

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Prevence rizikového chování dětí v konkrétním dětském domově  
Prevention of risky behaviour of children in a specific children's home

Monika Papežová

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Richterová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)

Studijní obor: B M-PG (7504R015, 7501R008)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Prevence rizikového chování dětí v konkrétním dětském domově* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 12. 4. 2023

Děkuji vedoucí mé práce PhDr. Magdaleně Richterové, Ph.D. za cenné rady, inspirující podněty a čas věnovaný odbornému vedení při zpracování bakalářské práce. Zároveň bych chtěla poděkovat řediteli dětského domova za přínosné informace a vstřícnost při realizaci praktické části. Také bych ráda poděkovala za spolupráci vychovatelům, vychovatelkám a dětem z dětského domova.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá prevencí rizikového chování v konkrétním dětském domově. Rizikové chování lze charakterizovat jako chování, které způsobuje zdravotní, sociální, výchovná a další rizika jak dané osobě, tak společnosti. Pod pojmem prevence rizikového chování rozumíme všechna opatření vedoucí k předcházení a minimalizování důsledků rizikového chování. Práce se skládá ze dvou částí. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy a analyzovány vybrané dokumenty z oblasti prevence rizikového chování. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda existuje strategie prevence rizikového chování dětí se zaměřením na dětské domovy na národní úrovni. Dále popsat jakou strategii má ředitel vybraného domova, jak motivuje vychovatele, aby s dětmi dle této strategie pracovali. Dalším cílem bylo zjistit, jak vychovatelé aplikují strategii prevence ve vybraném dětském domově. A také zjistit, jak rizikové chování a prevenci rizikového chování vnímají děti v dětském domově. Práce je zpracována jako případová studie. Pro dosažení stanoveného cíle byl zvolen kvalitativní výzkum, sběr dat probíhal pomocí metody dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Dotazníkového šetření se zúčastnili vychovatelé, vychovatelky a děti z vybraného dětského domova. Rozhovor byl veden s ředitelem dětského domova. Prevence v konkrétním dětském domově je realizována na základě preventivního programu. Uskutečňovány jsou externí preventivní programy a zároveň prevence probíhá s vychovateli v rodinných skupinách.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

prevence, rizikové chování, preventivní program, dětský domov, ústavní výchova

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the prevention of risk behaviour in a selected children's home. Risk behaviour can be characterised as behaviour that causes health, social, educational and other risks to both the person and society. The term prevention of risk behaviour refers to all measures leading to the prevention and minimisation of the consequences of risk behaviour. The thesis consists of two parts. The theoretical part explains the basic concepts and analyses selected documents in the field of risk behaviour prevention. The aim of the bachelor thesis was to find out whether there is a strategy for the prevention of risk behaviour of children with a focus on children's homes at the national level. Furthermore, to describe what strategy the director of the selected home has, how he motivates the educators to work with children according to this strategy. Another aim was to find out how educators apply the prevention strategy in the selected children's home. And also to find out how the children in the children's home perceive risk behaviour and prevention of risk behaviour. The thesis is presented as a case study. In order to achieve the stated objective, qualitative research was chosen and data collection was carried out using questionnaire and semi-structured interview method. The participants of the questionnaire survey were male and female educators and children from the selected children's home. The interview was conducted with the director of the children's home. Prevention in a selected children's home is implemented on the basis of a prevention programme. External prevention programmes are implemented and at the same time prevention is carried out with educators in family groups.

## **KEYWORDS**

prevention, risk behaviour, prevention program, children's home, institutional care

## Obsah

Úvod .....	7
1 Náhradní péče .....	8
1.1 Ústavní a ochranná výchova a její zakotvení v právním systému ČR.....	9
1.1.1 Diagnostický ústav .....	9
1.1.2 Dětský domov.....	10
1.1.3 Dětský domov se školou.....	11
1.1.4 Výchovný ústav .....	12
1.2 Zákon o sociálně právní ochraně dětí .....	13
2 Rizikové chování .....	14
2.1 Vymezení pojmu.....	14
2.2 Formy rizikového chování .....	15
3 Prevence.....	20
3.1 Pojem prevence .....	20
3.2 Primární prevence .....	20
3.2.1 Nespecifická primární prevence .....	21
3.2.2 Specifická primární prevence .....	22
3.3 Sekundární prevence.....	24
3.4 Terciální prevence.....	24
4 Analýza vybraných dokumentů prevence rizikového chování.....	25
4.1 Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 .....	25
4.2 Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Jihočeského kraje na období 2022-2027 .....	28
4.3 Preventivní program vybraného dětského domova .....	30

4.4	Časopis prevence – Péče o děti v ohrožení adiktologickým problémem v ČR ....	31
5	Praktická část.....	33
5.1	Cíl práce.....	33
5.2	Metoda šetření.....	33
5.3	Charakteristika dětského domova.....	35
5.4	Charakteristika výzkumného vzorku respondentů.....	35
5.5	Dotazníkové šetření .....	36
5.6	Rozhovor s ředitelem dětského domova.....	59
5.7	Porovnání výsledků dotazníkových šetření a rozhovoru .....	62
5.8	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	64
	Závěr.....	67
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	69
	Seznam použitých zkratk .....	71
	Seznam grafů .....	72
	Seznam příloh.....	73
	Přílohy .....	74

## Úvod

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila téma prevence rizikového chování u dětí v dětském domově. Rizikové chování je celospolečenský problém, ke kterému může docházet v kterémkoliv věku. Nejrizikovější skupinou jsou děti a mladiství. Již odmala považujeme rodiče za naše vzory a máme tendenci jejich chování opakovat a brát jako normální nebo běžné. Mnoho dětí, před umístěním do dětského domova, vyrůstalo v nevhodném prostředí, kde rodiče neplnili rodičovské povinnosti, a děti se s rizikovým chováním setkávaly již v rodině. Toto téma jsem zvolila především proto, že mě zajímalo, zda je prevenci rizikového chování v dětských domovech věnována dostatečná pozornost. Chtěla jsem zjistit, jak se v této oblasti pracuje s dětmi, na které doma nečekají starostliví rodiče, kteří jim v případě, že sejdou ze „správné“ cesty, opět pomohou najít směr.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje především na vymezení základních pojmů, jako jsou náhradní péče, dětský domov, rizikové chování, prevence, druhy prevence. V poslední kapitole této části bylo analyzováno několik dokumentů, které se zabývají prevencí rizikového chování.

Praktická část bakalářské práce se věnuje prevenci rizikového chování v konkrétním dětském domově. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda existuje strategie prevence rizikového chování dětí se zaměřením na dětské domovy na národní úrovni. Dále popsat jakou strategii má ředitel vybraného domova, jak motivuje vychovatele, aby s dětmi dle této strategie pracovali. Dalším cílem bylo zjistit, jak vychovatelé aplikují strategii prevence ve vybraném dětském domově. A také zjistit, jak rizikové chování a prevenci rizikového chování vnímají děti v dětském domově.

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum, je zpracována jako případová studie. Sběr dat probíhal pomocí metody dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Respondentům byly předány dva dotazníky, jeden byl určen pro vychovatele a vychovatelky v dětském domově, druhý pro děti ve věku 10-15 let. Rozhovor byl veden s ředitelem dětského domova.



## 1 Náhradní péče

Bakalářská práce je zaměřena na prevenci rizikového chování v konkrétním dětském domově. Dětský domov spadá mezi výchovná zařízení pro ústavní výchovu dětí. Proto obsahem této kapitoly je popis ústavní a ochranné výchovy v České republice.

Jednou z nejstarších institucí, která se podílí na předávání hodnot a norem dané společnosti, zabezpečuje útočiště v nepohodě a zároveň obstarává sociální kontrolu nad problematickými jedinci, je rodina. Již staré etické a morální záznamy dokládají, že pokud lidé neplní své rodinné povinnosti, začne se bortit i síla společnosti (Možný, 2002). Rodinu označujeme za jedinečnou a nenahraditelnou instituci. Bez citového zaujetí rodičů by se děti daly vychovat jen těžko. Již v minulosti vznikaly snahy o přesunutí rodičovské péče na jiné osoby nebo na státem zřízené instituce, které se však v širším měřítku v praxi neujaly (Matoušek, 2003).

Do náhradní péče se dostávají děti, které rodiče nemají nebo rodiče mají, ale ty se o ně buď starat nechtějí, nedokážou nebo nemohou. Pokud se dítě stane sirotkem, jen v ojedinělých případech je umístěno do náhradní péče. V případě, že dítě pochází z funkční rodiny, většinou se ho ujmou další členové rodiny, nejčastěji prarodiče nebo sourozenci rodičů (Matějček, Dytrych, 2002).

Náhradní péče se dělí na dvě základní formy – náhradní výchovnou péči a náhradní rodinnou péči. Do náhradní výchovné péče spadá ústavní výchova. V tomto případě není dítě svěřeno do péče konkrétní náhradní rodině, ale do rukou odborníků a vychovatelů. Do náhradní rodinné péče patří adopce a pěstounská péče. Za nejlepší formu náhradní péče je vnímána právě adopce. Osvojitelé k dítěti mají shodná práva a povinnosti jako biologičtí rodiče ke svému dítěti. Adopcí vzniká příbuzenský vztah. Pěstounská péče se liší tím, že se jedná o státem kontrolovanou náhradní rodinnou péči. Pěstoun se nestává zákonným zástupcem dítěte, smí rozhodovat pouze o běžných věcech, v důležitých případech je potřeba souhlasu rodiče, případně soudu (Matějček, 1999).

Dítě pro svůj správný a plnohodnotný vývoj potřebuje uzavřené a bezpečné místo, které odolává nástrahám zvenčí. Potřebuje domov, kde se naučí zvládat nástrahy okolního světa. Pokud dítě vyrůstá v nestálém prostředí, může být deprivováno (Matoušek, 1999). Dle

Hartla lze deprivaci označit jako strádání, tedy nedostatečné uspokojení základních potřeb (Hartl, 2004). Každý máme nějaké své místo, domov, prostředí, kde se cítíme dobře a jsme s ním emočně svázáni. Ústav je pouhým pokusem o náhradu tohoto místa. Jedná se o uměle vytvořené místo, které má chránit jak společnost, tak klienty v péči ústavu (Matoušek, 1999).

## **1.1 Ústavní a ochranná výchova a její zakotvení v právním systému ČR**

V České republice je ústavní a ochranná výchova upravena zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Každé dítě, ve školských zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy a ve střediscích pro preventivně výchovnou péči, má základní právo na zajištění výchovy a vzdělání v souladu s Ústavou. Snahou je dosáhnout harmonického vývoje osobnosti dítěte s ohledem na jeho potřeby a věk. Zařízení zajišťují péči o nezletilé osoby ve věku od 3 do 18 let, případně do 19 let. Přípravuje-li se dotyčný na budoucí povolání, může v zařízení zůstat až do věku 26 let. Do zařízení se dítě dostane nařízením soudu. Jelikož nařízení ústavní výchovy je velký zásah do života dítěte, musí orgány vždy jednat v nejlepším zájmu dítěte a v souladu s legislativou. Mezi zařízení řadíme diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Všechna tato zařízení poskytují nezaopatřeným dětem plné přímé zaopatření, mezi něž se řadí především stravování, ubytování, ošacení, učební potřeby, úhrada nákladů na zdravotní služby, kapesné (zákon č. 109/2002 Sb.).

Ačkoli se v práci věnuji převážně dětskému domovu, považuji za důležité alespoň stručně vymežit a charakterizovat i ostatní zařízení. Hlavním důvodem, proč jsem se takto rozhodla je, že všechna zařízení ústavní a ochranné výchovy se prolínají a v praxi se často stává, že dítě, které nyní pobývá v dětském domově, mohlo přijít do kontaktu i s jiným zařízením.

### **1.1.1 Diagnostický ústav**

Diagnostický ústav je školské zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy. Jedná se o zařízení pro děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Děti jsou do diagnostického ústavu zařazeny po komplexním vyšetření, na kterém se podílí několik odborníků. Část dětí sem přichází na

základě nařízení soudu, jinak o tom mohou rozhodnout i zákonní zástupci. Jelikož doba, kterou dítě stráví v diagnostickém ústavu, by neměla přesáhnout osm týdnů, je po výsledcích vyšetření rozhodnuto o dalším směřování dítěte a o případném umístění do dětského domova nebo do dětského domova se školou. Organizační jednotkou v diagnostickém ústavu, ve které se s dětmi pracuje, je výchovná skupina a obsahuje nejméně 4 a nejvíce 8 dětí (zákon č. 109/2002 Sb.).

Úlohy diagnostického ústavu:

- Diagnostické – pedagogická a psychologická činnost, vyšetření dítěte
- Vzdělávací – vyhodnocení úrovně dosažených znalostí, zajišťuje specifické vzdělávací potřeby
- Terapeutické – napravení poruch v chování a v sociálních vztazích
- Výchovné a sociální – spojeno s osobou dítěte, zajištění rodinné situace a zdravotního vyšetření
- Organizační – umístění dětí do zařízení, spolupráce s orgánem sociálně – právní ochrany dětí
- Koordinační – propojení postupů ostatních zařízení  
(zákon č. 109/2002 Sb.)

Z výsledků statistické ročenky školství lze vyčíst, že v roce 2021/2022 je na území České republiky zřízeno 12 diagnostických ústavů. Celkem se zde nachází 365 dětí (MŠMT, 2021/2022).

### **1.1.2 Dětský domov**

Dětský domov spadá mezi výchovná zařízení pro ústavní výchovu. Je charakteristický tím, že do něj přicházejí děti bez závažných výchovných problémů. Zařízení klientům zabezpečuje náhradní péči, ale neslouží jako nápravné zařízení. Dítě se do dětského domova dostává na základně soudního rozhodnutí, ve většině případů předchází pobyt v diagnostickém ústavu (zákon č. 109/2002 Sb.).

Dětský domov dětem zajišťuje výchovné, vzdělávací a sociální zabezpečení. Dostávají se sem klienti nejčastěji ve věku od 3 do 18 let. Přicházejí sem i nezletilé matky společně s jejich dětmi. Děti docházejí do škol, které nejsou součástí dětského domova.

Pokud jedinec dosáhne 18 let, může v dětském domově zůstat až do 26 let za podmínky, že pokračuje v přípravě na budoucí povolání (zákon č. 109/2002 Sb.).

V minulosti byly děti umísťovány do dětských domovů interního typu. Tato zařízení byla jen vzdáleně podobná klasické domácnosti, na kterou děti byly zvyklé. Skutečný domov je místem, kde mám své věci a své lidi. Což se o dětském domově říct nedá. Ačkoli většinou žijí sourozenci pohromadě, jsou k nim přiděleny i ostatní cizí děti. V dětském domově interního typu vznikají skupinová společenství (Škoviera, 2007). Dnes se nejčastěji setkáváme s dětskými domovy rodinného typu. Za základní organizační jednotku je označována rodinná skupina, kterou tvoří 6 až 8 dětí. Skupina je tvořena dětmi různého věku a sourozenci se většinou umísťují do jedné skupiny. Jeden dětský domov obsahuje nejméně 2 a nejvíce 6 těchto skupin (zákon č. 109/2002 Sb.).

U dětí vychovávaných v dětském domově je mnohem větší pravděpodobnost výskytu deprivativního syndromu než u dětí v klasické rodině. Na rozdíl od rodiny se v dětském domově střídá pečující osoba, a tak děti mají méně kontaktu, vzájemné interakce, a hlavně lásky od této osoby. Deprivované děti se potom projevují jako pomalejší, méně talentované a průbojné. Těžko si tvoří hlubší vztah s druhými lidmi, ačkoli kontakt vyhledávají často (Matoušek, 1999).

Podle statistické ročenky školství bylo za rok 2021/2022 v České republice evidováno 138 dětských domovů. Celkem je zde umístěno 4247 dětí, z toho pouze 34 dětí je úplnými sirotky (MŠMT, 2021/2022).

### **1.1.3 Dětský domov se školou**

Do dětského domova se školou se dostávají děti s nařízenou ústavní výchovou nebo s uloženou ochrannou výchovou. Dětský domov se školou je určen dětem, u kterých se vyskytují poruchy chování nebo pokud mají děti trvalou psychickou poruchu a potřebují výchovně léčebnou péči (zákon č. 109/2002 Sb.).

Zpravidla se sem umísťují děti od 6 let až do ukončení povinné školní docházky. V dalším studiu na střední škole pokračují děti mimo zařízení dětského domova. Pokud dítě, kvůli svým poruchám chování, není schopné po ukončení povinné školní docházky docházet

na střední školu nebo pokud nezačne pracovat, je následně umístěno do výchovného ústavu (zákon č. 109/2002 Sb.).

Základní organizační jednotkou je zde rodinná skupina. Rodinná skupina se v dětském domově se školou skládá z minimálně 5 a nejvíce 8 dětí. Ve skupině se nachází děti odlišného věku a pohlaví, pokud je to možné, sourozenci jsou dáni do společné skupiny. Děti jsou do skupiny rozřazeny s ohledem na jejich vzdělávací, výchovné a léčebné potřeby. V dětském domově se školou v jednom areálu je možné mít nejméně 2 a maximálně 6 rodinných skupin (zákon č. 109/2002 Sb.).

Statistická ročenka školství uvádí, že v roce 2021/2022 se na území České republiky nachází 28 dětských domovů se školou, ve kterých je umístěno 699 dětí (MŠMT, 2021/2022).

#### **1.1.4 Výchovný ústav**

Výchovný ústav je posledním typem ústavní výchovy. Do výchovného ústavu jsou umístovány děti, které dosáhly věku 15 let, a u kterých se vyskytují závažné poruchy chování. Ústav zajišťuje především výchovné, sociální a vzdělávací povinnosti. Jsou určeny odděleně pro děti, které mají nařízenou ústavní výchovu nebo ochrannou výchovu nebo nezletilým matkám s dětmi (zákon č. 109/2002 Sb.).

Děti, které mají ochrannou výchovu, ale není jim ještě 15 let, a dosáhly alespoň 12 let, mohou být umístěny do výchovného ústavu pouze za předpokladu, že jejich poruchy chování jsou natolik vážné, že je nelze zařadit do dětského domova se školou. Organizační jednotkou je stejně jako v diagnostickém ústavu výchovná skupina. Skupina se skládá z minimálně 5 a maximálně 8 dětí. Děti jsou umístěny do skupiny s ohledem na jejich potřeby. V jednom výchovném ústavu lze zřídit až 6 výchovných skupin (zákon č. 109/2002 Sb.).

