Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

Hlava I
Obecná ustanovení

Článek 1
Předmět úpravy

(1) Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) ve školách a školských zařízeních v souladu se Strategií prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy, Národní strategií protidrogové politiky, Strategií prevence kriminality – všechny strategie vždy na příslušná období, § 29 odst. 1 a § 30 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, Koncepcí státní politiky pro oblast dětí a mládeže:

a) vymezuje aktuální terminologii, která je v souladu s terminologií v zemích EU a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu,
b) popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,
c) definuje Minimální preventivní program (u subjektů, které žádají o dotaci, Minimální Minimální preventivní program – dále jen Minimální preventivní program),
d) doporučuje postupy škol a školských zařízení (dále jen „školy“) při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže (viz příloha č. 1 – 14).

(2) Primární prevence rizikového chování u žáků v působnosti MŠMT se zaměřuje prioritně na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků:

a) agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
b) záškoláctví,
c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
e) spektrum poruch příjmu potravy,
f) negativní působení sekt,
g) sexuální rizikové chování,

(3) Aktivity škol jsou cíleně směrovány k prokazatelně efektivní specifické primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neefektivní primární prevence. K rozpoznání a zajištění pomoci včasné intervence nebo krizové intervence zejména v případech:
traumatických zážitků- domácího násilí, šikanování, násilného chování, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování výchovy dítěte, experimentování s návykovými látkami

(legální a nelegální návykové látky), rizikových stravovacích návyků vedoucích k poruchám příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

(4) Toto metodické doporučení je určeno pro právnické osoby vykonávající činnost škol a školských zařízení zřizovaných MŠMT. Doporučováno je k využití i ostatním školám zapsaným do školského rejstříku a poskytovatelům služeb souvisejících se vzděláváním a výchovou. Součástí Metodického doporučení je praktický návod pro školy „Co dělat když“, který obsahuje velice detailní a přitom praktické doporučení ředitelům škol a školním metodikům prevence, jak se zachovat při výskytu určitého rizikového chování ve školách.

Článek 2
Vymezení základních pojmů

(1) Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí v oblastech uvedených v Čl. 1 odst. 2 s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky.

(2) Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,
c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

(3) Nespecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Tento typ prevence je významný v kontextu aplikace různých efektivních a vyhodnotitelných specifických programů.

(4) Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod. Principy efektivní a vyhodnotitelné prevence jsou založeny na soustavnosti a dlouhodobosti, aktivnosti, přiměřenosti, názornosti, uvědomělosti.

(5) Neúčinná primární prevence:

a) zastrašování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci.

b) hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek, by měly být pouze doplňkem, na který by měla vždy navazovat diskuse v malých skupinkách.

(6) Minimální preventivní program – konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.[1]

(7) Školní preventivní strategie je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení. Je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. Vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu, jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle, je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována. Přizpůsobuje se kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje rozdíly ve školním prostředí. Oddaluje, brání nebo snižuje výskyt rizikových forem chování, zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. Má dlouhotrvající výsledky, pojmenovává problémy z oblasti rizikových forem chování. Pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při zajištění jejich lidských práv a povinností. Podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity). Poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu.

(8) Nové metodické doporučení reflektuje aktuální terminologii – rizikové chování. Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.

Hlava II
Systém primární prevence rizikového chování

Článek 3
Systém organizace a řízení primární prevence rizikového chování u žáků

(1) **MŠMT**

a) v návaznosti na schválené vládní dokumenty z oblasti primární prevence rizikového chování u žáků zpracovává příslušný koncepční materiál resortu na dané období - akční plán, metodicky podporuje a koordinuje problematiku primární prevence,

[1] § 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

b) vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní,
c) každoročně vyčleňuje resortní finanční prostředky na specifickou primární prevenci rizikového, chování, podílí se na certifikačním procesu a podporuje zejména kvalitní certifikované programy,
d) vytváří internetový informační komunikační systém odborně garantovaný MŠMT,
e) rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na horizontální (meziresortní úrovni), má zřízen poradní orgán Výbor pro koordinaci primární prevence; na vertikální úrovni má zřízen Výbor krajských školských koordinátorů prevence, dále spolupracuje s nadresortními orgány zejména s Úřadem vlády, Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Republikovým výborem pro prevenci kriminality Ministerstva vnitra,
f) dále spolupracuje s odbornou veřejností – nestátním neziskovým sektorem, pedagogickými fakultami, odbornými fakultami VŠ ČR (zejména Centrem adiktologie 1.LF Psychiatrické kliniky UK Praha), Asociací krajských školských koordinátorů prevence, pedagogicko-psychologickými poradnami, středisky výchovné péče a dalšími subjekty a institucemi primární prevencí se zabývajícími,
g) koordinuje resortní činnost a spolupracuje s přímo řízenými organizacemi, jakými jsou Výzkumný ústav pedagogický, Institut pedagogicko-psychologického poradenství, Národní institut pro další vzdělávání a Národní institut dětí a mládeže, v oblasti primární prevence a efektivně využívá jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumné, v oblasti kontrolní využívá odborný potenciál České školní inspekce,
h) metodicky podporuje krajské školské koordinátory prevence a rozvíjí spolupráci v krajích.

(2) **Krajský úřad – zahrnuje krajské úřady i Magistrát hl. m. Prahy** (dále jen „KÚ“)

a) koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
b) v rámci organizační struktury krajského úřadu pověřuje vhodného pracovníka funkcí ”krajského školského koordinátora prevence”
c) vytváří podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách svého regionu a věcně kontroluje jejich plnění
d) zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence,
e) zařazuje do dlouhodobých záměrů vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v kraji témata týkající se zejména specifické ale i nespecifické primární prevence,
f) v rámci koncepce školské politiky a své pravomoci zřizuje pedagogicko-psychologické poradny[2] (dále jen PPP), zajišťuje financování metodiků prevence PPP.

Krajskému úřadu se doporučuje každoročně vyčleňovat z jeho rozpočtu finanční prostředky určené výhradně na specifickou primární prevenci a rozlišit při statistických sběrech dat aktivity specifické prevence všech návykových látek (alkohol, tabák a nelegální drogy) a prevence dalšího rizikového chování.

(3) **Krajský školský koordinátor prevence**

a) za účelem koordinace činností realizovaných v rámci krajské koncepce prevence spolupracuje především s krajským protidrogovým koordinátorem, koordinátorem romské problematiky a krajským manažerem prevence kriminality, pracovníky OSPOD a odboru zdravotnictví KÚ; spolu s nimi a s dalšími subjekty podílejícími se na prevenci v rámci kraje se aktivně účastní vytváření a zdokonalování krajské koncepce prevence nebo krajské strategie na příslušné období, prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii MŠMT a Akčním plánu realizace strategie prevence rizikového chování,

[2] § 35 odst. 2 písm. j) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení) a § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů).

b) monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence,
c) metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem při koordinaci preventivních aktivit škol v rámci kraje a participuje na zajišťování pracovních porad (seminářů) pro školní metodiky prevence, kteří ve školách v kraji působí, spolupracuje a metodicky podporuje školská zařízení zřizovaná krajem,
d) shromažďuje informace o realizaci Minimálních preventivních programů a o realizaci dalších preventivních, kontrolních a represivních opatření v oblasti rizikového chování ve školách a školských zařízeních na území kraje;
e) provádí kontrolu naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje jejich vyhodnocení, využívá získané informace pro návrhy inovací v krajské koncepci a programu prevence a prostřednictvím Rady kraje předkládá souhrnné informace MŠMT,
f) sumarizuje návrh na financování Minimálních preventivních programů a dalších aktivit v oblasti prevence ze státních zdrojů.
g) vytváří závěrečnou kvalitativní a kvantitativní zprávu za oblast prevence rizikového chování v rámci kraje, ve spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem, zprávu zasílá každoročně na MŠMT,
h) je členem Výboru krajských školských koordinátorů.

(4)) **Metodik prevence** v pedagogicko-psychologické **Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně** (dále PPP)
a) zajišťuje za PPP specifickou prevenci rizikového chování a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem podle odstavce (2),
b) zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence[3], organizuje pro ně pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace,
c) na žádost školy a školského zařízení pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem rizikového chování,
d) udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a subjekty, které se v kraji v prevenci angažují,
e) spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje,
f) pečuje o svůj odborný rozvoj formou dalšího vzdělávání v problematice specifické prevence,
g) minimální rozsah činnosti metodika prevence v PPP je 0,5 úvazku, doporučený rozsah činnosti je plný úvazek[4].
h) má VŠ vzdělání.

(5) **Ředitel školy a školského zařízení**

Je přímo zodpovědný za prevenci a za řešení zjištěných projevů rizikových forem chování. Vytváří podmínky pro předcházení rozvoje rizikového chování zejména
a) zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci rizikového chování, koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Minimálního preventivního programu školy[5],

[3] § 5 odst. 3 písm. e) vyhlášky Č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
[4] § 5 odst. 3 písm. e) vyhlášky Č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
[5] § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, § 5 odst. 3 a § 29 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

b) zapracováním do školního řádu a vnitřního řádu řešením aktuálních problémů souvisejících s výskytem rizikového chování ve škole[6],
c) jmenováním školního metodika prevence, pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, kvalifikaci, případně mu zajistí podmínky ke studiu k nezbytnému výkonu specializovaných činností v oblasti prevence rizikového chování[7],
d) pro systematické další vzdělávání školního metodika v oblasti specifické primární prevence[8] a pro činnost školního metodika s žáky a zákonnými zástupci nezletilých žáků ve škole,
e) podporou týmové spolupráce školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa/školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Preventivního programu[9],
f) spoluprací s metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence,
g) podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na rozvoj zdravého životního stylu
h) monitorováním a vyhodnocováním realizace Preventivního programu a realizace dalších opatření, ve školním řádu a vnitřním řádu musí být popsána kontrolní a sankční opatření v oblasti rizikového chování ve škole.

(6) **Školní metodik prevence**

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny příslušným právním předpisem.[10]
Standardní činnosti školního metodika prevence

Metodické a koordinační činnosti
1) Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
2) Koordinace a participace na realizaci 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.
3) Metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
4) Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
5) Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
6) Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
7) Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.
8) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.

---

[6] § 7 odst. 2 písm. b) vyhlášky Č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
[7] § 7 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

[8] § 24 odst. 3 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.
[9] § 7 odst. 1 vyhlášky Č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
[10] příloha č. 3/II vyhlášky Č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

9) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.
Informační činnosti
1) Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.
2) Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.
3) Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).
Poradenské činnosti
1) Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).
2) Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.
3) Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

(7) **Třídní učitel** (ve vztahu k primární prevenci):
a) spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů[11], podílí se na realizaci Preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,
b) motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,
c) zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci nezletilých žáků třídy,
d) získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

Článek 4
Začlenění primární prevence rizikového chování u žáků do školních vzdělávacích programů

(1) Do školního vzdělávacího programu vydaného ředitelem školy[12] je začleněna problematika prevence rizikového chování u dětí, v případě, není-li vydán rámcový vzdělávací program[13], je tato problematika začleněna do osnov tak, aby se prevence rizikového chování u žáků stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů a nebyla pojímána jako nadstandardní aktivita škol.

(2) Každý pedagogický pracovník dbá, aby uplatňovaná prevence rizikového chování u žáků podle odstavce 1 byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech školního prostředí a života, jichž se prevence rizikového chování u žáků dotýká:

[11] příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – poradenské činnosti odst. 2.
[12] § 5 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
[13] § 5 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

a) Psychosociální dovednosti (soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v rodinných, přátelských a dalších mezilidských vztazích, sociální a kulturní integrovanost, tvořivost, schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s rozmanitou kulturou a světem).
b) Existence (pečuji o sebe, o svůj zevnějšek, volím mezi zdravým a nezdravým způsobem života, jsem nezávislý a mám představu o své budoucnosti, věřím v budoucnost, vnímám, že život má smysl).
c) Sounáležitost (vnímám se jako součást životního prostředí a Země, cítím se bezpečně ve škole, ve městě, jsem oceňován a ostatní si mě váží, mám kamarády a vážím si jich, umím se o sebe postarat a přijímat zdravotní/sociální pomoc a služby).
d) Adaptabilita (dávám pozor na sebe a svůj zevnějšek, jsem žák, účastním se sportovních a rekreačních aktivit, setkávám se s lidmi a trávím s nimi volný čas, plánuji si volbu profese nebo zaměstnání, řeším s odvahou své problémy, mám právní povědomí).

(3) Minimální preventivní program
a) je preventivním programem školy a školského zařízení,
b) je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. upravovaného přílohou.
c) vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,
d) jasně definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle,
e) je naplánován tak, aby byl realizovatelným,
f) je přizpůsobován kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje specifika ve školním prostředí,
g) oddaluje nebo snižuje výskyt rizikového chování
h) zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,
i) má dlouhotrvající vliv na změnu chování,
j) pojmenovává problémy z oblasti rizikového chování dle čl. 1, odst. 1 a případné další rizikové projevy chování,
k) pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, dětem a žákům zdravotně či sociálně znevýhodněným) při ochraně jejich lidských práv,
l) podporuje zdravý životní styl a usiluje o předávání vyvážených informací a dovedností.

Článek 5
Minimální preventivní program školy, školského zařízení (dále jen škola)

(1) Na tvorbě a realizaci Preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování Preventivního programu školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v PPP[14].

(2) Škola vždy zpracovává Minimální preventivní program (v případě programu realizovaného externím subjektem doporučení viz Příloha 1.), který podléhá kontrole České školní inspekce. K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást Preventivního programu nebo k zabezpečení Preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT nebo krajů na daný rok.

[14] příloha č. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – informační a metodická činnost odst. 8.

Článek 6
Odměňování školního metodika prevence a metodika prevence v PPP

(1) Pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti[15], k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně podle §133 Zákoníku práce.[16]

(2) Nezbytnými dalšími kvalifikačními předpoklady dle odstavce 1 se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí (program zahrnuje 250 hodin přímé i nepřímé výuky, včetně stáží na odborných pracovištích poskytujících poradenskou, intervenční a léčebnou pomoc – *dle Standardů pro udělování akreditací DVPP).* Studium k výkonu specializovaných činností stanoví § 9 vyhlášky MŠMT č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

(3) S přihlédnutím k náročnosti a odbornému zaměření činnosti školního metodika prevence není vhodné slučovat jeho funkci s funkcí výchovného poradce.

Hlava III
Závěrečná ustanovení

Článek 7
Zrušovací ustanovení

Zrušuje se Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č. j.: 20 006/2007-51.

Článek 8
Účinnost

Metodické doporučení nabývá účinnosti dnem 1.11.2010.

Ing. Ladislav Němec
náměstek ministra

Příloha 1.

Volba partnera při realizaci Minimálního preventivního programu

Praktický návod pro školy – Jak vhodně zvolit Minimální preventivní program.

Za výběr externího partnera (NNO, PPP, SVP apod.), který pomáhá na škole realizovat Minimální preventivní program, vždy zodpovídá ředitel školy. Proto by měl vybírat zodpovědně.

Jak postupovat, jestliže externí organizace -

1) Má program certifikovaný MŠMT nebo Úřadem vlády (u programů zaměřených na primární prevenci uživatelů návykových látek)

[15] § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.
[16] § 133 zákona 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

- Pokud má program organizace certifikát odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence uživatelů návykových látek, lze předpokládat, že takovýto program je to efektivní pro vaši školu. V tomto případě již další znaky dobrého programu nemusíte číst, protože certifikovaný program je všechny naplňuje.

2) Nemá program certifikovaný, zaměřte svou pozornost na to, do jaké míry a v jaké kvalitě organizace nabízí -

a) Komplexní informace o programu (jak a co + časový rozpis) předem.

   a. Organizace je schopná vám předem poskytnout informace o tom, jak bude program ve vaší škole probíhat. Kolik obsahuje hodin, jaké témata se v jednotlivých částech probírají, kdo bude program lektorovat atd.

b) Schopnost pružně reagovat a připravit program tak, aby co nejlépe vystihnul potřeby školy

   a. Znakem kvalitního programu je také to, že dokáže pružně reagovat na potřeby školy, ba dokonce, jednotlivých třídních kolektivů a témata i délku programu tomu přizpůsobit.

c) Přizpůsobení věku cílové skupiny

   a. Stejně tak by měl být program primární prevence přizpůsobený cílové skupině, jinak vypadá práce s dětmi na ZŠ, jinak na SŠ. Kvalitní organizace by vás měla informovat o tom, pro jakou cílovou skupinu jsou jejich programy připravené, ideální je, pokud má varianty programu pro různé věkové skupiny.

d) Přítomnost pedagoga na programu– program nemá co skrývat

   a. Škola má po celou dobu vyučování zodpovědnost za své žáky. Pedagog musí být vždy přítomen na programu. Mimo jiné jenom tak můžete ověřit kvalitu programu. Pokud by organizace vyžadovala nepřítomnost pedagoga na hodině a odůvodňovala to tím, že děti se před pedagogem budou stydět a nebudou mít tendence se otevřít – je to znak neprofesionality.

e) Proškolení lektoři

   a. Organizace je schopná doložit doklady o vzdělání lektorů, kteří mají pravidelnou supervizi.

f) Akreditace neznamená kvalitní program pro práci s žáky

   a. POZOR! Akreditace se uděluje pouze pro programy dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. To, co zažijete na akreditovaném programu, nemusí být to stejné, co bude organizace řešit v rámci práci s dětmi. Akreditace = program pro dospělé, Certifikace = program pro děti.

g) Organizace je schopna poskytnout podporu a informace i pedagogům

   a. Organizace nabízí nejen krátkodobé akce s dětmi, ale kontinuálně pracuje i s pedagogy školy a metodicky je vede při realizaci Preventivního programu.

h) Financování organizace je průhledné, zdroje financování jsou důvěryhodné.

   a. Organizace zřetelně deklaruje, z jakých zdrojů je její aktivita podporována.

   b. Programy, které jsou nabízeny zdarma, musejí mít svého donora. Zajímejte se, kdo za financováním programu skutečně stojí.

i) Program není organizován hromadně (přednášky v tělocvičnách apod.) (maximálně 30 dětí, nebo max. 1 třída)

a. Hromadné předávání informací v rámci krátkodobých aktivit, jednorázových přednášek a besed se ukázalo jako neefektivní.

j) Program nabízí jasné a vyvážené informace – ne zastrašování, sliby, zavádějící informace, zakazování.

k) Program je realizátorem evaluován, škola je seznamována se zpětnou vazbou realizace programu.

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 1
Název: Návykové látky
Autoři: doc. Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D., Mgr. Barbora Orlíková, Mgr. Jaroslav Šejvl

Typ rizikového chování	**Psychoaktivními látkami** označujeme chemické látky primárně působící na centrálně nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobují dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování. Tyto látky mohou být užívány k rekreačním účelům, pro rituální a duchovní účely nebo jako léčivo. Řada z těchto látek je návykových (Kalina et al., 2001). Proto jsou tyto substance někdy označovány jako **návykové látky**. Mezi tyto látky spadá i alkohol a tabák, tato příloha je však zaměřena na návykové látky vyjma alkoholu a tabáku, které jsou popsány v samostatných přílohách (příloha č. 4 Alkohol a příloha č. 13 Tabák). V textu budou všechny substance označovány jako návykové látky (NL), označení „drogy“ nebo „nelegální drogy“ není v tomto ohledu přesné. **Rizikovým chováním** rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince i pro společnost (Miovský et al., 2015). **Závislostní chování** v plné míře naplňuje všechny znaky uvedené v definici rizikového chování, neboť má dopady na psychický i fyzický stav jednotlivce, může významně ovlivňovat život uživatele i jeho okolí. Pro oblast závislostního chování považujeme za důležité zmínit význam: - druhu návykové látky; - frekvence a délky užívání; - typu závislostního chování. Označení rizikového chování jako „závislostní chování“ může být v některých ohledech zavádějící. Chování, se kterým se setkáváme u dětí a adolescentů, nemusí nutně naplňovat znaky závislosti. Z hlediska frekvence (a délky) rozlišujeme následující pojmy (volně podle Hogan, 2003). - **Užití** nebo také **experiment** (jednorázový nebo opakovaný, tj. několik málo opakovaných, ale nepravidelných zkušeností). I užití/experiment vyžaduje odbornou pozornost, obzvláště s ohledem na věk, kdy byla látka užita, a typ návykové látky, kdy je i jednorázový experiment nebezpečný, může vést např. k předávkování, zdravotním potížím, úrazům, rozvoji psychických problémů. - **Užívání** lze definovat jako opakovanou zkušenost s (legální) návykovou látkou bez zakoušení závažných negativních dopadů.

Tento typ užívání lze pro lepší názornost dávat do souvislosti s rekreačním užíváním návykových látek (jakkoli může být pojem rekreační užívání zavádějící a kontroverzní, více viz např. Kalina et al., 2003). Nicméně, užívání návykové látky nezletilým nemusí mít nutně negativní dopad na zdraví, může ale vystavovat dítě potížím v jiných oblastech a také ho zpravidla vystavuje hrozbě trestu nebo jiné formě postihu.

- **Nadužívání (rizikové užívání)** je termín, kterým označujeme užívání legálních nebo nelegálních návykových látek, které již představuje riziko pro zdraví – např. pití nadměrných dávek alkoholu, užívání konopných drog v situacích, kdy je vyžadováno soustředění a je zde riziko úrazu.
- **Zneužívání (problémové užívání)** vyjadřuje kontinuální (opakované) užívání legálních a/nebo nelegálních návykových látek i přes zjevné negativní následky.
- **Závislost** je nutkavé (kompulzivní) užívání návykových látek bez ohledu na důsledky. Vzniká po delší době kontinuálního užívání (obyčejně v řádu měsíců až let). Fyzická závislost je typická pro některé typy návykových látek (např. tabák, opioidy, v pozdějších stadiích užívání i alkohol). Psychická závislost je spojena s nekontrolovatelnou touhou užít návykovou látku kompulzivitou a sníženou kontrolou užívání návykových látek (O'Brien, 2011). Je nutné upozornit na to, že ne všechny typy návykových látek vyvolávají závislost. Zároveň, psychická závislost je průvodním jevem vždy, fyzická závislost je výrazným jevem jen u některých látek. Psychická závislost je navíc v zásadě horším důsledkem než fyzická, protože fyzickou závislost a odvykací stav lze zvládnout relativně rychle a příznaků se lze zbavit v řádu dnů či týdnů, projevy psychické závislosti přetrvávají řadu měsíců i let (Kalina et al., 2003).

Způsob aplikace – různé návykové látky se dají aplikovat (užít) různými způsoby. Mohou se užívat orálně (ústy), jako např. alkohol, látky vyráběné v tabletách (psychotropní léky, tablety MDMA), ale i pervitin, marihuana obsažená v jídle nebo LSD a lysohlávky; čicháním, což je typické pro těkavé látky; dále šňupáním (např. kokain nebo pervitin) nebo kouřením (např. tabák, marihuana, ale i heroin nebo pervitin). Nejnebezpečnější formou užití je injekční aplikace, která s sebou nese nejvíce zdravotních rizik včetně přenosu infekčních onemocnění a vyššího rizika předávkování (Kalina et al., 2003). V ČR se injekčně užívá především pervitin, heroin a některé další opiáty (Mravčík et al., 2017).

Návykové látky

Alkohol (je podrobněji zpracován v samostatné příloze)
S alkoholem se dítě setkává od útlého mládí – nejčastěji v rodině, později u vrstevníků –, protože je součástí životního stylu západní společnosti. Možná i proto patří Česká republika mezi státy s největší spotřebou alkoholu na světě. Je to společensky tolerovaná návyková

	látka. Alkohol je snadno dostupný. Užívání dalších návykových látek ve většině případů předchází právě zkušenost s alkoholem (Calvert et al., 2010). **Tabák** (je podrobněji zpracován v samostatné příloze) Bývá první návykovou látkou, se kterou se děti setkávají v podobném věku jako s alkoholem. K prvnímu setkání s cigaretami dochází zpravidla v rodině nebo u kamarádů či kamarádek. **Konopné drogy** jsou souhrnným označením tří forem návykových látek (marihuana, hašiš, hašišový olej), které vznikají zpracováním konopí. Účinné látky jsou především THC (tetrahydrokanabinol) a CBD (kanabinol). Sušené samičí květy (tzv. palice) marihuany mají výrazné aroma. Hašiš je konopná pryskyřice, má barvu tmavě zelenou až hnědou. Hašišový olej je extrakt z konopných květů a listů. K fyzické závislosti nedochází, nebývá doprovázena zvýšenou tolerancí na návykovou látku ani výraznými odvykacími příznaky. Psychická závislost se objevuje u dlouhodobých uživatelů. U citlivých osob může dojít k rozvoji psychických problémů (zejm. úzkosti, deprese, může dojít k poruchám myšlení a krátkodobé paměti, rozvoji psychotických stavů). Tyto obtíže obvykle spontánně odezní, pokud dotyčný marihuanu dále neužívá, nicméně v některých případech může dojít i k jejich přetrvávání a nutnosti vyhledat psychiatrickou pomoc. Marihuana je u mladých lidí nejčastěji zneužívanou nelegální návykovou látkou (Mravčík et al., 2017). Někdy sem mohou být řazeny také syntetické kanabinoidy. **Těkavé látky** (též prchavé látky) jsou chemické látky, které uživatelé inhalují neboli čichají. Zneužívají se některá ředidla, rozpouštědla (např. toluen), lepidla i plynné látky (např. éter a rajský plyn). Po inhalaci této skupiny látek dochází k rychlému opojení, které je doprovázeno stavy euforie až útlumu Mohou se projevit zrakové a sluchové halucinace. Účinek je krátkodobý a brzy odezní. Mohou následovat poruchy vědomí a spánku, agrese. Těkavé látky mohou vyvolávat psychickou závislost. Nebezpečnost spočívá v neodhadnutí dávky. Může dojít k bezvědomí až ke kómatu, k srdeční zástavě, zástavě dechu nebo udušení zvracením. Těkavé látky trvale poškozují mozek, ovlivňují rozumové schopnosti, způsobují agresivní chování. Léčba dlouhodobě závislých je velmi obtížná, proto je vhodné zachytit problém včas, ideální je spolupráce s rodinou a školou. Přestože je od roku 2007 v platnosti zákaz volného prodeje toluenu a lepidel a barev ve sprejích, které obsahují více než 0,1 % toluenu, a lze je nadále prodávat jen živnostníkům a firmám, je toluen víceméně dostupný a nejvíce zneužívaný. Nejčastěji se vdechují jeho výpary z napuštěných tkanin. Trichloretylen se běžně užívá jako rozpouštědlo. Při vdechování se mohou dostavit sluchové či zrakové halucinace. Rajský plyn, užívaný ke krátkodobé anestezii, vyvolává opojný bezbolestný stav. Vdechuje se například z nafukovacích balonků nebo tlakových lahviček na výrobu šlehačky. Při vdechování může dojít k popálení mrazem v oblasti dýchacích cest (Kalina et al., 2015).

	Stimulační látky – nejznámější je **pervitin** (metamfetamin), bílá krystalická látka, v ČR poměrně rozšířený a dostupný silný stimulant, jehož účinek trvá 6 až 12 hodin v závislosti na čistotě a způsobu užití (šňupání, injekčně, kouření, per os). Má budivý efekt, zrychluje myšlení, zvyšuje motorické tempo, zahání únavu, vyvolává euforii a příjemné tělesné i duševní pocity, snižuje chuť k jídlu. Po užití pervitinu má jedinec rozšířené zornice očí, zvýšený tep a krevní tlak, zvýšenou celkovou aktivitu organismu, je hovorný, neklidný, v dobré náladě, ztrácí zábrany, zvyšuje se jeho sexuální pud. Osoba intoxikovaná pervitinem může mít sklony k agresivnímu i autoagresivnímu chování. Pervitin také může vyvolat akutní psychotický stav, tzv. toxickou psychózu, která je svými příznaky podobná schizofrenii a je často provázená paranoidním myšlením. Po odeznění intoxikace nastává fáze provázená únavou, depresivními a úzkostnými stavy, případně podrážděností (tzv. dojezd). Při jeho dlouhodobějším užívání obvykle dotyčný nápadně hubne. Metamfetamin vyvolává psychickou závislost a jeho vysazení způsobuje často depresivní stavy, fyzické příznaky po vysazení drogy nejsou závažné (jedná se především o zvýšenou únavu a zvýšenou chuť k jídlu). Dalším zástupcem stimulancií je **kokain**, jehož obliba v ČR narůstá. Účinek je intenzivní, krátkodobý (30–90 minut), způsobuje euforii, pocit vzrušení, radosti, zvyšuje sebedůvěru, sebejistotu, zlepšuje schopnost soustředit se, může negativně ovlivnit sebekontrolu, vést k neklidu a agresi. Bílý prášek lze šňupat nebo kouřit. Intenzivní užívání může vést k srdečním a oběhovým a dalším somatickým problémům. Způsobuje podobně jako pervitin psychickou závislost a může také vyvolat nepříjemné psychické stavy včetně psychotických stavů (Kalina et al., 2015). **Opioidy** se používají jako léky proti bolesti (analgetika, silné opioidy, např. morfin, pethidin, hydromorfon, oxykodon, buprenorfin, piritramid, metadon) a léky proti kašli (antitusika, se slabšími účinky, např. kodein, tramadol, dihydrokodein, pentazocin). Mezi nelegální látky z této skupiny patří především heroin. Opioidy mají rychlý vliv na centrální nervový systém, potlačují bolest, působí euforii, mají tlumivé a zklidňující účinky. Často se apatie střídá s nespavostí, únavou a podrážděností. Nejčastějším nežádoucím účinkem je útlum dýchání, ohrožující život. Pravidelným užíváním vzniká kromě psychické závislosti i fyzická závislost, takže po vysazení látky vzniká tzv. odvykací syndrom (abstinenční příznaky), který je provázen nespavostí, zažívacími potížemi, bolestí svalů a kloubů až křečemi a dalšími somatickými problémy (Kalina et al., 2015). **Halucinogeny** jsou látky různých skupin, které vyvolávají změny ve vnímání, myšlenkách, emocích a vědomí, jejich účinek lze připodobnit stavům při meditaci či snění. Obecně nevyvolávají závislost (vyjma např. ketaminu). Užívána jsou psychedelika, a to syntetická (např. LSD, DMT, 2C-B) a rostlinná (např. houby s obsahem psylocibinu, ayahuasca, peyotl). Dále se může jednat o disociační drogy (např. PCP, ketamin, muchomůrka červená, oxid dusný, dextrometorfan) a delirogeny (např. rulík zlomocný, durman). Zatímco psychedelika

	nejsou toxická, jinými typy halucinogenů se lze při předávkování otrávit. Akutní intoxikace vyvolává poruchy paměti, úsudku a pozornosti, hrozí nebezpečí úrazů, psychotických stavů (Kalina et al., 2015). **Zneužívání léků** je užití léků bez doporučení lékaře, případně v množství větším, než bylo předepsáno lékařem, s cílem intoxikace. Užívána jsou především analgetika (viz Opioidy), sedativa, tedy léky s tlumivým účinkem (bromidy, ergotamin, fenobarbital), hypnotika, tedy léky na spaní (např. Hypnogen, Stilnox), anxiolytika, což jsou léky na uklidnění a proti úzkosti (zejména léky ze skupiny benzodiazepinů, např. Neurol, Xanax, Diazepam, Lexaurin). Obecně platí, že léky musejí být užívány delší dobu (intenzivně týdny až měsíce), aby na nich vznikla léková závislost. Vyvolávají psychickou i závažnou fyzickou závislost, při vysazení některých z nich po delší době užívání může dojít k ohrožení života (Kalina et al., 2015). **Nové syntetické drogy** – nejznámější syntetickou drogou je „extáze“. Pod pojem „extáze“ řadíme celou řadu synteticky vytvořených stimulačních látek s halucinogenním potenciálem. Původně tablety obsahovaly zejména MDMA (chemicky 3,4-metylendioxy-metamfetamin). Dnes se v tabletách, které jsou takto označovány, objevuje celá řada látek. Drogu užívají mladí lidé, často na tanečních festivalech a v klubech. Objevují se však další, tzv. nové syntetické drogy, které obsahují mnohdy neznámé látky. Zde výrobci reagují na poptávku trhu a na skutečnost, že řada látek s psychotropním efektem není legální a objevuje se na „seznamu zakázaných látek“ (příloha zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů). Výrobci tedy vyrobí látku podobné chemické struktury a účinku, která ale na seznamu zakázaných látek není. Řada z nich je distribuována v tabletové formě a vydávána za drogu extázi nebo za „něco, co má podobné účinky“ (Evans-Brown et al., 2015). **Kombinace návykových látek** Někdy jsou návykové látky pro větší psychotropní efekt užívány v kombinacích, z nichž některé mohou být nebezpečné a zdraví i život ohrožující. Zejména kombinace látek s tlumivým efektem, včetně alkoholu, může vést k útlumu dechového centra. Častá je např. kombinace alkoholu a marihuany.
Východiska	Prevalenční data z ČR poukazují na naléhavou potřebu účinných preventivních intervencí zaměřených na alkohol, tabák a další návykové látky u dětí a adolescentů. V ČR je míra užívání návykových látek u dětí i dospělých ve srovnání s celoevropským průměrem i ve srovnání s ostatními vyspělými státy světa vysoká. **Užívání návykových látek v obecné populaci v ČR** Z Výroční zprávy o situaci ve věcech drog v ČR (Mravčík et al., 2017) vyplývá, že v ČR denně kouří 26,6 % osob, denních kuřáků je přibližně 2,4 milionu osob. Alkohol v posledních 30 dnech užilo přibližně 70 %

populace a denně nebo téměř denně asi 7 % osob (11,6 % mužů a 2,4 % žen). V obecné populaci má alespoň jednu zkušenost s nelegální návykovou látkou v životě asi 30 % osob ve věku 15–64 let (38,8 % mužů a 22,7 % žen). Nejčastěji užitou nelegální návykovou látkou byly konopné drogy (26,6 %), extáze (7,1 %), halucinogenní houby (5,4 %), pervitin (3,0 %) a LSD (2,1 %). Zkušenost s kokainem uvádí 1,4 % osob, míra zkušeností s ostatními drogami je pod 1 %. Zkušenost s novými psychoaktivními drogami (rostlinnými nebo syntetickými) uvedlo 0,7 % respondentů. Přibližně 4 % populace mají zkušenost s užitím těkavých látek. V posledních 12 měsících a posledních 30 dnech (aktuální užívání) je výskyt užívání nelegálních návykových látek v obecné populaci nízký. Výjimkou jsou konopné drogy, zejm. ve věku 15–34 let užilo v posledním roce konopné látky asi 20 % a v posledním měsíci asi 11 % osob.

Užívání návykových látek mezi dětmi a dospívajícími v ČR
Z výsledků Evropské školní studie o alkoholu a drogách (ESPAD) vyplývá (Mravčík et al., 2017, 2016), že **mezi 16letými v roce 2015:**

- 66 % alespoň jednou v životě kouřilo cigarety, téměř 30 % kouřilo v posledních 30 dnech, přibližně 13 % denně kouří tabákové výrobky, 96 % mělo v životě alkohol, v posledním měsíci užilo alkohol přibližně 78 %, přibližně 12 % pravidelně konzumuje nadměrné dávky alkoholu;
- 32 % má zkušenost s užitím konopných látek, téměř 24 % užilo konopné látky v posledním roce; průměrný věk první zkušenosti s konopnými drogami byl 14,5 roku;
- téměř 4 % měla LSD a halucinogeny (a více než 3 % halucinogenní houby), téměř 3 % extázi, 1,4 % pervitin, 1,4 % kokain;
- méně než 1 % zkusilo jiné nelegální návykové látky.

Zkušenosti s užitím dalších návykových látek jsou u českých 16letých srovnatelné s průměrem evropských zemí. Pozitivní zprávy jsou ty, že ve srovnání s rokem 2011 došlo u 16letých k výraznému poklesu míry kouření cigaret, užívání alkoholu a nelegálních návykových látek a dále že první zkušenosti s alkoholem, tabákem a konopnými drogami a dalšími návykovými látkami se posouvají do vyššího věku.

Čím dříve je problém užívání návykových látek rozpoznán, tím spíše lze poskytnout pomoc nezletilému i rodičům, ale také ochránit vrstevníky, kteří by jinak mohli přicházet do styku s užívajícím spolužákem/spolužačkou či kamarádem/kamarádkou (v dalším textu je užíván pojem spolužák či kamarád souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví). Proto je naším cílem rozpoznat problém brzy a neprodleně poskytnout nejen odbornou pomoc, ale také podporu ze strany školního metodika/metodičky prevence, třídního učitele/učitelky, vedení školy (v dalším textu je užíván pojem metodik, učitel či pedagog, koordinátor, odborný pracovník, poradce aj. souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví).

Rizikové a protektivní faktory	Děti se v běžném životě musejí vyrovnávat se skladbou vzájemně působících faktorů, z nichž některé mají negativní, jiné pozitivní účinky. Prevence vychází z jednoduchého předpokladu, že je třeba oslabovat vliv rizikových a posilovat vliv protektivních faktorů. Rizikové faktory zvyšují pravděpodobnost, že se jedinec bude angažovat v rizikovém chování, protektivní faktory ji snižují. Cílem prevence je to, aby protektivní faktory převážily nad rizikovými, a to v oblasti biologické, psychologické i sociální, a to v průběhu celého života (Hawkins et al., 1992). Problémy s návykovými látkami se objevují méně u těch, u kterých převládají **protektivní faktory** (je jich celá řada, ale mezi základní patří): • silné a pozitivní vztahy v rodině, rodičovský monitoring – sledování aktivit dětí a jejich kamarádů, jasná pravidla chování, která jsou důsledně uplatňována v rodině, zapojení rodičů do života jejich dětí; • úspěch ve školních aktivitách; • silné vazby s institucemi, jako jsou školy, školská zařízení pro zájmové vzdělávání a náboženské organizace; • přijetí konvenčního postoje a normy života bez návykových látek. Většímu riziku jsou naopak vystaveni ti, u nichž převládají rizikové faktory nad protektivními. O'Connell et al. (2009) dělí **rizikové faktory pro užívání návykových látek podle vývojových období**: • **prenatální** (např. genetické predispozice, vystavení působení alkoholu); • **perinatální** (např. komplikace při porodu), rané dětství (např. komplikovaný temperament nebo emočně chladná matka); • **střední dětství** (např. *na úrovni individuální*: špatná kontrola impulzů, vyhledávání vzrušení, agresivita, úzkostnost, depresivita, hyperaktivita, ADHD, antisociální chování, časný začátek užívání návykových látek; *na úrovni rodiny*: permisivní rodiče, rodič v konfliktu, malá rodičovská vřelost nebo rodičovská hostilita, zneužívání dětí, prodrogové postoje rodičů, rodiče bez požadavků na dítě; *na úrovni školy*: nepřijetí spolužáky, špatné studijní výsledky, odcizení, užívání návykových látek vrstevníky; *na úrovni komunity*: dostupnost, zákonné a právní normy, chudoba); • **adolescence** (např. *na úrovni individuální*: špatné strategie zvládání, negativní emocionalita, poruchy chování, antisociální chování, vzdor; *na úrovni rodiny*: permisivní rodiče, prodrogové postoje rodičů, rodiče bez požadavků na dítě; *na úrovni školy*: špatné studijní výsledky, nízké zapojení do školních aktivit, užívání návykových látek vrstevníky; *na úrovni komunity*: normy, které jsou postupně zvnitřňovány, či vliv reklamy); • **raná dospělost** (např. *na úrovni individuální*: nízká míra ztotožnění s rolemi dospělých; *na úrovni rodiny*: odchod

	z domu; *na úrovni školy*: studium na vysoké škole, užívání návykových látek vrstevníky). Z hlediska prevence je zcela zásadní poznatek, že na většinu rizikových faktorů lze pozitivně působit a naklonit tak pomyslné misky vah. Komponované a jasně zaměřené preventivní programy dokážou snižovat vliv rizikových faktorů a posilovat ochranné.
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Charvát, Jurystová a Miovský definují preventivního pracovníka jako člověka, „který **vědomě a systematicky působí v oblasti primární prevence rizikového chování**“ (Miovský et al., 2015, s. 139) **a pracuje v souladu s etickými zásadami**. V prevenci se angažují pracovníci s rozličným odborným profilem: (speciální) pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, lékaři (např. pediatři, psychiatři) a další zdravotnické profese, policisté, duchovní atd. Tito pracovníci využívají při své práci různá institucionální prostředí, např.: • školy a školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra) • střediska výchovné péče • orgány sociálně-právní ochrany dětí • zdravotnická zařízení • adiktologické ambulance pro děti a dorost a další organizace zaměřené na poradenství a léčbu v oblasti závislostí a na primární prevenci (https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/) • policie • úřady – kraje, obce (protidrogoví koordinátoři, krajští školští koordinátoři prevence, koordinátoři prevence kriminality aj.) • výzkumné instituce • centra pro mladistvé (např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež) • náboženská centra Je vhodné, aby si škola ve spolupráci s metodikem prevence z pedagogicko-psychologické poradny a koordinátory prevence na úrovni krajů vytvořila svou vlastní síť důležitých kontaktů a partnerů pro spolupráci nebo pro řešení jednotlivých preventivních témat a problémů.
Legislativní rámec (krajské plány, strategie, webové odkazy)	Přehled předpisů legislativní i nelegislativní povahy z oblasti primární prevence užívání návykových látek, přehled koncepčních a metodických materiálů, krajské koncepce primární prevence, zejm. ve školách a školských zařízeních lze v aktualizované podobě získat na internetových stránkách MŠMT, včetně označení (např. zákon, vyhláška, koncepční dokument aj.) a krátkého popisu, o čem dokument pojednává: http://www.prevence-info.cz/legislativa/prehled/trch/uzivani%20navykovych%20latek Jde zejména o: • zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů;

	• zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů; • zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů; • zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů; • zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů; • vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů; • úmluvu o právech dítěte č. 104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí; • nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku; • nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů; • stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu Tpjn 301/2013 ze dne 13. 3. 2014. Dále je vhodné seznámit se s klíčovými dokumenty na úrovni kraje, které jsou publikovány na školských informačních portálech krajských úřadů. V případě nejasností nebo problémů s dohledáním dokumentů se lze obrátit na oblastního metodika prevence nebo krajského školského koordinátora prevence.
Prevence - nespecifická a specifická (všeobecná, indikovaná, selektivní)	V současné praxi prevence rizikového chování je užíváno dělení primární prevence na prevenci **nespecifickou** a prevenci **specifickou** (MŠMT, 2005). *Nespecifická primární prevence* má následující charakteristiky (MŠMT, 2009, s. 4): • nespecificita v působení znamená, že intervence nelze vztahovat k určitému problému či riziku, jehož výskytu se snaží předcházet; platí, že nespecifické intervence by existovaly a byly by žádoucí i v případě, že by neexistovaly rizikové projevy chování; • „cílem je výchova dětí a mládeže ke zdraví, k osvojení pozitivního sociálního chování a snaha o zachování integrity osobnosti“; • představuje nosnou část celého systému preventivního působení; • je realizována především za využití bohaté sítě nevýkonnostních/ rekreačních sportovních a kulturních volnočasových aktivit a programů. Příkladem nespecifické prevence je např. program Škola podporující zdraví, který je garantován a koordinován Státním zdravotním ústavem (více viz Miovský et al., 2015). Oproti tomu *specifická primární prevence* (MŠMT, 2005, s. 6 a 7):

- představuje aktivity a programy s úzkým zaměřením na jeden či více typů rizikového chování a na rizika s nimi spojená;
- by nebyla pro daný typ rizikového chování v praxi realizována, pokud by „neexistovaly problémy spojené s daným typem rizikového chování“;
- má tři hlavní charakteristiky:
    - jednoznačně vyjádřený vztah k oblasti rizikového chování a souvisejícím tématům;
    - je realizována v přesně vymezeném čase a prostředí, což umožňuje evaluaci těchto typů programů;
    - je zaměřena na jasně definovanou cílovou skupinu (např. podle věku, potřeb, míry ohrožení) a s ohledem na potřeby cílové skupiny zavádí preventivní intervence.

