

Spolupráce Zdravotně sociální fakulty s Policií ČR v oblasti prevence sociálně patologických jevů

V roce 2004 byla navázána vzájemně významná spolupráce mezi Okresním ředitelstvím Policie ČR v Českých Budějovicích a Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakultou (ZSF). ZSF byla začleněna mezi hlavní realizátory aktivit v rámci čtyřletého programu „Malá policejní akademie“.

Malá policejní akademie je komplexním programem zaměřeným na žáky základních škol. Hlavní náplní je prevence sociálně patologických jevů. S dětmi jsou řešeny otázky násilí, šikany, sociálních vztahů a v neposlední řadě také otázky úrazové prevence, a to úrazů úmyslných i neúmyslných. Konkrétní náplní společných aktivit Policie ČR a ZSF jsou pak zejména přednášky a činnosti s aktivní účastí dětí, připravované cíleně k jednotlivým výše uvedeným tématům. V Českých Budějovicích spolupracujeme se ZŠ Máj a ZŠ Suché Vrbné. Do programu je pro srovnání zařazen také venkovský typ základní školy, kdy stejné aktivity jako na ZŠ v Českých Budějovicích probíhají na ZŠ Lišov.

Působnost mezi zástupci Okresního ředitelství Policie ČR v Českých Budějovicích a studenty ZSF je na základě vzájemné dohody rozdělena tak, aby nedocházelo k překrývání činností, případně jejich opakování. Studenti ZSF se tedy věnují v rámci svých preventivně zaměřených aktivit žákům na I. stupních výše zmíněných základních škol a zástupci Policie zahrnují do svých aktivit zejména děti z II. stupně.

Samotné aktivity studentů ZSF se specifikují podle věku adresátů, jsou tedy modifikovány podle jednotlivých tříd prvního stupně od první do páté třídy. V prvních a druhých třídách je srozumitelným způsobem vzhledem k věku dítěte probírána dopravní výchova, která není vedena formou jednoduché přednášky, ale vede děti aktivním způsobem k osvojení si základních znalostí problematiky bezpečného pohybu v dopravním prostředí, a to nejen při cestě do školy, ale i v rámci volnočasových aktivit, spojených i s problematikou bezpečné jízdy na kole a v autě.

Dalším tématem, kterému je v této věkové kategorii věnována zvýšená pozornost, jsou základní principy první pomoci. První pomoc je oblast, u které je nesmírně důležité vštěpovat ji dětem již od útlého věku, a to vždy s ohledem

na stupeň rozumového vnímání. Dětem je zprostředkovávána nutnost pomáhat sobě, ale i druhému.

Od třetích tříd je program rozšířen o prevenci úmyslných úrazů a souvisejících témat jako je násilí. Děti jsou seznamovány s pojmy jako šikana, fyzické či psychické násilí. Dále jsou upozorňovány na možnosti řešení situací, kdyby se ony samy staly obětí násilností, respektive šikany ve své třídě, škole či okolí svého domova. Programově je snahou budovat kladný vztah sám k sobě, umět o sobě říci nejen negativa, ale i pozitiva. Mnohdy mohou totiž agresivní projevy pramenit z nevyrovnané a nesebevědomé osobnosti, která se domnívá, že násilné chování ji činí výjimečnou a hodnou respektu.

S dětmi je v rámci této tematiky pracováno velmi opatrně, protože se vždy může vyskytnout i v dané třídě konkrétní případ šikany, který dosud nebyl rozkryt a samozřejmě mnohdy děti i na nevinné škádlení na druhé straně mohou reagovat jako na projevy útlatku.

Na základě dlouholetých zkušeností z práce v oblasti prevence úrazovosti a díky preventivním aktivitám na zmíněných základních školách tak došlo k vypracování metodiky práce s dětmi mladšího školního věku, která se po dvouleté intenzivní činnosti jeví jako vysoce efektivní a vzhledem ke statistikám úrazovosti a měnícím se podmínkám ve společnosti velmi potřebná.

*Michaela Lavičková
mlavick@email.cz*

Bezpečné komunity v Jihoafrické republice

Program Bezpečná komunita

Komunita je ohraničená geografická oblast, skupina lidí se stejnými zájmy, profesionálním zaměřením nebo také jednotlivci, kteří poskytují ve specifické oblasti služby.

