

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií

Adéla Veselá

3. ročník, prezenční studium

Speciální pedagogika

**Školní metodik prevence a možnosti jeho dalšího
vzdělávání v neziskových organizacích
v Olomouckém kraji**



Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, PhD.

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem řádně ocitovala a uvedla. V Olomouci 4.4. 2012

Dovolte mi, abych využila tohoto prostoru a poděkovala své vedoucí práce Mgr. Petře Jurkovičové PhD. za její konstruktivní a věcné připomínky, inspirující spoluprací a pozitivní přístup při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům rozhovorů, kteří byli ochotni se podělit o své zkušenosti v oblasti dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Obsah

ÚVOD	6
1. ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE	7
1.1 Další vzdělávání školního metodika prevence – legislativní rámec	7
1.1.1 Standard studia k výkonu specializovaných činností – prevence sociálně patologických jevů	8
1.1.2 Neziskové organizace poskytující další vzdělávání pro školní metodiky prevence podle vyhlášky 317/2005 Sb.	10
1.1.3 Srovnání specializačního studia pro školní metodiky prevence v občanském sdružení KAPPA-HELP a neziskové organizace P-centrum na základě veřejně dostupných informací a rozhovorů s pracovníky těchto organizací	11
2. STANDARDNÍ ČINNOST ŠKOLNÍHO METODIKA PREVENCE	13
2.1. Metodická a koordinační činnost	13
2.2 Informační činnost	14
2.3 Poradenská činnost.....	14
3. PREVENCE	15
3.1 Primární prevence	15
3.1.1 Specifická primární prevence	16
3.1.2 Nespecifická primární prevence	16
3.1.3 Efektivní primární prevence	16
3.2 Sekundární prevence	18
3.4 Minimální preventivní program	18
3.5 Primární prevence na národní úrovni	19
3.6 Primární prevence na krajské a regionální úrovni.....	21
3.7 Vybraná pracoviště poskytující preventivní, poradenské a léčebné služby v oblasti rizikového chování v Olomouckém kraji	23
3.7.1 P-centrum, Olomouc.....	23
3.7.1.1 Programy pro ZŠ.....	23
3.7.1.2 Programy pro SŠ.....	25
3.7.2 Sdružení D, Olomouc	26
3.7.2.1 Programy pro ZŠ.....	26
3.7.2.2 Programy pro SŠ.....	28
3.8 Úloha Policie ČR v oblasti rizikového chování	28
3.9 Úloha orgánu sociálně právní ochrany dětí.....	28

4. TERMINOLOGICKÁ NEJEDNOTNOST LEGISLATIVNÍHO RÁMCE PRO OBLAST RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	30
5. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE	32
5.1 Zneužívání návykových látek	32
5.1.1 Vybrané návykové látky.....	34
5.1.1.1 Alkohol	34
5.1.1.2 Konopné drogy	35
5.1.1.3 Extáze.....	38
5.1.1.4 LSD	39
5.1.1.5 Tabák	40
5.1.1.6 Pervitin.....	41
5.1.1.7 Těkavé látky – ředidla, lepidla, plynné látky.....	42
5.1.1.8 Houby.....	43
5.2 Záškoláctví	43
5.3 Šikana ve škole.....	46
5.4 Kyberšikana.....	49
5.5 Netolismus	52
5.6 Gambling.....	53
5.7 Krádeže	54
5.8 Vandalismus.....	55
5.9 Sebepoškozování.....	55
5.10 Rasismus, xenofobie, extremismus.....	56
5.11 Poruchy příjmu potravy.....	58
5.12. Shrnutí.....	59
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	61
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:	62
SEZNAM PŘÍLOH:.....	67
ANOTACE	

ÚVOD

Téma práce „Školní metodik prevence a možnosti jeho dalšího vzdělávání v neziskových organizacích v Olomouckém kraji“ jsem si zvolila hned z několika důvodů. Téma poskytuje možnost pohybovat se v oblastech legislativy, etopedie, adiktologie a poradenství. Zaměření na neziskové organizace umožňuje přiblížit se problematice z pozice pracovníka v neziskovém sektoru a blíže se seznámit s náplní práce těchto lidí. Orientace na formy a projevy rizikového chování mě zajímá zejména pro mou blízkou zkušenost s nimi. Rizikové chování u dětí a mládeže je pro mě zajímavý problém nejen pro jeho nesnadnou uchopitelnost, ale i pro jeho společenskou naléhavost. Být dobrým školním metodikem prevence je nesnadný úkol. Zajímá mě, jaké možnosti mají tito pracovníci při jeho plnění. Cílem této práce je zmapovat povinnosti školního metodika prevence a zjistit jaké možnosti jeho dalšího vzdělávání mu poskytují neziskové organizace v Olomouckém kraji.

Rozhodla jsem se zaměřit se na Olomoucký kraj, protože v něm žiji a později zde budu hledat pracovní uplatnění.

Tato práce je teoretická. V první části se věnuje osobě školního metodika prevence z hlediska jeho kvalifikačních předpokladů, možností získat odbornou kvalifikaci v neziskovém sektoru a náplně jeho práce. Prevence je zpracována na úrovni základního rozdělení. Největší část kapitoly „Prevence“ je věnována prevenci primární. Další podkapitoly se věnují primární prevenci na národní, krajské a regionální úrovni. V rámci tématu „Primární prevence na krajské a regionální úrovni“ vznikl prostor pro preventivní programy pořádané neziskovými organizacemi Olomouckého kraje.

Podstatná část je věnována rizikovému chování dětí a mládeže. Jednotlivé formy rizikového chování jsou popsány z hlediska jejich projevů, motivací k nim, jejich patologie, možností prevence jak ze strany rodičů, tak školského zařízení. Práce se věnuje také možnostem řešení tohoto problémového chování.

1. ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE

Základním předpokladem pro výkon činnosti školního metodika prevence je statut pedagogického pracovníka. Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo vykonává přímou vyučovací, výchovnou, speciálně-pedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost a to přímým působením na vzdělávaného. Pedagogický pracovník je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, státu nebo je ředitelem školy. Za pedagogického pracovníka je považována také osoba, která vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociální péče. Takto je osoba pedagogického pracovníka definována v zákoně

č. 563/2004 Sb. Podle této legislativní úpravy mají všichni pedagogičtí pracovníci povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. [18]

1.1 Další vzdělávání školního metodika prevence – legislativní rámec

Další vzdělávání pedagogických pracovníků upravuje vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. [9]

Podle výše zmíněné vyhlášky je dalším kvalifikačním předpokladem pro školního metodika prevence absolvování studia k výkonům specializovaných činností. Pro potřeby školního metodika prevence autoři použili termín prevence sociálně patologických jevů. Další kvalifikační studium pro výkon této činnosti by se mělo realizovat během nejméně 250 vyučovacích hodin, je ukončeno obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí. Po úspěšném splnění všech předpokladů pro ukončení studia pro výkon specializovaných činností získává absolvent osvědčení. [15]

Finanční ohodnocení školního metodika prevence je upraveno v zákoně č. 563/2004 Sb. Podle této legislativní úpravy se pedagogickým pracovníkům, kteří kromě přímé pedagogické činnosti vykonávají také specializovanou činnost, k jejímuž výkonu je nezbytná další kvalifikace, poskytuje příplatek ve výši 1000 až 2000 Kč. Jinými slovy příplatek náleží osobě vykonávající činnost školního metodika prevence pouze v případě, že absolvoval vyhláškou stanovené studium. [18]

1.1.1 Standard studia k výkonu specializovaných činností – prevence sociálně patologických jevů

Standard studia k výkonu specializovaných činností pro prevenci sociálně patologických jevů navazuje na vyhlášku č. 317/2005 Sb. Splnění těchto standardů je podmínkou pro udělení akreditace MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchova) . Akreditaci mohou získat vysoké školy a další subjekty. [9]

Akreditace vzdělávacího programu má platnost 3 roky ode dne vystavení. Akreditace vzdělávací instituce má platnost 6 let. Po tuto dobu může vzdělávací zařízení opakovaně realizovat akreditované vzdělávací programy uvedené v osvědčení podle zájmu pedagogických pracovníků při dodržení podmínek vzdělávacího programu, kterému MŠMT udělilo akreditaci. Akreditace vzdělávací instituce se automaticky prodlužuje bez žádosti držitele akreditace a to na dobu, po kterou po ukončení příslušné doby platnosti akreditace vzdělávací instituce přetrvává platnost akreditace alespoň jednoho vzdělávacího programu dané vzdělávací instituce. Pokud právnická či fyzická osoba chce obnovit platnost akreditace, musí zpracovat a podat novou žádost o akreditaci instituce podle zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. [42]

Studium k výkonu specializovaných činností realizované v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků je určeno učitelům, kteří jsou nebo by chtěli být na pozici školního metodika prevence ve škole. Studijní program je zaměřen na získání vědomostí a dovedností, které se projeví ve schopnostech **aplikace pedagogiky a psychologie, adiktologie** a výstupů **z nejnovějších výzkumů v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů**. [52]

Standardy MŠMT si kladou za cíl poskytnou školním metodikům prevence takové znalosti, aby byli schopni sami vyhledat žáky s rizikem vzniku sociálně nežádoucího chování, doporučit odborné intervence jak jednotlivcům, tak třídním kolektivům, spolupracovat se školským poradenským pracovištěm a externími organizacemi, které se specializují na práci s rizikovou mládeží. [52]

Studium je určeno pro absolventy magisterských studijních programů učitelských oborů nebo

pro absolventy magisterského studia neučitelského zaměření, které je doplněno o studium pedagogiky. Druh aprobace v tomto případě nehraje roli. [52]

Hodinová dotace a způsob ukončení studia jsou již uvedeny výše. Součástí standardu pro další vzdělávání pedagogických pracovníků je také požadavek na průběžné hodnocení.

Jedná se

o ročníkovou práci, kterou frekventanti musí vypracovat během prvního roku studia. Práce musí být zaměřená na specifika tvorby školního programu prevence sociálně nežádoucích jevů. [52]

Zde opět narážíme na terminologickou nevyváženost a neprovázanost dokumentů MŠMT. Výše citovaný dokument používá v nadpisu termín sociálně patologické jevy, v další části pak termín sociálně nežádoucí jevy. Zatímco vyhláška č. 72/2005 Sb. používá termín minimální preventivní program, Standard studia k výkonu specializovaných činností upřednostňuje pojmenování školní program prevence. [16] [52]

Standard studia k výkonu specializované činnosti prevence sociálně patologických jevů má devět tematických okruhů. Okruhy jsou koncipovány jako témata, která by měla být probrána a u frekventantů upevněna během celé doby studia.

Jsou to **poradenské systémy a primární prevence ve školství** (modely primární prevence u nás a ve světě, prevence v kontextu školských poradenských služeb), **legislativní rámec pro práci školního metodika prevence, primární prevence v podmínkách školy**

a její zařazení do školních poradenských služeb (standarty primární prevence, tvorba minimálního preventivního programu v podmínkách školy, realizace MPP, školní strategie pedagogicko-psychologického poradenství, dokumentace školního metodika prevence), **specifika role školního metodika prevence v systému práce školy** (etické zásady poradenské a preventivní práce ve školství, dvojí role: učitel-školní metodik prevence, spolupráce s managementem školy a ostatními členy pedagogického sboru, standardní činnosti školního metodika prevence, aplikace programu primární prevence do systému práce ve škole), **systém primární prevence ve školství** (strategie primární prevence na národní, krajské a regionální úrovni, role krajského koordinátora prevence a okresního metodika prevence, síť pracovišť poskytujících preventivní, poradenské a léčebné služby orientované na rizikové chování, úloha policie v prevenci, orgánů sociálně právní ochrany dětí, probační služba, soudy), **školní třída, její vedení a diagnostika** (školní třída jako sociální skupina a vztahová síť školy, koheze třídy, základní patologie školní třídy, pozice a role žáka ve školní třídě, diagnostika školní třídy, práce se školní třídou, role učitele ve vedení třídy, projevy rizikového chování ve třídě), **rodina a komunikace s rodiči** (definice rodiny, základní sociálně psychologické charakteristiky rodiny, strategie výchovy v rodinách, rodina a vliv socioekonomické úrovně na výchovu, kulturní specifika rodin z

jiného kulturního prostředí, týrané, zanedbávané a zneužívané dítě, komunikace rodiny se školou, strategie vedení rozhovoru, komunikace s rodiči žáka se závažnými problémy), **sociálně nežádoucí jevy** (závislost na návykových látkách, problematika netolismu, gambling, sekty, záškoláctví, kriminální chování, agresivní chování, sebepoškozování, šikana, vandalismus, xenofobie, rasismus), **monitorování a evaluace primární prevence**. [52]

1.1.2 Neziskové organizace poskytující další vzdělávání pro školní metodiky prevence podle vyhlášky 317/2005 Sb.

Na území Olomouckého kraje jsou dvě neziskové organizace, které poskytují další odborné vzdělávání školním metodikům prevence podle vyhlášky 317/2005 Sb. Jsou to P-centrum v Olomouci a KAPPA-HELP v Přerově. [43] [56]

P-centrum je nezisková organizace, která poskytuje služby z oblastí prevence, péče o rodinu s dětmi, poradenství, léčby a doléčování závislostí. Studium pro školní metodiky prevence je nazváno „250“. Na webových stránkách P-centra je prezentováno jako studium, které odpovídá vyhlášce č. 317/2005 Sb. a standardu DVPP (další vzdělávání pedagogických pracovníků). Studijní program je zaměřen na získání vědomostí, které se projeví ve schopnostech aplikace pedagogiky, psychologie, adiktologie a výstupů z nejnovějších výzkumů pro oblast prevence sociálně nežádoucích jevů.

Další studium bude zahájeno v září 2012. Kromě studia „250“ nabízí P-centrum další akreditované kurzy pro pedagogické pracovníky. Konkrétně se jedná o tyto kurzy: Šikana a kyberšikana jako společenský fenomén, Agrese a agresivita dětí a dospívajících a Závislost dětí a dospívajících. [56]

Posláním občanského sdružení KAPPA-HELP je pomoc lidem, kteří se dostali do tíživé sociální situace a hrozí jim sociální vyloučení, ať již z důvodů užívání drog, chudoby etc. Kromě pomoci takto ohroženým lidem se také snaží působit preventivně, předcházet sociálnímu vyloučení, vzdělávat veřejnost i jednotlivé profesní skupiny, zejména v oblasti školství. [43]

Studium pro školní metodiky prevence, které realizuje o. s. KAPPA-HELP, se jmenuje „Studium 250“. Na webových stránkách občanské sdružení toto studium prezentuje jako specializační studium pro školní metodiky prevence, které je určeno pro pedagogické pracovníky, vychovatele a jiné pracovníky, kteří realizují nebo budou realizovat programy

prevence sociálně nežádoucích jevů na školách. Ve studiu je kladen důraz na výcvikové prvky, modelové situace, workshopy, semináře etc. Pochopitelně je uveden fakt, že studium realizované o. s. KAPPA-HELP je v souladu s vyhláškou č. 317/2005 Sb. [25]

1.1.3 Srovnání specializačního studia pro školní metodiky prevence v občanském sdružení KAPPA-HELP a neziskové organizace P-centrum na základě veřejně dostupných informací a rozhovorů s pracovníky těchto organizací

Pro potřeby této práce byly vedeny rozhovory s koordinátorkou studia „Kappa 250“

Mgr. Lucií Balarínovou z občanského sdružení KAPPA-HELP (viz. Příloha č.1) a lektorkou primární prevence Mgr. Jitkou Škarohlídovou z neziskové organizace P-centrum (viz. Příloha č.2). [43] [56]

Oba studijní programy jsou akreditovány MŠMT a měly by tedy beze zbytku splňovat standardy pro udělování akreditací DVPP. Kapacita kurzu poskytovaného o. s. KAPPA-HELP je 20 účastníků a v případě P-centra je toto číslo 22. Mgr. Jitka Škarohlídová uvedla, že kapacitu maximálně 22 účastníků volí, aby ve skupině vznikl prostor pro vytváření vztahů a aby se lektorovi se skupinou dobře pracovalo. V obou organizacích bývají kurzy naplněny. Ani jedno ze zkoumaných zařízení nevypisuje zvlášť kurzy pro frekventanty ze ZŠ a zvlášť pro ty ze SŠ. V obou případech jsou účastníci kurzů jak pracovníci ZŠ, tak pracovníci SŠ. Jediným předpokladem pro přijetí je tedy vzdělání v souladu s platnou právní normou. Shodný je i přístup obou organizací k materiálům, které pro potřeby kurzu využívají. Materiály volí lektoři. Mgr. Škarohlídová uvádí, že jejich praxe je taková, že lektor účastníkům kurzu nejprve posílá nějaké materiály předem a jakmile je téma probráno, jsou jim poskytnuty další materiály, ze kterých později čerpají při závěrečné zkoušce. V odpovědi na otázku, do jaké míry korespondují kurzy pro školní metodiky prevence s jejich pozdější praxí, se obě dotazované také shodují. Shodně uvádí, že náplň programů se snaží přizpůsobit praxi co nejvíce. Mgr. Lucie Balarínová navíc říká, že ze strany frekventantů mají velmi pozitivní ohlasy.

Mgr. Škarohlídová výhody kurzu „250“ spatřuje ve zkušenosti, osvědčených lektorech, kteří dokážou výborně pracovat se skupinou a neřídka to jsou lidé z praxe, pozitivních referencích účastníků a dobrých školících prostorech. Mgr. Balarínová uvádí podobné důvody, proč by si frekventanti měli zvolit právě program „Kappa 250“. Jsou to kvalitní odborníci v řadách lektorů, vlastní školící prostory a kladení velkého důrazu na evaluaci

kurzů. Mgr. Balarínová vidí další výhodu kurzu „KAPPA 250“ v tom, že lektori dávají dostatečný prostor pro vyjádření vlastních očekávání účastníků a na základě toho je možné témata přizpůsobit.

