

Ideal Entities to Participate in Community-based Prevention – COPERISK Pilot Testing

ŠEJVL, J., NOVÁKOVÁ, E.

Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

Citation | ŠEJVL, J., NOVÁKOVÁ, E. Ideální subjekty pro zapojení do komunitní prevence – pilotní ověření v rámci projektu COPERISK. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(3), 140–150; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-003-0002>.

Summary | In the Czech Republic there is a lack of systematic liaison among relevant entities involved in the prevention of risk behaviour aimed at children and adolescents. The reasons for such a state include the inconsistent assignment of responsibilities for prevention, insufficient funding of entities engaging in prevention activities, limited human resources, the absence of a uniform model of undergraduate and graduate education, and the underestimation of the importance of prevention in general. Aim of the paper is to present the entities which we have involved in the development of community-based prevention as part of the project “COPERISK”. The non-probability sampling method was used to obtain professional entities pertaining to the risk behaviours under consideration. In addition, we identified and defined the agents which play the key role in the prevention of

risk behaviour and can contribute to the strengthening of children’s and adolescents’ mental health. In the Czech setting, effective and comprehensive systems of community-based prevention are rare. The establishment of a network comprising all the relevant stakeholders is made difficult by the specific nature of the risk behaviours under study, i.e. addictions, self-harm, and eating disorders. In the Czech Republic community-based prevention has no tradition; it is a relatively new element in prevention efforts and relevant entities are not prepared to engage in the activities it should involve. Another factor which complicates their engagement is their failure to fully recognise the need for such a network and their own role in the community.

Keywords | Primary prevention – Addictions – Eating disorders – Self-harm – Community prevention

Submitted | 13 August 2023

Accepted | 5 October 2023

Grant affiliation | This article was written as part of the project titled “The Development and Implementation of a Pilot Community-based Prevention Programme with an Emphasis on Risk Behaviour among Children and Adolescents”, ZD-ZDOVA1-012.

Corresponding author | Jaroslav Šejvl, PhD, Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 447/4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

Ideální subjekty pro zapojení do komunitní prevence – pilotní ověření v rámci projektu COPERISK

ŠEJVL, J., NOVÁKOVÁ, E.

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

Citace | ŠEJVL, J., NOVÁKOVÁ, E. Ideální subjekty pro zapojení do komunitní prevence – pilotní ověření v rámci projektu COPERISK. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(3), 140–150; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-003-0002>.

Souhrn | Prevence rizikového chování, která se zaměřuje na děti a dospívající, postrádá v České republice systematickou provázanost v úvahu přicházejících participujících subjektů. Příčiny tohoto stavu spočívají zejména v nejednotné gesci za výkon prevence, ve financování subjektů provádějících primární prevenci, nedostatku lidských zdrojů, neexistenci jednotného konceptu pregraduálního vzdělávání a obecně nedocení významu prevence. Cílem článku je představit ty subjekty, které jsme zapojili do tvorby komunitní prevence v rámci projektu Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (dále jen „COPERISK“ – ZD-ZDOVA1-12). Současně vysvětlujeme jejich roli v komunitní prevenci. K dosažení cílů byla zvolena metoda záměrného výběru odborných subjektů,

vztahujících se k uvedeným třem formám rizikového jednání. V rámci tohoto výběru byla provedena obsahová analýza aktivit těchto subjektů v rámci prevence a byly zarámovány do cílů projektu. Vytvořit efektivní a komplexní systém komunitní prevence je v našich podmínkách výjimečnou záležitostí. V oblasti rizikového chování, specificky závislostech, sebepoškozování a u poruch příjmu potravy, je tvoření komplexu všech v úvahu přicházejících subjektů velmi komplikované. Komunitní prevence v ČR nemá tradici a je relativně novým prvkem primární prevence. Nejsou na zapojení se do ní připraveny subjekty, jichž se to týká. Dalším faktorem komplikujícím jejich zapojení je nedostatečné vnímání potřeby vytvoření fungujícího systému, nedostatečné vnímání vlastní role v komunitě a obavy z nedostatečného legislativního oprávnění k takové spolupráci.

Klíčová slova | Primární prevence – Závislosti – Poruchy příjmu potravy – Sebepoškozování – Komunitní prevence – Rizikové chování

Došlo do redakce | 13. srpna 2023

Přijato k tisku | 5. října 2023

Grantová podpora | Článek vznikl v rámci projektu Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (ZD-ZDOVA1-012).

Korespondující autor | Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 447/4, 128 00 Praha 2

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

1 PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Primární prevencí rizikového chování je v podstatě heterogenní soubor postupů a intervencí, jejichž cílem je předcházet těm jevům a minimalizovat ty, které jsou s ním spojeny, a to včetně případných negativních důsledků. Těmi mohou být různé poruchy zdraví, a to včetně vzniku a rozvoje duševních poruch a poruch chování. Tyto důsledky ohrožují jak konkrétního jedince, který se rizikově chová, tak i jeho nejbližší okolí a společnost.

Prevencí tedy rozumíme v podstatě jakoukoli intervenci/aktivitu (výchovné působení a výchovné opatření, vzdělávací aktivity, krátké, krizové a zdravotní intervence, sociální intervence a podpora), která předchází výskytu nežádoucího chování, oddaluje jeho vznik do pozdějšího věku, zamezuje jeho rozvoji, snižuje jeho rizika a závažnost, ale rovněž pomáhá řešit jeho důsledky.

I přes skutečnost, že každý z ústředních orgánů státní správy odpovídá za realizaci prevence v rámci své gesční odpovědnosti, patrně nejkompaktnější uchopení jednotlivých forem rizikového chování najdeme v rámci školství v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. To celkově stratifikuje rizikové chování do 24 forem, které tvoří ucelený systém/komplex problematiky. Jedná se o i) návykové látky, ii) rizikové chování v dopravě, iii) poruchy příjmu potravy, iv) problematiku alkoholických nápojů a v) tabáku, vi) syndrom CAN, vii) šikanu a viii) kyberšikanu, ix) homofobii, x) extremismus (obsahující i rasismus, xenofobii a antisemitismus), xi) vandalismus, xii) záškoláctví, xiii) krádeže, xiv) netolismus, xv) krizové situace spojené s násilím, xvi) sebepoškozování, xvii) nová náboženská hnutí, xviii) sexuální rizikové chování, xix) příslušnost k subkulturám, xx) domácí násilí, xxi) hazardní hraní, xxii) syndrom PAS, xxiii) obecně duševní onemocnění, xxiv) sebevražedné chování (MŠMT, 2023). Školské zařízení ve smyslu § 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon (dále jen „školský zákon“), má vzdělávací a výchovnou roli, byť dále zákon pro obě aktivity používá jednotný pojem vzdělávání.