V České republice bylo za rok 2021/2022 evidováno 25 výchovných ústavů, ve kterých je umístěno 923 dětí (MŠMT, 2021/2022).

## **1.2 Zákon o sociálně právní ochraně dětí**

Dalším důležitým zákonem v této oblasti je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sociálně právní ochranu zajišťují zejména krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo, Úřad práce České republiky.

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje především na děti, jejichž rodiče zemřeli, nebo neplní rodičovské povinnosti či nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy. Zaměřuje se i na situace, kdy dítě zanedbává školní docházku, žije nemravný život, dopouští se trestných činů, páchá přestupky. Sociálně-právní ochrana je cílená i na děti, na kterých byl spáchán násilný čin nebo se nachází v ohrožení života. Pokud orgán sociálně-právní ochrany shledá, že chování rodičů vůči dítěti je nevhodné, může soudu navrhnout omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti či nařízení ústavní výchovy. Tento zákon upravuje všechny druhy náhradní péče (zákon č. 359/1999 Sb.).

## 2 Rizikové chování

### 2.1 Vymezení pojmu

Rizikové chování lze charakterizovat jako komplexní skupinu chování, v jehož důsledku se zvyšuje pravděpodobnost zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik jak pro danou osobu, tak pro společnost. Vzorce rizikového chování označujeme jako soubor jevů, jejichž výskyt a projevy lze odborně zkoumat, a které můžeme usměrnit prostřednictvím preventivní a léčebné pomoci (Miovský, 2010). Dříve se pro termín rizikové chování používalo označení sociálně-patologické jevy. Tento pojem se přestal používat, protože činnosti, které označujeme jako rizikové chování, nemůžeme nazvat patologickými. Důvodem je, že v primární prevenci se nám jedná o předcházení těmto rizikovým aktivitám (MŠMT, 2019).

Průcha, Walterová, Mareš ve své knize *Pedagogický slovník* definují rizikové chování jako: *Chování rizikové populační skupiny, v pedagogickém kontextu zejména skupiny dospívajících. Světová zdravotnická organizace stanovila medicínskou kategorii „dorost“ jako samostatnou rizikovou populační skupinu se samostatným preventivním programem. Nejčastěji jde o tři rizikové typy chování: 1. zneužívání návykových látek (nikotin, alkohol, drogy), 2. negativní chování v oblasti reprodukční (předčasný sex a s ním spojené střídání partnerů, riziko pohlavních nemocí a předčasné otěhotnění), 3. negativní psychosociální chování (poruchy chování, agresivita až kriminalita, úrazy, deprese až sebevražedné jednání, poruchy školního prospívání, nedokončení školní docházky, následná nezaměstnanost). Tyto tři kategorie mají tendenci se sdružovat a jedna usnadňuje vznik druhé. Ve hře je také emocionální deprivace, distres (stres s negativními účinky) a negativní tlaky vrstevníků* (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 201).

Rizikové chování se z části považuje za součást vývoje běžného jedince. Toto chování se může objevit v jakémkoli věku, ovšem nejvíce ohroženou skupinou jsou adolescenti, nicméně po dosažení dospělosti se většinou vytratí. Rizikové chování označuje takové chování, které není společensky respektováno nebo je přímo zakázáno. Jedná se o aktivity, které vedou k psychosociálnímu nebo zdravotnímu poškození jedince nebo společnosti. Termínem rizikové chování označujeme chování, které je sice společensky nepřijatelné, přesto jej nelze ve všech případech označit jako trestné (Sobotková, 2014).

Riziková mládež je označení dospívajících, u nichž díky výskytu několika faktorů může dojít k selhání v sociální a psychické oblasti. Dochází k ohrožení psychosociálního vývoje, což označujeme za rizikové (Labáth, 2001).

## 2.2 Formy rizikového chování

V této kapitole bych se chtěla zaměřit na nejběžnější formy rizikového chování, které se objevují nejčastěji. Obecně rozlišujeme 9 kategorií rizikového chování. Je důležité si uvědomit, že rizikové chování se neustále vyvíjí a některé druhy nelze jednoznačně zařadit do daných skupin. Za základní druhy rizikového chování považujeme:

- a) *Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedii, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie*
- b) *Záškoláctví*
- c) *Závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling*
- d) *Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů*
- e) *Spektrum poruch příjmu potravy*
- f) *Negativní působení sekt*
- g) *Sexuální rizikové chování*

(MŠMT, 2010, s. 1)

Výše zmíněné kategorie uvádí MŠMT v Metodickém doporučení, Miovský ve své publikaci Primární prevence přidává další kategorii: okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte (Miovský, 2010).

### **Šikana a kyberšikana**

Šikana je druh agrese, při kterém dochází ke ztrátě pocitu bezpečí a jistoty. Jedná se o násilné projevy chování jednoho jedince vůči druhému. Toto chování je záměrné, úmyslné a mezi dětmi většinou probíhá v ústraní bez vědomí dospělých. V důsledku šikany může docházet u žáků i u pedagogů k psychickým potížím. Její výskyt má za následek zhoršení psychického stavu zúčastněných, rozpad vztahů v kolektivu a zhoršení školních výsledků.



Šikanu dělíme na:

- Přímá šikana – dělíme ji na fyzickou (násilí, bití, plivání, strkání, ...) a na nefyzickou (nadávky, sexuální komentáře, slovní útoky na rasu, národnost, orientaci a náboženství oběti, agresor může chtít po oběti, aby mu psala domácí úkoly nebo mu odevzdala kapesné, ...). Dalším typem přímé šikany je šikana neverbální (řeč těla, zastrašující výrazy, posmívání, házení předmětů, ničení pomůcek a věcí oběti.)
- Nepřímá šikana – agresor se snaží uškodit oběti po stránce psychické a emocionální. Šikana probíhá, aniž by kdokoli měl podezření, že se něco děje. Většinou je použit prostředník, aby oběti ublížil. Nejedná se o fyzické násilí, oběť bývá schválně ignorována a přehlížena, rozšiřují se o ní pomluvy a je ponižována před ostatními.

(MŠMT, 2016)

V dnešní době se, díky sociálním sítím a internetu obecně, stále častěji setkáváme s šikanou v elektronickém prostředí, tzv. kyberšikanou. Probíhá prostřednictvím komunikačních technologií, jako jsou mobilní telefony, počítače. Tato forma obnáší výhrušné zprávy, tvorbu videí nebo fotek, které mají za úkol ponížit nebo vystrašit oběť. Online prostředí je nevyzpytatelné a těžko ovlivnitelné, tudíž se může stát, že nevině mířený vtíp se vymkne kontrole a může jedinci velmi ublížit. Značnou výhodou pro agresora je anonymita. Většinou se schovává za písmenka a je velmi těžké ho vypátrat. U „klasické“ šikany jsou mezi obětí a agresorem fyzické rozdíly, internetové prostředí tyto nerovnosti smazává (MŠMT, 2017).

### **Záškoláctví**

Za záškoláctví je označováno úmyslné zanedbávání školní docházky. Žák základní a střední školy je povinen předložit žádost o omluvení absence, kterou podává buď zákonný zástupce nebo plnoletý žák. Nepřítomnost omlouvá pedagogický pracovník a pokud absence není omluvená, jedná se o záškoláctví. Při tomto rizikovém chování dochází k porušení školního řádu a také k porušení školského zákona, který upravuje docházku do školy. Záškoláctví můžeme rozdělit do pěti skupin:

- Pravé záškoláctví – žák do školy nechodí, ale rodiče věří, že tam dochází

- Záškoláctví s vědomím rodičů (tzv. skryté záškoláctví) – rodiče buď mají negativní postoj ke škole nebo dítě k pravidelné docházce nepodporují
- Záškoláctví s klamáním rodičů – dítě přesvědčí rodiče, že ze zdravotních důvodů nemůže do školy a oni mu absenci omluví
- Útěky ze školy – žák ráno do školy dorazí, tudíž nemá absenci, ale během dne vyučování opustí, ze školy odejde nebo se zdržuje v budově školy
- Odmítání školy – objeví se i žáci, kteří do školy nedochází kvůli psychickým problémům, jedná se o strach ze šikany nebo z obtížnosti učiva

(MŠMT, 2017)

### **Závislostní chování**

Závislost je seskupení fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, při nichž má člověk potřebu danou látku užívat nebo vykonávat určitou činnost víc než činnosti, které dělal doposud. Pro závislostní chování je charakteristická nutkavá potřeba a silná touha. Jedinec ztrácí kontrolu sám nad sebou, postupně začne zanedbávat koníčky, práci, rodinu i sebe ve prospěch závislosti. Dalším jevem, který se u jedince vyskytuje, je tělesný odvykací stav, kdy se látka využívá ke zmenšení odvykacího stavu, často se používá podobná látka se shodnými účinky (Nešpor, 2011).

Ve školním prostředí se nejčastěji setkáváme se závislostí na alkoholu a tabáku, netolismem a gamblingem. V České republice patří alkohol mezi nejčastěji užívanou návykovou látku. Jedná se o legální látku, u nás je dostupnost alkoholu regulována věkem. Osobám mladším 18 let je zakázáno tuto látku podávat i prodávat. I přesto se alkohol často vyskytuje v rukou dětí a mladistvých. Mladí lidé konzumují alkohol hlavně z důvodu, aby zapadli do vrstevnické skupiny. Také je láká experimentování, a jelikož jsou nezkušení, může u nich dojít k otravě nebo k provozování nebezpečných činností (MŠMT, 2018).

Mezi další závislost u dětí a dospívajících patří užívání tabákových výrobků a nikotinových sáčků. Závislost začíná experimentováním, následně dochází k příležitostnému užívání (1 užití za týden), pravidelnému užívání až k dennímu užívání. Dle výzkumu ESPAD z roku 2016 vyzkoušelo kouřit cigarety skoro 70 % dětí ve věku 16 let.

Užívání tabákových výrobků je jedním z hlavních důvodů onemocnění a předčasných úmrtí. Kouření rovněž způsobuje 14 druhů rakovin (MŠMT, 2022).

V poslední době se značně rozvinula závislost na virtuálních drogách, tzv. netolismus. Řadíme sem závislost na počítačových hrách, sociálních sítích či mobilních telefonech. V důsledku toho se u dětí projevují tělesná onemocnění, jako oslabení svalstva, bolest ramen, zad a zápěstí. Může se objevit i zánět šlach a kloubů, kvůli stálému sezení je mnohem větší pravděpodobnost obezity. Jedinci mívají rozhozený denní režim, zhoršuje se u nich schopnost komunikace s ostatními, čímž dohází k problémům ve vztazích, ale i v zaměstnání nebo ve škole (MŠMT, 2015).

### **Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů**

Jedná se o záměrné vystavení sebe nebo ostatních zvýšené možnosti zranění či až ohrožení života při sportu nebo v dopravě. Z dopravy sem patří například závody aut na plné silnici nebo řízení po požití psychoaktivních látek. Ve sportu se jedná o překračování svých fyzických sil, snahu vykonávat nebezpečné sporty bez kvalifikovaného doprovodu nebo vyhledávání extrémních podmínek pro různé činnosti, např. nebezpečná jízda na kole nebo lyžování v lavinových polích (Miovský, 2010).

### **Spektrum poruch příjmu potravy**

Poruchy příjmu potravy nejčastěji postihují mladé dívky, které podléhají tlaku vrstevníků a požadavkům společnosti, což může vést k nespokojenosti s vlastním tělem a následně k držení diet (poměr dívek a chlapců 8-15:1). Dochází ke zkreslení vnímání sebe sama, jedinec se soustředí na sebekontrolu. Mezi nejčastější poruchy řadíme mentální anorexii a bulimii.

Mentální anorexii charakterizujeme jako záměrné snižování tělesné váhy. Jedinci většinou tyto snahy popírají a hovoří a zdravém životním stylu. Lidé trpící touto nemocí jsou posedlí sebekontrolou, zvykají si na snížený energetický příjem a postupně přestávají cítit hlad. U mentální bulimie se střídají záchvaty přejídání, kdy jedinec naprosto ztrácí kontrolu nad jídlem, a aby u něj nedocházelo k přibírání hmotnosti, po záchvatu přejídání následuje nucené zvracení (MŠMT 2016).

### **Negativní působení sekt**

Uzavřenou skupinu lidí, která je založena na ideologickém konceptu, má svého vůdce a u níž dochází k izolování jedinců, k manipulaci a ztrátě soukromí označujeme pojmem sekta. Sekta má většinou náboženský charakter, někdy se dokonce označuje za církev. V čele stojí obdařený vůdce, který má veškerou moc a nelze ho zpochybnit. Členové jsou přesvědčení, že jen on šíří pravdu a nikdo se neopovází se mu postavit. V opačném případě je přísně sankcionován (MŠMT, 2015).

### **Sexuální rizikové chování**

Sexuální rizikové chování má negativní dopad na jedince v době, kdy toho chování probíhá, tak v budoucnosti. Také ovlivňuje vývoj psychiky a zvyšuje zdravotní a sociální ohrožení u mladistvých. Jedná se o předčasný nebo nechráněný sex, promiskuitu, náhodné známosti nebo sdílení vlastního erotického materiálu (MŠMT, 2015). V některých případech dochází ke kombinaci rizikových chování, užívání návykových látek a rizikového sexu (Miovský, 2010).

## 3 Prevence

### 3.1 Pojem prevence

Pod pojmem prevence rozumíme všechna opatření vedoucí k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků. Zaměřuje se především na předcházení a minimalizaci různých poruch a onemocnění, poškození a úrazů, rovněž i na samotné projevy rizikového chování, kterým se snaží zabránit. Úkolem prevence je předcházení vzniku, rozvíjení a recidivy nežádoucích aktivit. Tomuto rozdělení odpovídají tři stupně prevence: primární, sekundární a terciální (Čech in Miovský, 2015).

Za prevenci rizikového chování označujeme jakékoli druhy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních nebo jiných zásahů s cílem předcházet výskytu rizikového chování, zamezit jeho dalšímu vývoji a zmírnit již vzniklé projevy rizikového chování (Mioviský, 2010).

Průcha, Walterová, Mareš ve své knize Pedagogický slovník definují prevenci jako: *Soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálněpatologickým jevům. Rozlišuje se: 1. primární prevence, zaměřená na celou sledovanou populaci (např. prevence delikvence zaměřená na celou mládež, a to nespécifická – podporující žádoucí formy chování obecně, a specifická – zaměřená proti konkrétnímu riziku), 2. sekundární prevence, zaměřená na rizikového jednotlivce a skupiny (např. prevence delikvence zaměřená na děti ze socioekonomicky znevýhodněných skupin). 3. terciální prevence, zaměřená na minimalizaci následků nebo pokračování nežádoucích jevů u jedinců, u nichž se již sledovaný nežádoucí jev vyskytl (např. preventivní opatření mající zabránit recidivitě u mladistvých delikventů). V pedagogice je velmi důležitá např. prevence násilného jednání, užívání návykových látek a vzniku závislostí, prevence nemocí a úrazů aj.* (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 178).

### 3.2 Primární prevence

Primární prevence je soubor souhrnných opatření, jejichž úkolem je upevnit zdraví, dodržování zákonnosti a posilování morálních zásad společnosti. Snaží se o zmapování daných rizik, porozumění příčinám odchylek a prosazení účinných obranných nástrojů. Při aplikaci preventivních aktivit je zásadní znát cílovou skupinu, s dospívajícími zacházet jako

s partnery, být přirozený, nehrát si na experta, propojovat teorii s životní realitou, zbytečně nezastrašovat, získat si jejich důvěru (Jedlička, 2015).

Primární prevence se zaměřuje na základní ochranu jedince i společnosti. Primární pomocí bychom se měli zabývat v největší míře. Jejím hlavním úkolem by měla být imunizace, ochrana před negativními důsledky rizikového chování na jedince i skupinu. Prevence nemá za úkol jedince izolovat nebo zamezit kontaktu s nežádoucími jevy, ale vytvořit u něj soubor správných postojů, důležitých znalostí a kompetencí, díky nimž jedinec rozpozná výskyt rizikových jevů a dokáže se jim účinně bránit. Mezi základní edukační činitele řadíme rodinu a školu, ale také sem patří volnočasová zařízení. Pokud není primární prevence dostatečně účinná, nastupuje prevence sekundární, případně terciální (Čech in Miovský, 2015).

### **3.2.1 Nespecifická primární prevence**

Nespecifická primární prevence se zaměřuje především na rozvoj sociálních a komunikačních kompetencí. Jedná se o snahu zvýšit odolnost mladých lidí vůči zátěži a naučit je kvalitně trávit volný čas. Činnost je určena běžné populaci, u které se neprojevují žádné patrné známky výchovných problémů. Pokud chceme dosáhnout maximální účinnosti prevence, je potřeba, aby se nejednalo pouze o jednorázové akce, ale aby činnost byla soustavná, systematická a cílevědomá (Jedlička, 2015).

Neodmyslitelnou součástí nespecifické prevence je rozvoj a budování tzv. bezpečného prostředí. Pod tímto pojmem rozumíme prostředí, které pomáhá tvořit orientaci na zdraví a zmenšuje riziko nebezpečných jevů. Nejpřirozenějším místem, kde nespecifická prevence probíhá, je prostředí rodiny a školy, kde by nespecifická prevence měla přecházet v prevenci specifickou (Čech in Miovský, 2015).

V Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže je nespecifická prevence definována jako soubor činností, které nemíří přímo na konkrétní druh rizikového chování, ale napomáhají zmenšovat rizika podporou zdravého životního stylu a osvojováním správného sociálního chování pomocí smysluplného využívání volného času, kam řadíme zájmové, sportovní a volnočasové aktivity, které směřují k respektování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své chování (MŠMT, 2019).

### **3.2.2 Specifická primární prevence**

Do specifické prevence řadíme aktivity a programy, které se přímo zaměřují na některou konkrétní formu rizikového chování. V určitých případech nestačí pouze zajistit nabídku volnočasových aktivit, tedy činností, které řadíme do nesespecifické prevence. Je potřeba rovněž zajistit specifické podpůrné programy, díky nimž se děti a mladiství dokáží se svým hendikepem vyrovnat a nedojde k vyčlenění jedinců ze společnosti (Miovský, 2010). Specifická prevence přímo navazuje na nesespecifickou prevenci a probíhá hlavně ve školním prostředí. Podílí se na tvorbě osobnosti dítěte a úspěšné socializaci. Hlavním prostředkem školní prevence je minimální preventivní program, který je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních činností v základních a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Pro každou školu a zařízení je realizace minimálního preventivního programu závazná a je kontrolována Českou školní inspekcí (Čech in Miovský, 2015).