2. STANDARDNÍ ČINNOST ŠKOLNÍHO METODIKA PREVENCE

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou definovány v příloze vyhlášky č.72/2005 Sb. Jedná se o činnosti metodické a koordinační, informační a poradenské. Vyhláška č.72/2005 Sb. byla v roce 2011 novelizována vyhláškou č. 116/2011 Sb. Přílohy však novelizovány nebyly a tím pádem v oblasti standardů činnosti školního metodika prevence nadále vycházíme z přílohy vyhlášky č.72/2005 Sb. [16]

2.1. Metodická a koordinační činnost

Prvním bodem je tvorba a kontrola **minimálního preventivního programu školy**. Minimálním preventivním programem se budeme zabývat v jiné části práce. Školní metodik prevence by se podle zákonných norem měl nadále zabývat koordinací aktivit školy zaměřených na prevenci **záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů**. Metodické vedení činnosti ostatních pedagogických pracovníků a jejich vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů patří mezi další povinnost školního metodika prevence. Pracovník na pozici školního metodika prevence by se měl zabývat přípravou a realizací aktivit školy zaměřených na zapojování multikulturních prvků do výchovy a vzdělávání. Součástí tohoto bodu je také participace na integraci žáků z ciziny. V této oblasti je pro MŠMT prioritou prevence **xenofobie, rasizmu a dalších jevů, které souvisejí s přijímáním kulturní a etnické odlišnosti**. Školní metodik prevence dále koordinuje spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů. V případě akutního výskytu sociálně patologických jevů na škole má školní metodik prevence za povinnost kontaktovat odpovídající odborné pracoviště a dále se podílet na intervenci a následné péči. [16]

Školní metodik prevence shromažďuje odborné zprávy a informace o žácích, kteří jsou v péči specializovaných poradenských zařízení z důvodu prevence sociálně patologických jevů. Tuto činnost provádí v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů. Písemné záznamy vede také

o své vlastní činnosti. Musí mít tedy k dispozici záznamy umožňující doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence a jím navržená a realizovaná opatření. [16]

2.2 Informační činnost

Platná legislativní úprava vymezuje informační činnost školního metodika prevence ve třech bodech. Jedná se o zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, nabídkách programů a projektů, metodách a formách specifické primární prevence. Tyto informace školní metodik prevence předává pedagogickým pracovníkům školy. Školní metodik prevence musí v rámci své informační činnosti prezentovat výsledky preventivní práce školy, získávat nové odborné informace a zkušenosti. Třetím bodem v oblasti informační činnosti je vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů. V oblasti prevence sociálně patologických jevů mohou se školou spolupracovat např. orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, zdravotnická zařízení, centra krizové intervence a další. [16]

2.3 Poradenská činnost

Školní metodik prevence musí zajišťovat vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování a těmto žákům a jejich zákonným zástupcům poskytovat poradenské služby. Ve spolupráci s třídním učitelem případně zajistí péči odpovídajícího odborného pracoviště. [16]

Při depistáži varovných signálů spojených s možností výskytu sociálně patologických jevů poradenský pracovník rovněž spolupracuje s třídním učitelem. [16]

Posledním bodem je příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování a koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům jak školou, tak specializovanými zařízeními. [16]

3. PREVENCE

Školní metodik prevence se ve své praxi může setkat s prevencí primární, sekundární i terciární. V nejvyšší míře se však jedná o prevenci primární, proto jí bude věnován podstatně větší prostor než prevenci sekundární a terciární.

Prevencí rozumíme soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům. [11] Nežádoucími jevy se rozumí například zneužívání návykových látek, školní šikana, krádeže, vandalismus etc.

Primární prevence je přiměřená akce, která by měla působit proti výskytu či rozšíření daného jevu v konkrétní části populace. Může také podporovat jev opačný a neslučitelný s kontrastním jevem. Tradiční klasifikace prevence je její rozdělení na primární, sekundární a terciární. [1]

3.1 Primární prevence

Primární prevence je zaměřená na populaci jako celek, působí na konečné příčiny rizikového chování a snaží se o to, aby vyvážila riziko výskytu tohoto jevu. [1]

Cílem primární prevence je odradit jedince od prvního užití drogy nebo první kontakt s drogou co nejvíce odložit. Primární prevence má programově podporovat zrání jedince tak, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Měla by rozvíjet předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituální komplexity člověka. [4]

Do biologických předpokladů správného rozvoje jedince patří například zájem o vlastní tělo, pohyb, zájem o správnou výživu a fyzické zdraví, včasná léčba nemocí nebo prevence úrazů. Prožitky nudy, absence vlastního programu, narušené hranice a nízké sebehodnocení jsou nejčastějšími faktory, které stojí na počátku drogové či jiné závislosti. V tomto ohledu je úkolem primární prevence učení se asertivitě, hranicím, tvorbě vlastních programových struktur a zvládnání volného času. [4]

K primární prevenci patří také starost o sociální integritu. Tedy rozvoj pro-sociálního chování, komunitního cítění, dobrovolnost a dobročinnost etc. Důvodem je, že dalšími rizikovými faktory pro vznik závislosti nebo jiného rizikového chování jsou pocity vyčlenění z komunity, nevhodně vnímaná rasová odlišnost a touha identifikovat se se silnější skupinou. [4]

Dalším nezanedbatelným faktorem pro vznik nejen drogových závislostí bývá absence smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority. Momentální uspokojování se pak

stává základním motivem života jedince. Programy primární prevence by tedy měly tyto nedostatky korigovat, případně nabízet alternativy. [4]

3.1.1 Specifická primární prevence

Specifickou primární prevencí se rozumí takové aktivity, které se zaměřují přímo na „primární prevenci užívání návykových látek“, tzn. jedná se o programy zaměřené již specificky na určitou formu sociálně-patologického chování. Explicitně se tedy zaměřují a snaží se řešit způsob, jak předcházet výskytu určité specifické formy takového chování, v tomto případě na užívání drog. Specifičnost programů je dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu jevící se jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné. [57]

3.1.2 Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek, tj. aktivity blízké daným věkovým skupinám, které by byly poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek neexistoval. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně-patologických forem chování a zaměřují se spíše na protektivní faktory vzniku závislosti. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či základní umělecké školy), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, kdyby tzv. drogový problém neexistoval, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. [57]

3.1.3 Efektivní primární prevence

Efektivní primární prevence je odbornou veřejností akceptovaná úroveň poskytovaných služeb, která splňuje zásady efektivní primární prevence, a která umožňuje dosáhnout maximální kvality a efektivity preventivního působení s cílem předcházet problémům a následkům souvisejícím se vznikem závislosti a dalších sociálně-patologických jevů. [57]

Pražské centrum primární prevence v roce 2010 zpracovalo „Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu“ a zde mimo jiné uvádí příklady efektivní primární prevence. Jsou to: kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy a programy

pomáhající čelit sociálnímu tlaku (programy zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládnání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládnání úzkosti a stresu). [32]

Z bio-psycho-sociálního modelu a výčtu rizikových faktorů vyplývá, že příčiny rizikového chování jsou poměrně různorodé. Proto je nutné preventivní programy koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů. Programy na sebe musí vzájemně navazovat a doplňovat se. Jejich provázanost musí být transparentní a měla by být zohledněna ve způsobu realizace. Musí se tedy jednat o preventivní působení, které je systematické a dlouhodobé. [9]

Má-li být prevence účinná, měla by poskytovat informace, které jsou pravdivé, realistické, úplné, přístupné, uváděné ve správném kontextu a systematické. Dále by měly být strategicky orientované na co největší míru zapojení posluchačů. [1]

U každého preventivního programu je nutné definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Realizátoři programů musí zohlednit věk, míru rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnickou příslušnost a také postoje dané komunity k některým typům rizikového chování. [9]

Nezanedbatelným faktorem úspěšné primární prevence je také její včasný začátek. Osobnostní orientace, názory a postoje si děti formují již v nejranějším věku. Čím dříve prevence začne, tím je výsledek efektivnější. Jak již bylo řečeno, formy práce musí být samozřejmě přizpůsobeny věku dětí. [9]

Ranými indikátory pozdějšího problematického chování mohou být například agrese, vzdor, netrpělivost nebo stydlivost. Pokud jsou tyto projevy chování zachyceny včas, je možné děti nasměrovat společensky přijatelnějším směrem, než by tomu mohlo být v pozdějším věku. [3]

3.1.4 Neúčinná primární prevence

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ve svém „Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních“ definuje neúčinnou primární prevenci ve dvou základních bodech. Prvním z nich je zastrasování a triviální přístup k primární prevenci, který je navíc nekomplexní. Za příklady tohoto jednání můžeme považovat např. politiku nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci, stigmatizování a zneužívání osobních postojů žáka, potlačování diskuze nebo pouhé předávání informací a pořádání

jednorázových akcí bez zpětné vazby. Druhý bod, který autoři zdůraznili je fakt, že sportovní či kulturní aktivity by měly být pouhým doplňkem, na který musí vždy navazovat diskuze v malých skupinách. [33]

Autoři publikace „Primární prevence rizikového chování ve školství“ se s tímto postojem shodují. Jako další příklady málo efektivních preventivních programů uvádí celostátní multimediální kampaně, které jsou navíc vysoce nákladné. [9]

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevencí rozumíme prevenci, která je zaměřena na specifické, ohrožené skupiny populace. Tedy na skupiny, u kterých je velké riziko, že se stanou oběťmi určitého nepříznivého jevu. [1]

3.3 Terciární prevence

Tento druh preventivního počínání je zaměřený na subjekty, které již pod vlivem nežádoucího jevu byly, překonaly ho a již mu nechtějí znovu podlehnout. [1]

3.4 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program je základní strategie pro prevenci sociálně patologických jevů školy a školského zařízení. Jedná se o konkrétní dokument školy, který se zaměřuje zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnost, sociální rozvoj a sociální komunikativní dovednosti. Je založený na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce, zapojení celého pedagogického sboru a spolupráci se zákonnými zástupci žáků. [32]

Minimální preventivní program vytváří školní metodik prevence v úzké spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky školy za podpory vedení školy. Je součástí výchovně vzdělávacího programu školy. Minimální preventivní program by měl reflektovat specifika regionu a školy, vycházet z aktuální situace na škole a brát na zřetel průběh předchozího školního roku. Minimální preventivní program je zpracováván vždy na příslušný školní rok, kde jsou řešeny krátkodobé cíle primární prevence. Dlouhodobá preventivní strategie je v minimálním preventivním programu zpracovávána v delším časovém horizontu. [36]

V Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zpracovaném MŠMT se objevuje doporučení, jak správně zvolit externího partnera, který škole pomáhá při naplňování minimálního preventivního programu. Jako první je uvedeno, že pokud externí zařízení poskytující programy zaměřené na primární prevenci zneužívání návykových látek nebo jiných forem rizikového chování, má příslušný program certifikovaný MŠMT nebo Úřadem vlády, je jisté, že program splňuje všechny předpoklady pro úspěšnou primární prevenci. Pokud tomu tak není a ředitel školy, který za minimální preventivní program zodpovídá, se rozhodne zvolit MŠMT či Úřadem vlády necertifikovaný program, měl by se dle příslušného dokumentu zaměřit na určité znaky dobrého a efektivního programu primární prevence. Externí organizace má být schopná poskytnout přesné informace ohledně časového rozvrhu, náplně a způsobu realizace programu. Dále by externí organizace měla být schopná pružně reagovat na individuální potřeby jak školy, tak jednotlivých tříd, externí organizace má vedení školy informovat, pro jakou cílovou skupinu je program určený, v ideálním případě organizace poskytuje programy pro různé věkové kategorie (cílové skupiny). Pedagogickému pracovníkovi školy by mělo být umožněno účastnit se preventivního programu realizovaného externí organizací. Tato externí organizace má být schopná doložit dokumenty o vzdělání lektorů, tyto prochází pravidelnou supervizí. Organizace by měla poskytovat podporu a informace nejen žákům, ale také pedagogickým pracovníkům školy. Financování organizace by mělo být průhledné a důvěryhodné. Preventivní program nemá být organizován hromadně, ale pouze pro menší skupiny žáků, například pro jednotlivé třídy. Program má nabízet jasné, vyvážené a ověřitelné informace. Externí organizace svoje programy evaluuje a škola má mít možnost se s touto zpětnou vazbou seznámit. [33]

Minimální preventivní program podléhá kontrole České školní inspekce. Základním kritériem je účinnost podpory rozvoje osobnosti žáka a dosahování cílů vzdělávání ze stran školy. Pro hodnocení jsou využívána hodnotící kritéria, která MŠMT schválilo pro daný školní rok. [9]

3.5 Primární prevence na národní úrovni

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rada projednává a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky. Jsou to národní strategie protidrogové politiky a akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky. Tuto problematiku upravuje zákon č. 379/2005 Sb.

o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. [50]

Školskou primární prevencí rizikového chování pak rozumíme soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci resortu školství, jejichž společným jmenovatelem je resortní a legislativní rámec Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. [9]

Pro oblast prevence MŠMT odpovídá zejména za koncepci, obsah a koordinaci v oblasti specifické primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy, zpracovávání metodických, koncepčních a dalších materiálů souvisejících s problematikou specifické primární prevence rizikového chování, přípravu materiálů legislativní povahy předmětné problematiky, průběžné plnění úkolů vyplývajících

z vládních usnesení, strategií a koncepcí a z nich vyplývajících akčních plánů jednotlivých resortů, v oblasti dotační politiky odpovídá za přípravu, vyhlášení, administraci dotačních programů v oblasti specifické primární prevence rizikového chování, provádění vyhodnocení, kontrolu činnosti dotovaných subjektů, administraci žádostí o úpravu v čerpání položek.

Dále je odpovědné za spolupráci, koordinaci a organizaci pracovních setkání s krajskými školskými koordinátory prevence, metodiky prevence v PPP a pracovníky SVP působícími v oblasti primární prevence rizikového chování. Za činnost Výboru pro udělování certifikací, řízení dalších pracovních skupin a poradních orgánů v rámci resortu, participaci na pracovních skupinách a poradních výborech resortů a ostatních subjektů, na základě analýz a realizovaných evaluací přijímání opatření k efektivní primární prevenci, administraci, kontrolu a za vyhodnocování programů ESF v oblasti působnosti odpovídá taktéž.

MŠMT zabezpečuje přípravu podkladů a návrhů stanovisek k materiálům projednávaným ve vládě a v Parlamentu, připravuje podklady a stanoviska k projektům, návrhům právních předpisů a koncepčních materiálů jiných resortů v oblasti své působnosti. Posuzuje a schvaluje školní tiskopisy v oblasti své působnosti. Spolupracuje s ostatními přímo řízenými organizacemi v oblasti působnosti. Zajišťuje administraci, kontrolu a vyhodnocování programů ESF v oblasti své působnosti. [44]

Zároveň se MŠMT podílí na realizaci úkolů vyplývajících z přijatých vládních usnesení, zadávání úkolů a vyhodnocení výsledků vědeckovýzkumné činnosti v oblasti své působnosti.

Participuje na spolupráci s poradními orgány vlády, profesními sdruženími, pedagogickými iniciativami, nevládními neziskovými organizacemi v oblasti působnosti zabývajícími se výchovou a vzděláváním dětí a mládeže. Podílí se také na osvětě a propagaci výchovné a vzdělávací činnosti v oblasti specifické primární prevence rizikového chování. [44]

MŠMT spolupracuje s vysokými školami nebo fakultami pedagogického směru, PŘO (přímo řízené organizace) a OPŘO (ostatní přímo řízené organizace) a jinými resorty. [44]

3.6 Primární prevence na krajské a regionální úrovni

Za oblast primární prevence na krajské úrovni odpovídá krajský koordinátor prevence. Mezi kvalifikační předpoklady pro tuto pozici je možné zařadit minimálně bakalářský titul VŠ studia (nejlépe sociálního, speciálně pedagogického nebo zdravotnického zaměření), minimálně pětiletá praxe v oblasti prevence rizikového chování mládeže, vhodná je zkušenost s organizační a manažerskou prací a základní znalosti z oblasti ekonomie a plánování, doporučena je znalost alespoň jednoho cizího jazyka. [37]

Pro potřeby této části práce se zaměříme na základní oblasti náplně práce krajského koordinátora prevence, kterými jsou koncepční a koordinační činnost, metodická činnost, práce s daty a ostatní nezařazená činnost. Mezi koncepční a koordinační činnost patří například zpracování protidrogové koncepce příslušného kraje, metodické vedení sítě regionálních koordinátorů, dohlížení na tvorbu a naplňování regionálních protidrogových koncepcí, spolupráce s institucemi kraje podílejícími se na realizaci protidrogové politiky, průběžné vyhodnocování údajů o situaci v oblasti prevence, spolupráce s ostatními krajskými koordinátory prevence na naplňování Národní strategie etc. Příklady metodické činnosti krajského koordinátora prevence jsou: zpracovávání metodických podkladů pro zajištění realizace protidrogové politiky ze strany krajského úřadu, zpracovávání metodických podkladů pro potřeby organizací spolupracujících s krajským úřadem, spolupráce se všemi subjekty, které se jakýmkoli způsobem podílejí na realizaci protidrogové politiky etc. V rámci získávání a zpracovávání potřebných údajů pro realizaci protidrogové politiky krajský koordinátor prevence vede přehled o dotační politice na všech úrovních, zpracovává údaje pro hodnocení efektivity vynaložených prostředků, průběžně shromažďuje data o užívání drog

a jeví s tím souvisejících na území kraje, na kvalitu těchto informací dohlíží

a zprostředkovává je poskytovatelům služeb v kraji a relevantním institucím podílejícím se na protidrogové politice kraje etc. Mimo jiné krajský koordinátor prevence vykonává funkci

tajemníka, místopředsedy a jednatele krajské protidrogové komise, průběžně se vzdělává, aktivně napomáhá procesu provázání služeb, podílí se na činnosti rady krajských koordinátorů, spolupracuje se sekretariátem RVKPP (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky) a NMS (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti), případně dalšími institucemi centrální správy etc. [37]

Protidrogová koncepce příslušného kraje (neboli krajská protidrogová strategie) je klíčový dokument, který určuje základní rámec a úkoly pro realizaci protidrogové politiky kraje. Měl by splňovat několik základních požadavků. Krajská protidrogová strategie musí vycházet z Národní strategie protidrogové politiky ČR, měla by být co nejpřesnější a obsahovat všechny potřebné části, měla by realisticky vycházet ze situace v kraji, měla by být schválena a stát se jak politicky tak organizačně závaznou pro dané období, posledním zásadním požadavkem je, aby obsahovala úkoly a cíle, u kterých lze provést kontrolu a vyhodnotit míru a způsob jejich splnění. [37]

Olomoucký kraj má samozřejmě vypracovaný Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 – 2014, který je přístupný na webových stránkách Olomouckého kraje. Kromě nelegálních drog se tento dokument zaměřuje na problematiku tabáku, alkoholu a patologického hráčství. [51]

Budeme-li se v hierarchii primárně preventivních aktivit posunovat směrem dolů, narazíme na funkci **okresního metodika prevence**. Okresní metodik prevence pracuje v pedagogicko-psychologické poradně nebo středisku výchovné péče, je garantem minimálních preventivních programů škol a školských zařízení na úrovni okresu, spolupracuje s krajským koordinátorem prevence a organizuje pravidelné porady pro instituce na úrovni okresu. V rámci těchto setkávání předává informace o aktuálních trendech v prevenci rizikového chování v resortu školství, poskytuje školním metodikům prevence přehled o obsahu a kvalitě aktivit státních

i nestátních organizací, jež se pohybují v oblasti prevence, aktualizuje kontakty na tyto organizace a doporučuje vhodnou odbornou literaturu a jiné zdroje vhodné pro oblast prevence rizikového chování, pomáhá zavádět nové metodické postupy do praxe školních metodiků prevence a doporučuje vhodné formy jejich dalšího vzdělávání. Pro školní metodiky prevence má okresní metodik prevence zavedeny pravidelné konzultační hodiny. Formou osobních návštěv ve školách pomáhá řešit výskyt rizikového chování, tyto případy průběžně mapuje etc. [35]

3.7 Vybraná pracoviště poskytující preventivní, poradenské a léčebné služby v oblasti rizikového chování v Olomouckém kraji

Oblasti primární prevence se na území Olomouckého kraje věnuje řada jak státních, tak nestátních subjektů. Pro potřeby této práce se zaměříme na služby poskytované neziskovou organizací P-centrum v Olomouci, neziskovou organizací Sdružení D v Olomouci a služby poskytované občanským sdružením KAPPA-HELP v Přerově.