V případě specifické prevence považujeme za nezbytné kontinuálně sledovat kvalitu a efektivitu, tj. provádět evaluaci preventivních intervencí, realizátorů na všech úrovních, dlouhodobě sledovat, jaký má intervence efekt na cílovou skupinu atd.

Podpora zdravého životního stylu nebo též podpora zdraví (angl. health promotion) je souhrnné označení pro aktivity, které umožňují lidem zvyšovat kontrolu nad vlastním zdravím a determinantami, které zdraví ovlivňují, a tím zlepšovat své zdraví (The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986). Strategie podpory zdraví nejsou omezeny na konkrétní zdravotní problém, ani na konkrétní sadu chování. Koncept podpory zdraví je širší a svým zaměřením jde o **nespecifický typ prevence**. Tímto se liší od preventivních intervencí či snižování rizik. Podpora zdraví není zaměřena na konkrétní rizikový faktor, problém nebo nemoc, ale spíše na podporu vlastních schopností každého člověka zlepšovat/udržovat vlastní zdraví.

Aktivity všeobecné prevence se zaměřují na celou třídu nebo třídy. Všeobecná prevence si klade za cíl:

- zabránit zahájení určitého typu rizikového chování (cílovým výsledkem je např. to, že dítě nezačne užívat konopné drogy);
- oddálit nástup rizikového chování do pozdějšího věku (např. v případě užívání alkoholu je platným cílem oddálit experimenty s touto návykovou látkou do pozdějšího věku);
- edukovat o bezpečnějších formách (platí pro některé typy rizikového chování, např. u užívání návykových látek si klademe za cíl maximálně snížit rizika, pokud by k užití mělo přece jen dojít; jde o aplikaci dílčích principů minimalizace rizik a poškození).

Příkladem intervencí na této úrovni je např. preventivní program školské drogové prevence Unplugged (Gabrhelík et al., 2012).

Selektivní preventivní intervence jsou zaměřeny na zranitelné skupiny, které jsou ve vyšším riziku rozvoje některé ze sledovaných poruch nebo u nichž již došlo ke zvýšené angažovanosti v určitém typu rizikového chování (Springer & Phillips, 2007)

	Cílem je jednak zabránit nástupu projevů rizikového chování u vysoce rizikové skupiny, jednak minimalizovat rozvoj nežádoucího chování (často mohou být pozorovatelné první známky nebo problémové symptomy) a zabránit přechodu k rizikovějšímu typu chování (např. přechod z experimentu s návykovými látkami k pravidelnému užívání). V případě užívání návykových látek je relevantním cílem také oddálit experimenty s návykovou látkou do pozdějšího věku, dále lze vzdělávat o bezpečnějších formách užívání návykových látek tak, aby se maximálně snížila rizika (aplikace principů harm reduction přístupu). Intervence této úrovně se realizují např. v komunitě (dané lokality), nízkoprahových klubech pro mládež, prostředí noční zábavy nebo škol, v prostředí rodiny. Požadavky na odbornost preventivního pracovníka jsou vyšší než v případě univerzální prevence. Preventivní pracovník pracuje se skupinou s vyšším rizikem a s tím by měly korespondovat také jeho znalosti a dovednosti (měl by to být např. proškolený pracovník neziskové organizace, adiktolog, speciální pedagog, psycholog). Jako příklad takové intervence lze uvést práci s problematickou skupinou ve třídě (více viz Miovský et al., 2015). **Indikované preventivní intervence** jsou zaměřeny na zranitelné jedince, kteří jsou v pásmu vysokého rizika a u nichž je pozorovatelný jeden nebo více symptomů typických pro sledovanou poruchu. Porucha zatím není plně rozvinutá a nelze ji diagnostikovat podle uznávané klasifikace MKN-10 nebo DSM-V (Springer, Phillips, 2007). Cílem je zabránit progresi a přechodu do chronických forem (např. zabránit přechodu z experimentálního či příležitostného užívání k závislosti na návykové látce či skupině látek). Pracovat se žákem na této úrovni není v kompetenci pedagoga. Práce s vysoce rizikovými jedinci vyžaduje specializované znalosti a dovednosti, je nezbytné odborné vzdělání, zejména v oborech psychologie, speciální pedagogika, adiktologie. Nejčastěji jsou intervence poskytovány v rámci specializovaných poradenských zařízení. K identifikaci problému dochází na základě vlastní potřeby jedince řešit problém, doporučení školy (např. agresivní žák), oblastního metodika prevence (např. na základě výsledku screeningových nástrojů). Pro volbu odpovídající intervence musejí být zmapovány rizikové a protektivní faktory jedince i jeho okolí (NIDA, 2003). Při individuální práci lze využívat různé přístupy, včetně např. metod motivačních rozhovorů, které jsou zaměřeny na snížení nebo zamezení projevů rizikového chování skrze vnitřně rozpoznanou touhu po změně. Přestože (nebo právě proto, že) je v centru zájmu jednotlivec, mohou být intervence postaveny také na práci s rodinou a práci se skupinou.
Doporučené postupy z hlediska pedagoga – školy	**Realizace preventivních aktivit v rámci školy** **Vhodný přístup**

a školského zařízení vs. nevhodné postupy	• V případě využívání externích poskytovatelů programů primární prevence preventivních programů spolupracovat s těmi, kteří obdrželi certifikát odborné způsobilosti • Adekvátnost programů a intervencí věku, potřebám a mentálním schopnostem dítěte • Podpora sebedůvěry, vlastní aktivity a různorodých zájmů • Kontinuální proces • Zaměření na změnu postojů a chování • Živé interaktivní učení, podpora zájmu a zvědavosti vhodnými zábavnými metodami • Využívání vhodných vzorů chování u druhých lidí, pokud možno z blízkého okolí dítěte • Otevřená hodnotově orientovaná diskuse • Zapojení do života místní komunity • Realizaci programů navrhují a řídí kvalifikovaní interdisciplinárně orientovaní odborníci (metodici prevence) **Nevhodný přístup** • Amatérismus (např. nepřipravení koncoví realizátoři prevence) a samozvaní experti na prevenci • Překračování kompetencí a odborného působení (např. příslušník Policie ČR se věnuje tématům zdravotních rizik užívání návykových látek nebo naopak lékař hovoří o legislativních aspektech v souvislosti s návykovými látkami) • Přístupy založené na odstrašování, triviální přístupy: „Prostě řekni ne“ • Jednorázové neinteraktivní akce, multimediální akce, divadelní a jiná kulturní představení bez návaznosti • Zaměření pouze na poznatky • Přednášková forma • Neosobnost, formalismus, využívání atrakcí – bývalých uživatelů návykových látek na ZŠ nebo aktuálních uživatelů, stavění na „hvězdách“ showbyznysu **Příznaky užívání návykových látek – jak to poznám?** Užívání drog je obvykle doprovázeno varovnými příznaky a hraje v něm roli celá řada faktorů a jejich kombinace. Ovšem je nutno mít na paměti, že i když se u dítěte některý z varovných příznaků objeví, nemusí se vždy jednat o užívání drog. Někdy mohou být tyto projevy součástí puberty, někdy mohou mít i jiný důvod (např. úmrtí v rodině). Proto je nezbytné nespoléhat se pouze na tento přehled, ale zjistit rozhovorem s dospívajícím, co za těmito projevy stojí, případně se lze obrátit na třídního učitele, školního psychologa nebo jiného odborníka se žádostí o citlivé posouzení a jejich názor. Užívání návykových látek u dospívajících je doprovázeno **příznaky, které nás mohou včas varovat** (UNODC, 2004; NIDA, 2014):

	• Náhlá změna osobnosti – z tichého studenta se náhle stává hlučný a otravný student. Změna může být postupná a zjevná pouze při reflexi. Může to být samozřejmě i naopak. • Změny nálady – změna z dobré na špatnou a zpět, zdánlivě bez důvodu, s výbuchy vyvolanými zdánlivě nepodstatnými událostmi, zhoršující se vztahy s rodinnými příslušníky a přáteli. • Změny ve fyzickém vzhledu nebo pohodě – změny v hmotnosti, spánku a obecném zdraví mohou být náhlé nebo postupné; mohou zahrnovat setřelou řeč, pomalost, zřetelné nebo rozšířené zornice, mluvení, euforii, nevolnost a zvracení, nedbalost v péči o sebe, změny ve stravovacích návycích nebo spánku. • Změna výkonu ve škole – znatelné zhoršení výkonu (zvláště když byl student do té doby pilný/á), záškoláctví, zmeškané hodiny, ztráta zájmu o oblíbené aktivity. • Zvýšená utajená komunikace s ostatními – často se to projevuje jako tajné telefonní hovory; některé z nich mohou být ovšem pouze typickým chováním dospívajících. • Zvýšená potřeba peněz – nákup léků nebo návykových látek stojí peníze a tím větší je potřeba peněz. Peníze však nejsou jedinou převáděnou komoditou mezi mladými lidmi; mohou to být různé věci osobní potřeby, oblečení, elektronika; výměnou za finance nebo návykové látky mohou být poskytovány také sexuální služby. Učitelům může pomoci intuice – může dospělému zprostředkovat varovné signály, že se se studentem něco děje, za předpokladu, že studenta zná delší dobu (např. třídní učitel). Nemusí se jednat o konkrétní nebo jasně verbalizovaný pocit, že je něco špatně, ale je dobré se začít zajímat a být vnímavější k případným dalším projevům. Je třeba mít na paměti, že existuje řada dalších důvodů pro výše popsané chování, které je třeba vzít v úvahu v souvislosti s celkovou životní situací člověka. **Přístup k žákovi s podezřením na užívání návykových látek** Hlavním smyslem práce se žákem, u kterého máme podezření nebo již víme, že užívá návykové látky, je nabídnout „pomocnou ruku“. V přístupu k lidem, kteří užívají návykové látky, je vhodné sledovat několik základních principů, které mají zajistit důvěrnost (UNODC, 2004, s. 79): • Koncentrace na vztah a empatii – užívání návykových látek je citlivým tématem a tématem, o němž se mladí lidé často zdráhají mluvit. Očekávají, že se dospělí budou snažit přesvědčit je, aby užívání zastavili, budou je kritizovat nebo trestat za jejich chování. Je důležité nastavení vztahu založeného na vzájemném porozumění a vyjádření porozumění. • Respekt bez tolerance k užívání návykových látek – je dobré vyvarovat se snahy přinutit žáka měnit své chování, protože to povede jen k rezistenci na straně žáka. Odsouzení takového chování je také kontraproduktivní. Místo toho by měl být student/ka vnímán jako někdo, kdo má určité důvody pro své rozhodnutí založené na tom, jak vidí svět. Je dobré nasměrovat

	úsilí tak, abychom pochopili a pomohli studentovi/studentce vyrovnat se s důsledky jeho rozhodnutí. • Pomoc (poradenství) by měla být oddělena od výuky – pokud to jde, jeden pedagog by neměl vystupovat zároveň v roli vyučujícího a toho, kdo nabízí pomoc. Je-li to možné, měly by být tyto role odděleny, aby se zvýšila efektivita v obou oblastech. • Vytvoření bezpečného prostředí přispívá k otevřenosti a důvěře. Tam, kde nelze zaručit plnou důvěrnost, by měli zaměstnanci školy o těchto limitech se žákem mluvit. Nelze podlamovat důvěru žáka tím, že budeme slibovat něco, co není možné (např. „co řeknu, zůstane jen mezi námi“ – když víme, že to tak nebude). • Znát své silné stránky a omezení – je důležité nejdříve zvážit úroveň vlastních znalostí a dovedností, ale i časových možností. Učitelé by měli být v případě potřeby připraveni odkazovat na odbornou pomoc (školní psycholog, školní metodik prevence, oblastní metodik prevence atd.). • Povzbuzení studenta k přijímání odborné pomoci – v případě potřeby je vhodné odkazovat na profesní pomoc. Ve skutečnosti je ovšem obtížné někoho přesvědčit, aby vyhledal pomoc. Bez toho, aby žák sám chtěl změnu, změna nebude možná nebo bude jen velmi obtížná. Proto mohou učitelé, rodiče a další využít následující strategie, aby povzbudili osobu k vyhledání pomoci. Pedagog může navštívit poradce ještě předtím, než doporučí studentovi pomoc. To umožní učiteli popsat své zkušenosti s poradcem a poradenstvím mladému člověku a dát mu představu o tom, co očekávat, což snižuje strach z neznámého. Učitel může dále nabídnout vzájemnou podporu, např. nabídnout účast na poradenství s mladým člověkem, žáka informovat o možných přínosech návštěvy poradce. Poradenství může pomoci studentovi ujasnit si své životní cíle a priority, zvláště pokud se cítí, že ztrácí kontrolu nad svým užíváním. **Jak se ptát na užívání návykových látek (NIAAA, 2015):** Stačí položit dvě orientační otázky: • První stupeň: „Máš nějaké kamarády, kteří v uplynulém roce užívali návykové látky (typ NL)?“; „A co ty – měl jsi někdy nějakou drogu (typ NL)?“ (jakékoli užití je problém). • Druhý stupeň: „Máš nějaké kamarády kteří v uplynulém roce užívali návykové látky (typ NL)?“; „A co ty – v uplynulém roce, kolikrát jsi měl návykovou látku?“ • Střední škola: „V uplynulém roce, kolik dní jste užil nějakou návykovou látku (typ NL)?“; „Pokud vaši přátelé užívají návykové látky, jaké to jsou a jak je užívají?“
Možnosti a limity pedagoga – školy a	Jednoznačně vytvořené programy vzdělávání (kuchařky) jsou často žádány, ale sebelepší manuál není schopen postihnout chování dětí a mládeže ve všech vývojových a osobnostních specifikách s ohledem na jejich individuální potřeby a sociální kontext. Limitem realizace efektivní prevence může být sama škola, a to v případě, že do preventivního působení není zapojená celá škola,

školského zařízení	pedagogický sbor není s preventivními aktivitami identifikován, čímž dochází ke ztrátě zájmu pedagogů o prevenci a jejím smyslu, nebo pokud se škola potýká s nedostatkem finančních prostředků věnovaných prevenci aj. Rizikem u pedagogů bývá dále to, že mají vysoká očekávání, doufají, že se v hodinách preventivního programu vyřeší všechny problémy nebo také nepovažují zlepšení sociálních dovedností žáků a interaktivní programy v malých skupinách, které využívají velké spektrum pedagogických a psychosociálních metod, za tak důležité, jako např. formální znalosti. Dalším problémem je to, že výsledky nelze měřit po krátké době, ale vyžadují dlouhodobé sledování a vyhodnocení. Z tohoto důvodu je efektivita primární prevence v krátkodobém horizontu obtížně prokazatelná. Vlastní podpora pedagoga spočívá v umožnění absolvovat seberozvojové programy zaměřené na osobnost, programy prevence vyhoření a poskytovat prostor pro další celoživotní vzdělávání. Pedagog, zejména školní metodik prevence, by měl získávat objektivní aktualizované informace z oblasti adiktologie, měl by pochopit myšlení a chování dětí a adolescentů a měl by znát mýty a klišé o návykových látkách a jejich uživatelích. Měl by být schopen senzitivně vnímat kulturní a sociální odlišnosti a měl by umět motivovat rodinu i obec ke spolupráci se školou. V rámci koncepce školního preventivního programu, s návazností na školní vzdělávací program by měla škola využít i průřezová témata. Pokud škola využije možnost spolupráce s externími organizacemi nabízejícím ucelené preventivní programy, i tam by měly programy navazovat na současná témata ve školním vzdělávacím programu.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	Veškeré postupy a opatření by měla mít škola zapracovány ve školním řádu a rozpracovány v dalších materiálech. Opatření, která škola zapracuje do školního řádu a uplatňuje jejich realizaci, musejí být prioritně v souladu s Úmluvou o právech dítěte, ale také se všemi zákony platnými v ČR. **Doporučené postupy pro školy a školská zařízení:** (1) Vytvořit podmínky pro předcházení výskytu případů užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně všech školních akcí i mimoškolní činnosti. (2) Zajistit ochranu zdraví žáků před škodlivými účinky návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně veškerých školních akcí. (3) Školním řádem školy a vnitřním řádem školského zařízení (dále jen „školní řád“) jasně vymezit zákaz užívání návykových látek ve škole, jejich vnášení do školy. (4) Poskytovat žákům a zákonným zástupcům nezletilých žáků nezbytné relevantní informace. (5) Poskytovat žákům věcné a pravdivé informace o návykových látkách formou, která je přiměřená jejich rozumovému a osobnostnímu vývoji. (6) Působit preventivně na žáky v oblasti užívání návykových látek.

	(7) Do veškerých poučení o ochraně zdraví zakotvit informace o rizicích užívání návykových látek a zákazu jejich užívání při všech činnostech souvisejících se školními aktivitami. (8) Poskytovat žákům, kteří mají s užíváním návykových látek problémy, jakož i zákonným zástupcům nezletilých žáků, informace o pomáhajících institucích a možnostech řešení situace. (9) Při řešení případů souvisejících s užíváním návykových látek, jejich vnášením nebo distribucí je třeba spolupracovat s dalšími zainteresovanými institucemi a orgány – externími subjekty realizujícími primárně preventivní programy, školskými poradenskými zařízeními, Policií ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) apod. (10) V případě externích subjektů realizujících preventivní programy ve školách a školských zařízeních preferovat programy, jejichž odborná způsobilost byla ověřena nebo certifikována a efektivita programů je vyhodnocována. (11) V případech, které stanoví zákonné předpisy, plnit ohlašovací povinnost směrem k orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností a zákonným zástupcům nezletilého žáka. NÁVYKOVÉ LÁTKY Z HLEDISKA PRÁVNÍHO Pojem návykové látky definuje jak správní, tak trestní právo. Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Seznam omamných a psychotropních látek – někdy laicky definovaných jako „nelegální drogy“, najdeme v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů. Pro zjednodušení budeme pro omamné a psychotropní látky používat zkratku NL. Bude zde věnován prostor pouze nelegálním návykovým látkám, nikoli alkoholu a tabáku – problematika alkoholických a tabákových výrobků je popsána v samostatných přílohách (příloha č. 4 a č. 13). **Co je v oblasti nelegálních NL zakázáno, definují dva zákony** (zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů): 1) neoprávněně vyrábět, dovážet, vyvážet, provážet, nabízet, zprostředkovávat, prodávat nebo jinak jinému opatřovat nebo pro jiného přechovávat NL, přípravek NL, prekurzor nebo jed, 2) neoprávněně pro vlastní potřebu přechovávat v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu THC a přechovávat jinou NL nebo jed v množství větším než malém; 3) neoprávněně pro vlastní potřebu pěstovat v množství větším než malém rostlinu konopí, houbu nebo jinou rostlinu obsahující NL;

	4) vyrábět, sobě nebo jinému opatřovat anebo přechovávat prekurzor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě NL, přípravku, který obsahuje NL, nebo jed; 5) svádět jiného ke zneužívání jiné NL než alkoholu nebo ho v tom podporovat anebo zneužívání takové látky jinak podněcovat nebo šířit. Přestupky Podle § 39 odst. 2 zák. o návykových látkách se fyzická osoba dopustí přestupku tím, že: a) neoprávněně přechovává návykovou látku v malém množství pro vlastní potřebu; b) neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující návykovou látku; nebo c) umožní neoprávněné požívání návykových látek osobě mladší 18 let, nejde-li o čin přísněji trestný. Za tento přestupek lze uložit pokutu do 15 000 Kč. Zde považujeme za důležité zdůraznit, že se jedná o přechování nebo pěstování nelegální návykové látky pro vlastní potřebu a v malém množství. Sdílení takové látky (byť v malém množství) je vždy trestným činem (viz následující ustanovení trestního zákoníku). Trestné činy § 283 tr. zákoníku Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekurzor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem. Škola a školské zařízení ve školním řádu stanoví zákaz vnášení NL do tohoto zařízení a zákaz vstupu pod vlivem NL. Školním řádem stanoví rovněž sankci za porušení zákazu. Při používání sankcí je nutný individuální diferencovaný přístup podle vážnosti jednotlivých případů. Co se týká definice vhodné pro školní řád, můžeme doporučit příklad: Žáci a studenti mají zakázáno vnášet do prostor školy nebo školského zařízení návykové látky a látky, které napodobují tvar, vzhled obalu alkoholických nápojů nebo jejich chuť. **Oznamovací povinnost** podle § 367 tr. zákoníku se z hlediska trestního práva vztahuje pouze na tzv. distribuci NL. Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle § 283 tr. zákoníku, je povinen spáchání nebo dokončení takového trestného činu překazit. Překažením se rozumí i jeho včasné oznámení státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

	Konzumace NL ve škole Zde je nutné si uvědomit, že tento postup se vztahuje nejen na nelegální návykové látky, ale rovněž na alkohol a v určité omezené míře i na tabák. (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci NL v prostorách školy a školského zařízení nebo v době školního vyučování či v rámci akcí pořádaných školou, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit. (2) Návykovou látku je třeba žákovi odebrat za přítomnosti další osoby. K takovému účelu poslouží obálka – žák vloží NL za přítomnosti svědka do obálky, obálku pedagogický pracovník zalepí a svým podpisem přes přelep, podpisem svědka a žáka zajistí objektivitu úkonu. Podle zdravotního stavu žáka případně ihned informuje rychlou záchrannou službu. V případě, že není nutné volat rychlou záchrannou službu, sepíše o události stručný záznam s vyjádřením žáka, a to za přítomnosti svědka, a bezodkladně informuje vedení školy. Tento záznam předá k založení školnímu metodikovi prevence do jeho agendy. (3) V případě, kdy je žák pod vlivem NL do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou předlékařskou první pomoc a volá rychlou záchrannou službu a Policii ČR, pokud ji nevolala již dříve. (4) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník vyrozuměním zákonných zástupců. (5) S ohledem na to, že po požití NL není žák způsobilý pobytu ve škole a účasti na vzdělávacím procesu, je nezbytně nutné, aby si jej převzali zákonní zástupci; pokud si jej nemohou zákonní zástupci převzít, může tak po jejich souhlasu učinit osoba blízká. V případě, že zákonné zástupce nelze sehnat nebo si odmítnou pro žáka přijet, je nutné požádat o součinnost Policii ČR a OSPOD. (6) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že nezletilý žák konzumoval NL ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky a dbát pokynů pracovníků školy. Zákonný zástupce má právo se písemně vyjádřit k této skutečnosti a postupu školy. (7) Současně škola za podmínek stanovených v § 6 zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, splní oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Oznamovacím místem je příslušný odbor obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte. (8) Školní metodik prevence poskytne žákovi a jeho zákonným zástupcům základní informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace. (9) Z konzumace NL ve škole je třeba vyvodit opatření stanovené školním řádem. Je ovšem nutné rozlišovat distributora od uživatele. Uživatel je rizikový sobě a podle typu užití NL může být nebezpečný i okolí, ale jeho jednání z právního hlediska není významně škodlivé (z právního hlediska se zpravidla jedná o přestupkové jednání, na nějž se nevztahuje oznamovací povinnost); distributor se vždy dopouští jednání, které má znaky trestného činu. V případě distribuce je stanovena oznamovací povinnost. (10) Prokázané navádění jiných žáků k užívání NL je považováno rovněž za velmi rizikové a může naplňovat podezření z trestného činu.

	Nevztahuje se na něj ale oznamovací povinnost podle trestního zákoníku. (11) Zákon č. 65/2017 Sb., , o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, upravuje problematiku testování při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou, ale je nutné si uvědomit, že testování dětí a studentů pedagogickými pracovníky je v podstatě nemožné. Aby mohl pedagogický pracovník podezřelého žáka testovat, musel by být uveden v tomto zákoně jako subjekt, který je oprávněn vyzvat anebo provést orientační vyšetření, a to není. Oprávnění k takovému testování mají pouze speciální subjekty, kterým toto právo ukládá zákon – příslušník Policie České republiky, příslušník Vojenské policie, příslušník nebo občanský zaměstnanec Vězeňské služby, strážník obecní policie nebo osoba pověřená kontrolou podle jiného právního předpisu (podrobněji viz Šejvl, 2018). **Distribuce NL ve škole** Distribuce NL je v České republice považována za protiprávní jednání splňující znaky trestného činu. Množství, které žák distribuuje, není nijak rozhodující. Jestliže má pracovník školy důvodné podezření, že ve škole došlo k distribuci NL, musí škola o této skutečnosti vždy vyrozumět místně příslušné oddělení Policie ČR, protože se jedná o podezření ze spáchání trestného činu a je zde z hlediska trestního zákoníku povinnost takové jednání překazit. Vzhledem k tomu, že pedagogický pracovník nemůže takovou látku vyhodit nebo jinak znehodnotit, nezbývá mu nic jiného než kontaktovat Policii ČR. **Přechovávání NL ve škole** Přechovávání NL je vždy protiprávním jednáním. Podle množství, které u sebe žák v danou chvíli má, je toto protiprávní jednání blíže specifikováno buď jako přestupek, nebo v případě množství většího než malého jako trestný čin (provinění v případě nezletilého žáka). Toto množství nemusí mít žádný vliv na kázeňský postih, který je stanovený školním řádem. Pedagogický pracovník nehodnotí, o jaký typ porušení zákona se jedná a zda se žák dopustil přestupku, nebo trestného činu. Protiprávnost jednání kvalifikuje policejní orgán. V případě podezření, že žák u sebe přechovává NL, je nutné tuto látku zajistit a předat ji policii. Pedagogický pracovník nesmí a není oprávněn takovou látku zlikvidovat nebo předat zákonným zástupcům. Pokud by tak postupoval, dopustil by se protiprávního jednání. Jestliže se tohoto jednání dopustila osoba mladší 18 let nebo bylo namířeno proti osobě mladší 18 let, vyrozumí škola také zákonného zástupce a orgán sociálně-právní ochrany dětí v obci s rozšířenou působností. Pokud v rámci tohoto podezření zajistí pracovníci školy nějakou látku, postupují způsobem popsaným níže. **Nález NL ve škole** A. V případě, kdy pracovníci školy naleznou v prostorách školy látku, kterou považují za NL, postupují takto:

	(1) Látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury, neochutnávají ji, nepřesýpají, nečichají k ní. (2) O nálezu ihned uvědomí vedení školy a Policii ČR. Zajištění látky provádí policie, pokud nehrozí zničení nebo ztráta látky. Pedagogický pracovník následně o nálezu zpracuje písemný záznam. (3) V případě časové překážky na straně policie se z praktických důvodů doporučuje za přítomnosti dalšího pracovníka školy s použitím gumových/latexových rukavic vložit látku do obálky, napsat datum, čas a místo nálezu, obálku přelepit, přelep opatřit razítkem školy a podpisem pedagogického pracovníka a uschovat do školního trezoru, zajištěnou látku následně předat Policii ČR. B. V případě, kdy pracovníci školy zadrží u některého žáka látku, kterou považují za NL, postupují takto: (1) Zabavenou látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury. (2) O nálezu ihned uvědomí vedení školy, zákonného zástupce a Policii ČR. (3) O nálezu sepíšou stručný záznam s vyjádřením žáka, u kterého byla látka nalezena, datum, místo a čas nálezu a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byla látka nalezena (nebo který látku odevzdal). V případě, že žák zápis odmítne podepsat, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen ředitel školy nebo jeho zástupce. (4) V případě, že je látka nalezena u žáka, který se jí intoxikoval, předají látku zajištěnou výše uvedeným postupem přivolanému lékaři, který se dostaví v případě, že to vyžaduje zdravotní stav žáka. Může to usnadnit léčbu, neboť u řady NL jsou známy protilátky, které odstraní nebo zmírní akutní účinek NL. Další postup nutný k identifikaci látky pak zajistí Policie ČR. C. V případě, kdy mají pracovníci školy důvodné podezření, že některý ze žáků má NL u sebe, postupují takto: (1) Jedná se o důvodné podezření z protiprávního jednání. Může se jednat o podezření ze spáchání trestného činu, resp. provinění v případě nezletilých osob, nebo přestupku, a proto řešení této situace spadá do kompetence Policie ČR. Není zde sice oznamovací povinnost, ale pouze Policie ČR může provést prohlídku žáka a po příslušných expertizách nechat NL zničit v souladu s právními předpisy. (2) Pracovníci bezodkladně vyrozumějí Policii ČR, zkonzultují s ní další postup a informují zákonného zástupce nezletilého žáka. (3) Žáka je nutné mít do příjezdu policie izolovaného od ostatních žáků, ale zásadně pod dohledem. U žáka v žádném případě neprovádějí osobní prohlídku nebo prohlídku jeho věcí.
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	**Použitá literatura**

Calvert, W. J., Bucholz, K. K., Steger-May, K. (2010). Early Drinking and Its Association with Adolescents' Participation in Risky Behaviors. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 16 (4), s. 239–251. http://doi.org/10.1177/1078390310374356.
Evans-Brown, M., Gallegos, A., Francis, W., Christie, R., Cunningham, A., Sekula, J., Almeida, A., Sedefov, R. (2015): Nové psychoaktivní látky v Evropě. Zaostřeno 2015 (1). Praha: Úřad vlády ČR.
Gabrhelik, R., Duncan, A., Miovsky, M., Furr-Holden, C. D. M., Stastna, L., Jurystova, L. (2012). „Unplugged": A school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. Drug and Alcohol Dependence, 124(1–2), 79–87. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.12.010.
Hawkins, J. D., Catalano, R. E., Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. Psychological Bulletin, 112 (1), s. 64–105.
Hogan, J., Reed Gabrielsen, K., Luna, N., Grothaus, D. (2003). Substance abuse prevention: the intersection of science and practice. Boston: Allyn and Bacon.
Kalina, K. et al. (2015). Klinická adiktologie. Praha: Grada.
Miovský, M., Gabrhelík, R., Charvát, M., Šťastná, L., Jurystová, L., Pavlas Martanová, V. (2015). Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.
Mravčík, V., Chromynová, P., Chrohmannová, K. et al. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic]. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády ČR.
Mravčík, V., Chromynová, P., Chrohmannová, K. et al. (2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic]. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády ČR.
MŠMT (2005). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Praha: MŠMT.
MŠMT (2009). Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012. Praha: MŠMT.
NIAAA (2015). Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth: A Practitioner's Guide. Rockville, MD: NIAAA.
NIDA (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. (2nd ed.). National Institute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland.
O'Brien, C. (2011). Addiction and dependence in DSM-V. Addiction, 106 (5): 866–7. DOI:10.1111/j.1360–0443.2010.03144.x.
O'Connell, M. E., Boat, T., Warner, K. E. (2009). Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. Washington (DC): National Academies Press (US).
National Research Council and Institute of Medicine – NRC & IOM (2009). Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders

Among Young People: Progress and Possibilities. Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. Washington, DC: The National Academies Press.
Springer, J., Phillips, J. (2007). The Institute of Medicine Framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice. Rockville: SAMSHA.
Šejvl, J. (2018). Limity pro testování dětí při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí. Drugs & Forencis Bulletin, (24), 2, s. 41–45 (je volně dostupný na webových stránkách Policie ČR, v sekci Národní protidrogová centrála).
Šejvl, J. (2017). Alkohol a jiné návykové látky ve škole – druhá část. Školní poradenství v praxi (4), 4, s. 34–36.
Šejvl, J. (2017). Alkohol a jiné návykové látky ve škole – první část. Školní poradenství v praxi (4), 3, s. 37–40.
United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC (2015). Vienna. International Standardson. Drug Use Prevention. Vienna: UNITED NATIONS.
United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC (2004). SCHOOLS: school-based education for drug abuse prevention. New York: UNODC.

Doporučená literatura k prevenci užívání návykových látek

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.
Miovský, M., Adámková, T., Barták, M., Čablová, L., Čech, T., Doležalová, P. et al. (2015). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.
Miovský, M., Aujezká, A., Burešová, I., Čablová, L., Červenková, E., Jírová Exnerová, M. et al. (2015). Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.
Miovský, M., Gabrhelík, R., Charvát, M., Šťastná, L., Jurystová, L., Pavlas Martanová, V. (2015). Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.
Všechny čtyři publikace jsou dostupné na adrese: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/17/Monografie

Rosenbaum, M. Bezpečnost především – realistický přístup k dospívajícím a drogám.
http://www.adiktologie.cz/download/1760/bezpecnost-predevsim-web.pdf

Rozšiřující literatura k tématu návykových látek

	Kalina, K. et al. (2015). Klinická adiktologie. Praha: Grada. Kalina, K. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova. Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup. Praha: Rada vlády pro protidrogovou politiku. **Internetové portály** http://www.prevence-info.cz http://www.drogy-info.cz/ http://www.adiktologie.cz/ http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention_en https://www.drugabuse.gov/related-topics/prevention http://www.nuv.cz/t/pprch http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 2

Příloha č. 2 – Rizikové chování v dopravě

Typ rizikového chování	**Rizikové chování v dopravě** můžeme obecně charakterizovat jako takové jednání, které vede v rámci dopravního kontextu k dopravním kolizím a následně k úrazům nebo úmrtím. Dělíme ho zejména podle cílové skupiny, o které pojednáváme. Základní dělení představují motorizovaní a nemotorizovaní účastníci dopravy: a) chodec, b) cyklista, c) cyklista v městském prostředí, d) cestující hromadnou dopravou, e) spolujezdec v motorizovaném vozidle, f) řidič mopedu nebo motocyklu s objemem do 50 cm^3. Druhým kritériem pro dělení je věk cílové skupiny. Z pohledu prevence ve školách je nejvýznamnější dopravní výchova, která začíná na prvním stupni základních škol (navazuje na předškolní dopravní výchovu) a trvá až do prvního ročníku středních škol. Dělení podle věku: 1. stupeň základní školy – chodec, cyklista a cestující hromadnou dopravou, 2. stupeň základní školy – cyklista v městském provozu, střední škola – cyklista v městském provozu, řidič mopedu a motocyklu do 50 cm^3, spolujezdec. Dělení podle typu rizikového chování: 1. rizikové chování způsobené vlivem návykových látek (alkohol a jiné drogy), 2. rizikové chování způsobené neznalostí dopravních předpisů, 3. rizikové chování způsobené osobnostními faktory (agresivní jednání, vyhledávání vzrušujících zážitků, depresivita, přeceňování vlastních schopností).

Východiska	V dopravě se v rámci preventivních aktivit zaměřujeme na cílovou skupinu řidičů a dalších účastníků dopravního systému, kteří (i) se nechovají rizikově (primární prevence) a u nichž se snažíme vzniku rizikového chování zabránit, nebo ho alespoň co nejvíc oddálit, (ii) na skupinu řidičů a dalších účastníků dopravního systému, kteří se chovají rizikově a jejichž chování se snažíme změnit, resp. mu zamezit (sekundární prevence), (iii) na skupinu řidičů a dalších účastníků dopravního systému, kteří se chovali rizikově (a už se nechovají) a jejichž současné chování se snažíme podpořit, anebo na skupinu řidičů a dalších účastníků dopravního systému, kteří se chovají rizikově, svoje chování nehodlají změnit a jejichž chování se snažíme modifikovat tak, aby směrovalo k snižování následných rizik (terciální prevence). Příkladem jednotlivých opatření může být: (i) – dopravní výchova na školách, výcvik a výchova v autoškolách aj., (ii) – informačně-edukativní kampaně, mediální kampaně, (iii) – rehabilitační programy pro řidiče. Rizikové chování v dopravě je: • chování v rozporu s oficiálními a neoficiálními pravidly, • agresivní chování, • neočekávané (nebo nezvyklé) chování. *V rámci preventivních aktivit v dopravě předcházíme:* • nehodám (selhání dopravního systému), • úrazům, • ztrátám na životech, • psychickým traumatům, • materiálním škodám, • negativním ekonomickým dopadům (např. jako důsledku dopravního kolapsu), • ničení životního prostředí.

Rizikové faktory	**Doména**	**Protektivní faktory**
Nedostatek kladných vzorů	rodina	Posílení monitoringu rodiny,

v rodině		osvěta rodičů
Nedostatečné vzdělání (dopravní výchova) a praktické dovednosti (např. nácvik na dopravním hřišti)	škola	Akademické kompetence, školní iniciativa (zapojení do vzdělávacích akcí), systematická výchova od školky až po získání řidičského op□ávnění
Osobnostní faktory – připravenost k agresivnímu jednání, vyhledávání vzrušení, úzkostnost, depresivita, nízká sebekontrola, nedostatečná anticipace rizika, problematický vztah k autoritě	osobnost	Screening (např. Preventure, Unplagged), s□lektivní primární prevence
Nevhodná úprava komunikací a prostředí pro nácvik vhodného dopravního chování (cesta do školy, přechody, dopravní hřiště)	komunita	Spolupráce s komunitou, poskytování odborných (pedagogických) informací/ požadavků dopravním úřadům/ □olicii

Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji (definování, s kým je možno spolupracovat, na koho se obrátit a kdy, odkazy na kvalitní web info i zahraniční apod.)	Zastřešující organizací pro bezpečnost silničního provozu je BESIP, působící při Ministerstvu dopravy ČR. Na komunální úrovni se jedná o tyto partnery: a) městská policie (zejména v oblasti dozoru a asistence v dopravním provozu v místech s vysokým výskytem dětí – např. projekt Bezpečná cesta do školy), b) dopravní policie (zejména v oblasti vzdělávání a nácviku praktických dovedností), c) BESIP – metodologická podpora a informace, d) Centrum dopravního výzkumu – odborné informace a publikace v oblasti dopravní výchovy, e) Centrum adiktologie PK VFN a 1. LF UK Praha – školení a poskytnutí metodik pro selektivní primární prevenci (Preventure, Unplugged). Webové stránky: a) www.ibesip.cz, b) www.cdv.cz, c) www.adiktologie.cz, d) www.uamk-cr.cz.