Specifická prevence se od nesespecifické liší především tím, že se zaměřuje na předcházení konkrétním problémům. Převážně se jedná o priority vytyčené školám ministerstvem, krajským úřadem či obecním zastupitelstvem. Organizují se kampaně proti drogovým závislostem, šikaně, rasismu, xenofobii. Probíhají přednášky, besedy, programy zaměřené na předání informací a na poučení o rizicích, příčinách a projevech rizikového chování, a také na to, jak se těmto nástrahám vyhnout a jak se proti nim účinně bránit. Z výzkumů ovšem vyplývá, že hromadné přednášky nepatří mezi nejlepší řešení. Aby byla prevence efektivní je podstatné emoční zaujetí a tvůrčí aktivita dětí a mladých lidí (Jedlička, 2015).

V České republice se specifická prevence uskutečňuje ve třech úrovních. Tyto tři úrovně se liší v cílové skupině, na kterou se zaměřují a mírou ohrožení rizikovým chováním v dané skupině. Na základě těchto předpokladů se pak volí intenzita programu, prostředky a nástroje (MŠMT, 2019).

### **Všeobecná primární prevence**

Všeobecná primární prevence má za cílovou skupinu běžnou populaci dětí a mládeže, která již není dělena na více nebo méně rizikové skupiny. Dbá se na věkové složení skupiny,

případně na okolnosti dané sociálními nebo dalšími faktory. Radíme sem programy, které jsou určeny pro větší počet zúčastněných např. třída. Cílem programů je zabránit nebo oddálit přítomnost rizikových jevů (MŠMT, 2019).

### **Selektivní primární prevence**

Cílovou skupinou selektivní primární prevence jsou děti a mládež, u nichž se vyskytují ve zvýšené míře rizikové faktory pro vznik nebo rozvoj forem rizikového chování. Jedná se o osoby, které již jsou v přímém ohrožení. Programy probíhají v menších skupinách nebo se jedná přímo s jednotlivcem. Neposuzuje se daná situace u jedince, jedná se pouze o to, zda patří k popisované skupině (MŠMT, 2019).

### **Indikovaná primární prevence**

Indikovaná primární prevence se zabývá skupinou nebo jednotlivci, kteří se nachází v ohrožení působením výrazně rizikových faktorů nebo se jedná o jedince, u kterých jsou již patrné projevy rizikového chování. Důležité pro tuto skupinu je, že do ní byl jedinec cíleně vybrán na základě posouzení individuální situace (MŠMT, 2019).

Při provádění preventivní činnosti je důležité myslet na efektivnost aktivit u dětí a mládeže. Efektivní primární prevence bývá dlouhodobý proces. V doporučení MŠMT je primární prevence dále dělena na dvě formy z hlediska její efektivity, a to na efektivní primární prevenci a neúčinnou primární prevenci.

### **Efektivní primární prevence**

Efektivní primární prevence je založena na principech soustavnosti a dlouhodobosti, aktivnosti, přiměřenosti, názornosti a uvědomělosti. Radíme sem kontinuální a komplexní programy, dále interaktivní programy, které probíhají v menších skupinách. Efektivní prevence se zaměřuje na vytváření dobrého klimatu ve třídě, pomáhá žákům zvládat sociální tlak, zlepšovat komunikaci, zvládat a rozvíjet sociálně emoční dovednosti, zlepšovat zdravé sebevědomí, umět pracovat s úzkostmi a stresem, dokázat zvládnout konflikty a zátěžové situace, odolávat legálním a nelegálním návykovým látkám (MŠMT, 2016).

Aby bylo dosaženo efektivní primární prevence, je nutná komplexnost a kombinace různých strategií. S dětmi se musí začít pracovat na preventivních aktivitách již v brzkém věku, nejlepší je začít s předškolními dětmi (MŠMT, 2019).



### **Neúčinná primární prevence**

Do neúčinné primární prevence řadíme zastrašování, učení triviálních frází: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací bez emočního zapojení dětí. Vhodné není pořádat samostatně realizované jednorázové akce. Při prevenci není účelné potlačovat diskusi, stigmatizovat a znehodnocovat osobní zkušenosti a postoje dětí. K neefektivním činnostem patří i přednášky, sledování filmů a dokumentů, besedy s bývalými uživateli, neaktivnost a nezapojení žáků do programu. Návštěvy hromadných kulturních, sportovních aktivit nebo historických památek, by měly být pouze doplnění prevence, nikoli však prevence samotná. Po výše zmíněných akcích by vždy měla následovat diskuse v menších skupinách a vysvětlení určitých jevů (MŠMT, 2016).

### **3.3 Sekundární prevence**

Postupy sekundární prevence se uplatňují tehdy, když je jedinec nějak ohrožen nebo oslaben. Z pohledu školy se jedná o děti, které potřebují specifické pedagogické nebo psychologické přístupy, často sem patří děti u nichž se objevuje některá z forem rizikového chování. Hlavní je rychle rozpoznat a zmapovat problém, zajistit pomoc a uskutečnit pedagogicko – psychologický zásah (Jedlička, 2015).

### **3.4 Terciální prevence**

Terciální prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se již vyskytuje rizikové chování. Snaží se najít způsoby, jak na jedince působit, tak aby se snížily škody způsobené nesprávným životním stylem. Jedná se o jedince, kteří mohou mít disharmonický vývoj, nižší sebedůvěru a nižší úctu sami k sobě. Nápravná opatření by měla vést ke zmírnění následků způsobených poruchou a také k předejití recidivě. Důležitým úkolem terciální prevence je reedukace, socioterapie a psychoterapie. Touto činností se nezabývá samotná škola, ale mají ji na starost střediska výchovné péče a zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (Jedlička, 2015).

## **4 Analýza vybraných dokumentů prevence rizikového chování**

V této kapitole se budu zabývat analýzou vybraných dokumentů, které se věnují prevenci rizikového chování. Analýzu dokumentů považujeme za výzkumnou metodu, jejímž účelem je objektivní a systematický popis obsahu dokumentů. Analýzu dokumentů lze chápat i jako kvalitativně – interpretativní, do níž mimo listin a částí textu zahrnujeme i ostatní dokumenty, které nám pomůžou problematice porozumět (Křováčková, Skutil in Skutil, 2011). Kvalitativní analýzou rozumíme klasifikaci a vyložení lingvistických a obrazových prostředků s cílem zjistit, co je v nich reprezentováno. Používáme ji rovněž k odhalení a charakterizaci zkoumaných struktur a procesů počínání a činností (Hendl, Remr, 2017).

K analýze dokumentů byly vybrány základní dokumenty, jež jsem měla k dispozici, dle kterých se organizuje prevence rizikového chování. Jako první jsem se analyzovala Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027, kterou vydává MŠMT. Mnou vybraný dětský domov se nachází v Jihočeském kraji, dalším analyzovaným dokumentem je proto Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Jihočeského kraje na období 2022–2027. Dalším analyzovaným dokumentem je preventivní program zvoleného dětského domova. Dále jsem se věnovala článku Péče o děti v ohrožení adiktologickým problémem v ČR publikovaným v časopisu Prevence.

### **4.1 Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027**

Národní strategie primární prevence je základním strategickým dokumentem MŠMT a jedná se o hlavní plán pro prevenci rizikového chování v ČR. Tato strategie vznikla v závislosti na výsledcích Národní strategie 2013-2018 a přímo na ni navazuje. Na Národní strategii navazují akční plány. Jedná se o soubor pokynů a plánů, jak dosáhnout daných cílů.

#### *Hlavní funkce*

- Stanovit základní rámec primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v ČR na dané období
- Stanovit hlavní cíle a priority rozvoje v politice primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže na dané období

- Informovat odbornou i laickou veřejnost o cílech a prioritách politiky primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže

#### *Formy rizikového chování*

- *Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování*
- *Záškoláctví*
- *Závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling*
- *Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů*
- *Spektrum poruch příjmu potravy*
- *Negativní působení sekt*
- *Sexuální rizikové chování*

(MŠMT, 2019, s. 6)

#### *Cíle strategie*

Hlavním cílem Národní strategie je snaha o snížení rizikového chování u dětí a mládeže a rovněž minimalizovat jeho vznik. Na základě toho vzniklo 6 pilířů politiky primární prevence, mezi něž patří: systém, koordinace, legislativa, vzdělání, financování, monitoring, hodnocení a výzkum. Každá ze složek má svůj cíl a priority.

Cílem pilíře Systém je stanovit jednotnou terminologii, ustálit metody a prostředky efektivní primární prevence a sjednotit parametry výkonů. Koordinace má na starost efektivní, systémovou, jednotnou a kooperující spolupráci subjektů, kteří se podílejí na primární prevenci. Legislativa upravuje a aktualizuje právní rámec oblasti primární prevence rizikového chování. Pilíř Vzdělávání má na starost zlepšování a zefektivnění systému vzdělávání pedagogických pracovníků a dalších osob v oblasti primární prevence rizikového chování, jehož hlavním úkolem je zvýšit znalosti, dovednosti a kompetence žáků. Financování zajišťuje financování systému primární prevence rizikového chování. A monitoring, hodnocení a výzkum zabezpečuje programy primární prevence rizikového chování.

### *Spolupracující instituce*

Pro efektivní primární prevenci je důležité, aby docházelo ke spolupráci mezi institucemi. Například mezi zařízeními ústavní a ochranné výchovy, školami, školskými poradenskými zařízeními, zákonnými zástupci, nestátními neziskovými organizacemi pracujícími s dětmi a mládeží, Orgány sociálně právní ochrany dětí a dalšími.

Koordinaci v ČR dělíme na horizontální a vertikální. V rámci horizontální spolupráce dochází k interakci mezi MŠMT a jednotlivými věcně příslušnými resorty a ústředními orgány státní správy. Jedná se tedy o spolupráci mezi MŠMT, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Úřadem Vlády České republiky, Ministerstvem dopravy.

Vertikální koordinace má na starost sjednocovat jednotlivé aktivity na regionální a místní úrovni. Snaží se dosáhnout toho, aby prováděná opatření a intervence byly v souladu s cíli, postupy a doporučeními Národní strategie primární prevence. Zároveň řídí činnost krajských školských koordinátorů prevence, metodiků prevence, jejichž prostřednictvím kontroluje činnost školních metodiků prevence.

### *Legislativa*

Primární prevence je v ČR legislativně upravena jen z části. Jsou přesně dány povinnosti škol, jak zajistit bezpečnost žáků, dále jsou stanoveny kompetence aktérů a vymezeny speciálně kvalifikační podmínky pro činnost školních metodiků prevence.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, je základním legislativním souborem, který vymezuje oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovné péče, ve znění pozdějších předpisů, stanovuje a opatřuje preventivně výchovnou péči. Oblast primární prevence dále upravují například zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V roce 2017 byl ovšem nahrazen zákonem č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

## *Evaluace*

Programy primární prevence vychází z analýzy současné situace rizikového chování, z tohoto důvodu je důležité, aby docházelo ke sběru dat, hodnocení kvality, výzkumu a uplatňování informací v praxi. Provádění jakékoli preventivní činnosti přináší i určitá rizika, která je nutné evaluací ošetřit a zvážit poměr mezi předpokládanými a potenciálními riziky. Jde vlastně o způsob ověření, zda je daný preventivní program pro danou skupinu vhodný (MŠMT, 2019).

## **4.2 Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Jihočeského kraje na období 2022-2027**

Nedílnou součástí úkolů škol a školských zařízení v Jihočeském kraji je realizace primární prevence rizikového chování. Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Jihočeského kraje na období 2022-2027 vychází z metodických doporučení, které vydává MŠMT a navazuje na předchozí strategie kraje. Při realizaci primární prevence se klade důraz hlavně na aktivity specifické primární prevence. Zaměřuje se na předcházení vzniku rizikového chování nebo minimalizaci důsledků.

### *Cílové skupiny*

Hlavní cílovou skupinou, na kterou se strategie kraje zaměřuje jsou děti a mládež. Prevence se zaměřuje na dítě, které je schopné nést zodpovědnost za své chování a způsob života s ohledem na jeho věk a psychickou zralost.

Sekundárními cílovými skupinami rozumíme osoby nebo instituce, kterých se tato problematika rovněž dotýká, tedy rodiče a zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, sociální pracovníky a pedagogy, veřejnost, pedagogicko-psychologické poradny či odborné služby. Posledním druhem cílových skupin jsou specifické cílové skupiny. Do této kategorie spadají odborní pracovníci a odborné služby v programech primární prevence rizikového chování – poskytovatelé preventivních činností, kteří prevenci realizují ve školách a školských zařízeních. Dále do specifické skupiny řadíme metodiky prevence v pedagogicko-psychologické poradně, školního metodika prevence, externí poskytovatele programů prevence rizikového chování.

### *Koordinace*

Horizontální úroveň primární prevence mají na starost pracovníci Odboru sociálních věcí, kteří vykonávají práci krajských školských koordinátorů prevence rizikového chování. Ti přímo spolupracují s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, kteří pak komunikují se školními metodiky prevence.

V rámci vertikální úrovně dochází ke kooperaci kraje s MŠMT, Národním pedagogickým institutem a dalšími krajskými školními koordinátory prevence rizikového chování.

### *Pozitivita a negativita všeobecné primární prevence*

V Jihočeském kraji mezi silné stránky prevence patří ustálená struktura kooperace řízení, obsáhlá nabídka vzdělávání, široká škála možností preventivních aktivit, zákonná povinnost tvorby Školního preventivního programu a minimálního preventivního programu nebo flexibilita a pružnost metodika prevence a jeho spolupráce s krajským koordinátorem.

Naopak mezi slabé stránky patří nedostatečné využití možností vzdělání a programů prevence rizikového chování, nízké uznání ze strany veřejnosti, nevyhovující vzdělání a znalosti pedagogů pro realizaci prevence rizikového chování nebo velmi nízká podpora školního metodika prevence.

### *Obecný cíl*

Jihočeský kraj si za hlavní cíl prevence rizikového chování klade podporu předcházení vzniku rizikového chování či minimalizaci a oddálení těchto projevů. Zároveň se u dětí snaží rozvíjet zdravý životní styl. Nejdůležitější funkcí je zabezpečit efektivní primární prevenci a jejím prostřednictvím předcházet vzniku a vývoji rizikového chování u dětí a mládeže v Jihočeském kraji.

Strategickým cílem je zabezpečit kvalitní a fungující spolupráci mezi horizontální a vertikální úrovní koordinace. V oblasti vzdělávání se snaží zajistit dosažení odborné úrovně poskytovatelů primární prevence rizikového chování a zároveň poskytnout možnosti pro pedagogické pracovníky, aby se mohli dále vzdělávat v oblasti prevence (Krajský úřad Jihočeského kraje, 2022).

### **4.3 Preventivní program vybraného dětského domova**

Základní strategií daného dětského domova je osvojení si základních kompetencí v oblasti zdravého životního stylu a prevence, které směřují u dětí k zamítnutí všech druhů sebepoškozujícího chování, projevů agresivity a porušování zákona. Minimální preventivní program je každoročně aktualizován na základě stávajícího stavu v dětském domově v návaznosti na dospívání dlouhodobě umístěných dětí a na problematiku nově zařazených dětí.

#### *Zaměření*

Ve školním roce 2021/2022 se několik preventivních programů nepovedlo uskutečnit, a to především z důvodu covidové situace. V DD se nachází mnoho dětí s poruchou pozornosti, a proto programy, které nabízely pouze online formu, nebyly pro děti vhodné. V zařízení se objevilo několik případů sebepoškozování. Prevence probíhala v rodinných skupinách.

Ve školním roce 2022/2023 se dětský domov zaměřuje především na tato témata: energetické nápoje, sexuální výchovu, sociální sítě, kriminalitu mládeže. Tyto oblasti odpovídají aktuální situaci v zařízení. Konzumace energetických nápojů je u dětí velmi oblíbená. A ačkoli jim jsou předkládány veškeré informace o jejich nebezpečnosti, děti to ve většině případů ignorují. Většina dětí z dětského domova je v pubertě, a proto je i prevence spojená se sexualitou nutností. Prevenci problematiky sociálních sítí se dětský domov věnuje již několik let, tento fenomén stále roste, a proto v těchto programech bude pokračováno.

#### *Cíl*

Hlavním cílem preventivního programu je zvýšit odolnost dětí a mládeže vůči rizikovému chování. Dalším úkolem je zlepšit sebeúctu u dětí, vytvořit vzájemnou úctu a odstranit sobeckost mezi sebou.

Prevence rizikového chování se orientuje na předcházení vzniku a rozvoje rizik, které vedou k rizikovým projevům. Primární prevenci realizují především kmenoví vychovatelé ve skupinách. Jedná se o rozvoj těchto oblastí: zájmy, vztahově postojové a seberegulační vlastnosti, učení a jeho význam, plnohodnotné trávení volného času, profesní zaměření,

správné chování, kriminalita, patogenní působení drog a ostatních návykových látek, sexualita.

#### *Předávání informací*

Metodik prevence má na starost komunikaci s odborníky, organizaci odborných programů pro děti i pedagogické pracovníky. Dále s kmenovými vychovateli řeší prevenci konkrétní skupiny. Spolu s vedením DD domlouvá realizaci preventivních akcí.

Dětem jsou informace o rizikovosti nějakého chování předávány v rámci jejich skupiny, dochází také k pravidelným sezením spolu s ředitelem. Každou středu je pořádána porada pedagogických pracovníků, kde se projednává vývoj a aktuální stav dětí (Metodik prevence DD, 2022).

### **4.4 Časopis prevence – Péče o děti v ohrožení adiktologickým problémem v ČR**

#### *Primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže*

Adiktologii řadíme do skupiny rizikového chování. Hlavní institucí, která se zabývá prevencí rizikového chování, a tedy i adiktologií je škola. Prevence ve školství je uskutečňována pomocí minimálního preventivního programu, programů primární prevence rizikového chování a metodika prevence. Tvorba preventivního programu spadá do kompetence metodika prevence. Během prevence rizikového chování se dbá na to, aby docházelo k realizaci dlouhodobých, efektivních a pravidelných programů.

