důvodu je důležitý zejména výběr preventivních pracovníků a jejich vzdělávání úvodní i následné. Podstatné jsou také mechanismy předávání informací mezi lektory a organizátory programu, zapojení lektorů do tvorby preventivního programu a mechanismy kontroly a podpory lektorské práce a tím i efektivity programu.

Program zahrnuje i snižování dostupnosti rizik

Do této kategorie patří např. zákaz a prodej alkoholu osobám pod 18 let a jeho energické prosazování, zákaz prodeje tabákových výrobků osobám pod 16 let a zákaz prodeje ilegálních drog. Řadí se sem i cenová regulace, zdanění a omezení míst a hodin prodeje u legálních návykových látek, zákaz prodeje a požívání alkoholu v určitých prostředích (např. v dopravě, na pracovištích nebo na sportovních utkáních). Snižování dostupnosti může také znamenat vyhýbat se rizikovým prostředím a pro děti vytvářet prostředí bezpečná (např. rodiče by doma neměli mít léky nebo alkohol, které by byly dostupné dětem). Je jasné že škola může snižování dostupnosti ovlivnit pouze částečně a že by v této oblasti měla spolupracovat s rodinou. Součástí systematického preventivního programu ve školním prostředí by měl být i prosazovaný zákaz alkoholu a jiných návykových látek ve škole a na akcích, které škola pořádá. Efektivita postihu za porušení zákazu bezdrogového školního prostředí souvisí více s důsledností, s jakou se prosazuje, než s tvrdostí postihu.

Tato opatření by se měla týkat i jiných sociálně nežádoucích jevů než je užívání návykových látek. Na podobná omezení by se mělo dbát i například v hernách. Školy by také měly být schopny vytvářet takové prostředí, v němž není pro rizikové chování místo. Existují teorie, s nimiž se ztotožňuji, o vlivu vztahů mezi učiteli, atmosférou ve škole a vztahy mezi žáky a klimatem ve třídách.

Program je soustavný a dlouhodobý

Efektivita preventivního programu vzrůstá jestliže je soustavný a dlouhodobý a naopak lze sotva předpokládat pozitivní efekt nahodilých a jednorázových akcí, byť jsou třeba i dobře míněny. Z tohoto hlediska je výhoda, když si škola program, nebo jeho podstatnou část, zajišťuje sama. Není pak odkázána na ochotu dalších organizací a navíc je snazší sladění preventivního programu s režimem školy i s dalšími školními aktivitami.

Pro úspěch jiného programu založeného na získávání relevantních dovedností bylo potřebných 15 hodin v 7. ročníku, a 10 “posilovacích” hodin v 8. ročníku a 5 “posilovacích” hodin v 9. ročníku (Botvin et al., 1995).

Jednorázové aktivity by tak mohly být pouze doplňkem ucelených komplexních preventivních programů. Jako samostatné preventivní aktivity velký význam nemají.

Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně

O tom, že způsob, jakým je program prezentován, i lidé, kteří program vedou, mohou podstatně ovlivnit jeho efektivitu existují doklady (např. Hansen et al., 1991). Uvedený faktor může poněkud komplikovat porovnávání efektivit různých programů. Je to ovšem pádný důvod k tomu, aby se přípravě pedagogů a dalších pracovníků, kteří se na realizaci programu podílejí, věnovala potřebná pozornost.

Během psaní této práce jsem se setkala s různými prezentacemi programů v ČR, některé tuto podmínku splňovaly, o jiných bylo obtížné sehnat jakékoli informace, natož informace podporující důvěryhodný dojem. Není ovšem důležitá pouze prezentace programu v médiích a reklamních letáčkách, důležité je zejména to, jak nahlíží na program instituce v níž se program koná. Moje zkušenost je taková, že tam, kde škola nahlíží na program jako efektivní a prezentuje ho tak i svým žákům, jsou výsledky programu lepší a odezvy žáků pozitivnější než tam, kde škola vnímá program jako ztrátu času, který mohl být věnován učení. Důležité při realizaci programu je tak diskuse se zástupci instituce o významu programu právě pro jejich instituci.

Program je komplexní a využívá více strategií

Užitečnost uvedeného principu lze ilustrovat na nedávno publikované norské studii (Josendal et al., 1998). Autoři zkoumali efektivitu různých typů školních programů zaměřených proti kouření.

Žáci z 99 škol byli rozděleni do následujících čtyř skupin:

Skupina A byla kontrolní a žádná intervence u ní neprobíhala.

Skupina B byla vystavena intervenci, která zahrnovala práci ve třídě, spolupráci s rodiči a výcvik učitelů.

Skupina C byla vystavena intervenci, která zahrnovala práci ve třídě a spolupráci s rodiči, ne však výcvik učitelů.

Skupina D byla vystavena intervenci, která zahrnovala práci ve třídě a výcvik učitelů, ne však spolupráci s rodiči.

S asi půlročním odstupem došlo k vzestupu kuřáků v kontrolní skupině A o 8,3 %, zatímco ve skupině B, která byla vystavena nejkompexnějšímu programu, pouze o 1,9 %. Ve skupině C a D byly výsledky lepší než u kontrolní skupiny, ale horší než u skupiny B. Zajímavé je také zjištění, že tento program byl stejně efektivní nebo efektivnější u žáků se zvýšeným rizikem, což není pro všeobecnou prevenci typické.