3.7.1 P-centrum, Olomouc

V rámci této neziskové organizace funguje Centrum primární prevence, které se věnuje práci se školními kolektivy v oblasti primární prevence, spolupracuje se školními metodiky prevence, třídními učiteli, řediteli škol a rodiči. [24]

3.7.1.1 Programy pro ZŠ

Programů pro ZŠ je celkem patnáct, jedná se o devět prožitkových lekcí a šest galerijních programů. Prožitkové lekce jsou součástí dlouhodobého komplexního programu. Pro každý ročník základní školy je připravená jedna prožitková lekce. Pro první stupeň ZŠ lekce trvají 90 minut, pro druhý stupeň jsou lekce dlouhé 150 minut. Lektori primární prevence se s žáky setkávají obvykle jedenkrát v průběhu školního roku, počet setkání je možné na základě potřeby zvýšit. Jedná se o Dlouhodobý komplexní program primární prevence pro základní školy, který je realizován formou prožitkových lekcí a galerijních programů. Lekce jsou vždy vedeny dvojicí odborně vzdělaných lektorů. Jeden z lektorů je vždy kmenový pracovník s minimálně čtyřletou praxí. [49]

Pro první třídu P-centrum nabízí lekci s názvem „Aktovka plná her“, jehož cílem je podpořit nově vznikající kolektiv, usnadnit dětem zapojení do kolektivu a posílit společného ducha třídy. Pro žáky druhých tříd vznikla lekce „Hrajeme si pexeso“, jejímž cílem je eliminace posměchu na základě odlišnosti, okrajové probrání tématu tolerance a posílení sebevědomí. Pro třetí třídy základních škol je připravena lekce „Na jedné lodi“ s podtitulem „věřím sobě a podporuji tebe“, u které realizátoři stanovili tyto cíle: rozvíjení pocitu sebedůvěry a kladného sebehodnocení u žáků, hledání svých silných stránek, pocit sounáležitosti kolektivu, využití vlastního potenciálu ke zdravé podpoře svého okolí a uvědomování si jak svých, tak okolních emocí. Cíle lekce pro čtvrtou třídu ZŠ „Free-cool-in“ (frikulín), která má

podtitul „lidské tělo a co mu škodí“, jsou tyto: nalézání spojitosti mezi fyzickým a duševním zdravím, co nám škodí a jak se toho vyvarovat, využití vlastního potenciálu ke zdravé podpoře svého okolí a uvědomování si jak svých, tak okolních emocí. Poslední dva cíle jsou shodné s cíli programu pro třetí třídu ZŠ. „Hamburger nebo svíčkovou? aneb cíle ve mně a kolem nás“ je název lekce připravené pro pátou třídu. Cíle této lekce jsou následující: rozvíjení dovednosti řešit morální dilemata ve skupině, naučit se konfrontovat své hodnoty s hodnotami druhých, uvědomit si vlastní hodnoty a přání s ohledem na hodnoty a přání okolí. Lekce „Na pohodu... - Naše třída – naše parta“ je prožitková lekce pro šestou třídu a klade si za cíl podpořit vrstevnické vztahy a kooperaci ve třídě, vyvolat u žáků uvědomění si vlastní role v třídním kolektivu a v životě a prevence rizikového chování v partě a experimentace s návykovými látkami. Lekce, která má podtitul „můj život v mých rukou“ a je určena pro sedmé třídy základních škol, se jmenuje „Vo co de!?!“. Klade si za cíl na základě nácviku řešení konkrétního problému podnít v žácích uvažování o tom, jak oni sami mohou pozitivně ovlivnit svůj život a pochopení osobní zodpovědnosti za svá rozhodnutí. Další částí programu je prostor k vyjádření nesouhlasu v rizikových situacích prostřednictvím dramatizace konkrétních situací. Uvědomění si vlastní jedinečnosti, nácvik komunikace a podpora tolerance a práva na vlastní názor jsou cíle, které si pracovníci Centra primární prevence zvolili pro lekci „Copyright!-kdo je autor?“, která je určená pro osmé třídy základních škol. A konečně zážitkové lekce pro žáky devátých tříd základních škol. „Let's have a trip! – závislost jako ne-moc“ je lekce, kde jsou zvoleny tyto cíle: přiblížení drogové problematiky žákům, prostřednictvím dokumentárního snímku Drogy a mýty je přivést k náhledu na problémové situace a vést žáky ke kritickému myšlení. V rámci této lekce je prostor pro dialog, konfrontaci názorů a ujasnění postoje k návykovým látkám. [49]

Galerijní programy jsou vedeny ve stejném duchu jako výše popsané lekce a jsou doplněny o prvky výtvarně-prožitkové techniky, artefietiku a dramiku. Program pro třetí až páté třídy ZŠ se jmenuje „O červené karkulce“ a je zaměřený na ochranu soukromí v online prostoru a chování v případě kyberšikany. Program „Environment“ je určený pro žáky šestých tříd základních škol a jeho cílem je přimět žáky kriticky přemýšlet nad prostředím, ve kterém žijí, naučit je vnímat krásy i ošklivosti jejich okolí a podpořit u žáků aktivity vedoucí ke zvelebování jejich okolí. Galerijní program pro sedmé třídy ZŠ se jmenuje „Zachycen v sociální síti“. Jeho úkolem je práce na komunikačních dovednostech, ukázat žákům, jak rozpoznat nebezpečí ve virtuálním světě, podporovat zdravé a skutečné vztahy mezi dětmi a podpora zdravé a bezpečné orientaci v sociálních sítích. Pro osmou třídu jsou připraveny dva galerijní programy. Prvním z nich je „Jsem to ještě já aneb dotek médií“, kde nosnou

částí je videoklip Stupid girls. Cílem programu je informovat žáky o ovlivnění společnosti médií

a rozvoji kritického myšlení. Druhý galerijní program pro osmé třídy nese název „Česká republika: střed Evropy – multikulturalita“. Jeho cíly jsou prohloubení pozitivního vnímání odlišností, nabourání stereotypního myšlení, podpoření tolerance. Jsou zde použity techniky, které vedou k upevnění koheze skupiny. Posledním nabízeným programem je program pro deváté třídy ZŠ s názvem „Gambling aneb kdo si hraje nezlobí“. Pomocí interaktivních technik je zde žákům vysvětleno téma patologického hráčství a žáci jsou vedeni k uvědomění si vlastních životních cílů. [49]

3.7.1.2 Programy pro SŠ

Dlouhodobé komplexní programy primární prevence pro střední školy jsou vedeny ve stejném duchu jako programy pro ZŠ ovšem s ohledem na věk účastníků. Při práci lektori využívají techniky dramiky, pohybové a aktivizační techniky, zaměřují se na rozvoj komunikačních dovedností a pracují s dynamikou skupiny, to vše s přihlédnutím k aktuálnímu nastavení třídy.

V nabídce Centra primární prevence jsou dvě zážitkové lekce a dva galerijní programy. Pro první ročníky středních škol je organizován interaktivní seminář „Drogy – mýty a fakta“. Problematika drog a drogových závislostí je zde zpracována interaktivní formou. Cílem lekce je schopnost otevřeně diskutovat o drogách a jejich účincích s důrazem na uvědomění si vlastních postojů a hodnot v životě. Součástí lekce je také pojmenování rizik spojených s užíváním jednotlivých drog, případně důsledků jejich užívání. Pro druhé ročníky SŠ je realizována beseda s ex-userem. Jedná se o stabilizovaného klienta P-centra v programu následné péče. Z důvodu vytvoření bezpečné atmosféry a prostoru pro dotazy se pracuje s menším počtem žáků (max. 15). Galerijní program „Gambling aneb kdo si hraje nezlobí“ je analogií stejnojmenného programu pro žáky základních škol s ohledem na věk účastníků. Program „Umění naruby“ je určený pro účastníky z prvních a druhých ročníků středních škol. Tento program se zabývá problematikou bezpečného nalezení cesty k vyjádření vlastních fantazií a zanechání své stopy v kontrastu se sprejerskými tagy a nezákonným zanecháváním značek v ulicích měst. Cílem je také pochopení smyslu současného umění a rozdílu mezi vandalismem a citlivě vyjádřeným street-artem. [47]

Jako novinku P-centrum středním školám nabízí „Hraní příběhů - dramatické zpracování reálných příběhů ze života žáků“. Program je inspirovaný divadlem Augusta Boala. Tento

program je obsahově postavený na zkušenostech, které se prostřednictvím dramatických technik dále zpracovávají. Studenti si mohou vyzkoušet potencionálně ohrožující situace v chráněném prostředí P-centra. V nabídce se objevují následující scénáře: nové trendy na drogové scéně, nabídnutí drogy na párty, kouření na zastávce – vliv party, letní festival a trávení volného času na sídlištích. [47]

3.7.2 Sdružení D, Olomouc

Sdružení D je nezisková organizace, která existuje od roku 2000 jako dobrovolná platforma učitelů, pedagogů a lektorů. V jejich nabídce je mimo jiné možné najít prožitkové a interaktivní programy pro žáky a studenty základních a středních škol v oblasti prevence kriminality, sociálního a osobnostního rozvoje. [40]

V oblasti primární prevence jsou jejich programy rozděleny na ty pro první stupeň ZŠ, druhý stupeň ZŠ a střední školy. [40]

3.7.2.1 Programy pro ZŠ

Pro první stupeň základních škol je připraveno celkem šest různorodých programů.

Prvním z nich je program určený pro žáky prvních až třetích tříd základních škol „Méd'ové“. Program je zaměřený na osobnostní růst, rozvoj emoční inteligence a vyjadřovacích schopností a kreativitu. Děti jsou postaveny před otázky typu: Co mám dělat, když něco provedu? Jaké je být v kůži rodičů, kteří to následně řeší? Jaké jsou možnosti nápravy? Je možné problémům předcházet? [46]

Pro děti z druhých, třetích a čtvrtých tříd ZŠ je určený program „Máme rádi zvířata“. Prostřednictvím příběhu děvčátka, které najde opuštěné kotě, se v průběhu lekce děti učí vidět ochranu přírody v souvislosti s jinými hodnotami. Zde mají možnost pochopit, že kvůli přírodě nemohou ohrožovat ani sebe, ani svoje blízké a že převzít odpovědnost za domácí mazlíčky není vůbec snadné. Kromě environmentální tematiky je program zaměřený také na upevnování sociálního citění a empatie, na rozvoj vyjadřovacích schopností a skupinovou práci. [46]

Program „Putování do krajiny snů“ je vytvořen pro žáky třetích až pátých tříd. Je zaměřený na osobnostní růst, rozvoj emoční inteligence, povzbuzení fantazie, rozšíření slovní zásoby a formování partnerské spolupráce. Vytváření pozitivních vztahů mezi dětmi je postaveno na společném úsilí o vytvoření vlastní „krajiny snů“. [46]

„Jonatán a R.S.B, s.r.o“ je název programu-lekce, který je určený pro děti ze čtvrtých a pátých tříd ZŠ. Prostřednictvím příběhu o chlapci, který se stane obětí šikany, se děti učí hledat účinné formy obrany proti této formě rizikového chování. Program je zaměřený na osobnostní růst, prevenci rizikového chování, ochranu zdraví a rozvoj komunikačních schopností.

Pro žáky třetích, čtvrtých, pátých a šestých tříd je určený program „Na jednom prkně“, který si klade za cíl rozvinout kooperaci třídy a podpořit sociální rozvoj. Jedná se o celodenní interaktivní adaptační prožitkový program. [46]

Posledním nabízeným programem pro žáky prvního stupně je program určený pro školní kluby a družiny s názvem „Klíče“. Jeho cílem je rozvinutí kreativity a emoční inteligence. Do programu jsou zapojena smyslová cvičení, jazykové hry, improvizace etc. [46]

Ve všech případech se jedná o dvě vyučovací hodiny interaktivních lekcí. Realizátoři lekcí kladou velký důraz na využívání prvků dramiky. [46]

Pro druhý stupeň Stružení D realizuje pět preventivních programů. Program pro prevenci šikany určený žákům sedmých a osmých tříd se jmenuje „Outsider aneb jak z toho ven“. Žáci mají možnost si během lekce vyzkoušet, jak těžké je vymanit se z pokročilé šikany a zamyslet se nad možnostmi pomoci oběti a práce s agresorem. Součástí lekce je tvorba třídní charty proti šikaně. [45]

Pro žáky osmých a devátých tříd jsou určeny hned dva preventivní programy. Jsou to „Petřín příběh“ zaměřený na prevenci zneužívání návykových látek a „500 miliard v podzemí“, který se věnuje environmentální výchově. [45]

Pro všechny třídy druhého stupně základní školy je připravený projekt „Velká změna“. Lekce je založena na příběhu dívky, která ztratí zrak a je nucena se s touto situací vyrovnat. Žáci jsou společně s hlavní hrdinkou příběhu postaveni před nesčetná dilemata. Lekce pomáhá žákům pochopit smysl integrace osob s postižením a některé možnosti její realizace. Současně je program zaměřený na osobnostní růst jedince, poznávání života zdravotně postižených

a snaží se v dětech vzbudit zájem o sociální politiku státu. Tento program funguje i v upravené verzi pro střední školy. [45]

3.7.2.2 Programy pro SŠ

Tři programy, které jsou určeny pro studenty ze středních škol, se věnují podpoře sociálního citění, prevenci rasismu a xenofobie a prevenci užívání návykových látek a dalších typů rizikového chování. [48]

3.8 Úloha Policie ČR v oblasti rizikového chování

Policie ČR je ozbrojeným bezpečnostním sborem, její roli, působnost a kompetence upravuje zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR. Úkolem policie je chránit bezpečnost osob a plnit úkoly podle trestního řádu. Protiprávní jednání, ke kterému dojde během poskytování školské služby, bude s největší pravděpodobností vyšetřováno obvodním oddělením policie nebo službou kriminální policie a vyšetřováním. Trestní zákoník ukládá povinnost v určitých případech některým činům zabránit a jiné ohlásit, a to buď státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Smyslem je zabránění spáchání některých závažných činů.

Pokud pedagogickému pracovníkovi vznikne ohlašovací povinnost, musí o celé situaci a přivolání policistů informovat rodiče žáka. Pouze v případě, že se jedná o dítě, které jeví známky týrání a je možné, že jeho původcem jsou rodiče dítěte, je vhodné se o informování rodičů nejprve poradit s policistou. [9]

Před vstupem do školy se policista musí ohlásit vedení školy a obeznámit je, v jaké věci přichází a jakou spolupráci bude od školy vyžadovat. Škola nesmí policistům ve vstupu do školy bránit. [9]

3.9 Úloha orgánu sociálně právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochrana dětí spadá do oblasti veřejného práva. Má chránit dítě před nebezpečnými nebo nepříznivými vlivy. Sociálně-právní ochrana dětí je zajišťována orgány k tomu zákonem určenými. Jsou to soudy a orgány určené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, tedy Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a obecní úřady a Úřady pro mezinárodně-právní ochranu dětí. Povinnost školy oznamovat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností některé závažné skutečnosti vyplývá ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Školy jsou povinny oznamovat všechny skutečnosti, které vzbuzují podezření, že je dítě v ohrožení buď proto, že ho ohrožuje někdo jiný, nebo proto, že se ohrožuje svým chováním. Nutné je oznamovat jednotlivé události, které jsou velmi závažné, nebo

nebezpečné jednání, které trvá delší dobu a má nebezpečnou povahu. Oznámení je nutné provést bezprostředně po tom, co nebezpečné skutečnosti nastanou, nebo pokud události již nabyly takové intenzity, že oznámení již nejde dál odkládat. [9]

4. TERMINOLOGICKÁ NEJEDNOTNOST LEGISLATIVNÍHO RÁMCE PRO OBLAST RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

Rizikové chování pedagogický slovník pod heslem predelikventní chování definuje jako chování, z něhož se s vyšší pravděpodobností než z jiných typů chování může vyvinout trestná činnost. Mohou sem patřit například útky z domova, záškoláctví, šikanování. [11]

Vyhláška č.72/2005 Sb. však prekriminální chování společně se záškoláctvím, šikanou či xenofobií vymezuje jako sociálně patologické jevy. Je tedy patrná jistá nejednotnost v terminologii. Standard studia k výkonu specializovaných činností – prevence sociálně patologických jevů, vyhláška č. 72/2005 Sb. a Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních se v oblasti rizikového chování shodují v těchto bodech: **zneužívání návykových látek, záškoláctví a rasismus**. Body, ve kterých je jednotná výše zmíněná vyhláška a Standard studia k výkonu specializovaných činností, jsou dva. Jedná se o **vandalismus a sebepoškození**. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních se nevěnuje ani jednomu z těchto dvou témat. [16] [33] [52]

Jistou shodu v terminologickém vymezení můžeme najít ve vztahu vyhlášky č. 72/2005 Sb., která ve výčtu rizikového chování postihuje **násilí** a Standardu studia k výkonu specializovaných činností, kde autoři jako téma k prostudování definovali **agresivní chování**. Podobný příklad je ten, že ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. je uvedené **zneužívání sektami** a ve Standardech studia k výkonu specializovaných činností se objevuje pojem **sekty**. Zatímco Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních se zmiňuje o **syndromu CAN**, vyhláška č. 72/2005 Sb. se v této oblasti omezuje pouze na **sexuální zneužívání** a Standard studia k výkonu specializovaných činností používá termíny **zneužívání a týrání**. Přestože Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních je z těchto tří dokumentů nejméně závazný, termín, který používá, je nejpřesnější a z hlediska terminologického nejobsáhlejší. [16] [33] [52]

S ohledem na charakter strádání je možné syndrom CAN rozdělit na tyto tři základní varianty: zanedbávání dítěte, týrání fyzické nebo psychické a sexuální zneužívání. [14]

Je tedy patrné, že požadavky vyhlášky č. 72/2005 Sb. a Standardů studia k výkonu specializovaných činností jsou v této oblasti poměrně kusé a terminologicky nepřesné.

Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. se termín **šikana** neobjevuje vůbec a není úplně jasné, jestli její autoři řadí mezi další **sociálně patologické jevy**, násilí nebo **prekriminální chování**. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních se tomuto tématu věnuje a ve Standardech studia k výkonu specializovaných činností je šikana také uvedena jako téma k prostudování. [16] [33] [52]

Kriminální chování jako oblast zájmu školního metodika prevence je uvedeno ve dvou ze tří zmiňovaných dokumentů, a to ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. a ve Standardech studia k výkonu specializovaných činností. [16]

Témata, jimž se věnuje pouze Standard studia k výkonu specializovaných činností, jsou **netolismus a gambling. Kyberšikana, homofobie, krádeže, rizikové chování v dopravě a poruchy příjmu potravy** jsou zpracovány v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. [52]

5. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE

Vysoká koncentrace mládeže a běžně nedostatečná kontrola ze strany učitelů činí ze školy ideální místo pro různé projevy delikvence. Ať již v podobě šikany, drobných krádeží, vandalismu nebo užívání a distribuce drog. ([10] str. 28)

Školský zákon udává povinnost, aby školský řád upravoval podmínky pro **zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví** dětí, žáků a studentů a jejich **ochrany před sociálně patologickými jevy** a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí. [17]

5.1 Zneužívání návykových látek

Užívání návykových látek lze považovat za rizikové chování, na kterém se podílí mnoho faktorů. Nadefinování rizikových faktorů pomáhá najít vhodné a účinné intervence a předcházet hlubším negativním dopadům, které ovlivňují rozvoj osobnosti a možnosti uplatnění mladého člověka v životě. [33]

Například v oblasti psychologie jedince existují znaky, které mohou vést k závislosti častěji než u druhých lidí. Osobnostní znaky jedinců náchylných k vytvoření závislosti jsou **emoční nejistota a nezralost, emoční nestabilita, nízká frustrační tolerance, malá motivace k aktivitám, které nepřinášejí okamžitý účinek, špatná schopnost vyjádřit osobní emoční stavy** a v neposlední řadě je na místě uvést **časté konflikty s rodiči**. [2]

Nezanedbatelným faktorem, který může ovlivnit jedince ve smyslu vzniku závislosti, je jeho okolí. **Sociální faktory** jsou spojeny s několika sférami. Jedná se o **sociální prostředí jedince, vrstevnickou skupinu a rodinu**. Drogově závislí se častěji objevují v ekonomicky a sociálně znevýhodněných oblastech, které jsou charakteristické vysokou kriminalitou a velkým počtem nezaměstnaných. Toto je prostředí, kde mladý člověk snadno ztratí důvěru ve světlou budoucnost a snáze tak návykovým látkám podlehne. Neopomenutelný je také fakt, že v oblastech na okraji společnosti je propagace drog silnější, tudíž pravděpodobnost osobního setkání s drogou roste. [2]

Jedním z nejdůležitějších faktorů je skupina vrstevníků, kterou chce být jedinec přijímán. Jestliže se skupina rozhodla užívat drogy, jsou k tomu nuceni všichni její členové. [2]

Rodinu jako primární skupinu nelze ve výčtu rizikových faktorů pro vznik závislosti opomenout. Nedostatek rodičovské kontroly a užívání drog u rodičů jsou spolu s dalšími rizikovými faktory uvedeny v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového

chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Jako další je ožné uvést institucionální výchovnou péči, která také souvisí s rodinným zázemím jedince. [33]

Definice závislosti podle **Mezinárodní klasifikace nemocí** zní: soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. [8]

Pro diagnostikování závislosti je potřeba, aby byly přítomny některé z následujícího seznamu příznaků: [20]

- a) Silná touha užívat látku
- b) Potíže v kontrole užívání látky
- c) Užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků
- d) Průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu)
- e) Zanedbávání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy
- f) Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu apod.)