Hlavní roli v prevenci má v každém školském zařízení školní metodik prevence. Ten prevenci implementuje zejména preventivním programem školy. Kvalita jeho přípravy, tvorba, struktura a aplikace je přímo závislá na jeho vzdělání, znalostech, schopnostech a zkušenostech, a to včetně dovednosti volit na důkazech založené preventivní strategie.

Zaměření na realizaci primární prevence (a to nejen ve školství) dnes představuje velmi úzkou specializaci s velmi širokým záběrem ke všem již formálně zpracovaným 24 formám rizikového chování (viz shora) a k měnícím se potřebám dětí a dospívajících. Fialová (2019) uvádí, že tento vývoj v prevenci rizikového chování narážel a v podstatě stále neustále naráží na potřeby (dětí a do-

spívající, materiální zabezpečení, vzdělávání profesionálů) a nedostatečné finanční prostředky, které jsou do této oblasti alokovány.

V uplynulých letech došlo ke zvyšování počtu vzdělávacích akcí určených pro pracovníky v prevenci, a to včetně pedagogických pracovníků, a i finančních prostředků, které jsou pro tuto oblast určeny. I přes zjevnou progresi ve finanční oblasti – s ohledem na stávající situaci – není materiální a nemateriální podpora těchto profesionálů stále dostatečná. V této oblasti mají pedagogičtí pracovníci nezastupitelnou roli, neboť s žáky a žákyněmi tráví nejvíce času, znají jejich specifika a mohou individuálně a aktivně reagovat na jejich potřeby a vzniklé situace. Také v průběhu vývoje došlo ke zvýšení specifických potřeb dětí a dospívajících a pracovníci v oblasti prevence tak směřují, nebo by měli směřovat k větší profesionalizaci, a tím k většímu zapojení v oblasti indikované prevence. V důsledku toho je tedy logické, že by mělo docházet k většímu zapojování pedagogických pracovníků v oblasti všeobecné primární prevence a více informací směřovat přímo na ně (Fialová, 2019).

Podstata efektivní a evidence-based funkční primární prevence je založena na pozitivním směřování cílové skupiny a na „interaktivní“ práci. Miovský (2015) uvádí, že slovo „interaktivní“ je dáno do uvozovek úmyslně. Je to z toho důvodu, že v pedagogickém obsahu slov je interaktivní práce zaměřená na práci s novými technologiemi (např. interaktivní tabule, tablety ve školách apod.). Pak je tedy otázkou, co je tedy hlavním výstupem? Je to u dětí a dospívajících změna hodnot, znalostí, postojů a dovedností, nebo životního stylu, nebo „pouhé“ oddálení rizikového chování?

Určitě by to nemělo být zaměřeno jen na jedno, ale na celý výčet výše uvedeného s důrazem na pozitivní směřování, jak uvádí Miovský (2015) v zásadách efektivní primární prevence, kdy cílem je individuální rozhodování se zaměřením na sociálně vhodné chování. Především se zaměřením na pozitivní změnu chování, postojů, hodnot a životní styl dětí. Takový přístup je zcela jistě efektivnější než mentorování. Z vlastní praxe můžeme uvést, že toto již funguje při vzdělávání pedagogů. Ze začátku mají problém otevřeně hovořit, ale při opakovaném vzdělávání dochází ke změně. Metodické materiály a doporučení k rizikovému chování nelze použít jen jako „knížku“, je zde nutná „interakce“. Formulování postojů, dovedností, předávání evidence-based informací, znalostí a dovedností pro práci s preventivními nástroji pedagogům je nezbytným krokem k úspěšnému zvládnutí primární prevence (Fialová, 2019).

1.1 Cílová skupina primární prevence

Cílová skupina příjemců primární prevence může být standardně rozdělena na konečné příjemce a zprostředkovatele jednotlivých aktivit a intervencí. Konečnými příjemci jsou v rámci projektu děti a dospívající. Zprostřed-

kovateli jsou všechny ostatní subjekty, které přicházejí do jakékoli interakce s dětmi a dospívajícími a mají vliv na jejich formování a výchovu.

Jedná se o celé spektrum profesionálů – pedagogičti pracovníci, školní metodici prevence, výchovní poradci, pracovníci OSPOD, policisté a strážníci, pediatři a samozřejmě i ti, kteří z právního hlediska nesou odpovědnost za výchovu svých dětí – zákonní zástupci.

Nelze ale opomenout ani na specifické cílové skupiny, které jsou pro nás v oblasti primární prevence velmi důležité a které – i přes posuny, jež jsou v prevenci znatelné – jsou stále upozaděny. Jedná se zejména o užívání návykových látek u romského etnika, válečných uprchlíků, dalších etnických menšin (např. Vietnamci), u dětí, které navštěvují nízkoprahová centra pro děti a mládež, a u dětí v zařízeních pro výkon ústavní výchovy (volně podle Rolová et al., 2018).

2 METODOLOGIE

Článek je zpracován jako obsahová kvalitativní studie legislativních a metodických materiálů, které definují činnosti každého ze zvolených subjektů. Tyto subjekty byly vytypovány na základě volby bazálních klíčových slov (Ferjenčík, 2000). Ty byly definovány jak v českém, tak i v anglickém jazyce. Jednalo se o klíčová slova: prevence/prevention, komunitní prevence/community-based prevention, spolupráce/cooperation, prevence kriminality/crime prevention, sociálně patologické jevy/socially pathological phenomena. Základním zdrojem pro vyhledání legislativních, preventivních a metodických materiálů byla aplikace ASPI, Google scholar a Web of Science.

Vyhledané relevantní dokumenty byly digitálně zafixovány a uloženy. Následně bylo provedeno jejich setřídění. Poté byly popsány a kategorizovány s přidělením odpovídajících kódů. Při analýze byly využity jednodušší metody podle Milese a Hubermana, jako je např. metoda vyhledávání vzorců (Miles & Huberman, 1994). Následně byla provedena obsahová kvalitativní analýza získaných materiálů. Ty byly sestaveny podle vzájemného tematického a teritoriálního (Česká republika) vztahu. Tedy podle legislativního rámce každého ze subjektů a jeho role v komunitní prevenci. Takovýto postup při obsahové analýze odpovídal postupu podle Plichtové (1996).