Cílem programu „Bezpečných komunit“ (BK) Světové zdravotnické organizace (WHO) je snížit incidenci a závažnost úrazů. Na základě rozboru úrazovosti stanovit hlavní směry prevence úrazů v dopravě, u dětí, mládeže, starých lidí, v pracovním prostředí, v domácnosti, při sportu a rekreaci, prohloubit protiúrazovou výchovu s přednostním zaměřením na nejvýznamnější rizikové skupiny a situace. Předpokladem je vytvoření meziobo-

rové skupiny odborníků na komunitní úrovni z oblasti zdravotnictví, školství, dopravy, vnitra, justice, průmyslu aj. k analýze a usměrňování prevence úrazů a otrav. (3)

Historie „Bezpečných komunit“

Idea Bezpečné komunity byla poprvé koncipována na První světové konferenci úrazové prevence, která se konala ve Stockholmu v roce 1989. V závěrech konference se objevil dokument - Manifesto for Safe Communities - Manifest bezpečné komunity, který uvádí: „Všichni lidé mají stejné právo na zdraví a bezpečí“. Tento základní požadavek WHO patří do programu Zdraví pro všechny a tvoří základ pro „Globální plán prevence nehodovosti a snížení úrazů“ a vedl k celosvětovému hnutí za bezpečnou komunitu. Na začátku šedesátých let byly poprvé vytvořeny interdisciplinární vědecké výzkumné programy na švédské univerzitě v Lundu. Na podkladě výsledků epidemiologických a analytických studií se tato skupina začala podílet na komunitně orientovaných preventivních programech, zaměřených na snížení nehodovosti a prevenci úrazů. Na začátku 70. let byly zahájeny projekty v regionu Skaraborg a ve Falköpingu. Komunitně orientované programy byly úspěšné se snížením úrazovosti téměř v průměru o 30 %, v některých oblastech po dvouleté intervenci i o 45 %. Úspěch podpořil zavedení prevence úrazů jako součást programu WHO Zdraví pro všechny.

Komunitní program ve Falköpingu ve Švédsku byl prvním, který aplikoval všestranný přístup k prevenci úrazovosti srozumitelný pro všechny věkové kategorie, prostředí a situace. V roce 1991 byl Falköping jmenován Bezpečnou komunitou WHO. Od roku 1989 jsou bezpečné komunity ve Švédsku, Austrálii, Thajsku, Kanadě, Dánsku, Norsku, Francii, Velké Británii, Spojených státech, Jižní Africe i České republice. Další komunity o získání tohoto titulu usilují.

Rozdíl mezi koncepcí Bezpečné komunity a jinými intervenčními programy je především v základním zaměření programu na určitou komunitu, která hraje hlavní roli nikoliv proto, že je již zcela bezpečná, ale že má strukturálně zaměřený přístup ke zlepšení bezpečnosti. Tvořivé metody výchovy a změn prostředí spolu s potřebnou právní úpravou jsou základem pro vytvoření bezpečí pro všechny. Programy zaměřené na prevenci a snížení úrazovosti musí identifikovat a charakterizovat problém a také zhodnotit efektivitu intervence. (2,3)

Jak lze získat statut „Bezpečná komunita“?

Bezpečná komunita je titul udělovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO) komunitě, která přijala program prevence úrazů. Aby daná komunita získala statut „Bezpečná komunita“ (BK), musí se rozhodnout na lokální úrovni snížit počet úrazů (neúmyslných i úmyslných) tím, že investuje prostředky do dlouhodobého programu úrazové prevence. Program pokrývá všechny věkové skupiny, prostředí a situace. Tento model je založen na široké spolupráci s existujícími sítěmi a mezi zastupitelstvem a zdravotnickými službami, jinými autoritami, dobrovolnými organizacemi a soukromými osobami v rámci komunity (obce, města atd.). Prevence úrazů se stává důležitou součástí veřejné zdravotnické práce zastupitelstev bezpečných komunit. (3)

Kritéria Bezpečné komunity

1. Vytvořená síť spolupracovníků, vedená mezioborovou skupinou odborníků, zodpovědných za preventivní činnost v komunitě.
2. Zavedený dlouhodobý program, zaměřený na muže a ženy všech věkových kategorií, na různorodá prostředí a situace.
3. Program zaměřený na rizikové skupiny občanů a nebezpečná prostředí.
4. Program, který monitoruje výskyt a příčiny úrazů.
5. Program hodnotící účinnost preventivních aktivit, procesů a efektivitu změny.
6. Pravidelná účast na činnosti národní a mezinárodní sítě BK. (3)

Bezpečné komunity v Jihoafrické republice

V dubnu 2006 proběhla již 15. mezinárodní konference Bezpečných komunit, která je organizována v ročních intervalech (13. ročník konference proběhl v červnu 2004 v Praze). V letošním roce se konference konala v Kapském Městě v Jihoafrické republice (JAR).