Pro potřeby nejen školního metodika prevence, ale i ostatních pedagogických pracovníků, sestavili autoři Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních tento seznam možných indikátorů užívání návykových látek: výkyvy nálad, vznětlivé a agresivní chování, únava, úpadek vzhledu a zanedbávání zevnějšku, špinavé oblečení, začervenání kolem nosu, zúžení nebo rozšíření zornic, lhaní, tajnosti, ztráta chuti k jídlu, hubnutí, utrácení velkého množství peněz, ztrátení věcí z domu, krádeže peněz doma i ve škole, ztráta zájmu o koníčky, sport etc., změna kamarádů, ztráta původních kamarádů, samotářství, zvýšený zájem o drogové symboly (na tričkách, hudba subkultury apod.), zhoršení školního prospěchu, časté pozdní příchody domů, časté přespávání u neznámých kamarádů. [33]

Tento seznam mohou pochopitelně využít nejen pedagogičtí pracovníci, ale také rodiče dospívajících dětí.

5.1.1 Vybrané návykové látky

5.1.1.1 Alkohol

Alkoholické nápoje se skládají především z vody a ethylalkoholu (ethanolu) vzniklého kvašením ovoce, zeleniny nebo obilí. Pivo obsahuje zhruba jeden díl ethanolu na dvacet dílů vody, víno pak dvakrát až čtyřikrát víc. Destiláty jako whisky, vodka, gin nebo rum jsou tvořeny alkoholem téměř z padesáti procent. [12]

Jiný druh alkoholu se vyrábí ze dřeva (methylalkohol) a používá se v různých technických kapalinách. Někteří zkrachovalí alkoholici používají tyto levnější náhražky. Methylalkohol je však silně jedovatý a jeho užívání může vést k oslepnutí, bezvědomí nebo smrti. Alkohol se vstřebává do krevního oběhu a působit začíná během pěti až deseti minut. V závislosti na množství jeho účinek trvá až několik hodin. Účinek alkoholu závisí na jeho koncentraci, rychlosti pití, tělesné hmotnosti, náladě pijáka a v neposlední řadě na přítomnosti potravy v žaludku. [12]

Přestože ethanol většina obyvatelstva používá jako součást jídla nebo jako zdroj zábavy, jedná se o psychotropní látku, která může vyvolat psychickou a při dlouhodobém a pravidelném užívání také fyzickou závislost s možnými abstinčními příznaky. [2]

Vzhledem k tomu, že u alkoholu dochází k **rozvoji tolerance**, bude účinek záviset také na tom, do jaké míry je dotyčný jedinec zvyklý pít. Po požití alkoholu se dostavuje celá škála změn nálad, od družnosti a uvolnění po agresivní chování. To záleží především na osobnostním založení jedince. Obecně lze říci, že po požití určitého alkoholického nápoje se **manifestují výraznější složky osobnosti. Průběh duševních i tělesných činností se zhoršuje**. Pití může vést k **potáčení, dvojitému vidění, poruchám rovnováhy** a v konečných důsledcích k **bezvědomí**. [12]

Vedle barbiturátů, benzodiazepaminů nebo rozpouštědel patří alkohol mezi tlumivé drogy. Utlumuje činnost mozku a dalších součástí centrálního nervového systému. Užívání alkoholu je spojené s celou řadou projevů protispolečenského chování jako je **výtržnictví a jiná trestná činnost**. Choroby související s alkoholem v celosvětovém měřítku odpovídají za čtyři procenta úmrtí a invalidity. [12]

Závislosti propadá 7-10% pijáků podle citlivosti a dlouhodobého vlivu společenského prostředí. [22]

Stejně jako jiné drogy je alkohol pro děti nebezpečnější než pro dospělé. Nebezpečí onemocnění jater a centrálního nervového systému se zvyšuje i při občasném požití. [19]

Poznatky o spotřebě alkoholu u dětí a dospívajících vycházejí ze dvou rozsáhlých mezinárodních studií, jichž se Česká republika účastní již od roku 1994, resp. 1995. Jedná se o studie Světové zdravotnické organizace HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) a studie ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs). Datová báze každé studie čítá vždy několik tisíc jedinců a vzorek je reprezentativní pro ČR. [33]

Většina dětí školního věku udává první zkušenosti s alkoholem ve věku mezi 11. a 13. rokem. Často jde o zkušenosti, které se váží k nějakým rodinným událostem nebo oslavám, kdy je dětem dovoleno ochutnat nebo pít malé množství alkoholu. [33]

Poznatky studie HBSC naznačují, že ve skupině jedenáctiletých dětí udává pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) asi 9 % chlapců a 4 % dívek. Prevalence pravidelného pití alkoholu narůstá s věkem a ve věku patnácti let pije pivo pravidelně jedna třetina chlapců a jedna pětina děvčat. Pivo je mezi dětmi školního věku nejčastěji konzumovaným druhem alkoholu, následuje víno, které pravidelně pije asi 10 % dětí, pití destilátů udává 10 % chlapců a necelých 7 % děvčat.

Rizikové formy pití alkoholu, jako je pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní příležitosti nebo opilost, se častěji objevují až ve věku patnácti let. U chlapců jsou zde jen menší změny mezi lety 1998 až 2006, avšak u děvčat výskyt rizikových forem pití zřetelně narůstal. Opakovanou opilost udávalo v roce 2006 30 % patnáctiletých dívek, čímž se velmi přiblížily hodnotě, kterou udávali stejně staří chlapci (37 %). [33]

Pokud rodiče zjistí, že dítě opakovaně pije, neměli by problém popírat či ignorovat, fyzicky dítě trestat a dávat dítěti peníze (které by mohly být použity ke koupi alkoholu). Naopak by se měli snažit dítěti naslouchat a budovat v něm pocit důvěry, do jisté míry dítěti organizovat čas, učit dítě sebedůvěře, být dítěti dobrým příkladem, nastavit smysluplný systém pravidel a přiměřených trestů, o alkoholu a jiných drogách s dítětem otevřeně mluvit a pokud si s problémem nevědí rady, měli by vyhledat odbornou pomoc. [21]

5.1.1.2 Konopné drogy

Marihuana (konopí) jsou listy a kvetoucí části rostliny konopí setého. Tato rostlina roste v mírném pásmu celého světa. Účinná látka v marihuaně se jmenuje THC (tetrahydrocannabinol). Odlišné odrůdy konopí obsahují různé koncentrace THC. V devadesátých letech byl obsah THC v doma pěstovaných rostlinách cca 5%. Legislativní tlak na omezení pěstování konopí paradoxně způsobil, že se začali pěstovat rostliny s vyšším

obsahem THC. V Nizozemsku byly vyšlechtěny rostliny s až dvacetiprocentním obsahem THC. [12]

Nejčastějším způsobem užívání je kouření, a to buď z dýmky nebo z ubalené cigarety. Účinky většinou nastupují několik minut po začátku kouření. Při nižších dávkách účinky trvají zhruba hodinu, v případě vyšších dávek to mohou být dvě až tři hodiny. [12]

Kromě kouření je možné marihuanu užívat také v jídle nebo v pití. Pokud uživatel požije drogu tímto způsobem, může trvat i déle než hodinu než se účinek dostaví. Účinky pak ale trvají mnohem déle, jedná se o dvanáct a více hodin. Úskalím tohoto způsobu užívání je to, že svůj stav pak člověk nemůže tak snadno regulovat. [12]

Marihuana navozuje celou řadu velmi specifických tělesných účinků. Jsou to: **zvýšení srdeční činnosti a následné snížení krevního tlaku, oči podlité krví, sucho v ústech, slabé zmírnění bolesti a může se dostavit závrať**. [12]

Pro zevního pozorovatele se stav jeví jako opilost, ale bývá méně vyjádřen poruchami rovnováhy. Nápadné jsou naopak **zarudlé spojivky**. Důležitým diagnostickým vodítkem je také **nadměrná veselost**, nebo naopak **úzkostné stavy**. [28]

Účinky marihuany jsou podobné těm, které vyvolává alkohol a opiáty. U vyšších dávek se pak účinky přirovnávají například k účinkům LSD. [12]

Po požití marihuany se objevují pocity zostřeného vnímání a porozumění okolí. **Lidé, kteří nemají s marihuanou předešlé zkušenosti a nevědí, co mohou čekat, jsou někdy po požití marihuany přehnaně nervózní, především pokud si zvolí silnou odrůdu**. [12]

Krátkodobé účinky marihuany jsme již popsali výše. **Střednědobé účinky** jsou zvýšená chuť k jídlu, zhoršená koordinace pohybů, zhoršený cit pro rovnováhu a snížení svalového napětí. **Dlouhodobé účinky** souvisí s frekvencí užívání. Příležitostné užívání nemá významnější následky fyzického charakteru. Pravidelné užívání však může způsobit **onemocnění dýchacích cest**. [2]

Časté vdechování marihuanového kouře může v průběhu let způsobit rakovinu plic a horních partií dýchacích cest. Kouř obsahuje vysokou koncentraci karcinogenního dehtu a dalších jedů. Kuřáci marihuany sice vdechují kouř méně často než lidé, co kouří tabák, ale vdechují ho hlouběji a na delší dobu. Kouření marihuany mimo jiné oslabuje schopnost plic vzdorovat infekcím. Většina těchto účinků je velmi slabá a vratná. [12]

U jedinců, kteří pravidelně užívají marihuanu nebo jiné kanabisové deriváty, může dojít k výskytu symptomů jako je **apatie**, snížená **schopnost plánovat a dosahovat cílů**, které jsou pro ně citově nebo společensky významné. Dalšími zjištěnými symptomy jsou **omezená kreativita a snížená schopnost myslet v symbolech**. [2]

Další forma této drogy je **hašiš**. V České Republice není příliš dostupný a tedy se neužívá zdaleka tolik jako marihuana. [2]

Hašiš se získává z pryskyřice, která tvoří kapičky na květech a listech v horní části rostliny *cannabis sativa*. Pryskyřice se sbírá a lisuje se do kostek nebo destiček. Hašiš je možné buď kouřit spolu s tabákem nebo se polyká spolu s jídlem. Koncentrace THC je u hašiše asi pětkrát vyšší než u marihuany. [2]

Závislost na konopných drogách je poměrně vzácný jev a pokud vzniká, je obvykle lehká a odbornou intervencí často nevyžaduje. Daleko větším rizikem jsou možné komplikace v průběhu intoxikace, které mohou vést k duševním obtížím typu **depresivní poruchy, úzkostných stavů**, nebo dokonce **psychotické poruchy**. Rizikový je také účinek na srdeční sval, který může vést k poruchám srdečního rytmu. [28]

Při atypické nebo příliš hluboké intoxikaci je na místě zajistit uživateli klid, dostatek tekutin a dohled. V krajním případě je samozřejmě nutné vyhledat lékaře.

Detekovatelnost marihuany v testech moči nebo slin je následující: [28]

Po jednorázovém užití, nebo užívání s nízkou frekvencí

- slinné testy 24 - 48 hodin

- testy z moči 7-14 dní

Při opakovaném, dlouhodobém užívání:

- slinné testy 24 - 48 hodin

- testy z moči 14 dní – 1 měsíc

V roce 2010 se ČR již po páté zúčastnila mezinárodní studie HBSC. Otázky ohledně užívání nelegálních drog byly zařazeny pouze do dotazníků pro žáky starší 15 let. V rámci této studie bylo osloveno 1522 žáků 9. tříd ze všech regionů ČR. Kromě alkoholu a tabáku byly z nelegálních látek u školní populace sledovány pouze konopné drogy. [38]

Alespoň jednou za život konopné látky vyzkoušelo 30,5% respondentů. V posledním roce to bylo 21,5% dotazovaných a k užití konopných drog v posledním měsíci se přiznalo 10,9% účastníků studie. Z této studie také vyplývá, že rozdíly mezi chlapci a dívkami jsou malé.

Zhruba polovina respondentů uvádí, že konopné látky užívalo jednou až dvakrát a častější užití v posledním měsíci uvedlo pět procent žáků. [38]

5.1.1.3 Extáze

Stejně jako kokain nebo amfetaminy je extáze **stimulant**. Patří do skupiny halucinogenních amfetaminů. Účinná je v jedné dávce kolem 75 – 100 mg. Účinky extáze nastupují po dvaceti až šedesáti minutách, mohou trvat několik hodin. Jako u jiných drog účinek často závisí na náladě uživatele, kterou měl před požitím drogy. Uživatelé se většinou shodují, že při aplikaci přiměřené dávky pocítují **mírnou euforickou špičku**, po které následují pocity **uvolněnosti a klidu**. Pocity **nepráteleství a zloby mizí**, zdá se, že droga podporuje empatii. Při přiměřeném dávkování se dostavuje zvýšené **vnímání bez zrakového zkreslení**. Při vyšších dávkách je možné, že uživatelé zažívají se zavřenýma očima **barevné a dynamické halucinace**. [12]

Mezi další očekávané účinky patří **zvýšená hovornost, pocity velkého množství energie, stavy rozšířeného vědomí a lepší introspekce**. [23]

Při běžném dávkování se uživateli rozšíří zorničky, čelisti se semknou a může se dostavit skřípání zubů. Může se stát, že uživatel pocítuje nevolnost, potí se, v hrdle a ústech cítí vlhko a v důsledku zvýšení krevní tlaku mu srdce bije rychleji. Většina uživatelů ztrácí chuť k jídlu. Potíže mohou nastat také s rozmazaným viděním a koordinací pohybů. [12]

Jiný zdroj mezi nežádoucí účinky řadí sucho v ústech, což je v rozporu s výše uvedeným.

Může se stát, že uživatel pocítuje depresi, úzkost nebo paranoiu. Objevuje se zvýšení tělesné teploty až přehřátí, spolu s poruchami koordinace dochází k bolestem svalů. [23]

Nežádoucí účinky jsou spjaty zejména s odezníváním drogy. To je způsobeno tím, že extáze zvyšuje hladinu mozkových přenašečů, které jsou odpovědné za příjemné pocity. Po odeznění účinků hladina těchto látek klesá a proto se lidé mohou cítit nepříjemně. Tyto dozvuky trvají většinou tři dny a poslední den dosahují svého vrcholu. [12]

Internetové stránky sdružení Prev-centrum uvádí, že **závislost na extázi je poměrně vzácným jevem a pokud vzniká, je lehká a často nevyžaduje odbornou intervenci**. Riziko autoři spatřují spíše v usnadnění přechodu na silnější stimulanty jako je pervitin nebo kokain. [23]

K účinkům extáze se ovšem vyvíjí tolerance, takže pravidelní uživatelé se postupně dostávají na vyšší dávky. Žádná fyzická závislost ani abstinční příznaky se u extáze nevyskytují. Psychická závislost se však u některých uživatelů může objevit. [12]

Rozšíření této drogy je úzce spjato s určitým druhem společenských událostí. Původně se mládež užívající extázi setkávala v prostorách provizorních diskoték, kde poslouchala tzv. acid-music – hudbu s neustále se opakujícím rytmem a hypnotizujícími účinky. [2]

Výsledky šetření mezinárodní studie HBSC pro rok 2010 ukazují, že u uživatelů internetu ve věku 15-24 let je celoživotní prelevace užívání extáze 9,8%, prelevace v posledním roce 3,6% a prelevace v posledních 30 dnech je u této skupiny 1,9%. [38]

5.1.1.4 LSD

LSD (diethylamid kyseliny d-lysergové) je halucinogenní droga původně získaná z námele – sklerotika parazitické houby paličkovice nachové, která v přírodě roste na obilninách a travinách. Tato droga se vyskytuje v různých formách. Nejčastější jsou papírové útržky nasáklé roztokem LSD a alkoholu. Velikost papírového útržku je většinou sedm na sedm milimetrů. Další možností jsou mikrotečky nebo roztok. Mikrotečky jsou malá zrnka látky, dlouhá asi 2 milimetry. Roztok se prodává v pipetových lahvičkách a může obsahovat desítky nebo i stovky dávek. [12]

Očekávané a žádoucí účinky jsou **euforie, příjemné halucinace, hypománie** (překotné jednání), **zesílené vnímání zevních podmětů, živost a plasticita barev**, mírná **stimulace**, pocity **jednoty s vesmírem a osvícení**. [31] Mohou se objevit také **sluchové halucinace** a **deformace prostoru a času**. Účinky drogy se začínají projevovat mezi půl hodinou a hodinou po požití. Vrchol nastává po dvou až šesti hodinách a účinek mizí po osmi až dvanácti hodinách. To co uživatel během tzv. tripu prožije velmi záleží na jeho očekávání a aktuální situaci. **Nepříjemné zážitky** jsou pravděpodobnější u uživatelů, kteří jsou **labilní, úzkostní a sklíčení**. Jedná se o pocity **úzkosti, dezorientace, závratě** a **deprese**. [12]

Objevuje se také **oslabená kontrola vůle a kritičnosti, poruchy pohybové koordinace, narušení odhadu vzdálenosti**. Může se stát, že uživatel má zřetelné obavy o **ztrátu duševního zdraví**. [31]

Jakmile je intoxikace v plném proudu, nedá se zastavit. LSD je velice silná droga, 2500 dávek váží stejně jako poštovní známka a je účinná ve velmi malých dávkách. [12]

Jedinec intoxikovaný LSD je pro okolí nápadný svým podivným chováním, ztrátou orientace, někdy bezdůvodným veselím, jindy zase viditelnou, masivní úzkostí. [31]

Závislost na LSD sice nevzniká, ale tolerance se vyvíjí velmi rychle. Po třech nebo čtyřech dnech dojde uživatel k limitu a droga ne něj už nepůsobí. Pro opětovné získání citlivosti na LSD je nutná asi třídní přestávka. [12] Pro LSD je typické jednorázové experimentální užívání. Ačkoli závislost na této droze nevzniká, při pravidelném užívání dochází u člověka k osobnostním změnám. [31]