#### *Zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy*

Jedním z druhů ústavní nebo ochranné výchovy je středisko výchovné péče. Zařízení slouží pro děti, které jsou v ohrožení výskytu poruch chování nebo se u nich poruchy chování rozvinuly, dále slouží jejich zákonným zástupcům nebo pedagogickým pracovníkům. Důležitým znakem středisek je dobrovolnost umístění na základě žádosti dítěte nebo zákonného zástupce. Dále sem patří diagnostický ústav, který se stará o děti přijaté na základě soudního nařízení o předběžném opatření nebo ústavní či ochranné výchově. Dítě zde může zůstat maximálně 8 týdnů a následně se rozhoduje o dalších možnostech umístění dítěte. Do dětského domova se školou se dítě dostane rovněž na základě rozhodnutí soudu



o nařízeném předběžném opatření, ústavní výchově nebo uložené ochranné výchově. Do dětských domovů jsou umístěny děti, u nichž nejsou viditelné poruchy chování. Posledním typem zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy je výchovný ústav. Poskytuje zabezpečení dětem po ukončení povinné školní docházky do 18, případně 19 let.

Děti, u kterých se vykytuje adiktologický problém jsou zpravidla nařízením soudu umístěovány do zařízení s výchovně léčebným oddělením. Pokud se u jedince vyskytuje rozvinutá problematika, řeší se buď režimovým nastavením (např. oddělení pro velké poruchy chování) nebo speciálními programy zaměřenými na závislosti. Specializovaná péče je zajištěna ve všech typech zařízení, pokud mají specializované oddělení nebo jsou samostatnými zařízeními, do kterých jsou děti umístěny po rozhodnutí soudu. Zařízení úzce spolupracují i s dalšími institucemi jako se zdravotnickými zařízeními, adiktologickými klinikami a přímo s psychology, psychiatry nebo adiktology (Budinská, 2020).

## 5 Praktická část

### 5.1 Cíl práce

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na prevenci rizikového chování v konkrétním dětském domově. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda existuje strategie prevence rizikového chování dětí se zaměřením na dětské domovy na národní úrovni. Dále popsat jakou strategii má ředitel vybraného domova, jak motivuje vychovatele, aby s dětmi dle této strategie pracovali. Dalším cílem bylo zjistit, jak vychovatelé aplikují strategii prevence ve vybraném dětském domově. A také zjistit, jak rizikové chování a prevenci rizikového chování vnímají děti v dětském domově. Na základě stanoveného cíle byly zformulovány následující výzkumné otázky:

- **1. Výzkumná otázka:** Existuje na národní úrovni strategie prevence rizikového chování dětí, která se zabývá konkrétně dětskými domovy?
- **2. Výzkumná otázka:** Jakou strategii prevence rizikového chování má ředitel dětského domova? Jak motivuje vychovatele, aby dle této strategie s dětmi pracovali?
- **3. Výzkumná otázka:** Jak vychovatelé aplikují strategii prevence rizikového chování?
- **4. Výzkumná otázka:** Jak prevenci rizikového chování vnímají klienti dětského domova?

### 5.2 Metoda šetření

Pro dosažení stanovených cílů této práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum ke zkoumání jevů využívá různé metody a přístupy, není založen na kvantifikaci dat, ale především na jejich podrobné analýze (Žumárová in Skutil, 2011). Kvalitativní výzkum je proces nalézání pochopení určité sociální nebo lidské problematiky, využívány jsou relativně málo standardizované metody získávání dat. Výzkumník se snaží najít a popsat komplexní pohled na zkoumanou situaci (Hendl, 2016).

V rámci kvalitativního výzkumu je využíváno několik základních přístupů, pro tuto práci byl zvolen výzkum pomocí případové studie. Případová studie se detailně zabývá jedním nebo několika málo případy. V rámci výzkumu je shromážděno velké množství

informací od jednoho či několika málo subjektů. Případová studie vychází z toho, že díky důkladnému zkoumání jednoho případu dokážeme pochopit podobné situace (Hendl, 2016). Při získávání dat jsou používány všechny dostupné zdroje i metody. V případové studii výzkumník usiluje o komplexní porozumění situaci, sbírá veškeré relevantní údaje, daný jev popisuje a analyzuje do hloubky (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Sběr dat byl proveden pomocí dotazníků a rozhovoru. První využitou metodou bylo dotazníkové šetření. Dotazník je výzkumný nástroj, který používáme pro získání informací o názorech, myšlenkách a postojích vybraných respondentů. Tato metoda patří mezi často užívané i z důvodu snadného sběru dat v relativně krátkém čase oproti jiným prostředkům výzkumu (Průcha, 2014). Dotazníky obsahují uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Uzavřené otázky dávají respondentovi varianty odpovědí, ze kterých musí jednu zvolit. U polouzavřených otázek má respondent opět pevně dané odpovědi, ale zároveň může odpověď doplnit či dovysvětlit vlastními slovy. Otevřené otázky respondenta nijak neomezují, může napsat svou vlastní odpověď (Bartošová, Skutil in Skutil, 2011). Pro výzkum byl využit elektronický dotazník. Kladem tohoto typu dotazníků je především malá časová a finanční náročnost (Průcha, 2014).

Šetření bylo realizováno pomocí dvou dotazníků. První byl zadán vychovatelům, druhý byl určen pro děti ve věku 10–15 let, které se vzdělávají v klasické ZŠ v nedaleké obci od dětského domova. Elektronické dotazníky byly zaslány na e-mailovou adresu ředitele dětského domova, který je předal respondentům.

Další použitou metodou byl polostrukturovaný rozhovor vedený s ředitelem dětského domova. Rozhovorem rozumíme dotazování se jednoho respondenta výzkumu prostřednictvím otázek. Díky rozhovoru můžeme pochopit názor ostatních, aniž bychom je omezovali předem danými odpověďmi v dotazníku. Otevřené otázky nám pak umožní, aby účastník rozhovoru mohl vysvětlit své názory a myšlenky (Švaříček, Šed'ová, 2007). Při použití polostrukturovaného rozhovoru se sice ptáme na předem zvolené a připravené otázky, ale respondent má širší prostor k vyjádření, než by tomu bylo u strukturovaného rozhovoru. Při konstrukci otázek dbáme na to, aby otázky byly srozumitelné a pro respondenta nijak osobní nebo nepříjemné. Nejlepší možností pro záznam odpovědí je

nahrávat celý rozhovor. Je ovšem nutné, aby respondent dal na začátku souhlas. Negativem nahrávání může být zkreslení autentičnosti odpovědí (Průcha, 2014).

### **5.3 Charakteristika dětského domova**

Dětský domov, ve kterém byl výzkum realizován se nachází v Jihočeském kraji. Základní informace byly získány z rozhovoru s ředitelem dětského domova. Zřizovatelem zvoleného dětského domova je Jihočeský kraj.

Kapacita dětského domova je 50 dětí, nyní je zde umístěno 48 dětí. U části klientů se vyskytuje zdravotní i mentální postižení, u některých se objevují i psychiatrická onemocnění a poruchy autistického spektra. V posledních letech sem jsou umísťovány i děti, které by kvůli svým rozvinutým poruchám chování měly být zařazeny do jiného zařízení. Děti jsou rozmístěny celkem do 6 rodinných skupin. 5 skupin se nachází přímo v areálu dětského domova, jedna je v pronajatém bytě, který je v nedalekém městě. Rodinné skupiny jsou vedené jako klasické byty. V prostorách dětského domova se rovněž nachází 2 garsoniéry, ty slouží pro ubytování dětí strašičích 16 let, aby se lépe zvládly připravit na život po odchodu z dětského domova. Při rozmístění dětí do skupin se klade důraz na sourozenecké vztahy, proto jsou sourozenci většinou umístěni do jednoho bytu.

Vedení dětského domova pro děti pořádá kulturní, společenské i sportovní akce. Mezi nejoblíbenější patří Mikulášská besídka, návštěva ZOO, divadelní představení. V létě jsou mladším dětem bez postižení zajišťovány dětské tábory. Rovněž spolu s vychovateli navštěvují koupaliště, chodí na procházku. Vyrůstajícím problémem je ovšem to, že děti většinu svého volného času tráví na telefonech a jiné aktivity, jako stolní hry, sportovní aktivity nebo procházky berou jako nucené a většinou se jich nerady účastní.

### **5.4 Charakteristika výzkumného vzorku respondentů**

Dotazníkového šetření se zúčastnily dvě skupiny respondentů. První skupinou, které byl dotazník zadán, byli vychovatelé a vychovatelky, kteří v dětském domově pracují, celkem jich je zde 14. Vyplněný dotazník zaslalo 9 z nich, z toho 3 muži a 6 žen.

Druhou výzkumnou skupinou byli samotní klienti dětského domova. Pro šetření byly vybrány děti ve věku 10-15 let, které se vzdělávají v klasické ZŠ v nedaleké obci od dětského domova. Do výzkumného vzorku dětí nebyly zahrnuty děti se speciálními vzdělávacími

potřebami, jež navštěvují základní školu, která je součástí dětského domova. Celkem je v dětském domově 48 dětí, ale daným požadavkům vyhovovalo 18 dětí. Těmto dětem byl zadán druhý dotazník. Dotazník vyplnilo 15 dětí, z toho 9 dívek a 6 chlapců.

Rozhovor proběhl s ředitelem dětského domova, který má v dětském domově praxi 10 let na pozici vychovatele, ředitelem je 5 let.

## **5.5 Dotazníkové šetření**

Tato kapitola je věnována analýze výsledků z dotazníkového šetření, které jsou zaneseny do výsečových nebo sloupcových grafů. Výsledky zobrazené ve výsečových grafech jsou uvedeny v procentech, jedná se o podíl z celkového počtu odpovědí. Následně jsou pod grafem bližší údaje ke každé odpovědi.

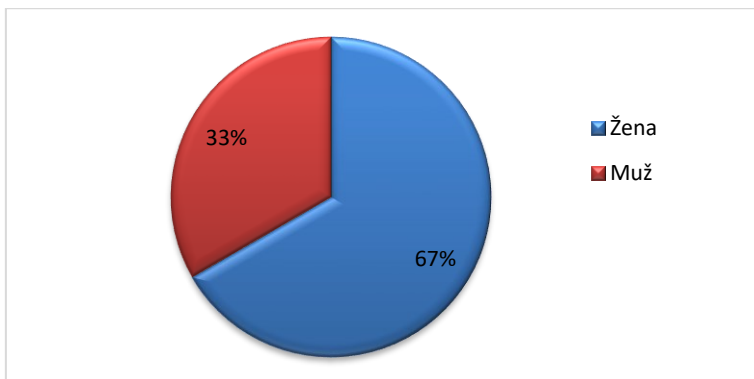
Dotazníkové šetření probíhalo v únoru a březnu 2023. Všechny odpovědi, které byly od respondentů získány jsou anonymní a slouží výhradně pro vypracování bakalářské práce.

### **Dotazník pro vychovatele**

Dotazník pro vychovatele obsahoval 16 otázek, z toho bylo 6 otázek uzavřených, 4 otázky polouzavřené a 6 otevřených. Otázky byly rozděleny do 4 částí. V první oblasti byly zjišťovány obecné informace, následných 5 otázek bylo zaměřeno na rizikové chování v dětském domově. Třetí část, která obsahovala 4 otázky, se týkala všeobecné prevence v dětském domově. V poslední části byly uvedeny 4 otázky, které se zaměřovaly na konkrétní prevenci v dětském domově.

## Otázka č. 1

Pohlaví:



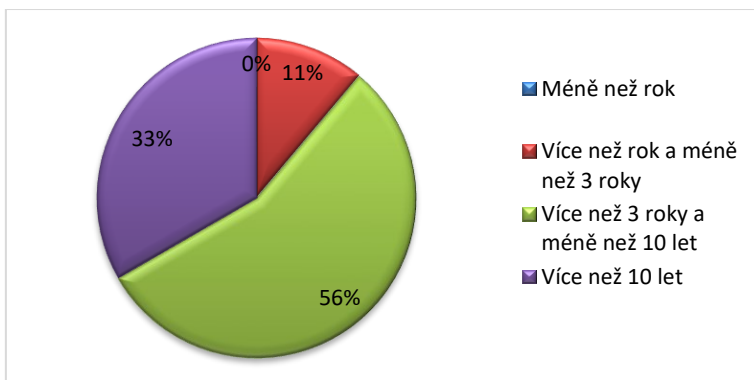
**Graf 1: Pohlaví respondentů – dotazník vychovatelé**

Vlastní výzkum, 2023

První graf nám udává, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 6 žen a 3 muži.

## Otázka č.2

Jak dlouho pracujete jako vychovatel/ka v DD:



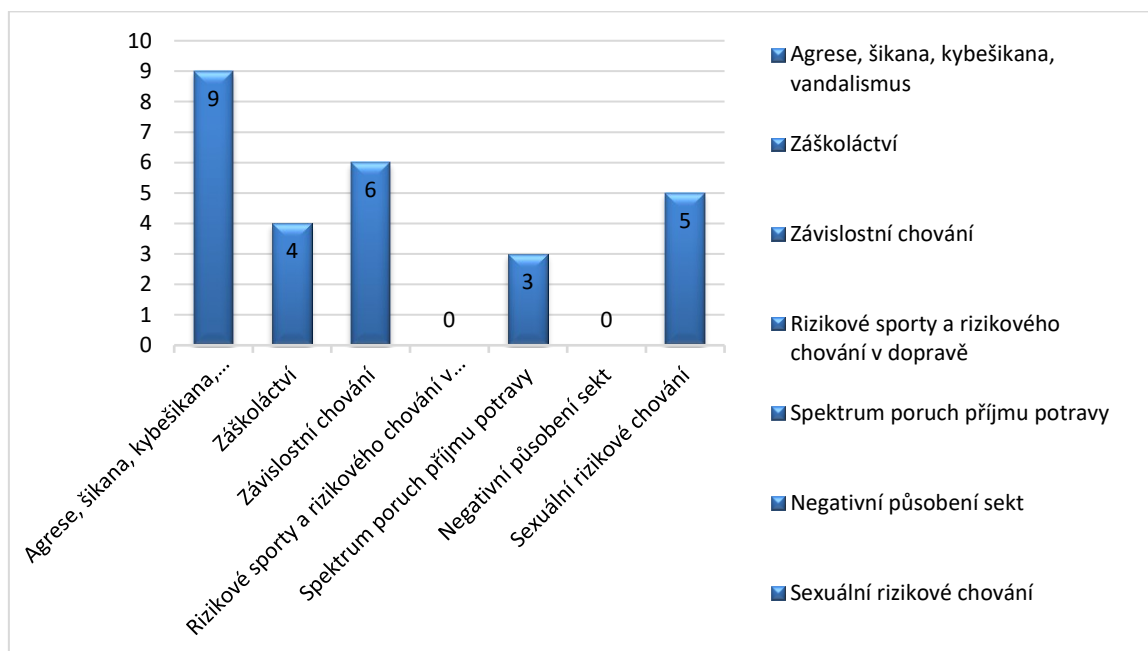
**Graf 2: Délka praxe v DD**

Vlastní výzkum, 2023

Z grafu vyplývá, že nejvíc vychovatelů/ek v dětském domově pracuje déle než 3 roky a zároveň méně než 10 let. Tuto možnost vybralo 5 respondentů. 3 z dotazovaných jsou v dětském domově déle než 10 let. Variantu, že v DD pracuje více než rok a méně než 3 roky vybral jeden respondent.

### Otázka č. 3

S jakými formami rizikového chování se dle Vaší zkušenosti nejčastěji setkáváte u dětí ve věku 10–15 let? Zvolte 3 možnosti.



**Graf 3: Nejčastější formy rizikového chování**

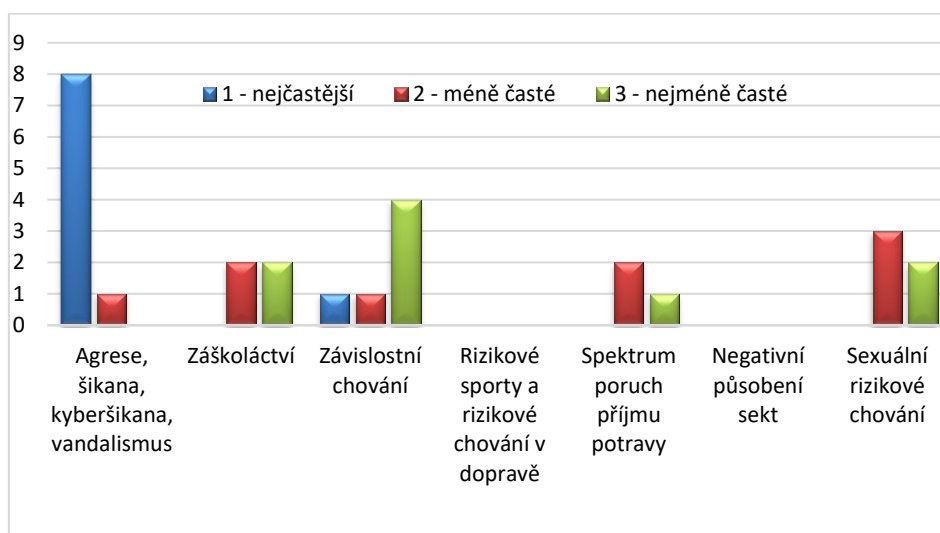
Vlastní výzkum, 2023

Z grafu vyplývá, že nejčastější forma rizikového chování v dětském domově je agrese, šikana, kyberšikana, vandalismus, tuto možnost vybralo všech 9 vychovatelů. Druhou nejčastější odpovědí bylo závislostní chování, které označilo 6 respondentů. Sexuální rizikové chování zaškrtnulo 5 a záškoláctví 4. Tři z dotazovaných uvedli spektrum poruch příjmu potravy.

#### Otázka č. 4

Seřaďte Vámi zvolené 3 možnosti z otázky č. 3 dle četnosti

(1. - nejčastější, 2. - méně časté, 3. - nejméně časté).