Jihoafrická republika

Od 2. stol. začaly do země přicházet černošské kmény zemědělců a chovatelů dobytka, které osídlily většinu jižní Afriky. Nizozemci, nazývaní později Búrové (farmáři) nebo Afrikánci, začali osídlovat vnitrozemí, střetávali se při tom s místním obyvatelstvem a od konce 18. stol. s černošskými zemědělci. V r. 1806 obsadila britská vojska Kapsko a vytvořila z něho britský protektorát. Mnozí Búrové na protest proti ang-

lické správě a zrušení otroctví začali opouštět jižní oblasti a obsazovali vzdálené severní a severovýchodní vnitrozemí. Po objevení ložisek diamantů a zlata došlo k obrovskému přílivu nových osadníků a posléze k dvěma válkám mezi Búry a Angličany. V r. 1910 se vytvořila Jihoafrická unie, která se v následujícím desetiletí změnila v britské dominium.

V r. 1948 zvítězila ve volbách afrikánská Národní strana a začala zavádět politiku apartheidu, odděleného vývoje etnických skupin. Pro černé Afričany bylo zřízeno deset černošských států, tzv. „domovin“, diskriminováni byli i Indové a míšenci. V r. 1961 se Jižní Afrika jednostranně prohlásila republikou a přestala být členem Britského společenství. Odpor proti apartheidu byl poté stíhán stále tvrději. V r. 1990 se po nátlaku mezinárodního společenství rozhodl prezident Willem de Klerk skončit s politikou apartheidu. Jižní Afrika se výrazně angažuje v afrických záležitostech a především přitahuje množství uprchlíků - bílých i černých z různých válek a konfliktů postížených částí jižní Afriky.

Jihoafrická republika (JAR) je zemí s rozlohou větší než 1 mil km² a s více než 42 mil. obyvatel (r. 2004), kteří žijí v 9 provinciích. Více než 30 % obyvatel tvoří děti ve věku 0-14 let. JAR je zemí, která se potýká s řadou problémů - 40 % nezaměstnaných, denně přibývá 1 500 HIV pozitivních osob apod.

15. mezinárodní konference Bezpečných komunit, Cape Town 2006

Třidenní konference se zúčastnilo více než 400 odborníků v oblasti prevence úrazů, podpory bezpečí a Bezpečných komunit z celého světa. Projednávány byly okruhy konference byly všechny oblasti prevence: bezpečný sport, bezpečná škola, násilí, bezpečí dětí, epidemiologie úrazů, bezpečí v dopravě, bezpečné komunity, alkohol v dopravě, násilí a úmyslné úrazy, iniciativy v prevenci úrazů apod. Všechny tyto oblasti jsou řešenými tématy, nejen v rámci Bezpečných komunit, na celém světě.

Bezpečná komunita v pojetí JAR

Hlavní zaštiťující myšlenkou konference byla realizace prevence v chudých rozvojových zemích, které mají jiné priority a požadavky v oblasti prevence a ochrany bezpečí. Jihoafrická republika je jedním ze států světa, které řeší problematiku prevence úrazů a bezpečí z následujícího pohledu: pojem bezpečnost,

v porovnání s „bohatými“ státy, zde má zcela jiný rozměr. Jedná se především o řešení problémů v oblasti zabezpečení míru, snižování následků ozbrojených konfliktů, prevence násilí, kriminality, dodržování základních lidských práv, řešení chudoby, zajištění základní veřejné zdravotnické péče, prevence HIV a AIDS atd. (1)

Součástí programu konference byl designační ceremoniál, při němž byl předán titul „Bezpečná komunita“ komunitě Nomzamo a Broadlands Park. Jedná se o druhou komunitu v Africe a první na Western Cape, která získala titul Bezpečná komunita v síti Bezpečných komunit pod záštitou WHO.

Nomzamo a Broadlands Park jsou chudé předměstské čtvrtě ležící 70 km od Kapského Města. Jedná se o komunity jejichž obyvatelé žijí v boudách, chatrčích a jednoduchých jednopokojových domech, které jsou postaveny z vládních zdrojů. V Nomzamu žije více než 20 000 obyvatel hovořících nářečím „Xhosa“. Slovo „Nomzamo“ znamená „povstat“ ve významu úsilí, které přispělo k založení této čtvrti. Broadlands Park má celkem 10 000 obyvatel, hovořících „Afrikaans“. Obě tyto komunity mají svou infrastrukturu, základní veřejně zdravotnickou péči, školy, kliniky, policii. Nicméně nároky demografické expanze spojené s omezeným zdroji představují velké veřejně zdravotnické problémy a výzvy.