5.1.1.5 Tabák

Tabák je rostlina, která se vyskytuje jako dva různé druhy – *Nicotiniana tabacum* a *Nicotiniana rustica*. [12] Druh tabákové rostliny *Nicotiniana rustica* se v současnosti již nepoužívá, protože tabáku dodává nepříjemnou pachut'. Hlavní účinnou a také jedinou **návykovou látkou** v tabáku je **nikotin**. [2]

Nikotin je droga s rozsáhlými účinky především na mozkovou činnost. Plíce ho vstřebávají tak rychle, že kuřák cítí okamžitý účinek při každém vdechnutí. Hladina nikotinu se vytváří v průběhu kouření každé cigarety a následně rychle klesá. Rychlý účinek nikotinu přispívá k popularitě kouření a jeho stejně rychlé odeznění zase k opětovnému zapalování dalších cigaret. Ačkoli je tabák pouze **mírný stimulant**, používá se k odstranění stresu a úzkosti. Popularita tabáku je u lidí, kteří si hlídají tělesnou váhu, způsobena tím, že snižuje chuť k jídlu. Vykouření jedné nebo dvou cigaret zvýší tepovou frekvenci a krevní tlak, utlumí chuť k jídlu, sníží teplotu pokožky a vyvolá pocit povzbuzení a vzrušení. Pravidelným kuřákům vdechování tabákového kouře způsobuje potěšení, ale u začátečníků může vyvolat nevolnost a točení hlavy. [12]

Kouření může způsobit tato poškození organismu: **nemoci respiračního systému** (rozedma plic, rakovina plic, rakovina hrtanu), **nemoci oběhového systému** (infarkt myokardu, náhlé srdeční selhání, mozkové krvácení, aneurismata aorty), **nemoci trávicího traktu** (rakovina ústní dutiny, jícnu nebo žaludku, žaludeční vřed, dvanácterníkový vřed), **nemoci močových cest** (rakovina močového měchýře) a **nemoci reprodukčních orgánů** (zvýšené riziko potratu, snížená plodnost u obou pohlaví, raná menopauza). [2]

Riziko nenávratného poškození plic se zvyšuje s počtem vykouřených cigaret za den a dobou, po kterou člověk aktivně kouří. Velmi důležitým faktorem je věk, ve kterém kuřák s kouřením začal. Čím je tento věk nižší, tím vyšší je riziko onemocnění. [12]

Základní faktory, které ovlivňují vznik **závislosti** na tabáku, jsou tři – biologické, psychologické a sociální. [2]

Na celém světě je více kuřáků než uživatelů jakékoli jiné drogy. Lidé, kteří začnou kouřit, tíhnou ke zvyšování spotřeby do té míry, že kouří pravidelně. [12]

Biologický faktor se promítá do odhodlání pokračovat v návyku díky působení nikotinu na CNS a v rituálech spojených s kouřením. Z psychologického hlediska je začátek kouření popisován prostřednictvím pojmů jako jsou imitace, zvědavost, exhibicionismus nebo nejistota. U adolescentů může k začátku kouření výrazně přispět identifikace se skupinou,

jejíž členové kouří. V sociální skupině, kde je kouření obvyklým jevem, bude touha, motivace, a tedy i rozhodnutí začít kouřit podporovány. [2]

Nikotin je droga návykovější než například heroin. To může být jeden z důvodů, proč si naprostá většina nedospělých kuřáků myslí, že až bude chtít, prostě kouřit přestane, a proč to bohužel u většiny z nich nebude pravda. 7 z 10 dospělých kuřáků by raději nekouřilo. Ačkoli se výrobci cigaret snaží vzbudit dojem, že kouření je aktivita pro dospělé, opak je pravdou. Průměrný věk pro první cigaretu je u nás kolem 10 let a asi 90 % kuřáků si zapálí první cigaretu dřív, než jim je 18 let. [33]

5.1.1.6 Pervitin

Pervitin neboli metamfetamin je syntetická droga, která patří do skupiny amfetaminů. Amfetaminy jako skupina drog byly syntetizovány na přelomu předminulého století, masivního rozšíření doznaly v druhé polovině minulého století. Pervitin, podobně jako ostatní látky z této skupiny, má **psychostimulační účinky. Po užití dochází k celkovému povzbuzení organismu, dochází tedy ke stimulaci psychiky i ke stimulaci tělesné.** [41]

K očekávaným a pro uživatele **žádoucím účinkům** pervitinu patří **odstranění únavy, zrychlení myšlení, zvýšený pocit sebejistoty, velké množství energie, pocity euforie, empatie, lásky a míru. Nežádoucích účinků** je o něco více. Jsou to: **sucho v ústech, zvýšené pocení, bolesti na hrudi, nechutenství spojené s výrazným hubnutím, stav vyčerpání po odeznění žádoucích účinků, pohybové stereotypy, pocity úzkosti a strachu, pronásledování a ohrožení, halucinace, nadměrná koncentrace na mnohdy nesmyslnou činnost, nepřehlédnutelné rozšíření zornic, které často nereagují na světlo.** Pro okolí mohou být nápadné některé jak žádoucí, tak nežádoucí účinky. Intoxikovaný se jeví jako velmi hovorný, zrychlený, často jsou patrné již zmíněné pohybové stereotypy. Nápadné je množství energie a prakticky nulová potřeba spánku, organismus pracuje až do úplného vyčerpání. Po odeznění účinků drogy se dostaví únava spojená se spavostí a tzv. vlčím hladem. Při rozvíjející se závislosti člověk ztrácí schopnost smysluplně fungovat při běžných aktivitách. [41]

Opakované užívání pervitinu vede k závislosti. Pro její vznik je třeba dlouhodobého užívání s frekvencí obvykle několikrát týdně. Závislost nevzniká ani po jednorázovém užití ani po užívání trvajícím např. měsíc. Rozvoj závislosti trvá přinejmenším několik měsíců, typicky tři čtvrtiny roku až rok a půl. **Zrádné je, že závislost se rozvíjí plíživě a také že typický způsob užívání pervitinu vede uživatele k mylnému dojmu, že závislý být nemůže,**

protože přece vydrží několik dní abstinovat. Závislost vzniká jen psychická, fyzické obtíže spojené s vysazením mají pouze charakter vystupňované únavy. Psychická závislost je však z hlediska léčby tou obtížnější složkou. Její zvládnutí obvykle vyžaduje alespoň ambulantní léčbu stacionárního typu v trvání několika měsíců. Při vzniku závislosti na způsobu aplikace nezáleží. [41]

Kromě rizika závislosti se uživatel vystavuje i dalším rizikovým faktorům spojeným s užíváním pervitinu. Může se jednat o rizika vzniku toxické psychózy, depresivním jedincům pervitin může dodat sílu k sebevraždě, veliké riziko je také spojeno s provokací duševních poruch, potenciálně smrtelné jsou kombinace pervitinu s některými léky (například antidepresivy), poškození organismu vlivem intoxikace je také nezanedbatelné. [41]

Celoživotní prevalence užívání pervitinu mezi účastníky tanečních akcí v roce 2010 byla 47,4%. Což je zhruba stejné číslo jako v letech 2007 a 2003. [38]

Tato čísla jen potvrzují, jak důležité je pro vznik závislosti prostředí.

Na jaře 2011 byla provedena studie mezi uživateli internetu zaměřená na zkušenosti s některými legálními i nelegálními drogami. Z této studie vyplývá, že ze všech respondentů ve věku 15-24 let mělo za celý život nějakou zkušenost s pervitinem 7,1% uživatelů internetu, v posledních dvanácti měsících se s touto drogou setkalo 2,4% dotazovaných a v posledních třiceti dnech od zadání odpovědi se do styku s pervitinem dostalo pouze 1,1% uživatelů internetu ve věku 15-24 let. [38]

5.1.1.7 Těkavé látky – ředidla, lepidla, plynné látky

Většinou se jedná o kapaliny s nízkým bodem varu, což způsobuje, že se snadno odpařují i za pokojové teploty a vytváří dostatečně koncentrované páry, které při vdechování vyvolávají psychotropní účinek. Používají se zejména: [54]

- **Toluen** je bezbarvá kapalina, která se získává z ropy, lehkého oleje nebo kokosových plynů. Je to důležité rozpouštědlo a ředidlo, zejména laků. Cílené a předvídatelné dávkování je při obvyklém způsobu aplikace prakticky nemožné a kvalitativní porucha vědomí snadno přechází v poruchu kvantitativní, v bezvědomí až koma, ve kterém může dojít k srdeční zástavě, zástavě dechu nebo udušení zvratky. [54]

- **Trichlorethylen** je jedovatá kapalina sloužící především jako všestranné rozpouštědlo užívané v některých průmyslových pracovištích. Bývalo zneužíváno zaměstnanci jako

inhalační droga způsobující euforii. Užívání mimo průmyslová pracoviště se rozšířilo na začátku 70. let. Uživateli byli především žáci základních škol ve věku od 13 let. [54]

- **Rajský plyn** (oxid dusný) je plynná látka, která se používá ve zdravotnictví ke krátkodobým narkózám. Zneužívá se inhalací z tlakových lahvíček pro výrobu šlehačky nebo z nafukovacích balónků. Při vdechování z lahve existuje nebezpečí spálení dýchacích cest mrazem, který vzniká při rychlém odpařování oxidu dusného. [54]

Dalšími zneužívanými látkami jsou aceton, éter, benzín a plyny do zapalovačů.

Typické způsoby užití jsou jednak vdechování látky z textilie nebo inhalování z igelitového pytlíku s malým množstvím látky. Nejrizikovějším způsobem užití je, když si uživatelé při inhalaci přehazují přes hlavu igelit nebo deku. [54]

5.1.1.8 Houby

Existuje přes dvacet druhů hub, které obsahují psychoaktivní látky – halucinogeny jako je například **psylocibin**. Nejhojnější je lysohlávka kubánská a lysohlávka kopinatá. Houbou, která má nejsilnější účinky, je lysohlávka česká (psylocybine bohemica). Psychedelické účinky mají i mochomůrky, například mochomůrka červená. Houby rostou na stinných a vlhkých místech, většinou v trsech. Začínají růst mezi srpnem a říjnem, většinou po silných deštích. Houby obsahující psylocibin uživatelé konzumují buď čerstvé, mohou si z nich vařit čaj nebo je sušit a konzumovat v tomto stavu. Specifické účinky, které uživatel očekává, se dostávají v rozmezí mezi sedmi minutami a hodinou, v závislosti na síle hub a metodě požití. Pak následuje prožitek, který uživatelé popisují jako **euforii**, **odloučení**, **zrakové poruchy**, které se mění v **živé pseudohalucinace** (uživatel si je vědom toho, že to, co vidí, je způsobenou drogou a nejde o realitu). Tento stav vrcholí po třech hodinách a celkově trvá čtyři až devět hodin. Nežádoucími účinky jsou **úzkost** a **silný strach**, které se mohou vyvinout v **psychotickou příhodu**. Pokud jde o závislost na těchto houbách, nejsou známé žádné významnější abstinenci příznaky ani tělesná závislost. Uživatelé však mohou pociťovat touhu opětovně navodit psychedelické prožitky. [12]

5.2 Záškoláctví

Záškoláctví je neagresivní porucha chování, která je často spojována s negativním postojem vůči škole, nepřijetím pozitivních hodnot vzdělání, ale může být také projevem šikany nebo reakcí na neprospěch. [27]

Za záškoláctví je považována neomluvená nepřítomnost žáka ve vyučování na základní nebo střední škole. Ze strany žáka se jedná o přestupek a úmyslné zanedbávání školní docházky. Záškoláctví je chápáno jako porušení školního řádu, zároveň jde o provinění proti školskému zákonu. [9]

Existuje pět kategorií záškoláctví. První je **pravé záškoláctví**, kdy žák nebo student do školy z různých důvodů nechodí a jeho rodiče jsou přesvědčení o opaku. Druhou kategorií je **záškoláctví s vědomím rodičů**, kdy žák nebo student do školy nechodí, jeho rodiče o tom vědí a podporují ho v tom. Může se jednat o případy, kdy rodiče svoje dítě ve škole omluví například proto, aby jim doma mohlo pomáhat nebo se starat o někoho nemocného. Další kategorie se jmenuje **záškoláctví s klamáním rodičů**. V tomto případě se jedná o děti, které dokážou svoje rodiče přesvědčit, že se necítí dobře a ti jim omluvenku jednoduše napíší. Útěky ze školy jsou další formou záškoláctví. Žák do školy přijde, nechá učitele zapsat svoji přítomnost a během vyučování opustí prostory třídy nebo školy na několik hodin. Kategorie **odmítání školy** se týká těch žáků a studentů, kterým školní docházka činí psychické obtíže. Důvody k tomuto jednání jsme již nastínili v úvodu kapitoly (šikana, deprese, strach z neúspěchu etc.). Rodiče pak nejsou schopni svoje dítě přesvědčit, aby do školy šlo a ze školy ho omlouvají. Hranice mezi dětmi, které mají reálné obtíže a mezi těmi, které do školy jednoduše nechtějí chodit, je nejednoznačná. [27]

Ve školském zákoně je uvedeno, že žáci a studenti jsou povinni řádně docházet do školy a řádně se vzdělávat. Zákonní zástupci dětí a nezletilých studentů mají povinnost zajistit, aby dítě řádně docházelo do školy a v případě nepřítomnosti žáka ve vyučování jeho nepřítomnost řádně omluvit v souladu se školním řádem. Zletilí studenti jsou povinni dokládat škole důvody své nepřítomnosti v souladu se školním řádem. [17]

Jestliže nepřítomnost žáka přesáhne tři dny a škola to považuje za nutné, může požadovat doložení nepřítomnosti z důvodů nemoci jeho ošetřujícím lékařem. Toto osvědčení se dokládá k omluvence vystavené zákonným zástupce nezletilého žáka nebo k omluvence vystavené zletilým žákem. Ve zcela výjimečných případech (častá nepřítomnost nasvědčující zanedbávání školní docházky) může škola žádat potvrzení nepřítomnosti ošetřujícím lékařem i pokud je doba nepřítomnosti kratší než tři dny. [34]

Školy a zdravotnická zařízení, tedy i praktičtí lékaři pro děti a dorost, jsou povinni oznamovat orgánu sociálně-právní ochrany dětí skutečnosti nasvědčující tomu, že se v konkrétních případech jedná o děti, na něž se sociálně-právní ochrana zaměřuje (o děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají

školní docházku; o děti, jejichž rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo tato práva nevykonávají či jich zneužívají apod.). [34]

O neomluvené nebo i zvýšené omluvené nepřítomnosti žáka informuje třídní učitel výchovného poradce a ten údaje zpracuje a vyhodnotí. Pokud výše neomluvených hodin nepřesáhne 10, třídní učitel řeší tuto nepřítomnost se zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem formou pohovoru. Pokud neomluvené hodiny přesáhnou číslo deset, svolá ředitel školy výchovnou komisi. Dle závažnosti důvodů nepřítomnosti žáka ve vyučování se této komise mohou účastnit: ředitel školy, zákonný zástupce, třídní učitel, výchovný poradce, zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí, školní metodik protidrogové prevence, popř. další odborníci a zástupce rady školy. [34]

V metodickém pokynu Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy bohužel není uvedeno, za jakých konkrétních podmínek (důvodů záškoláctví) se této výchovné komise účastní konkrétní pracovníci. Toto rozhodnutí je zřejmě ponecháno na rozhodnutí ředitele školy.

Zákonní zástupci nezletilého žáka jsou k výchovné komisi pozváni prostřednictvím doporučeného dopisu. Z tohoto setkání je pořizen zápis, který po skončení účastníci podepíší, pokud zákonní zástupci odmítnou účast u výchovné komise, nebo vyjádří nesouhlas s podpisem zápisu, jsou tyto okolnosti uvedeny v zápisu. [34]

Pokud žák dosáhne 25 neomluvených hodin, je povinností ředitele školy odeslat oznámení o tomto faktu jeho zákonným zástupcům a příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo pověřenému obecnímu úřadu. Pokud se záškoláctví v průběhu roku opakuje a výše uvedené kroky jsou již vyčerpány a v jejich důsledku byly zákonní zástupci pravomocným rozhodnutím správního orgánu postiženi pro přestupek, musí ředitel školy o tomto faktu informovat Policii ČR. Policie ČR tento případ dále bude řešit jako trestní oznámení pro podezření ze spáchání trestného činu ohrožení mravní výchovy mládeže. [34]

Záškoláctví je často spojeno s dalšími typy rizikového chování. Prevence záškoláctví je zakotvena ve školním řádu. Školní docházku eviduje třídní učitel. V případě neomluvené neúčasti nezletilého žáka ve vyučování se třídní učitel obrací na jeho zákonného zástupce, nebo může požádat o spolupráci příslušný správní orgán. Prevence záškoláctví, způsob jakým se omlouvá nepřítomnost žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je ošetřen metodickým pokynem MŠMT. Jedná se o Metodické doporučení k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví. [9]

Podle Metodického pokynu k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví se na prevenci záškoláctví podílí třídní učitel,

výchovný poradce a školní metodik prevence ve spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky a zákonnými zástupci žáka. Jako součásti prevence tento dokument popisuje pravidelnou dokumentaci o absenci žáků, součinnost se zákonnými zástupci, analýzu příčin záškoláctví a přijetí příslušných opatření, výchovné pohovory s žáky, spolupráci se školním psychologem a institucemi pedagogicko-psychologického poradenství, konání výchovných komisí ve škole a spolupráci s orgány sociálně právní ochrany dětí. [34]

5.3 Šikana ve škole

Na otázku, co je to šikana, není lehké odpovědět. V legislativním rámci právní definici šikany nenajdeme. Nicméně MŠMT ve svém metodickém pokynu pro řešení školního šikanování šikana ve škole definuje jako **jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašit jiného žáka, případně skupinu žáků. Jedná se o cílené a opakované útoky fyzické nebo psychické povahy jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině**. Pro **oběti** je charakteristické, že se **neumí** nebo z nejrůznějších důvodů **nemohou bránit**. Šikana zahrnuje jak **fyzické útoky** v podobě bití, vydírání či poškozování věcí, tak i **útoky slovní** (nadávky, pomluvy, vyhrožování, ponižování). Školní šikana může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. [33]

Šikana lze nahlížet jako trojrozměrný model. Prvním a v praxi nejběžnějším modelem je pohlížení na šikana jako na **nemocné chování**. Jedná se o klasickou definici šikany jako úmyslné a opakované týrání jednotlivce s použitím agrese a manipulace. Dalším pohledem je **šikana jako závislost**. Zde jde o vzájemnou vazbu mezi agresorem a obětí. Agresor používá strategii k skrytí vlastního strachu a využití strachu druhého. Na základě této strategie je pak skupina rozdělena na silné a slabé. Silní svůj strach skryjí tak, že ho vyvolají u slabých. Slabí jsou svým strachem tak ochromeni, že ukážou všechny svoje slabosti. Na tomto základu pak mezi agresorem a obětí vznikne trvalá vazba. Pocit síly a moci agresora ovládá čím dál tím víc. Nutkání k násilí se stupňuje a jeho formy se zdokonalují. V tomto směru agresor svoji oběť potřebuje. Následkem stupňující se agrese může být až extrémní forma závislosti oběti na agresorovi – identifikace s agresorem. Oběť svého učitele považuje za kamaráda, obdivuje ho a poslouchá na slovo. Tento pohled na šikana je pro její řešení zcela zásadní a neopomenutelný. Třetím pohledem na šikana je **šikana jako porucha vztahů ve skupině**. Šikana není nikdy záležitostí pouze šikanovatele a šikanovaného. Děje se v kontextu vztahů celé skupiny. [5]