Programy by tak měly pracovat nejen s primární cílovou skupinou, jejíž chování mohou ovlivnit (a to různými metodami práce), ale i s cílovou skupinou sekundární, tj. s tou, která má na chování primární cílové skupiny vliv (rodiče, učitelé, školní metodici prevence, odborná i laická veřejnost). Podstatná je i spolupráce s ostatními odborníky, s nimiž se cílová skupina dostává do kontaktu.

Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat

Mezi všeobecnou, selektivní a indikovanou prevencí není zdaleka tak ostrá hranice, jak by se mohlo zdát. Míra rizikových faktorů se u určitého žáka může v krátké době pronikavě zvýšit (např. v období rozvodu rodičů či v důsledku rizikové starší společnosti, do níž se náhodně dostal). Proto i programy všeobecné prevence zahrnují prvky prevence selektivní a indikované (kde hledat pomoc pro různé problémy včetně problémů s návykovými látkami, jak zvládat nepříjemné duševní stavy atd.). Tyto pozitivní alternativy ale nebývají v rámci všeobecné prevence nabízeny vysloveně cíleně, jako je tomu u prevence selektivní. Dalším důvodem, proč je vhodné zařadit prvky selektivní a indikované prevence do všeobecné prevence, je skutečnost, že zdrojem informací o tom, kde hledat pomoc pro problémy s návykovými látkami i pro jiné problémy, bývají často vrstevníci (Mason, 1997).

Programy všeobecné, selektivní a indikované prevence by na sebe měly navazovat a být schopny předávat si mezi sebou informace nutné ke zvýšení efektivity preventivních aktivit. Nejde tedy pouze o zapojení selektivní a indikované prevence do všeobecné, ale i naopak, např. nácvik sociálních dovedností, předání informací, využívání znalostí o prostředí, v němž se žák nachází.

Cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám

(<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/70/158/Zasady-efektivni-primarni-prevence-uzivani-navykovych-latek.html>)

U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby dokázal nejen zaujmout a udržet pozornost.

Nepoužívání neúčinných prostředků

(<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/70/158/Zasady-efektivni-primarni-prevence-uzivani-navykovych-latek.html>)

Jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních informací o účincích návykových látek, odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech.

Resumé

Autor: **Radka Šmejkalová**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název práce: **Systém péče o rizikovou mládež z hlediska prevence rizikového chování (analýza služeb v hl.m. Praha a v Ústeckém kraji)**
Vedoucí práce: **PhDr. Daniela Vodáčková**
Datum odevzdání: **Červenec 2007**

Bakalářská práce je zaměřena na zmapování systému služeb, které jsou nabízeny rizikovým dětem a mládeži, jejich strukturaci do kategorií prevence a sjednocení terminologie užívané pro různé typy služeb. Cílem, kromě zmapování současného stavu, bylo najít v systému možnosti dalšího rozvoje a místa, kde na sebe služby nenavazují.

V jednotlivých úrovních prevence jsou v práci popsány názvy typů služeb, jejich cíl, stručný popis a komentář k jejich efektivitě, rizikům a významu.

Teoretická východiska práce jsou doplněna hypotézami o informovanosti rodičů a učitelů dětí ve věku 6-18 let o dostupných službách, o jejich zkušenostech s nimi a o ochotě se na odborné služby obracet a využívat je. Informace od rodičů a učitelů byly zjišťovány formou dotazníku.

Během tvorby teoretické části práce se opakovaně ukazovalo, že používání nejednotné terminologie zhoršuje dostupnost služeb a přehled laické i odborné veřejnosti o nich. Této nepřehlednosti napomáhá i nejednotná koordinace systému, tím není k dispozici povědomí, kam se pro informace o službách obrátit. K roztržitému přispívá i dělení primárně preventivních aktivit na prevenci užívání návykových látek a na prevenci sociálně nežádoucích jevů. Služby terciární prevence jsou málo specificky zaměřeny na cílovou skupinu dětí a mládeže, zdá se vhodné rozvíjet odbornou diskusi na potřebnost specifických služeb.

Důležitým prvkem, který se v teoretické části prokázal, je fakt, že ačkoli se u některých typů služeb neprokázala jejich efektivita, nebo ač jsou jejich východiska v přímém rozporu se standardy odborné způsobilosti, tyto programy jsou nadále finančně podporovány a rozvíjeny (jedná se například o hromadné přednášky o účincích návykových látek).

Z praktické části práce vyplynula malá informovanost rodičů o možnostech využívání odborných služeb při řešení rizikového chování dětí. Rodiče je efektivní informovat zejména přes školy a dětské lékaře. Vznikající adresáře sociálních služeb je potřeba více propagovat a distribuovat veřejnosti.

Pedagogové jsou poměrně dobře informováni o státních službách, zejména pedagogicko-psychologických poradnách a střediscích výchovné péče, o nestátních službách mají méně informací. Tato hypotéza je výraznější v Ústeckém kraji. K řešení situací souvisejících s rizikovým chováním žáků základních škol je žádoucí spolupráce více pedagogů, která umožňuje lepší výběr preventivních a represivních opatření.

Ve spolupráci rodičů a učitelů se objevilo riziko přehazování odpovědnosti za řešení situace dítěte mezi rodiči a školou, toto riziko lze překonat vzděláváním pedagogů o možnostech vedení rozhovoru s rodiči žáků a jejich podporou ze strany ostatních učitelů i vedení školy.