3 SUBJEKTY KOMUNITNÍ PREVENCE

Jak jsme již zmínili v úvodu článku, je důležité, aby do komunitní prevence byly zapojeny všechny subjekty, které ji mohou formovat, pozitivně působit na změnu chování cílové skupiny a snižovat její potencionální rizikové chování. Při ideálním zapojení všech v úvahu přicházejících subjektů do komunitní prevence pak tyto subjekty jako celek maximalizují svoji účelnost a zásadně zvyšují pravděpodobnost dosažení požadovaného cíle.

Dobrá znalost jednotlivých subjektů a jejich oprávnění, znalost jednotlivých intervenčních/preventivních nástrojů, (sebe)jistota v jejich používání a vzájemná kooperace jsou významných faktorem, který ovlivňuje úspěšnost komunitní prevence (Bensberg, 2021).

3.1.1 Školy a školská zařízení

Klíčovým hráčem nejen v primární prevenci, ale i v komunitní prevenci jako takové může být (a v některých regionech v současné době již je) škola/školské zařízení – tedy její pedagogičti pracovníci. Školy se primárně řídí školským zákonem a dalšími souvisejícími legislativními předpisy.

Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného a tím uskutečňuje výchovu a vzdělávání; je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu, nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb (§ 2 odst. 1 zákona č. 563/2004, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, dále jen „zákon o pedagogických pracovnících“).

Tuto přímou pedagogickou činnost ve školním prostředí provádí: a) učitel, b) pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, c) vychovatel, d) speciální pedagog, e) psycholog, f) pedagog volného času, g) asistent pedagoga, h) trenér, i) metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně a j) vedoucí pedagogický pracovník (§ 2 odst. 1 zákona o pedagogických pracovnících).

Během let 1999–2015 byl v České republice postupně zpracován celistvý koncept integrovaného systému školské prevence rizikového chování (ISSP). Dva systémové celorepublikové projekty, které realizovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, VYNSPI-1 (2009–2011) a VYNSPI-2 (2014–2015), napomohly návrh ISSP pilotně ověřit (Miovský & Gabrhelík, 2015).

Klíčovým „hráčem“ v primární prevenci rizikového chování je v každé škole školní metodik prevence. V současné době má každý školní metodik prevence k dispozici unikátní systém výkaznictví aktivit školské prevence (SEPA). To poskytuje objektivní přehled o intervencích, které ve škole realizuje.

Jak uvádí Gabrhelík: „*Smyslem systému výkaznictví je sjednotit obsah, objem a způsob sledování realizovaných preventivních aktivit v českých školách; zavést jednotnou podobu výkazu o preventivních aktivitách; poskytnout školám nástroj pro (auto) evaluaci realizovaných preventivních aktivit; sbírat informace o stavu školské prevence, které bude možné využít pro plánování*

a další rozvoj prevence na národní úrovni. Systém výkaznictví je pracovním prostředím, které poskytuje technickou infrastrukturu potřebnou pro zadávání a evidenci informací o realizovaných preventivních aktivitách školy. Vykazované údaje jsou členěny do celkem šesti tematických oblastí: školní metodik prevence; specifická prevence – preventivní témata obsažená v rámcovém vzdělávacím programu; specifická prevence – preventivní programy; nespecifická prevence; výskyt rizikového chování na škole; kvalitativní hodnocení školního roku. Systém výkaznictví je primárně určen školním metodikům prevence nebo pracovníkům, kteří byli pověřeni koordinací prevencí rizikového chování ve škole/školském zařízení. Systém výkaznictví je určen k výkaznictví preventivních aktivit na všech typech základních škol, učilišt, (víceletých) gymnázií a dalších zařízeních s dětmi ve věku 6–18 let“ (Gabrhelík, 2015, s. 48–49).

Školy a školská zařízení mají tedy nástroj, díky kterému si mohou provádět vlastní analýzu nejen vývoje rizikového chování, ale i aplikovaných preventivních aktivit ve svém školním prostředí a plánovat, jak tyto aktivity cílit.

Jejich zapojení do tvorby a participace na komunitní prevenci vychází nejen z obecných zásad a cílů vzdělávání, tak jak jsou explicitně zakotveny v § 2 školského zákona, ale i implicitně z § 29 školského zákona. Ten upravuje bezpečnost a ochranu zdraví ve školách a školských zařízeních. Byť upravuje – kromě jiného – i problematiku rizikového chování ve školách a školských zařízeních, svůj přínos pro vnitřní bezpečnost v těchto zařízeních má právě široká a kvalitní výměna informací s ostatními subjekty. Je nutné si uvědomit, že školy a školská zařízení nejsou samostatný izolovaný svět sám pro sebe, ale právě tím, jak se prolínají aktivity jejich účastníků s vnějším světem, je škola prostorem, kam rizikové chování nutně proniká. V kooperaci s ostatními subjekty, které jsou uvedeny níže, může školní metodik prevence, ale i jiný pedagogický pracovník snižovat práh, kdy se mu daří identifikovat rizikové chování dětí a dospívajících a může získat znalosti a dovednosti k použití efektivnějších preventivních nástrojů.

3.1.2 Zákonní zástupci / rodiče

Významným prvkem a nezastupitelnou rolí v celém systému komunitní prevence tvoří rodiče dětí a dospívajících, resp. jejich zákonní zástupci (dále jen „rodiče“). Obecně považujeme možnosti rodičů a dalších osob pečujících o děti organizovat prevenci na úrovni místní komunity a školy jako relativně malé (Gabrhelík et al., 2014). Naopak, jejich významná a zcela nezastupitelná role (i partnerská právě směrem ke školskému zařízení a případně dalším uvedeným subjektům) je výchovná. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli výlučně rozhodnutím soudu, a to na základě zákona [čl. 32 odst. 4 věta druhá Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“)]. Podle čl. 32 odst. 4 věta první Listiny je péče o děti a jejich výchova právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Tento základ právního postavení rodičů směrem k dítěti je podrobněji rozveden zejm.

v § 884 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Zde je uvedeno, že rodiče mají rozhodující úlohu ve výchově dítěte a současně mají být všestranně příkladem svým dětem, zejména pokud se jedná o způsob života a chování v rodině. Šimáčková (2012, el. verze) v komentáři k Listině uvádí, že: „Rodina je jedním z nejstabilnějších společenských útvarů, který socializuje své příslušníky; je to sociální skupina plnící funkci výchovného prostředí, jež formuje postoje dítěte k sobě samému, k jeho blízkým a ke světu. Rodinný život spočívá v udržování a rozvíjení vzájemných citových, morálních a sociálních vazeb mezi nejbližšími osobami“).