Existuje **pět stádií šikany**. Jsou to: zrod ostrakismu, fyzická agrese a přitvrzování manipulace, klíčový moment – vytvoření jádra a totalita neboli dokonalá šikana. [5]

Šikana se může objevit i ve zdánlivě bezproblémových a zdravých kolektivech. V každém třídním kolektivu se objevují jednotlivci, kteří jsou nejméně vlivní a oblíbení. Tyto jedince je možné označovat různě, například obětní beránek, černá ovce, outsider etc. A právě existence takového jedince ve skupině je první a jedinou podmínkou pro vznik prvního stádia šikany. **Ostrakismus** je mírná, převážně psychická forma násilí. Okrajový jedinec se necítí dobře, je neoblíbený a skupina ho neuznává. Ostatní se k němu staví více či méně odmítavě, nebaví se s ním, baví se na jeho účet. Tato situace v sobě obsahuje riziko dalšího negativního vývoje. Vzniku **druhého stádia** napomáhají zejména **dvě příčiny**, které se nezřídka kombinují. První je nějaká náročná situace, kdy stoupá napětí ve skupině a **neoblíbený žák začne sloužit jako přirozený ventil**. Agresoři se prostřednictvím tohoto spolužáka odreagovávají například před těžkou písemnou prací. Jedná se vlastně o jakési **tmelení kolektivu na úkor jednotlivce**. Pro zvládnutí vlastní nejistoty a nudy vymýšlejí agresoři „zábavu“ na úkor nejzranitelnějšího spolužáka. Další příčinou posunu vývoje šikany od ostrakismu ke druhému stádiu bývá situace, kdy se ve třídě sejde **několik výrazně agresivních jedinců**. Ti pak v rámci své „přirozenosti“ používají násilí pro uspokojení vlastních potřeb. **Zážitek moci může vyvolat touhu toto jednání opakovat**. Další vývoj je závislý zejména na zaměření většiny. Pokud ve skupině převažují pozitivní morální hodnoty a žáci mají negativní postoje k násilí a ubližování slabším, pokusy o šikanu neuspějí. V opačném případě násilí ve skupině zakoření a šikana se rozvíjí dál. **Klíčovým momentem ve vývoji šikany je třetí stádium – vytvoření jádra**. V této fázi začne skupina agresorů spolupracovat a systematicky šikanovat nejvhodnější oběti. Zde se rozhoduje, jestli se počáteční stádium rozvine do stádia pokročilého či nikoli. Výjimečně se stává, že vznikne křehká rovnováha mezi skupinou agresorů a silnou pozitivní skupinou. Lehce se může stát, že agresoři zvítězí, například pokud se do třídy dostane další agresor, nebo naopak typická oběť převedená z jiné školy. Pokud ve třídě silná pozitivní skupina není a ani jinak není jejich chování zabráněno, agresoři mohou bez odporu pokračovat. **Normy agresivního jádra jsou většinou přijaty** a všemi respektovány. U členů skupiny pak dochází k vytvoření tzv. alternativní identity, která je naprosto poplatná jádru. Dochází k tomu, že i mírní a jinak ukáznění žáci se začnou chovat krutě, účastní se šikanování obětního beránka a pocítují při tom uspokojení. **Posledním a nejzávažnějším stádiem školní šikany je páté stádium – totalita neboli dokonalá šikana**. Toto stádium je možné nazvat také jako stádium vykořisťování. Agresoři jsou si naprosto jistí svou pozicí. Svoje oběti využívají

všemi možnými způsoby (materiální hodnoty, rozumové schopnosti, školní znalosti). Důkaz svojí moci spatřují v tom, že svým obětem mohou způsobovat bolest a ony se nemohou bránit. Agresori v této fázi již ztrácejí veškeré zábrany, jejich násilné chování se stupňuje. **Násilí se ve skupině stane normou.** I původně neutrální nebo nesouhlasící členové skupiny se začínají do šikanování stále aktivněji zapojovat. V takové skupině jsou pocity viny a soucit zcela vytěsňeny. Oběti v důsledku stále nesnesitelnějšího trápení často volí varianty jako záškoláctví, pokus o sebevraždu nebo odchod ze školy. Na závažné šikanování se často přijde až tehdy, dojde-li k vážnému zranění oběti. [5]

V Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních autoři popisují nepřímé a přímé varovné signály šikanování. Mezi nepřímé varovné signály patří posměšné poznámky, pokořující přezdívka žáka, nadávky, hrubé žerty, kritika žáka pronášená nepřátelským a pohrdavým tónem, nátlak na žáka (například aby dával věcné nebo peněžní dary agresorům), skutečnost, že se žák agresorům podřizuje, strkání a kopance, kterým se žák nijak nebrání etc. Přímými varovnými signály jsou situace, kdy je žák o přestávkách často sám a ostatní o něho nejeví zájem, při týmových sportech bývá jedinec do týmu volen jako poslední, o přestávkách žák vyhledává přítomnost učitelů, má-li žák promluvit před třídou je ustrašený a nejistý, jedinec působí celkově smutně a stísněně, stává se uzavřeným, školní prospěch se u oběti někdy náhle zhorší, věci žáka jsou poškozené nebo znečištěné, svoje věci žák často postrádá, důvody poškození nebo ztráty např. školních pomůcek odmítá vysvětlit, začíná hledat důvody pro absenci a může mít na těle modřiny a odřeniny, které není schopen uspokojivě objasnit. [33]

Řešení šikany ve škole lze v návaznosti na předchozí text rozdělit na situace, které škola zvládne, a na ty, kde je třeba intervence jiných odborníků. **Škola je schopná sama řešit počáteční stádia šikany.** V tomto stádiu musí pedagogičtí pracovníci nejprve **odhadnout závažnost situace.** Dalším krokem je **rozhovor s pachateli a oběťmi.** Škola musí být na situaci, že se o šikaně dozví, připravená a v žádném případě nesmí informovaný pedagog reagovat odmítavě nebo vyjadřovat nedůvěru. Je důležité **vytipovat si vhodné svědky.** Jedná se o žáky, kteří s oběťmi sympatizují a nejsou závislí na agresorech. V počátečním stádiu je to poměrně snadný úkol. Nutné je také **zorganizovat individuální, případně konfrontační rozhovory se svědky.** Ostatní se o tomto rozhovoru nesmí dozvědět. **Závažným pochybením je vedení rozhovoru agresorů a svědků současně. Za zásadní chybu je považována konfrontace oběti a agresora. Ochrana oběti je nedílnou součástí strategie řešení školní šikany.** Prostředky k tomu mohou být zajištění zvýšeného dozoru,

organizace bezpečných příchodů a odchodů ze školy a v závažných případech je na místě absence oběti ve vyučování. Posledním krokem ve vyšetřování šikany je **rozhovor s agresorem**. Důvod je ten, že na tento rozhovor musí být pedagog dobře připravený. Vhodným mechanismem je „přitlačení ke zdi“. Agresor je upozorněn, že v případě jakéhokoli projevu šikanování bude jeho trest přísnější, případně bude přivolána policie etc. Zároveň pedagog žáka upozorní, že k jeho snaze situaci napravit bude při řešení přihlédnuto. **Výchovná komise** je nejpřístupnější způsob k zastavení šikany. Zde se v rámci setkání pedagogů, agresora a jeho rodičů rozhoduje o výchovném opatření. Osvědčená struktura vedení výchovné komise je tato: [9]

- seznámení rodičů s problémem
- postupné vyjádření všech pedagogů
- vyjádření žáka
- vyjádření rodičů
- rozhovor komise za zavřenými dveřmi
- oznámení závěrů komise agresorovi a jeho rodičům

Neméně důležité jako setkání s rodiči agresora je i **setkání pracovníků školy s rodiči oběti**. Úkolem tohoto setkání je informovat rodiče o zjištěních a závěrech školy a domluvit se na dalších opatřeních. [9]

Posledním krokem k eliminaci šikany ve třídě a její úspěšnou prevenci je **práce s celou třídou**. Šikana je trvalý problém a může se opakovat. Nejlepší strategií je trvalé a systematické budování kamarádských a bezpečných vztahů v třídním kolektivu. [9]

Pokud se na šikanu přijde již v pokročilém stádiu nebo se jedná o neobvyklou formu šikany, je nutné obrátit se na odborníky. Tuto situaci již škola sama nezvládne. [9]

5.4 Kyberšikana

Tento termín lze definovat jako zneužití informačních a komunikačních technologií, zejména mobilních telefonů a internetu, k činnostem, které mají jinou osobu poškodit a vyvést z rovnováhy. [26] Poškození a ublížení oběti může pramenit buď přímo ze záměru útočníka, nebo se může jednat o nedorozumění. Nedorozuměním myslíme např. zveřejnění nevhodného vtipu. [30]

Kyberšikana (cyberbulling) bývá definována jako trýznění, hrozby, obtěžování, ponižování, ztrapňování či jiné útoky mezi mladistvými prostřednictvím internetu, interaktivních

a digitálních technologií nebo mobilních telefonů. Má stejné charakteristiky jako tradiční nepřímé šikanování: stává se opakovaně, zahrnuje psychické násilí a je záměrná. Kyberšikana zahrnuje krádeže identity, vyloučení, zveřejňování cizích tajemství, aktivity související s hackerstvím etc. [30]

Můžeme říci, že se jedná o specifickou formu klasické šikany. Ovšem vlastnosti virtuální reality zásadně mění charakter procesu šikanování a dávají mu některé charakteristické rysy. Prvním z nich je **anonymita**, kterou internet poskytuje. Oběť se nikdy nemusí dozvědět, kdo byl agresorem, neví, jestli se jedná o osobu, kterou zná či nikoli. Anonymita je v rukou pachatele nástroj, který mu umožňuje agresi stupňovat a dovolit si to, co by si při jiné formě komunikace patrně nedovolil. Další výhodou, kterou kyberprostor pachateli poskytuje, je **nezávislost na místě a čase**. Čím větší je to výhoda pro agresora, tím větší nevýhoda je to pro oběť. Díky rozšířenosti a snadné dostupnosti komunikačních technologií může kyberšikana oběť dosáhnout i na místech, kde by se jinak cítila bezpečně, například doma. Specifikum této formy šikanování je i v **proměně agresora a oběti**. V tomto případě už neplatí, že oběti se zpravidla stávají outsideri, mladší a slabší. Fyzická síla nebo popularita ve skupině zde není rozhodující. Jedním z cílů pachatele a zároveň charakteristickým rysem kyberšikany je **pobavení kohokoli**. Internet mnohdy zaručuje velmi početné obecnostvo, přičemž řady těch, kteří např. nelichotivé video sledují, mohou narůstat. Charakteristickými rysy jsou také **obtížná kontrola a rychlé šíření**. [26]

Existují dva typy kyberšikany, jednak **přímé útoky**, kdy pachatel kontaktuje svoji oběť přímo, a pak **kyberšikana v zastoupení**. [26]

Odborníci mají pro potencionální oběti i další účastníky několik rad, jak se před kyberšikanou chránit. Uživatel internetu by měl respektovat ostatní uživatele, neměl by být přehnaně důvěřivý, neměl by na internetu sdělovat citlivé informace, měl by se seznámit s pravidly služeb, které využívá, stejně jako s riziky elektronické komunikace. [30]

Pokud ke kyberšikaně již došlo, má oběť možnost bránit se těmito způsoby: ukončením komunikace, blokováním útočníka, oznámením útoků, uchováním důkazů, vyhledáním pomoci psychologa. Ostatní uživatelé internetu by k podobným projevům neměli být nevíšaví a pokud možno by měli oběť podpořit. [26]

Statistiky uvádí, že se s kyberšikanou setkalo nebo ji přímo zažilo 22% žáků českých škol. 45% z těchto dětí o tom někoho informovalo a 24% z těch, kterým dítě o kyberšikaně řeklo, reagovalo bez zájmu a situaci neřešilo. Pouze 22% dotazovaných uvedlo, že by v případě kyberšikany hledalo pomoc, zbytek by podle svých slov upadl do deprese. [26]

A jaké jsou možnosti prevence kyberšikany? Kromě pracovníků školy se prevence tohoto jevu mohou účastnit i rodiče žáků a studentů. Co tedy mohou rodiče udělat proto, aby se jejich dítě nestalo obětí kyberšikany? Učit svoje děti, že jak v reálném životě, tak při kontaktu s jinými lidmi prostřednictvím komunikačních technologií by se k ostatním měly chovat s respektem a důstojností. Rodič by se také měl ujistit, že škola, již jeho dítě navštěvuje, má vhodný vzdělávací program o bezpečnosti na internetu. Zároveň by si rodiče měli uvědomit, že jejich dítě se může stát jak pachatelem, tak obětí a z toho vycházet při jejich výchově. Rodiče by pro děti měli být vzorem kromě jiného i v oblasti využívání informačních technologií. Sledovat, jaké stránky dítě navštěvuje a jak se v tomto prostoru chová, je také na místě. Filtrační a blokační softwary mohou být cestou. Rodič by měl sledovat reakce dítěte, když vstoupí do místnosti, kde dítě pracuje např. s internetem. Rychlé zahlazování stop může být vodítkem. Autoři citovaného textu doporučují sjednat s dítětem smlouvu o užívání internetu nebo mobilního telefonu, aby tak dítěti bylo naprosto jasné, co je vhodné a co není. Otevřená komunikace a vzájemný respekt je klíčem k řešení nejen kyberšikany. Dítě potřebuje vědět, že za svými rodiči může přijít s problémem. [26]

Nástroje školy pro oblast prevence jsou následující: [30]

- volba osoby, která bude za prevenci kyberšikany odpovídat, ideální je, pokud se jedná o osobu, jež se věnuje i prevenci jiných rizikových projevů chování
- vysvětlení žákům specifik problematiky, oběti často kyberšikanu nevnímají jako šikanu, neví jak ji mají řešit, kam se obrátit, koho požádat o pomoc, efektivním způsobem může být seznámení žáků s mediálně známými případy kyberšikany, žáci by měli vědět, že jim škola může pomoci i v případě, že ke kyberšikaně dochází mimo školu
- seznámení žáků s různými způsoby oznámení kyberšikany a osobami, na které je možné se obrátit
- nenechat problém kyberšikany utichnout, průběžně se k němu vracet

Pokud je problém na úrovni školy nezvladatelný, je na místě zapojení Policie ČR. Jedná se o případy, kdy je chování pachatele velmi závažné a existuje podezření ze spáchání trestného činu. Pokud pracovníci školy nebo rodiče usoudí, že škola nemá dostatečné prostředky pro řešení situace a intervence je neefektivní, je zásah Policie ČR také na místě. Rodiče mohou sami podat trestní oznámení. [30]

5.5 Netolismus

Termínem netolismus rozumíme **závislost na tzv. virtuálních drogách**. Jako virtuální drogy je možné označit zejména **počítačové hry, sociální sítě, internetové služby** (různé formy chatu), **virální videa, televize etc.** Jedná se o psychickou závislost, nikoli o závislost fyzickou, ke které dochází při konzumaci některých návykových látek. [29]

Netolismus je často spojován s prostředím online her na bázi MMORPG (massively multiplayer online role play game) - her, ve kterých hrají online tisíce hráčů v jednom virtuálním prostředí. Za online hru nejčastěji vyvolávající či podporující závislostní chování je odborníky považován World of Warcraft, který má po celém světě předplaceno 12 milionů hráčů. ([29] 29.3.2012)

MMORPG hry v kombinaci s dalšími možnostmi internetu jsou schopny uspokojit téměř všechny lidské potřeby a k úspěchu není zapotřebí nic jiného než dostatečný počet opakování. Dalším lákadlem a zároveň jakousi pastí pro uživatele je komunitní způsob hraní. Ve virtuálním prostředí vznikají skupiny, které spolupracují. Silnější pomáhají slabším. Jakmile se hráč do skupiny dostane, roste jeho odpovědnost, a tím pádem i motivace ke hře. Velkým problémem je také neexistence konce hry, s rostoucím počtem hráčů autoři rozšiřují možnosti. ([29] 29.3.2012)

Riziko vzniku netolismu roste zejména u těch, kteří již mají problémy v reálném světě a ty kompenzují ve světě virtuálním. Zde pak hledají útočiště a svůj neúspěch v realitě nahrazují úspěchem v kyberprostoru. Samozřejmě hra se může stát rovněž akcelerátorem neúspěchu v reálném světě. Mezi hlavní příznaky netolismu patří: stavy podobné transu (při hraní), vzpírání se zákazům hraní, neschopnost dodržení časového limitu pro hru, méně vykonané práce, pocit prázdnoty pokud člověk není u pc, brzké vstávání z důvodu hry nebo ponocování u pc, rostoucí nervozita a neklid bez pc, zhoršující se školní výsledky, opuštění dřívějších zájmů a přátel etc. ([29] 29.3.2012)

S netolismem jsou kromě výše uvedených problémů spojena další **zdravotní, sociální a psychologická rizika**. Zdravotní rizika pramení zejména ze sedavého způsobu života. Jsou to obezita, cukrovka, bolesti šíje, páteře, drobných kloubů ruky. Abnormální zatěžování očí může vést k onemocněním zraku. Sociálními aspekty netolismu jsou zhoršené mezilidské vztahy, neschopnost řešit problémy v komunikaci, dochází ke zhoršování vztahů v rodině. Ani potíže na úrovni psychologie jedince nejsou zanedbatelné. Násilí v počítačových hrách může zvyšovat agresivitu a nepřátelské či podezřívavé naladění vůči

okolí. U jedinců závislých na virtuálních drogách se snadněji vyvine závislost na alkoholu či jiných drogách. Mohou se dostavit poruchy paměti. [29]

5.6 Gambling

V České republice se gambling začal ve velké míře rozvíjet po roce 1989. Zpočátku do tohoto druhu závislosti upadali spíše jedinci z vyšších středních vrstev s dobrým rodinným a vzdělanostním zázemím. Nahrávala tomu vystupňovaná porevoluční atmosféra, která se pojila s touhou rychle zbohatnout. Posun k mladší a z chudších vrstev pocházející klientele nastal později. Pro mladé lidi je hazardní hra symbolem pro kratší a jednodušší cestu k vyšší ekonomické úrovni, nebo také výsledkem pocitu životní nudy, apatie a ztráty smyslu života. [4]

Patologické hráčství, jak gambling označuje MKN-10, má následující faktory: zaměstnávání se hazardní hrou, zvyšování vkladu do hry, opakované a neúspěšné pokusy o změnu (pokusy hru omezit nebo s ní přestat), neklid a podrážděnost při odbourání hry, hraní pro únik před problémy a náladami, po prohře se jedinec ke hře opět vrací, aby dostal prohraný obnos zpět, lhaní, dopouštění se krádeží, zpronevěř, podvodů etc., ohrožení či úplná ztráta interpersonálních vztahů, vzdělání, kariéry či zaměstnání z důvodu hry, spoléhání se na finanční pomoc druhých. [8]

Patologické hráčství má tři fáze. První z nich je **fáze výher**, ve které jedinec hraje spíše pro příležitostnou slast, jež mu hraní přináší. V první fázi se hraní stupňuje stejně jako fantazie o použití výhry, o které ale jedinec pochybuje. **Fáze ztrát** nastupuje ve chvíli, kdy jedinec hraje stále častěji sám, svoje hraní skrývá ruku v ruce se ztrátou kontroly nad hraním. Lhaní, podrážděnost a dluhy se stupňují. Poslední fází je **fáze zoufalství**, kdy závislá osoba zvyšuje sázky a čas, který hrou tráví, se prodlužuje. Pocity viny, které se u jedince objevují, pramení zejména z ilegálních činů, jichž se v důsledku hraní dopouští. Objevují se stavy paniky, ve kterých hrozí sebevražedné chování. V těchto chvílích se závislá osoba obrací na svoje blízké s žádostí o peníze. [4]