Legislativní rámec, dokumenty (krajské plány, strategie, web. odkazy)	a) Národní strategie bezpečnosti silničního provozu http://www.ibesip.cz/Narodni-strategie-BESIP b) Zákon o provozu na pozemních komunikacích a předpisy prováděcí a související s komentářem http://business.center.cz/business/pravo/zakony/silnicni-provoz/ c) Implementace dopravní výchovy do školního vzdělávacího programu http://www.dopravnialarm.cz/media/file/ss-implementace-dopravni-vychovy-do-vzdelavaciho-kurikula-strednich-skol.pdf
Typ prevence specifická prevence × nespecifická prevence (všeobecná, indikovaná, selektivní), (kdy, pro koho, za jakých okolností). Nespec. prevence může u urč. RCH mít význam, zvláště v dětství.	a) nespecifická prevence Obecně můžeme říct, že v oblasti RCH v dopravním kontextu má nespecifická prevence poměrně zásadní význam. Jedná se zejména o volnočasové aktivity, které nenásilnou formou přispívají k formování vhodných dopravních postojů a návyků. Příkladem může být hra na autobus (děti jezdí po hřišti na kole, mají zastávky atd. a pohybují se, jako by byly autobus). Vhodným prostředím může být prostředí školní družiny. Smyslem je obecně podpořit vhodné návyky a postoje. b) specifická prevence (i) všeobecná – jedná se o dopravní výchovu (jak teoretická část, tak praktický nácvik). Za velice vhodné považujeme zařazení dopravní výchovy od 1. ročníku ZŠ, a to minimálně v rozsahu 2× půl den za 1 školní pololetí. Nedílnou součástí by měl být nácvik praktických dovedností. (ii) indikovaná a selektivní – jedná se zejména o oblast rizikových faktorů majících původ v osobnosti dítěte. Vhodné je použít některý ze screeningových nástrojů (např. Preventure, Unplagged) pro indikaci a další práci s rizikovou skupinou. Dalším způsobem pro indikaci cílové skupiny může být pozorování nebo orientační test v rámci dopravní výchovy. V rámci indikované nebo selektivní primární prevence se zaměřujeme na individuální práci dle rizikových faktorů osobnosti dítěte.

Doporučené postupy a metody z hlediska pedagoga (zjištění soc. klimatu ve třídě, sociometrie, interaktivní programy, rozvoj sociálních kompetencí – popis, včasná intervence, besedy aj. Efektivní postupy by měly být evaluovány, založeny na vědecky ověřených datech….) × **Nevhodné postupy** (multimediální akce a kampaně, sportovní akce jsou užitečné a podpůrné, ale nezařazují se do specifických programů, zastrašování aj.)	Vhodné postupy: *I) Dopravní výchova* a) dopravní besedy v prostředí školní třídy – může vést dopravní policista, dopravní psycholog, vyškolený pedagog, b) použití multimediálních pomůcek – ilustrace prostřednictvím audiozáznamu, PC her, přehrávání scének, různých ilustrovaných materiálů (např. pro výuku dopravního značení – více informací v odkazech na literaturu), c) praktický nácvik na dopravním hřišti, d) exkurze (pracoviště dopravní policie, dopravní podnik aj.). *II) Práce s rodinou* Formou poskytování informací na rodičovských schůzkách, případně individuální konzultace s rodiči. Za vhodné považujeme poskytnutí informačního materiálu rodičům (více viz odkazy na literaturu) podle způsobu dopravy jejich dítěte do školy. *III) Práce s osobností dítěte* Za vhodné považujeme indikaci prostřednictvím pozorování při dopravní výuce (případně na dopravním hřišti), nebo dle rizikových faktorů (uvedených výše) zjištěných při screeningu rizikového chování obecně. Ve výjimečných případech může jít také o informace od policie (přestupky nebo trestné činy). Za nevhodné postupy pro děti na ZŠ považujeme multimediální masové akce založené na prezentaci negativních dopadů (formou zastrašování) rizikového chování v dopravě (např. akce The Action).
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizik ve vztahu k typům prevence, (rodiče, PPP, OSPOD). Vymezení, kdy už nejde o prevenci, ale represivní opatření – přestupek, trestný čin (informace – Policie ČR/OSPOD).	V oblasti RCH v kontextu dopravy téměř výlučně komunikujeme s rodiči dítěte a domlouváme případné akce orientované na zvýšení kompetencí dítěte v dopravním systému (ideálně dle informací od rodičů, v jakých dopravních situacích se jejich dítě pohybuje). Výjimečně kontaktujeme policii, a to zejména v případě, kdy jsme svědky aktivit dětí, které mohou vést k dopravním nehodám.

Možnosti a limity pedagoga (doporučení rozvoje duševního zdraví, prevence burnt out …)	Pedagog, pokud má podezření, popř. zkušenost s výrazně rizikovým chováním žáka, mám možnost konzultovat nápadnosti v chování žáka s výchovným poradcem ve škole, popř. obrátit se na příslušnou pedagogicko - psychologickou poradnu s žádostí o konzultaci, popř. využít možnost supervize.

Odkazy, literatura

Aby tě auto nepřejelo: prevence dopravních úrazů na 1. stupni ZŠ
Zuzana Zvadová, Stanislav Janoušek
Praha: Státní zdravotní ústav, 2006

Bezpečná cesta do školy
Jitka Heinrichová
Brno: Centrum dopravního výzkumu, 2006

Dávej pozor na auta: dopravní výchova pro 1.- 2. třídu
přeložila Blanka Mizerová
Havlíčkův Brod: Fragment, 2004

Dávej pozor na přechodu: dopravní výchova pro 3.- 4. třídu
přeložila Blanka Mizerová
Havlíčkův Brod: Fragment, 2004

Děti v dopravním provozu, aneb O klukovi z počítače
Marie Adamovská; ilustrace Edita Plicková
Praha: Rotag, 2004

Dopravní výchova: pro 1. a 2. ročník základní školy
ilustrovala Lenka Frajerová
Praha: BESIP – Ministerstvo dopravy, 2006

Dopravní výchova. Díl 2, Cyklista: Pro 4. a 5. roč. zákl. školy
Josef Votruba; Ilustr. Michal Kocián
Praha: Fortuna, 1993

Dopravní výchova. Díl 1, Chodec
Josef Votruba
Praha: Fortuna, 1992

Dopravní výchova dětí a mládeže jako jeden z pilířů ochrany zdraví a prevence úrazů
Mojmír Stojan et al
Brno: MSD, 2008

Dopravní výchova pro učitele 1. stupně ZŠ
vedoucí autorského kolektivu Mojmír Stojan
Brno: Masarykova univerzita, 2007

Dopravní výchova v RVP pro 2. stupeň ZŠ. Část II.,
Mojmír Stojan et al
Brno: MSD, 2008

Dopravní výchova v RVP pro 2. stupeň ZŠ. Část I.,
Mojmír Stojan et al
Brno: MSD, 2008

Implementace dopravní výchovy do školního vzdělávacího programu
Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity:
Centrum dopravního výzkumu: MS Press, 2006

Ostravská dopravní školička 2009 = Kid's road safety school of Ostrava 2009
metodika Jarmila Chlopková; ilustrace Lenka Susekárová
Ostrava: Repronis pro společnost
Libor Václavík – Libros, 2009

Škola a zdraví 21: dopravní výchova v RVP pro 1. stupeň ZŠ
Mojmír Stojan et al.
Brno: MSD, 2008

Šupito: bezpečně v silničním provozu: pěšky, na kole nebo na kolečkových bruslích:
dopravní výchova
autor Dean Lowis; ilustrace Florian Schalinski
Praha: Mutabene, 2009

Teorie dopravní výchovy
Lucie Límová
Praha: Karolinum, 2006

CO DĚLAT, KDYŽ - INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept Příloha č. 3 *Poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie)*	
Typ rizikového chování	**Mentální anorexie a bulimie** představují ve svých projevech mezní polohy jídelního chování od život ohrožujícího omezování příjmu potravy až po přejídání spojené se zvracením nebo jinou nevhodnou kompenzací energetického příjmu. Pro obě poruchy je příznačný nadměrný strach z tloušťky, nespokojenost s tělem a nadměrná snaha o dosažení štíhlosti a její udržení. Další psychické a zdravotní problémy většinou souvisí s mírou podvýživy a s intenzitou užívaných „metod“ na zhubnutí. **Mentální anorexie** je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Základním kritériem anorexie je nízká tělesná hmotnost (alespoň o 15% nižší než odpovídá věku a výšce) a aktivní snaha hubnout nebo nepřibrat (nemocní někdy popírají snahu hubnout, ale mluví o zdravé výživě a životním stylu). Postupně si zvykají na snížený příjem energie, nadměrnou sebekontrolu v jídle a často i zvýšený energetický výdej, snadno se cítí přejedeni. Bývá rozlišován nebulimický (restriktivní) a bulimický (purgativní) typ mentální anorexie, kdy v jejím průběhu dochází k opakovaným epizodám přejídání nebo zvracení, užívání laxativ nebo diuretik. **Mentální bulimie** je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Rozhodujícím kritériem přejídání je subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlem. Někdy je rozlišován purgativní (vyskytuje se zvracení, laxativa nebo diuretika) a nepurgativní (ke kontrole hmotnosti jsou využívány přísné diety, hladovky nebo intenzivní cvičení) typ bulimie.
Východiska	Poruchy příjmu potravy/**dále PPP/** se často rozvíjejí pomalu a nenápadně, ztracené v nevhodných jídelních návycích vrstevníků a rodiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku třinácti až osmnácti let, mentální bulimie obvykle mezi patnáctým až pětadvacátým rokem věku. PPP patří mezi nejčastější problémy dospívajících dívek a mladých žen (poměr ženy : muži bývá uváděn 8-15 : 1). Kolem 6% děvčat vykazuje koncem puberty některé anorektické příznaky. Výskyt anorexie je uváděn 0,3-0,8% rizikové populace (životní prevalence u žen až 4%), výskyt bulimie 1,5 – 4,5% rizikové populace. I když úspěšnost léčby poruch příjmu potravy je relativně vysoká, mohou mít tyto poruchy velmi závažné důsledky pro život nemocného. Mentální anorexie patří mezi nejletálnější duševní poruchy. Poruchy příjmu potravy mohou způsobovat řadu zdravotních komplikací, které souvisí především s váhovým úbytkem a nedostatečnou výživou nebo jsou důsledky zvracení, nadužívání projímadel nebo diuretik.

	K rozvoji mentální anorexie nebo bulimie dochází v případě, že více či méně disponovaný jedinec je vystaven vlivu faktorů, které mohou vést k držení diet a současně některým dalším vlivům, které jsou nebezpečné z hlediska rozvoje jiných duševních poruch. Disponovanost pro diety je spojena především s ženským pohlavím, předčasnou nebo opožděnou fyzickou zralostí, nevhodnou distribucí tělesného tuku, dietním a jídelním chováním referenčního prostředí, reálností nebezpečí nadváhy a některými zájmovými (sportovními) nebo profesními aktivitami. Intenzita, s jakou jsou dietní tendence prosazovány, souvisí s individuálními možnostmi nemocného, které definuje především jeho věk, osobnost a rodinné prostředí, a s jeho „potřebou“, kterou posilují jeho zájmy, sociální a osobní pozice a zkušenost. Další rizikové faktory posouvají hranice, až kam je nemocný ochoten jít nejenom v sebekontrole a nevhodných jídelních návycích, ale i v emočních reakcích, postojích a chování včetně například krádeží nebo sebepoškozování. Na této rovině se začínají uplatňovat obecně rizikové faktory, jako je například alkoholismus nebo duševní choroba v rodině. Další vlivy se dostávají do hry až v průběhu rozvoje poruchy jako její vedlejší produkt (důsledky podvýživy, změněna kvality života a adaptace na problém) a posilují základní symptomatologii PPP. S vědomím nemoci a „nálepkováním“ („..jsem divná, trpím duševní poruchou…“) je někdy v průběhu rozvoje poruchy spojeno vědomí výjimečnosti nebo odlišnosti, které může léčbu komplikovat.

Rizikové faktory	**Doména**	**Protektivní faktory**
Specifické: nevhodné jídelní a stravovací zvyklosti v rodině, diety, obezita v rodině, PPP v rodině, některé sporty a zájmy **Obecné**:Nedostatek rodič. kontroly, duševní poruchy, alkohol v rodině, přílišné zaměření na sebekontrolu a výkon (nebo naopak absence sebekontroly), přílišný důraz na vzhled. Rodiče jako vzor řešení problémů.	Rodina	Posílení monitoringu- **podpory** rodiny, edukace: změny stravovacích zvyklostí (vymezení přiměřené normy – snaha se vyhnout extrémům).
Prezentování nevhodných módních vzorů, diet, jednostranných řešení, nekritické zdůrazňování hédonistických hodnot (užít	Komunita	Prezentace diferencovaných, nevyhrocených vzorů, přiměřenost v prezentovaných postojích, diskuse k otázkám zdraví, životního stylu,

si“) na jedné straně a sebekontroly na druhé		hodnot….
Užívání diet, nevhodné stravovací a pohybové zvyklosti, skandalizace nadváhy, šikana kvůli nadváze a vzhledu	Vrstevníci	Bohatší, jinak zaměřené zájmy, oslabení soutěživosti, šikany pro vzhled, nadváhu. Edukace ve směru zdravé výživy, nebezpečí diet a některých „metod hubnutí“.
Úzkostnost, pedanterie u anorexie; impulzivita a nezdrženlivost u bulimie.	Osobnost	Vhodná relaxace, diferencovanost přiměřených zájmů a aktivit, přiměřená sebekontrola, **psychoterapie**
Nadváha, obezita, nadměrná sebekontrola, černobílý pohled na sebe a svět.	Jedinec	Úprava stravovacích a pohybový návyků, nebezpečí diet a jednostranné snahy redukovat hmotnost
Nízké sebevědomí, důraz na vnějškové hodnoty, orientace na jednoduché řešení, neschopnost akceptovat zpětnou vazbu, následky	Škola Rodina Komunita	Rozvoj individuálních možností, výchova k různorodosti, přiměřenosti, rozvoj obecné vzdělanosti **Psychoterapie, rodinná terapie**

Vzhledem k tomu, že jde o poruchy příznačné pro období dospívání, zasahují tyto problémy do formování osobnosti nemocného a ovlivňují jeho pracovní a sociální dovednosti. S rozvojem PPP přibývá závažnějších psychických i zdravotních problémů. Závažná patologie pak „zakrývá“ často srozumitelné počátky rozvoje problému. Dlouhodobý průběh onemocnění posiluje závislost nemocného na okolí, které na jeho problémy reaguje zvýšenou úzkostí a obavami. Nemocní si mohou zvyknout na roli nemohoucího jedince. Naučí se vyžadovat podporu a ohledy okolí, vyžadovat ústupky a ochranu před následky svého chování. **Vývoj poruchy může souviset také se skrytou patologií rodiny, proto součástí léčebné péče je i psychoterapeutická pomoc.**

Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji (vydefinování s kým je možno spolupracovat, na koho se obrátit a kdy, odkazy na kvalitní web info i zahraniční apod)	Jednotka specializované péče pro PPP PK VFN (Ke Karlovu 11, Praha 2, 224965353) - Každou 3. středu v měsíci v 14,30 Klub pro rodiče a blízké osoby (i učitelé, spolužáci) pacientů s PPP Dětská psychiatrická klinika (V úvalu 84/1, 15000 Praha 5, tel: 224 433 400) Anabell – občanské sdružení (posta@anabell.cz) Krizové centrum RIAPS (Chelčického 39, Praha 3, 222 58 06 97) Linky důvěry Síť organizace STOB (redukce nadváhy – programy pro rodiny) Fórum zdravé výživy: www.fzv.cz
Legislativní rámec,	Programy zaměřené na zdravou výživu, péči o duševní zdraví mládeže a

dokumenty, (krajské plány, strategie, web. odkazy)	zdravý životní styl, bezpečnou a udržitelnou redukci nadváhy Některé publikace (svépomocné manuály o PPP) – nevhodné jsou příběhy nemocných. Web. odkazy: www.idealni.cz, www.doktorka.cz , www.lekarna.cz, www.anabell.cz, www.stop-ppp.estranky.cz, www.boulimie-anorexie.ch
Typ prevence specifická prevence x nespecifická prevence	Všeobecná prevence: výchova k přiměřenosti a umírněnosti v postojích, důraz na nebezpečí jednostranných nebo extrémních postojů ve výživě, životním stylu, ve sportu. Dobrá školní jídelna, naopak omezení automatů na sladkosti, slazené nápoje ve školách. Specifická: nebezpečí a neúčinnost redukčních diet, obecné informace o PPP (zejména pro rodiče)
Doporučené postupy a metody z hlediska pedagoga **X Nevhodné postupy**	Vhodná je včasná intervence u rizikových jedinců (rychle zhubnul, zvrací s jakoukoli argumentací….), interaktivní programy, rozvoj všeobecných aktivit, zájmů. U běžné populace spíše se zaměřit na předcházení nevhodných redukčních diet a prostředků na zhubnutí (důraz ne na nebezpečnost, ale na neúčinnost). Předcházet šikaně pro vzhled, oblečení, tělesný výkon, to, co jí nebo pije. Rozšířit nabídku vhodných, konkrétních materiálů (svépomocné příručky jak zvládat anorexii, bulimii) pro nemocné a jejich rodin. příslušníky. Neúčinná je mechanická prezentace informací o PPP a o protagonistech světa dospívajících, kteří trpí PPP (jen vede k nápodobě). Důležité je nezdůrazňovat některé informace, které by mohly vzbudit zájem o amfetaminy, prostředky na hubnutí, kouření… jen pro jejich vliv na redukci těl. hmotnosti.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizika ve vztahu k typům prevence.	Pediatra, rodiče vždy, když dítě výrazněji zhubne, opakovaně bylo přistiženo, že zvrací (stačí informace od vrstevníků), sebepoškozuje se. Rodiče, i když dítě nechodí do školní jídelny.
Možnosti a limity pedagoga (doporučení rozvoje duševního zdraví, prevence burnt out **…)**	Učitel není terapeut, zprostředkuje ale dítěti a rodině zpětnou vazbu o některých jídelních zvyklostech dítěte, může pomoci předcházet šikaně pro fyzický vzhled a výkon (zejména učitelé tělocviku), **doporučit popř.** zprostředkovat kontakt s psychologem nebo lékařem. Opatrně se pouštět do oblasti „zdravé výživy“ a redukce hmotnosti (doporučení mohou být jednostranně, přehnaně interpretována).
Odkazy, literatura	Webové odkazy viz výše. Krch F.D.: Mentální anorexie, Portál 2010; Krch F.D.: Mentální bulimie-jak bojovat s přejídáním, Grada 2008 Papežová H.a kol. Spektrum poruch příjmu potravy.Grada.2010.

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 4
Název: Alkohol
Autoři: Mgr. Jaroslav Vacek, Mgr. Jaroslav Šejvl

Typ rizikového chování	**Místo alkoholu v naší společnosti** Alkohol má své místo v životním stylu a rituálech u mnohých národů po celém světě. V některých kulturách byl a dodnes je používán jako omamná látka při náboženských obřadech nebo jako součást oslav (Edwards, 2004). Odpradávna je užívání alkoholu spojováno také se způsobem, jak zvládat stresové situace. Zdá se, že uvolnění stresu je dnes primárním motivem, proč lidé užívají alkohol (Holcnerová, 2010). Fakt, že alkohol je u nás společensky tolerovanou návykovou látkou, mnohdy vytěsňuje oblast problémů způsobených konzumací alkoholu na okraj veřejného zájmu. Výsledky mnoha výzkumů ale ukazují, že v Evropské unii je alkohol návykovou látkou číslo jedna a také primárním problémem z hlediska závislosti (Anderson, 2016). Míra spotřeby alkoholu v obecné populaci přitom setrvává na velmi vysokých hodnotách: vypijeme toho víc, než je dvojnásobek celosvětového průměru. V posledních deseti letech roční spotřeba v Evropě setrvává na množství kolem 11 litrů čistého alkoholu na osobu starší 15 let, což odpovídá necelým 30 g alkoholu (ekvivalent 800 ml desetistupňového piva, 3 dcl vína nebo 60 ml destilátu) na osobu a den (OECD, 2017). Alkohol je v ČR dlouhodobě nejužívanější návykovou látkou, prevalence užití v posledních 30 dnech v obecné populaci je v porovnání se srovnatelně škodlivými drogami sto- a vícenásobně vyšší; jde o desítky procent celkové populace u alkoholu oproti desetinám procent u pervitinu či heroinu (Vacek, Vondráčková, 2012). Alkohol je v západní společnosti tzv. legální návykovou látkou, přičemž její dostupnost je v různých zemích upravena odlišně. V České republice je podle zákona možné podávat a prodávat alkohol zletilým osobám, tj. osobám od 18 let věku. **Co je alkohol** Alkohol je v chemické terminologii název používaný pro celou skupinu organických látek, konkrétně kyslíkaté deriváty uhlovodíků. Neodborný termín „alkohol“ typicky poukazuje na etylalkohol (etanol) s chemickým vzorcem C_2H_5OH, což je čirá bezbarvá kapalina, neomezeně mísitelná s vodou. Etanol je hlavní psychoaktivní složka alkoholických nápojů. V širším slova smyslu je termín „alkohol“ také používán ve významu alkoholický nápoj. Kromě psychoaktivních účinků má etanol také mírné baktericidní účinky, proto je často užíván jako lokální dezinfekční prostředek. Používá se často ve farmaceutickém a chemickém průmyslu, např. jako rozpouštědlo, konzervant nebo pohonná látka. Pro tyto účely se denaturuje,

znehodnocuje, např. benzinem, metanolem a dalšími látkami, aby nedošlo k jeho zneužití při nelegální výrobě lihovin.

Akutní účinky alkoholu

Alkohol je návyková látka s tlumivými účinky na centrální nervový systém, která ale působí komplexně v podstatě na všechny orgánové soustavy. Akutní intoxikace alkoholem, tj. opilost, bývá obvykle rozdělena podle intenzity na tři stadia, která se projevují různě v chování, myšlení a prožívání konzumenta (Holcnerová, 2010; Kabíček et al., 2012).

Stadia opilosti

1. **Lehká opilost** (u dětí do 0,5 ‰, tj. do 0,5 g alkoholu na 1 kg krve, u dospělých do 1,5 ‰) je charakterizována psychomotorickou excitací, ve které dochází k uvolnění, dobré náladě, snížení úzkosti, zvýšení hovornosti a nárůstu sebevědomí. U dětí bývá toto stadium kratší než u dospělých. Výše uvedené charakteristiky a zejména anxiolytický efekt jsou nejčastějšími důvody užívání alkoholu, přičemž redukce úzkosti hraje významnou roli v posílení dalšího užívání alkoholu, které pak může vést k samotné závislosti.
2. **Střední opilost** (0,5–1 ‰ u dětí, 1,6–3 ‰ u dospělých) vede dále ke zhoršení úsudku, snížení sebekritičnosti a zábran a ke zvýšení agresivity. Objevuje se únava, zpomalení psychomotorických reakcí a jejich další vážnější narušení, například v podobě kolísavé chůze, obtíží při stání či setřelé řeči. Může docházet k zastření vědomí či spánku. Komplikací druhého stadia opilosti mohou být tzv. okénka neboli částečná či úplná amnézie na epizodu užívání alkoholu.
3. **Těžkou opilost** (nad 1 ‰ u dětí, nad 3 ‰ u dospělých) charakterizuje zmatenost, apatie, únava, spavost a často i zvracení. Při velkých dávkách alkoholu dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti, mimovolnému močení a pokálení. Svalstvo je uvolněné, dýchání je pomalé, zornice jsou normální nebo rozšířené a nereagují na světlo. Někdy je člověk zmatený, blouzní, zmítá sebou a tropí povyk. V těžkých případech a při nedostatečné pomoci hrozí smrt následkem utlumení dýchacího centra v prodloužené míše (u dětí již nad 2 ‰).

Vzorce užívání alkoholu

Účinky alkoholu závisejí především na charakteristice konzumenta, zkonzumovaném množství a na vzorcích jeho užívání. Záleží tedy na tom, kdo, kolik alkoholu, jak rychle a za jakých okolností vypije. Vzorcem užívání rozumíme jak konzumentskou epizodu (jednotlivá situace v konkrétním čase a situaci), kdy dochází k pití alkoholu, tak dlouhodobý způsob konzumace. Okamžité účinky alkoholu závisejí na mnoha faktorech, jakými jsou předchozí zkušenosti s jeho užíváním, tolerance k jeho účinkům, očekávání a představy o jeho efektech, ale také množství zkonzumovaného alkoholu, atmosféra a sociální i kulturní kontext jeho užití. Děti a dívky jsou obecně k intoxikaci

	citlivější. Chronické následky dlouhodobého užívání alkoholu nejvíce korelují s množstvím užívaného alkoholu a mají stálou podobu bez ohledu na kulturu uživatele (Holcnerová, 2010). Za jediný bezpečný vzorec užívání alkoholu pro děti je možné považovat **abstinenci**, tedy zdržení se pití až do dospělosti. Většina dospívajících ale s alkoholem **experimentuje**, alespoň jednou vyzkouší jeho účinky. O tzv. **umírněném pití**, tedy konzumaci relativně bezpečného množství za nepříliš rizikových okolností nelze u dětí uvažovat, protože už samotný fakt konzumace alkoholu dítětem je okolností psychologicky, zdravotně i sociálně rizikovou. Velmi častým vzorcem užívání alkoholu u dospívajících je především **epizodické, nárazové užívání alkoholu**, které je vázáno na prostředí zábavy a skupinu vrstevníků. Za velmi rizikový vzorec pití je považováno tzv. **binge drinking**, tedy nárazové vypití většího množství alkoholu, které bývá definováno jako vypití 5 a více standardních sklenic při jedné konzumní příležitosti (Sheffield et al., 2005). Standardní sklenice je ale v různých zemích na základě kulturních zvyklostí definována různě. V České republice je za standardní alkoholický nápoj považován takový, který obsahuje 16–18 g etanolu, což zhruba odpovídá 0,5 l desetistupňového piva, 2 dcl vína nebo 1 velkému „panáku“ destilátu (40 ml); viz např. dotazník ESPAD. Rozdíly mezi jednotlivými zeměmi v množství alkoholu ve standardním nápoji jsou ale opravdu značné, např. Velká Británie používá 8 g, zatímco Spojené státy 14 g (Miovský, 2017). Dlouhodobé užívání alkoholu, které vede k poškození zdraví, ať už somatického, psychického, nebo sociálního, se v odborné literatuře nazývá **škodlivé užívání alkoholu**. Z medicínského hlediska je tato diagnóza jakýmsi předstupněm závislosti. **Závislost na alkoholu** je pak závažná psychiatrická porucha se specifickými příznaky (neodolatelná chuť na alkohol, ztráta jiných zájmů, zhoršené sebeovládání a neschopnost kontrolovat své pití, zvýšení tolerance, přítomnost odvykacího stavu – abstinenčních příznaků a užívání i přes vědomí negativních následků), chronickým průběhem s častými relapsy a komplikovanou prognózou, a to i v případě intenzivní, komplexní a specializované léčby na úrovni somatické, psychické i sociální (Smolík, 1996). Výzkumné práce dokládají, že raný začátek pravidelného pití je silným prediktorem pozdějších problémů. Opakovaně byla výzkumně potvrzena skutečnost, že u osob, které začaly užívat alkohol před 14. rokem věku, se mnohem častěji a dříve (někdy i v průběhu prvních 10 let jeho konzumace) objeví syndrom závislosti na alkoholu (Hingson et al., 2006). **Rizika akutní opilosti** Užití alkoholu kvůli přímému vlivu na mozek negativně ovlivňuje učení, a to zejména **zhoršením pozornosti a poznávacích schopností**. Ovlivněn je zejména úsudek (vliv na mozkovou kůru), paměť – přijímání, uchování a vybavování informací (hipokampus) a koordinace pohybů (mozeček). Tyto negativní vlivy přetrvávají ještě mnoho hodin po odeznění intoxikace (např. v tzv. kocovině). I velmi malé množství užitého alkoholu významně zhoršuje pozornost,

	prodlužuje reakční čas a snižuje schopnost koordinace, aniž si musí být těchto změn uživatel vědom, což je velmi nebezpečné zejména v dopravě či při práci se stroji (Vacek, Vondráčková, 2012). Z akutního hlediska bývá opilost v souvislosti se snížením sebekritičnosti a zábran spojována se **zvýšením rizika úrazovosti**, zejména v dopravě, pracovních, školních, sportovních i rekreačních aktivitách (např. pády, ale i utonutí). Opilost rovněž zvyšuje pravděpodobnost rizikového sexuálního chování a následně i riziko pohlavně přenosných chorob, včetně nákazy HIV. Dále bylo zaznamenáno i zvýšené procento sebevražedného chování, sebepoškozování nebo úrazů v intoxikaci v důsledku mezilidských konfliktů (Holcnerová, 2010). Nejzávažnějším rizikem akutní intoxikace je **předávkování s následkem smrti**. **Rizika dlouhodobého užívání alkoholu** Užívání alkoholu obecně **zvyšuje nemocnost a úmrtnost**, přímo způsobuje přibližně 250 různých chorob a onemocnění (Anderson, 2016), negativní vliv má především na gastrointestinální a kardiovaskulární systém, poškozuje činnost jater a centrální i periferní nervové soustavy, spolupůsobí při rozvoji některých nádorových onemocnění, má negativní vliv na vývoj plodu a vede k některým duševním poruchám, jako např. k depresi. V současné době existují důkazy, že pití alkoholu zvyšuje výskyt rakoviny na minimálně sedmi místech těla. Samozřejmě platí to, že nejvyšší rizika výskytu rakoviny jsou spojena s konzumací vyšších dávek alkoholu, **významná a nikoli bagatelní je však také zátěž u konzumentů středního a malého množství**. **Dětský organismus je vzhledem k vývojové nezralosti mnohem zranitelnější** než organismus dospělý. U dětí se při časté konzumaci alkoholu zvyšuje pravděpodobnost onemocnění jater, jelikož tento orgán ještě není schopný rychle odbourat škodlivé látky. Díky moderním zobrazovacím metodám jsou prokázány souvislosti užívání alkoholu v dospívání se změnami ve struktuře a funkcích mozku, které mají vliv jak na myšlení, tak na chování a přetrvávají i po delším období abstinence. Jde zejména o zhoršení paměti, prostorového vnímání a zpracování verbálních i neverbálních informací, čímž je prokazatelně snížena školní úspěšnost, sociální schopnosti a adaptabilita (Guerri, Pascual, 2010; Zucker et al., 2009). **Mýtus o neškodnosti alkoholu** Jak již bylo řečeno, účinky alkoholu závisejí zejména na dávce. Státní zdravotní ústav na základě doporučení Světové zdravotnické organizace stanovil pro naše národní vodítka hranici umírněného pití na max. 24 g/den pro muže a 16 g/den pro ženy, což přibližně odpovídá méně než dvěma sklenicím alkoholu denně pro muže, resp. jedné sklenici pro ženy (rozumějí se zdravé a dospělé osoby). Státní zdravotní ústav ale současně dodává, že pro splnění této definice musejí být v týdnu nejméně 2 dny bez konzumace alkoholu a nárazově nesmí spotřeba překročit 40 g etanolu při jedné konzumentské epizodě (Ruprich, 2015). V žádném případě se nejedná o doporučované denní

	dávky, jde o horní hranici spotřeby, od které dochází k výraznému nárůstu rizik. Vodítka explicitně upozorňují na to, že **ani tzv. umírněné, nízkorizikové pití neznamená pití bez rizika** a nejlepším způsobem, jak se potenciálním (i když v tomto případě nízkým) rizikům vyhnout, je nepít alkohol vůbec. Vodítka v žádném případě nenabádají ke konzumaci alkoholu ani na úrovni tzv. umírněného/nízkorizikového pití a neobhajují ji (Miovský, 2017). Děti a dospívající by alkohol neměli užívat vůbec, protože by mohl ohrozit jejich zdravý vývoj. Věková hranice 18 let v České republice je ještě relativně benevolentní (např. v USA či Japonsku je konzumace alkoholu možná až od 21 let), i s ohledem na zjištění neurologů, podle nichž se mozek stále vyvíjí, a je tedy zranitelnější až do přibližně 25 let věku (Guerri, Pascual, 2010).
Východiska	**Užívání alkoholu v ČR** Alkohol je v České republice dlouhodobě nejvíce užívanou návykovou látkou. Z reprezentativního výzkumu v obecné populaci realizovaného v roce 2016, kterého se zúčastnilo 2 875 respondentů ve věku 15–64 let (Mravčík et al., 2017), víme, že v posledních 12 měsících konzumovaly alkohol více než čtyři pětiny respondentů (celkem 82,3 %). Přibližně polovina z nich (41,8 %) pila alkohol s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji, 6,9 % pilo alkohol denně nebo téměř denně (11,6 % mužů a 2,4 % žen). Denní konzumaci alkoholu, stejně jako konzumaci nadměrných dávek alkoholu (tj. konzumaci 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), uváděli výrazně častěji muži. Denní konzumaci alkoholu uváděli častěji respondenti ve starších věkových skupinách (10,2 % ve věku 55–64 let), konzumaci nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti uváděli naopak častěji respondenti v mladších věkových kategoriích (25–34 let). Za rizikové konzumenty alkoholu lze označit více než 1,5 milionu dospělých (17–20 % dospělé populace), ve vysokém riziku vzniku závislosti nebo přímo závislých na alkoholu je přibližně 600 000 lidí (5–8 % populace). Výrazně častěji jsou přitom ohroženi muži, ve skupině ohrožených a potenciálně závislých tvoří přibližně čtyři pětiny. **Užívání alkoholu českými dětmi a dospívajícími** Poznatky o chování dětí ve vztahu k alkoholu vycházejí zejména ze dvou rozsáhlých mezinárodních studií, jichž se Česká republika (ČR) účastní již od roku 1994, resp. 1995. Jde o studii Světové zdravotnické organizace HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, v češtině známá jako studie Mládež a zdraví) a studii ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Výzkumné soubory každé studie čítají vždy několik tisíc jedinců a vzorek je svým rozsahem i skladbou reprezentativní pro ČR. **Výsledky studie HBSC 2014** V roce 2014 proběhla již šestá vlna sběru dat pro studii HBSC (Gecková et al., 2016). Většina dětí školního věku udává první zkušenosti s

	alkoholem ve věku mezi 11. a 13. rokem. Zkušenost s konzumací alkoholu, pravidelné pití alespoň jednou týdně i výskyt opilosti stoupá s věkem, častější je u chlapců. Pití alkoholu v posledních 30 dnech uvádí 15 % chlapců a 8 % dívek v 5. ročníku, 28 % a 19 % v 7. ročníku a 52 % chlapců a 48 % dívek v 9. ročníku. Pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) uvedla 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Opilost v posledních 30 dnech uvedla 3 % 11letých, 6 % 13letých a téměř 20 % 15letých. Pravidelné pití alkoholu v 5. a 7. třídě je častější mezi chlapci, v 9. třídě je situace vyrovnaná. Ukázalo se, že k výraznému nárůstu konzumace alkoholu dochází v období mezi 13. a 15. rokem. Ve srovnání s předchozí vlnou studie, realizovanou v r. 2010, byl zaznamenán pokles výskytu pravidelné konzumace alkoholu v kohortě 13letých a 15letých, srovnání indikátorů ovšem komplikuje fakt, že u některých otázek došlo k jejich přeformulování. Výsledky studie HBSC naznačily také velmi těsnou souvislost mezi pitím alkoholu a jinými formami užívání návykových látek. Mezi nekuřáky je výskyt rizikového pití i kouření marihuany výrazně nižší než mezi denními kuřáky. Tyto poznatky naznačují, že vlivy rodiny, vrstevníků a blízkého sociálního prostředí významně ovlivňují chování dětí školního věku. **Výsledky studie ESPAD 2015** Podle studie ESPAD realizované v ČR v roce 2015 (Chomynová et al., 2016) a zaměřené na 16leté žáky/žákyně a studenty/studentky ochutnalo v životě alkohol 95,8 % studentů (v dalším textu je užíván pojem žák, student, spolužák či kamarád souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví). V posledních 30 dnech pilo alkohol 68,5 % studentů, s frekvencí 6krát nebo vícekrát (tj. minimálně 1 týdně nebo častěji) konzumovalo alkohol 14,8 % studentů. Přibližně 42,5 % (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě). Pět a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti (binge drinking) pilo v posledních 30 dnech 41,9 % studentů, 3krát a častěji v posledních 30 dnech toto velmi rizikové chování uvedlo 12,1 % studentů. Průměrný věk první zkušenosti s alkoholem (zjišťováno je vypití celé sklenice piva, vína, destilátů nebo tzv. alkopops – nápojů obsahujících alkohol, např. vodku či rum, v kombinaci s nealkem, např. sodou, limonádou, ne jen „ochutnání“ nebo vypití jednoho doušku alkoholu) zůstává dlouhodobě na stejné úrovni – do 9. roku věku (včetně) mělo dlouhodobě zkušenost s alkoholem více než 20 % studentů. První zkušenost s opilostí získávají studenti nejčastěji ve věku 15 let, stále je však v ČR vysoký podíl těch, kteří opilost zažili před svými 15. narozeninami (25,6 %). Preferovaným nápojem mezi 16letými zůstává dlouhodobě pivo, za ním následují destiláty. 3/4 těch, co konzumovali alkohol v posledních 30 dnech, ho pili v hospodě, restauraci, baru nebo na diskotéce. Mezi roky 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu uváděné konzumace alkoholu, a to k poklesu u zkušeností jak s konzumací alkoholu, tak u rizikové konzumace alkoholu. U všech sledovaných ukazatelů byl zaznamenán pokles u chlapců i u dívek, v případě časté konzumace alkoholu došlo k poklesu u všech druhů alkoholických nápojů. S ohledem

	na poměrně překvapivé výsledky, svědčící o výrazné změně trendů hlavních sledovaných indikátorů ve studii ESPAD 2015, byla na jaře 2016, tedy přibližně rok po sběrné fázi studie ESPAD, provedena opakovaná studie s cílem ověřit výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015, jejíž výsledky potvrdily trend snižování prevalence rizikového chování ve vztahu k alkoholu (Mravčík et al., 2017). Zatím se jako přijatelné, ale dosud nepotvrzené možné vysvětlení jeví přeliv rizikového chování části cílové populace směrem k jiným závislostem (např. k závislostnímu chování na internetu a hraní her). **Důvody užívání alkoholu u dětí a dospívajících** Alkohol je mezi mladými lidmi spojován s řadou nejrůznějších očekávání a zejména při pití ve skupině je vnímán jako faktor skupinové koheze. Účinek alkoholu na psychiku a sociální funkce alkoholu mohou již u dětí školního věku vést k aktivnímu vyhledávání příležitostí spojených s konzumací alkoholu. Často jde o okamžik, kdy se (byť zatím nepozorovaně) začíná problém s alkoholem formovat. Dospívající, kteří mají zkušenost s pitím alkoholu a kouřením, zažívají vyšší míru přijetí a zapojení do vrstevnické skupiny. V procesu formování identity pak užívání návykových látek může usnadňovat vyjádření osobního stylu a překonávání limitů, ať už vlastních, či společensky daných. Užívání návykových látek pak dospívající vnímají jako symbol nezávislosti a prostředek, kterým se vymezují vůči rodičovské autoritě. I přes zmiňovanou facilitační funkci, kterou užívání návykových látek sehrává v socializačním procesu v adolescenci, stále převažují rizika, zejména v případě, kdy dospívající začínají s jejich užíváním příliš brzy, kdy se vyskytuje v kombinaci s dalšími formami rizikového chování nebo kdy slouží jako nástroj, který vede k zúžení využívaných vzorců chování při zvládání vývojových problémů a úkolů (Miovský et al., 2015). Na základě několika výzkumů bylo zjištěno, že během prázdnin stejně jako během volných dnů, svátků, na konci školního roku a prázdnin, na školních výletech či pobytech nebo sportovních událostech je u dětí vyšší riziko užívání alkoholu oproti ostatním dnům v roce (Wersch, Walker, 2009). **Souvislosti užívání alkoholu u dětí** U dětí užívajících alkohol byl zjištěn vyšší výskyt zkušeností s jinými návykovými látkami. Pro dospívající je také typická obliba v hazardování a experimentování, takže hrozí kombinování různých druhů alkoholu, možná otrava či provozování činností, které by ve spojení s alkoholem mohly být nebezpečné (např. sporty, při nichž hrozí úrazy).