Příslušná ustanovení občanského zákoníku upravují i další oblasti vzájemné interakce mezi dítětem a rodičem. Rodiče a dítě mají vůči sobě navzájem povinnosti a práva a sami se těchto práv nemohou vzdát. Mezi hlavní paradigma řadíme požadavek, že dítě je povinno dbát svých rodičů. Zde považujeme za vhodné doplnit, že obdobný požadavek je zakotven i ve vztahu pedagogický pracovník → žák/student. V § 22 odst. 1 písm. c) školského zákona je zakotveno, že žáci a studenti jsou povinni plnit pokyny pedagogických pracovníků škol a školských zařízení vydané v souladu s právními předpisy a školním nebo vnitřním řádem.

Dokud se dítě nestane plně svéprávným, mají rodiče právo usměrňovat své dítě výchovnými opatřeními, jak to odpovídá jeho rozvíjícím se schopnostem, včetně omezení sledujících ochranu morálky, zdraví a práv dítěte, jakož i práv jiných osob a veřejného pořádku. Dítě je povinno se těmito opatřeními podřídit. Tedy, rodiče mají za dítě tzv. rodičovskou odpovědnost. Jen pro přehlednost ještě uvádíme, že rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud.

Bylo by ovšem krátkozraké a v podstatě i naivní domnívat se, že legislativní vymezení rodičovských práv a povinností, a to včetně výchovných, postačí k eliminaci nebo alespoň významnému snížení rizika vzniku rizikového chování u dětí i dospívajících. A to i u těch rodičů, kteří svá rodičovská práva a povinnosti kodifikovaná zejm. občanským právem, naplňují. Dalšími významnými faktory jsou v této oblasti i environmentální vlivy, resp. environmentální prevence. Ta je v rámci komunitní prevence zaměřena zejména na oblast prevence rizikového chování a na jeho důsledky v rámci specifické společnosti. Tím rozumíme prevenci na určitých rizikových místech – v oblasti závislosti jsou to např. kluby, bary, restaurace. Je založena na existenci určitých specifických opatření – zákony, nařízení, vyhlášky, kontrolní opatření, apod.

Vzájemná spolupráce – z hlediska formálního – mezi pedagogickými pracovníky a zákonnými zástupci bývá vel-

mi často komplikovaná, neboť zde jsou i další významné faktory, které ji zpravidla negativně determinují. Mezi ten hlavní patří prospěch dítěte, který – zejména pokud není pozitivní – je odlišně vnímán pedagogickým pracovníkem a zákonným zástupcem. Dalším, neméně významným faktorem je chování dítěte. I zde – a to zejména v případě výchovných problémů – je výrazně odlišné hodnocení příčin takového chování a jeho následků.

Tyto dva významné faktory ovlivňují možnosti vzájemné spolupráce mezi pedagogickým pracovníkem a zákonným zástupcem. Právě posilování rodičovských dovedností a vlivu prostřednictvím upřímného zájmu o jejich děti v kontextu rozvoje intenzivní spolupráce se školami podporované vstřícným/pozitivním přístupem pedagogických pracovníků v rámci komunitní prevence může být jedním z významných nástrojů, vedoucích ke snižování rizikového chování. Rovněž nelze opomenout pozitivní motivaci zákonných zástupců, aby se na takových komunitních aktivitách podíleli a aby aktivně participovali na prevenci rizikového chování svých dětí.

Posilování rodičovských dovedností je faktor, který je na našem území na počátku svého vývoje. Prozatímni neexistence metodického materiálu zaměřeného na posilování rodičovských dovedností tak, aby se rodiče mohli aktivně účastnit a stát se aktivním partnerem při realizaci komunitních aktivit zaměřených na prevenci užívání návykových látek, je jedním z hendikepů současné (primární) prevence. Samozřejmě musíme brát v potaz, že dnešní generace rodičů již určitým typem prevence v 90. letech prošla a měli by tedy již mít v této oblasti určité kompetence.

3.2 Bezpečnostní složky

Svoji specifickou roli v primární prevenci mají i bezpečnostní složky. V článku jsme – s ohledem na průběh projektu – zúžili záběr na Policii České republiky a obecní policii. Tímto zúžením nechceme upírat význam i ostatních subjektů, zejména dalších dvou složek integrovaného záchranného systému (zdravotnická záchranná služba a hasičský záchranný sbor České republiky), ale pro účely takto koncipovaného systému komunitní prevence si vystačíme s prvními dvěma. Oba dva subjekty (zdravotnická záchranná služba a hasičský záchranný sbor České republiky) disponují dostatečnými legislativními nástroji, aby se mohli komunitní prevence účastnit a aktivně na ní participovat.

3.2.1 Policie České republiky

Policie České republiky slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu [§ 2 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky (dále jen „zákon o policii)].

Podle § 14 zákona o policii spolupracuje policie při plnění svých úkolů s ozbrojenými silami, bezpečnostními sbory a dalšími orgány veřejné správy, jakož i s právníky a fyzickými osobami.

Spolupráce Policie ČR s ostatními právníky a fyzickými osobami je taxativně vymezena v § 17 cit. zákona. Policie ČR spolupracuje s právníky i fyzickými osobami, které vykonávají činnosti v rámci prevence kriminality a sociálně patologických jevů, vzdělávacích aktivit na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti, pracujícími s pachateli trestných činů a osobami se sociálně patologickým nebo obdobným rizikovým způsobem chování nebo vykonávajícími jinou činnost ve prospěch zajištění vnitřního pořádku a bezpečnosti. Šteinbach v komentáři k § 17 cit. zák., který upravuje spolupráci s ostatními právníky a fyzickými osobami, uvádí, že: „zákon (o Policii České republiky) umožňuje zapojení právníků a fyzických osob, které se angažují v oblasti vnitřního pořádku a bezpečnosti a v dalších oblastech souvisejících s působností policie (např. oblast prevence kriminality, oblast sociální péče apod.). Může se jednat o zapsané spolky, školy, obecně prospěšné společnosti i jednotlivce. Formou spolupráce může být společná příprava preventivních akcí, publikační a vzdělávací činnost, vzájemná výměna zkušeností apod. Na spolupracující subjekty nemohou přejít oprávnění policie“ (Šteinbach, 2019, el. verze).

Z hlediska principů nastavení a fungování komunitní prevence může být Policie ČR neoddelitelným subjektem se svojí specifickou a nezastupitelnou rolí. V rámci projektu COPERISK, zejména v oblastech závislosti (ale i sebepoškození), je nepostradatelným článkem, který doplňuje celý řetězec preventivních aktivit. Jedná se zejména o dvě její pracoviště – Službu kriminální policie a vyšetřování a příslušná oddělení prevence krajských policejních ředitelství.