Běžný obrázek denního života v komunitě: některé domy, či spíše bloky pokojů, které jsou postaveny ze státních a humanitárních zdrojů, jsou vybaveny solárními kolektory a jsou v ostrém kontrastu s chatrčemi stojícími opodál. Ty jsou postaveny z kusů dřev, vlnitého plechu a igelitů, vybaveny párem matrací ležících na udusané zemi. I tato přístřeší jsou stále obývána. „Na „ulicích“ se volně pohybují malé, většínou bosé děti, které si hrají na zemi v blízkosti hromad nedefinovatelného odpadu, kolem se volně pohybují toulaví psi, místní ženy upravují na pouličních grilech skopové hlavy, muži posedávají na zápražích a popíjejí alkohol. Zbytky v některých lahvích jsou předmětem zájmu skupiny dětí, z nichž většina není starší 8 let.

V těchto komunitách vznikly bezpečnostně zdravotní týmy, které spolupracují s dalšími organizacemi a realizují zde řadu projektů. Týmy se zaměřují na řešení hlavních problémů v komunitách a podporují veřejně zdravotnickou a sociální oblast. Aktivity jsou zaměřeny přede-

vším na bezpečnost, která v pojetí těchto komunit směřuje především k prevenci násilí a kriminality, dalším problémem kromě minimalizace rizik vzniku úrazu je prioritní řešení problematiky infekčních chorob, prevence HIV a AIDS. Komunita se snaží zabezpečovat a rozvíjet vzdělávání (školy, knihovny), zlepšování životních podmínek (bydlení). Veškeré aktivity jsou realizovány s cílem zajistit bezpečí, ochranu a zkvalitnění životních podmínek obyvatelům komunity. Za svou činnost byly komunity odměněny titulem „Bezpečných komunit“ a byla deklarována podpora WHO a dalších organizací v jejich další činnosti.

ZÁVĚR

Vzhledem k tomu, že evropské prostředí je sociálně, ekonomicky a kulturně vyspělé, program Bezpečných komunit je z tohoto pohledu v Evropě naplňován zejména programy týkajícími se zajištěním bezpečí zejména v oblasti prevence úrazů, informovanosti o rizicích a prevenci u jednotlivých rizikových skupin. Pohled na jihoafrickou problematiku ukázal, že šíře tohoto programu je daleko větší a uplatnitelnost principů se týká všech zemí bez ohledu na sociokulturní a ekonomickou vyspělost.

V Evropě by pravděpodobně bezpečnost komunit nikdo nespojoval s existencí škol či s naplňováním základních životních potřeb a základních práv. Jihoafrická komunita ve svém sociálně politickém vývoji rozdělila obyvatelstvo na bílé a černé nejenom barvou pleti, ale i životním stylem. Prostupnost obou částí je problematická díky minulosti, kdy černí obyvatelé měli minimum příležitostí ke vzdělání, práci a lepším životním podmínkám. V souvislosti s politickými změnami byla zahájena snaha o zkvalitňování životních podmínek obyvatel černé pleti a program Bezpečných komunit je zde uplatňován při řešení specifických problémů těchto komunit.

LITERATURA

1. 15th International Safe Communities Conference: Abstract Book. University of Cape Town, South Africa, 2006
2. <http://www.childsafe.org>
3. <http://www.mvcr.cz/prevence/zpravy/2003/komunita.html>

*Čapková Magdalena a Zimmelová Petra
ma.ca@email.cz
zimmelo@zsf.jcu.cz*

SP

SOCIÁLNÍ PRÁCE SOCIÁLNA PRÁCA

VYDÁVÁ ASOCIACE VZDĚLAVATELŮ V SOCIÁLNÍ PRÁCI

jediný profesní časopis sociálních pracovníků v ČR a na Slovensku

téma aktuálního čísla **2/06 DOMÁCÍ NÁSILÍ**

O čem se mluví

- Pachatelé nejčastěji kombinují psychické a fyzické násilí
- Výzkum STEM: V případech domácího násilí veřejnost mnohdy tápe
- Účinnou pomoc poskytují interdisciplinární týmy
- Policie: Hledání pravdy přímo v krizových situacích není jednoduché

Fakta, vyhlášky

- Zákon na ochranu před domácím násilím

Pohledy na věc

- Tvůrce – Zákon propojí činnost policie se sociálními službami a justicí: **L. Čírtková**
- Oponent – Zákony, které se přijímají diskriminují muže: **V. Novák**

Akademické statě

- **L. Čírtková:** Domácí násilí: Fakta a paradoxy
- **P. Zimmelová:** Ekonomické násilí na seniorech
- **J. Šrajer:** Lidská důstojnost a sociální práce
- **Z. Radostová, O. Matoušek, D. Holda:** Absolventi katedry sociální práce FF UK Praha v praxi

Tento projekt je spolufinancován Evropskou unií a státním rozpočtem České republiky



www.socialni prace.cz
ASVSP | Joštova 10 | Brno | 602 00
Tel.: +420 549 496 428
socprace@fss.muni.cz