Rizikové a protektivní faktory	**Rizikové faktory**	**Doména**	**Protektivní faktory**
	Genetické (závislost na alkoholu u rodičů zvyšuje pravděpodobnost	**Rodina**	Práce s rodinou, s rodinným systémem, podpora rodiny Dobré rodinné vztahy, jasná pravidla chování, která jsou

	výskytu poruchy u potomků). **Specifické**: nevhodné konzumní zvyklosti rodičů, špatný rodičovský model. **Obecné**: Nedostatek rodičovské kontroly, duševní poruchy v rodině, konfliktní partnerské vztahy mezi rodiči, stres, nevhodný výchovný styl, málo času na dítě, neadekvátní komunikace.		sdílena a dodržována, pozitivní rodičovský model, pokud jde o vztah k alkoholu, dostatek času, který rodiče věnují potřebám dítěte a komunikaci s ním.
	„Prokonzumní“ orientace komunity (alkohol je považován za žádoucí součást zábavy). Nevhodné vzory (zpěváci, hudební skupiny, sportovci apod. reprezentující hodnotovou orientaci s vysokým oceněním jakéhokoliv a zejména nadměrného užívání alkoholu nebo jiných drog).	**Komunita**	Pozitivní vzory v komunitě, které prezentují úspěch ve sportu, umění, práci a životě bez asociace s alkoholem nebo jinými návykovými látkami.
	Silná pouta na nevhodnou vrstevnickou skupinu (kouření a užívání alkoholu ve skupině).	**Vrstevníci**	Dobrá vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami (vhodné jsou i vrstevnické vazby v rámci organizované skupiny, jako např. Junák nebo jiné zájmové organizace).
	Impulzivita, ADHD, poruchy chování a další duševní poruchy.	**Osobnost**	Zdravá, emočně stabilní osobnost, schopnost sebekontroly.
	Nízké sebehodnocení, velká potřeba ocenění ze strany referenční vrstevnické skupiny.	**Jedinec**	Dobré sebehodnocení, samostatnost, odolnost vůči skupinovému tlaku, asertivita.
	Příliš kompetitivní školní prostředí, které se nevěnuje mezilidským vztahům a opomíjí zdravý životní styl.	**Škola**	Škola s důrazem na rozvoj vědomostí i sociálních dovedností, podněcující kooperaci a zdravý životní styl.

Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	**Koordinace a spolupráce:** Krajští protidrogoví koordinátoři Krajští školští koordinátoři prevence Školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra) Střediska výchovné péče Zdravotnická centra Orgán sociálně-právní ochrany dětí Policie Školní metodici prevence Školní psychologové **Odborná pomoc:** Adiktologické ambulance pro děti a dospívající jsou dosud zřízeny pouze v několika krajích: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (Praha) Prev-Centrum, z.ú. (Praha) Sananim, z.ú. (Praha) Zařízení sociální intervence (Kladno) DRUG-OUT Klub, z.s. (Ústí nad Labem) Pokud nejsou dětské adiktologické ambulance v dosahu, lze se obracet na organizace zabývající se prevencí rizikového chování, léčbou poruch způsobených užíváním drog a snižováním rizik užívání, jejichž aktuální adresář je na Mapě pomoci Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci nebo v Seznamu certifikovaných poskytovatelů programů primární prevence http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace. Krajští (nebo místní) protidrogoví koordinátoři (pokud je jejich funkce zřízena) by zároveň měli mít aktuální přehled o dostupných službách v daném regionu. Lůžková detoxifikace určená pro děti je v celé ČR pouze jediná: Dětské a dorostové detoxikační centrum, Nemocnice Milosrdných sester sv. K. Boromejského (Praha) Poradna pro rodiče Sananim, z.ú. (Praha)
Legislativní rámec (krajské plány, strategie, webové odkazy)	**Strategické dokumenty** Národní strategie protidrogové politiky Akční plán Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Krajské strategie Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR **Zákony** Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, je základním zákonem, který upravuje nakládání a konzumaci alkoholu. V § 2 písm.

	f tohoto zákona je přehledná a jasná definice **alkoholického nápoje** – jedná se o jakýkoli nápoj obsahující více než 0,5 % objemových etanolu (nealkoholické pivo je tedy ve smyslu tohoto ustanovení nealkoholickým nápojem). Zákon dále v § 11 jasně vymezuje zákaz a omezení prodeje a podávání alkoholických nápojů. Je zakázáno, mimo jiné, prodávat a podávat alkoholické nápoje: 1) ve škole a školském zařízení, nejde-li o prodej nebo podávání v prostoru školy a školského zařízení využívaného v rámci soustavné přípravy na budoucí povolání v oborech vzdělání se zaměřením na gastronomii, hotelnictví, zemědělství, potravinářství nebo potravinářskou chemii, 2) na akci určené pro osoby mladší 18 let. Podle odstavce 3 zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů neplatí ve škole a školském zařízení po dobu, kdy v něm neprobíhá vyučování nebo výchovná činnost a po kterou provozovatel školy nebo školského zařízení tento prostor poskytl pro jiné účely, než je určen. Podle odstavce 4 se zakazuje prodávat alkoholické nápoje prostřednictvím prodejního automatu a zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholický nápoj osobě mladší 18 let. Pokud se týká orientačního vyšetření žáka ve škole nebo školském zařízení v případě podezření na intoxikaci alkoholem či jinou návykovou látkou, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zásadně vychází ze souhlasu zákonných zástupců s tímto vyšetřením. Výjimku z nezbytnosti udělení souhlasu lze připustit pouze v krajním případě, a současně výhradně ve zvláštních formách výuky (laboratorní práce, sportovní kurz apod.), jež představují odůvodněné riziko ohrožení života či zdraví dětí, žáků, studentů nebo jiných osob, anebo odůvodněné riziko poškození majetku. Jinak smí osobu mladší 18 let, důvodně podezřelou z požití alkoholu nebo jiné návykové látky, podle § 21 odst. 1 a 2 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, vyzvat k podstoupení orientačního nebo odborného lékařského vyšetření příslušník policie ČR, strážník obecní policie nebo ošetřující lékař povinné osoby. Podle § 22 odst. 1 téhož zákona je pak příslušník policie ČR, strážník obecní policie nebo zdravotnický pracovník osobou oprávněnou orientační vyšetření také provádět, souhlasu zákonného zástupce žáka není třeba. Zákonný zástupce nemůže provedení orientačního vyšetření bránit a nemusí o něm být předem informován. Pokud jde o problematiku testování, odkazujeme dále na přílohu č. 1 Návykové látky (podrobněji viz Šejvl, J. (2018). Limity pro testování dětí při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí. *Drugs & Forencis Bulletin*, (24), 2, s. 41–45). Prodejce alkoholických nápojů je povinen na místech jejich prodeje umístit pro spotřebitele zjevně viditelný text zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. Text zákazu prodeje musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písmen nejméně 2 cm (§ 13 odst. 1 cit. zákona). Fyzická osoba, která prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě mladší 18 let, může dostat pokutu až 150 000 Kč [§ 35 1 písm. j) a odst. 2 písm. h) cit. zákona], pokud by se jednalo o osobu mladší 15 let, může být uložena pokuta až 300 000 Kč (§ 35 odst. 3 cit. zákona). V případě

	právnické osoby nebo podnikatele jsou maximální výše pokut obdobně stanoveny na 1 000 000 Kč [§ 36 odst. 1 písm. l) a odst. 10 písm. e) cit. zákona], resp. 2 000 000 Kč (§ 36 odst. 11 cit. zákona). Oblast alkoholu v trestním právu upravují zejména tři ustanovení – trestný čin ohrožování výchovy dítěte podle § 201 zákona č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník), trestný čin podání alkoholu dítěti podle § 204 trestního zákoníku a trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 trestního zákoníku. Je důležité upozornit na to, že pedagogický pracovník nemůže překračovat v právních věcech své kompetence. Právní kvalifikace jednání je doménou pouze orgánů činných v trestním řízení – tedy Policie ČR, státního zástupce a soudce, nikoli školy, školského zařízení či pedagogického pracovníka.
Prevence – nespecifická a specifická (všeobecná, indikovaná, selektivní)	**Specifickou primární prevencí rizikového chování** jsou takové aktivity a programy, které se úzce zaměřují na některou z konkrétních forem rizikového chování, v tomto případě tedy konkrétně na užívání alkoholu. Praxí i výzkumem je opakovaně prověřeným zjištěním, že nespecifická primární prevence formou nabídky volnočasových aktivit je pro ohrožené děti nedostatečná a tedy neúčinná (Miovský et al., 2015). Specifickou prevenci lze rozdělit do celkem tří úrovní provádění. **Všeobecná primární prevence** se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení a případná specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory. Jedná se o programy většinou pro větší počet osob (obvykle jedna třída či obdobná sociální skupina). **Selektivní primární prevence** se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou víc ohrožené (např. zranitelnější nebo více vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Většinou zde pracujeme s třídním kolektivem či pouze s menšími skupinami. **Indikovaná primární prevence** je zaměřená na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je zde podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. V tomto smyslu je prakticky již nutná schopnost preventisty či poradenského pracovníka posoudit individuální povahu a specifika daného případu a následně navrhnout postup řešení, včetně posouzení dalších případných intervencí či v případné nutnosti zahájení cílené práce prostřednictvím zapojení školního psychologa či vnějšího poradenského subjektu. Tato úroveň prevence již bezpodmínečně vyžaduje např. speciální pedagogické, psychologické nebo jiné podobné vzdělání s průpravou pro práci preventisty (Miovský et al., 2015).

	Za **neúčinnou primární prevenci** považujeme zastrašování a triviální přístup „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance ve škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci. Také hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek s pasivní účastí nejsou považovány za prevenci. Naopak jako **účinná primární prevence** se jeví interaktivní, soustavné a dlouhodobé, aktivizující a potřebám cílové skupiny přizpůsobené programy, které kromě předávání pravdivých a vyvážených informací (znalostí) aktivně pracují také s postoji a chováním dětí (Miovský et al., 2015). Efektivní programy probíhají v menších skupinách (tj. třídní kolektiv, nikoliv několik tříd nebo celá škola najednou) a zahrnují nácvik sociálních a autoregulačních dovedností, mezi které patří zejm. dovednosti odmítání, zvládání úzkosti a stresu – relaxační techniky, řešení problémů, zvládání konfliktů, přiměřeného sebeprosazování, rozhodování, mediální gramotnosti apod. **Cílem primární prevence** je předcházet a redukovat míru rizik spojených s užíváním alkoholu. Snahou je zamezit u co nejvyššího počtu žáků tomu, aby se u nich výraznější projevy rizikového chování vůbec objevily. Tento cíl se však jeví v praxi jako neuskutečnitelný, proto jsou definovány také obecnější realistické cíle prevence užívání alkoholu, a to zejména: 1) oddálit iniciaci a rozvoj projevů rizikového chování do co nejvyššího věku a minimalizovat rizika spojená s tímto chováním; 2) působit a motivovat jedince k upuštění od rizikového chování a podporovat je k návratu k životnímu stylu, jenž není spojen s rizikovým chováním; 3) zajistit ochranu adekvátními prostředky před dopady rizikového chování a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské a léčebné oblasti. V případě výše zmíněných pragmatických cílů se v podstatě jedná již o **sekundární prevenci**, tedy o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženy. **Konkrétní doporučení pro realizaci primární prevence** Žáci by měli dostávat informace o alkoholu, jeho povaze, účincích a rizicích **přiměřeně věku, zkušenostem a postojům** k jeho užívání. První experimenty s alkoholem se objevují ve věku mezi 11 a 13 lety a největší nárůst zkušeností, včetně tzv. binge drinking, je před 15. rokem věku. Obdobně se proměňují také postoje. Zatímco děti na 1. stupni ZŠ mají postoj k alkoholu obvykle veskrze negativní a odmítají ho, na 2. stupni dochází u podstatné části žáků k obratu a po přechodu na střední školu je obraz alkoholu pro mnohé naopak spíše pozitivní, což se projevuje např. i v tom, že na střední škole je oblíbenost v kolektivu mnohem více spojena s užíváním alkoholu, než je tomu na základní škole (Diego et al., 2003).

	1. stupeň ZŠ: Cílem prevence je pochopení rizik spojených s užíváním alkoholu, upevnění zdravých postojů, osvojení si dovednosti odmítání alkoholu a oddálení prvních experimentů s pitím do co nejpozdějšího věku. Forma by měla být srozumitelná, úměrná kognitivnímu vývoji dětí, interaktivní a hravá. Pedagog i rodič jsou pro děti mladšího školního věku klíčovými autoritami a mají tudíž významnou roli při formování jejich postojů k rizikovému chování včetně užívání alkoholu. **2. stupeň ZŠ:** Vzhledem k často již proběhlým iniciačním experimentům s alkoholem je cílem prevence v tomto období navíc zabránit rizikovému a pravidelnému užívání alkoholu. Postoje k užívání alkoholu se již více formují na základě vlivu vrstevníků, důležité je proto posilovat dovednosti k odmítání a schopnost čelit tlaku vrstevníků. Poskytované informace o alkoholu, jeho účincích a rizicích užívání by měly být pravdivé a vyvážené (tedy např. včetně artikulace pozitivních účinků a dílčích přínosů), protože žáci již mají s alkoholem osobní zkušenosti a spolu se zkreslenou informací by mohli odmítnout celé sdělení pro nedůvěryhodnost informátora. **SŠ:** Přechod na střední školu a formování nového kolektivu představuje velkou změnu, která se může ve vztahu k užívání alkoholu projevit jak pozitivně, tak negativně. U nemalé části studentů jsou již vytvořené vzorce rizikového a pravidelného užívání alkoholu, což rozšiřuje preventivní cíle o změnu chování směrem k abstinenci a zabránění rozvoji škod z užívání alkoholu. Preventivní snahy mohou směřovat k rozpoznání vlastní motivace k užívání alkoholu, pochopení osobních hodnot vztahujících se k rizikovému chování (zdraví, svoboda, zodpovědnost, vztahy apod.), a hlubšímu pochopení rizik spojených s užíváním alkoholu včetně rozvoje závislosti. Přístup pedagoga by neměl být represivní, ale naopak partnerský, respektující zodpovědnost dospívajících studentů. **Screening a krátká intervence** V případě žáků chovajících se ve vztahu k alkoholu rizikově nebo s podezřením na rozvíjející se závislost může pedagog využít metodu krátké intervence. Jedná se o individuální přístup ve formě krátkého rozhovoru s daným žákem vedoucího ke uvědomění konkrétních rizik užívání alkoholu, posílení motivace ke snížení užívání nebo k abstinenci a předání kontaktu na odbornou pomoc. Předpokladem smysluplné realizace takového rozhovoru je důvěra ze strany žáka, nehodnotící a partnerský přístup pedagoga. Metoda krátké intervence je primárně určena pro praktické lékaře, ale může ji využít kdokoliv, kdo je s dítětem v kontaktu a má zájem o jeho zdraví. Samotné krátké intervenci předchází **screening**, tedy zhodnocení užívání a míry rizika. Lze např. využít jednoduchou otázku na to, v kolika dnech dítě v uplynulém roce pilo alkohol, přičemž pro různé věkové skupiny odpovídá určitý počet dnů mírnému, střednímu nebo vysokému riziku (Pavlovská, 2012). U mladších dětí začínáme otázkou na pití alkoholu mezi přáteli dítěte, je to méně ohrožující a otevírá to

pole pro diskusi o alkoholu: „Máš nějaké kamarády, kteří pili v posledním roce pivo, víno nebo jiný nápoj obsahující alkohol?“ V případě kladné odpovědi pokračujeme: „A co ty – kolikrát jsi v posledním roce vypil/a víc než pár doušků piva, vína nebo jiného nápoje obsahujícího alkohol?“ U starších dětí se můžeme zeptat přímo na pití jedince a pak se dodatečně ptát také na binge drinking: „Pokud tví přátelé pijí alkohol, kolik drinků obvykle vypijí během jedné příležitosti?“ U dětí lze vypití již 3–5 skleniček (podle věku a pohlaví) při jedné příležitosti považovat za vysoce rizikové. Při záporných odpovědích je třeba ocenit výběr přátel a zdravé návyky, při kladných odpovědích identifikovat míru rizika podle následující tabulky a pokračovat v rozhovoru s intervencí.

Věk	Nízké riziko	Střední riziko	Vysoké riziko
méně než 11 let	–	–	1 a více dnů
12–15 let	–	1–5 dnů	6 a více dnů
16 let	1–5 dnů	6–11 dnů	12 a více dnů
17 let	1–5 dnů	6–23 dnů	24 a více dnů
18 let	1–11 dnů	12–51 dnů	52 a více dnů

U dětí, u nichž je zaznamenáno nízké riziko, je doporučeno poskytnout krátké poradenství k zastavení pití (viz níže). U dětí se středním a vysokým rizikem se lze dále ptát na vzorce jejich pití: „Kolik obvykle vypiješ?“ „Kolik jsi nejvíc vypil/a najednou?“, následně na problémy související s užitím alkoholu, případně na užívání dalších drog.

Další screeningovou metodou je jednoduchý dotazník s akronymem **CRAFFT** (Kabíček et al., 2012), který se skládá ze šesti otázek, na které se odpovídá ano/ne. Tuto metodu lze využít i pro zhodnocení rizika plynoucího z užívání jiných drog, např. marihuany.

C (car): Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu a/nebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu?

R (relax): Napil/a ses někdy alkoholu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit a/nebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?

A (alone): Pil/a jsi někdy alkohol, když jsi byl/a o samotě?

F (forget): Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu?

F (family/friends): Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití?

T (trouble): Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol?

Při vyhodnocování se sčítají kladné odpovědi:
0 – patrně se nejedná o závislost: měl by následovat krátký rozhovor, v němž vyjádříme souhlas s negativním postojem k užívání alkoholu a oceníme jeho/její odpovědnost.

	1 – příležitostné užívání: měla by následovat krátká intervence. 2–3 – škodlivé užívání: měla by následovat krátká intervence a odeslání k důkladnému vyšetření, případně do vhodné terapeutické péče. 4–6 – patrně se jedná o závislost: je třeba odborná léčba – krátká intervence pravděpodobně nebude dostačující, odeslání do specializované adiktologické léčby. **Krátká intervence** vychází z techniky motivačních rozhovorů (podrobněji viz Kabíček et al., 2012) a jejím základem je zpětná vazba založená na výsledku screeningu. Lze doporučit následující schéma: Zpětná vazba – podání informací o riziku nebo poškození, např. zdůrazněním negativních následků užívání alkoholu a rozvoje rizika v případě dalšího pokračování nebo srovnáním míry užívání žáka s průměrnými hodnotami užívání v odpovídající vrstevnické skupině. Důraz na osobní odpovědnost za změnu chování – předání informací, že pouze žák sám je zodpovědný za to, jak se bude chovat ve vztahu k alkoholu, a tedy jakou kvalitu bude mít v důsledku jeho život. Rada ke změně – jasné, stručné a návodné sdělení, že doporučujete snížení užívání či abstinenci, která jednoduše vede ke snížení rizika a zvýšení kvality života. Nabídka alternativních možností změny – žák může zkusit svou konzumaci nějakým konkrétním způsobem omezit (co do množství nebo frekvence) nebo zcela abstinovat, může zkusit změnu uskutečnit sám, s vaší podporou, s podporou rodiny nebo v rámci nějakého existujícího programu či dostupné služby. Empatie – vyjádření obav o zdraví žáka a pochopení pro jeho prožitky v této konkrétní situaci (změna není snadná a v počátcích bývá nepříjemná). Zvyšování „sebeúčinnosti“ (z angl. „self-efficacy) a optimismu – podpora přesvědčení žáka, že může ovlivňovat svůj život a že je v jeho silách zvládnout těžkosti a překonávat překážky. Lze poukázat na předchozí i dílčí úspěchy a vyjádřit optimismus do budoucna.
Doporučené postupy z hlediska pedagoga – školy a školského zařízení vs. nevhodné postupy	**Komunikace o alkoholu, případně o problémech s ním souvisejících** Osvědčuje se věcnost, a to jak při předávání informací o návykových látkách, tak při řešení případných problémů. Z interakce s pedagogem mají žáci vycítit zájem o jejich zdraví a prospěch. Totéž platí pro jednání s rodiči. Při sdělování informací o návykových látkách není nutné, aby se pedagog stavěl do role experta, je však žádoucí, aby informace, které šíří, byly ověřené, věcné a odpovídaly stavu poznání o tématu. Prezentování příkrých hodnotících soudů bývá málo efektivní a někdy dokonce kontraproduktivní, zejména děti sdělení nepřijmou pro formu jeho podání. Sdělení formulovaná hodnotícím tónem (např. „Je špatné,

	když děti pijí alkohol.“ nebo „Kouření je špatné, protože způsobuje rakovinu plic.“) jsou méně účinná než sdělení, která jsou suchým konstatováním faktu (např. „Alkohol působí na vyvíjející se nervovou soustavu a může ohrozit zdravý vývoj psychiky. Lékaři i společnost chtějí chránit zdraví mladých lidí, proto ze zákona není dovoleno alkohol podávat nezletilým.“). Při práci s mládeží je velmi důležité klást důraz na informaci, že vznik závislosti není jediným rizikem pití alkoholu. Naprostá většina zdravotních škod i ekonomických ztrát pramení z nadměrného pití nebo pití při nevhodné příležitosti (úrazy, dopravní nehody, předávkování apod.). Proto není vhodné bagatelizovat nebo podcenit ani jednorázový exces s alkoholem, zároveň je třeba citlivě zvážit souvislosti a možné dopady zapojení veřejných složek do řešení daného případu. **Doporučení pro rodiče** Pokud se zjistí, že dítě opakovaně pije, je vhodné v roli pedagoga působit podpůrně a didakticky i na rodiče. Bez adekvátní spolupráce s rodiči je často snaha pedagogů marná. Rodičům je třeba vhodně připomenout jejich primární odpovědnost za zdravý vývoj dítěte a ve vztahu k alkoholu lze doporučit následující: mluvit o následcích, poukazovat na příklady, naslouchat dítěti, jeho potřebám a vytvořit pocit důvěry, vést dítě k přiměřené sebedůvěře a asertivitě, aby nebylo strženo partou, být pro dítě příkladem ve vztahu k užívání alkoholu, částečně dítěti organizovat čas nebo mu s tím pomoci (zájmy, koníčky, aktivity), stanovit pravidla a přiměřené tresty za jejich nedodržování a raději dříve než později vyhledat odbornou pedagogicko-psychologickou pomoc, případně zajistit další spolupráci se školou a s poradnami. Rodiče by se naopak měli vyhnout popírání nebo skrývání problému, oddalování psychologické pomoci, sebeobviňování, finančním příspěvkům, které by mohlo dítě vydat na nákup alkoholu, fyzickým trestům, odmítnutí pomoci dítěti, zbrklému a zkratkovitému jednání a v neposlední řadě propadání beznaději (Nešpor, Csémy, 1999).
Možnosti a limity pedagoga – školy a školského zařízení	V kompetenci pedagogických a preventivních pracovníků/pracovnic ve škole je zajistit bezpečné prostředí a smysluplné preventivní působení napříč věkovými kategoriemi dětí i tématy spojenými s rizikovým chováním. Pro otevřenou komunikaci s dětmi je vhodné uvědomovat si vlastní postoje k užívání alkoholu a obecně k rizikovému chování a reflektovat také své chování ve vztahu k nim (učitel/ka působí na děti jako vzor). V dalším textu je užíván pojem pracovník, učitel, poradce, lékař, odborník aj. souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví. Nad tento rámec základního preventivního působení může učitel v mnoha případech odhalit problém v jeho počátcích a často stačí včasné usměrnění dítěte, které je pak schopné korigovat své chování. V případech, kdy je problém závažnější, by měl učitel pomáhat při zajištění vhodné odborné péče. Učitel není specialista na řešení problémů se závislostí a také nenese odpovědnost za řešení problémů,

	které přesahují jeho kompetence a poslání. V podmínkách základní školy není velký prostor na aktivní intervenci ze strany pedagoga, ani není možné zásadní intervenci od učitele očekávat. Nicméně je možné rozpoznat problém a v takovém případě je nutné jednat s rodiči, školním psychologem nebo poradnou.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	Jestliže si žák nebo student **přinesl do školy alkohol** a jde o porušení školního řádu, škola má postupovat podle § 31 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon). Žákovi nelze prohledávat osobní věci. V případě nezletilého žáka spolupracujeme s rodiči (zákonnými zástupci dítěte. Je vhodné zjistit, od koho žák alkohol získal. Pokud žák uvede, že alkohol zakoupil v obchodě, je namístě vyrozumět Policii ČR nebo obecní policii o tom, že dochází k prodeji alkoholu dětem, aby bylo provedeno šetření. Pokud pedagogický pracovník zjistí, že žák má u sebe alkohol, může jej vyzvat, aby se ho zbavil nebo jej odložil, zároveň je možné uplatnit sankce podle školního (vnitřního řádu). V případě, že žák uvede, že **alkohol vzal doma**, je rozhodně vhodné událost probrat s rodiči dítěte a upozornit je na to, že musí zabránit tomu, aby se dítě k alkoholu dostalo, musí být přijata náležitá opatření, neboť rodiče jsou zodpovědní za výchovu dítěte. V případě, že se situace opakuje, je vhodné oznámit věc orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) k provedení šetření v rodině. Jestliže se jedná o opakovaně nespolupracující rodiče, je namístě řešit situaci, kdy dítě přineslo alkohol z domu, přímo s Policií ČR. Lze podat oznámení, aby policie posoudila, zda nedochází k páchání trestné činnosti v rodině žáka nebo studenta. Pokud žák nebo student **ve škole požil alkohol**, okamžitě mu v další konzumaci zabráníme. V případě potřeby je poskytnuta předlékařská první pomoc pro intoxikaci alkoholem, při ohrožení života nebo zdraví se neprodleně volá zdravotnická záchranná služba na tísňové lince 155. Pokud je nezletilý žák ve stavu vylučujícím další vzdělávání, musíme vyrozumět zákonného zástupce, aby si dítě přišel vyzvednout. Se zákonným zástupcem je nutné také následně řešit, kde dítě alkohol vzalo a proč ho konzumuje ve škole. Konzumaci alkoholu ve škole je dobré řešit podle školního řádu, se zákonnými zástupci, opakované porušení hlásíme OSPOD a Policii ČR. V takovém případě lze doporučit postup, kdy si zákonný zástupce odvede žáka a následné vyučující hodiny nejsou žákovi omluveny. Opakované podávání nebo prodávání alkoholu dítěti, pokud zjistíme, kdo alkohol podal nebo prodal, zakládá podezření z trestného činu podávání alkoholu dítěti podle § 204 trestního zákoníku, viz výše. Jestliže žák nebo student **nabízí ve škole alkohol ostatním žákům**, dopouští se přestupku, viz výše. Pokud by podal alkohol jinému žákovi ve větší míře, opakovaně nebo sice v malém množství, ale velkému počtu dětí najednou (ve větší míře), může se jednat o podezření ze spáchání trestného činu podání alkoholu dítěti podle ustanovení § 204 trestního zákoníku (není zde ale povinnost takové jednání překazit ani oznamovací povinnost podle trestního zákoníku). Při zjištění této skutečnosti je namístě přivolat Policii ČR k prošetření události a u nezletilého žáka vyrozumět zákonné zástupce. V případě, že je ohrožen

	život a zdraví dítěte, je nutné zavolat zdravotnickou záchrannou službu. Namístě je také vyrozumění OSPOD, neboť se jedná o dítě požívající alkohol (jsou naplněny podmínky uvedené v § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí), a to podléhá oznamovací povinnosti. V případech, kdy se jedná o osobu mladší 18 let, je postup školy založen zpravidla pouze na školském zákoně: i) přinesení alkoholu do školského zařízení, ii) přinesení alkoholu z domova, iii) požití alkoholu ve školském zařízení. V případě nabízení alkoholu ve školském prostředí se může jednat o podezření z přestupku (případně, při splnění dalších, přísnějších podmínek, i o podezření ze spáchání trestného činu), a v takovém případě má školské zařízení možnost volat Policii ČR.
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	**Doporučená literatura** Kabíček P., Csémy L., Čápová E. et al. (2012). Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. Praha: Cepros. Kabíček, P., Sulek, Š., Mizerová, L. (2010). Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). Pediatrie pro praxi, 11 (1), s. 46–48. Miovský, M. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Nešpor, K., Csémy, L. (2003). Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag. Šejvl, J. (Ed.) (2013). Testování dětí a mladistvých ve školských zařízeních při podezření z užití návykové látky: Manuál vhodného postupu. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. **Internetové poradny, svépomocné weby, výzkumné instituce** http://www.drogovaporadna.cz/ https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/webova-poradna/ http://poradna.adiktologie.cz/ http://kratke-intervence.info/ https://www.drogy-info.cz/ http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx http://www.policie.cz/clanek/drugs-forensics-bulletin-narodni-protidrogove-centraly.aspx **Použitá literatura** Anderson, P. (Ed.) (2016). Alkohol – opomíjená závislost. Zaostřeno 1/2016. Úřad vlády České republiky. Diego, M. A., Field, T. M., Sanders, C. E. (2003). Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. Adolescence, 38 (149), s. 35. Edwards, G. (2004). Záhadná molekula. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. Gecková, M., Dankulincová, Z., Sigmundová, D., Kalman, M. (Eds.)

(2016). Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
Guerri, C., Pascual, M. (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. Alcohol, 44 (1), s. 15–26.
Hingson, R. W., Heeren, T., Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160, s. 739–746.
Hladík, M. (2009). Alkohol – problém u dětí a mladistvých. Pediatria pre prax, 10 (2), s. 91–93.
Holcnerová, P. (2010). Alkohol – Účinky. Praha: Centrum adiktologie PK 1. LF UK a VFN v Praze.
Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015. Zaostřeno 5/2016. Úřad vlády České republiky.
Kabíček, P., Csémy, L., Čápová, E. et al. (2012). Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. Praha: Cepros.
Kabíček, P., Sulek, Š., Mizerová, L. (2010). Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). Pediatrie pro praxi, 11 (1), s. 46–48.
Miovský, M. (2017). Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince. Adiktologie, 17 (2), s. 147–160.
Miovský, M. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová et al. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády České republiky.
Nešpor, K., Csémy, L. (2003). Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag.
OECD (2017). Health at a Glance 2017, OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.
Pavlovská, A. (2012). Screening užívání alkoholu a krátká intervence pro děti a mládež. http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/3411/ Screening-uzivani-alkoholu-a-kratka-intervence-pro-deti-a-mladez.
Ruprich, J. (Ed.) (2015). Přehled národních vodítek pro střídmou konzumaci alkoholických nápojů: nízkorizikové dávky etanolu. Praha: SZÚ.
Sheffield, F. D., Darkes, J., Del Boca, F., Goldman, M. S. (2005). Binge drinking and alcohol-related problems among community college students: Implications for prevention policy. Journal of American College Health, 54 (3), s. 137–141.
Smolík, P. (1996). Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf.
Šejvl, J. (2018). Limity pro testování dětí při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí. Drugs & Forencis Bulletin, (24) 2, s. 41–45.
Vacek, J., Vondráčková, P. (2012). Přístup harm reduction k užívání alkoholu. Adiktologie, (12) 2, s. 138–151.

	Wersch, A. V., Walker, W. (2009). Binge-drinking in Britain as a Social and Cultural Phenomenon. Journal of Health Psychology, 14 (1), s. 124–134. Zucker, R. A., Donovan, J. E., Masten, A. S., Mattson, M. E., Moss, H. B. (2009). Developmental Processes and Mechanisms: Ages 0–10. Alcohol Research & Health, 32 (1), s. 16–29.

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 4
Název: Alkohol
Autoři: Mgr. Jaroslav Vacek, Mgr. Jaroslav Šejvl

Typ rizikového chování	**Místo alkoholu v naší společnosti** Alkohol má své místo v životním stylu a rituálech u mnohých národů po celém světě. V některých kulturách byl a dodnes je používán jako omamná látka při náboženských obřadech nebo jako součást oslav (Edwards, 2004). Odpradávna je užívání alkoholu spojováno také se způsobem, jak zvládat stresové situace. Zdá se, že uvolnění stresu je dnes primárním motivem, proč lidé užívají alkohol (Holcnerová, 2010). Fakt, že alkohol je u nás společensky tolerovanou návykovou látkou, mnohdy vytěsňuje oblast problémů způsobených konzumací alkoholu na okraj veřejného zájmu. Výsledky mnoha výzkumů ale ukazují, že v Evropské unii je alkohol návykovou látkou číslo jedna a také primárním problémem z hlediska závislosti (Anderson, 2016). Míra spotřeby alkoholu v obecné populaci přitom setrvává na velmi vysokých hodnotách: vypijeme toho víc, než je dvojnásobek celosvětového průměru. V posledních deseti letech roční spotřeba v Evropě setrvává na množství kolem 11 litrů čistého alkoholu na osobu starší 15 let, což odpovídá necelým 30 g alkoholu (ekvivalent 800 ml desetistupňového piva, 3 dcl vína nebo 60 ml destilátu) na osobu a den (OECD, 2017). Alkohol je v ČR dlouhodobě nejužívanější návykovou látkou, prevalence užití v posledních 30 dnech v obecné populaci je v porovnání se srovnatelně škodlivými drogami sto- a vícenásobně vyšší; jde o desítky procent celkové populace u alkoholu oproti desetinám procent u pervitinu či heroinu (Vacek, Vondráčková, 2012). Alkohol je v západní společnosti tzv. legální návykovou látkou, přičemž její dostupnost je v různých zemích upravena odlišně. V České republice je podle zákona možné podávat a prodávat alkohol zletilým osobám, tj. osobám od 18 let věku. **Co je alkohol** Alkohol je v chemické terminologii název používaný pro celou skupinu organických látek, konkrétně kyslíkaté deriváty uhlovodíků. Neodborný termín „alkohol“ typicky poukazuje na etylalkohol (etanol) s chemickým vzorcem C_2H_5OH, což je čirá bezbarvá kapalina, neomezeně mísitelná s vodou. Etanol je hlavní psychoaktivní složka alkoholických nápojů. V širším slova smyslu je termín „alkohol“ také používán ve významu alkoholický nápoj. Kromě psychoaktivních účinků má etanol také mírné baktericidní účinky, proto je často užíván jako lokální dezinfekční prostředek. Používá se často ve farmaceutickém a chemickém průmyslu, např. jako rozpouštědlo, konzervant nebo pohonná látka. Pro tyto účely se denaturuje, znehodnocuje, např. benzinem, metanolem a dalšími látkami, aby nedošlo k jeho zneužití při nelegální výrobě lihovin.

Akutní účinky alkoholu
Alkohol je návyková látka s tlumivými účinky na centrální nervový systém, která ale působí komplexně v podstatě na všechny orgánové soustavy. Akutní intoxikace alkoholem, tj. opilost, bývá obvykle rozdělena podle intenzity na tři stadia, která se projevují různě v chování, myšlení a prožívání konzumenta (Holcnerová, 2010; Kabíček et al., 2012).

Stadia opilosti

1. **Lehká opilost** (u dětí do 0,5 ‰, tj. do 0,5 g alkoholu na 1 kg krve, u dospělých do 1,5 ‰) je charakterizována psychomotorickou excitací, ve které dochází k uvolnění, dobré náladě, snížení úzkosti, zvýšení hovornosti a nárůstu sebevědomí. U dětí bývá toto stadium kratší než u dospělých. Výše uvedené charakteristiky a zejména anxiolytický efekt jsou nejčastějšími důvody užívání alkoholu, přičemž redukce úzkosti hraje významnou roli v posílení dalšího užívání alkoholu, které pak může vést k samotné závislosti.
2. **Střední opilost** (0,5–1 ‰ u dětí, 1,6–3 ‰ u dospělých) vede dále ke zhoršení úsudku, snížení sebekritičnosti a zábran a ke zvýšení agresivity. Objevuje se únava, zpomalení psychomotorických reakcí a jejich další vážnější narušení, například v podobě kolísavé chůze, obtíží při stání či setřelé řeči. Může docházet k zastření vědomí či spánku. Komplikací druhého stadia opilosti mohou být tzv. okénka neboli částečná či úplná amnézie na epizodu užívání alkoholu.
3. **Těžkou opilost** (nad 1 ‰ u dětí, nad 3 ‰ u dospělých) charakterizuje zmatenost, apatie, únava, spavost a často i zvracení. Při velkých dávkách alkoholu dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti, mimovolnému močení a pokálení. Svalstvo je uvolněné, dýchání je pomalé, zornice jsou normální nebo rozšířené a nereagují na světlo. Někdy je člověk zmatený, blouzní, zmítá sebou a tropí povyk. V těžkých případech a při nedostatečné pomoci hrozí smrt následkem utlumení dýchacího centra v prodloužené míše (u dětí již nad 2 ‰).