Úkolem služby kriminální policie a vyšetřování je primárně vyhledávání, odhalování a vyšetřování trestné činnosti. V rámci prevence duševního zdraví dětí a dospívajících v oblasti látkových závislostí a sebepoškození se může – při zapojení do komunitní prevence – spolupodílet na vysvětlení principů určitého rizikového chování.

Problematika látkových závislostí v sobě totiž abstrahuje jak tzv. legální návykové látky (alkoholické nápoje, tabákové výrobky, nikotinové sáčky, kratom, HHC a další), tak i tzv. nelegální návykové látky (omamné a psychotropní látky), ale i jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést ke vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování nebo se na nich podílet (těžké látky, léčiva, steroidy, energetické sáčky, apod.). Samozřejmě přináší (díky povaze své práce) i zcela nové informace o aktuálních trendech v užívání návykových látek, nových látkách, rizikových místech/oblastech, či dalších rizicích, kterým může být konkrétní komunita, včetně jejích specifických členů (dětí a dospívajících), vystavena. Zde je významná edukační role ze strany Policie ČR směrem ke školským zařízením, kde policie díky svým znalostem může včas a konkrétně informovat školní me-

to díky prevence o nových trendech a případných problematických lokalitách.

V oblasti sebepoškozování může sehrát rovněž velmi významnou roli. V tomto případě je významné, co je příčinou sebepoškozování. Pokud je to šikana, kyberšikana či násilí v rodině, může sehrát operativně-pátrací činnost a odhalování takového jednání provedené Službou kriminální policie a vyšetřování významnou roli i v oblasti následné prevence. Je zde i druhá varianta vzájemné výměny informací. Právě při podezření na domácí násilí, na sebepoškozování v kontextu zapojení dalších osob mimo školské prostředí, mohou informace od pedagogického pracovníka směrem k policii být nenahraditelné.

Právě ve spolupráci s příslušným krajským oddělením prevence může pro komunitu anebo ve spolupráci s ní připravit vhodné cílené preventivní programy, které jsou specificky zaměřeny právě na danou oblast a danou situaci v rámci situační prevence.

Jak již bylo uvedeno, tato role je nezastupitelná, neboť žádný jiný ze subjektů, které mohou být zapojeny do komunitní prevence, nedisponuje takovou pozicí. Rovněž je nutné vzít v úvahu i fakt, že Policie ČR má u převážné většiny obyvatelstva přirozenou autoritu a respekt.

3.2.2 Obecní policie

Obecní policie je orgánem obce, který zřizuje a zrušuje obecní zastupitelstvo obecně závaznou vyhláškou, a to na základě zmocnění provedeným zák. č. 553/1991 Sb., o obecní policii (dále jen „zákon o obecní policii“). Pouze pro upřesnění uvádíme, že obecní policie zřízená obcí, která je městem nebo statutárním městem, a v hlavním městě Praze se označuje jako městská policie.

Obecní policie zabezpečuje místní záležitosti veřejného pořádku v rámci působnosti obce. Je druhým ze dvou námi uváděných bezpečnostní subjektů. Bylo by krátkozraké a nesprávné nahlížet na obecní policii jako na bezpečnostní složku, která může substituovat roli Policie České republiky.

Obecní policie podle § 2 zákona o obecní policii při zabezpečování místních (tedy na velmi přesně definovaném a v podstatě malém teritoriu) záležitostí veřejného pořádku a plnění dalších úkolů podle zákona o obecní policii nebo zvláštního zákona, zejména: a) přispívá k ochraně a bezpečnosti osob a majetku, b) dohlíží na dodržování pravidel občanského soužití, c) dohlíží na dodržování obecně závazných vyhlášek a nařízení obce, d) v rozsahu stanoveném zákonem o obecní policii nebo zvláštním zákonem se podílí na dohledu na bezpečnosti a plynulosti provozu na pozemních komunikacích, e) na dodržování právních předpisů o ochraně veřejného pořádku a v rozsahu svých povinností a oprávnění stanovených zákonem o obecní policii nebo zvláštním zákonem činí opatření k jeho obnovení a f) na prevenci kriminality v obci, g) provádí dohled nad dodržováním čistoty na ve-

řejných prostranstvích v obci, h) odhaluje přestupky, jejichž projednávání je v působnosti obce.

Obecní policie přichází do kontaktu s daným teritoriem ve zcela odlišném formátu než Policie ČR. Její strážníci jsou – na rozdíl od příslušníků Služby kriminální policie a vyšetřování – identifikovatelní v uniformách. Jsou prvním kontaktem pro občany ve veřejném prostoru, pokud kdokoli z nich potřebuje pomoc, a rovněž jsou těmi, kteří působí v rámci situační prevence v rámci přestupků nebo zjišťování běžné, bagatelní kriminality.

Je v podstatě pravidlem, že obecní policie realizuje celou škálu preventivních programů. Ty s ohledem na věk nerozděluje totožně podle mezinárodních standardů klasifikace vzdělání (ISCED), ale vlastním způsobem. Jsou určeny už i pro děti v mateřských školách, následně pro žáky I. i II. stupně základních škol, středoškoláky, ale i další cílové skupiny. Penzum obsahového zaměření je od bezpečného chování přes bezpečné (rizikové) chování v dopravě, ochranu osob a majetku až po obecné rizikové chování (návykové látky, šikana a kyberšikana).

Právě vzájemná kooperace Policie ČR a obecní policie a jejich společné zapojení do komunitní prevence je významným prvkem, který napomáhá nejen rizikovému chování předcházet, ale i jej účinněji odhalovat. Stěžejním prvkem je možnost efektivnějšího řešení, neboť v případě vzájemné spolupráce těchto dvou složek s komunitou je zde vyšší pravděpodobnost snížení komunikační eskalace nedorozumění mezi jednotlivými subjekty – zejm. mezi bezpečnostními složkami na straně jedné a dítětem/dospívajícím a jeho zákonnými zástupci na straně druhé.

Díky faktickému plnění povinností strážníků obecní policie v rámci veřejného pořádku, jejich přirozené autoritě a dobré místní a osobní znalosti v teritoriu, kde působí daná komunita, je jejich role v rámci komunitní prevence zcela logickou a nezastupitelnou.

3.3 Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Činnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí je primárně upravena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „zákon o OSPOD“).

Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména: a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině (§ 1 odst. 2 zákona o OSPOD). Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte.

V praxi se bohužel velmi často setkáváme s tím, že orgán sociálně-právní ochrany dítěte, resp. jeho pracovníci jsou vnímáni v čistě negativní konotaci. Tento negativní náhled je někdy způsoben nepochopením role jeho pracovníků a přínosu, který mohou do rodiny přinést, někdy i zcela nedostatečným náhledem zákonných zástupců na sebe, své děti a celou rodinu, bez schopnosti objektivní sebereflexe.

