

Přístupy k prevenci rizikového chování

PhDr. Pavla Doležalová

MŠMT - ředitelka odboru prevence, speciálního vzdělávání a
institucionální výchovy

Obsah

Model rizikového chování

Typy rizikového chování

Koordinace, role MŠMT

SPP, NPP,

Komponenty PP, zavádění komponent

Tři oblasti protektivních a rizikových faktorů

Model rizikového chování (RCH)

Rizikovým chováním rozumíme vzorce chování, v jejichž důsledku může docházet k prokazatelnému nárůstu výchovně vzdělávacích, zdravotních, sociálních a dalších rizik pro jedince nebo společnost.

Za prevenci rizikového chování považujeme takové typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních, terapeutických či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho rozvoji, minimalizování již existujících projevů rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.

Typy rizikového chování

Závislostní chování – užívání všech NL
Závislost na procesech, gambling, netolismus
Agrese , šikana, kyberšikana, vandalismus
Homofobie, rasismus , intolerance, xenofobie
Rizikové sporty, rizikové chování v dopravě
Negativní působení sekt
Sexuální rizikové chování
Prekriminalita, drobné krádeže
Záškoláctví aj.

Vertikální koordinace PRCH

MŠMT - spolupráce - RVKPP -resorty - instituce
Výbor pro koordinaci PP, Výbor krajských škol.
koordinátorů prevence



Kraje – školy a škol. zařízení – instituce, NNO
Výbor krajských školských koordinátorů prevence, KPK



Obce – školy – instituce, NNO
poskytovatelé služeb, komise

Specifická primární prevenci - Prevence rizikového chování

Objektivní vědomosti, porozumění svému přemýšlení, chování a vztahování se k druhým, rozvoj vlastních názorů a kritického uvažování.

Rozvoj a osvojování sociálně emočních dovedností, humanistických postojů, hodnot a kompetencí

Vytváření realistických cílů

Prostor k diskusi a vzájemnému porozumění

Slabiny SPP: nedostatek kvalifikovaných lidských zdrojů, nedostatek financí, vysoká očekávání pedagogů, výsledky jsou vidět za dlouho, efektivita je hůře vyhodnotitelná...

Nespecifická PP- předávání informací, volný čas

NPP hraje významnou roli v PP za předpokladu, že je vyváženě zařazena do komprehensivního spektra preventivních aktivit v komunitě.

Slabiny NPP:

Zaangažování dětí a mladých lidí jen do sportovních a volnočasových aktivit s předpokladem, že si budou hrát a nebudou zlobit.

Politika a aktivity zaměřené jen na odrazování, potlačování vývojového testování sociální reality (např. v pubertě) a represi, vede ke skrytému RCH a jeho rozvoji ve společnosti, stigmatizaci.

Jednostranné izolované informace, bez věd. podkladů, zastrašování s potřebou kontroly nad mladými lidmi, vede k potlačování práv a svobod mladých lidí.

Komponety přístupu k PRCH

Komprehensivní, inklusivní a senzitivní přístup zohledňující
potřeby dítěte, školy a všech v komunitě

Vyvážený přístup

Pragmaticky zaměřený

Mezioborová a mezisektorová koordinace

Přístup založený na participaci a integraci

Přístup zaměřený na lidské a adekvátní finanční zdroje

Přístup orientovaný na kvalitu a měřitelnost

Racionální a realistický přístup

Přístup zaměřený na dostupnost

Přístup založený na verifikovaných datech a evaluaci

Zavádění komponent

MŠMT

Definování vizí, cílů

Analýza zdrojů

Plánování, zodpovědnosti

Implementace

Monitoring, evaluace

Předpoklad pro změnu

Spoluúčast při rozhodování

OBCE

KRAJE

POSKYTOVATEL

Tři oblasti rizikových a protektivních faktorů

1. Biologické faktory

- Genetické předpoklady
- Vrozené dispozice

2. Psychologické faktory a projevy chování

- Vnitřní procesy
- Repertoár vzorců chování
- Interpersonální a interakční styly

3. Sociální faktory a prostředí

- Rodinné interakce
- Vrstevnické interakce
- Komunitní interakce

Životní dominanty protektivních a rizikových faktorů

Biologické faktory

Charakterizujeme jako genetické faktory související s dědičností nebo vrozené faktory, související s biologickými změnami zapříčiněné různými faktory od stresu k vystavení se chemickým vlivům, špatné životosprávě, UD).

Rizikové faktory: genetický profil, rodinná historie (UD), choroby, doprovodné zdravotní problémy nebo antisociální osobnost v rodině, afektivní poruchy v rodině aj.