Vzorce užívání alkoholu
Účinky alkoholu závisejí především na charakteristice konzumenta, zkonzumovaném množství a na vzorcích jeho užívání. Záleží tedy na tom, kdo, kolik alkoholu, jak rychle a za jakých okolností vypije. Vzorcem užívání rozumíme jak konzumentskou epizodu (jednotlivá situace v konkrétním čase a situaci), kdy dochází k pití alkoholu, tak dlouhodobý způsob konzumace. Okamžité účinky alkoholu závisejí na mnoha faktorech, jakými jsou předchozí zkušenosti s jeho užíváním, tolerance k jeho účinkům, očekávání a představy o jeho efektech, ale také množství zkonzumovaného alkoholu, atmosféra a sociální i kulturní kontext jeho užití. Děti a dívky jsou obecně k intoxikaci citlivější. Chronické následky dlouhodobého užívání alkoholu nejvíce korelují

	s množstvím užívaného alkoholu a mají stálou podobu bez ohledu na kulturu uživatele (Holcnerová, 2010). Za jediný bezpečný vzorec užívání alkoholu pro děti je možné považovat **abstinenci**, tedy zdržení se pití až do dospělosti. Většina dospívajících ale s alkoholem **experimentuje**, alespoň jednou vyzkouší jeho účinky. O tzv. **umírněném pití**, tedy konzumaci relativně bezpečného množství za nepříliš rizikových okolností nelze u dětí uvažovat, protože už samotný fakt konzumace alkoholu dítětem je okolností psychologicky, zdravotně i sociálně rizikovou. Velmi častým vzorcem užívání alkoholu u dospívajících je především **epizodické, nárazové užívání alkoholu**, které je vázáno na prostředí zábavy a skupinu vrstevníků. Za velmi rizikový vzorec pití je považováno tzv. **binge drinking**, tedy nárazové vypití většího množství alkoholu, které bývá definováno jako vypití 5 a více standardních sklenic při jedné konzumní příležitosti (Sheffield et al., 2005). Standardní sklenice je ale v různých zemích na základě kulturních zvyklostí definována různě. V České republice je za standardní alkoholický nápoj považován takový, který obsahuje 16–18 g etanolu, což zhruba odpovídá 0,5 l desetistupňového piva, 2 dcl vína nebo 1 velkému „panáku“ destilátu (40 ml); viz např. dotazník ESPAD. Rozdíly mezi jednotlivými zeměmi v množství alkoholu ve standardním nápoji jsou ale opravdu značné, např. Velká Británie používá 8 g, zatímco Spojené státy 14 g (Miovský, 2017). Dlouhodobé užívání alkoholu, které vede k poškození zdraví, ať už somatického, psychického, nebo sociálního, se v odborné literatuře nazývá **škodlivé užívání alkoholu**. Z medicínského hlediska je tato diagnóza jakýmsi předstupněm závislosti. **Závislost na alkoholu** je pak závažná psychiatrická porucha se specifickými příznaky (neodolatelná chuť na alkohol, ztráta jiných zájmů, zhoršené sebeovládání a neschopnost kontrolovat své pití, zvýšení tolerance, přítomnost odvykacího stavu – abstinenčních příznaků a užívání i přes vědomí negativních následků), chronickým průběhem s častými relapsy a komplikovanou prognózou, a to i v případě intenzivní, komplexní a specializované léčby na úrovni somatické, psychické i sociální (Smolík, 1996). Výzkumné práce dokládají, že raný začátek pravidelného pití je silným prediktorem pozdějších problémů. Opakovaně byla výzkumně potvrzena skutečnost, že u osob, které začaly užívat alkohol před 14. rokem věku, se mnohem častěji a dříve (někdy i v průběhu prvních 10 let jeho konzumace) objeví syndrom závislosti na alkoholu (Hingson et al., 2006). **Rizika akutní opilosti** Užití alkoholu kvůli přímému vlivu na mozek negativně ovlivňuje učení, a to zejména **zhoršením pozornosti a poznávacích schopností**. Ovlivněn je zejména úsudek (vliv na mozkovou kůru), paměť – přijímání, uchování a vybavování informací (hipokampus) a koordinace pohybů (mozeček). Tyto negativní vlivy přetrvávají ještě mnoho hodin po odeznění intoxikace (např. v tzv. kocovině). I velmi malé množství užitého alkoholu významně zhoršuje pozornost, prodlužuje reakční čas a snižuje schopnost koordinace, aniž si musí být těchto změn uživatel

	vědom, což je velmi nebezpečné zejména v dopravě či při práci se stroji (Vacek, Vondráčková, 2012). Z akutního hlediska bývá opilost v souvislosti se snížením sebekritičnosti a zábran spojována se **zvýšením rizika úrazovosti**, zejména v dopravě, pracovních, školních, sportovních i rekreačních aktivitách (např. pády, ale i utonutí). Opilost rovněž zvyšuje pravděpodobnost rizikového sexuálního chování a následně i riziko pohlavně přenosných chorob, včetně nákazy HIV. Dále bylo zaznamenáno i zvýšené procento sebevražedného chování, sebepoškozování nebo úrazů v intoxikaci v důsledku mezilidských konfliktů (Holcnerová, 2010). Nejzávažnějším rizikem akutní intoxikace je **předávkování s následkem smrti**. **Rizika dlouhodobého užívání alkoholu** Užívání alkoholu obecně **zvyšuje nemocnost a úmrtnost**, přímo způsobuje přibližně 250 různých chorob a onemocnění (Anderson, 2016), negativní vliv má především na gastrointestinální a kardiovaskulární systém, poškozuje činnost jater a centrální i periferní nervové soustavy, spolupůsobí při rozvoji některých nádorových onemocnění, má negativní vliv na vývoj plodu a vede k některým duševním poruchám, jako např. k depresi. V současné době existují důkazy, že pití alkoholu zvyšuje výskyt rakoviny na minimálně sedmi místech těla. Samozřejmě platí to, že nejvyšší rizika výskytu rakoviny jsou spojena s konzumací vyšších dávek alkoholu, **významná a nikoli bagatelní je však také zátěž u konzumentů středního a malého množství**. **Dětský organismus je vzhledem k vývojové nezralosti mnohem zranitelnější** než organismus dospělý. U dětí se při časté konzumaci alkoholu zvyšuje pravděpodobnost onemocnění jater, jelikož tento orgán ještě není schopný rychle odbourat škodlivé látky. Díky moderním zobrazovacím metodám jsou prokázány souvislosti užívání alkoholu v dospívání se změnami ve struktuře a funkcích mozku, které mají vliv jak na myšlení, tak na chování a přetrvávají i po delším období abstinence. Jde zejména o zhoršení paměti, prostorového vnímání a zpracování verbálních i neverbálních informací, čímž je prokazatelně snížena školní úspěšnost, sociální schopnosti a adaptabilita (Guerri, Pascual, 2010; Zucker et al., 2009). **Mýtus o neškodnosti alkoholu** Jak již bylo řečeno, účinky alkoholu závisejí zejména na dávce. Státní zdravotní ústav na základě doporučení Světové zdravotnické organizace stanovil pro naše národní vodítka hranici umírněného pití na max. 24 g/den pro muže a 16 g/den pro ženy, což přibližně odpovídá méně než dvěma sklenicím alkoholu denně pro muže, resp. jedné sklenici pro ženy (rozumějí se zdravé a dospělé osoby). Státní zdravotní ústav ale současně dodává, že pro splnění této definice musejí být v týdnu nejméně 2 dny bez konzumace alkoholu a nárazově nesmí spotřeba překročit 40 g etanolu při jedné konzumentské epizodě (Ruprich, 2015). V žádném případě se nejedná o doporučované denní dávky, jde o horní hranici spotřeby, od které dochází k výraznému nárůstu rizik. Vodítka

	explicitně upozorňují na to, že **ani tzv. umírněné, nízkorizikové pití neznamená pití bez rizika** a nejlepším způsobem, jak se potenciálním (i když v tomto případě nízkým) rizikům vyhnout, je nepít alkohol vůbec. Vodítka v žádném případě nenabádají ke konzumaci alkoholu ani na úrovni tzv. umírněného/nízkorizikového pití a neobhajují ji (Miovský, 2017). Děti a dospívající by alkohol neměli užívat vůbec, protože by mohl ohrozit jejich zdravý vývoj. Věková hranice 18 let v České republice je ještě relativně benevolentní (např. v USA či Japonsku je konzumace alkoholu možná až od 21 let), i s ohledem na zjištění neurologů, podle nichž se mozek stále vyvíjí, a je tedy zranitelnější až do přibližně 25 let věku (Guerri, Pascual, 2010).
Východiska	**Užívání alkoholu v ČR** Alkohol je v České republice dlouhodobě nejvíce užívanou návykovou látkou. Z reprezentativního výzkumu v obecné populaci realizovaného v roce 2016, kterého se zúčastnilo 2 875 respondentů ve věku 15–64 let (Mravčík et al., 2017), víme, že v posledních 12 měsících konzumovaly alkohol více než čtyři pětiny respondentů (celkem 82,3 %). Přibližně polovina z nich (41,8 %) pila alkohol s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji, 6,9 % pilo alkohol denně nebo téměř denně (11,6 % mužů a 2,4 % žen). Denní konzumaci alkoholu, stejně jako konzumaci nadměrných dávek alkoholu (tj. konzumaci 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), uváděli výrazně častěji muži. Denní konzumaci alkoholu uváděli častěji respondenti ve starších věkových skupinách (10,2 % ve věku 55–64 let), konzumaci nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti uváděli naopak častěji respondenti v mladších věkových kategoriích (25–34 let). Za rizikové konzumenty alkoholu lze označit více než 1,5 milionu dospělých (17–20 % dospělé populace), ve vysokém riziku vzniku závislosti nebo přímo závislých na alkoholu je přibližně 600 000 lidí (5–8 % populace). Výrazně častěji jsou přitom ohroženi muži, ve skupině ohrožených a potenciálně závislých tvoří přibližně čtyři pětiny. **Užívání alkoholu českými dětmi a dospívajícími** Poznatky o chování dětí ve vztahu k alkoholu vycházejí zejména ze dvou rozsáhlých mezinárodních studií, jichž se Česká republika (ČR) účastní již od roku 1994, resp. 1995. Jde o studii Světové zdravotnické organizace HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, v češtině známá jako studie Mládež a zdraví) a studii ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Výzkumné soubory každé studie čítají vždy několik tisíc jedinců a vzorek je svým rozsahem i skladbou reprezentativní pro ČR. **Výsledky studie HBSC 2014** V roce 2014 proběhla již šestá vlna sběru dat pro studii HBSC (Gecková et al., 2016). Většina dětí školního věku udává první zkušenosti s alkoholem ve věku mezi 11. a 13. rokem. Zkušenost s konzumací alkoholu,

	pravidelné pití alespoň jednou týdně i výskyt opilosti stoupá s věkem, častější je u chlapců. Pití alkoholu v posledních 30 dnech uvádí 15 % chlapců a 8 % dívek v 5. ročníku, 28 % a 19 % v 7. ročníku a 52 % chlapců a 48 % dívek v 9. ročníku. Pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) uvedla 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Opilost v posledních 30 dnech uvedla 3 % 11letých, 6 % 13letých a téměř 20 % 15letých. Pravidelné pití alkoholu v 5. a 7. třídě je častější mezi chlapci, v 9. třídě je situace vyrovnaná. Ukázalo se, že k výraznému nárůstu konzumace alkoholu dochází v období mezi 13. a 15. rokem. Ve srovnání s předchozí vlnou studie, realizovanou v r. 2010, byl zaznamenán pokles výskytu pravidelné konzumace alkoholu v kohortě 13letých a 15letých, srovnání indikátorů ovšem komplikuje fakt, že u některých otázek došlo k jejich přeformulování. Výsledky studie HBSC naznačily také velmi těsnou souvislost mezi pitím alkoholu a jinými formami užívání návykových látek. Mezi nekuřáky je výskyt rizikového pití i kouření marihuany výrazně nižší než mezi denními kuřáky. Tyto poznatky naznačují, že vlivy rodiny, vrstevníků a blízkého sociálního prostředí významně ovlivňují chování dětí školního věku. **Výsledky studie ESPAD 2015** Podle studie ESPAD realizované v ČR v roce 2015 (Chomynová et al., 2016) a zaměřené na 16leté žáky/žákyně a studenty/studentky ochutnalo v životě alkohol 95,8 % studentů (v dalším textu je užíván pojem žák, student, spolužák či kamarád souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví). V posledních 30 dnech pilo alkohol 68,5 % studentů, s frekvencí 6krát nebo vícekrát (tj. minimálně 1 týdně nebo častěji) konzumovalo alkohol 14,8 % studentů. Přibližně 42,5 % (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě). Pět a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti (binge drinking) pilo v posledních 30 dnech 41,9 % studentů, 3krát a častěji v posledních 30 dnech toto velmi rizikové chování uvedlo 12,1 % studentů. Průměrný věk první zkušenosti s alkoholem (zjišťováno je vypití celé sklenice piva, vína, destilátů nebo tzv. alkopops – nápojů obsahujících alkohol, např. vodku či rum, v kombinaci s nealkem, např. sodou, limonádou, ne jen „ochutnání“ nebo vypití jednoho doušku alkoholu) zůstává dlouhodobě na stejné úrovni – do 9. roku věku (včetně) mělo dlouhodobě zkušenost s alkoholem více než 20 % studentů. První zkušenost s opilostí získávají studenti nejčastěji ve věku 15 let, stále je však v ČR vysoký podíl těch, kteří opilost zažili před svými 15. narozeninami (25,6 %). Preferovaným nápojem mezi 16letými zůstává dlouhodobě pivo, za ním následují destiláty. 3/4 těch, co konzumovali alkohol v posledních 30 dnech, ho pili v hospodě, restauraci, baru nebo na diskotéce. Mezi roky 2011 a 2015 došlo k výraznému poklesu uváděné konzumace alkoholu, a to k poklesu u zkušeností jak s konzumací alkoholu, tak u rizikové konzumace alkoholu. U všech sledovaných ukazatelů byl zaznamenán pokles u chlapců i u dívek, v případě časté konzumace alkoholu došlo k poklesu u všech druhů alkoholických nápojů. S ohledem na poměrně překvapivé výsledky, svědčící o výrazné změně trendů hlavních sledovaných indikátorů ve studii ESPAD 2015, byla na jaře 2016, tedy přibližně rok po sběrné fázi studie ESPAD, provedena opakovaná

<table>
<tr><td></td><td>studie s cílem ověřit výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015, jejíž výsledky potvrdily trend snižování prevalence rizikového chování ve vztahu k alkoholu (Mravčík et al., 2017). Zatím se jako přijatelné, ale dosud nepotvrzené možné vysvětlení jeví přeliv rizikového chování části cílové populace směrem k jiným závislostem (např. k závislostnímu chování na internetu a hraní her).

Důvody užívání alkoholu u dětí a dospívajících
Alkohol je mezi mladými lidmi spojován s řadou nejrůznějších očekávání a zejména při pití ve skupině je vnímán jako faktor skupinové koheze. Účinek alkoholu na psychiku a sociální funkce alkoholu mohou již u dětí školního věku vést k aktivnímu vyhledávání příležitostí spojených s konzumací alkoholu. Často jde o okamžik, kdy se (byť zatím nepozorovaně) začíná problém s alkoholem formovat. Dospívající, kteří mají zkušenost s pitím alkoholu a kouřením, zažívají vyšší míru přijetí a zapojení do vrstevnické skupiny. V procesu formování identity pak užívání návykových látek může usnadňovat vyjádření osobního stylu a překonávání limitů, ať už vlastních, či společensky daných. Užívání návykových látek pak dospívající vnímají jako symbol nezávislosti a prostředek, kterým se vymezují vůči rodičovské autoritě. I přes zmiňovanou facilitační funkci, kterou užívání návykových látek sehrává v socializačním procesu v adolescenci, stále převažují rizika, zejména v případě, kdy dospívající začínají s jejich užíváním příliš brzy, kdy se vyskytuje v kombinaci s dalšími formami rizikového chování nebo kdy slouží jako nástroj, který vede k zúžení využívaných vzorců chování při zvládání vývojových problémů a úkolů (Miovský et al., 2015).
Na základě několika výzkumů bylo zjištěno, že během prázdnin stejně jako během volných dnů, svátků, na konci školního roku a prázdnin, na školních výletech či pobytech nebo sportovních událostech je u dětí vyšší riziko užívání alkoholu oproti ostatním dnům v roce (Wersch, Walker, 2009).

Souvislosti užívání alkoholu u dětí
U dětí užívajících alkohol byl zjištěn vyšší výskyt zkušeností s jinými návykovými látkami. Pro dospívající je také typická obliba v hazardování a experimentování, takže hrozí kombinování různých druhů alkoholu, možná otrava či provozování činností, které by ve spojení s alkoholem mohly být nebezpečné (např. sporty, při nichž hrozí úrazy).</td></tr>
<tr><td>Rizikové a protektivní faktory</td><td>
<table>
<tr><th>Rizikové faktory</th><th>Doména</th><th>Protektivní faktory</th></tr>
<tr><td>Genetické (závislost na alkoholu u rodičů zvyšuje pravděpodobnost výskytu poruchy u potomků). Specifické:</td><td>Rodina</td><td>Práce s rodinou, s rodinným systémem, podpora rodiny Dobré rodinné vztahy, jasná pravidla chování, která jsou sdílena a dodržována, pozitivní rodičovský model,</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	nevhodné konzumní zvyklosti rodičů, špatný rodičovský model. **Obecné**: Nedostatek rodičovské kontroly, duševní poruchy v rodině, konfliktní partnerské vztahy mezi rodiči, stres, nevhodný výchovný styl, málo času na dítě, neadekvátní komunikace.		pokud jde o vztah k alkoholu, dostatek času, který rodiče věnují potřebám dítěte a komunikaci s ním.
	„Prokonzumní“ orientace komunity (alkohol je považován za žádoucí součást zábavy). Nevhodné vzory (zpěváci, hudební skupiny, sportovci apod. reprezentující hodnotovou orientaci s vysokým oceněním jakéhokoliv a zejména nadměrného užívání alkoholu nebo jiných drog).	**Komunita**	Pozitivní vzory v komunitě, které prezentují úspěch ve sportu, umění, práci a životě bez asociace s alkoholem nebo jinými návykovými látkami.
	Silná pouta na nevhodnou vrstevnickou skupinu (kouření a užívání alkoholu ve skupině).	**Vrstevníci**	Dobrá vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami (vhodné jsou i vrstevnické vazby v rámci organizované skupiny, jako např. Junák nebo jiné zájmové organizace).
	Impulzivita, ADHD, poruchy chování a další duševní poruchy.	**Osobnost**	Zdravá, emočně stabilní osobnost, schopnost sebekontroly.
	Nízké sebehodnocení, velká potřeba ocenění ze strany referenční vrstevnické skupiny.	**Jedinec**	Dobré sebehodnocení, samostatnost, odolnost vůči skupinovému tlaku, asertivita.
	Příliš kompetitivní školní prostředí, které se nevěnuje mezilidským vztahům a opomíjí zdravý životní styl.	**Škola**	Škola s důrazem na rozvoj vědomostí i sociálních dovedností, podněcující kooperaci a zdravý životní styl.
	Koordinace a spolupráce:		

Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Krajští protidrogoví koordinátoři Krajští školští koordinátoři prevence Školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra) Střediska výchovné péče Zdravotnická centra Orgán sociálně-právní ochrany dětí Policie Školní metodici prevence Školní psychologové **Odborná pomoc:** Adiktologické ambulance pro děti a dospívající jsou dosud zřízeny pouze v několika krajích: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (Praha) Prev-Centrum, z.ú. (Praha) Sananim, z.ú. (Praha) Zařízení sociální intervence (Kladno) DRUG-OUT Klub, z.s. (Ústí nad Labem) Pokud nejsou dětské adiktologické ambulance v dosahu, lze se obracet na organizace zabývající se prevencí rizikového chování, léčbou poruch způsobených užíváním drog a snižováním rizik užívání, jejichž aktuální adresář je na Mapě pomoci Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci nebo v Seznamu certifikovaných poskytovatelů programů primární prevence http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace. Krajští (nebo místní) protidrogoví koordinátoři (pokud je jejich funkce zřízena) by zároveň měli mít aktuální přehled o dostupných službách v daném regionu. Lůžková detoxifikace určená pro děti je v celé ČR pouze jediná: Dětské a dorostové detoxikační centrum, Nemocnice Milosrdných sester sv. K. Boromejského (Praha) Poradna pro rodiče Sananim, z.ú. (Praha)
Legislativní rámec (krajské plány, strategie, webové odkazy)	**Strategické dokumenty** Národní strategie protidrogové politiky Akční plán Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Krajské strategie Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR **Zákony** Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, je základním zákonem, který upravuje nakládání a konzumaci alkoholu. V § 2 písm. f tohoto zákona je přehledná a jasná definice **alkoholického nápoje** – jedná se o jakýkoli nápoj obsahující více než 0,5 % objemových etanolu (nealkoholické pivo je tedy ve smyslu tohoto ustanovení

	nealkoholickým nápojem). Zákon dále v § 11 jasně vymezuje zákaz a omezení prodeje a podávání alkoholických nápojů. Je zakázáno, mimo jiné, prodávat a podávat alkoholické nápoje: 1) ve škole a školském zařízení, nejde-li o prodej nebo podávání v prostoru školy a školského zařízení využívaného v rámci soustavné přípravy na budoucí povolání v oborech vzdělání se zaměřením na gastronomii, hotelnictví, zemědělství, potravinářství nebo potravinářskou chemii, 2) na akci určené pro osoby mladší 18 let. Podle odstavce 3 zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů neplatí ve škole a školském zařízení po dobu, kdy v něm neprobíhá vyučování nebo výchovná činnost a po kterou provozovatel školy nebo školského zařízení tento prostor poskytl pro jiné účely, než je určen. Podle odstavce 4 se zakazuje prodávat alkoholické nápoje prostřednictvím prodejního automatu a zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholický nápoj osobě mladší 18 let. Zákon č. 65/2017 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (tedy i alkoholu), upravuje problematiku testování při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou, ale je nutné si uvědomit, že testování dětí a studentů pedagogickými pracovníky je v podstatě nemožné. Aby mohl pedagogický pracovník podezřelého žáka testovat, musel by být uveden v tomto zákoně jako subjekt, který je oprávněn vyzvat anebo provést orientační vyšetření, a to není. Oprávnění k takovému testování mají pouze speciální subjekty, kterým toto právo ukládá zákon – příslušník Policie České republiky, příslušník Vojenské policie, příslušník nebo občanský zaměstnanec Vězeňské služby, strážník obecní policie nebo osoba pověřená kontrolou podle jiného právního předpisu (podrobněji viz Šejvl, 2018). Prodejce alkoholických nápojů je povinen na místech jejich prodeje umístit pro spotřebitele zjevně viditelný text zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let. Text zákazu prodeje musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písmen nejméně 2 cm (§ 13 odst. 1 cit. zákona). Fyzická osoba, která prodá nebo podá alkoholický nápoj osobě mladší 18 let, může dostat pokutu až 150 000 Kč [§ 35 1 písm. j) a odst. 2 písm. h) cit. zákona], pokud by se jednalo o osobu mladší 15 let, může být uložena pokuta až 300 000 Kč (§ 35 odst. 3 cit. zákona). V případě právnické osoby nebo podnikatele jsou maximální výše pokut obdobně stanoveny na 1 000 000 Kč [§ 36 odst. 1 písm. l) a odst. 10 písm. e) cit. zákona], resp. 2 000 000 Kč (§ 36 odst. 11 cit. zákona). Oblast alkoholu v trestním právu upravují zejména tři ustanovení – trestný čin ohrožování výchovy dítěte podle § 201 zákona č. 40/2009 Sb. (trestní zákoník), trestný čin podání alkoholu dítěti podle § 204 trestního zákoníku a trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 trestního zákoníku. Je důležité upozornit na to, že pedagogický pracovník nemůže překračovat v právních věcech své kompetence. Právní kvalifikace jednání je doménou pouze orgánů činných v trestním řízení – tedy Policie ČR, státního zástupce a soudce, nikoli školy, školského zařízení či pedagogického pracovníka.

Prevence – nespecifická a specifická (všeobecná, indikovaná, selektivní)	**Specifickou primární prevencí rizikového chování** jsou takové aktivity a programy, které se úzce zaměřují na některou z konkrétních forem rizikového chování, v tomto případě tedy konkrétně na užívání alkoholu. Praxí i výzkumem je opakovaně prověřeným zjištěním, že nespecifická primární prevence formou nabídky volnočasových aktivit je pro ohrožené děti nedostatečná a tedy neúčinná (Miovský et al., 2015). Specifickou prevenci lze rozdělit do celkem tří úrovní provádění. **Všeobecná primární prevence** se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení a případná specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory. Jedná se o programy většinou pro větší počet osob (obvykle jedna třída či obdobná sociální skupina). **Selektivní primární prevence** se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou víc ohrožené (např. zranitelnější nebo více vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Většinou zde pracujeme s třídním kolektivem či pouze s menšími skupinami. **Indikovaná primární prevence** je zaměřená na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je zde podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. V tomto smyslu je prakticky již nutná schopnost preventisty či poradenského pracovníka posoudit individuální povahu a specifika daného případu a následně navrhnout postup řešení, včetně posouzení dalších případných intervencí či v případné nutnosti zahájení cílené práce prostřednictvím zapojení školního psychologa či vnějšího poradenského subjektu. Tato úroveň prevence již bezpodmínečně vyžaduje např. speciální pedagogické, psychologické nebo jiné podobné vzdělání s průpravou pro práci preventisty (Miovský et al., 2015). Za **neúčinnou primární prevenci** považujeme zastrašování a triviální přístup „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance ve škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci. Také hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek s pasivní účastí nejsou považovány za prevenci. Naopak jako **účinná primární prevence** se jeví interaktivní, soustavné a dlouhodobé, aktivizující a potřebám cílové skupiny přizpůsobené programy, které kromě předávání pravdivých a vyvážených informací (znalostí) aktivně pracují také s postoji a chováním dětí (Miovský et al., 2015). Efektivní programy probíhají v menších skupinách (tj. třídní

	kolektiv, nikoliv několik tříd nebo celá škola najednou) a zahrnují nácvik sociálních a autoregulačních dovedností, mezi které patří zejm. dovednosti odmítání, zvládání úzkosti a stresu – relaxační techniky, řešení problémů, zvládání konfliktů, přiměřeného sebeprosazování, rozhodování, mediální gramotnosti apod. **Cílem primární prevence** je předcházet a redukovat míru rizik spojených s užíváním alkoholu. Snahou je zamezit u co nejvyššího počtu žáků tomu, aby se u nich výraznější projevy rizikového chování vůbec objevily. Tento cíl se však jeví v praxi jako neuskutečnitelný, proto jsou definovány také obecnější realistické cíle prevence užívání alkoholu, a to zejména: 1) oddálit iniciaci a rozvoj projevů rizikového chování do co nejvyššího věku a minimalizovat rizika spojená s tímto chováním; 2) působit a motivovat jedince k upuštění od rizikového chování a podporovat je k návratu k životnímu stylu, jenž není spojen s rizikovým chováním; 3) zajistit ochranu adekvátními prostředky před dopady rizikového chování a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské a léčebné oblasti. V případě výše zmíněných pragmatických cílů se v podstatě jedná již o **sekundární prevenci**, tedy o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženy. **Konkrétní doporučení pro realizaci primární prevence** Žáci by měli dostávat informace o alkoholu, jeho povaze, účincích a rizicích **přiměřeně věku, zkušenostem a postojům** k jeho užívání. První experimenty s alkoholem se objevují ve věku mezi 11 a 13 lety a největší nárůst zkušeností, včetně tzv. binge drinking, je před 15. rokem věku. Obdobně se proměňují také postoje. Zatímco děti na 1. stupni ZŠ mají postoj k alkoholu obvykle veskrze negativní a odmítají ho, na 2. stupni dochází u podstatné části žáků k obratu a po přechodu na střední školu je obraz alkoholu pro mnohé naopak spíše pozitivní, což se projevuje např. i v tom, že na střední škole je oblíbenost v kolektivu mnohem více spojena s užíváním alkoholu, než je tomu na základní škole (Diego et al., 2003). **1. stupeň ZŠ:** Cílem prevence je pochopení rizik spojených s užíváním alkoholu, upevnění zdravých postojů, osvojení si dovednosti odmítání alkoholu a oddálení prvních experimentů s pitím do co nejpozdějšího věku. Forma by měla být srozumitelná, úměrná kognitivnímu vývoji dětí, interaktivní a hravá. Pedagog i rodič jsou pro děti mladšího školního věku klíčovými autoritami a mají tudíž významnou roli při formování jejich postojů k rizikovému chování včetně užívání alkoholu. **2. stupeň ZŠ:** Vzhledem k často již proběhlým iniciačním experimentům s alkoholem je cílem prevence v tomto období navíc zabránit rizikovému a pravidelnému užívání alkoholu. Postoje k užívání alkoholu se již více formují na základě vlivu vrstevníků, důležité je proto posilovat dovednosti k odmítání a schopnost čelit tlaku vrstevníků. Poskytované informace o alkoholu, jeho účincích a rizicích užívání by

měly být pravdivé a vyvážené (tedy např. včetně artikulace pozitivních účinků a dílčích přínosů), protože žáci již mají s alkoholem osobní zkušenosti a spolu se zkreslenou informací by mohli odmítnout celé sdělení pro nedůvěryhodnost informátora.

SŠ: Přechod na střední školu a formování nového kolektivu představuje velkou změnu, která se může ve vztahu k užívání alkoholu projevit jak pozitivně, tak negativně. U nemalé části studentů jsou již vytvořené vzorce rizikového a pravidelného užívání alkoholu, což rozšiřuje preventivní cíle o změnu chování směrem k abstinenci a zabránění rozvoji škod z užívání alkoholu. Preventivní snahy mohou směřovat k rozpoznání vlastní motivace k užívání alkoholu, pochopení osobních hodnot vztahujících se k rizikovému chování (zdraví, svoboda, zodpovědnost, vztahy apod.), a hlubšímu pochopení rizik spojených s užíváním alkoholu včetně rozvoje závislosti. Přístup pedagoga by neměl být represivní, ale naopak partnerský, respektující zodpovědnost dospívajících studentů.

Screening a krátká intervence

V případě žáků chovajících se ve vztahu k alkoholu rizikově nebo s podezřením na rozvíjející se závislost může pedagog využít metodu krátké intervence. Jedná se o individuální přístup ve formě krátkého rozhovoru s daným žákem vedoucího ke uvědomění konkrétních rizik užívání alkoholu, posílení motivace ke snížení užívání nebo k abstinenci a předání kontaktu na odbornou pomoc. Předpokladem smysluplné realizace takového rozhovoru je důvěra ze strany žáka, nehodnotící a partnerský přístup pedagoga. Metoda krátké intervence je primárně určena pro praktické lékaře, ale může ji využít kdokoliv, kdo je s dítětem v kontaktu a má zájem o jeho zdraví.

Samotné krátké intervenci předchází **screening**, tedy zhodnocení užívání a míry rizika. Lze např. využít jednoduchou otázku na to, v kolika dnech dítě v uplynulém roce pilo alkohol, přičemž pro různé věkové skupiny odpovídá určitý počet dnů mírnému, střednímu nebo vysokému riziku (Pavlovská, 2012). U mladších dětí začínáme otázkou na pití alkoholu mezi přáteli dítěte, je to méně ohrožující a otevírá to pole pro diskusi o alkoholu: „Máš nějaké kamarády, kteří pili v posledním roce pivo, víno nebo jiný nápoj obsahující alkohol?“ V případě kladné odpovědi pokračujeme: „A co ty – kolikrát jsi v posledním roce vypil/a víc než pár doušků piva, vína nebo jiného nápoje obsahujícího alkohol?“ U starších dětí se můžeme zeptat přímo na pití jedince a pak se dodatečně ptát také na binge drinking: „Pokud tví přátelé pijí alkohol, kolik drinků obvykle vypijí během jedné příležitosti?“ U dětí lze vypití již 3–5 skleniček (podle věku a pohlaví) při jedné příležitosti považovat za vysoce rizikové. Při záporných odpovědích je třeba ocenit výběr přátel a zdravé návyky, při kladných odpovědích identifikovat míru rizika podle následující tabulky a pokračovat v rozhovoru s intervencí.

Věk	Nízké riziko	Střední riziko	Vysoké riziko

méně než 11 let	–	–	1 a více dnů
12–15 let	–	1–5 dnů	6 a více dnů
16 let	1–5 dnů	6–11 dnů	12 a více dnů
17 let	1–5 dnů	6–23 dnů	24 a více dnů
18 let	1–11 dnů	12–51 dnů	52 a více dnů

U dětí, u nichž je zaznamenáno nízké riziko, je doporučeno poskytnout krátké poradenství k zastavení pití (viz níže). U dětí se středním a vysokým rizikem se lze dále ptát na vzorce jejich pití: „Kolik obvykle vypiješ?“ „Kolik jsi nejvíc vypil/a najednou?“, následně na problémy související s užitím alkoholu, případně na užívání dalších drog.

Další screeningovou metodou je jednoduchý dotazník s akronymem **CRAFFT** (Kabíček et al., 2012), který se skládá ze šesti otázek, na které se odpovídá ano/ne. Tuto metodu lze využít i pro zhodnocení rizika plynoucího z užívání jiných drog, např. marihuany.

C (car): Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu a/nebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu?

R (relax): Napil/a ses někdy alkoholu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit a/nebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?

A (alone): Pil/a jsi někdy alkohol, když jsi byl/a o samotě?

F (forget): Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu?

F (family/friends): Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití?

T (trouble): Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol?

Při vyhodnocování se sčítají kladné odpovědi:
0 – patrně se nejedná o závislost: měl by následovat krátký rozhovor, v němž vyjádříme souhlas s negativním postojem k užívání alkoholu a oceníme jeho/její odpovědnost.
1 – příležitostné užívání: měla by následovat krátká intervence.
2–3 – škodlivé užívání: měla by následovat krátká intervence a odeslání k důkladnému vyšetření, případně do vhodné terapeutické péče.
4–6 – patrně se jedná o závislost: je třeba odborná léčba – krátká intervence pravděpodobně nebude dostačující, odeslání do specializované adiktologické léčby.

Krátká intervence vychází z techniky motivačních rozhovorů (podrobněji viz Kabíček et al., 2012) a jejím základem je zpětná vazba založená na výsledku screeningu. Lze doporučit následující schéma:
Zpětná vazba – podání informací o riziku nebo poškození, např. zdůrazněním negativních následků užívání alkoholu a rozvoje rizika v případě dalšího pokračování nebo srovnáním míry užívání žáka s průměrnými hodnotami užívání v odpovídající vrstevnické skupině.

	Důraz na osobní odpovědnost za změnu chování – předání informací, že pouze žák sám je zodpovědný za to, jak se bude chovat ve vztahu k alkoholu, a tedy jakou kvalitu bude mít v důsledku jeho život. Rada ke změně – jasné, stručné a návodné sdělení, že doporučujete snížení užívání či abstinenci, která jednoduše vede ke snížení rizika a zvýšení kvality života. Nabídka alternativních možností změny – žák může zkusit svou konzumaci nějakým konkrétním způsobem omezit (co do množství nebo frekvence) nebo zcela abstinovat, může zkusit změnu uskutečnit sám, s vaší podporou, s podporou rodiny nebo v rámci nějakého existujícího programu či dostupné služby. Empatie – vyjádření obav o zdraví žáka a pochopení pro jeho prožitky v této konkrétní situaci (změna není snadná a v počátcích bývá nepříjemná). Zvyšování „sebeúčinnosti“ (z angl. „self-efficacy) a optimismu – podpora přesvědčení žáka, že může ovlivňovat svůj život a že je v jeho silách zvládnout těžkosti a překonávat překážky. Lze poukázat na předchozí i dílčí úspěchy a vyjádřit optimismus do budoucna.
Doporučené postupy z hlediska pedagoga – školy a školského zařízení vs. nevhodné postupy	**Komunikace o alkoholu, případně o problémech s ním souvisejících** Osvědčuje se věcnost, a to jak při předávání informací o návykových látkách, tak při řešení případných problémů. Z interakce s pedagogem mají žáci vycítit zájem o jejich zdraví a prospěch. Totéž platí pro jednání s rodiči. Při sdělování informací o návykových látkách není nutné, aby se pedagog stavěl do role experta, je však žádoucí, aby informace, které šíří, byly ověřené, věcné a odpovídaly stavu poznání o tématu. Prezentování příkrých hodnotících soudů bývá málo efektivní a někdy dokonce kontraproduktivní, zejména děti sdělení nepřijmou pro formu jeho podání. Sdělení formulovaná hodnotícím tónem (např. „Je špatné, když děti pijí alkohol.“ nebo „Kouření je špatné, protože způsobuje rakovinu plic.“) jsou méně účinná než sdělení, která jsou suchým konstatováním faktu (např. „Alkohol působí na vyvíjející se nervovou soustavu a může ohrozit zdravý vývoj psychiky. Lékaři i společnost chtějí chránit zdraví mladých lidí, proto ze zákona není dovoleno alkohol podávat nezletilým.“). Při práci s mládeží je velmi důležité klást důraz na informaci, že vznik závislosti není jediným rizikem pití alkoholu. Naprostá většina zdravotních škod i ekonomických ztrát pramení z nadměrného pití nebo pití při nevhodné příležitosti (úrazy, dopravní nehody, předávkování apod.). Proto není vhodné bagatelizovat nebo podcenit ani jednorázový exces s alkoholem, zároveň je třeba citlivě zvážit souvislosti a možné dopady zapojení veřejných složek do řešení daného případu. **Doporučení pro rodiče** Pokud se zjistí, že dítě opakovaně pije, je vhodné v roli pedagoga působit podpůrně a didakticky i na rodiče. Bez adekvátní spolupráce s rodiči je často snaha pedagogů marná. Rodičům je třeba vhodně připomenout jejich primární odpovědnost za zdravý vývoj dítěte a ve

	vztahu k alkoholu lze doporučit následující: mluvit o následcích, poukazovat na příklady, naslouchat dítěti, jeho potřebám a vytvořit pocit důvěry, vést dítě k přiměřené sebedůvěře a asertivitě, aby nebylo strženo partou, být pro dítě příkladem ve vztahu k užívání alkoholu, částečně dítěti organizovat čas nebo mu s tím pomoci (zájmy, koníčky, aktivity), stanovit pravidla a přiměřené tresty za jejich nedodržování a raději dříve než později vyhledat odbornou pedagogicko-psychologickou pomoc, případně zajistit další spolupráci se školou a s poradnami. Rodiče by se naopak měli vyhnout popírání nebo skrývání problému, oddalování psychologické pomoci, sebeobviňování, finančním příspěvkům, které by mohlo dítě vydat na nákup alkoholu, fyzickým trestům, odmítnutí pomoci dítěti, zbrklému a zkratkovitému jednání a v neposlední řadě propadání beznaději (Nešpor, Csémy, 1999).
Možnosti a limity pedagoga – školy a školského zařízení	V kompetenci pedagogických a preventivních pracovníků/pracovnic ve škole je zajistit bezpečné prostředí a smysluplné preventivní působení napříč věkovými kategoriemi dětí i tématy spojenými s rizikovým chováním. Pro otevřenou komunikaci s dětmi je vhodné uvědomovat si vlastní postoje k užívání alkoholu a obecně k rizikovému chování a reflektovat také své chování ve vztahu k nim (učitel/ka působí na děti jako vzor). V dalším textu je užíván pojem pracovník, učitel, poradce, lékař, odborník aj. souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví. Nad tento rámec základního preventivního působení může učitel v mnoha případech odhalit problém v jeho počátcích a často stačí včasné usměrnění dítěte, které je pak schopné korigovat své chování. V případech, kdy je problém závažnější, by měl učitel pomáhat při zajištění vhodné odborné péče. Učitel není specialista na řešení problémů se závislostí a také nenese odpovědnost za řešení problémů, které přesahují jeho kompetence a poslání. V podmínkách základní školy není velký prostor na aktivní intervenci ze strany pedagoga, ani není možné zásadní intervenci od učitele očekávat. Nicméně je možné rozpoznat problém a v takovém případě je nutné jednat s rodiči, školním psychologem nebo poradnou.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	Jestliže si žák nebo student **přinesl do školy alkohol** a jde o porušení školního řádu, škola má postupovat podle § 31 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon). Žákovi nelze prohledávat osobní věci. V případě nezletilého žáka spolupracujeme s rodiči (zákonnými zástupci dítěte. Je vhodné zjistit, od koho žák alkohol získal. Pokud žák uvede, že alkohol zakoupil v obchodě, je namístě vyrozumět Policii ČR nebo obecní policii o tom, že dochází k prodeji alkoholu dětem, aby bylo provedeno šetření. Pokud pedagogický pracovník zjistí, že žák má u sebe alkohol, může jej vyzvat, aby se ho zbavil nebo jej odložil, zároveň je možné uplatnit sankce podle školního (vnitřního řádu). V případě, že žák uvede, že **alkohol vzal doma**, je rozhodně vhodné událost probrat s rodiči dítěte a upozornit je na to, že musí zabránit tomu, aby se dítě k alkoholu dostalo, musí být přijata náležitá opatření, neboť rodiče jsou zodpovědní za výchovu dítěte. V případě, že se situace opakuje, je vhodné oznámit věc orgánu sociálně-právní ochrany dětí

	(dále jen OSPOD) k provedení šetření v rodině. Jestliže se jedná o opakovaně nespolupracující rodiče, je namístě řešit situaci, kdy dítě přineslo alkohol z domu, přímo s Policií ČR. Lze podat oznámení, aby policie posoudila, zda nedochází k páchání trestné činnosti v rodině žáka nebo studenta. Pokud žák nebo student **ve škole požil alkohol**, okamžitě mu v další konzumaci zabráníme. V případě potřeby je poskytnuta předlékařská první pomoc pro intoxikaci alkoholem, při ohrožení života nebo zdraví se neprodleně volá zdravotnická záchranná služba na tísňové lince 155. Pokud je nezletilý žák ve stavu vylučujícím další vzdělávání, musíme vyrozumět zákonného zástupce, aby si dítě přišel vyzvednout. Se zákonným zástupcem je nutné také následně řešit, kde dítě alkohol vzalo a proč ho konzumuje ve škole. Konzumaci alkoholu ve škole je dobré řešit podle školního řádu, se zákonnými zástupci, opakované porušení hlásíme OSPOD a Policii ČR. V takovém případě lze doporučit postup, kdy si zákonný zástupce odvede žáka a následné vyučující hodiny nejsou žákovi omluveny. Opakované podávání nebo prodávání alkoholu dítěti, pokud zjistíme, kdo alkohol podal nebo prodal, zakládá podezření z trestného činu podávání alkoholu dítěti podle § 204 trestního zákoníku, viz výše. Jestliže žák nebo student **nabízí ve škole alkohol ostatním žákům**, dopouští se přestupku, viz výše. Pokud by podal alkohol jinému žákovi ve větší míře, opakovaně nebo sice v malém množství, ale velkému počtu dětí najednou (ve větší míře), může se jednat o podezření ze spáchání trestného činu podání alkoholu dítěti podle ustanovení § 204 trestního zákoníku (není zde ale povinnost takové jednání překazit ani oznamovací povinnost podle trestního zákoníku). Při zjištění této skutečnosti je namístě přivolat Policii ČR k prošetření události a u nezletilého žáka vyrozumět zákonné zástupce. V případě, že je ohrožen život a zdraví dítěte, je nutné zavolat zdravotnickou záchrannou službu. Namístě je také vyrozumění OSPOD, neboť se jedná o dítě požívající alkohol (jsou naplněny podmínky uvedené v § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí), a to podléhá oznamovací povinnosti. V případech, kdy se jedná o osobu mladší 18 let, je postup školy založen zpravidla pouze na školském zákoně: i) přinesení alkoholu do školského zařízení, ii) přinesení alkoholu z domova, iii) požití alkoholu ve školském zařízení. V případě nabízení alkoholu ve školském prostředí se může jednat o podezření z přestupku (případně, při splnění dalších, přísnějších podmínek, i o podezření ze spáchání trestného činu), a v takovém případě má školské zařízení možnost volat Policii ČR.
	Doporučená literatura Kabíček P., Csémy L., Čápová E. et al. (2012). Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. Praha: Cepros. Kabíček, P., Sulek, Š., Mizerová, L. (2010). Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). Pediatrie pro praxi, 11 (1), s. 46–48. Miovský, M. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	Nešpor, K., Csémy, L. (2003). Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag. Šejvl, J. (Ed.) (2013). Testování dětí a mladistvých ve školských zařízeních při podezření z užití návykové látky: Manuál vhodného postupu. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. **Internetové poradny, svépomocné weby, výzkumné instituce** http://www.drogovaporadna.cz/ https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/webova-poradna/ http://poradna.adiktologie.cz/ http://kratke-intervence.info/ https://www.drogy-info.cz/ http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx http://www.policie.cz/clanek/drugs-forensics-bulletin-narodni-protidrogove-centraly.aspx **Použitá literatura** Anderson, P. (Ed.) (2016). Alkohol – opomíjená závislost. Zaostřeno 1/2016. Úřad vlády České republiky. Diego, M. A., Field, T. M., Sanders, C. E. (2003). Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. Adolescence, 38 (149), s. 35. Edwards, G. (2004). Záhadná molekula. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. Gecková, M., Dankulincová, Z., Sigmundová, D., Kalman, M. (Eds.) (2016). Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Guerri, C., Pascual, M. (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. Alcohol, 44 (1), s. 15–26. Hingson, R. W., Heeren, T., Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160, s. 739–746. Hladík, M. (2009). Alkohol – problém u dětí a mladistvých. Pediatria pre prax, 10 (2), s. 91–93. Holcnerová, P. (2010). Alkohol – Účinky. Praha: Centrum adiktologie PK 1. LF UK a VFN v Praze. Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015. Zaostřeno 5/2016. Úřad vlády České republiky. Kabíček, P., Csémy, L., Čápová, E. et al. (2012). Manuál drogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. Praha: Cepros. Kabíček, P., Sulek, Š., Mizerová, L. (2010). Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). Pediatrie pro praxi, 11 (1), s. 46–48.