Odstranění nebo alespoň snížení takového negativního náhledu na profesionály, kteří poskytují sociálně-právní pomoc, a destigmatizace jejich role v rámci společnosti může být pro komunitní prevenci zásadním přínosem.

Na bazální úrovni, kdy sociálně právní ochranu dětí zajišťují obecní úřady obcí s rozšířenou působností (není-li působnost svěřena jinému orgánu sociálně-právní ochrany), obecní úřady a újezdni úřady a obce v samostatné působnosti, mají tito pracovníci velmi dobrou místní a osobní znalost. To hraje zcela výjimečnou a zásadní roli při práci v komunitě s jejími členy.

Právě zakotvení OSPOD v rámci struktury samosprávy (totožně jako obecní policie) je ideálním propojujícím článkem jednak mezi těmito dvěma subjekty (rychlá a kvalitní výměna informací v podstatě na jednom místě – obecní úřad, totožní nadřízení a koordinátoři – koordinátor prevence kriminality, protidrogový koordinátor; totožná bezpečnostní a preventivní koncepce; participace na totožné cílové skupině v dané lokalitě).

3.4 Oblast zdravotnictví

Jedná se o jednu z významných oblastí, která v současné době bývá v rámci zapojení do komunitní prevence v podstatě zcela opomíjena. Je tomu tak z několika důvodů: a) zdravotníci jsou vázáni povinností mlčenlivosti, b) jsou zpravidla nadměru časově vytiženi, c) nedisponují informacemi o tom, že komunitní prevence v dané oblasti funguje, d) nemají informace o tom, jakou roli by v rámci komunitní prevence měli sehrát. Současně je tato profese, a to zejména s přihlédnutím k profesi lékaře, specificky odlišná od činnosti ostatních subjektů, které jsou součástí komunity.

3.4.1 Pediatrie a střední zdravotnický personál

Lékaři se specializací pro děti a dorost jsou specifickou komponentou v rámci komunitní prevence. V praxi je jejich zapojení do těchto aktivit využíváno zcela výjimečně. To samé platí pro střední zdravotní personál v této odbornosti – střední zdravotnický personál.

Důvody jejich minimálního zapojení jsme uvedli shora. Jedná se o dva specifické subjekty, které motivovat – právě pro shora uvedené – je velmi náročné a úspěšnost je minimální. A to i přes to, že se jedná o významný článek, který může všechny tři formy rizikového chování v dané komunitě zásadně modulovat. Kromě problematiky závislosti, která je nejrozšířenější, nelze z hlediska medicí-

ny opomenout právě ty další dvě komponenty, které jsou oproti nim v podstatě latentní. O to jsou více problematické, nebezpečnější, komplikovanější odhalitelné a současně se s nimi mnohem hůře pracuje v komunitě. A to je právě sebepoškozování a poruchy příjmu potravy. Jedná se o velmi specifické formy rizikového chování, které bez odborné pomoci z oblasti lékařství nelze v podstatě řešit.

Proto zapojení těchto dvou profesí považujeme za zásadní. Pro obě profese jsme vytvořili vzdělávání v oblasti krátkých intervencí, které je dostupné na portálu Univerzity Karlovy a které je prováděno všemi třemi formami rizikového chování a možnostmi, jak s podezřením nebo zjištěním na takové chování dále pracovat.

Zapojení obou profesí do činnosti komunitní prevence může být, a v praxi se potvrdilo, že je lepší, aby bylo neformální. Lékař nebo sestra v rámci činnosti v komunitě neuvádějí žádné konkrétní informace, které by byly v rozporu s platnými právními předpisy. Nesdělují žádné informace o konkrétních osobách, jimž poskytovali zdravotní služby, nesdělují informace pocházející ze zdravotnické dokumentace. Jejich role je zde vysoce odborná v tom, že mohou podávat informace o onemocněních, které se v komunitě vyskytují, o tom, jak jim předcházet, jak je rozpoznávat (zaměřeno zejména na zákonné zástupce a pedagogické pracovníky) a kde lze vyhledat další komplexnější informace a případnou pomoc.

V praxi se velmi často setkáváme, a to zejména u závislosti a poruch příjmu potravy, že děti a dospívající jsou konfrontováni s negativními vzory – ať v nukleární, nebo širší rodině, kdy tyto vzory si nejsou svého negativního působení vědomy. Ať je to nadměrné používání alkoholických nápojů, kouření tabáku, nadměrné používání počítačů, počítačových her, tabletů, telefonů či stále hodnocení hmotnosti a vizáže buď u člena rodiny, nebo u druhých.

Děti a dospívající následně přejímají od svých zákonných zástupců nebo jiných blízkých osob takové rizikové vzorce chování, které následně opakují.

Zdravotničtí pracovníci, a to zejm. lékaři, jsou i pro osoby z vyloučených lokalit nebo etnických minorit významnými autoritami, které akceptují nebo jim alespoň naslouchají. Oproti jiným subjektům nejsou lékaři vystaveni stigmatizujícím předsudkům. Těm jsou vystaveni právě příslušníci bezpečnostních složek a mnohdy i pedagogičtí pracovníci a pracovníci OSPOD.

Role zdravotnických pracovníků, tedy pomáhající profese, která přináší úzdravu a nápravu je v tomto ohledu naprosto výjimečná a nenahraditelná.

3.4.2 Adiktologičtí pracovníci

Adiktologie je nelékařský zdravotnický obor, který se stěžejně věnuje problematice závislosti – látkových i nelátkových. Jeho role v komunitní prevenci v oblasti závislosti (obou forem) je klíčová. Užívání návyko-

vých látek, ale i nelátkové (behaviorální) závislosti jsou v mnohých případech propojeny právě s dalšími rizikovými chováními, sebepoškozování a poruchy příjmu nevyjímaje. Tam, kde se objevují právě duální diagnózy, které u adiktologické a psychiatrické klientely tvoří přibližně 50 %, je nutné profesionální mezioborová spolupráce (Kalina & Vácha, 2013). To odpovídá základní koncepci komunitní prevence v rámci uvedených třech formách rizikového chování.

V konceptu adiktologie tomuto propojení s komunitní prevencí nahrává i existence sítě dětské a dorostové adiktologie, která přímo odpovídá cílové skupině projektu – dětem a dospívajícím. Pojem dospívající zde věkem odpovídá medicínskému pojmu dorost.