**Graf 4: Četnost forem rizikového chování**

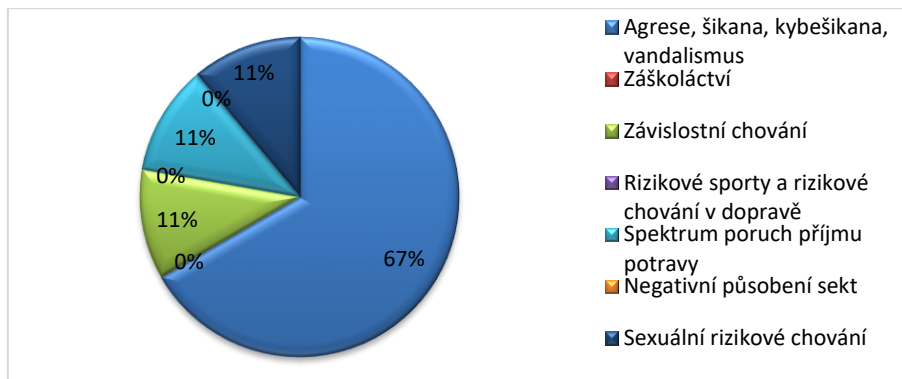
Vlastní výzkum, 2023

Z uvedeného grafu lze vyčíst, že agrese, šikana, kyberšikana, vandalismus jsou nejčastější formy rizikového chování v DD. Na první místo je umístilo 8 respondentů. Jeden tuto možnost pak uvedl na druhém místě čili jako méně častou. Záškoláctví na druhém místě uvedli 2 vychovatelé a 2 jej dali na třetí místo. Závislostní chování se v dětském domově objevuje rovněž často, u jednoho vychovatele se umístilo na prvním místě, další ho umístil na druhé místo, 5 respondentů ho označilo jako nejméně časté. Spektrum poruch příjmu potravy 2x umístili na místo druhé a 1x na třetí. Sexuální rizikové chování uvedli 3 z dotazovaných na druhém místě a 2 na třetím.



### Otázka č. 5

Jaký druh rizikového chování jste řešil/a naposledy?



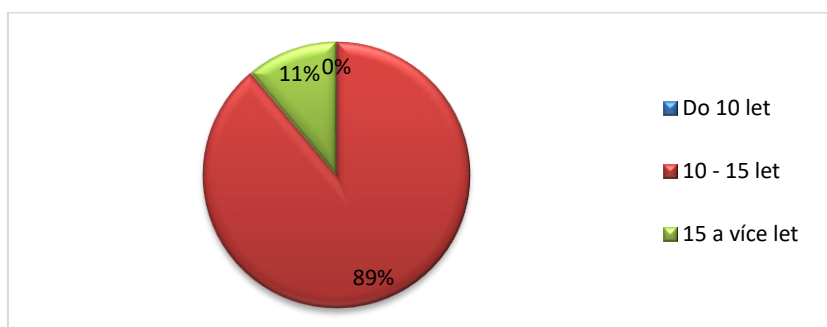
**Graf 5: Poslední řešená forma rizikového chování**

Vlastní výzkum, 2023

6 respondentů uvedlo, že naposledy řešili agresi, šikanu, kyberšikanu, vandalismus. Jeden vychovatel se v poslední době zabýval závislostním chováním, jeden spektrem poruch příjmu potravy a jeden sexuálním rizikovým chováním.

### Otázka č. 6

Která věková kategorie je dle Vašich zkušeností nejrizikovější?



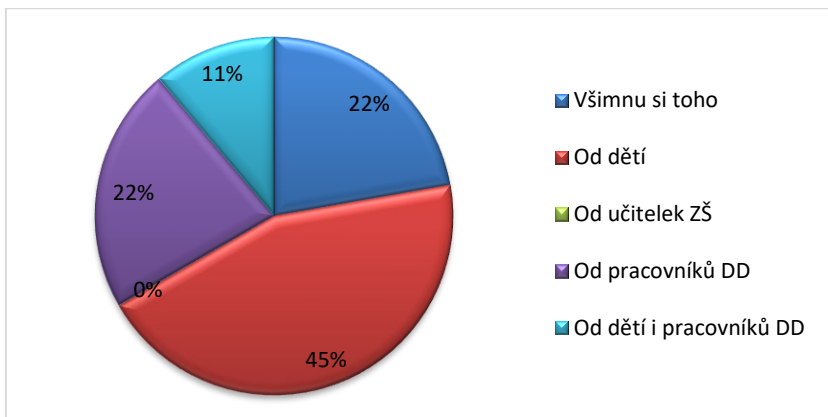
**Graf 6: Nejrizikovější věková kategorie**

Vlastní výzkum, 2023

Z grafu vychází, že 8 vychovatelů považuje za nejrizikovější kategorii děti ve věku 10-15 let. Jeden pak uvedl možnost dětí ve věku 15 a více let.

### Otázka č. 7

Jakým způsobem se nejčastěji dozvíte o výskytu rizikového chování u dětí v DD?



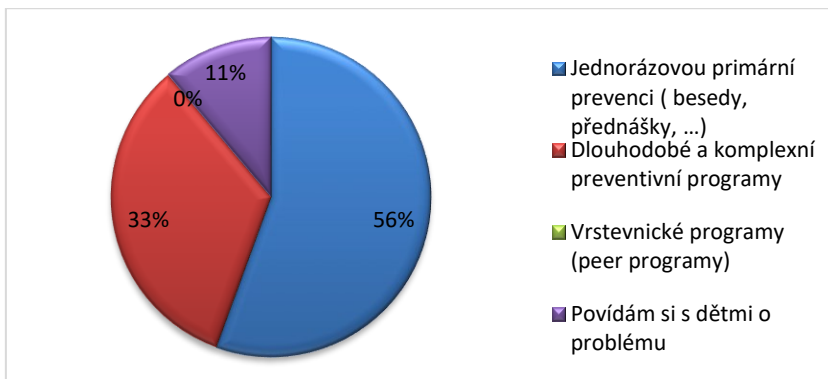
**Graf 7: Způsob zjištění rizikového chování**

Vlastní výzkum, 2023

Největší počet vychovatelů se o výskytu rizikového chování dozví od samotných dětí. Tuto možnost vybrali 4 vychovatelé. Možnost, že si toho všimnou napsali dva z nich. Variantu, že problém zjistí od pracovníků DD, zvolili dva respondenti. Jeden vychovatel napsal vlastní odpověď, že se o tom dozví od dětí i od pracovníků DD.

### Otázka č. 8

Které z následujících způsobů realizace primární prevence nejčastěji využíváte?



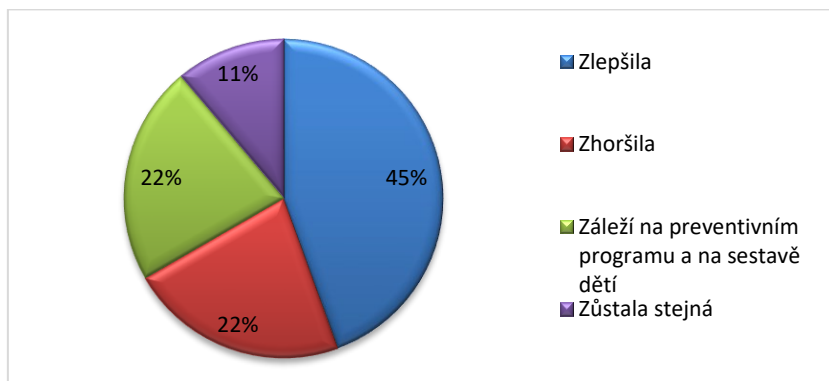
**Graf 8: Realizace primární prevence**

Vlastní výzkum, 2023

Na otázku číslo 8 nejvíc respondentů odpovědělo, že nejčastější způsob realizace primární prevence jsou jednorázové preventivní programy. Tuto možnost uvedlo 5 respondentů. 3 vychovatelé vybrali dlouhodobé a komplexní preventivní programy. Jeden vychovatel uvedl, že nejčastěji si s dětmi o problému povídá.

### Otázka č. 9

Po realizaci programu primární prevence se situace v DD zlepšila nebo zhoršila? Podle čeho usuzujete?



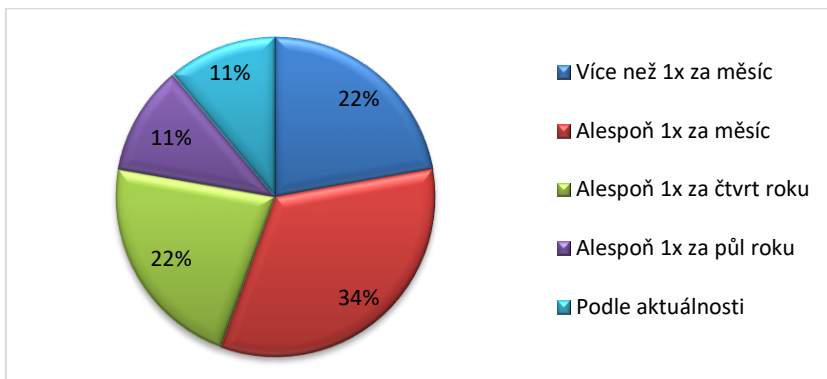
**Graf 9: Stav po primární prevenci**

Vlastní výzkum, 2023

Celkem 4 vychovatelé napsali, že situace se po realizaci programu primární prevence zlepšila. Dodali ovšem, že je to pouze začátek. S dětmi se musí i nadále pracovat a o problému diskutovat, aby opravdu byly vidět výsledky. 2 respondenti se domnívají, že došlo ke zhoršení. Jeden respondent uvedl, že občas to vypadá, že děti dostanou návod, jak rizikové chování provozovat. 2 z dotazovaných sdělili, že nelze jednoznačně odpovědět, záleží jednak na typu a kvalitě programu a také sestavě dětí, která se preventivních aktivit účastní. Odpověď, že nevypozoroval žádné změny a situace zůstala stejná, napsal jeden vychovatel.

## Otázka č. 10

Jak často organizujete programy primární prevence?



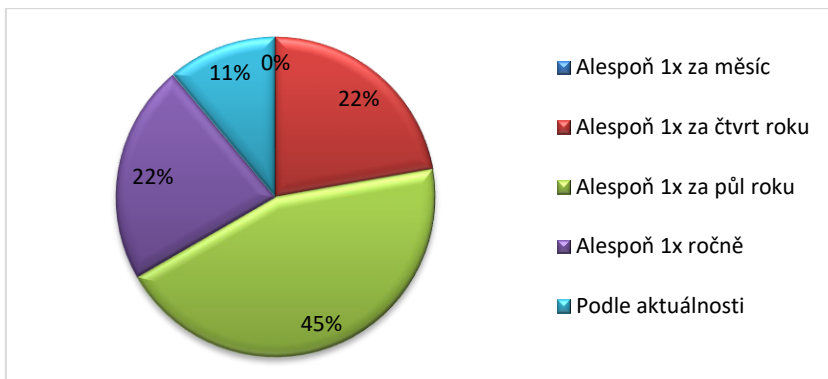
**Graf 10: Jak často se organizují programy primární prevence**

Vlastní výzkum, 2023

Data uvedená v grafu ukazují, že 3 respondenti vybrali možnost, že programy se organizují alespoň 1x za měsíc. 2 vychovatelé se uvedli, že programy primární prevence organizují vícerorát než 1x za měsíc. Na variantě, že se programy uskutečňují alespoň 1x za čtvrt roku se shodli 2 vychovatelé. Jeden z dotazovaných vybral možnost alespoň 1x za půl roku. Jeden respondent napsal, že realizace programů primární prevence záleží na aktuální situaci.

### Otázka č. 11

Jak často se účastníte školení v oblasti primární prevence rizikového chování?



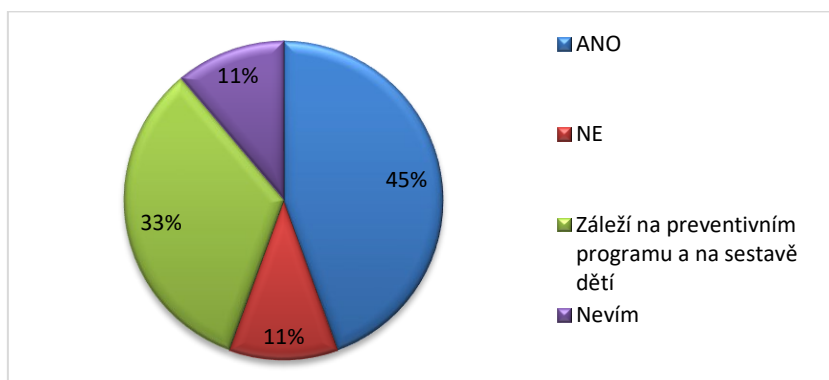
**Graf 11: Školení v oblasti prevence rizikového chování**

Vlastní výzkum, 2023

Variantu, že se školení účastní alespoň 1x za půl roku napsali 4 vychovatelé. 2 respondenti uvedli, že se školení účastní alespoň 1x za čtvrt roku. 2 vychovatelé vybrali možnost, že školení probíhá alespoň 1x ročně. Jeden z dotazovaných zmínil, že školení se pořádá dle aktuální situace.

## Otázka č. 12

Domníváte se, že programy primární prevence mají dle Vašich zkušeností vliv na výskyt a recidivu rizikového chování? A proč si to myslíte?



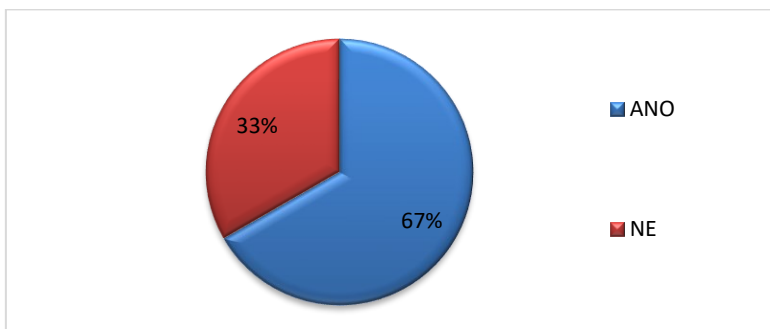
**Graf 12: Vliv preventivních programů na výskyt a recidivu rizikového chování**

Vlastní výzkum, 2023

4 vychovatelé se domnívají, že programy primární prevence mají vliv na výskyt a recidivu rizikového chování. Většina z nich uvedla, že sami u dětí vidí změny v chování, děti se svěřují a počet rizik se zmenší. 3 respondenti napsali, že vždy záleží na tom, o jaký program se jedná, a které děti se ho účastní. Záleží jak na věku fyzickém, tak mentálním, ale hlavně na rodinné anamnéze, z jakého prostředí dítě pochází. Jeden vychovatel napsal, že po preventivních programech žádné změny nepozoruje. Jeden z dotazovaných uvedl, že neví.

### Otázka č. 13

Myslíte si, že váš aktuální preventivní program řeší současné problémy v oblasti rizikového chování v DD?



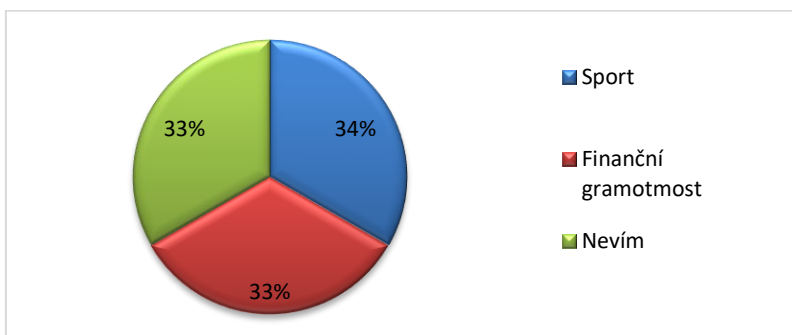
**Graf 13: Aktuálnost preventivního programu**

Vlastní výzkum, 2023

6 vychovatelů se domnívá, že aktuální preventivní program dětského domova obsahuje všechny aktuální problémy. 3 respondenti napsali, že ne.

### Otázka č. 14

Pokud jste v předchozí otázce zvolil/a odpověď NE, co byste doplnil/a (např.: finanční negramotnost, ...)



**Graf 14: Doplnění odpovědí k otázce č. 13**

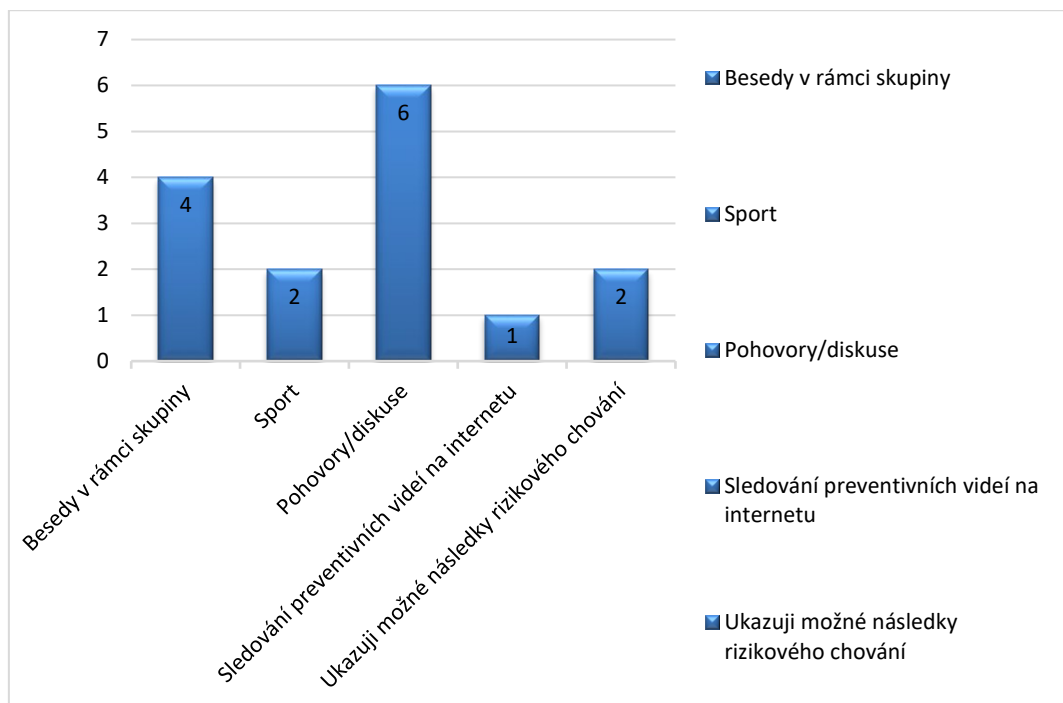
Vlastní výzkum, 2023

Jeden respondent, který v předchozí otázce odpověděl NE uvedl, že by zařadil více sportu a sportovních aktivit. Jeden vychovatel napsal, že by měl být kladen větší důraz na finanční gramotnost. Jeden respondent odpověděl, že neví.