	Miovský, M. (2017). Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince. Adiktologie, 17 (2), s. 147–160. Miovský, M. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová et al. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády České republiky. Nešpor, K., Csémy, L. (2003). Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag. OECD (2017). Health at a Glance 2017, OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en. Pavlovská, A. (2012). Screening užívání alkoholu a krátká intervence pro děti a mládež. http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/3411/ Screening-uzivani-alkoholu-a-kratka-intervence-pro-deti-a-mladez. Ruprich, J. (Ed.) (2015). Přehled národních vodítek pro střídmou konzumaci alkoholických nápojů: nízkorizikové dávky etanolu. Praha: SZÚ. Sheffield, F. D., Darkes, J., Del Boca, F., Goldman, M. S. (2005). Binge drinking and alcohol-related problems among community college students: Implications for prevention policy. Journal of American College Health, 54 (3), s. 137–141. Smolík, P. (1996). Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf. Šejvl, J. (2018). Limity pro testování dětí při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí. Drugs & Forencis Bulletin, (24) 2, s. 41–45. Vacek, J., Vondráčková, P. (2012). Přístup harm reduction k užívání alkoholu. Adiktologie, (12) 2, s. 138–151. Wersch, A. V., Walker, W. (2009). Binge-drinking in Britain as a Social and Cultural Phenomenon. Journal of Health Psychology, 14 (1), s. 124–134. Zucker, R. A., Donovan, J. E., Masten, A. S., Mattson, M. E., Moss, H. B. (2009). Developmental Processes and Mechanisms: Ages 0–10. Alcohol Research & Health, 32 (1), s. 16–29.

<table>
<tr><td colspan="2">CO DĚLAT, KDYŽ- INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept

Příloha č. 5
Syndrom týraného dítěte - CAN</td></tr>
<tr><td>Typ rizikového chování</td><td>Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN - Child Abuse and Neglect). Jde o jakoukoliv formu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, která je pro naší společnost nepřijatelná. Statistiky uvádějí, že CAN v ČR trpí v současné době 1 – 2 procenta dětské populace, což představuje 20 – 40 tisíc dětí. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče a další členové rodiny, pokud jsou k dítěti necitliví a bezohlední a pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Takové chování můžeme chápat jako zneužití fyzické síly nebo psychické nadřazenosti a moci dospělého nad podřízeným a závislým dítětem.</td></tr>
<tr><td>Východiska</td><td>Změny v chování dítěte
➢ celková stísněnost a nezájem o dění kolem
➢ zvýšená opatrnost v kontaktu s dospělými
➢ úzkost a vyděšené reakce v přítomnosti konkrétních dospělých osob nebo v situaci, kdy je dítě s dospělým samo
➢ vyhýbání se školním a mimoškolním aktivitám
➢ nápadně lhostejné postoje, výroky typu „mně je to jedno“
➢ agresivní napadání a šikanování vrstevníků
➢ zvýšená citová dráždivost a agresivní projevy na sebemenší podněty
➢ potíže se soustředěním a zhoršení prospěchu ve škole
➢ váhání s odchodem domů po vyučování
➢ neomluvené absence ve škole
➢ odmítání jídla nebo přejídání
➢ sebepoškozování
➢ útěky z domova

Známky na těle dítěte
➢ opakovaná zranění včetně zlomenin
➢ modřiny
➢ řezné rány
➢ otoky částí těla, například rtů, tváří, zápěstí
➢ stopy po svazování
➢ otisky různých předmětů na těle
➢ natrhnutí ucha
➢ otisky dlaně a prstů
➢ stopy po opaření nebo popálení cigaretou</td></tr>
</table>

	FYZICKÉ (TĚLESNÉ) TÝRÁNÍ a jeho rozpoznání: a) aktivní (bití a jiné agresivní formy napadání dítěte) b) pasivní *Některé známky zanedbávání:* • trvalý hlad • podvýživa • chudá slovní zásoba • špatná hygiena • zkažené zuby a časté záněty dásní • dítě není očkované proti nemocím • nevhodné oblečení vzhledem k počasí • nedostatek dohledu – dítě je večer doma samo, venku pobývá dlouho do tmy a bez dozoru apod. • vyčerpanost, přepracovanost • s dítětem se nikdo neučí, nezajímá se o jeho školní povinnosti • vyhození z domova *Některé projevy zanedbávaného dítěte:* • má chudé nebo velmi špatné vztahy s rodiči • touží po citu a pozornosti jakéhokoliv dospělého (nedělá rozdíly mezi blízkými a cizími lidmi, vrhá se k cizím dospělým, odešlo by s nimi) • je neobvykle unavené až apatické, někdy naopak nezvládnutelné • všechno jí hltavě a hladově • chodí za školu nebo do ní chodí pozdě • má potíže s učením • zdráhá se odcházet domů • houpá se, cucá věci nebo prsty, kýve hlavou • žebrá o jídlo, peníze nebo jiné věci
U každého podezření o výskytu daného jevu musí být vždy informován ředitel školy/šk. zařízení.	
kdo řeší + s kým spolupracuje	školní metodik prevence s výchovným poradcem, školním psychologem, třídním učitelem, se školským poradenským zařízením, pediatrem, orgánem sociálně právní ochrany dítěte
Legislativní rámec	Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník v paragrafech 364 až 368 stanovuje povinnosti, které má každá fyzická osoba v případě podněcování, schvalování, nadržování, nepřekažení a neoznámení trestného činu. Paragrafy se vztahují na celou škálu trestných činů, oblast násilných činů páchaných na dětech a na týrání dítěte nevyjímaje. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí chrání učitele při

	jeho postupu na ochranu práv dítěte. Je zde přímo vyzýván k tomu, aby v případě podezření na týrání žáka kontaktoval odborníky. Učitelé by se tedy neměli obávat, že udělají kroky, které budou mimo jejich kompetenci. To, aby se pokusili týranému dítěti co nejúčinněji pomoci, se tak stává nejen součástí zákonné povinnosti, ale i jejich profesionality. Tento zákon navíc výslovně určuje jako povinnost různým institucím, mimo jiné i škole a školskému zařízení, nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to i tehdy, když se objeví pouze podezření na trestný čin. (U fyzických osob je tento postup formulován jako právo, nikoliv jako povinnost.) Zatímco tedy u trestního zákona je potřeba vycházet z hodnověrného, tedy doloženého předpokladu, v případě zákona 359 stačí mít jen podezření. ***Mám to oznámit rodičům, když je zneuživatelem někdo z rodiny?*** Je třeba postupovat v souladu s pokyny orgánů činných v trestním řízení a těmito pokyny se řídit.
Jak postupovat	**Učitel může žákovi zachránit i život** Školy a školská zařízení jsou spolu se zdravotnickými zařízeními těmi subjekty, které případy týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte oznamují příslušným úřadům nejčastěji. Pedagogové jsou navíc od lékařů ještě v užším průběžném kontaktu s dětmi. Učitelé jsou hned po rodičích dítěti nejblíže. A pokud pedagog vyučuje dítě, které je pravděpodobně týráno, může sehrát klíčovou roli při zamezení dalšímu týrání – může mu pomoci zbavit ho dalšího fyzického nebo psychického týrání a může mu dokonce někdy zachránit i život. **Náhlé změny jako alarm** Prvním, co musí učitel udělat, aby mohl týranému dítěti pomoci, je vůbec všimnout si a odhalit to, že dítě nese nějaké stopy týrání. Jde jednak o změny chování žáka, jednak o fyzické známky vypovídající o násilném zacházení s dítětem. Jedním z nejčastějších signálů ukazujících na možné týrání doma je náhlé podstatné zhoršení prospěchu žáka. Dítěti začne být úplně jedno, zda dostane dobrou, nebo špatnou známku. Z veselého dítěte se často stane úzkostný žák, který je neprůbojný. Může mít zároveň nejrůznější problémy ve vztazích se spolužáky – dítě, které bylo dříve kamarádské, se začne najednou ostatních stranit, nebo se může naopak začít chovat vůči nim agresivně. U žáka se mohou projevit také nejrůznější poruchy v pravidelných návycích – spaní (do školy chodí pozdě) nebo stravování (při obědě opakovaně nedojídá) . Pokud jde o tělesné známky, zvláště učitel tělocviku má jedinečnou možnost všimnout si různých modřin, odřenin či nezvyklé únavy či apatie žáka. Zvláštní kategorií jsou méně viditelné, a zároveň o to citlivější signály, které nicméně učitel může zaregistrovat. Jejich skutečná diagnostika je

	však již věcí odborníka. Jde například o potíže při sezení v lavici, které mohou ukazovat na poruchy zažívání nebo třeba na krev v moči . **Rozhovor s žákem je klíčový** Když učitel po zpozorování neklamných známek vzbuzujících podezření na syndrom týraného dítěte dojde k závěru, že dítěti je potřeba pomoci, měl by se vždy nejdříve pokusit navázat s žákem osobní kontakt. Nejlepší je, když se ho někde v soukromí dotáže na to, proč má například na těle modřiny nebo třeba proč v posledním době odchází ze školy jako poslední, zatímco dříve byl naopak mezi prvními, kdo pospíchali domů. Situaci prvního kontaktu mezi učitelem a žákem samozřejmě vždy zjednodušuje to, pokud vztahy mezi nimi nejsou jen striktně formální. Takovouto atmosféru lze ještě umocnit tím, že učitel nabídne žákovi nějaké pohoštění, uvaří čaj a rozhovor vede nejdříve zeširoka – nedoporučuje se při takovémto osobním rozhovoru věnovat se problému okamžitě. Předpokládá se, že rozhovor povede většinou třídní učitel. Nic by však nemělo bránit tomu, aby ho vedl i jiný učitel, který má z nějakých důvodů s dětmi méně formální vztahy, třeba tělocvikář nebo učitel předmětu, jenž má žák obzvlášť rád a je tedy pravděpodobné, že dobře vychází i s tím, kdo ho vyučuje. **Když je dítě nedůvěřivé** Je prakticky nemožné stanovit přesnou hranici toho, kdy by měl učitel již ustoupit z role prvního kontaktu ve věci týraného dítěte a o problému informovat další instituce. Každý případ je individuální. Především v situaci, kdy se učiteli nedaří navázat komunikaci s žákem, je dobré obrátit se na pedagogicko-psychologickou poradnu. Jednou z možností je, že učitel žákovi, který se nechce se svým problémem svěřit, doporučí, aby se obrátil na Linku bezpečí. Dítě si může o svém problému po telefonu popovídat anonymně a záleží jen na něm, zda se během rozhovoru stane důvěřivějším a sdělí na sebe kontakt. A pokud se ani odborníkovi na pomyslném druhém konci telefonního drátu nepodaří dítě přimět k identifikaci, snaží se ho ještě přesvědčit, aby se obrátilo na kohokoliv, komu důvěřuje. Neměli bychom také zapomínat na ostatní žáky, mezi nimiž se týrané dítě ve škole pohybuje. Učitel by se proto měl také obrátit na jeho spolužáky nebo sourozence a zeptat se jich, zda o příčině jeho problémů nevědí něco bližšího. Vystoupení týraného dítěte z anonymity je to nejtěžší, co po něm můžeme chtít. Nepochybně to souvisí s faktem, že má totiž mluvit o tom, jak mu ubližují jeho nejbližší. **Rodič může situaci ujasnit** Přestože je to právě rodič, nebo jiný zákonný zástupce, kdo je pravděpodobným původcem týrání, neznamená to, že by ho měla škola z celého procesu pomoci žákovi automaticky vyšachovat. Pokud si učitel

	pozve do školy zákonné zástupce žáka, neočekává se, že by na ně měl hned udeřit s tím, aby mu vysvětlili, kdo u nich doma týrá jejich dítě. Učitel by měl v první fázi po rodiči chtít, aby pouze okomentoval to, jak si vysvětluje problémy, které učitel u dítěte vypozoroval. Může tak i zjistit, že skutečnou příčinou žákova neobvyklého chování je něco jiného než domácí týrání. Anebo může být zájem školy o osud žáka pro zákonného zástupce dostatečnou výstrahou k tomu, aby si uvědomil, že další ubližování dítěti bude mít pro něj vážné následky. Navíc učitel může z chování rodiče nepřímo poznat, zda v rodině k týrání nedochází. Rozumný rodič, nebo zákonný zástupce, který svěřenému dítěti nijak neubližuje, by měl naopak uvítat zájem školy, která se ho snaží upozornit na to, že jejich dítě má nějaký problém a je i ochotna mu při jeho řešení pomoci. Pokud učitel od rodičů nic nezjistí, a dítě se chová i nadále nezvykle, jde o další důvod k zapojení odborníka. Učitel se podle prvotních známek ukazujících na týrání může někdy nejdříve jen dohadovat, zda jde o situaci, kdy mu ubližují jeho blízcí, anebo se jedná o školní šikanu. Proto i rozhovor s rodiči může pedagogovi pomoci vyloučit jednu z těchto dvou možností. Nakonec přímý kontakt učitele se zákonnými zástupci dítěte je také určitým, ale samozřejmě jen nepřímým indikátorem možného týrání – pedagog se na vlastní oči může přesvědčit z jakého sociálního prostředí dítě pochází. Může pro něj jít o překvapení tím spíše, když rodiče jinak se školou nekomunikují, nechodí na třídní schůzky. **Na řadě je odborník** Je právem každého pedagoga, aby sám zvolil postup, který považuje v daném případě za nejlepší. Tehdy, když dítě samo přizná, že je týráno, nebo když si učitel jinak potvrdí, že bylo nějak fyzicky nebo psychicky poškozeno, měl by kontaktovat odborníky. Při zjištění nějaké zdravotní újmy se však nedoporučuje kontaktovat jen lékaře. Pediatr si totiž přeje, aby dítě přišlo v doprovodu rodiče. Také do pedagogicko-psychologické poradny by mělo dítě jít spolu se zákonným zástupcem. Pokud se však škole podaří domluvit se s poradnou na kontaktu bez účasti rodičů, je považováno toto porušení pravidel za přijatelné. Prioritou je pomoci dítěti za každou cenu. • V případě, že má učitel podezření na týrání žáka, situace se nezlepšuje a komunikace s rodiči také k ničemu nevede, je nezbytné kontaktovat především OSPOD, a to podle spádové oblasti, kam škola v dané obci přináleží, tedy podle obcí s rozšířenou působností. Na těchto úřadech je veden registr problémových rodin a je tedy možné, že po avízu školy budou sociální pracovníci hned vědět, jaké problémy jsou s danou rodinou spojeny.

	Pozor na skutečnost o neoznámení trestného činu a nepřekažení trestného činu - týrání svěřené osoby dle ustanovení § 198 trestního zákoníku spadá mezi trestné činy vyjmenované jak v nepřekažení trestného činu (§ 367 TZ) tak v neoznámení trestného činu (§368 TZ). Tím, že nekontaktujeme-li orgány činné v trestním řízení, v případě, že už jsme se hodnověrným způsobem dozvěděli o týrání svěřené osoby, můžeme být sami pachatelé trestných činů nepřekažení tr. činu a neoznámení tr.činu. **Základní informace – tabu zóny** Záleží opět na dané škole a učiteli, jakým způsobem zařadí do výuky problematiku nebezpečí týrání dítěte. Informace o tom, že nikdo nesmí dítěti ubližovat, jsou součástí dětských práv, se kterými by školy měly žáky seznámit. Téma týrání dítěte, zvláště pohlavního zneužívání, může škola zařadit i do sexuální výchovy a pozvat si příslušného odborníka. V každém případě by se nějakou formou děti měly v průběhu školní docházky dozvídat, kde jsou hranice, za které by neměl ani rodič vkročit, a co dělat, pokud se dítě setká s prvními projevy týrání, zneužívání či zanedbávání. Každé dítě by se mělo co nejdříve seznámit jednak s tím, co představují takzvané tabu zóny na jeho těle, jednak by mělo vědět, na koho se obrátit a kam zavolat, pokud mu někdo začne ubližovat nebo i když má jen pochybnosti o správnosti chování svých blízkých k vlastní osobě.
	Jak řešit sexuální zneužívání
	Sexuální zneužívání – je každé nepřiměřené vystavení dítěte sexuálnímu činu nebo chování, které vede k uspokojování potřeb zneuživatele. Pohlavní zneužívání je závažným trestným činem proti lidské důstojnosti, na který se vztahuje povinnost překazit jej (v souladu s trestním zákoníkem). Překazit znamená, že zabráníte páchání nebo dokončení takového jednání (oznámit orgánům činným v trestním řízení). *Dítě se mi svěří osobně* 1. uvědomit si, že jde o velmi citlivou záležitost 2. seznámit s tím co nejužší okruh dalších osob 3. pokud se zneužívání dopouští rodič, není žádoucí informovat ho o tom, že se vám dítě svěřilo 4. komunikovat s dítětem – podrobnější vyšetřování nechat na psychologovi a policii 5. vhodně dítěti sdělit, že skutečnost musíte ohlásit na policii 6. ohlásit na policii 7. ocenit dítě, že za vámi přišlo a ujistit ho, že pro ně uděláte všechno, co

	je ve vašich silách 8. jestliže dítě nechce, abyste věc ohlásili, situaci konzultujte s odborníkem, ale od oznámení události vás to nesmí odradit Dozvím se – oznámím řediteli – kontaktujeme policii a orgán sociálně-právní ochrany dětí. *Zjistím to z nějaké školní ankety nebo otazníku* Dítě se vyjadřuje někdy v náznacích a nejasně, proto je velmi důležité porozumět tomu, co vám vlastně říká. V každém případě s ním navažte o přestávce nebo po vyučování rozhovor, ale tak, abyste nebudili nežádoucí pozornost. Jestliže vám dítě potvrdí vaši domněnku, postupuje jako výše. Nevyslýchejte ho a nepodsouvejte mu své názory, nechejte ho volně vyprávět. *Dozvím se to od spolužáků nebo z jiných zdrojů* Nejprve přemýšlejte, jestli tomu nasvědčuje i vaše pozorování. Pokuste se s dítětem navázat rozhovor, ale do ničeho ho nenuťte. Prostředníkovi řekněte, že je důležité, aby za vámi přišlo zneužívané dítě samo. Nevyšetřujte a nijak nepátrejte. Jestliže si nejste jistí, oznamte věc orgánu sociálně-právní ochrany, který ji prošetří. *Dítě je obětí sexuálního napadení* Jestliže se stalo obětí napadení cestou do školy a útočníkem je neznámá osoba, potom urychleně vše oznamte policii, rodičům a orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Chovejte se pevně a jednoznačně a dítě neopouštějte až do příchodu rodičů.
V jakém případě vyrozumět Polici ČR/OSPOD	Pokud má učitel jistotu, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení, pokud má podezření, zákon určuje školskému zařízení za povinnost nahlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu, tedy sociálnímu pracovníkovi z orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) .
Co by mělo být cílem řešení	Cílem musí být předejít vzniku traumatizace dítěte, zabránit pokračování a zabránit rozvoji dlouhodobých zdravotních, sociál. a psychol. následků
Doporučené odkazy	❑ Dětské krizové centrum, tel: 241 484 149 ❑ Internetová poradna: problem@ditekrize.cz ❑ Linka bezpečí, tel: 800 155 555 ❑ Linka důvěry RIAPS: 222 580 697, linka@mcssp.cz ❑ www.capld.cz/linky.php (adresář linek důvěry v celé ČR)

CO DĚLAT- INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 6

Školní šikana

Definice rizikového chování	Dokument je tematickou přílohou Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (č. j. MŠMT 21291/2010-28), dále jen MD MŠMT 2010. Navazuje na Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (č. j. MSMT-21149/2016), vydaný v r. 2016 (dále jen MP MŠMT 2016). Součástí jsou nejdůležitější informace z MP MSMT 2016, aktualizované o nová zjištění a studie. Cílem této tematické přílohy (stejně jako MP MŠMT 2016, z něhož z větší části vychází) je pomoci porozumět fenoménu šikany, možnostem jak mu předcházet a jak na něj efektivně reagovat, pokud k jeho výskytu dojde. **Definice šikany** Záměrem tohoto dokumentu je věnovat se tématu šikany mezi dětmi a dospívajícími v průběhu školního vzdělávání. Šikana je forma násilí (agrese), která ve škole ohrožuje naplňování zásad a cílů vzdělávání. Při jejím výskytu dochází k narušení pocitu bezpečí žáků a/nebo pedagogů. I při relativně malé intenzitě šikany může u žáků i pedagogů, kteří šikanou prošli, docházet k závažným psychickým traumatům. Výzkumy prokázaly negativní vliv šikany nejen na psychický stav všech zúčastněných, na vztahy ve škole, ale také na výsledky žáků v učení (Sandoval a kol., 2014); na úkor šikany se také zkracuje čas strávený výukou. Zároveň poznatky jasně ukazují, že tam, kde se věnuje náležitá pozornost kvalitní prevenci šikanování, její výskyt významně klesá. Školy mají být připraveny šikaně předcházet, rozpoznávat ji a efektivně na ni reagovat (MŠMT, 2016). Šikanování je agresivní chování dítěte, žáka/žákyně, studenta/studentky (dále v textu pouze „žák“) vůči jinému žákovi, případně skupině žáků. Jedná se o opakované (nikoliv nutně) chování, které je založeno na vědomé, záměrné, úmyslné a obvykle skryté snaze ublížit fyzicky, emocionálně a/nebo sociálně. Šikana je charakteristická nepoměrem sil, bezmocností oběti, nepříjemností útoku pro oběť a samoúčelností agrese (MŠMT, 2016).

Podoby šikany (MŠMT, 2016):

- **Přímá šikana** může mít podobu fyzickou (např. bití, plivání, tahání za vlasy, nevhodné doteky apod.) nebo nefyzickou, tj. verbální (např. vulgární nadávky, sexuálně nevhodný jazyk, zraňující komentáře k rase, národnosti, etnicitě, náboženství nebo sexualitě, kruté a zraňující komentáře na osobní vzhled nebo povahu, výhružky, násilné a manipulativní příkazy - agresor nutí oběť k různým nepříjemným činnostem a úkolům např. psát za někoho domácí úkoly, nosit a odevzdávat svačinu či kapesné atd.); nebo neverbální (tj. urážlivá gesta a zvuky, zírání, vysmívání se žákovi, používání zastrašujících nebo výhružných výrazů ve tváři, nebo v řeči těla, bouchání nebo házení předmětů, ničení/schovávání/kradení věcí nebo učebních pomůcek apod.).
- **Nepřímá šikana** má za cíl způsobit emocionální a psychologické utrpení a poškodit sociální status oběti. Tato šikana je vykonávána způsobem, kdy útočník působí bolest tak, aby to vypadalo, že žádný takový záměr ve skutečnosti nemá. Hlavní agresor k útoku často využívá prostředníka, neútočí přímo. Nepřímá šikana je většinou nefyzická, nicméně v některých případech může být také třetí strana manipulována do situace, kdy má zapříčinit fyzické ublížení. Nefyzické formy nepřímé šikany pak mohou zahrnovat záměrnou ignoraci nebo izolování žáka, skryté ničení nebo krádež osobních věcí, rozšiřování zákeřných pomluv a lží, neoprávněná nařčení ze sexuálního obtěžování, ničení pověsti a reputace, ponižování před ostatními žáky i pedagogy, nepříjemné sexuální provokace.
- Jednou z forem šikany je v současné době také elektronická šikana, tj. **kyberšikana**, která může mít podobu např. zakládání falešných profilů na jméno žáka s dehonestujícím obsahem, prezentace ponižujících videí na portálech, jako je youtube.com nebo facebook.com a jiné, prezentace zraňujících komentářů na webu, rozesílání vulgárních nebo výhružných koláží s tváří žáka či příslušníků jeho rodiny, výhružné SMS nebo e-maily apod. V současnosti jde o jednu z nejčastějších forem šikany, proto je jí věnován samostatný dokument. (viz podrobněji samostatnou přílohu č. 7 Kyberšikana).

Specifickou podobou je šikana zaměřená na učitele. Téma je podrobně rozpracováno v MP MSMT 2016, není obsahem této tematické přílohy.

Obě formy šikany (kyberšikana a šikana zaměřená na učitele) se ovšem často vyskytují ve školních kolektivech, kde je zároveň i problém se

	šikanou mezi žáky. **Co šikanování není?** Za šikanování se nepovažuje škádlení a jednorázová agrese. U žáků se za šikanování nepovažuje **škádlení nebo agrese**, které nemá znaky šikanování, a kde chybí nepoměr sil. Hranice, která odlišuje šikanování od škádlení nebo agrese, bývá někdy nezřetelná. Jedním z rozlišujících prvků je schopnost žáka škádlení opětovat, bránit se mu, zastavit ho. Ve chvíli, kdy se žák škádlení nebo agresi neumí nebo nemůže bránit, cítí se bezradný a bezmocný, a přesto škádlení nebo agrese pokračuje, pak toto chování přerůstá v šikanu. Viz *Příloha Rozdíl mezi škádlením a šikanou.* **Výskyt šikany** Výskyt šikany ve školách byl v minulosti v různých studiích v ČR uváděn od 10 % (Craig a kol., 2009) do 41 % (Havlínová, Kolář a kol., 2001). Rozporuplné výsledky pravděpodobně souvisely s odlišnou metodologií výzkumů. Z novějšího výzkumu týkajícího se agresivity dětí ve školách vyplynulo, že pětina dětí byla obětí šikany a pětina dětí byla původcem šikany, jednalo se o výzkum provedený mezi dětmi v 7. – 9. třídě a také s učiteli (Csémy a kol, 2013, 2014). **Důsledky šikany** Šikana přináší různorodé následky, které bývají dlouhotrvající a negativně ovlivňují oběti i pachatele (a nejen je, ale i celý školní kolektiv). Oběti šikany mají vyšší riziko rozvoje duševních problémů a poruch v dospělosti. Psychologické následky v dospělosti mohou zahrnovat potíže v sociálním fungování, internalizaci stálého očekávání ohrožení nebo úzkost v mezilidském kontaktu. U zranitelných jedinců může šikana vést k depresivní poruše, sebevražedným myšlenkám, poruchám příjmu potravy, poruše osobnosti i psychotickým poruchám. Pravděpodobnost výskytu sebevražedných myšlenek je u obětí šikany 2x vyšší v porovnání s nešikanovanými. Somatické následky se projevují v podobě celé řady psychosomatických příznaků. U pachatelů šikany je vyšší riziko rozvoje antisociální poruchy osobnosti, a to více než už dětí s rodinnými nebo sociálními problémy (Sandoval et al., 2014). Jedná se o klíčový faktor ve vzniku všech forem antisociálního chování. Je nutno ovšem mít na paměti, že pachatelé šikany s výraznými projevy antisociálního chování bývají zároveň i obětmi šikany, tzv. agresivní oběti nebo ***bully victims*** (Sobotková, Osecká, Jelínek et al., 2012). Také je potřeba si uvědomit, že šikana v kolektivu má mít negativní psychický dopad i na ty, kteří nebyli přímou obětí nebo pachatelem

	šikany, ale byli v pozici přihlížejících, kteří šikanu nedokázali zastavit nebo ji nepřímo umožňovali. Jedná se o problém celého kolektivu, v němž se šikana objevila. Mechanismy, které se podílejí na vlivu šikany na pozdější psychické i tělesné zdraví, zůstávají nejasné, školní šikana a psychopatologie se mohou vzájemně ovlivňovat různými způsoby: (a) psychopatologie může být příčinou budoucí šikany, (b) šikana může vést k budoucí psychopatologii, (c) body (a) i (b) mohou být pravdou, pokud jde o řetězec opakovaných vzájemných interakcí v bludné spirále, která může začínat jedním či druhým bodem. Podle většiny odborných prací je ovšem psychopatologie spíše důsledkem než příčinou šikany (Sandoval et al., 2014).
Východiska pro pomoc	**Odpovědnost školy za bezpečné prostředí a ochranu žáků** Škola má ze zákona jednoznačnou odpovědnost za vytváření a udržování bezpečného prostředí, za ochranu žáků a jejich zdraví a za předcházení vzniku jakýchkoli forem rizikového chování ve škole, tedy i šikany. V otázce šikany je stěžejním úkolem školy předcházet jejímu vzniku, tedy nastavení a uplatňování takových mechanismů, které jsou ověřené v účinné prevenci (viz kapitola *Prevence šikanování*). Šikana se odehrává v kontextu vztahů ve třídě a má tendenci se prohlubovat. Postupuje od mírných, převážně psychických forem násilí, až po tzv. dokonalou šikanu, kdy se šikanování stává ve třídě normou a může prorůst až do oficiální struktury školy (podrobněji viz Příloha č. 1 *Stadia šikanování a náročnost intervence*). Škola zachytí, vyšetří a učiní následná opatření u počátečních stadií šikany. V případě pokročilých stadií škola co nejrychleji zastaví ohrožení žáka nebo pedagoga, zabrání dalšímu rozvoji šikany, zajistí bezpečí pro všechny zúčastněné a zajistí řešení (zpravidla za pomoci externích odborníků). Právní řešení šikany je až na posledním místě, pokud nástroje prevence a intervence selhaly (MŠMT, 2016). Legislativní ukotvení šikany viz kapitola *Legislativní rámec šikany, v jakém případě vyrozumět Policii ČR a OSPOD.* Většina obětí šikany a jejích svědků se snaží situaci udržet co nejdéle v tajnosti, bojí se někomu svěřit. Důsledkem může být podcenění závažnosti a rozsahu výskytu šikany nebo obtížné nalezení útočníků. Proto je v prevenci velmi důležité zaměřit se specificky na identifikaci rizikových znaků a signálů pro výskyt šikany. Důvody pro skrývání ze strany obětí a svědků mohou být různé: zkušenost žáka s reakcí dospělých na problém mohla být v minulosti problematická, stud žáka za to, že se za sebe nedokázal postavit a ubránit se, strach z odplaty agresorů, strach z reakce zákonných zástupců žáka (dále jen „rodič“),

	ponížení, pocit, že mu nikdo nebude věřit, že ztratí své poslední kamarády, když bude žalovat, nedůvěra, že se v důsledku oznámení situace může vůbec změnit apod. (MŠMT, 2016). **Důvodem nebo obsahem šikany může být jakákoli odlišnost žáka** např. fyzická zdatnost (fyzicky slabý žák apod.), vzhled (nosí brýle apod.), hmotnost (má nadváhu apod.), akademické ambice, barva pleti, tělesná neobratnost, inteligence – snížení rozumových schopností nebo naopak nadání, jazyková/komunikační bariéra, socioekonomická odlišnost, psychická odlišnost (bojácnost, přecitlivělost apod.), speciální vzdělávací potřeby žáka (žák s autismem, poruchami v chování apod.). Šikana může mít také specifický obraz, odehrává-li se ve vztahu k žákům z důvodu etnicity (v ČR bývá v této souvislosti nejčastější šikana vůči žákům romského původu), rasové nebo národnostní příslušnosti, náboženského vyznání nebo víry, sexuální orientace (nejčastěji tzv. homofobie) apod. Problematice rasismu se věnuje příloha č. 8 Extremismus, rasismus, xenofobie, antisemitismus MD MŠMT 2010), taktéž problematika homofobie je zpracována v samostatném dokumentu (příloha č. 9 Homofobie). Je proto důležité umět rozpoznat přímé a nepřímé signály šikanování, které bývají obvykle nenápadné, viz *Příloha 4.* Odkrytí šikany však samozřejmě nestačí. Pro účinné řešení šikany je potřeba znát teoretické ukotvení a doporučené postupy a vyvarovat se postupů vyhodnocených jako nevhodné. Jestliže se při řešení šikany nerozlišují vnitřní stadia šikany a nepracuje se s pravými formami šikanování, potom snaha o řešení může být riziková a chybná.
Jak postupovat při řešení šikany	**Jak postupovat při řešení šikany (MŠMT, 2016)** Preventivní opatření školy směřují k minimalizaci rizika výskytu šikany. Škola ale musí být připravena i na situaci, kdy se přes všechna opatření šikana objeví. Pro takové případy má škola připravené postupy a tyto postupy má zpracované ve svém **krizovém plánu**, který je součástí Preventivního programu školy. Postupy jsou jasné a závazné pro každého pracovníka školy. Účinná intervence vyžaduje od toho, kdo ji poskytuje, zkušenosti s fungováním skupinové dynamiky a vedením rozhovoru. Je důležité, aby škola disponovala pracovníky, kteří si tyto kompetence rozšířili dalším vzděláním (MŠMT, 2016). Podrobnější informace k tématu včetně konkrétních příkladů řešení šikany lze nalézt v odborné literatuře a na internetových stránkách projektů věnujících se prevenci rizikového chování včetně šikany viz *Literatura a webové odkazy.*

	Vnitřní vývoj šikanování Školní šikanování má svůj **zákonitý vnitřní vývoj**. První stadium se v podstatě odehrává v jakékoli skupině. Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy jde o odmítání, nekomunikaci, pomluvy, intriky vůči některému, zpravidla neoblíbenému a nejméně vlivnému členu skupiny. Tato situace je již zárodečnou podobou šikanování a obsahuje riziko dalšího negativního vývoje. V dalším stadiu dochází ke stupňování manipulací, objevuje se zprvu ponejvíce subtilní fyzická agrese a ostrakizovaný žák slouží pro odreagování napětí skupiny. Třetí stadium je už klíčové, kdy se vydělí jádro útočníků a systematicky začne šikanovat nejvhodnější oběti. Následně ale dojde k bodu zlomu, kdy se šikanování stane nepsaným zákonem a celá skupina se stává krutou. V pátém stadiu se šikanování stane skupinovým programem (podrobněji viz Příloha č. 1 *Stadia šikanování a náročnost intervence*). **Škola posoudí a odhadne závažnost situace**. Existuje zásadní rozdíl ve vyšetřování a řešení počátečního stadia (tj. prvního, druhého a třetího) a pokročilého stadia (tj. čtvrtého a pátého). Pedagogové, především školou pověřený a vyškolený pedagog pro prevenci a řešení šikany (např. školní metodik prevence), by měli zvládnout **počáteční šikanu**, tj. první, druhé a někdy i třetí stadium (struktura postupu uvedená v Příloze č. 6 *Postupy pro vyšetření a řešení šikany*). V případě potřeby se škola obrací na externí odborníky. Při vyšetřování a řešení **pokročilé šikany** se škola obrátí na externí odborníky na šikanu, kteří jsou vybaveni pro řešení třetího, ale i čtvrtého a pátého stadia. Jeden typ pokročilé šikany – výbuch skupinového násilí, tzv. školní lynč, je výjimkou. Zde nelze čekat na odborníka, oběti hrozí těžké poškození zdraví, kromě toho později to již nelze vyšetřit. Z tohoto hlediska musí mít každá škola krizový plán obsahující předem promyšlené kroky, role a úkoly členů týmu (struktura postupu je uvedená v Příloze č. 6 *Postupy pro vyšetření a řešení šikany*). **Je zapotřebí brát v úvahu, že celá situace může být zcela odlišná od toho, jak se na první pohled jeví.** Proto by chování nemělo být označováno ihned v prvopočátku při oznámení nebo po odhalení za šikanu (může se jednat o jiný typ rizikového chování), a neměly by být činěny unáhlené úsudky o charakteru chování, o tom, kdo je útočník či oběť apod. Pro vytvoření úsudku o situaci je zapotřebí získat více informací z různých zdrojů. V případě podezření na **spáchání trestného činu či přestupku** kontaktuje vedení školy Policii ČR a dále postupuje v součinnosti s ní (viz kapitola *Legislativní ukotvení problematiky šikany*).

	Při řešení by měl být kladen akcent na to, že **žák, který je obětí šikany, není jejím viníkem a neměl by tedy být důsledky řešení znevýhodněn.** Je tedy důležité se samotným žákem probrat, co škola může udělat pro to, aby se zase cítil bezpečně. Po celou dobu řešení **škola zajišťuje ochranu informací a informátorů, jasně vyjadřuje negativní postoj k násilí** a ukazuje, že toto téma považuje za vážné. Součástí řešení pak musí být vždy **nastavení ozdravných mechanismů** pro všechny, kteří se šikany účastnili, a dále pro celou skupinu (třídu). Pro nápravu situace ve skupině je potřeba pracovat s celým třídním kolektivem. **Je nezbytné vypořádat se i s traumaty těch, kteří přihlíželi, ale nezasáhli** (mlčící většina či menšina). Doporučuje se dále **pracovat s agresorem** (vedení k náhledu na vlastní chování, motivy apod.) i **s obětí šikany**. V případě potřeby doporučit zákonnému zástupci péči dítěte v pedagogicko-psychologické poradně, středisku výchovné péče nebo jiných odborníků – klinických psychologů, psychoterapeutů nebo psychiatrů, případně převedení do jiné třídy. Škola eviduje projevy šikany a dále **reviduje preventivní postupy, bezpečnostní a krizové plány** a nastaví taková opatření, aby bránila návratu rizikového chování. **Při řešení by se škola měla vyvarovat těchto nevhodných postupů:** • přehlížení, bagatelizací agresivního nebo násilného chování, • odkazování na to, aby si oběť svoji situaci řešila sama, „postavila se jí“, • nucení žáků, aby veřejně řekli, co viděli nebo se veřejně ihned na místě omlouvali, • vedení rozhovoru s žákem o situaci před ostatními žáky, vedení rozhovorů žáků zapojených do šikany společně, • nedostatečného vyhodnocení závažnosti problému a z toho plynoucí volby neadekvátních postupů nebo nepřiměřeného trestu, • emotivního řešení problému (k řešení problému je třeba přistupovat věcně), • agresivního řešení problému (např. násilím), • příliš autoritativního řešení (např. zastrašováním nebo vyhrožováním), což může vést spíše ke zhoršení situace, případně ke skrytějším formám šikany, nebo i k jinému rizikovému jednání,

	• předjímání recidivy útočníka, • řešení i méně závažného rizikového chování v součinnosti s policií (zbytečná kriminalizace útočníka), • automatického obviňování oběti (sekundární viktimizace), • vyhýbání se problematickým aktivitám jako zdrojům budoucí šikany. **Nápravná opatření** Škola má k dispozici pro zastavení násilí agresorů nápravná opatření, z nichž některá přicházejí při šikanování v úvahu: • výchovná opatření (napomenutí a důtka třídního učitele, důtka ředitele školy; podmíněné vyloučení a vyloučení ze školy - nelze použít v případě žáka, který plní povinnou školní docházku); • umožnění individuálního výchovného plánu agresora; • převedení do jiné třídy, pracovní či výchovné skupiny (je třeba individuálně posoudit efektivitu tohoto opatření, aby nedošlo k přesunutí šikany do nového prostředí a podmínek); • vyloučení ze školy při mimořádně závažné šikaně a opakované šikaně po rozhodnutí výchovné komise – nelze použít v případě žáka, který plní povinnou školní docházku; • doporučení rodičům, aby spolupracovali s ambulantním střediskem výchovné péče nebo umístili žáka do pobytového oddělení střediska výchovné péče; • podání návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dětí k zahájení práce s rodinou, případně k zahájení řízení o nařízení předběžného opatření s následným umístěním v diagnostickém ústavu. Řešením situací komplikovaného chování žáků se zabývá materiál MŠMT s názvem „Využití právních opatření při řešení problémového chování žáků na školách“, který je zveřejněn na webových stránkách MŠMT: http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/vyuziti-pravnich-opatreni-pri-reseni-problemoveho-chovani. Podrobnější informace k možnostem právního řešení problematiky šikany ve školách je zpracováno v metodickém dokumentu „Poznámky k možnostem právního řešení problematiky šikany ve školách“, který je též zveřejněn na webových stránkách MŠMT: http://www.msmt.cz/file/37239/ a který seznamuje školy s možnostmi preventivních, kázeňských a sankčních opatření při výskytech šikany ve školách.