Právě oblast závislostí, rozdělená na látkovou a nelátkovou závislost, přináší v osobě profesionála – adiktologa, klíčového pracovníka. Můžeme jej nazvat určitou spojnicí mezi sociální prací a medicinou. Je tím, kdo je schopen konzultovat – a být tím partnerem, oblast závislostí s lékařem, ale díky svému vzdělání je partnerem i pro psychologa a další profesionály v pedagogicko-psychologických poradnách.

3.5 Školská poradenská zařízení

Školská poradenská zařízení jsou zřizována na základě zmocnění daná školským zákonem. Jejich činnost je podrobně upravena ve vyhlášce č. 75/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (dále jen „vyhláška o poradenských pracovištích“).

Ve smyslu § 1 cit vyhlášky školské poradenské zařízení poskytuje poradenskou pomoc dítěti, žákovi, studentovi nebo zákonnému zástupci dítěte nebo žáka na základě jeho žádosti nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci podle jiného právního předpisu. Tato zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a v přípravě na budoucí povolání.

Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, poskytovateli zdravotních služeb, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.

Typy školských poradenských zařízení jsou dva: a) pedagogicko-psychologická poradna b) speciálně pedagogické centrum.

Ad a) Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálněpedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc a speciálněpedagogickou

pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami zaměstnanců právnické osoby vykonávající činnost poradny ve školách a školských zařízeních (§ 5 vyhlášky o poradenských pracovištích).

Ad b) Centrum poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Jedno centrum poskytuje poradenské služby v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům znevýhodnění (§ 6 vyhlášky o poradenských pracovištích). Jak vyplývá z náplně práce obou školských poradenských zařízení, jakožto dvou vysoce specializovaných pracovišť, jejich kooperace v rámci komunitní prevence je více než žádoucí. Hlavní osobou, které by se taková spolupráce týkala, je metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně. Jeho náplně práce je uvedena v příloze č. 4 vyhlášky o poradenských pracovištích. Z těch nejvýznamnějších aktivit vybíráme následující:

- a. zajišťuje za poradnu specifickou prevenci rizikového chování a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem,
- b. zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady a semináře a poskytuje jim individuální odborné konzultace,
- c. na žádost školy a školského zařízení pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem rizikového chování,
- d. udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a subjekty, které se v kraji v prevenci rizikového chování angažují, aktualizuje síť odborných zařízení,
- e. spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence, zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje.

Tím samozřejmě není dotčena možnost participace v rámci komunitní prevence i ostatním profesionálům v poradně: psychologům, speciálním pedagogům a sociálním pracovníkům. Ale role metodika prevence je v rámci této kooperace zcela nezpochybnitelná.

4 DISKUSE A ZÁVĚR

Komunitní prevence je na našem území relativně novým prvkem zapadajícím do komplexu preventivních aktivit. Zásadním přínosem komunitní prevence je její specifický obsah, který akcentuje potřeby teritoriálně omezené komunity. Jedná se tedy i jedinečné teritorium, které je vysoce individuální svými potřebami a specificky přistupuje k řešení problematiky rizikového chování, které ji ovlivňuje.

Není tedy proklamativním příspěvkem k obecným preventivním tezím, ale cílí na konkrétní situaci, na konkrétní teritorium a na konkrétní rizikové chování, které se v daný čas na daném místě stává předmětem řešení.

Stejně tak umožňuje zapojit do společné práce celou škálu v úvahu přicházejících subjektů, které jsou pro její existenci významné. Počet těchto subjektů se může v průběhu času samozřejmě měnit, ale je důležité, aby byla zajištěna stabilita členů, kteří jsou pro její efektivitu významní. Existence komunitní prevence je založena nejen na formálním zakotvení (všechny subjekty jsou z hlediska právního oprávněny se komunity účastnit), ale i na určitém stupni neformálního přístupu (snaha a ochota se setkávat i např. mimo pracovní dobu jednotlivých profesionálů), společných cílech a snaze zlepšit danou situaci.

Prevence v České republice je založena na více úrovních a platformách a komunitní prevence je založena – prozatím – striktně na dobrovolné účasti všech subjektů. Žádný ze zde uváděných subjektů (kap. 3) nelze do činnosti v rámci komunitní prevence přinutit s ohledem na jeho oprávnění stanovená v příslušném právním předpise, který upravuje jeho činnost. Právě faktor dobrovolnosti a vlastní proaktivity se jeví jako klíčový. Snaha řešit v dané lokalitě problémy komunity i jinými než formálně legislativními instrumenty je významným pozitivním motivačním faktorem a přínosem pro komunitu. Vnímání skutečného zájmu a snahy o změnu a nápravu ze strany těch, kteří disponují represivními nástroji, je ukazatelem férového přístupu a respektování dané komunity. Stejně tak na druhé straně komunita – zejm. její čelní představitelé - vnímá odlišnost a neformálnost takového přístupu velmi pozitivně. A přenos vnímání pozitivního přístupu ke komunitě a snaha jejím členům pomoci jsou významným pozitivním faktorem pro změnu chování členů komunity.

Cílem článku bylo představit ty subjekty, které, jak se ukázalo, bylo jako vhodné oslovit při přípravě a tvorbě komunitní prevence a zapojit je do aktivní participace ve třech specifických formách rizikového chování. Jednalo se o projekt realizovaný Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve třech regionech (Praha 11, Orlová a Havířov). Stejně, jak uvádí Ceptureanu (2018), považujeme správnou, pečlivou a systematicky promyšlenou přípravu subjektů, které se do komunitní prevence zapojí, za stěžejní pro její zamýšlený úspěch. V našem projektu jsme se – jak již bylo uvedeno – zaměřili na: závislosti, ať látkové či nelátkové, poruchy příjmu potravy a sebepoškozování, potažmo i týrání dětí.

Všechny tři formy rizikového chování jsme pojali v celém komplexu tvorby základního vzdělávacího modulu prevence tak, aby všechny subjekty, které se na přípravě tohoto modulu podílely, byly maximální přínosem pro cílovou skupinu. Tento postup v rámci jednotlivých vybraných forem rizikového chování byl v souladu i se zahraničními přístupy. V rámci závislostí to byli např. Fathian-Dastgerdi a kol. (2023) či Gaiha a kol. (2021), u poruchy příjmu potravy, v celém svém širokém spektru

to byli např. Kirsch & Blomquist (2020). U sebepoškozování, a to včetně týrání dětí a dospívajících, to byly např. studie Lo & Cho (2021); Dabkowski a kol. (2021) či Hegerl a kol. (2021).