## Otázka č. 15

Jaké konkrétní aktivity pořádáte Vy v rámci primární prevence rizikového chování?



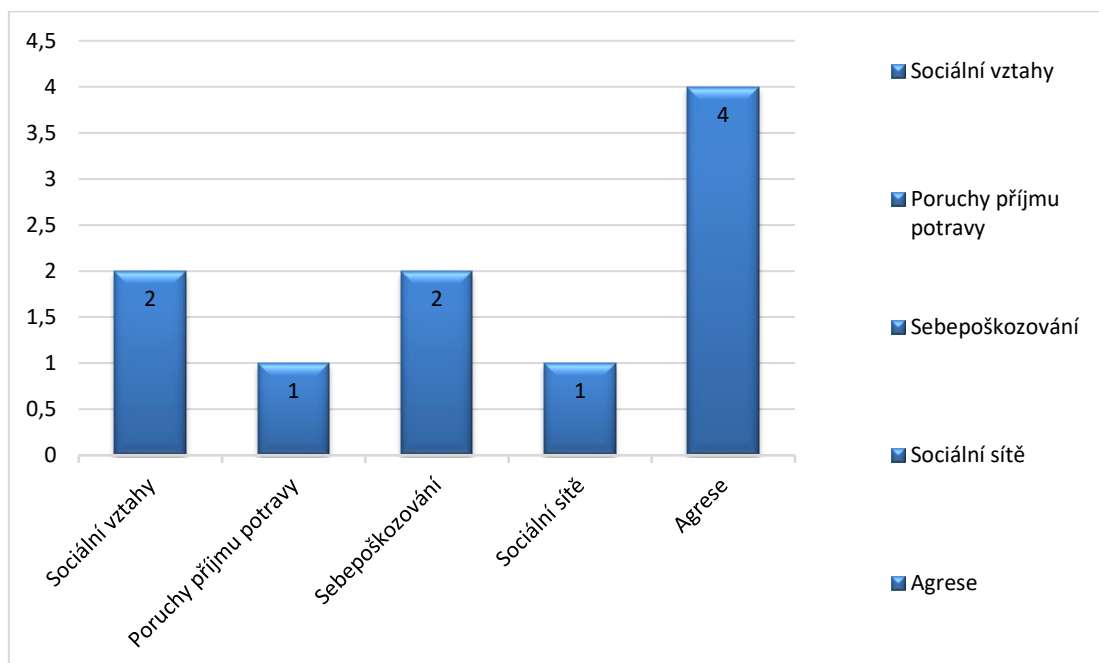
**Graf 15: Konkrétní aktivity pořádané vychovateli**

Vlastní výzkum, 2023

Na tuto otázku 6 vychovatelů uvedlo, že v rámci primární prevence si s dětmi hlavně povídají. Diskutují s nimi o dané problematice. Tento druh prevence většinou probíhá každodenně, kdykoli se rizikové chování objeví. 4 vychovatelé napsali, že v rámci skupiny pořádají pro děti besedy. Snaží se dětem vysvětlit možná rizika s ohledem na jejich věk a mentální schopnosti. 2 respondenti se v rámci prevence s dětmi věnují sportu a sportovním aktivitám. 2 vychovatelé uvedli, že s dětmi probírají možné následky rizikového chování, mluví s nimi o následcích šikany a kybešikany, počítají, kolik peněz utratí za cigarety a podobně. Jeden vychovatel odpověděl, že s dětmi sleduje preventivní videa na internetu.

## Otázka č. 16

Které formě rizikového chování, dle Vašeho názoru, není v primární prevenci věnována dostatečná pozornost? Co byste navrhl/a, aby se situace zlepšila?



**Graf 16: Téma, kterému není věnována dostatečná pozornost**

Vlastní výzkum, 2023

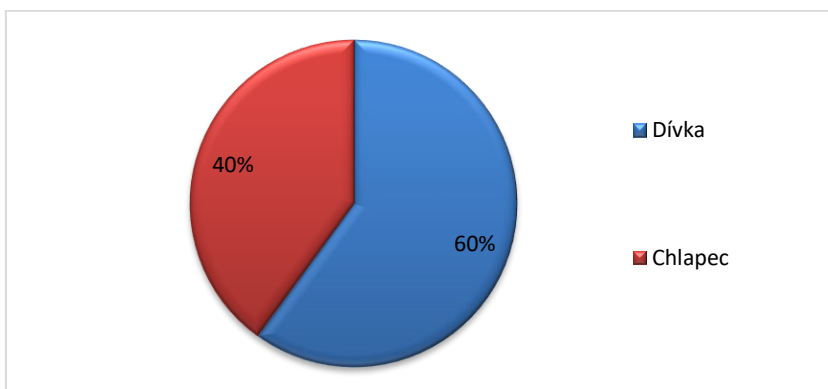
Poslední graf informuje o tom, že nejvíce vychovatelů si myslí, že nedostatečná pozornost je věnována agresivitě dětí. Tuto odpověď uvedli 4 z nich. 2x se objevila jak možnost sociální vztahy, tak sebeпоškození. 1 vychovatel napsal, že větší pozornost by se měla věnovat poruchám příjmu potravy, 1 uvedl sociální sítím. Aby se situace zlepšila, bylo by potřeba, aby na prevenci bylo víc času. Ovšem v rámci chodu dětského domova se musí věnovat i jiným aktivitám a povinnostem. Jeden respondent uvedl, že by navrhl externího dětského psychologa, vychovatel totiž nemá časový prostor věnovat se všem 7 dětem, nezvládne vše rozkrýt a většinou všechny děti ve skupině potřebují nějakou pomoc.

## Dotazník pro děti

Otázky v dotazníku pro děti byly koncipovány jednodušeji, aby byly pro děti co nejvíce srozumitelné a pochopitelné s ohledem na téma. Dotazník obsahoval celkem 11 otázek z toho byly 3 otázky uzavřené, 2 otázky polouzavřené a 6 otázek otevřených. Rozdělen byl do 4 částí, jako u vychovatelů. První část obsahovala 2 otázky, další oblast tvořily 3 otázky, třetí část měla 3 otázky a poslední obsahovala 3 otázky.

### Otázka č. 1

Pohlaví:



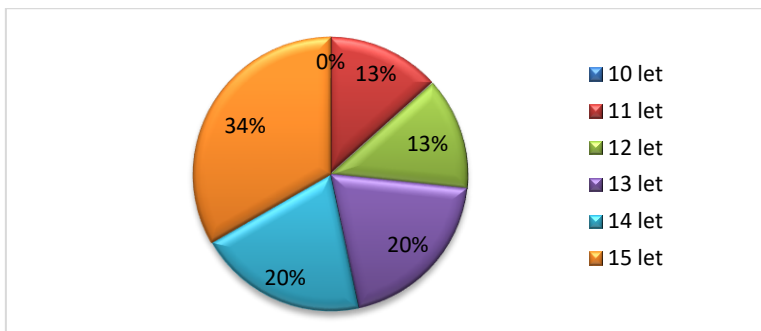
**Graf 17: Pohlaví respondentů – dotazník dětí**

Vlastní výzkum, 2023

Dotazník vyplnilo 9 dívek a 6 chlapců.

## Otázka č. 2

Věk:



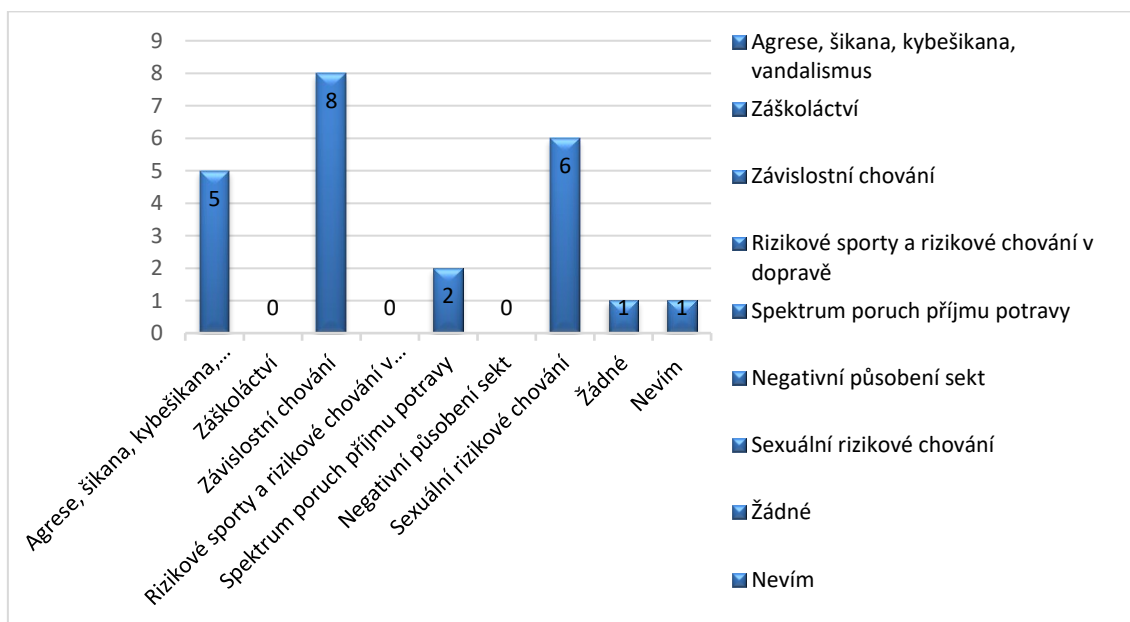
**Graf 18: Věk respondentů**

Vlastní výzkum, 2023

Dotazník vyplnilo 5 respondentů ve věku 15 let, 3 respondenti ve věku 14 let, 3 respondenti ve věku 13 let, 2 respondenti ve věku 12 let a 2 respondenti ve věku 11 let.

### Otázka č. 3

Napiš, s jakým rizikovým chováním ve svém okolí se nejčastěji setkáváš, např.: ve škole, v DD, v dopravě? Proč si myslíš, že je toto chování špatné?



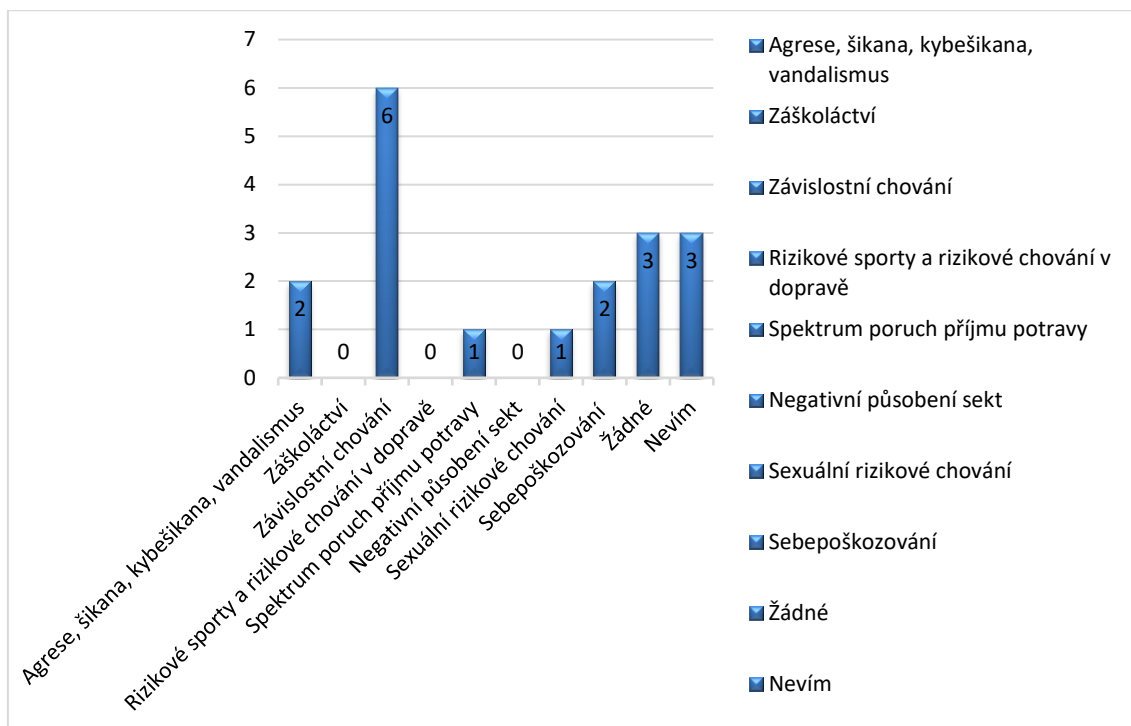
Graf 19: Nejčastější forma rizikového chování

Vlastní výzkum, 2023

Z grafu je patrné, že děti se ve svém okolí nejčastěji setkávají se závislostním chováním (kouření cigaret a marihuany). Tuto odpověď uvedlo 8 dětí. 6x bylo zmíněno sexuální rizikové chování, 5x agrese, šikana, kyberšikana a vandalismus. Spektrum poruch příjmu potravy uvedly 2 děti. Jeden z dotazovaných se domnívá, že se neseťká s žádným rizikovým chováním a jeden napsal, že neví.

#### Otázka č. 4

Pokus se popsat, jakého rizikového chování se sám/sama dopouštíš?



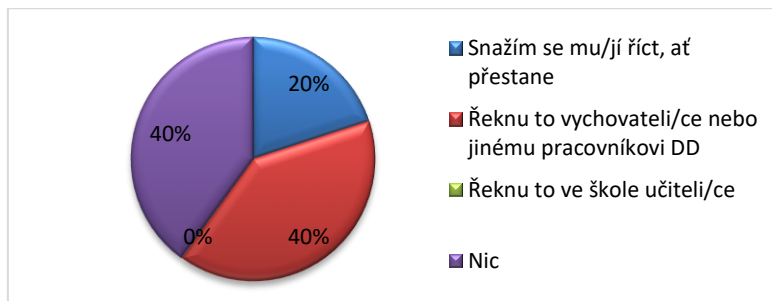
**Graf 20: Forma rizikového chování, které se respondenti dopouští**

Vlastní výzkum, 2023

Z grafu je vidět, že nejvíce dětí má problém se závislostním chováním, a to konkrétně s kouřením cigaret. Tuto variantu napsalo 6 dětí. 3 respondenti uvedli, že se žádného rizikového chování nedopouští a 3 děti neví, zda něco rizikového činí. Sebepečkozování a agrese, šikana, kyberšikana, vandalismus byly napsány 2x. Jedno z dětí zmínilo, že trpí poruchami příjmu potravy a jeden z dotazovaných se vyjádřil, že se dopouští sexuálního rizikového chování.

### Otázka č. 5

Pokud zjistíš, že se někdo ve tvém okolí dopouští rizikového chování, co uděláš?



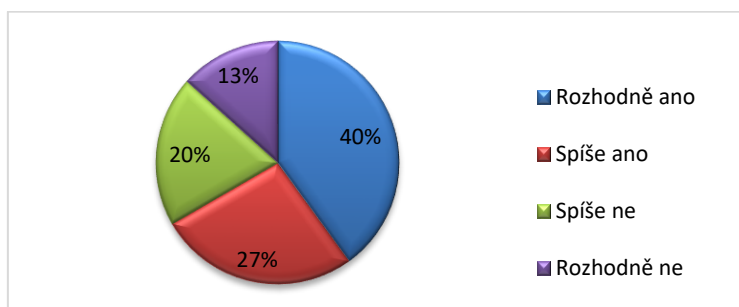
**Graf 21: Reakce dětí na výskyt rizikového chování**

Vlastní výzkum, 2023

6 dětí odpovědělo, že pokud zjistí, že se někdo dopouští rizikového chování, oznámí to vychovateli nebo jinému pracovníkovi DD. 6 dětí uvedlo, že neudělá nic. 3 respondenti se sami snaží dotyčnému říct, ať s daným chováním přestane.

### Otázka č. 6

Je podle tebe množství činností, programů, besed, přednášek, workshopů...zaměřených na prevenci rizikového chování v DD dostačující?



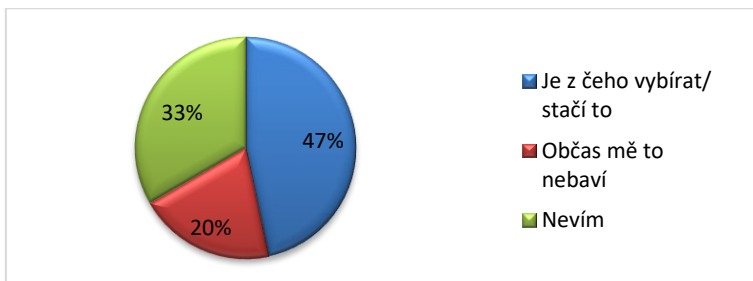
**Graf 22: Množství preventivních programů**

Vlastní výzkum, 2023

Pro 6 dětí je množství preventivních programů rozhodně dostatečné. 4 respondenti vybrali, že nabídka programů je pro ně spíše dostačující. 3 děti uvedly, že množství preventivních činností pro ně není úplně dostačující a s četností programů nejsou rozhodně spokojeni 2 respondenti.

### Otázka č. 7

Prosím, odůvodni svůj výběr v předešlé otázce. Proč jsi vybral/a tuto možnost?



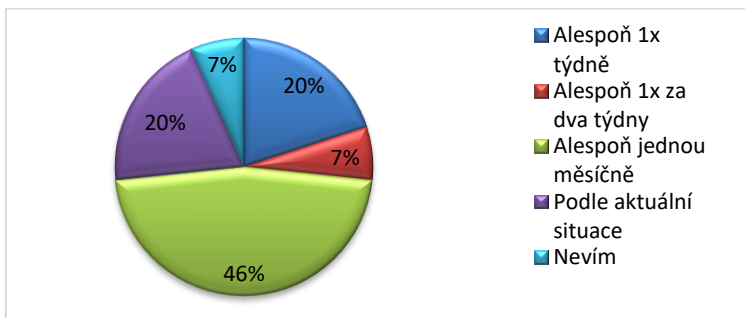
**Graf 23: Odůvodnění otázky č. 6**

Vlastní výzkum, 2023

Z grafu je patrné, že 7 dětí je s nabídkou preventivních programů spokojeno, mají z čeho vybírat. Tuto možnost napsaly děti, které v předešlé otázce uvedly, že s nabídkou jsou spokojeni. 5 dětí neví. 3 respondenti uvedli, že občas je daný program nebaví.