	Ochrana dětí před šikanou v předškolním vzdělávání Empirické zkušenosti potvrzují, že šikana se může objevovat už v mateřské škole (dále jen „MŠ“). Vyskytují se tam prvky šikany a spíše zárodečná stadia tohoto destruktivního fenoménu. Nicméně skrytá a neléčená počáteční šikana působí i zde velké škody a trápení, které zasáhnou děti, rodiče i pedagogy. Škola musí zabezpečit minimální požadavky na ochranu dětí před šikanou. Po odborném a bezpečném rozkrytí šikany pedagog zvolí podle situace vhodný způsob nápravy, např.: • rozhovor s dítětem, které ubližuje – pedagog využije opatření, která v MŠ fungují, např. srozumitelně sdělí dítěti, že porušilo stanovená pravidla, vede jej v sociálně žádoucích projevech, navrhuje a ukazuje mu adekvátní varianty v projevech chování; samozřejmě, jakmile je to možné, ocení jeho zlepšení; • zavedení ochranného režimu oběti – v počátku pro jistotu MŠ nastaví přísnější dozor; v některých komplikovanějších případech oběť a útočníka v rámci možností od sebe oddělí; není vhodné konfrontovat agresora s obětí; • práce se skupinou – MŠ využije intervenční program, v němž žáci získávají žádoucí vzory chování a zároveň se mohou „dotknout“ pocitů toho, komu je ubližováno; vhodné jsou činnosti podporující spolupráci, při nichž nejsou vítězové a poražení; využít se dají rovněž pohádky či příběhy a jejich dramatizace; • rozhovor se zákonnými zástupci dítěte agresora – proběhne až tehdy, když je situace zmapovaná; důležitá je maximální snaha získat je pro spolupráci; nejbezpečnější je, když rozhovor provede pracovník MŠ; rozhovor rodičů oběti s rodiči agresora je velmi rizikový. Škola může zvolit i kombinaci výše uvedených metod. Škola zajišťuje podporu a rozvoj pro své pedagogy v podobě kontinuálního plánu dalšího vzdělávání.
Kdo řeší, s kým spolupracuje	V rámci programu školních poradenských služeb je popsáno rozdělení rolí a činností a vymezení odpovědnosti a kompetencí školních poradenských pracovníků a způsoby komunikace a spolupráce v rámci poradenského pracoviště i vně se specializovanými poradenskými pracovišti ve školství (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-pedagogické centrum, středisko výchovné péče) a také s relevantními organizacemi mimo školství.

	V případě šikany je nutné posoudit, zda je to šikana v počátečním stadiu, kterou je možné řešit v rámci školy. Tu pak řeší školní metodik prevence (případně výchovný poradce, školní psycholog nebo školní speciální pedagog), a to ve spolupráci s třídním učitelem a ředitelem. Pokročilé a neobvyklé formy šikany řeší škola v součinnosti s odborníky ze specializovaných pracovišť, zejména z PPP, SVP. Dále je možné spolupracovat s organizacemi specializovanými na prevenci rizikového chování z řad neziskových organizací a s dalšími odborníky z oblasti psychologie, psychoterapie a psychiatrie. Odkazy na organizace zabývající se prevencí a řešením šikany jsou uvedeny v kapitole *Literatura a webové odkazy.* Co se týče spolupráce s Policií ČR, orgány sociálně právní ochrany dětí, podrobnější informace jsou uvedeny v následující kapitole *Legislativní rámec šikany, v jakém případě vyrozumět Policii ČR a OSPOD.* Důležitou součástí prevence šikany je podpora ze strany MŠMT a krajských úřadů školám při vytváření podkladů a podmínek pro prevenci. Dále také kontrola škol ze strany České školní inspekce, MŠMT a krajských úřadů, jak jsou připraveny ochránit žáky před šikanováním.
Legislativní rámec šikany, v jakém případě vyrozumět Policii ČR a OSPOD	**Právní odpovědnost školy** **(1) Škola má odpovědnost za žáky.** V souladu s ustanovením § 29 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, jsou školy a školská zařízení povinny zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů v průběhu všech vzdělávacích a souvisejících aktivit a současně vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku rizikového chování. **Z tohoto důvodu pedagog musí šikanování mezi žáky neprodleně řešit a každé jeho oběti poskytnout okamžitou pomoc.** (2) Podle vyhlášky č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí, odpovídá i za škodu způsobenou žákům v době vykonávání přechodného dohledu, tj. při vyučování a v přímé souvislosti s ním. (3) Ředitel školy nese také odpovědnost za zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví pro své zaměstnance podle § 101 a § 102 zákona

	č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. (4) Škola má **ohlašovací povinnost při výskytu šikany** v následujících případech: • Dojde-li k šikaně v průběhu vyučování, s ním souvisejících činností anebo poskytování školských služeb, má **škola povinnost tuto skutečnost oznámit zákonnému zástupci jak žáka, který byl útočníkem, tak žáka, který byl obětí.** Tato povinnost vyplývá ze školského zákona (§ 21 odst. 2 školského zákona, podle něhož mají zákonní zástupci dětí a nezletilých žáků právo mj. na informace o průběhu a výsledcích vzdělávání dítěte či žáka a právo vyjadřovat se ke všem rozhodnutím týkajícím se podstatných záležitostí jejich vzdělávání). Skutečnost, že žák někoho šikanoval nebo byl šikanován, lze chápat jako významnou skutečnost, která v průběhu vzdělávání nastala. • **Škola ohlašuje orgánu sociálně-právní ochrany dětí** takové skutečnosti, které nasvědčují tomu, že dítě je v ohrožení buď proto, že ho ohrožuje někdo jiný nebo proto, že se ohrožuje svým chováním samo (viz § 6, 7 a 10 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů); v případě šikany se jedná o všechny případy, které škola oznámila policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci a dále případy, které výše uvedeným nebyly oznámeny i přesto, že se stalo něco závažného, protože nebyl zákonný důvod. Jedním z nástrojů, kterými může orgán sociálně právní ochrany dětí (dále OSPOD) řešit situaci ohroženého dítěte, je realizace případové konference, jejíž pravidla jsou vymezena v zákoně o sociálně právní ochraně dětí a návazných metodických dokumentech. Zástupce školy na ni může, ale nemusí být přizván; výběr přizvaných osob je plně v kompetenci sociálního pracovníka. Pokud je zástupce školy na konferenci účasten, pak je ze zákona vázán zachováváním mlčenlivosti (podle § 57 odst. 2 zákona o sociálně-právní ochraně dětí). Informace, které se na konferenci dozví, jím nesmí být nikam přeneseny, ani do prostoru školy. Z důvodu zákonného ošetření mlčenlivosti mohou být také někteří účastníci vyloučeni z některé části případové konference. • **Dojde-li v souvislosti se šikanou k jednání, které by mohlo naplňovat znaky přestupku nebo trestného činu, obrací se škola na Policii ČR.** Trestní oznámení je možné podat také na státní zastupitelství. Tuto skutečnost oznámí ředitel školy nebo jiná pověřená osoba jakoukoliv formou (písemně, telefonicky, osobně) na Policii ČR, v ideálním případě přímo specialistovi na problematiku

	mládeže Služby kriminální policie a vyšetřování, jinak na nejbližším obvodním oddělení Policie ČR. V takovém případě vystupuje tato osoba jako oznamovatel a má právo na vyrozumění do jednoho měsíce od podání oznámení. Oznámení může podat také zákonný zástupce dítěte. **Trestně-právní hledisko šikany** (1) V zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „trestní zákoník“), ani v jiném zákoně **není šikana sama o sobě definována jako trestný čin nebo přestupek, přesto šikana může svým charakterem naplňovat znaky některého z přestupků či trestných činů**. (2) Protiprávní jednání s prvky šikany může být kvalifikováno jako přestupek podle zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich (dále jen „zákon o přestupcích“), resp. zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích. Nejčastěji se bude jednat o přestupky proti občanskému soužití podle ustanovení § 7 zákona č. 251/2016 Sb. (např. ublížení na cti, vyhrožování újmou na zdraví atd.). Za přestupek je odpovědná osoba starší 15 let. (3) Závažnější forma šikany může vykazovat znaky skutkové podstaty například těchto trestných činů: Trestné činy proti zdraví (dle uváděného zákona. č. 40/2009 Sb.): ***§ 145 Těžké ublížení na zdraví; § 146 Ublížení na zdraví;*** proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství: ***§ 171 Omezování osobní svobody; § 173 Loupež; § 175 Vydírání; § 177 Útisk;*** dále pak trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti: ***§ 185 Znásilnění; § 186 Sexuální nátlak; § 187 Pohlavní zneužití; § 191 Šíření pornografie; § 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií;*** trestných činů proti majetku: ***§ 205 Krádež; § 228 Poškození cizí věci,*** trestných činů narušující soužití lidí: ***§ 353 Nebezpečné vyhrožování; § 354 Nebezpečné pronásledování.*** (4) Je-li šikana motivována důvody, jako jsou zdravotní postižení, etnicita, náboženství a podobně, a splňuje-li znaky podle příslušných níže uvedených ustanovení trestního zákoníku, lze v určitých případech

	uvažovat také o trestném činu hanobení národa, rasy, etnické nebo jiné skupiny osob, případně i podněcování nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod (§ 355, resp. 356 trestního zákoníku). Takový motiv může rovněž u některých výše uvedených trestných činů podmiňovat užití přísnější klasifikace, tedy možnost udělení vyššího trestu. (5) **Kyberšikana obdobně jako školní šikana sice není sama o sobě trestným činem ani přestupkem, ale její projevy mohou naplňovat skutkovou podstatu např. těchto trestných činů:** nebezpečné pronásledování (tzv. stalking, § 354 trestního zákoníku) – např. dlouhodobě opakované pokusy kontaktovat všemi dostupnými prostředky oběť, která proto pociťuje důvodné obavy o život nebo zdraví své či svých blízkých; účast na sebevraždě (§ 144 trestního zákoníku) – např. zaslání SMS oběti s úmyslem přimět ji k sebevraždě, kterou skutečně spáchá či se o ni pokusí; porušení tajemství dopravovaných zpráv (§ 182 trestního zákoníku) – např. porušení tajemství listin a jiných dokumentů uchovávaných v soukromí (§ 183 trestního zákoníku), např. zveřejnění fotografií z telefonu oběti; pomluva (§ 184 trestního zákoníku) – např. vytvoření webových stránek, které nepravdivě zesměšňují oběť; šíření pornografie podle § 191 trestního zákoníku (viz sexting); výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (dítětem se rozumí osoba mladší 18 let) podle § 192 trestního zákoníku (viz sexting). (6) **Trestní odpovědnost** Ve smyslu zákona č. 218/2003 Sb., odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů, je trestně odpovědnou osoba starší 15 let, která je dostatečně rozumově a mravně vyspělá. Pro účely zákona o soudnictví ve věcech mládeže se pak takový trestný čin označuje jako provinění. V případě jednání vykazujícího znaky trestného činu, kterého se dopustilo dítě mladší 15 let, se hovoří o činu jinak trestném. Dítě mladší 15 let není trestně odpovědné, mohou mu však být podle tohoto zákona soudem pro mládež uložena opatření potřebná k jeho nápravě. Činu jinak trestného se může dopustit též mladistvý (osoba starší 15 a mladší 18 let, která je trestně odpovědná), který v době spáchání činu nedosáhl takové rozumové a mravní vyspělosti, aby mohl rozpoznat protiprávnost činu nebo ovládnout své jednání. (7) **Povinnost překazit a oznámit trestné činy uvedené v trestním zákoníku** Přestože, jak bylo řečeno výše, šikana není sama o sobě definována jako

	trestný čin nebo přestupek, může svým charakterem naplňovat znaky protiprávního jednání na úrovni přestupku nebo trestného činu. Trestní zákoník zakládá v určitých případech povinnost některým činům zabránit a jiné zmíněným orgánům ohlásit. Smyslem ustanovení o trestnosti nepřekažení trestnému činu je zabránit spáchání některých závažných činů a tím chránit společnost před jejich důsledky. S účinností od 1. 12. 2016 se rovněž níže popsaných trestných činů bude moci dopustit i sama škola jako právnická osoba, kdyby například úmyslně zatajovala, že u nich k uvedeným trestným činům dochází. • **Povinnost překazit páchání nebo spáchání trestného činu** (§ 367 trestního zákoníku): kdo se dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestné činy v tomto ustanovení vyjmenované, má povinnost spáchání nebo dokončení takového činu překazit. Jestliže to neudělá a nebránily mu v tom okolnosti v tomto ustanovení vyjmenované, sám spáchal trestný čin nepřekažení trestného činu a vystavuje se tím trestnímu postihu. Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. V případě šikany by se mohlo jednat například o následující trestné činy: vraždy (§ 140), zabití (§ 141), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), zbavení osobní svobody (§ 170), loupeže (§ 173), vydírání (§ 175), znásilnění (§ 185), pohlavního zneužití (§ 187), krádeže (§ 205). • **Neoznámení trestného činu** (§ 368 trestního zákoníku): kdo se dozví, že jiný spáchal trestné činy v tomto ustanovení vyjmenované, je povinen to bez odkladu oznámit státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Jestliže to neudělá a nebránily mu v tom okolnosti v tomto ustanovení vyjmenované, sám spáchal trestný čin neoznámení trestného činu a vystavuje se tím trestnímu postihu. V případě šikany by se mohlo jednat například o následující trestné činy: vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), zbavení osobní svobody (§ 170). • V uvedených případech má každý povinnost vyjmenované jednání buď překazit, anebo o něm informovat státního zástupce nebo policejní orgán. V ostatních případech povinnost ze zákona sice nevznikla, ale to neznamená, že oznamovat nelze (nenásleduje sankce za neoznámení). Zároveň je však třeba mít na paměti, že úmyslně lživé obvinění jiného ze spáchání trestného činu může samo představovat trestný čin křivého obvinění (§ 345). Právnické osoby vykonávající činnost škol, jako poskytovatelé veřejné služby, by měly u každého protiprávního jednání spáchaného v jejich jurisdikci, které naplňuje znaky trestného činu, tyto skutečnosti oznamovat a to zejména proto, že příjemci jejich služeb jsou žáci, které ve většině

	případů nemohou svá práva účinně vymáhat a jsou proto odkázáni na pomoc druhých. (8) Při oznamování a zjišťování informací je zapotřebí mít na paměti **presumpci neviny**, tedy dokud pravomocným odsuzujícím rozsudkem soudu není vina vyslovena, nelze na toho, proti němuž se vede trestní řízení, hledět jako by byl vinen.
Prevence šikanování	**Bezpečné prostředí ve škole: jak předcházet šikaně** Šikana je hluboce zakořeněným jevem v lidských vztazích a sociálních interakcích. Bezpečná pozice žáka nebo pedagoga může být narušena díky mnoha různým faktorům, ať už na úrovni společnosti nebo komunity (nízký status učitele apod.), školního klimatu (vztahy na škole, hodnoty školy, nastavení a dodržování pravidel, uplatňování sankcí), na úrovni organizace výuky ve třídě a vztahů ve třídě nebo na úrovni interakce mezi učitelem a žákem/žáky nebo individuálních charakteristik/osobní situace žáka nebo pedagoga. Výskyt šikany je proto s největší pravděpodobností výsledkem kombinace těchto proměnných. Konkrétní protektivní a rizikové faktory na všech úrovních jsou uvedeny v *Příloze č. 2 Protektivní a rizikové faktory*. Vytvářením a udržováním bezpečného prostředí ve škole se pro potřeby tohoto dokumentu rozumí celkové podmínky školy, které umožňují zajištění výchovně vzdělávacího procesu. Vytváření a udržování bezpečného prostředí je základní podmínkou pro minimalizaci vzniku jevů ve smyslu školní šikany. Realizace doporučení uvedených v tomto metodickém pokynu vede k budování a udržování bezpečného prostředí, bez ohledu na rámcový vzdělávací program, filozofická východiska či teoretická východiska školou aplikovaných postupů (MŠMT, 2016). **Doporučení pro vytváření a udržování bezpečí ve škole (MŠMT, 2016):** **1. Hodnotový rámec školy** Vedení školy zastává hodnotu bezpečného prostředí ve škole ruku v ruce s hodnotou vzdělávání a připouští riziko výskytu šikany. Škola je postavena na demokratických principech respektujících identitu a individualitu každého svého člena a odmítá násilí a zneužití moci v jakékoli podobě. Škola podporuje solidaritu a toleranci, vědomí sounáležitosti, podporuje spolupráci, rozvíjí vzájemný respekt. Všichni pedagogičtí pracovníci vnímají vztahy mezi žáky a atmosféru v třídních kolektivech, kde působí, jako nedílnou a velmi důležitou součást své práce. Hodnotový systém školy je pro všechny jasný a srozumitelný

	a jsou zajištěny podmínky pro jeho aplikaci v praxi. S deklarovanými hodnotami korespondují pravidla a předpisy školy a také se odrážejí v konkrétních postojích školy a řešeních. Objeví-li se šikana, přistupuje škola k řešení včasně, otevřeně a zajišťuje bezpečí pro všechny zúčastněné. **2. Na vytváření bezpečí se podílejí všichni zúčastnění** Na utváření bezpečného prostředí ve škole participuje svým dílem každý účastník výchovně vzdělávacího procesu. Vedení školy jasně určí odpovědnosti a kompetence směrem k řediteli a jeho zástupcům, pedagogům, ostatním zaměstnancům školy, žákům, rodičům a školnímu poradenskému pracovišti (výchovný poradce, školní metodik prevence a někdy také školní psycholog nebo speciální pedagog), které jsou adekvátní jejich roli a možnostem. Je důležité, aby škola ve vytváření bezpečného prostředí získávala pro spolupráci také rodiče např. seznamovacími schůzkami s pravidly školy, hodnotami školy, prostřednictvím webových stránek, na třídních schůzkách apod. Vedení školy musí zajistit, aby ve škole byla pověřena specifickými otázkami v prevenci a řešení šikany alespoň jedna osoba z řad pedagogických pracovníků, která se bude v tématu pravidelně vzdělávat (např. školní metodik prevence, výchovný poradce). Sociální klima školy (a nepřímo také třídy) je ovlivněno i osobou ředitele školy, který škole zprostředkovává většinu oficiálních požadavků, výrazně působí na její zaměření, má možnost svými zásahy ovlivňovat různé neformální postoje či názory, omezovat či znemožňovat učitelům účast na chodu školy a sebevzdělání a tím vším udávat ráz školního klimatu, které může výrazně frustrovat či podněcovat vyučující a způsobovat tak následně jejich obdobné chování k žákům. Podobně na úrovni třídy je jedním z hlavních spolutvůrců sociálního klimatu učitel, který může výrazně ovlivňovat atmosféru třídy a postavení jednotlivých žáků svým přístupem k žákovi, k vedení hodiny, ke klasifikaci, k řešení problémů. **3. Škola zajišťuje základní materiální a organizační podmínky** Škola zajistí podmínky žákům i pedagogům pro naplňování jejich základních biologických potřeb a pro možnost hájit svou osobní zónu, což je nezbytným předpokladem pro pocit bezpečí jako takový. Bez dosažení základního zážitku bezpečí neprobíhá další sociální učení. S tím souvisí např. to, aby každý mohl svobodně a bez nadbytečné pozornosti provádět základní biologické potřeby (zejm. pitný režim, stravovací režim a dostupnost toalet); aby si žáci i pedagogové mohli držet své osobní věci v bezpečí; aby byl umožněn volný pohyb v době přestávek a volných hodin, nebo vymezeny prostory, kde je takový

	pohyb možný apod. **4. Škola má nastavena pravidla v chování a důsledky za jejich nedodržení** Škola nastaví jasná pravidla v chování, která platí pro všechny v prostředí školy a jsou specifikována ve školním řádu. Ideálně jsou do jejich tvorby zapojeni pedagogové, žáci a také jejich rodiče. Pravidla jsou srozumitelná, krátká, lehce zapamatovatelná a není jich příliš mnoho. Současně škola nastaví důsledky za porušení pravidel u žáků, přičemž rozlišuje závažnost porušení. Mělo by tak být například zjevné, že pozdní příchod, byť opakovaný (který poškozuje zejména pozdě příchozího), není shodným činem jako ponížení či napadení spolužáka, byť jednorázové. Tyto důsledky musí být srozumitelné, proveditelné a adekvátní k situaci. Pedagogové musí mít možnost tyto důsledky praktikovat včasně bez nutnosti aplikace nadměrných administrativních nebo organizačních překážek. O pravidlech a jejich důsledcích jsou všichni ve škole dobře informovaní a rozumí jim. Pedagogové a ostatní zaměstnanci školy znají své pravomoci a aplikují pravidla chování stejně jako důsledky za jejich nedodržení jednotně a konzistentně pro všechny žáky. Ve vztahu k šikaně je žádoucí, aby škola jako součást školního řádu jasně deklarovala, které činy a projevy považuje za ohrožující lidskou důstojnost a aby: • jasně vymezila, jaké činy považuje za dehonestující (bez ohledu na směr, tedy v rovině a směru žák–žák, žák–učitel, učitel–žák); • jasně deklarovala, jak budou tyto činy sankcionovány (rovněž bez ohledu na směr) a sankce uplatňovala (bez ohledu na směr); • nastavila pravidla pro používání informačních a komunikačních technologií, internetu a mobilních telefonů (během vyučování, o přestávkách, v prostoru školy). Ve třídě jsou nastavena třídní pravidla, která nenahrazují ani nezdvojují školní řád, neobsahují tedy již regulace ve školním řádu obsažené. Třídní pravidla jsou živým nástrojem a trvalým procesem sociálního učení. Ideální je, pokud se na tvorbě třídních pravidel a na reflexi jejich dodržování podílejí spolu s pedagogem (nejlépe třídním učitelem) do značné míry samotní žáci. Na smysluplnost třídních pravidel dohlíží pedagog. **5. Škola má nastavený systém včasné identifikace varovných signálů** Za tímto účelem má nastavené postupy komunikace a zajištění informovanosti o rizikových jevech, tedy systém vzájemné komunikace o signálech, výskytu porušení pravidel, nebo jiných rizikových

	faktorech, který je jednoduchý, přehledný a umožňuje rychlou výměnu informací. Pedagogové jsou seznámeni se sociálním klimatem tříd, ve kterých pracují, je zajištěna pravidelná a včasná komunikace mezi školním metodikem prevence, třídními učiteli a celým pedagogickým sborem. Škola podporuje pedagogy, další zaměstnance i žáky, aby si všímali rizikových prvků šikany. Dále má nastavený systém pravidelného monitoringu varovných signálů výskytu šikany (např. za pomoci pedagogické diagnostiky), aby dokázala včas reagovat na rizika a krizové situace. Systém spočívá v identifikaci rizikových signálů (příznaků), které svědčí o tom, že by se v prostředí školy mohl vyskytovat rizikový jev (více v *Příloze č. 3 Přímé a nepřímé varovné signály šikanování*). Monitoring probíhá pravidelně a do harmonogramu školního roku je umístěn tak, aby nezasahoval do počáteční fáze adaptace, ale zároveň umožňoval ještě přijetí a zajištění preventivních opatření v reakci na jeho výsledek. Současně pravidelně monitoruje, v kterých prostorách ve škole se žáci a učitelé cítí méně bezpečně a kde je riziko zvýšeného výskytu šikany (např. shromažďování na chodbách při čekání na vstup do jídelny). V těchto prostorách škola dbá na účinnou ochranu pro žáky i pedagogy (např. služby, dozory). **6. Škola spolupracuje s dalšími organizacemi** Škola má zmapovanou síť pomoci ve svém regionu a navazuje spolupráci s relevantními subjekty, např. pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem, střediskem výchovné péče a neziskovými organizacemi, orgánem sociálně právní ochrany dětí, krizovými centry, zdravotnickými zařízeními, Policií ČR případně dalšími odborníky, kteří mohou být nápomocni při prevenci šikany a mohli by intervenovat v případě jejího výskytu na školách. **7. Škola zajišťuje podporu pro pedagogy** Škola zajišťuje podporu a rozvoj pro své pedagogy v podobě kontinuálního plánu dalšího vzdělávání zaměřeného na efektivní strategie řešení problémů, včasný monitoring varovných signálů, rozvíjení kompetencí v třídním managementu atd.; dále v podobě uvádějících učitelů pro začínající pedagogy; v podobě dostupné intervize a/nebo supervize, které poskytnou pravidelný a bezpečný prostor pro sebereflexi a reflexi chování žáků a mohou tak sloužit k včasnému odhalení počínajících stádií šikany, které je pro řešení klíčové. **8. Škola zajišťuje podporu pro žáky** Škola poskytuje žákům pravidelný prostor k reflexi vlastní zkušenosti ve škole, kdy mohou společně s pedagogem (nejčastěji třídním učitelem)

	reflektovat svoji spokojenost ve škole, pocit bezpečí, vztahy ve škole a ve třídě, učit se řešení konfliktů a dalším sociálním dovednostem. K tomu slouží třídnické hodiny, programy specifické primární prevence apod. **9. Škola zajišťuje informovanost** Každý žák a pedagog je seznámen s tím, co je a co není šikanování, zná možnosti, jak se zachovat ve chvíli, kdy je ohrožován agresory, a především ví, kam se může obrátit o pomoc s vědomím, že mu bude poskytnuta pomoc. Škola má zároveň zřízenou schránku důvěry, kam se mohou žáci anonymně svěřovat. Žáci, pedagogové i rodiče jsou srozumitelnou formou informováni o tom, na koho se mají obrátit a jak a komu je možné si stěžovat, pokud nejsou spokojeni s postupem pedagoga nebo školy. Cílem je nastavit reálné kroky, které povedou ke změně přístupu všech pracovníků školy k tématu šikanování a k nastavení týmové spolupráce při prevenci a řešení šikany. **10. Škola dbá na vhodné sestavení třídy** Důležitým aspektem je vhodné sestavení jednotlivých tříd s ohledem na velikost třídy, na koncentraci žáků se specifickými potřebami a také s ohledem na vztahy mezi jednotlivými žáky. **11. Škola má zpracovány základní dokumenty** Pravidla, která zahrnují vymezení základních postupů pro zajištění bezpečné školy, má škola popsaná ve školních dokumentech, jako jsou školní řád, preventivní program školy, program školních poradenských služeb, nařízení ředitele/ky, bezpečnostní plán předcházející rizikům, krizové plány postupů pro případ, že se ve škole přihodí mimořádná událost. Školní řád přesně vymezuje povinnosti žáků i pedagogů školy ve vztahu k organizaci života školy, vymezuje pravidla pro soužití ve třídách, způsoby, jak se řeší krizové situace, určuje role třídních učitelů i učitelů specialistů. Ve školním řádu jsou zakomponovány principy a body specifikované výše. Součástí školního řádu je také specifikace nápravných opatření. Bližší podněty pro školní řád jsou uvedeny v *Příloze č. 4 Doporučené znění textů ve školním řádu pro problematiku šikanování.* Program školních poradenských služeb zahrnuje popis činností, rozdělení rolí a vymezení odpovědnosti a kompetencí školních poradenských pracovníků, vytvoření časového prostoru pro poskytované služby, způsoby komunikace a spolupráce v rámci poradenského pracoviště i vně se specializovanými poradenskými pracovišti ve školství (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-pedagogické centrum, středisko výchovné péče) a s relevantními organizacemi mimo

	školství. **Preventivní program školy** (někdy nazývaný také minimální preventivní program) stanovuje základní pravidla pro zajištění prevence různých forem rizikového chování, určuje roli pedagogů i dalších odborných pracovníků školy, kteří se podílejí na naplňování úkolů vytyčených programem. Součástí tohoto programu školy je také školní program proti šikanování (Příloha č. 5 Školní program proti šikanování). Preventivní program školy obvykle zahrnuje bezpečnostní a krizové plány školy, které se podrobněji zabývají konkrétním rizikovým jevem. V **bezpečnostním plánu** jsou popsány konkrétní preventivní mechanismy, které škola používá k tomu, aby šikanu minimalizovala a měla ji pod kontrolou. Účelem bezpečnostního plánu je riziku účinně a konkrétně předcházet. **Krizový plán školy** obsahuje postupy, které přesně řeší některé krizové situace ve spojitosti s projevy rizikového chovaní žáků, jež mohou ve škole nastat. Postupy jsou jasné a závazné pro každého pracovníka školy. Určují konkrétní odpovědnost jednotlivých zaměstnanců. Plán obsahuje informace: - kdo provádí první pomoc (intervenci), - kdo co komu hlásí v systému školy, - kdo kam co zapíše, - kdo informuje zákonné zástupce žáků, - kdo a v kterých případech informuje Policii ČR, OSPOD, - kdo a jak informuje zákonné zástupce ostatních žáků školy, - kdo a jak informuje ostatní žáky školy, - kdo a jak informuje zřizovatele, media. Plán obsahuje doporučení postupu pro všechny základní typy akutních/krizových situací, jako je ublížení na zdraví, šikana, agrese, rvačka, vážný úraz, intoxikace žáka atd. **Plán dalšího vzdělávání pedagogů** zahrnuje školení pedagogů a ve zvýšené míře pracovníka pověřeného řešením šikany (zpravidla školního metodika prevence) a třídních učitelů (zejména v prevenci šikanování, v oblasti komunikace, řešení konfliktů, interakce mezi učitelem a žákem, v diagnostice klimatu školní třídy, v ovlivňování postojů žáků v přijímání různosti, v podpoře osobnostně-sociálního rozvoje žáků, v tvorbě pravidel třídy a hodnocení jejich dodržování, v evaluaci klimatu třídy jako východiska k plánování služeb školy).

Literatura, odkazy, kontakty	**Použitá literatura:** **MŠMT (2016): Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních. Praha. MŠMT.** • Csémy, L., Starostová, O., Hrachovinová, T., Čáp, P. (2013): Agresivní chování ve škole, jak je vnímají pedagogové. Psychologie pro praxi 48 (3–4), 79–88. ISSN: 1803-8670. • Csémy, L., Hrachovinová, T., Čáp, P., Starostová, O. (2014): Agresivní chování dospívajících: prevalence a analýza vlivu faktorů z oblasti rodiny, vrstevnických vztahů a školy. Československá psychologie, 58 (3), 242–253. • Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., a HBSC Bullying Writing Group (2009): A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. International journal of public health, 54 Suppl 2(Suppl 2), 216–224. • Havlínová, M., Kolář, M. (2001): Sociální klima v prostředí základních škol ČR. Praha: MŠMT ČR. • Janošová, P., Kollerová, L., Zábrodská, L. (2014): Školní šikana v současnosti – její definice a operacionalizace. Československá psychologie 58 (4), 368–377. • Kolář M. (2011). Nová cesta k léčbě šikany. Praha: Portál. • Sandoval, A., Praško, J., Ocisková, M., Kamarádová, D., Jelenová, D., Látalová, K. (2014): Šikana v dětství jako predisponující faktor pro psychické problémy v dospělosti. Česká a slovenská psychiatrie, 110 (6), 317–325. • Sobotková, V., Osecká, T., Jelínek, M., Blatný, M., Hrdlička, M. (2012): Expozice komunitnímu násilí a školní šikana a jejich vztah k antisociálnímu chování v rané adolescenci. Československá psychologie 56 (5), 409–419. **Základní literatura k problematice:** • Kolář M. (2011). Nová cesta k léčbě šikany. Praha: Portál. • Janošová, P., Kollerová, L., Zábrodská, K., Kressa, J., Dědová, M. (2016): Psychologie školní šikany. Praha. Grada. **Další doporučená literatura (knižní publikace):** • Kolář M. (2001, 2005). Bolest šikanování. Praha: Portál.

	• Kolář, M. (2000, 1997). Skrytý svět šikanování ve školách. Praha: Portál. • Parry, J., Carrington, G. (1997). Čelíme šikanování: Sborník metod. Praha, IPPP a Portál. • Philippová, L., Janošová, P. (Eds.), (2009). Šikana jako etický, psychologický a pedagogický problém. Sborník příspěvků z konference konané 19. 3. 2009 v Praze. Brno: Tribun EU. • Říčan, P., Janošová, P. (2010). Jak na šikanu. Praha: Grada. • Říčan, P. (1995). Agresivita a šikana mezi dětmi. Praha: Portál. • Vágnerová, K. a kol. (2009): Minimalizace šikany. Praktické rady pro rodiče. Praha, Portál. **Doporučená literatura (články v odborných časopisech)** • Kolář, M. (2010). Ve škole: Šikana, nebo jen škádlení? Psychologie dnes 2 (16), 56–59. • Kolář, M. (2009). Šikana v mateřské škole: diferenciální diagnostika – jak rozlišit šikanování od škádlení? Řízení mateřské školy (20. aktualizace). Praha: nakladatelství dr. Josef Raabe. • Kolář, M. (2005) Devět kroků při řešení počáteční šikany aneb pedagogická chirurgie. Prevence 7 (2), 3–7. • Kolář, M. (2003). Specifický program proti šikanování a násilí ve školách a školských zařízeních. Praha: MŠMT ČR. **Webové stránky s tématikou šikany** Web Minimalizace šikany, www.minimalizacesikany.cz Společenství proti šikaně, www.sikana.org Internet poradna, www.internetporadna.cz **Kontakty, kam se obrátit pro pomoc:** Poradna webu Minimalizace šikany (116 000, www.minimalizacesikany.cz) Sdružení Linka bezpečí (116 111), www.linkabezpeci.cz Linka pomoci, Dětské krizové centrum (241 484 149, 777 715 215), internetová poradna: www.elinka.iporadna.cz.

Seznam příloh

1. Stadia šikanování a náročnost intervence
2. Rozdíly mezi šikanováním a škádlením
3. Protektivní a rizikové faktory
4. Přímé a nepřímé varovné signály šikanování
5. Doporučené znění textů ve školním řádu pro problematiku šikanování
6. Školní program proti šikanování
7. Postupy pro vyšetření a řešení šikany

Příloha 1: Stadia šikanování a náročnost intervence

Zkrácený popis stadií šikanování (Kolář, 2011)

Školní šikanování má svůj zákonitý vnitřní vývoj.

První stadium: Zrod ostrakismu

Jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen skupiny necítí dobře. Je neoblíbený a není uznávaný. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky, dělají na jeho účet „drobné“ legrácky apod. Tato situace je již zárodečnou podobou šikanování a obsahuje riziko dalšího negativního vývoje.

První stadium se v podstatě odehrává v jakékoliv skupině. Všude je někdo neoblíbený nebo nevlivný, na jehož úkor je prima si dělat „legrácky“. Pak to ale jde dál, skupina si najde jakéhosi otloukánka. Třetí stadium je už klíčové, kdy se vydělí jádro útočníků a systematicky začne šikanovat nejvhodnější oběti. Do této chvíle lze věci jasně řešit. Následně ale dojde k bodu zlomu, kdy se šikanování stane nepsaným zákonem i pro opravdu slušné děti a celá skupina se stává krutou. V pátém stadiu – totalitě – se stane šikanování skupinovým programem.

Druhé stadium: Fyzická agrese a přitvrzování manipulace

V zátěžových situacích (což může být i školou vytvářené konkurenční prostředí), kdy ve skupině stoupá napětí, začnou ostrakizovaní žáci sloužit jako hromosvod. Spolužáci si na nich odreagovávají nepříjemné pocity například z očekávané těžké písemné práce, z konfliktu s učitelem nebo prostě jen z toho, že chození do školy je obtěžuje. Manipulace se přitvrzuje a objevuje se zprvu ponejvíce subtilní fyzická agrese. Stupňování agrese může být dáno také neřešením předchozí situace.

Třetí stadium (klíčový moment): Vytvoření jádra

Vytváří se skupina agresorů, úderné jádro. Tito šiřitelé „viru“ začnou spolupracovat a systematicky, nikoliv již pouze náhodně, šikanovat nejvhodnější oběti. V počátku se stávají jejich oběťmi ti, kteří jsou už osvědčeným objektem ostrakizování. Třída ví, o koho jde. Jde o žáky, kteří jsou v hierarchii nejníže, tedy ti „slabí“. Většinou platí mezi ostatními žáky názor - „raději on, než já“.

Čtvrté stadium: Většina přijímá normy

Normy agresorů jsou přijaty většinou a stanou se nepsaným zákonem. V této době získává neformální tlak ke konformitě novou dynamiku a málokdo se mu dokáže postavit. Platí „Buď jsi s námi, nebo proti nám.“ U členů „virem“ přemožené skupiny dochází k vytvoření jakési alternativní identity, která je zcela poplatná vůdcům. I mírní a ukáznění žáci se začnou chovat krutě – aktivně se účastní týrání spolužáka a prožívají při tom uspokojení.

Páté stadium: Totalita neboli dokonalá šikana

Násilí jako normu přijímají všichni členové třídy. Šikanování se stává skupinovým programem. Obrazně řečeno nastává éra „vykořisťování“. Žáci jsou rozděleni na dvě sorty lidí, které pro přehlednost můžeme označit jako „otrokáře“ a „otroky“. Jedni mají všechna práva, ti druzí nemají práva žádná. Ve čtvrtém a pátém stadiu hrozí reálné riziko prorůstání parastruktury šikany do oficiální školní struktury. Stává se to v případě, kdy iniciátor šikanování je sociometrickou hvězdou. Je žákem s výborným prospěchem, má kultivované chování a ochotně pomáhá pedagogovi plnit jeho úkoly.

Zvláštnosti u psychických šikan

U psychických šikan zůstává princip stadií nezměněn. Nicméně jejich podoba je jiná. V popředí je nepřímá a přímá verbální agrese čili psychické násilí. Často se zraňuje „jen“ slovem a izolací. Rozdíl je pouze v tom, že se nestupňuje násilí fyzické, ale psychické. Krutost psychického násilí si však v ničem nezadá s nejbrutálnější fyzickou agresí.

Stupně šikany se váží k obtížnosti nápravy

Znalost vnitřního vývoje šikanování nám umožňuje respektovat stupně obtížnosti řešení, diferencovat pomoc a promyšleně volit diagnostické a terapeutické postupy. V zásadě jsou tři hlavní důvody, proč potřebujeme v praxi pracovat se základním pětistupňovým schématem stadií:

1. Existuje zásadní rozdíl ve vyšetřování a dílčí pomoci u počátečního (tj. prvního, druhého a třetího) a u pokročilého stadia (tj. čtvrtého a pátého), kde už jde o *onemocnění* skupiny (patří odborné pomoci zvenčí). U prvních tří stadií nalezneme vhodné svědky a žáky ochotné spolupracovat na změně. Zatímco u čtvrtého a pátého stadia zůstáváme obvykle sami proti všem. Pro praxi první pomoci je dále důležité rozlišení dvou počátečních, tzv. rozptýlených stadií, kdy ještě ubližování slabším není řízeno, a třetího stadia, kdy již existuje skryté organizované jádro agresorů, které klade intervenci tuhý odpor. Řešení prvního a druhého stadia je nejsnadnější. V některých vhodných případech použijeme netrestající metodu (lze využít někdy i metodu usmíření a omluvy). Ve třetím stadiu, kdy se již formuje tzv. *protiúzdravný* systém, musí mít první pomoc speciální a v nějaké míře restriktivní charakter.

2. Celková práce se skupinou, která je klíčová pro zastavení *epidemie*, má svoje specifika pro každé stadium. První dvě rozptýlená stadia, kde se negativní proces rodí a nemá ještě kořeny, lze často zvládnout programy osobnostní a sociální výchovy, které reflektují šikanu. Intervence ve třetím stádiu však již vyžaduje specializovaný program proti šikaně. V případě, že skupina *onemocněla* čtvrtým a pátým stadiem – normy šikanování jsou zakořeněny a *protiúzdravný* systém je v chodu, ji musíme nejdříve rozbít a vytvořit novou konstelaci žáků, která dává naději na úspěšnou nápravu.

3. Stadia šikany umožňují nastavit hranici možností různých odborníků kvalifikovaně pomoci. Zhruba lze říci: Odborníci prvního kontaktu zvládnou první, druhé a někdy i třetí stadium. Specialisté na šikanu jsou vybaveni pro řešení třetího, ale i čtvrtého a pátého stadia. S tím, že některé komplikované případy pokročilých šikan nevyřeší ani specialisté a lze pouze jen mírnit škody.

Příloha 2: Rozdíly mezi šikanováním a škádlením (Kolář, 2011)

ŠKÁDLENÍ	**ŠIKANOVÁNÍ**
Definice: Škádlení patří k rovnocenným, kamarádským nebo partnerským vztahům. Chápáno je jako projev přátelství. Za škádlení se považuje žertování (popichování, zlobení) za účelem dobré nálady a není v něm vítěz ani poražený.	**Definice:** Šikanování patří do násilných a závislostních vztahů. Za šikanování se považuje, když jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým. Znamená to, že dítěti někdo, komu se nemůže ubránit, dělá, co je mu nepříjemné, co ho ponižuje nebo to prostě bolí.
1. Záměr: Vzájemná legrace, radost a dobrá nálada.	**Záměr:** Ublížit, zranit a ponížit.
2. Motiv: Náklonnost, **s**blížení, seznamování, zájem o druhé. Rozpouštění napětí ve třídě a navozování uvolněné a pohodové atmosféry. Zodolňování, zmužnění.	**Motiv:** Základní tandem - moc a krutost. Další motivy překonávání samoty, zabíjení nudy, zvědavost ala Mengele, žárlivost, předcházení vlastnímu týrání, vykonání něčeho velkého…
3. Postoj: Respekt k druhému a sebeúcta.	**Postoj:** Devalvace, znevážení druhého
4. Citlivost: Vcítění se do druhých.	**Citlivost:** Tvrdost a nelítostnost.
5. Zranitelnost: Dítě není zvýšeně zranitelné a přecitlivělé.	**Zranitelnost:** Bezbrannost, oběť se neumí, nemůže či nechce bránit.
6. Hranice: Obě strany mají možnost obhájit své osobní teritorium. Vzájemné vnímání a respektování verbálních i neverbálních limitů. Při divočejším škádlení žádný nepoužije své plné síly nebo silnější mírní své akce.	**Hranice:** Prolamování hranic, „znásilňování“ druhého. Silnější strana nebere ohled na slabšího. Oběť dává najevo, že je jí to nepříjemné, útočníci pokračují dál. Někdy sadomasochistická interakce.
7. Právo a svoboda: Rovnoprávnost účastníků. Dítě se může bránit a škádlení opětovat, případně ho může zastavit a vystoupit z něho.	**Právo a svoboda:** Bezpráví. Pokud se dítě brání nebo dokonce „legraci“ oplatí, je tvrdě ztrestáno!
8. Důstojnost: Zachování důstojnosti. Dítě nemá pocit ponížení. Necítí se trapně a uboze.	**Důstojnost:** Ponížení lidské důstojnosti. Dítě je zesměšňováno a ponižováno.
9. Emoční stav: Radost, vzrušení ze hry, lehké naštvání. I nepříjemné! Ale ne bezmoc.	**Emoční stav:** Bezmoc! Strach, stud, bolest. Nepříjemné a bolestivé prožívání útoku.
10. Dopad: Podpora sebehodnoty, pozitivní nálada.	**Dopad:** Pochybnosti o sobě, nedostatek důvěry, úzkost, deprese. Dítě má strach ze školy.