Psychologické faktory a chování

Rizikové faktory: neurokognitivní změny, senzitivita při vyrovnání se s nemocemi, poruchy emocionality, impulsivita, deprese, deficit v sociálních dovednostech, hostilita a agrese, odcizení, nízké sebevědomí a sebehodnocení, negativní životní události a zážitky, těžkosti s učením, problémy v chování a temperamentu, traumatické zážitky, problémy ve vazbě na matku, včasné začátky rizik. faktorů.

Protektivní faktory: emocionální stabilita, rozvoj sociálních dovedností, pozitivní vztah k sobě, zdravě vyvážené sebevědomí, sebehodnocení a výkonnost ve škole, odolnost vůči zátěži, flexibilita, dovednosti zaměřené na cíle a řešení.

Sociální faktory a prostředí

Rodinné interakce

RF: zneužívání alkoholu, drog, gambling u rodičů, ztráta rodinných vztahů-cizinci, slabá rodičovská podpora, nedostatečný zájem a kontrola rodičů, segregace, chudoba rodiny, nedostatek financí, nezaměstnanost rod., hrubost a konflikty v rodině, souhlasný postoj k užívání drog, alkoholu, gamblerství, neúčinná a nedůsledná rodičovská výchova hl. u dětí s poruchami v učení nebo problémy v chování.

PF: pozitivní pouto mezi rodiči a dítětem, emocionální podpora, absence ostrého a zlého kritizování, vysoká rodičovská očekávání a víra v možnosti dítěte, jasná pravidla a očekávání, rodičovská kontrola a důslednost, integrace rod. do nového soc. prostředí...

Školní interakce

RF: školní selhávání, negativní , nezdravé a nebezpečné školní klima, nízké očekávání pedagogů, nevíra v rozvoj dítěte, ztráta jasné školní politiky k užívání drog a jinému RCH, ztráta vazby na školu, agresivní nebo odtažité chování ve třídě, odborná nepřipravenost pedagogů na práci s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí, cizinci, dětmi s RCH.

PF: komprehensivní přístup, pečující, podporující a zdravé školní prostředí, vysoká očekávání, jasné srozumitelné standardy a vhodná pravidla, porozumění chování a dynamice vývoje dětí, děti a mladí participují na školním dění a jsou zahrnuti do rozhodování, vč. rodičů, zodpovědnost ke školním věcem a povinnostem.

Vrstevnické interakce

RF: souhlasné postoje k alkoholu, drogám, šikanování a dalšímu RCH, součást skupiny s RCH, součást skupiny, kde se objevují problémy s chováním, slabé sociální dovednosti, odmítnutí a vyřazení z vrstevnické skupiny.

PF: dítě je součástí pozitivních skupinových aktivit a norem, má , sociální dovednosti, vytváří rozhodnutí sám za sebe, asertivní, dobrá interpersonální komunikace, mít kamarády a společné akce a vzájemnou podporu.

Interakce v komunitě

RF: ztráta ekonomických a sociálních, vzdělávacích příležitostí, rozvoj užívání drog, alkoholu, gamblingu, komunitní postoje podporují gambling, alkohol a užívání drog, život v lokalitách je charakterizován kriminalitou, narušené sousedské vztahy, odcizení lidí a nezáměr o dění, vysoká mobilita lidí, kulturní nesourodost, vytváření uzavřených lokalit, nadřazuje politické a polulistické zájmy.

PF: Komunita reflektuje rizika, sociální a zdravotní souvislosti, pečuje a podporuje komunitu a ekologické prostředí, vytváří sociální a ekonomické příležitosti, podporuje aktivity na bázi duchovního rozvoje, sponzoruje aktivity v komunitě, zaměřuje se na rozvoj a zájem člověka a komunity, rozvíjí spektrum aktivit pro děti a mladé lidi, je senzitivní k různým kulturám a náboženstvím.

Závěr:

PP musí být prováděná v komunitě se zapojením všech hráčů.
PP je založena na priorizaci, koordinaci, spolupráci a racionalitě, objektivních datech, spektru přístupů.
PP je monitorována, vyhodnocena, kontrolována.
Kvalitní a efektivní programy jsou dostatečně ohodnoceny.
Principy: systematičnost, dlouhodobost, cílenost, soustavnost, aktivnost, uvědomělost, zaměřenost (SPP - postoje, hodnoty a změny v chování, NPP - rozvíjení sociálních interakcí a zdraví).

Lit.: Janečková, B., Daněčková, T. (Ed). Učební texty ke specializačnímu studiu pro škol. metodiky prevence, CA PK 1.
LF a VFN, UK Praha 2007

Council of Europe. Young People and Drugs, Care and Treatment, Nacional Bureau for Drug Prevention, Poland 2006