Za zásadní nedostatek v rámci komunitní prevence v České republice považujeme tu skutečnost, že evidence-based materiály, podle kterých by bylo možné postupovat a případně korelovat zamýšlené aktivity, nejsou. Když jsme prováděli rešerši literatury k tomuto stěžejnímu tématu, ani Web of Science ani Google scholar při zadání českých klíčových slov a jejich následném křížení nenabídli žádný česky psaný článek, ale ani článek v anglickém jazyce, který by se věnoval našemu národnímu prostředí.

Tento deficit může samozřejmě výrazně ovlivňovat i snahy o přípravu a tvorbu komunitní prevence, stejně jako jednotlivé subjekty, tím, že z důvodu nedostatečných relevantních informací nerozumí své roli v komunitní prevenci a z této neurčitosti mohou i odmítat takovou participaci.

Pilotní ověření zapojení uvedených subjektů do komunitní prevence v rámci tohoto projektu může být prvním krokem k širšímu pochopení preventivních aktivit i významu participace jednotlivých subjektů.

Role autorů | První autor provedl analýzu a vyhodnocení zdrojových materiálů, zpracoval článek a dopracoval jej na základě konzultací se spoluautorkou. Druhá autorka provedla redukci článku a navrhla jeho dopracování.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- BENSBERG, Monica. Developing a systems mindset in community-based prevention. *Health Promotion Practice*. 2021, **22**(1), 82–90. ISSN 1524-8399.
- CEPTUREANU, Sebastian Ion, Eduard Gabriel CEPTUREANU, Cristian Eugen LUCHIAN a Iuliana LUCHIAN. Community based programs sustainability. A multidimensional analysis of sustainability factors. *Sustainability*. 2018, **10**(3). ISSN e207–1050.
- DABKOWSKI, Elissa, Joanne E. PORTER, Michael S. BARBAGALLO, Valerie PROKOPIV a Megan R. JACKSON. A scoping review of community-based adult suicide prevention initiatives in rural and regional Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022, **19**(12). ISSN e1660–4601.
- FATHIAN-DASTGERDI, Zohreh, Ahmad-Ali ESLAMI, Fazlolah GHOFRANIPOUR a Firoozeh MOSTAFAVI. Effects of a community-based substance use prevention program in Iranian adolescents (SUPPIA)-using social cognitive theory. *Journal of Substance Use*. 2023. ISSN e1475–9942.
Dostupné také z: DOI10.1080/14659891.2022.2157772.
- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- FIALOVÁ, Helena. Transformace primární prevence – vzdělávání pedagogů jako jedna z cest primární prevence. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. Praha: SCAN, 2019, **2**(1), 56–61. ISSN 2570–8120.
- GABRHĚLÍK, Roman, Amador CALAFAT, Harry SUMNAL, et al. (Self)Organizing potential of European parents to prevent children from alcohol, tobacco and other drug use. *Adiktologie*. Praha: SCAN, 2014, **14**(2), 116–124. ISSN 1213-3841.
- GABRHĚLÍK, Roman. School-based prevention reporting system [Systém výkaznictví aktivit školské prevence]. *Adiktologie*. Praha: SCAN, 2015, **15**(1), 48–60. ISSN 1213-3841.
- GAIHA, Shivani Mathur, Marcia ZORRILLA, Ira SACHNOFF, Stephen SMUIN, Adrienne LAZARO, Richard Daniel CEBALLOS, Anabel RAZO a Bonnie HALPERN-FELSHER. Development and reach of the Stanford Tobacco Prevention Toolkit: Implementation of a community-based participatory approach. *Journal of School Health*. 2021, **91**(10), 813–824. ISSN 0022-4391.
- HEGERL, Ulrich, Ines HEINZ, Ainslie O'CONNOR a Hanna REICH. The 4-level approach: Prevention of suicidal behaviour through community-based intervention. *Frontiers in Psychiatry*. 2021, **12**.
Dostupné také z: DOI10.3389/fpsy.2021.760491.
- KALINA, Kamil a Petr VÁCHA. Dual diagnoses in therapeutic communities for addicts – Possibilities and limits of integrated treatment [Duální diagnózy v terapeutických komunitách pro závislé – možnosti a meze integrované léčby]. *Adiktologie*. Praha: SCAN, 2013, **13**(2), 144–164. ISSN 1213-3841.
- KIRSCH, Katherine E. a Kerstin K. BLOMQUIST. Community-based prevention programs for disordered eating and obesity: Updates and current limitations. *Current Obesity Reports*. 2020, **9**(2), 81–97. ISSN 2162-4968.
- LO, Camilla Kin-Ming a Yuet Wing CHO. Community-based interventions to reduce child maltreatment. *Research on Social Work Practice*. 2021, **31**(6), 621–633. ISSN 1049-7315.
- MILES, Matthew. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Druhé vyd. London: Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications, 1994. ISBN 0-8039-4653-8.
- MIOVSKÝ, Michal a Roman GABRHĚLÍK. Structure of an implementation plan for the national system of school-based prevention of risk behaviour in the Czech Republic for 2015–2025: Harmonisation of the approaches adopted by the Ministries of Health and Education [Struktura návrhu implementačního plánu národního systému školské prevence rizikového chování v České republice pro období 2015–2025: Harmonizace přístupu resortu zdravotnictví a školství]. *Adiktologie*. Praha: SCAN, 2015, **15**(1), 88–105. ISSN 1213-3841.
- MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁČELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.
- MŠMT. Metodické dokumenty (doporučení a pokyny). *MŠMT* [online]. 2023 [cit. 2023-11-21]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
- PLICHTOVÁ, Jana. Obsahová analýza a její možnosti využití v psychologii. *Československá psychologie*. Praha, 1996, **40**(4), 304–314. ISSN 0009-062X.
- ROLOVÁ, Gabriela, Michal MIOVSKÝ a Miroslav BARTÁK. Veřejně dostupné zdroje dat a prevalence užívání návykových látek u rodičů, dětí a mladistvých a možnosti využití těchto dat pro prevalence odhady pacientů a klientů. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. Praha: SCAN, 2018, **1**(4), 224–235. ISSN 2570 – 8120.
- ŠIMÁČKOVÁ, Kateřina. Ochrana rodičovství, rodiny, děti a mladistvých. In: WAGNEROVÁ, Eliška, Vojtěch ŠIMÍČEK, Tomáš LANGÁŠEK, et al. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, elektronická publikace. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.
- ŠTEINBACH, Miroslav. § 17 – Spolupráce s ostatními právníckými a fyzickými osobami. In: ŠTEINBACH, Miroslav, René ŠLESINGER, Miroslav ZIMMERMANN, Milan BÍLEK a Kateřina HLAVÁČOVÁ. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019, elektronická publikace. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-193-6.

Legislativní předpisy

Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon ČNR č. 553/1991 Sb., o obecní policii

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

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

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)