K prevenci patologického hráčství u dětí a adolescentů mohou nejvíce přispět **rodiče**. Mají možnost učinit například tato opatření: **zjistit si o hazardní hře dostatečné informace, zasvěceně s dítětem o této problematice promluvit, předcházet u dítěte nudě, stanovit jasná pravidla a sankce (žádný hazard), být dítěti dobrým vzorem, seznámit dítě s faktem, že hazardní hru musí odmítnout, chránit dítě před nevhodnou společností, spolupracovat se školou a v případě problémů se obrátit na odborníky**. [39]

Škola může, proti gamblingu preventivně zasáhnout tím, že bude **prosazovat zákaz jakéhokoli hazardu v budově školy a jejím okolí**. V rámci prevence patologického hráčství je dobré **žáky vést ke zdravému způsobu života**. [39]

5.7 Krádeže

Pokud se někdo zmocní věci, která není jeho a má v úmyslu si ji ponechat a používat ji, aniž by majitel souhlasil, nebo o tom byl informován, jedná se o **krádež**. Drobné krádeže se vyskytují ve všech školách a školských zařízeních. Důvody pro toto jednání jsou různé a pro vypořádání se s problémem je nutné se jimi vždy zabývat. [33]

MŠMT doporučuje k prevenci a následnému řešení krádeží ve škole následující postup: [33]

- žáci by měli být informováni, že krádež je protiprávní jednání od počátku nástupu do školy
- do školního řádu je vhodné zanést sankce, které škola uplatní v přídech, že se někdo dopustí krádeže
- každý, kdo se takového jednání dopustí, by měl mít možnost pohovořit si o tom s vedením školy
- je nezbytně nutné se pečlivě zabývat příčinami takového chování
- škola by měla preferovat náhradu vztahu mezi poškozeným a zlodějem, zloděj musí věc vrátit a omluvit se přímo poškozenému
- zákonné zástupce zloděje je vhodnější informovat až poté, kdy bude škola přesně znát všechny okolnosti
- jestliže se jedná o škodu většího rozsahu, je nutné vyrozumět Policii ČR
- škola by se měla zabývat každou nahlášenou krádeží
- při vyšetřování případu krádeže je naprosto nevhodné poškozeného upozorňovat, že by si na svoje věci měl dávat pozor nebo je do školy vůbec neměl nosit, toto by mohlo v poškozeném vzbudit pocit, že si za krádež může sám
- o krádeži a jejím šetření musí být proveden záznam, ze kterého jsou jasné všechny důležité okolnosti

5.8 Vandalismus

Ve školním prostředí se **vandalismus** projevuje jako **ničení majetku školy, ostatních žáků nebo dalších členů školní komunity**. Jedná se buď o útoky na věci, které mají za následek jejich zničení (prokopnuté dveře, ulámané kusy nábytku) nebo o významné poškození některých věcí (nápisy na zdech a nábytku, popsané nebo polité učebnice). Co do četnosti je nejrizikovějším časem **přestávka**. Jednou z možností zamezení ničení školního majetku je **přímá kontrola pedagogickým pracovníkem**. Další alternativou je **nabídnutí konkrétní aktivity během přestávky** například v tělocvičně nebo venku. **Vytvořením míst k sezení a setkávání se během volného času** je rovněž možností pro eliminaci, tedy prevenci vandalismu ve škole. [33]

MŠMT doporučuje následující postup: podmínky pro zacházení s majetkem školy zakotvit do školního řádu včetně sankcí, náhrada škody není sankcí nýbrž samozřejmostí, opakovaně s žáky komunikovat na téma zacházení s cizím majetkem, u škod, které může žák sám napravit, je vhodné preferovat tento způsob nápravy, o způsobené škodě provést záznam, vždy se snažit dobrat příčiny a s ní následně pracovat, v případě, že pachatel není ochoten škodu nahradit, vyzoomět zákonné zástupce a dohodnout se s nimi na náhradě, pokud je škoda většího rozsahu a pachatel není ochotný ji nahradit, je nutné vyzoomět Policii ČR a oznámit podezření na spáchání přestupku proti majetku. [33]

Pokud se jedná o škodu nepřilíš velkou, je nutné věc oznámit zákonným zástupcům pouze v případě, že ze strany žáka se jednalo o úmyslnou akci a nejeví žádnou snahu o nápravu. Pokud se jedná o škodu většího rozsahu nebo o škodu způsobenou na majetku třetí osoby, je nutné toto jednání oznámit zákonným zástupcům vždy. [33]

Policii ČR je nutné případy vandalismu hlásit v případě, kdy vznikne škoda většího rozsahu a škola není vlastními prostředky schopná docílit nápravy. V případě, že o ohlášení Policii ČR požádá poškozený nebo jeho zákonný zástupce, je oznámení případu Policii ČR také nutné. Orgán sociálně právní ochrany dětí je vhodné vyzoomět v případě, že se jedná o opakované jednání a předchozí výchovné aktivity školy neměly žádný účinek. [33]

5.9 Sebepoškozování

Záměrné sebepoškozování je možné definovat jako přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastního těla bez vědomého sebevražedného záměru. Metody sebepoškozování se dělí na dvě hlavní skupiny. Jsou to **sebetrávení** a **sebezraňování**. **Sebetrávení se**

vyznačuje požitím nadměrného množství léků, drog, alkoholu nebo nepoživatelných substancí

a předmětů, za účelem poškodit vlastní tělesné tkáně, ovšem bez sebevražedného úmyslu. Sebezraňování představuje činy jako pořezání, poškrábání, propichování a popálení kůže, trhání vlasů, sebekousání, sebebití nebo vpravování cizích předmětů pod kůži se záměrem poškození vlastní tělesné tkáně. Sebevražedný motiv chybí. [7]

Záměrné sebepoškozování **nejčastěji začíná v období časně adolescence**. Jedná se o životní fázi plnou radikálních změn jak fyziologických, tak psychických a sociálních. Většina jedinců si v tomto období vytváří nové, většinou radikální mechanismy zvládnání zátěže. Adolescent si musí pevně ukotvit vlastní identitu, stává se nezávislou, autonomní bytostí schopnou dělat vlastní rozhodnutí a stát si za nimi. ([7] *str.116*)

Linka bezpečí uvedla, že zatímco za rok 2007 se problémem sebepoškozování zabývala ve 133 hovorech, v roce 2008 to bylo již 250 hovorů. Ze statistických údajů Linky bezpečí plyne, že sebepoškozování se týká dětí od jedenácti let až do osmnácti let a objevuje se i u starších věkových kategorií. Nejčastěji se tento jev ale objevuje u dětí ve věku od čtrnácti do šestnácti let. Obecně platí, že častěji tímto způsobem svoje problémy řeší dívky. Psycholožka Linky bezpečí uvedla, že zvýšený nárůst hovorů na toto téma nevnímá úplně jako ukazatel nárůstu problému sebepoškozování ve společnosti, ale spíše jako efekt větší informovanosti mládeže. [53]

Jaké jsou možnosti prevence sebepoškozování?

Detabuizování tématu může být nahlíženo jako jedna ze složek prevence tohoto nežádoucího jevu. Je třeba **rozvíjet a podporovat otevřenou komunikaci, schopnost mluvit o vlastních pocitech**. K problémům je nutné přistupovat konstruktivně. Dospívající lidé by se měli naučit bránit svoje hranice, uvědomovat si, co ještě chtějí a co už ne. [53]

5.10 Rasismus, xenofobie, extremismus

Rasismus je taková forma chování, kdy na základě biologického, rasového nebo národnostního původu jsou jedincům přisuzovány psychické a mentální schopnosti a dovednosti a na základě těch jsou tyto skupiny hodnoceny, v případě tvrdého rasismu i poškozovány. **Xenofobie** nebo xenofobní jednání můžeme popsat jako chování, kdy jedinec na základě cizosti a jinakosti pociťuje obavy. V krajních případech mohou tyto pocity vést k poškozování jiných a cizích subjektů. Za **extrémistické chování** je pak považováno, pokud jedinec zcela vědomě útočí na základy demokratického ústavního státu a to ve

prospěch politických, náboženských a etnických hnutí či ideologií. U dětí a dospívajících se většinou jedná pouze o dílčí postoje a formy podpory, které často mají pouze slabý ideologický základ.

Extremismus je možné rozdělit na **pravicový** (který odmítá rovnost mezi lidmi a na tomto základě svobody některých lidí potlačuje), **levicový** (který mezilidskou rovnost absolutizuje do té míry, že potlačuje individuální svobodu jedince), **náboženský** (suverenitu náboženského vyznání staví nad lidská práva a individuální svobodu jednotlivce), **etnicko – regionální** (zdůrazňuje nárok na suverenitu určitého etnika, opět na úkor lidské svobody a lidských práv) a **environmentální extremismus** (který staví do popředí subjektivně pojaté zájmy přírody a ty jsou nadřazeny demokratickým principům a jsou prosazovány na úkor lidské svobody). [33]

V prostředí školy se tento typ rizikového chování může projevit takto: slovní nebo fyzické napadání jedinců kvůli jejich politické, náboženské nebo rasové příslušnosti, zpochybňování výkladů historie ve prospěch výkladu extrémistického, agitace ve prospěch extremistických skupin na půdě školy, zneužití školních prostor a zařízení ve prospěch extrémistického chování (například školní počítačovou učebnu) etc. [33]

Výskyt politického extremismu je pravděpodobný především u starších žáků školního věku (cca od 12-13 let) a především pak u studentů a učňů na středním stupni. [33]

Primitivní rasistické a xenofobní postoje se mohou vyskytovat i u dětí předškolního a raně školního věku, ať již jako důsledek rodinné výchovy a vlivu nejbližšího okolí nebo pod vlivem bezprostřední situace a reakcí spolužáků. [33]

Stereotypy a předsudky jsou představy a názorové postoje, které skupina nebo jednotlivci zauímají k jiným skupinám nebo k sobě samým (autostereotyp). Tyto postoje jsou relativně stabilní, přenáší se mezigeneračně a jsou poměrně těžko měnitelné. Etnické stereotypy mají univerzální charakter, provázejí vztahy lidí po celém světě. Děti si etnické předsudky osvojují od svých rodičů a příbuzných, jejich vznik je významně ovlivněn typem sociokulturního prostředí. Ovlivňovat postoje vůči jiným etnickým skupinám a podílet se na rozvíjení tolerance a rasové snášenlivosti žáků můžeme různými formami. Jednak by se tak mělo dít v průběhu celého výchovně – vzdělávacího procesu, kdy pedagog vede žáky k toleranci a snášenlivosti. Důležité je vytvořit ve třídě bezpečné multikulturní klima. Další možností jsou cílené programy zaměřené na výchovu k toleranci. Tyto programy by měly mladé lidi vést k ujasnění vlastních postojů vůči jiným národnostem a rasám, podpořit pozitivní postoje, umožnit porozumění těm negativním a pokusit se najít kořeny negativních postojů. Pokud se ve třídě negativní postoj, způsobený například špatnou zkušeností vůči

určitému etniku, vyskytne, je důležité zdůraznit, že se jednalo o čin jednotlivce, který nemůže reprezentovat celou skupinu. Pro navození příjemné a konstruktivní atmosféry ve třídě je vhodnější diskuze než přednáška. Pro pracovníka školy je důležité udržet si nehodnotící postoj, nechat zaznít všechny názory a ty, které nejsou v souladu s jeho osobním přesvědčením, neodsuzovat. Během těchto programů je vhodné žáky informovat o etniku, které je nejvíce zajímá nebo ke kterému mají nejproblematičtější vztah. [13]

5.11 Poruchy příjmu potravy

Mentální anorexie a bulimie ve svých projevech představují mezní polohy jídelního chování od život ohrožujícího omezování příjmu potravy, až po přejídání spojené se zvracením nebo jinou nevhodnou kompenzací příjmu energie. Pro obě poruchy je příznačný nadměrný strach z tloušťky, nespokojenost s tělem a nepřiměřená snaha o dosažení štíhlosti a o její udržení. [13] Mentální anorexie je porucha charakterizovaná především úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Anorektičky jídlo neodmítají proto, že na něho nemají chuť, ale proto, že nechtějí jíst. Nechutenství či oslabení chutě k jídlu je pak až výsledkem hladovění. Diagnostická kritéria lze shrnout jako tři zásadní znaky. Jedná se o **aktivní udržování abnormálně nízké tělesné váhy**, i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost trávající **strach z tloušťky** a u žen je to také **porucha menstruačního cyklu**. U dospívajících může podvýživa způsobit zpomalení nebo dokonce zastavení tělesného růstu. U dívek se nevyvíjejí prsa a u chlapců mohou přetrvávat dětské genitálie. Je také možné, že se zastaví růst kostí. Pokud dojde ke korekci váhy, většinou dojde k dokončení normálního tělesného vývoje. [6]

Mentální bulimie je charakteristická zejména opakovanými záchvaty přejídání, které jsou spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Stejně jako mentální anorexie má i bulimie tři diagnosticky významné znaky. Prvním z nich jsou **opakované epizody přejídání**. Druhým znakem je **přehnaná kontrola tělesné hmotnosti**, zpravidla k ní dochází prostřednictvím **zvracení** a **užívání projímadel** a jiných léků na odvodnění a nadměrným cvičením. Třetí diagnostické vodítko je stejné jako mentální anorexie, tedy extrémní **strach z tloušťky**. [6]

Rizikové faktory pro vznik poruchy příjmu potravy nalézáme v komunitě, vrstevnické skupině, ve škole, v rodině a osobnostním založení jedince. Zde uvádíme několik konkrétních příkladů, které mohou mít vliv na vznik poruchy příjmu potravy: nevhodné

stravovací zvyklosti v rodině, obezita v rodině, nedostatek rodičovské kontroly, jednostranné prezentování módních vzorů, skandalizace nadváhy, šikanování jedince kvůli nadváze, nízké sebevědomí jedince, nadváha jedince, úzkostnost, důraz na vnějšíkové hodnoty, osobnostní orientace na jednoduchá řešení. [33]

Poruchy příjmu potravy se často rozvíjejí pomalu a nenápadně. Mentální anorexie nejčastěji začíná ve věku třinácti až osmnácti let, mentální bulimie obvykle mezi patnáctým až pětadvacátým rokem života. Poruchy příjmu potravy patří mezi nejčastější problémy dospívajících dívek a mladých žen. Poměr žen a mužů bývá uváděn jako 8 - 15 : 1. Zhruba 6% dívek vykazuje koncem puberty některé anorektické příznaky. Výskyt anorexie je uváděn 0,3 - 0,8% rizikové populace a výskyt bulimie 1,5 – 4,5% rizikové populace. Ačkoli úspěšnost léčby poruch příjmu potravy je poměrně vysoká, mohou mít tyto poruchy velmi závažné důsledky pro život nemocného. [33]

Kromě mentální anorexie a bulimie je stále větším problémem v populaci dětí a dospívajících **obezita**. Nadváhou v ČR trpí 9% dětí a obézních je 6%. Vyjma posměchu vrstevníků způsobuje obezita nespočet psychických i zdravotních potíží. Nadbytečná kila zatěžují pohybový aparát, děti mají často dýchací potíže, trpí bolestmi kloubů a u dívek se mohou vyskytnout poruchy menstruace. Velké riziko představuje stoupající krevní tlak a hladina cholesterolu. [55]

5.12. Shrnutí

Autorka se domnívá, že nejlepší formou prevence rizikového chování je budování zdravého sebevědomí, informovanost a neustálé nabízení pozitivně orientovaných alternativ.

Kvalifikovaní odborníci jsou vedle rodiny nejzásadnějším faktorem prevence rizikového chování. Smutným faktem je, že na půdě škol a školských zařízení je finanční ohodnocení školních metodiků prevence dle mého názoru neadekvátní. Autorka si myslí, že částka poskytovaná jako příplatek za činnost školního metodika prevence (1000-2000 Kč), může být v poměru k jeho pracovním povinnostem a délce a náročnosti povinného vzdělání značně demotivujícím faktorem. Předcházející kapitola poskytuje základní orientaci v problému rizikového chování dětí a mládeže. Aplikace těchto informací a postupů v praxi je komplikovaný úkol. Proto autorka upozorňuje na neadekvátní finanční ohodnocení školních metodiků prevence.

ZÁVĚR

Domnívám se, že v úvodu definovaný cíl práce „zmapovat povinnosti školního metodika prevence a zjistit jaké možnosti jeho dalšího vzdělávání mu poskytují neziskové organizace v Olomouckém kraji“ byl naplněn. Práce popisuje stěžejní témata, jejichž znalost je pro výkon povolání pedagoga-metodika prevence velice důležitá. Preventista musí být vždy o krok napřed a znalost rizikových faktorů ve společnosti a rizikových symptomů v chování dětí a mládeže je nedílnou součástí jeho kvalitní práce. Zevrubné prozkoumání mechanismů v chování školní populace v rizikových situacích k tomu také přispívá.

