



**Centrum adiktologie**  
Psychiatrická klinika 1. LF  
Univerzita Karlova v Praze

# **Cílové skupiny programů specifické primární prevence užívání návykových látek a jejich rozlišení dle resortní příslušnosti**

**Michal Miovský**

Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze

**Jana Zapletalová**

Institut pedagogicko-psychol. poradenství ČR

Výukový materiál č. 3

2. října 2006



## Změny v definici a pojetí primární prevence:

- 1) Původní odborně a terminologicky chybné pojetí primární prevence (MŠMT, 1998) bylo korigováno jednak novou strategií (MŠMT, 2004) a upraveno prostřednictvím Standardů preventivních programů (MŠMT, 2005a).
- 2) Postupné sjednocování a korigování terminologie: primární prevence rizikového chování (odstranění nálepkování), specifická a nespecifická prevence atd.
- 3) Směřování k dosažení jednotného a konzistentního konceptu primární prevence rizikového chování: integrace všech oblastí a jejich jednotné pojetí.



**Rizikovým chováním** rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Vzorce rizikového chování přitom považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi.

**Prevence rizikového chování** je jakýkoli typ zdravotní, sociální, pedagogické či jiné intervence, která směřuje k předcházení výskytu rizikového chování, zamezení jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.



## **Základní typy rizikového chování (MŠMT, 2005b):**

- 1. Agrese a šikana,**
- 2. Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,**
- 3. Poruchy příjmu potravy,**
- 4. Rasismus a xenofobie,**
- 5. Negativní působení sekt,**
- 6. Sexuální rizikové chování,**
- 7. Závislostní chování (adiktologie).**



## Primární prevence užívání návykových látek:

Zahrnuje aktivity a programy úzce zaměřené na oblast užívání a uživatele návykových látek a na rizika s tím spojená. Vyznačují se třemi hlavními charakteristikami (MŠMT, 2005):

- a) přímým a explicitně vyjádřeným vztahem k oblasti užívání a uživatelů návykových látek a tématům s tím spojeným,
- b) jasnou časovou a prostorovou ohraničeností realizace (na ose: zmapování potřeb, plán programu a jeho příprava, provedení a zhodnocení programu a jeho návaznost),
- c) zacílením na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu a s tím souvisejícím zdůvodněním matchingu (tj. přiřazováním určité skupiny či jednotlivce k danému typu programu odpovídajícím potřebám a problémům cílové skupiny).



## Cíle primární prevence užívání návykových látek (MSMT, 2005):

- a) pokud se u některých jedinců nedaří zabránit nástupu užívání návykových látek, je třeba toto zahájení oddálit alespoň do co nejvyššího věku a pokusit se minimalizovat rizika spojená s tímto jednáním jak z hlediska jedince, tak společnosti,
- b) pokud se u některých jedinců nedařilo zabránit zahájení užívání návykových látek, je třeba na ně i nadále působit a motivovat je k upuštění od této činnosti a podporovat je v návratu k životnímu stylu, který není spojen s užíváním těchto látek,
- c) v případě rozvoje rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek zajistit adekvátní prostředky ochrany před dopady tohoto jednání a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské nebo léčebné oblasti.



**Každý preventivní program musí mít jasně definovanou svoji cílovou skupinu nejméně na základě tří kritérií a musí (MŠMT, 2005a):**

- a) respektovat specifické problémy a potřeby cílové skupiny, jeho součástí tedy musí být i popis způsobu, jakým tyto informace poskytovatel získává,
- b) obsah (včetně popisu zdrojů těchto informací) proč a jak je koncipován právě s ohledem na specifické potřeby cílových skupin = jak, kde a kým byly zjišťovány potřeby dané cílové skupiny a jak bylo toto zjištění promítnuto do preventivního programu.