### Otázka č. 8

Jak často téma rizikového chování v DD probíráte s vychovateli/vychovatelkami?



**Graf 24: Četnost preventivních aktivit s vychovateli**

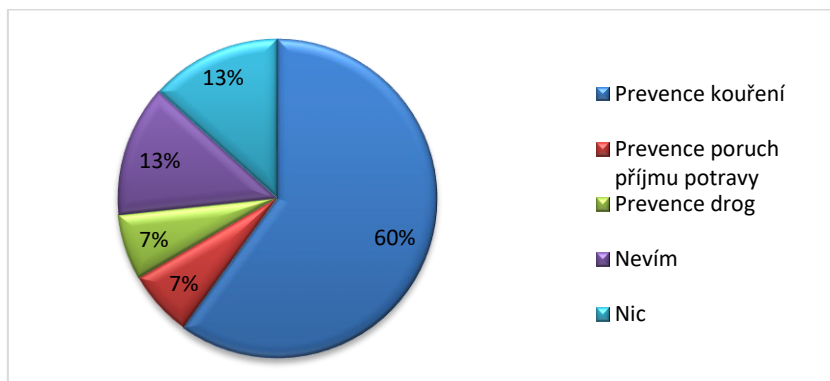
Vlastní výzkum, 2023

Na otázku číslo 8 uvedlo 7 dětí, že téma prevence rizikového chování s vychovateli probírají alespoň jednou za měsíc. 3 děti vybraly, že preventivní aktivity probíhají alespoň 1x týdně. Na odpovědi, že preventivní činnost záleží na aktuální situaci se shodli 3 respondenti. Variantu, že prevence probíhá alespoň 1x za dva týdny uvedlo jedno z dětí. Jedno dítě neví, jak často téma rizikového chování s vychovateli řeší.



### Otázka č. 9

Vzpomeň si na jeden konkrétní program prevence rizikového chování, kterého ses účastnil/a. O jaký program (aktivitu) šlo? Čím tě zaujal?



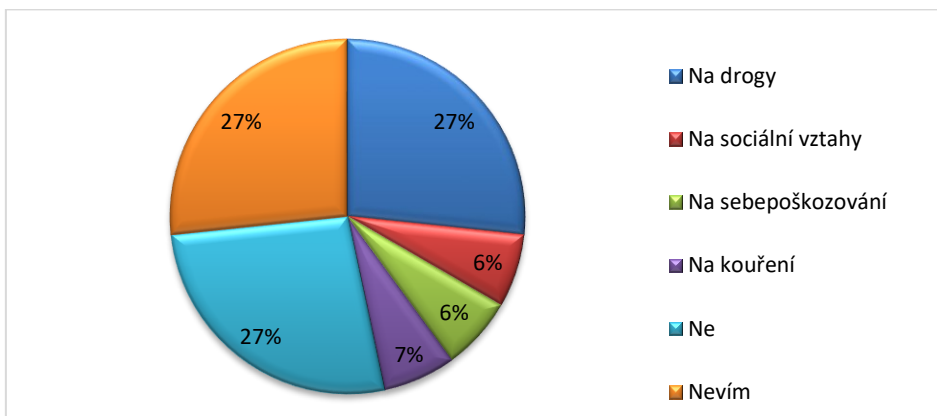
**Graf 25: Konkrétní preventivní program**

Vlastní výzkum, 2023

Z grafu vyplývá, že nejvíce dětí oslovil preventivní program o kouření. Tuto odpověď uvedlo 10 dětí. Program je zaujal proto, že většina z nich kouří. Dozvěděly se o škodlivosti cigaret. 2 respondenti napsali, že je žádný program nezaujal a 2 respondenti zmínili, že neví, zda se jim nějaký program líbil. 1 respondent uvedl, že nejvíce ho zaujal program o poruchách příjmu potravy, dozvěděl se všechny dopady na organismus. Jeden respondent se vyjádřil, že nejzajímavějším programem byla prevence drog, líbil se mu výklad poskytovatele.

### Otázka č. 10

Měl/a bys v rámci prevence rizikového chování zájem o nějakou aktivitu/ činnost (besedu, přednášku, workshop, ...), která by se v DD mohla uskutečnit? Na co by měla být zaměřena?



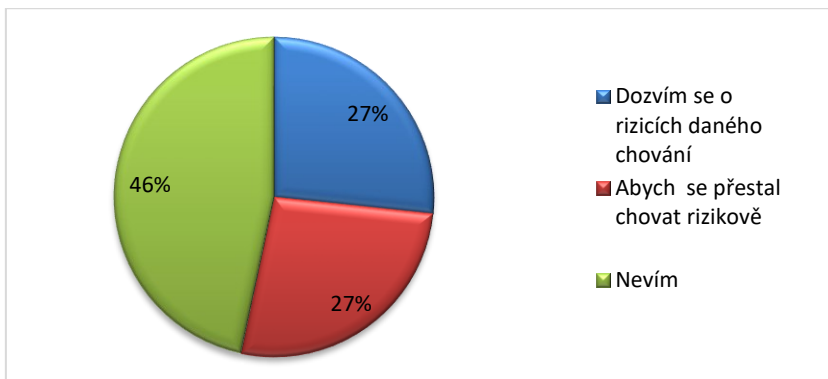
**Graf 26: Preventivní aktivita podle dětí**

Vlastní výzkum, 2023

4 děti by měly zájem o preventivní program, který by byl zaměřený na drogy. 4 respondenti neví, na jaké téma by se jim líbil preventivní program. 4 děti nechtějí žádný konkrétní preventivní program. Jeden z dotazovaných by chtěl aktivitu na téma sociálních vztahů, jeden na téma sebepoškození a jeden na téma kouření.

### Otázka č. 11

Proč si myslíš, že je prevence rizikového chování důležitá?



**Graf 27: Proč je prevence důležitá**

Vlastní výzkum, 2023

Z posledního grafu vyplývá, že 7 dětí neví, proč je prevence rizikového chování důležitá. 4 respondenti uvedli, že díky prevenci se dozví o rizicích daného chování a snaží se, aby se ho nedopouštěli. Variantu, že po programech prevence je šance, že dané chování omezí nebo úplně přestanou dělat, napsaly 4 děti.

## 5.6 Rozhovor s ředitelem dětského domova

Rozhovor s ředitelem dětského domova byl realizován v dětském domově v březnu 2023, po získání dat z dotazníků. Proběhl při osobním setkání, ředitel souhlasil s nahráním rozhovoru, a ten byl nahrán na telefon. Setkání trvalo přibližně 50 minut. Rozhovor byl rozdělen celkem do 4 částí a obsahoval 25 otázek. První část se věnovala obecným informacím jak o dětském domově, tak o samotném řediteli. Následné otázky se zaměřovaly na dokumenty, které se zabývají prevencí rizikového chování v dětském domově a na strategii, podle které prevenci provádí konkrétní dětský domov. Třetí část se týkala průběhu prevence rizikového chování. Poslední oblast se zaměřovala na možnosti podpory jak samotného dětského domova, tak i zaměstnanců, aby prevence rizikového chování byla co nejefektivnější.

### Analýza rozhovoru

Z prvního okruhu, který se zabýval obecnými otázkami, bylo zjištěno, že pro ředitele není práce v dětském domově žádnou novinkou. Na pozici ředitele je již 5 let a před tím ve stejném dětském domově působil 10 let jako vychovatel. Během své praxe se setkal s mnoha dětmi, ovšem důvody jejich umístění do DD jsou většinou velmi podobné. Jak sám uvedl: *„Děti u nás nejčastěji končí kvůli nevhodnému prostředí v rodině. Jedná se jak o špatné bytové podmínky, tak i o nevhodný výchovný přístup dětí ze strany pečující osoby. Dalším důvodem jsou určitě poruchy chování.“* Děti přicházejí z velice nepříznivých podmínek a často se u nich vyskytuje rizikové chování již před nástupem do DD.

Druhá část rozhovoru byla zaměřena na preventivní dokumenty, které jsou vydávány na národní úrovni, a na strategii, podle které postupuje ředitel DD při realizaci prevence rizikového chování. Na otázku, zda existuje nějaký program na národní úrovni, který se zabývá prevencí rizikového chování u dětí v dětském domově, odpověděl ředitel, že on žádný takový dokument nezná, většinou si upravuje preventivní programy, které jsou standardně pro školy. Následně se vyjádřil k tomu, zda si myslí, že je preventivní program od MŠMT dostačující: *„Momentálně vnímám obrovský problém v tom, že nedokáže reflektovat aktuální problémy. Již dva roky se potýkáme s nikotinovými sáčky, nyní je rovněž mezi mladistvými do jisté míry trendy kupovat HHC a rovněž jsem se doslechl, že děti chtějí zkoušet kratom. V této oblasti chybí i samotná legislativa, ze které by pak doporučení*

*a nařízení měla vycházet.*“ Prevence rizikového chování v dětském domově probíhá na základě Preventivního programu, který si sami na začátku školního roku sestavují. Preventivní program pro jejich dětský domov má na starost metodik prevence, který vychází z doporučení MŠMT, případně ČŠI. Ředitel k této otázce přidal: *„Z pravidla komunikuji s řediteli dětských domovů Jihočeského kraje, máme pravidelná setkání a určitým způsobem si dokumenty sdílíme, nejedná se o žádné kopírování, spíše se navzájem obohacujeme.*“ Domnívá se, že jejich preventivní program je zaměřen na současné problémy v oblasti rizikového chování, které se v dětském domově vyskytují. Je si ovšem vědom i toho, že žádný preventivní program nikdy nebude obsahovat vše, proto se pravidelně schází s metodikem prevence a projednávají spolu aktuální situaci. *„Minimálně jednou za měsíc spolu konzultujeme plánované preventivní akce, řešíme i vzniklé situace a na základě toho upravujeme preventivní program a domlouváme budoucí preventivní programy.*“

Následný okruh otázek se týkal průběhu prevence rizikového chování. Ředitel uvedl, že nejčastější formou rizikového chování, se kterou se u nich setkávají, je jednoznačně agrese. Děti jsou agresivní jak k sobě, tak k vychovatelům. Dále se potýkají s kouřením a experimentováním s návykovými látkami. Zároveň čím dál více dětí má problém se záškoláctvím. Domnívá se, že na to vše má vliv i covid a s ním spojené zavření škol. Děti si odvykly do školy docházet a nejradši by svůj volný čas trávily na sociálních sítích. K otázce, jak se nejčastěji o výskytu rizikového chování dozví, se vyjádřil: *„Hodně často to zjistím od dětí, něčeho si všimnu sám, ale také i od zaměstnanců. Nejčastější kanál je ovšem od dětí. Pracuji tady už dlouho a s některými dětmi jsem si vybudoval dobrý vztah. Samozřejmě, ne všechny věci sdílet chtějí nebo se i stydí. Věřím tomu, že většina z dětí tady má aspoň jednoho vychovatele, kterému věří a nebojí se mu svěřit.*“ Preventivní činnost probíhá zejména prostřednictvím kmenových vychovatelů v každé skupině, kde se diskutují aktuální problémy a rizikové chování, které se momentálně objeví. Ředitel uvedl, že se snaží mít komunikační kanály s dětmi otevřené, aby věděl, jaké problémy mají a co potřebují. V rámci skupinové prevence jim nabízí možnosti pomoci. Prevence rizikového chování taky probíhá prostřednictvím externích programů. Nejčastěji spolupracují s organizací Fokus, která se zabývá sociálně slabými skupinami a lidmi s nízkými intelektuálními schopnostmi či jinak sociálně ohroženými jedinci. A podle odpovědi ředitele, jsou bohužel děti z DD jejich možnými budoucími potenciálními klienty. Pravidelně také v DD využívají služeb

gynekoložky, spolupracují i s Policií ČR nebo s E-bezpečím, například v březnu je naplánován program od Policie ČR na téma kriminalita mládeže a v dubnu je pro děti připravená beseda o sebepoškozování. Velké procento dětí tu experimentuje s návykovými látkami, a proto velká část programů je zaměřená na tuto problematiku. Po realizaci externích preventivních programů se snaží od dětí získat zpětnou vazbu. Většinou děti přijdou sami se svou reakcí. Poznává tedy, jestli daný program byl přínosný nebo zda to děti nebavilo. Na položenou otázku, kdyby mohl odhlédnout od finančních a personálních možností, jak by navrhoval realizovat prevenci, aby byla co nejefektivnější, odpověděl: *„Spíše je to otázka personálního rázu. Skvělá by byla pravidelná terapie pro všechny děti. A na základě terapií, rodinných a osobních anamnéz dětí, vytvořit preventivní programy mířené přímo na jednotlivce nebo na skupiny, které mají stejné potřeby. Prostě ušít prevenci na míru. Máme tu typické agresory, ale zároveň i časté oběti agrese. Některé děti kouří nebo zkoušejí drogy, takže mít prevenci pro každého dle jeho potřeb.“*

Poslední okruh byl zaměřen na možnosti podpory v rámci prevence rizikového chování. Ohledně školení pro metodika prevence a vychovatele, ředitel odpověděl, že školení většinou probíhá externě a plánuje ho metodik prevence. Dbá na to, aby školení probíhalo častěji než 1x za rok. V dětském domově jsou někteří zaměstnanci již přes 25 let, a už nevnímají svou práci jako poslání a potýkají se se syndromem vyhoření. Na druhou stranu má radost z toho, že mají několik mladých lidí, kteří mají chuť zlepšovat svoje schopnosti a kompetence ve smyslu dětem pomáhat. Například si sami zaměstnanci zažádali o školení od E-bezpečí, protože došli k závěru, že v kybernetickém prostoru jsou poměrně neznalí a děti převyšují jejich schopnosti. K otázce, jak motivuje vychovatele k výkonu preventivních aktivit, ředitel uvedl: *„Motivace probíhá hlavně v podobě finančních odměn. Každý vychovatel má tabulky, do kterých podrobně zapisuje průběh preventivních aktivit, které ve skupině realizuje. Ty se následně odevzdávají a vyhodnocují. Na základě toho a zpětné vazby od dětí pak stanovují odměny. Občas se do skupin na preventivní programy chodím sám podívat.“* Ředitel zároveň doplnil, že komunikaci mezi ním a vychovateli hodnotí kladně, pravidelně se scházejí a diskutují spolu. Jediné, co by komunikaci vytkl, je to, že v některých případech se vychovatelé zbytečně bojí kritiky vlastních chyb a některé informace zatajují. K otázce financování prevence uvedl, že na realizaci prevence rizikového

chování získává finanční prostředky primárně z rozpočtu, případně grantových výzev, a i od sponzorů, aktuálně si myslí, že prostředky jsou dostatečné.

Poslední otázka byla věnována výsledkům z dotazníku. Z odpovědí od dětí vyplynulo, že spousta z nich experimentuje s cigaretami. K tomu se ředitel vyjádřil takto: „*Máme tady dlouhodobý program, který se jmenuje Kouření a já, v rámci, kterého se zaměřujeme hlavně na to kouření. Ale tahle prevence probíhá neustále na skupinách, máme různé diskuse s dětmi, ale ty si nepřipouští kouření jako nějaký problém, ještě pořád to je u nich vnímáno jako běžná součást společnosti. Vychází to hlavně z jejich rodinné anamnézy. Na základkách, kam dochází děti z běžných rodin, to není normální, ale tady si zpravidla 13letý děti sdílejí cigarety s jejich rodiči, a to je standardní trend, se kterým sem přichází. V nynější době víme, že se 13letý chlapec pravidelně setkává s otcem, který mu dává jak finanční prostředky, s čímž problém v zásadě nemám, ale dostává rovněž krabičku cigaret někdy i více. V dnešní době už málokdo kouří doma, ale většina rodičů našich dětí s tím nemá problém a na děti nebo na jejich zdraví vůbec nemyslí.*“

## **5.7 Porovnání výsledků dotazníkových šetření a rozhovoru**

Na základě vyhodnocení dotazníků, které byly zadány vychovatelům, a rozhovoru s ředitelem dětského domova je zřejmé, že forma rizikového chování, která se u dětí nejčastěji vyskytuje, je jednoznačně agrese jak verbální, tak fyzická. Děti v dotazníku ovšem uvedly, že forma, se kterou se nejčastěji setkávají ve svém okolí nebo se jí i samy dopouští, je závislostní chování, a to konkrétně kouření cigaret. 5 dětí sice uvedlo, že se ve svém okolí s agresí setkávají, ovšem pouze 2 z nich do dotazníku napsaly, že by se agresivního chování dopouštěly. Vychovatelé závislostní chování uvedli na druhém místě. Sám ředitel připustil, že o rozšíření kouření cigaret mezi dětmi ví. S metodikem prevence řeší konkrétní preventivní kroky a v dětském domově rovněž organizují dlouhodobý program Kouření a já. Ředitel také zmínil, že závislostní chování často souvisí s rodinnou anamnézou dětí. Děti kouření stále považují za běžnou součást společnosti a nepřipouští si jeho škodlivost.

Na otázku, jakým způsobem se nejčastěji dozví o výskytu rizikového chování u dětí, odpověděli vychovatelé i ředitel shodně. Nejčastější cesta je od dětí. Komunikace v dětském

domově funguje dobře, i v rozhovoru ředitel uvedl, že většina dětí si alespoň k jednomu vychovateli vytvoří dobrý vztah a nebojí se mu svěřit.

Vychovatelé ve svých odpovědích uvedli, že programy primární prevence v DD určité smysl mají. Většina z nich vidí u dětí po těchto aktivitách zlepšení. Ovšem s dětmi se i následně musí pracovat a o problému diskutovat. Prevence v DD většinou probíhá v rodinných skupinách, kde má jeden vychovatel na starost 7 dětí. Jak vychovatelé, tak ředitel uvedli, že prevence by byla mnohem účinnější, kdyby se mohli každému dítěti věnovat individuálně, což z personálních důvodů není možné. Ředitel uvedl, že přínosná by dle jeho názoru byla určitě pravidelná terapie pro všechny, jeden vychovatel uvedl, že by navrhl externího dětského psychologa, protože vychovatel nemá časový prostor věnovat se všem 7 dětem, nezvládne vše rozkrýt a většinou všechny děti ve skupině potřebují nějakou pomoc.