Zjistila jsem, že neziskové organizace P-centrum a KAPPA-HELP, které poskytují další vzdělávání pedagogických pracovníků, jsou důležité instituce, jež mohou svým frekventantům nabídnout kvalitní studium a dále jim poskytnout inspiraci pro jejich vlastní primárně preventivní činnost. Toto studium je ve shodě s jejich pracovním zařazením. Navíc se na zmiňovaném poli primární prevence otvírají možnosti další spolupráce. Obě organizace, kde se školní metodici prevence vzdělávají, současně poskytují preventivní programy pro žáky a studenty základních a středních škol.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- [1] ANDREOTTI, M. E. *Kompendium prevence: 1. díl Prevence*. Olomouc: SANANIM OLOMOUC, 1991. ISBN není uvedeno.
- [2] ANDREOTTI, M. E. *Kompendium prevence: 2. díl Užívání drog a nelegální obchod*. Olomouc: SANANIM OLOMOUC, 1991. ISBN není uvedeno.
- [3] KALINA, K. *Příručka: prevence alkoholu, drog a tabáku*. Praha: neuvedeno, 1998. ISBN 90 74037 08 9.
- [4] KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [5] KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování: Cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7376-014-3.
- [6] KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4.
- [7] KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.
- [8] *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : MKN-10 : desátá revize*. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
- [9] MIOVSKÝ, M. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [10] PODANÁ, Z., BURIÁNEK, J. *Česká mládež v perspektivě delikvence: Výsledky mezinárodního výzkumu ISRD - 2*. Praha: FF UK Praha, 2007. ISBN 80-86284-68-9.
- [11] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.
- [12] SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce DROGY*. Praha: Svojtka & Co, 2005. ISBN 80-7352-295-0.
- [13] *Třída - návod k použití: komplexní průvodce pro práci s třídním kolektivem*. Praha: Dr. Josef Raabe, 2008. ISSN 1803-5612.
- [14] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese, Variabilita a patologie lidské psychiky*, Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0

[15] Vyhláška č. 317/2005 Sb., o o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků

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

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

[18] Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:

[19] *Aspekty dětského pití alkoholu a potencionální závislosti na něm (alkoholismu)*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: <
http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencionalni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html>

[20] *Definice závislosti*. [online]. 2009, [cit.4.4.2012] Dostupné z: <
<http://www.nicm.cz/definice-zavislosti>>

[21] *Dítě pijící alkohol - jak by se měl rodič zachovat a výchovně zasáhnout*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: <
http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/dite_pijici_alkohol_jak_by_se_mel_rodic_zachovat_a_vychovne_zasahnout.html>

[22] *Ethanol, alkohol, lih*. [online]. 2001, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: <
<http://web.quick.cz/zikmund/alkohol.htm> >

[23] *Extáze*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: <
<http://www.prevcentrum.cz/Extaze>>

[24] *Informace pro učitele*. [online]. 2011, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < http://www.p-centrum.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=56>

[25] *KAPPA 250 - studium pro školní metodiky prevence*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.kappa-help.cz/cs/kappa-250---studium-pro-skolni-metodiky-prevence>>

[26] **KAVALÍR, A.** *Kyberšikana a její prevence příručka pro učitele*. Plzeň: DRAGON PRESS. [online]. 2009, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: < http://www.varianty.cz/download/pdf/texts_160.pdf>

[27] **KLUMPNEROVÁ, L.** *Záškoláctví*. [online]. 2012, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: < <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejvyajejichprevence/zaskolactvi/30276.aspx> >

[28] *Konopné drogy*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.prevcentrum.cz/Konopne-drogy>>

[29] **KOPECKÝ, K.** *Úvod do problematiky netolismu*. Olomouc: [online]. 2011, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: < <http://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/dali-rizika/331-uvod-do-problematiky-netolismu>>

[30] **KREJČÍ, V.** *Kyberšikana kybernetická šikana*. Olomouc: [online]. 2010, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: < https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:R8hzhNwR3LYJ:www.e-nebezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/materialy-pro-studium-studie-atd?download%3D14%253Akybersikana-studie+kyber%C5%A1ikana+kybernetick%C3%A1+%C5%A1ikana+studie&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEESgAbo2hD4tgCGGVf4dV4vcsIuomcvIDBGvwdRcL0Nbge1WZUmEOGY-UtxHKeBXjiA0WSsVTeW0RUnvqHbAmt-dGCsxDSWbHx13ztjgKYOcGcJiWfbWcB_reKUTsr7Olpkh1npR6&sig=AHIEtbSKN0wqzdgU_cmkVV7z6lcO1DC2dw>

[31] *LSD*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.prevcentrum.cz/LSD>>

[32] *Manuál pro tvorbu Minimálního preventivního programu*. Praha: PPCP. [online]. 2010, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: < <http://www.prevence-praha.cz/minimalni-preventivni-program/prilohy-k-manualu-mpp/manual-pro-tvorbu-mpp/78-manualmpp> >

[33] *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.* [online]. 2010, [cit.4.4.2012] Dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkedu/management/prehledskolskychpredpisu/metodickepokynysmt/32713.aspx>>

[34] *Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáku z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví.* [online]. 2002, [cit.4.4.2012] Dostupné z: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:DW76Ttn7LaAJ:aplikace.msmt.cz/DOC/pokynn.doc+Metodick%C3%BD+pokyn+k+jednotn%C3%A9mu+postupu+p%C5%99i+uvol%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD+a+omlouv%C3%A1n%C3%AD+%C5%BE%C3%A1ku+z+vyu%C4%8Dov%C3%A1n%C3%AD,+prevenci+a+postihu+z%C3%A1kol%C3%A1ctv%C3%AD&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEESh4MrZTfYQSR0TGhRvu05LEzKG9dcoSqTMSuySVvYnYAAqBruDlj7dw1BeKSxC3BMM7tuqTdwHMnxm109CNn8DhJ6ny6-dZxyK_lj13Oevf59otUyYmZhBtLrOGLZhtfQQ4SdgV&sig=AHIEtbQ47Osf3_ZBubfgrqqkQRvbkSJtaA>

[35] *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.* [online]. 2000, [cit.4.4.2012] Dostupné z: <http://webcache.googleusercontent.com/search?client=opera&rls=cs&oe=utf-8&hl=cs&q=cache:6e2nv9ODA_sJ:http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/etodicky_pokyn_k_preveni_socialne_patologickych_jevu.d.2000.>

[36] *Minimální preventivní program.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: <<http://www.casmp.cz/mpp.htm>>

[37] **MIOVSKÝ, M., BROŽA, J., ŠŤASTNÁ, L.** *Analyza systému koordinace a řízení krajské protidrogové politiky.* Liberec: NTI - consulting. [online]. 2003, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/media/files/unassigned/analyza_systemu_koordinace_drogove_politiky_stc_kraje

[38] **MRAVČÍK, V.** *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010.* Praha: Úřad vlády České republiky. [online]. 2011, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z:

http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/vz_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_2010_CZ_www-n.pdf

[39] **NEŠPOR, K.** *Už jsem prohrál dost.* Praha: Sportpropag. [online]. 2006, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: http://www.kapitula.sk/files/usr019/patol.hracstvo__ako_prestat_fajcit.pdf

[40] *O nás.* [online]. 2011, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.sdruzenid.cz/index.php?page=o-nas>>

[41] *Pervitin.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.prevcentrum.cz/Pervitin>>

[42] *Platnost akreditace.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.msmt.cz/vzdelavani/platnost-akreditace> >

[43] *Poslání a cíle.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.kappa-help.cz/cs/poslani-a-cile>>

[44] *Prevence.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.msmt.cz/socialni-programy/prevence?highlightWords=prim%C3%A1rn%C3%AD+prevence>>

[45] *Programy pro druhý stupeň ZŠ.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.sdruzenid.cz/index.php?page=programy-pro-2-stupen-zs>>

[46] *Programy pro první stupeň ZŠ.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.sdruzenid.cz/index.php?page=programy-pro-1-stupen-zs>>

[47] *Programy pro SŠ.* [online]. 2011, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < http://www.p-centrum.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=55>

[48] *Programy pro třetí stupeň.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.sdruzenid.cz/index.php?page=programy-pro-3-stupen>>

[49] *Programy pro ZŠ.* [online]. 2011, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < http://www.p-centrum.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=54>

[50] *Protidrogová politika v ČR.* [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>>

- [51] *Protidrogová prevence*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.kr-olomoucky.cz/protidrogova-prevence-cl-85.html>>
- [52] *Standardy pro udělování akreditací DVPP*. [online]. 2008, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.msmt.cz/file/13749>. >
- [53] **ŠATAVOVÁ, I.** *Poradna - sebepoškozování*. [online]. 2010, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: < http://www.rozhlas.cz/spektrum/poradna/_zprava/554611 >
- [54] *Těkavé látky*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://www.prevcentrum.cz/Tekave-latky>>
- [55] *V česku přibývá obézních dětí*. [online]. 2008, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < <http://ppp.7x.cz/obezita/v-cesku-pribyva-obeznich-deti-2.html>>
- [56] *Vzdělávání*. [online]. 2012, [cit.4.4.2012] Dostupné z: < http://www.p-centrum.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=34>
- [57] **ŽÁKOVÁ, M.** *Primární prevence - charakteristika*. [online]. 2006, [cit. 4.4.2012]. Dostupné z: < <http://www.nicm.cz/primarni-prevence-charakteristika> >

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1 Rozhovor – Mgr. Lucie Balarínová

Příloha č. 2 Rozhovor – Mgr. Jitka Škarohlídová

Příloha č. 1

Rozhovor – Mgr. Lucie Balarínová

Zařízení: o.s. KAPPA-HELP, Přerov

Datum: 29.3. 2012

Mgr. Balarínová před rozhovorem uvedla, že všechny otázky hodnotila z pohledu začínající koordinátorky vzdělávání školních metodiků prevence. Kurz „Kappa 250“ převzala ve fázi, kdy byli účastníci již přihlášení, ale nebyl sestaven přesný plán jednotlivých semestrů. Funkci vykonává půl roku a od ledna 2012 začal běžet nový kurz „Kappa 250“.

Jaký je zájem o vzdělávání pro školní metodiky prevence?

Kurz „Kappa 250“ byl naplněn velmi rychle, z čehož soudím, že mezi pedagogy je zájem o vzdělávání v této oblasti.

Jaké je kapacita kurzů?

Náš kurz má 20 účastníků.

Jsou vaše kurzy naplněny?

Ano

Zohledňujete, jestli se jedná o frekventanty ze ZŠ nebo SŠ?

Program semestru sestavujeme podle akreditovaných okruhů a vždy se je následně snažíme přizpůsobit očekávání účastníků. Naši lektoři jsou poučení o různorodosti skupiny a poskytují dostatek prostoru pro případné dotazy.

Jaké jsou podle vás výhody právě vašeho kurzu?

Dostatek prostoru pro vyjádření vlastních očekávání – přizpůsobení témat semestrů, dborní lektoři, velký důraz na evaluaci lektorů a kurzu celkově, vlastní školící prostory.

Přikláníte se osobně k termínu sociálně patologické jevy nebo rizikové chování?

Rizikové chování.

Z jakých materiálů čerpáte?

Konkrétní materiály vždy doporučí odborný lektor.

Držíte se striktně Standardů studia k výkonu specializovaných činností – prevence sociálně patologických jevů?

Vycházíme z něj – pevná osnova.

Jaká jsou nejčastější témata závěrečných prací vašich frekventantů?

Vzhledem k tomu, že kurz právě začal a jiné jsem nezažila, tak nemohu říci.

Do jaké míry koresponduje obsah vámi poskytovaného vzdělávání s pozdější praxí frekventantů?

Celý kurz se snažíme přizpůsobovat praxi – zatím jsou velmi pozitivní ohlasy.

Myslíte si, že nabídka kurzů pro školní metodiky prevence v Olomouckém kraji uspokojuje poptávku?

Věřím, že poptávka je vyšší než nabídka

Příloha č. 2

Rozhovor – Mgr. Jitka Škarohlídková

Zařízení: P-centrum, Olomouc

Datum: 27.3. 2012

Jaký je zájem o váš kurz „ 250“?

Poměrně velký, současný kurz máme naplněný zcela a už se přihlašují uchazeči do dalšího běhu, který by se měl uskutečnit od ledna 2013.

Jaké je kapacita tohoto kurzu?

Na začátku jsme přijímali 22 účastníků s tím, že jeden v průběhu ukončil studium, takže nyní pracujeme se skupinou 21 lidí a očekává se, že počet účastníků příštího kurzu bude stejný nebo podobný.

Takže neexistuje konečné číslo co se týče kapacity?

U toho čísla 22 vycházíme z toho, aby to bylo finančně vratné, a aby ta skupina nebyla příliš velká, aby se v ní mohli vytvářet vztahy, a aby se i lektorovi, který je jeden, maximálně dva, se skupinou pracovalo dobře a udržovalo se to v komorním duchu.

Tím jste mi vlastně odpověděla i na další otázku, jestli jsou kurzy naplněny. Takže jsou?

Jsou.

Zohledňujete jak při přihlašování, tak při samotném průběhu kurzů, jestli se jedná o pedagogické pracovníky ze ZŠ nebo SŠ?

Není rozdíl, jestli školní metodik prevence pracuje na základní škole, ať už na prním nebo druhém stupni, nebo na střední škole. Naopak máme v kurzu zastoupeny pedagogické pracovníky ze všech typů škol. Jediným požadavkem pro právě probíhající kurz bylo ukončené vysokoškolské vzdělání, aby mohli účastníci následně dostat odpovídající certifikát o ukončení toho kurzu.

Takže jediná podmínka pro přijetí do kurzu kopíruje legislativní rámec?

Ano. Magisterské nebo inženýrské studium s pedagogickým minimem. Máme i frekventanty, kteří mají inženýrský titul a pedagogické minimum, učí a věnují se profesi školního metodika prevence.

Jaké jsou výhody právě vašeho kurzu?

Zde jsou dvě věci, které je třeba zmínit. V současné době probíhá kurz, který je realizován pod záštitou Kliniky adiktologie Univerzity Karlovy v Praze. Už minulý kurz jsme pořádali samostatně jako P-centrum. Vždy se jedná o dvouletý čtyřsemestrální kurz. V současné chvíli dobíhá poslední semestr aktuálně probíhajícího kurzu a bude v červnu končit. Ten, který připravujeme, bude opět samostatný, tedy pořádaný pouze P-centrem. Pravděpodobně za podpory MŠMT.

Takže proč my? Můžeme stavět určitě na zkušenosti, tyto kurzy pořádáme již dlouho, spolupracujeme s osvědčenými lektory, kteří mají dobré reference od účastníků, jsou to lidé z praxe, kteří dokážou výborně pracovat se skupinou, máme zde z mého pohledu perfektní prostory, protože to není vyloženě třída, myslím že frekventanti se zde cítí příjemně, odehrává se to v klubu, kde normálně probíhají lekce primární prevence. Snažíme se výuku realizovat ve dvou konkrétních dnech, aby účastníci věděli, že v jiný den to nebude. Garance kvality, dlouhodobost, zkušenosti, zkušenosti lektorů, lektorů z praxe. Myslím si, že dobře spolupracujeme i s jinými organizacemi, což je např. FF Univerzity Palackého v Olomouci.

Jak probíhá výuka školních metodiků prevence?

Výuka se odehrává jednak teoreticky, kdy každý lektor vypracovává materiály, které následně účastníkům předává. Současná praxe je taková, že účastníci obdrží od lektora nějaký materiál i předem, např. osnovu nebo témata dalšího setkání a jakmile se téma probere, jsou jim zaslány další materiály, které se pak shromažďují a účastníci z nich čerpají při závěrečných zkouškách. Kromě teoretické části probíhají setkání formou prožitkovou a praktickou. To znamená různé nácviky, zkoušení her, technik, vypracovávání prací, dokonce jsme zařazovali nějaká témata zaměřená na psychohygienu. Aby měli možnost pracovat i sami se sebou a svým osobnostním růstem. Kromě sociálně patologických jevů se zabýváme i tématy jako: modely primární prevence, strategie primární prevence na národní, krajské a regionální úrovni, etické zásady v poradenství, standardní činnost školního metodika prevence, síť pracovišť poskytující preventivní, poradenské a léčebné služby orientované na rizikové chování. Takže přehled je veliký. Vycházíme z toho, že školní metodik prevence by

se měl orientovat v pedagogice, psychologii, poradenství, sociálních službách, zdravotědě, psychohygieně, měl by umět pracovat se skupinou. Požadavků je hodně a nejsou dostatečně ohodnocené – to víme všichni.

Jaká jsou témata závěrečných prací?

Tvorba minimálního preventivního programu pro svoji školu je u nás tématem závěrečné práce každého metodika prevence, kterou budou obhajovat u závěrečných zkoušek. Závěrečné zkoušky probíhají formou zkoušení ze všech materiálů, které jsem již zmínila, plus prezentace a obhajoba této práce.

Takže frekventanti si nemohou vybrat téma?

Práce jsou v průběhu kurzu dvě, jedna byla dílčí, kde si mohli vybrat nějaké téma, které spadá do kategorie sociálně patologických jevů, a závěrečná práce je jednotná, s tím, že minimální preventivní program mohou rozšířit o to, co uznají za vhodné. Věřím, že je správné, pokud účastníci zakončují celý kurz něčím, co jim bude prakticky užitečné.

Co si myslíte o primární prevenci na celonárodní úrovni?

Primární prevence v ČR je hodně živá věc, hodně se na ní pracuje. Snažíme se vytvořit celonárodně platné manuály. Mělo by se jednat o výstupy z právě probíhajícího kurzu konaného pod pražským Centrem adiktologie. Osobní zkušenost nemám. Primární prevence jde dobrým směrem, je spousta lidí ochotných a nadšených to dělat, protože cítí, že ta potřeba tady je. V současném modelu společnosti, kde trošku pokulhává role rodin a společnosti vůbec. Děti nemají moc pozitivních vzorů, které by mohli napodobovat. Skrze primární prevenci a všechny lidi, kteří se jí zabývají, včetně školních metodiků prevence, mohou ty vzory dostat.

Co si myslíte o primární prevenci na úrovni Olomouckého kraje?

To, co se zde děje v oblasti primární prevence, je dostačující. Ale jestli zde něco chybí, pak je to návazná služba pro třídy, které P-centrum doporučí jako rizikové. Není zde služba, která by si tyto třídy vzala do intervence. Můžeme dát odkazy na pedagogicko-psychologickou poradnu, ale tuto problematiku nemají v popisu práce. Jestli tady něco chybí, pak je to rozhodně organizace, která by se cíleně věnovala intervenci v rizikových třídách.

Domníváte se, že nabídka kurzů pro školní metodiky prevence je dostačující?

Z mého pohledu je to dostačující nabídka. Nedostatek je v tom, že jakmile se kurz rozjede, tak další dva roky nemáte šanci se do něho přihlásit, protože je kontinuální. Musíte počkat, až kurz skončí, a pak se zapsat eventuálně do dalšího běhu, ale není jisté, že se otevře.

Jaký je zájem ze strany školních metodiků prevence o další P-centrem vypsané kurzy (šikana, agrese, závislosti)?

Zájem je, jak velký říct nedokážu. V současnosti kurzy nabízíme. Konají se nepravidelně, záleží to na tom, kolik lidí se přihlásí. Pokud víme, že máme cca 6 nebo 7 lidí, pak uděláme nábor, abychom skupiny dobrali. Jsou to kurzy určené pro všechny pedagogické pracovníky.

ANOTACE:

	Adéla Veselá
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012
Název práce:	Školní metodik prevence a možnosti jeho dalšího vzdělávání v neziskových organizacích v Olomouckém kraji
Název v angličtině:	School methodist of prevention and his possibilities of consequential professional training in non-profit institutions in region of Olomouc
Anotace práce:	<p>Tato bakalářská práce je teoretická. Cílem práce je analyzovat povinnosti školního metodika prevence a zjistit, jaké možnosti jeho dalšího vzdělávání mu poskytují neziskové organizace v Olomouckém kraji. V první části se věnuje osobě školního metodika prevence z hlediska jeho kvalifikačních předpokladů, možností získat odbornou kvalifikaci v neziskovém sektoru a náplně jeho práce. Prevence je zpracována na úrovni základního rozdělení. Největší část kapitoly „Prevence“ je věnována prevenci primární. Další podkapitoly se věnují primární prevenci na národní, krajské a regionální úrovni. V rámci tématu „Primární prevence na krajské a regionální úrovni“ jsou popsány preventivní programy pořádané neziskovými organizacemi Olomouckého kraje. Podstatná část je věnována rizikovému chování dětí a mládeže. Jednotlivé formy rizikového chování jsou popsány z hlediska jeho projevů, motivací k němu, jeho patologie, možností prevence jak ze strany rodičů, tak školského zařízení.</p>
Klíčová slova:	Školní metodik prevence, primární prevence, rizikové chování, vzdělávání
Anotace v angličtině:	<p>This bachelor's thesis is theoretical. The aim of the thesis is to analyze responsibilities of the school methodist of prevention and identify opportunities of further education provided by nonprofit organizations in the Olomouc region. The first part is focused on individual school methodist of prevention in terms of his qualifications, the opportunity to acquire professional qualification in the nonprofit sector and content his work. Prevention is processed on the level of basic distribution. The largest part of the chapter "Prevention" describes primary prevention. Other subsections are dedicated to primary prevention at the national, regional and local level. Under "Primary prevention at regional and local level" describes the prevention programs organized by nonprofit organizations of the Olomouc region. A substantial part is</p>

	focused on risk behavior of children and youth. Various forms of risk behavior are analyzed in terms of its symptoms, motivation, pathology and possible prevention of parents and school facilities.
Klíčová slova v angličtině:	School methodist of prevention, primary prevention, risk behaviour, professional training
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Rozhovor - Mgr. Lucie Balarínová Příloha 2 rozhovor – Mgr. Jitka Škarohlídová
Rozsah práce:	67 stran
Jazyk práce:	Český jazyk