**Nutnost metodické podpory a pomoci pro tento úkol.**



## Požadavky na deskripci a klasifikaci skupin:

- kompatibilita se standardy primární prevence a existujícími dokumenty jak na resortní, tak na meziresortní úrovni,
- respekt k meziresortnímu a mezioborovému charakteru primární prevence rizikového chování,
- otevřenost (budoucí integrace zbývajících oblastí prevence rizikového chování),
- dostatečná obecnost = integrace všech potenciálních cílových skupin preventivních programů,
- dostatečná specifičnost = při definování musí být užitá jasná, ověřitelná a smysluplná kritéria,
- využitelnost pro matching (a jeho ověření) daného programu pro danou cílovou skupinu,



## **Tří klíčová kritéria diferencující cílové skupiny primární prevence užívání návykových látek**

**Věkové kritérium (6 skupin)**

**Kritérium náročnosti (6 skupin)**

**Profesní kritérium (6 skupin)**



## Kritérium 1: Věk cílové skupiny

Hranice mezi skupinami reflektuje jak významné vývojově-psychologické periody, tak také současný systém věkového členění cílové populace ve školách a školských zařízeních a současně také důležité věkové hranice dané zákonem (hranice trestní odpovědnosti atd.):

- a) Předškolní věk (3-6 let).
- b) Mladší školní věk (6-12 let).
- c) Starší školní věk (12-15 let).
- d) Mládež (15-18 let).
- e) Mladí dospělí (18-26 let).
- f) Dospělá populace (nad 26 let).



## Kritérium 2: Náročnost cílové skupiny

Diferencuje populaci dle ověřitelné a ve vztahu k užívání návykových látek relevantní míře sociální a zdravotní zátěže. Smyslem kritéria je v co nejobecnější rovině specifikovat možnou zdravotní a sociální zátěž, která se promítá do zvýšené vulnerability vůči návykových látkám:

- a) Nezasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.
- b) Nezasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.
- c) Zasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.
- d) Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.
- e) Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů nesouvisejících s náv. látkami.
- f) Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů souvisejících s náv. látkami.



## Kritérium 3: Profesní hledisko

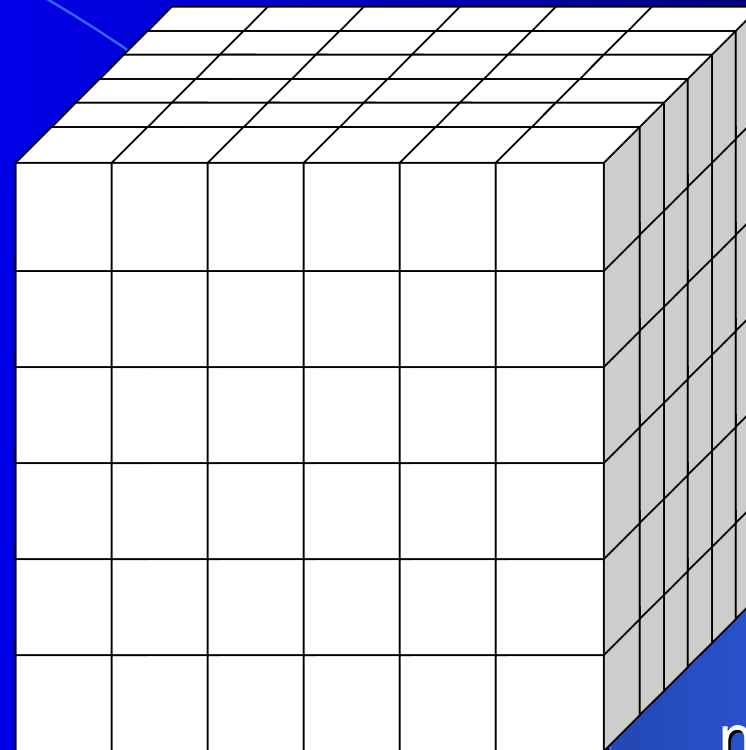
Kritérium má zásadní význam pro institucionální diferenciaci cílové populace, která je podstatná nejen z hlediska resortní příslušnosti, ale také z hlediska různé míry společenské nebezpečnosti dopadů fenoménů, jimž se preventivní programy snaží předcházet :