Děti v dotazníku uvedly, že by měly zájem o preventivní programy, které by se týkaly drog, sociálních vztahů, sebepoškozování nebo kouření. Vychovatelé na otázku, které formě rizikového chování není v prevenci věnována dostatečná pozornost, nejčastěji napsali, že agresí. Mezi odpověďmi vychovatelů se drogy vůbec neobjevily. Na druhou stranu dle odpovědí dětí o programy zaměřené na agresí zájem nemají a většina ji ani ve svém okolí neuvedla.

Z výsledků dotazníkového šetření u dětí je patrné, že většina dětí ví, proč je prevence rizikového chování důležitá. Je tu i část dětí, která o prevenci nemá zájem. Ředitel uvedl, že většina dětí, která je u nich v dětském domově pochází z rizikového prostředí a některé formy rizikového chování se u nich vyskytovaly již před umístěním do dětského domova. Proto děti určité formy rizikového chování, jako například kouření, vnímají jako vžitou normu a neuvědomují si rizika. Na této odpovědi se shodli i někteří vychovatelé.



## 5.8 Vyhodnocení výzkumných otázek

### 1. Výzkumná otázka:

Existuje na národní úrovni strategie prevence rizikového chování dětí, která se zabývá konkrétně dětskými domovy?

Na základě získaných odpovědí z rozhovoru s ředitelem dětského domova, vlastního hledání a e-mailové zprávy od ředitele odboru hodnocení vzdělávací soustavy ČŠI bylo zjištěno, že pro dětské domovy nejsou vydávány žádné strategie, metodologie nebo doporučení pro prevenci rizikového chování. Dětský domov si upravuje dokumenty, které jsou určeny primárně pro školy. Zároveň spolu ředitelé některých dětských domovů spolupracují a sdílí mezi sebou své dokumenty a rady, kterými se ostatní inspiroují.

### 2. Výzkumná otázka:

Jakou strategii prevence rizikového chování má ředitel dětského domova? Jak motivuje vychovatele, aby dle této strategie s dětmi pracovali?

Metodik prevence společně s ředitelem na začátku školního roku sestaví preventivní program. Jeho obsah vychází z metodických doporučení, které vydává MŠMT, případně ČŠI a ze situace v dětském domově z předešlého roku. Následně na základě aktuální situace upravují preventivní program, konzultují konkrétní kroky, aby prevence byla co nejefektivnější. Rovněž sestavují a organizují přednášky a besedy na dané téma. Alespoň 1x za měsíc se snaží zajistit pro děti externí preventivní program. Dětský domov má několik poskytovatelů těchto programů, na které se opakovaně obrací. Mezi ně patří například Fokus, E-bezpečí a také spolupracují s Policií ČR. Preventivní činnost je pravidelně realizována v rámci rodinných skupin s vychovatelem, kde s dětmi diskutují a probírají nově vyskytlé problémy. Ředitel se občas chodí na preventivní programy do rodinné skupiny podívat.

Možností ke zvýšení motivace vychovatelů k větší aktivitě v oblasti prevence rizikového chování je především finanční odměna. Výstupy z preventivních aktivit, které vychovatelé uskutečňují na skupinách, jsou součástí podkladů pro stanovení odměn. Aby vychovatelé mohli prevenci efektivně realizovat, je pro ně zorganizováno školení častěji než 1x za rok. V dětském domově momentálně pracuje dost mladých lidí, kteří stále vidí svoje povolání

jako poslání. Sami chtějí zvyšovat vlastní schopnosti a kompetence, dětem pomoci ve složitém období zrání a růstu. Takže osobní motivace každého vychovatele je rovněž velmi důležitá.

Dle preventivního programu daného dětského domova je základní preventivní strategií osvojení si základních kompetencí v oblasti zdravého životního stylu a prevence, které směřují u dětí k eliminaci všech druhů sebepoškozujícího chování, projevů agresivity a porušování zákona.

### **3. Výzkumná otázka:**

Jak vychovatelé aplikují strategii prevence rizikového chování?

V dětském domově probíhá preventivní činnost buď prostřednictvím externích programů nebo aktivity realizují vychovatelé ve své rodinné skupině. Na základě informací získaných z dotazníkového šetření a rozhovoru s ředitelem bylo zjištěno, že vychovatelé prevenci rizikového chování aplikují pravidelně na základě aktuální situace v dětském domově. Prevence probíhá zejména prostřednictvím besed, přednášek nebo diskusí. Dětem se snaží vysvětlit možná rizika a důsledky daného chování s ohledem na jejich fyzický věk, ale i věk mentální. V poslední době se nejvíce zaměřují na agresi, šikanu a závislostní chování. Většina vychovatelů uvedla, že po preventivních programech u dětí zlepšení vidí, ovšem je potřeba s nimi dlouhodobě a pravidelně pracovat. Některé děti z rizikového prostředí do dětského domova přichází a některé formy rizikového chování považují za vžitou normu.

Preventivní činnost vychovatelů je kontrolována ředitelem a zároveň probíhá kontrola prostřednictvím tabulky, do které vychovatelé podrobně popisují, jak program probíhal. Následně jsou tabulky odevzdávány a vyhodnocovány.

### **4. Výzkumná otázka:**

Jak prevenci rizikového chování vnímají klienti dětského domova?

Z výsledků dotazníků a rozhovoru s ředitelem je patrné, že děti se některých forem rizikového chování samy dopouští nebo se s nimi setkávají u ostatních vrstevníků.

Nejrozšířenější formou rizikového chování je závislostní chování, a to konkrétně kouření cigaret. V posledních letech se u dětí stále častěji objevuje agresivní chování, ať už mezi sebou nebo i směrem k dospělým. Další problematikou, se kterou se v dětském domově potýkají, je sexuální rizikové chování. Z dotazníku je patrné, že děti jsou převážně s nabídkou preventivních aktivit spokojené. Většina si je vědoma toho, že prevence slouží k tomu, aby se dozvěděly o možných rizicích daného chování a taky, aby jim byla poskytnuta pomoc, v případě, že se již rizikového chování dopouští. Je tu ovšem i část dětí, která o prevenci zájem nemá, preventivní činnosti je nebaví a z programů se nic nenaučí. V rozhovoru s ředitelem však zaznělo, že rizikové jevy, které se u dětí objevují souvisí i s jejich rodinnou anamnézou. Mnoho dětí vyrostlo v nevhodném prostředí, kde například kouření cigaret je vnímáno jako běžná součást společnosti a takto to funguje i s jinými formami rizikového chování.

## **Závěr**

Bakalářská práce se zaměřuje na prevenci rizikového chování v konkrétním dětském domově. Rizikovým chováním rozumíme komplexní skupinu chování, v jehož důsledku se zvyšuje pravděpodobnost zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik jak pro danou osobu, tak pro společnost. Úkolem prevence je snížení výskytu daného rizikového chování, ale také zmírnění důsledků a předejití zdravotním a sociálním následkům.

Teoretická část se zaměřuje především na charakteristiku základních pojmů, mezi něž byly zařazeny náhradní péče, dětský domov, rizikové chování, prevence a její druhy. Ke komplexnímu pohledu na situaci byla na konci teoretické části provedena analýza konkrétních dokumentů a to: Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027, Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Jihočeského kraje na období 2022-2027, Preventivní program vybraného dětského domova a článek z časopisu Prevence.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda existuje strategie prevence rizikového chování dětí se zaměřením na dětské domovy na národní úrovni. Dále popsat jakou strategii má ředitel vybraného domova, jak motivuje vychovatele, aby s dětmi dle této strategie pracovali. Dalším cílem bylo zjistit, jak vychovatelé aplikují strategii prevence ve vybraném dětském domově. A také zjistit, jak rizikové chování a prevenci rizikového chování vnímají děti v dětském domově. Na základě stanoveného cíle byly zformulovány čtyři výzkumné otázky:

- Existuje na národní úrovni strategie prevence rizikového chování dětí, která se zabývá konkrétně dětskými domovy?
- Jakou strategii prevence rizikového chování má ředitel dětského domova? Jak motivuje vychovatele, aby dle této strategie s dětmi pracovali?
- Jak vychovatelé aplikují strategii prevence rizikového chování?
- Jak prevenci rizikového chování vnímají klienti dětského domova?

Ke splnění stanoveného cíle byl zvolen kvalitativní výzkum, práce byla zpracována jako případová studie. Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí dotazníku zadaného

vychovatelům dětského domova, dotazníku zadaného dětem ve věku 10-15 let a rozhovoru s ředitelem dětského domova.

Na základě prostudované literatury a dat získaných v empirické části byly zodpovězeny výzkumné otázky:

Při zpracování bakalářské práce nebyl nalezen žádný dokument na národní úrovni, který by se zabýval konkrétně prevencí rizikového chování u dětí v dětských domovech. Dětský domov využívá dokumenty určené primárně pro školy.

Strategie prevence rizikového chování ředitele vybraného dětského domova je realizována dle preventivního programu. V dětském domově probíhají pravidelně externí preventivní programy, dále je preventivní činnost uskutečňována v rámci rodinných skupin prostřednictvím vychovatelů. Zvýšení motivace vychovatelů k provádění preventivních aktivit probíhá především prostřednictvím finančních odměn.

Prevenci rizikového chování aplikují vychovatelé pravidelně na základě aktuální situace v dětském domově ve svých rodinných skupinách. Dětem se snaží vysvětlovat možná rizika a důsledky nežádoucího chování s ohledem a jejich fyzický i mentální věk.

Většina dětí, které se zúčastnily dotazníkového šetření, si je vědoma, že prevence slouží k tomu, aby se dozvěděly o rizicích daného chování. V dětském domově je ale i část dětí, která o prevenci zájem nemá a preventivní programy je nebaví.

Domnívám se, že stanovený cíl práce byl splněn, výzkumné otázky byly zodpovězeny. Informace získané z výzkumného šetření mohou posloužit metodikům prevence či ostatním činitelům, kteří se podílejí na prevenci rizikového chování. Výsledky bakalářské práce mohou být využity i pro zvýšení informovanosti laické veřejnosti i jako námět k další diskusi odborné veřejnosti k efektivnějšímu systému prevence rizikového chování v dětských domovech.

## Seznam použitých informačních zdrojů

- Bártík, P., & Miovský, M. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN.
- Bendl, S. (2011). *Kázeňské problémy ve škole (Aktualiz. a dopl. vyd.)*. Praha: Triton.
- Budinská, M., (2020). MŠMT: Péče o děti v ohrožení adiktologickým problémem v ČR. *Prevence*, 17(1), 5 – 9.
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace (4., přeprac. a rozšíř. vyd.)*. Praha: Portál.
- Hendl, J., & Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál.
- Jedlička, R. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Kabiček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton.
- Kolář, M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál.
- Metodik prevence DD. (2022). *Preventivní program vybraného dětského domova*. Konkrétní dětský domov.
- Labáth, V., Ambrózová, A., Smik, J., & Štúrová, J. (2001). *Riziková mládež: možnosti potenciálních zmien*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Matějček, Z. (2007). *Co, kdy a jak ve výchově dětí (Vyd. 4)*. Praha: Portál.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (2002). *Krizové situace v rodině očima dítěte: dětská závist, žárlivost, nevěra a rozvod, nový partner v rodině, nevlastní sourozenci, vzpomínky z dětství*. Praha: Grada.
- Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť (3., rozšíř. a přeprac. vyd.)*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Matoušek, O., & Kroftová, A. (1999). *Ústavní péče (2. rozšíř. vyd.)*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Miovský, M. a kol. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování (Druhé, přepracované a doplněné vydání)*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Možný, I. (2002). *Sociologie rodiny (vyd. 2., upr.)*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy (Vydání 4., aktualizované)*. Praha: Portál.
- Průcha, J. (2014). *Andragogický výzkum*. Praha: Grada.

Průcha, J., Mareš, J., & Walterová, E. (2003). *Pedagogický slovník* (4. aktualiz. vyd.). Praha: Portál.

Skutil, M., & Hendl, J. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál.

Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.

Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy: teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál.

ZÁKON č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

ZÁKON č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

### **Internetové zdroje**

Krajský úřad Jihočeského kraje, 2022. *Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Jihočeského kraje na období 2022-2027* [online]. České Budějovice: Krajský úřad Jihočeského kraje [cit. 2023-23-02]. Dostupné z: <https://kraj-jihocesky.cz/cs/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#prevence-rizikoveho-chovani>

MŠMT, 2017. *Metodické dokumenty: Doporučení a pokyny* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [cit. 2022-20-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MŠMT, 2019. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [cit. 2022-20-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

MŠMT, 2022. *Statistická ročenka školství–výkonové ukazatele 2021/2022* [online]. MŠMT, odbor školské statistiky, analýz a informační strategie [cit. 2022-24-10]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>

## Seznam použitých zkratk

Aj.	A jiné
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
ČŠI	Česká školní inspekce
DD	Dětský domov
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Např.	Například
Sb.	Sbírky
Tzv.	Takzvaný
Zejm.	Zejména
ZŠ	Základní škola



## Seznam grafů

<b>Graf 1: Pohlaví respondentů – dotazník vychovatelé .....</b>	<b>37</b>
<b>Graf 2: Délka praxe v DD .....</b>	<b>37</b>
<b>Graf 3: Nejčastější formy rizikového chování .....</b>	<b>38</b>
<b>Graf 4: Četnost forem rizikového chování .....</b>	<b>39</b>
<b>Graf 5: Poslední řešená forma rizikového chování .....</b>	<b>40</b>
<b>Graf 6: Nejrizikovější věková kategorie .....</b>	<b>40</b>
<b>Graf 7: Způsob zjištění rizikového chování .....</b>	<b>41</b>
<b>Graf 8: Realizace primární prevence .....</b>	<b>42</b>
<b>Graf 9: Stav po primární prevenci .....</b>	<b>43</b>
<b>Graf 10: Jak často se organizují programy primární prevence .....</b>	<b>44</b>
<b>Graf 11: Školení v oblasti prevence rizikového chování .....</b>	<b>45</b>
<b>Graf 12: Vliv preventivních programů na výskyt a recidivu rizikového chování .....</b>	<b>46</b>
<b>Graf 13: Aktuálnost preventivního programu .....</b>	<b>47</b>
<b>Graf 14: Doplnění odpovědi k otázce č. 13 .....</b>	<b>47</b>
<b>Graf 15: Konkrétní aktivity pořádané vychovateli .....</b>	<b>48</b>
<b>Graf 16: Téma, kterému není věnována dostatečná pozornost .....</b>	<b>49</b>
<b>Graf 17: Pohlaví respondentů – dotazník dětí .....</b>	<b>50</b>
<b>Graf 18: Věk respondentů .....</b>	<b>51</b>
<b>Graf 19: Nejčastější forma rizikového chování .....</b>	<b>52</b>
<b>Graf 20: Forma rizikového chování, které se respondenti dopouští .....</b>	<b>53</b>
<b>Graf 21: Reakce dětí na výskyt rizikového chování .....</b>	<b>54</b>
<b>Graf 22: Množství preventivních programů .....</b>	<b>54</b>
<b>Graf 23: Odůvodnění otázky č. 6 .....</b>	<b>55</b>
<b>Graf 24: Četnost preventivních aktivit s vychovateli .....</b>	<b>55</b>
<b>Graf 25: Konkrétní preventivní program .....</b>	<b>56</b>
<b>Graf 26: Preventivní aktivita podle dětí .....</b>	<b>57</b>
<b>Graf 27: Proč je prevence důležitá .....</b>	<b>58</b>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Ukázka dotazníku pro vychovatele

Příloha 2 – Ukázka dotazníku pro děti

Příloha 3 – E-mailová odpověď z ČŠI

## Přílohy

### Příloha 1 – Ukázka dotazníku pro vychovatele

Pohlaví \*

- Žena
- Muž

---

Jak dlouho pracujete jako vychovatel/ka v dětském domově? (dále jen DD) \*

- Méně než rok
- Více než rok a méně než 3 roky
- Více než 3 roky a méně než 10 let
- Více než 10 let

---

S jakými formami rizikového chování se dle Vašich zkušeností nejčastěji setkáváte u dětí ve věku 10–15 let? Zvolte 3 možnosti. \*

- Agrese, šikana, kyberšikana, vandalismus
- Záškoláctví
- Závislostní chování
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Spektrum poruch příjmu potravy
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování

## Příloha 2 – Ukázka dotazníku pro děti

Pohlaví \*

- Dívka
- Chlapec
- 

Věk \*

- 10 let
- 11 let
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 

Napiš, s jakým rizikovým chováním ve svém okolí se nejčastěji setkáváš, např.: ve škole, v dětském domově (dále jen DD), v dopravě? Proč si myslíš, že je toto chování špatné?

Napiš vlastní odpověď:

Vaše odpověď

---

Pokus se popsat, jakého rizikového chování se sám/sama dopouštíš? \*

Napiš vlastní odpověď:

Vaše odpověď

---

## Příloha 3–E-mailové odpověď z ČŠI

SP

Suchomel Petr [Petr.Suchomel@csicr.cz](mailto:Petr.Suchomel@csicr.cz)

Komu: [monik.pap@seznam.cz](mailto:monik.pap@seznam.cz)

Kopie: [Lucie.Kovarikova@csicr.cz](mailto:Lucie.Kovarikova@csicr.cz)

2. 3. 2023, 14:23

[Přejít na přílohy](#)

✉ RE: Žádost



Vážená slečno Papežová,  
konkrétně dětským domovům jsme se v tematických šetřeních nevěnovali, nicméně ČŠI v rámci hodnocení škol a školských zařízení sledovala v minulém školním roce i rizikové chování v základních a středních školách, ze kterého v nejbližších dnech vydá tematickou zprávu. V rámci této zprávy jsou uvedena i některá doporučení, která jsou z části využitelná i v dětských domovech. Až bude tematická zpráva vydána (pravděpodobně během března), najdete ji na [www.csicr.cz](http://www.csicr.cz).

Přeji pěkný den,

[Mgr. Petr Suchomel, Dr.](#)

ředitel odboru hodnocení vzdělávací soustavy



Ústředí  
Fráni Šrámka 37, 150 21 Praha 5  
[www.csicr.cz](http://www.csicr.cz)

Sledujte nás:



[vzdelavaniivdatech.cz](http://vzdelavaniivdatech.cz)