- a) Nezaměstnaní
- b) Žáci, učni, studenti a uživatelé z jiných školských zařízení
- c) Rizikové profese ve zdravotnictví a sociálních službách
- d) Rizikové profese ve školství
- e) Ozbrojené složky (armáda, policie, vězeňský personál atd.)
- f) Jiné rizikové profesní skupiny (řidiči MHD atd.).



## Kombinace tří klíčových kritérií diferencujících cílové skupiny primární prevence užívání návykových látek

Věkové  
hledisko



Profesní hledisko

Hledisko  
náročnosti



## **Analýza resortní příslušnosti cílových skupin**

**Úkol popsat cílové skupiny primárně-preventivních programů v oblasti specifické primární prevence užívání návykových látek vyplývá z:**

Usnesení vlády č. 1045 z roku 2000 (k Národní strategii 2001–04),

Usnesení vlády č. 549 z roku 2003 (k závěrům PHARE Twinning),

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti MŠMT 2001–04 a 2005–09.

Usnesení vlády č. 1305 z roku 2004 (k Národní strategii protidrogové politiky na období 2005–09).

Usnesení vlády ČR č. 886/2005 (k Akčnímu plánu 2005-06).

Zákon číslo 379/2005 Sb.

**Obsahová analýza všech uvedených dokumentů.**



## Příklad 1: Cílová skupiny č. 15

Číslo cílové skupiny:	15
Popis skupiny dle kritérií:	Starší školní věk (12-15 let).
	Zasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.
	Děti na ZŠ, školách praktických a školských zařízeních.
Hlavní zodpovědnost:	MŠMT, MZ
Spoluzodpovědnost:	MPSV, MV
Poznámky:	



## Příklad 2: Cílová skupiny č. 28

<b>Číslo cílové skupiny:</b>	28
<b>Popis skupiny dle kritérií:</b>	Mladí dospělí (18-26 let).
	Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.
	a) Nezaměstnaní. b) Studenti a uživatelé jiných škol. zařízení. c) Rizikové profese ve zdrav. a soc. službách. d) Rizikové profese ve školství. e) Ozbrojené složky (armáda, policie). f) Jiné rizikové profesní skupiny. g) Rodiče.
<b>Zodpovědnost:</b>	MŠMT, MZ, MPSV, MO, MS, MD (v závislosti na skupině).
<b>Poznámky:</b>	Kromě cílových skupin „A“, „B“, „D“ a „G“, kde je hlavní zodpovědnost na MŠMT, záleží u všech dalších na resortní příslušnosti dané profesní skupiny, včetně skupiny „F“ (např. řidiči MHD patří pod MD atd.).



## Hlavní zjištěné nedostatky

- a) Nedůsledná kontrola pokrytí cílových skupin ze strany RVKPP a MŠMT.
- b) Nejvíce nedostatků vykazují resorty MZ a MPSV (bez koncepčních dokumentů, bez odpovídajícího zapojení, bez odpovídající participace na dotačních programech),
- c) Chybějící návaznosti u programů MO.
- d) Nesmyslné nastavení dotačního řízení u MV:  
„nespecifická prevence“ kriminality apod. nemá v této oblasti co dělat a je terminologický zavádějící.
- e) MZe, MD a MS: chybějící dokumenty, bez zapojení, nesystémová opatření a programy atd.



**Centrum adiktologie**  
Psychiatrická klinika 1. LF  
Univerzita Karlova v Praze

**Kontakt:**

**[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)**  
**[mmiovsky@adiktologie.cz](mailto:mmiovsky@adiktologie.cz)**

**Děkuji za pozornost**

**J**