PŘÍLOHA 3: Protektivní a rizikové faktory (MŠMT, 2016)

úroveň	protektivní faktory	rizikové faktory
společnost, komunita	• nastavení hodnot ke vzdělání, podpora autority školy a pedagoga, • příležitosti pro pozitivní angažmá dětí např. nabídka mimoškolních aktivit pro trávení volného času dětí a mladých lidí; příležitosti pro účast na rozhodování pro děti, na utváření kultury a prostředí; • nabídka služeb pro ohrožené rodiny a děti; nabídka služeb pro žáky a pedagogy ohrožené násilím ve škole, nabídka vzdělávacích programů pro pedagogy i zákonné zástupce apod. • spolupráce školy s organizacemi, které mohou pro prevenci a intervenci v problematice šikany vytvářet síť pomoci • podpora kooperace, tolerance, respektu, a důstojné mezilidské vztahy a úcta k životu druhého člověka	• koncentrace rodin ohrožených chudobou, bezdomovectvím, sociálním vyloučením, národnostních menšin a etnik • nízká podpora školy ze strany zřizovatele a deficitní deklarace a podpora hodnot vzdělání, dobrého klimatu, bezpečí a spoluodpovědnosti • nevhodné nastavení financování škol, nedostatečná kvalita přípravy budoucích učitelů, nastavení legislativy, kurikula • neexistující nebo nekvalitní služby pro děti, rodiny i pedagogy • nedostupné vzdělání pro pedagogy (finančně, vzdálenost, dostupnost…) • malá spolupráce mezi školou a organizacemi v regionu
škola	• způsob vedení školy ze strany ředitele a zástupců podporuje vytváření kooperativního, respektujícího a pozitivního sociálního klimatu ve škole; • přiznání možnosti výskytu násilí vůči pedagogovi, zajištění informovanosti o problematice; monitoring varovných signálů šikany ve škole • deklarované a sdílené odmítnutí násilí na škole směrem k žákovské i rodičovské populaci (pro rozvoj šikany jsou důležité postoje a reakce ostatních); včasné a adekvátní řešení při výskytu násilí; • jasné rozdělení kompetencí a odpovědností v udržování dobrého sociálního klimatu na škole; • nastavení jasných pravidel v chování na celoškolní i třídní úrovni a jejich důsledné dodržování; • nastavení adekvátních opatření a sankcí při nedodržování pravidel v chování, jejich důsledné dodržování (avšak bez podpory dobrého sociálního klimatu jednostranný akcent na tresty naopak zvyšuje pravděpodobnost výskytu šikany); • funkční bezpečnostní a krizové plány; • dostatečný monitoring fyzických prostor ve škole, která jsou vnímána jako méně bezpečná a přijetí bezpečnostních opatření;	• nejasné nastavení nebo nedůsledné dodržování pravidel chování a sankcí za nevhodné chování ve škole (žákům nakonec nehrozí nic, co by je od činu odrazovalo), zejména na středních školách; • chybějící nebo nejasné směrnice školy pro udržování bezpečí a řešení krizových situací; nevymezený postoj k násilí ze strany vedení školy - projevy násilí ve vztahu k pedagogovi/žákovi bývají přehlíženy, bagatelizovány nebo zakrývány; • ze strany vedení a dále pedagogů nedostatečně deklarovaná (k pedagogům, rodičům, žákům) a sdílená hodnota bezpečí a dobrého klimatu na škole; • posměch, dehonestující komentáře, nevhodné, neuctivé chování mezi žáky, pedagogy, a pedagogy a žáky navzájem • nevhodně uplatňovaná kritika, sarkasmus, předsudky a stereotypy (mohou podněcovat zhoršování vztahů směřující k šikanování žáků jejich spolužáky) projevy nerespektu k autoritám ze strany žáků jsou obecně ve škole pojímány jako norma; • negativní nebo ponižující komentáře vedení nebo ostatních pedagogů na účet jiného učitele před studenty; • nedůvěra mezi pedagogy navzájem a nespolupracující prostředí; • žáci jsou svědky agresivního chování mezi dospělými (bossing,

	• schopnost sebereflexe učitele (např. vědomí vlastních postojů, stereotypů a předsudků) • podpora učitelů v rozvíjení jejich kompetencí v zacházení s obtížnými třídními kolektivy; • intervize, supervize či mentoring učitelů • převládající atmosféra důvěry a spolupráce v pedagogickém sboru, která zvyšuje pravděpodobnost včasného odhalení vznikajícího problému.	mobbing, dehonestace pedagoga rodiči před dítětem apod.). • neřešená šikana mezi dětmi • obava vedení školy o její pověst, pokud se na škole objeví šikana • koncentrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
výuka a třídní management	• zapojování žáků do aktivit třídy a školy a posilování jejich pozitivní vazby na školu; • vedení hodiny pedagog staví na silných stránkách žáků, žáci zažívají ocenění; • dodržování dohodnutých pravidel • výuka je přibližována běžnému životu žáků a pedagog hledá cesty pro zaujetí výukou; • pedagog používá vhodně humor při výuce a vyhýbá se sarkasmu nebo ironii vůči žákům; • chová se konzistentně, spravedlivě a s respektem k individuální situaci každého žáka.	• nevhodný styl managementu třídy ze strany pedagoga, např. autoritářský přístup, kdy je žák zatlačován do kouta, zastrašován, zesměšňován, ponižován, záměrně frustrován, nebo naopak bezhraniční, příliš benevolentní a kamarádský přístup; • nízká schopnost vytvořit motivující a zajímavý program ze strany pedagoga; • malá možnost zažívat úspěch pro žáka; • opakovaně nedůsledné, neadekvátní (např. přehnané) nebo nerovné (každému jiným metrem) reakce na porušení pravidel a/nebo neúspěch ze strany žáků nebo rigidní zachovávání pravidel bez ohledu na variabilitu situací • nezkoumání motivace žáka k určitému jednání • nevhodné složení třídy
interakce mezi učitelem/učiteli a žákem/žáky	• vnímavý učitel, který nevstupuje se žáky do konfliktu, stará se o to, aby se v základní míře žáci ve škole cítili dobře, • pohotově reaguje na agresivní narážky nebo výpady žáků či studentů, • chrání si své hranice a nepřekračuje ani hranice ve vztahu k žákům, • je konzistentní v nastavování a udržování pravidel.	• konfliktní vztahy mezi žáky a učitelem, • malá pohotovost učitele čelit konfrontaci ze strany žáků nebo limitovaná schopnost poznat nebo reagovat na překročení vlastních hranic; • ignorování nebo vlastní bagatelizace prvotních projevů konfrontace nebo ne-respektu pedagoga žáky; • ztráta pocitu dobrého místa ve škole ze strany učitele a/nebo žáka (např. cítí se odmítán, vylučován apod.); • příliš osobní vztahy učitele s žáky; šikanující chování ze strany pedagoga vůči některému z žáků.

PŘÍLOHA 4: Přímé a nepřímé varovné signály šikanování (MŠMT, 2016)

Přímé varovné signály šikanování mohou být např.:

- posměšné poznámky na adresu žáka, pokořující přezdívka, nadávky, ponižování, hrubé žerty na jeho účet; účet např. z důvodu etnicity, sexuální orientace, náboženského vyznání apod.;
- kritika žáka, výtky na jeho adresu, zejm. pronášené nepřátelským, nenávistným, pohrdavým tónem;
- nátlak na žáka, aby dával věcné nebo peněžní dary šikanujícímu nebo za něj platil;
- příkazy, které žák dostává od jiných spolužáků, zejména pronášené panovačným tónem;
- skutečnost, že se žák podřizuje ponižujícím a panovačným příkazům spolužáků;
- nátlak na žáka k vykonávání nemorálních až trestných činů či k nucení spoluúčasti na nich;
- honění, strkání, šťouchání, rány, kopání, které třeba nejsou zvlášť silné, ale je nápadné, že je oběť neoplácí;
- rvačky, v nichž jeden z účastníků je zřetelně slabší a snaží se uniknout;
- žák se snaží bránit cestou zvýšené agrese, podrážděnosti, odmlouvání učitelům apod.

Nepřímé varovné signály šikanování mohou být např.:

- žák je o přestávkách často osamocený, ostatní o něj nejeví zájem, nemá kamarády;
- při týmových sportech bývá jedinec volen do družstva mezi posledními;
- při přestávkách vyhledává blízkost učitelů;
- má-li žák promluvit před třídou, je nejistý, ustrašený;
- působí smutně, nešťastně, stísněně, mívá blízko k pláči;
- stává se uzavřeným;
- jeho školní prospěch se někdy náhle a nevysvětlitelně zhoršuje;
- jeho věci jsou poškozené nebo znečištěné, případně rozházené;
- zašpiněný nebo poškozený oděv;
- stále postrádá nějaké své věci;
- odmítá vysvětlit poškození a ztráty věcí nebo používá nepravděpodobné výmluvy;
- mění svoji pravidelnou cestu do školy a ze školy;
- začíná vyhledávat důvody pro absenci ve škole;
- odřeniny, modřiny, škrábance nebo řezné rány, které nedovede uspokojivě vysvětlit.

Zákonní zástupci žáků by si měli všímat především těchto možných signálů šikanování:

- za dítětem nepřicházejí domů spolužáci nebo jiní kamarádi;
- dítě nemá kamaráda, s nímž by trávilo volný čas, s nímž by si telefonovalo apod.;
- dítě není zváno na návštěvu k jiným dětem;
- nechuť dítěte jít ráno do školy (zvláště když dříve mělo dítě školu rádo). Dítě odkládá odchod z domova, případně je na něm možno pozorovat i strach;
- ztráta chuti k jídlu;
- dítě nechodí do školy a ze školy nejkratší cestou, případně střídá různé cesty, prosí o odvoz autem;
- dítě chodí domů ze školy hladové (agresoři mu berou svačinu nebo peníze na svačinu);
- usíná s pláčem, má neklidný spánek, křičí ze snu, např. "Nechte mě!";
- dítě ztrácí zájem o učení a schopnost soustředit se na ně;
- dítě bývá doma smutné či apatické nebo se objevují výkyvy nálad;
- zmínky o možné sebevraždě;
- odmítá svěřit se s tím, co ho trápí;
- dítě žádá o peníze, přičemž udává nevěrohodné důvody (například opakovaně říká, že je ztratilo), případně doma krade peníze;
- dítě nápadně často hlásí ztrátu osobních věcí;
- dítě je neobvykle, nečekaně agresivní k sourozencům nebo jiným dětem, projevuje i zlobu vůči rodičům;
- dítě si stěžuje na neurčité bolesti břicha nebo hlavy, možná ráno zvrací, snaží se zůstat doma; své zdravotní obtíže může přehánět, případně i simulovat (manipulace s teploměrem apod.);
- dítě se vyhýbá docházce do školy;
- dítě se zdržuje doma více, než mělo ve zvyku.

PŘÍLOHA 5: Doporučené znění textů ve školním řádu pro problematiku šikanování (MŠMT, 2016)

Školní řád (dále ŠŘ) má dle příslušných předpisů (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů) své zákonné náležitosti a je rozdělen do daných kapitol. Text, týkající se oblasti prevence, bezpečného prostředí, rizikového chování atd. se objevuje, resp. může objevit prakticky ve všech kapitolách:

- práva a povinnosti žáků a jejich zákonných zástupců ve škole a podrobnosti o pravidlech vzájemných vztahů s pedagogickými pracovníky,
- provoz a vnitřní režim školy,
- podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí (velmi dobře popsáno v publikaci: Miovský, M. a kol. (2012). Návrh doporučené struktury MPP prevence rizikového chování pro ZŠ (3. kapitola). Praha: Klinika adiktologie 1. LF KU),
- podmínky zacházení s majetkem školy nebo školského zařízení ze strany žáků,
- pravidla pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků,
- podmínky zajištění ochrany žáků před rizikovým chováním a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí.

Pro prevenci a řešení šikanování doporučujeme využít dvě z uvedených kapitol a pravidla pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků (klasifikační řád).

1. Práva a povinnosti žáků a zákonných zástupců

Do této kapitoly je možné rozvést stávající či přidat zcela nové body zmiňující **práva žáků**. Příklady konkrétního textu:

- Vyjadřovat svobodně svůj názor ve všech věcech, které se ho týkají; tento názor má být vyjádřen adekvátní formou, přičemž tomuto musí být věnována patřičná pozornost.

  D*oporučení:* Specifikovat zde konkrétní osoby podle reálií školy, ke kterým lze své názory směřovat – např. třídní učitel, školní metodik prevence, školní psycholog aj.

- Být ochráněn před fyzickým nebo psychickým násilím a nedbalým zacházením.

  D*oporučení:* Uvést i opačný pohled, tj. nikdo nemá právo druhému žádným způsobem ubližovat.

- Požádat o pomoc nebo radu kohokoli z pracovníků školy – pokud se žák cítí v jakékoli nepohodě nebo má nějaké trápení.

  Doporučení: Současně zmínit povinnost pracovníků školy věnovat tomu vždy náležitou pozornost.

Do povinností žáků lze zakomponovat plnění pravidel používání informačních komunikačních technologií, internetu a mobilních telefonů (během vyučování, o přestávkách, v prostoru školy). Zapomenout se nesmí i na stanovení postihů při nedodržování těchto pravidel.

2. Podmínky zajištění ochrany žáků před rizikovým chováním a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí

Do kapitoly je možné přesně konkretizovat pojem šikana, vč. postoje školy. Např.:

- Projevy šikanování mezi žáky, tj. fyzické násilí, omezování osobní svobody, ponižování, zneužívání informačních technologií k znevažování důstojnosti, apod., kterých by se dopouštěl kdokoli vůči komukoli (žáci i dospělí), jsou v prostorách školy a při všech školních akcích a aktivitách přísně zakázány a jsou považovány za vážný přestupek proti školnímu řádu.

Doporučení: Zároveň informovat o tom, že v případě takovýchto projevů chování postupuje škola podle daného školního programu proti šikanování (nebo podle vnitřních strategických dokumentů). Vždy je svolávána výchovná komise, jsou informováni zákonní zástupci a podle platných zákonů má škola ohlašovací povinnost vůči některým dalším institucím (jako je např. orgán sociálně-právní ochrany dítěte, Policie ČR apod.)

3. Pravidla pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků (klasifikační řád)

Do pravidel pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků (coby součásti školního řádu) je možné specifikovat, za co, tj. za jaké druhy nesprávného, netolerovaného či nepřijatelného chování uděluje škola příslušná výchovná opatření. Výčet může být velmi konkrétní nebo obecnější. Doporučuje se více co nejkonkrétnější popis.

Doporučení: Je lépe si nechat prostor pro rozhodování o výchovných opatřeních v konkrétních případech.

Příklad znění:

Za hrubé porušení školního řádu jsou považovány projevy šikanování, tj. cílené a opakované ubližující agresivní útoky. Stejně tak sem mohou patřit i mírné formy psychického útlaku, které byly již dříve prokázány a znovu se opakují.

O konkrétním výchovném opatření rozhoduje ředitel školy po projednání ve výchovné komisi a pedagogické radě. V úvahu připadá napomenutí, důtka třídního učitele (případně učitele odborné výchovy na střední škole, středním odborném učilišti), důtka ředitele školy, příp. podmíněné vyloučení a vyloučení ze školy.

PŘÍLOHA 6: Školní program proti šikanování (MŠMT, 2016)

Vytváření školního programu proti šikanování je dlouhodobý a trvalý proces. Určují ho dva znaky – celoškolní rozměr a zaměření na specifickou prevenci. Aby škola žáky účinně chránila před šikanováním, zapojí všechny pedagogické pracovníky. Zaměření na specifickou prevenci vypovídá, že se program věnuje výhradně řešení šikany, a to prostřednictvím specifické primární prevence a prevence sekundární.

Obecná struktura 13 komponent ve školním programu proti šikanování má univerzální charakter a lze ji použít jako jednotící princip i pro ostatní rizikové chování, a tak vytvořit integrovaný, ucelený preventivní program školy.

Školní program proti šikanování má 13 hlavních součástí:

1. zmapování situace – analýza a evaluace (před a po zavedení programu či opatření a také v jeho průběhu);
2. motivování pedagogů pro změnu;
3. společné vzdělávání a supervize všech pedagogů;
4. užší realizační tým (zástupce vedení - nejlépe ředitel, zástupci třídních učitelů z 1. a 2. stupně, zástupce družiny, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog atd.);
5. společný postup při řešení šikanování (viz Příloha č. 6);
6. primární prevence v třídních hodinách;
7. primární prevence ve výuce;
8. primární prevence ve školních i mimoškolních programech mimo vyučování;
9. ochranný režim (školní řád, dohledy učitelů);
10. spolupráce s rodiči (vhodný způsob seznámení s prevencí a řešením šikany ve škole, například na webových stránkách, pomocí informativního dopisu a při třídních schůzkách);
11. školní poradenské služby;
12. spolupráce se specializovanými zařízeními;
13. vztahy se školami v okolí (domluva ředitelů na spolupráci při řešení šikany, kdy se jí účastní žáci z různých škol).

Informace pro rodiče o školním programu proti šikanování

Vážení rodiče,

naše škola je příznivě hodnocena jak rodičovskou veřejností, tak i Českou školní inspekcí. Velmi si toho vážíme. Nicméně i ta nejlepší škola není zcela imunní proti výskytu šikanování. Proto chceme být připraveni zachytit případné ubližování silnějších slabším hned v počátku a účinně takové bezpráví zastavit. S tímto záměrem jsme vytvořili program proti šikanování. **Jeho důležitou součástí je spolupráce nás pedagogů s Vámi - rodiči. Prosíme Vás proto o pomoc. Kdybyste měli podezření či dokonce jistotu, že je Vašemu dítěti ubližováno, bezprostředně se na nás obraťte (na třídního učitele, školního metodika prevence či ředitele školy).** Využít lze také naši e-schránku důvěry, která je k dispozici na webových stránkách školy. **Vaši informaci budeme brát velmi vážně a situaci budeme odborně a bezpečně řešit.**

Zdroj: Kolář, 2011

PŘÍLOHA 7: Postupy pro vyšetření a řešení šikany (MŠMT, 2016)

První pomoc při počáteční šikaně:	Krizový scénář pro výbuch skupinového násilí při pokročilé šikaně:
1. odhad závažnosti a formy šikany; 2. rozhovor s těmi, kteří na šikanování upozornili a s oběťmi; 3. nalezení vhodných svědků; 4. individuální rozhovory se svědky (nepřípustné je společné vyšetřování agresorů a svědků a konfrontace oběti s agresory); 5. ochrana oběti; 6. předběžné vyhodnocení a volba ze dvou typů rozhovoru: a) rozhovor s oběťmi a rozhovor s agresory (směřování k metodě usmíření); b) rozhovor s agresory (směřování k metodě vnějšího nátlaku); 7. realizace vhodné metody: a) metoda usmíření; b) metoda vnějšího nátlaku (výchovný pohovor nebo výchovná komise s agresorem a jeho rodiči); 8. třídní hodina: a) efekt metody usmíření; b) oznámení potrestání agresorů; 9. rozhovor s rodiči oběti; 10. třídní schůzka; 11. práce s celou třídou.	***A. První (alarmující) kroky pomoci*** 1. zvládnutí vlastního šoku – bleskový odhad závažnosti a formy šikany; 2. bezprostřední záchrana oběti, zastavení skupinového násilí ***B. Příprava podmínek pro vyšetřování*** 3. zalarmováni pedagogů na poschodí a informování vedení školy; 4. zabránění domluvě na křivé skupinové výpovědi; 5. pokračující pomoc oběti (přivolání lékaře); 6. oznámení na policii, paralelně – navázání kontaktu se specialistou na šikanování, informace rodičům ***C. Vyšetřování*** 7. rozhovor s obětí a informátory; 8. nalezení nejslabších článků, nespolupracujících svědků; 9. individuální, případně konfrontační rozhovory se svědky; 10. rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi agresory, není vhodné konfrontovat agresora (agresory) s obětí (oběťmi) ***D. Náprava*** 11. metoda vnějšího nátlaku a změna konstelace skupiny.

Komentář k jednotlivým krokům postupů viz kniha Nová cesta k léčbě šikany (Kolář, 2011).

<table>
<tr><td colspan="2">

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA

Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 7

Název: Kyberšikana a další formy kybernetické agrese

Autor: Kamil Kopecký, René Szotkowski (Centrum PRVoK PdF UP Olomouc)

</td></tr>
<tr><td>Typ rizikového chování</td><td>

Kyberšikana je forma agrese, která se uplatňuje vůči jedinci či skupině osob s použitím informačních a komunikačních technologií (počítačů, tabletů, mobilních telefonů a dalších moderních komunikačních nástrojů), a ke které dochází opakovaně, ať už ze strany původního agresora či dalších osob - tzv. sekundárních útočníků (např. opakované sdílení nahrávky, opakované komentování apod.).

Ačkoli je kyberšikana zpravidla definována jako činnost záměrná, může vzniknout i nezáměrně – např. jako nevhodný vtip, který se v on-line prostředí vymkne kontrole.

Kyberšikana je často zaměňována s tzv. on-line obtěžováním. Termínem on-line obtěžování označujeme jednorázové útoky, jejichž dopad je pouze dočasný. „Opravdová“ kyberšikana musí splňovat zejména kritéria opakovanosti, musí být dlouhodobá a musí být vnímána jako ubližující. Oběť se pak nedokáže útokům účinně bránit, existuje mocenská nerovnováha.

</td></tr>
<tr><td>Východiska</td><td>

A. Rozdíly mezi tradiční šikanou a kyberšikanou

Kyberšikana má svá specifika, která ji od tradiční psychické či fyzické šikany odlišují.

Dosah kyberšikany a velikost publika

Oproti formám klasické šikany, která probíhá „tváří v tvář“, má kyberšikana ze své podstaty mnohem větší dosah, který zhoršuje prožívání oběti. Pokud je oběť šikanována ve třídě, svědky pomluv, nadávek, posmívání a ztrapňování je maximálně několik desítek lidí. V prostředí internetu je svědkem (ale i útočníkem) klidně i několik desítek tisíc lidí. Ti všichni se do kyberšikany mohou zapojit a stát se agresory, případě se zapojit do rozšiřování kyberšikany mezi další uživatele internetu.

Místo útoku

Zatímco u tradiční šikany lze předpokládat, kdy a kde k útoku dojde (např. ve škole, na hřišti, po cestě ze školy), v případě kyberšikany může agresor provést útok kdykoli a kdekoli. V zásadě tedy není nutná přítomnost agresora a oběti na stejném místě (Krejčí, 2010; Ministerstvo školství, 2009).

Anonymita

Pachatel kyberšikany může být anonymní, skrytý za přezdívkou nebo jiným neurčitým identifikátorem, oběť tak často není schopna agresora identifikovat. Ačkoli je identifikace anonymního pachatele kyberšikany poměrně složitá, výzkum projektu Minimalizace šikany prokázal, že v 78 % případů kyberšikany byla totožnost útočníka zjištěna – 51 % agresorů bylo ze stejné třídy jako oběť, 27 % pachatelů bylo ze stejné

</td></tr>
</table>

školy jako oběť, pouze z jiné třídy (Krejčí, 2010; Udatná, 2008).

V některých případech pachatelé anonymní nejsou, zvláště tehdy, pokud kyberšikana probíhá nejprve v uzavřené skupině v prostředí sociální sítě – zde není nutné identitu maskovat, pachatelé vystupují pod skutečnými jmény a příjmeními. V této fázi oběť o počáteční kyberšikaně nemusí vědět, dozvídá se o ní teprve, když množství diskutérů výrazně vzroste nebo když se skupina stane veřejnou. V případě anonymního i neanonymního útoku pachatel často nevnímá dopad svého jednání, nevidí přímou reakci oběti na útok a intenzitu útoku není schopen vyhodnotit. Jeho útok má pak větší dopad, než původně předpokládal. Anonymní útok je v podstatě odosobněný – je doprovázený disinhibičním efektem (Kovářová & Kopecký, 2012; Suler, 2004; Udris, 2014), který ke kyberšikaně přispívá.

Čas

Kyberšikana jako taková může probíhat neustále Samotný útok na oběť lze provést kdykoli – jak v době školní výuky, tak o přestávkách, mimo školní vyučování, o víkendu, v libovolnou denní či noční dobu. Limitována není ani samotná příprava kyberšikany, pachatel má k dispozici libovolné množství času a může si svůj útok promyslet (např. vytvořit z fotografie dehonestující, urážlivou koláž, kterou bude dále rozšiřovat mezi on-line uživatele).

Protože kyberšikana probíhá zejména v prostředí internetu, útok se šíří daleko rychleji než u běžné šikany. Během několika minut může být dehonestující materiál rozšířen mezi stovky či tisíce uživatelů a může dosáhnout až hranice virálního šíření. Pokud se urážlivý materiál (např. fotografie) stane virální, nelze ji v zásadě z internetu odstranit – šíří se internetem jako virus (odtud termín virální šíření). V řadě případů rovněž vzniká časová prodleva mezi vytvořením dehonestujícího obsahu a okamžikem, kdy se o kyberšikaně dozví samotná oběť. Žáci např. o svém spolužákovi založí veřejnou diskusní skupinu, ve které vyhlédnutou oběť dehonestují, urážejí, pomlouvají, sdílejí její fotografie či videa apod. Oběť se o diskusní skupině dozví s časovým odstupem – např. po několika dnech i týdnech. V té době se již do kyberšikany může zapojit velké množství uživatelů.

Proměna agresora a oběti

Anonymita virtuálního prostředí smazává rozdíly mezi lidmi – ať už jde o věk, pohlaví, sociální postavení, fyzické dispozice, početní převahu či např. odvahu útočit. A jak dokazují výsledky výzkumu kyberšikany z posledních let, pachateli kyberšikany se často stávají i samotné oběti, které např. na prožité příkoří nepřiměřeně reagují (Kopecký, Szotkowski, & Krejčí, 2015). Pachatel, který chce kyberšikanu provádět, může disponovat pouze základními dovednostmi v oblasti IT gramotnosti (většina služeb je natolik intuitivní, že pokročilé znalosti nejsou nutné).

Rozdílné způsoby řešení kyberšikany a šikany

Při řešení kyberšikany nastává řada situací, které jsou řešitelné hůře, než

je tomu u tradičních forem šikany.

U kyberšikany je obtížné:

a) **zajistit rychlou ochranu oběti** (např. odstranit diskusní skupinu či profil, ve kterém ke kyberšikaně dochází, zajistit odstranění dehonestujících materiálů z internetu a zastavit tak další šíření kyberšikany atd.),
b) **zajistit dostatečný počet svědků** (u kyberšikany často chybí svědci, publikum je značně anonymní a nelze identifikovat, kdo má o kyberšikaně informace),
c) **vystopovat útočníka** (u tradiční šikany útočníka známe, u kyberšikany však útočník často vystupuje pouze pod přezdívkou, využívá falešné profily atd.),
d) **rozpoznat, kdy jde o kyberšikanu a kdy ne** (žáci často nerozpoznají hranice kyberšikany a neví, jak se s ní vypořádat, neví, koho kontaktovat, jak postupovat, jaké kroky podniknout).

B. Základní formy kyberšikany a příbuzné fenomény

Kyberšikana mnohdy začíná jako tradiční šikana (psychická nebo fyzická), případně je jejím doprovodným jevem. Může však existovat zcela nezávisle na tradiční šikaně.

Mezi základní formy kyberšikany z pohledu propojení útočníků a obětí patří:

1. Kyberšikana přímá
U přímé kyberšikany agresor útočí na oběť přímo, bezprostředně, začne např. dehonestovat oběť, založí o ní falešný profil, zveřejnění její fotografie či video apod.

2. Kyberšikana nepřímá (kyberšikana v zastoupení, tzv. cyberbullying-by-proxy)
U nepřímé kyberšikany agresor k útoku využívá jinou osobu, která často neví o tom, že se stala nástrojem útoku – např. pomsty. Typický příklad představuje situace, kdy útočník pronikne na účet oběti (např. účet na sociální síti), prostřednictvím tohoto účtu začne dehonestovat ostatní uživatele, kteří začnou reagovat a mstít se za on-line urážky právě majiteli účtu, ze kterého byly dehonestující zprávy odeslány. Majitel účtu se o tomto dozví až s časovou prodlevou.

V případě obou forem kyberšikany může pachatel využívat jak své vlastní identity, tak i identity falešné.
Kyberšikanu lze dále rozdělit podle toho, zda je do ní aktivně zapojeno publikum, nebo zda probíhá v soukromí bez přítomnosti publika.

Mezi základní formy tedy patří:
1. Kyberšikana s přítomností publika (veřejná)

	Jde o kyberšikanu, jejíž podstatou je rozšířit informace o oběti mezi velké množství uživatelů. Do této kategorie lze zařadit publikování ponižujících záznamů oběti, krádeže identity, verbální formy kyberšikany (dehonestování, urážení, provokování) apod. Přítomnost publika je základní obligatorní součástí kyberšikany. Komunikace probíhá prostřednictvím veřejných komunikačních kanálů. **2. Kyberšikana bez přítomnosti publika (soukromá)** Jde o kyberšikanu, ve které zpravidla komunikuje pouze pachatel a oběť, přičemž jejich komunikace je soukromá, bez přítomnosti publika. V rámci této formy kyberšikany často dochází k výměně intimních materiálů – ať již dobrovolné, nebo pod nátlakem. Do této kategorie lze zařadit kyberšikanu ve formě vydírání či vyhrožování. Komunikace probíhá prostřednictvím soukromých komunikačních kanálů – soukromého chatu v rámci sociálních sítí, instant messengerů a VoIP komunikátorů (Skype), případně prostřednictvím SMS/MMS. Projevy kyberšikany (např. dehonestování, provokování, vyhrožování, vydírání v on-line prostředí atd.) se mohou vyskytovat ve formě jednorázového útoku (tzv. nepravá kyberšikana, kyberobtěžování, kyberagrese apod.) nebo dlouhodobého útoku se vzrůstající intenzitou (tzv. pravá kyberšikana). Mezi nejznámější projevy/formy kyberšikany (Kopecký, Szotkowski, & Krejčí, 2014a; Krejčí, 2010; Willard, 2007b) patří především útoky využívající fotografií, videozáznamů, audiozáznamů, ale také běžné verbální formy útoků. **Mezi kyberšikanu řadíme projevy tradiční psychické šikany posílené využitím ICT, například:** *Dehonestování (ponižování, nadávání, urážení) v on-line prostředí.* *Vyhrožování a zastrašování v on-line prostředí.* *Vydírání v on-line prostředí.* *Očerňování (pomlouvání) v on-line prostředí.* **Mezi typické formy kyberšikany také patří:** *Publikování ponižujících videozáznamů, audiozáznamů nebo fotografií* *Ponižování a pomlouvání (denigration)* *Krádež identity (impersonation) a její zneužití* *Ztrapňování pomocí falešných profilů* *Provokování a napadání uživatelů v online komunikaci (flaming/bashing)* *Zveřejňování cizích tajemství s cílem poškodit oběť (trickery/outing)* *Vyloučení z virtuální komunity (exclusion)* *Obtěžování (harassment)* *Specifické formy kyberšikany spojené s hraním on-line her* *Happy slapping* (v *překladu* „zábavné fackování“) *Kyberstalking* (pronásledování ve spojení s využitím informačních komunikačních technologií) *Webcam trolling* (zneužívání webkamer pro manipulaci uživatelů internetu prostřednictvím podvržených videozáznamů)
Rizikové a protektivní	**Rizikové faktory** V oblasti prevence kyberšikany lze využít modifikované klasifikace

faktory	rizikových faktorů podle Offorda a Bennetta (2002): **1. Individuální faktory** (např. pohlaví, temperament, vyhledávání vzrušení, poruchy emocionality, impulsivita (překotné zveřejňování elektronického obsahu bez domýšlení důsledků), úzkostnost, deprese (kombinace kyberšikany a deprese může vést k sebepoškozování či suicidnímu chování), deficity v sociálních dovednostech, hostilita a agrese, násilí, nízké sebevědomí a sebehodnocení (osoby s nízkým sebevědomím mohou více využívat on-line prostředí), negativní životní události a traumatické zážitky, selhání ve škole (může souviset s kyberšikanou učitele jako motiv pomsty), problémy se zákonem). **2. Rodinné faktory** (např. dysfunkce v rodině, pevnost vazby nebo pouta mezi rodičem a dospívajícím, nedostatek rodičovského dohledu, slabá rodičovská podpora, nedostatečný zájem a kontrola rodičů (např. neexistence pravidel používání IT nástrojů v rodině), nedůsledná výchova (nezdravá podpora chování dítěte i v situacích, kdy je dítě agresorem v rámci kyberšikany), chudoba a nezaměstnanost v rodině, hrubost a konflikty v rodině (přenášení nevhodných vzorců chování do komunikace s okolím)). **3. Vrstevnické vztahy** (např. šikana, dysfunkční vztahy s vrstevníky, vrstevnický tlak (tlak skupiny může akcelerovat nežádoucí projevy chování v kyberprostoru), členství ve skupině s rizikovým chováním či pozitivními postoji k němu (např. v nenávistných skupinách v on-line prostředí cílených na různé cílové skupiny), odmítnutí a vyřazení z vrstevnické skupiny). **4. Školní faktory** (např. ne vždy efektivní školní programy zaměřené na primární prevenci, nezdravé školní klima, nízké očekávání pedagogů, zaměření na výkon). **5. Komunita, společenství, sousedské vztahy** (např. nízká kvalita organizací pro mládež, ztráta ekonomických a vzdělávacích příležitostí, nedostatečná nabídka volnočasových aktivit). (Offord & Bennett, 2002; NIDA, 2003; EMCDDA, 2009; Miovský et al., 2012). **Protektivní faktory** V oblasti prevence kyberšikany lze využít modifikované klasifikace protektivních faktorů podle Ferguse a Zimmermana (2005): **1. Individuální faktory** (např. dobré copingové strategie, sociální dovednosti, emocionální stabilita, pozitivní vztah k sobě, výkonnost ve škole, odolnost vůči zátěži, flexibilita, svědomitost, přívětivost, odolnost vůči skupinovému tlaku). **2. Rodinné faktory** (podpora rodičů, soudržnost rodičů, rodičovský dohled, zdravý životní styl rodičů, kontrola, intolerance vůči rizikovému chování, jednoznačně definovaná pravidla chování a případné sankce za přestupky, pozitivní pouto mezi rodiči a dítětem, emocionální podpora, jasná pravidla a hranice, rodičovská kontrola a důslednost). **3. Vrstevnické vztahy** (dobrá vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami, dobrá interpersonální komunikace, dostatek přátel, vzájemná podpora). **4. Školní faktory** (zdravé školní prostředí, dobré vztahy s učiteli, srozumitelná pravidla, včasná systematická a efektivní specifická primární prevence, participace žáků a rodičů).

	5. Komunita, společenství (např. organizace, které podporují pozitivní vývoj mládeže, sociální a ekonomické příležitosti, aktivity na bázi duchovního rozvoje). (Offord & Bennett, 2002; NIDA, 2003; EMCDDA, 2009; Miovský et al., 2012).
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	V rámci školy zajišťuje kooperaci veškerých činností souvisejících s poradenskou činností vedení školy. Ředitel školy poradenskou činností pověří zpravidla školního metodika prevence, případně výchovného poradce, kteří následně spolupracují s dalšími pedagogickými pracovníky. Školní metodik prevence dále spolupracuje se školním psychologem (pokud na škole působí), třídním učitelem, školským poradenským zařízení. Každá škola by měla mít vypracován přehled institucí, jako je např. pedagogicko-psychologická poradna, neziskové organizace, krizové centrum, speciálně pedagogické centrum, středisko výchovné péče, orgán sociálně právní ochrany dětí, Policie České republiky, zdravotnická zařízení apod., nacházejících se v daném regionu, na které se může v případě jakýchkoli problémů obrátit. Soupis kontaktů všech regionálních partnerů je vhodné veřejně prezentovat např. na stránkách školy, aby je mohli využít i učitelé, žáci případně rodiče.
Legislativní rámec (krajské plány, strategie)	**Legislativní rámec (úroveň státu):** **Na úrovni státu se prevence rizikového chování** – v našem případě kyberšikany či šikany – řídí v obecné rovině řadou strategických dokumentů, ze kterých pak vycházejí dokumenty dílčí. **Mezi strategické dokumenty, které jsou s prevencí kyberšikany spojeny, patří zejména:** Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č. j.: 21291/2010-28, Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních čj. MSMT-21149/2016, Strategie prevence kriminality 2016–2020 (definovaná ve víceletých cyklech Usnesením vlády ČR), Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018 (Ministerstvo školství ČR, 2013). **Legislativní rámec (úroveň školy):** Školy jsou povinny zajistit bezpečnost a ochranu zdraví svých žáků a zároveň vytvářet podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Tato povinnost je dána školským zákonem (Zákon 561/2004 Sb., 2012), konkrétně § 29, který se zaměřuje na bezpečnost a ochranu a zdraví ve školách. Školami se rozumí školy a školská zařízení.

	Strategické dokumenty školy vztahující se k prevenci rizikového chování: 1. Vnitřní řád školského zařízení, školní řád 2. Školní preventivní strategie 3. Preventivní program školy (dříve Minimální preventivní program) 4. Krizové plány **Mezi dalšími dokumenty, které jsou úzce s primární prevencí na základní škole propojeny, mohou patřit např.:** **Program poradenských služeb ve škole** – ten zahrnuje popis činností, rozdělení rolí a vymezení odpovědnosti školních poradenských pracovníků, vytvoření časového prostoru na poskytované služby, způsoby komunikace a spolupráce v rámci poradenského pracoviště i vně se specializovanými poradenskými pracovišti ve školství (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně-pedagogické centrum, středisko výchovné péče) a s relevantními organizacemi mimo školství. **Plán dalšího vzdělávání pedagogů** – zahrnuje školení pedagogů a ve zvýšené míře pracovníka pověřeného řešením šikany (zpravidla školního metodika prevence) a třídních učitelů (zejm. v prevenci šikanování, v oblasti komunikace, řešení konfliktů, účinné preventivní strategie v praxi školy, interakce mezi učitelem a žákem). Preventivní a poradenské služby se v prostředí školy poskytují zejména prostřednictvím tzv. školních poradenských pracovišť, která jsou definována vyhláškou Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Poradenské služby ve škole jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem, školním metodikem prevence, případně školním psychologem/školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů (Ciklová, 2014). Cílem školních poradenských pracovišť je především poradenská podpora žáků, rodičů i pedagogů.
Prevence - nespecifická a specifická (všeobecná, indikovaná, selektivní)	**Jak předcházet kyberšikaně:** Kyberšikanu lze zařadit mezi základní oblasti rizikového chování, konkrétně mezi šikanu a extrémní projevy agrese (Miovský, 2010), dle Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013-2018 se řadí mezi interpersonální agresivní chování (MŠMT, 2013). Základním způsobem, jak lze předcházet kyberšikaně či minimalizovat její dopad, je především všeobecná primární prevence. Cílem primární prevence je předcházet rizikovému chování. Prevenci zaměřenou na oblast kyberšikana a dalších forem kybernetické agrese lze realizovat ve formě *specifické* i *nespecifické*. Specifickou primární prevenci lze rozdělit do 3 úrovní, na: a) **Prevenci všeobecnou** (zasahuje celou třídu, školu apod. bez

	rozdílu). Sem lze zahrnout aktivity typu dlouhodobé preventivní programy, interaktivní besedy, projektové dny atd. Zároveň lze témata primární prevence zahrnout do výuky, propojit s průřezovými tématy a klíčovými kompetencemi žáka. b) **Prevence selektivní** (zasahuje osoby, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, např. děti z vyloučených lokalit, děti s poruchami chování apod.). c) **Prevence indikovaná** (zacílena na situace, kdy se ve třídě/škole již kyberšikana vyskytla). Nespecifická prevence je pak zaměřena na **rozvoj zdravého klimatu ve třídě a škole, posilování dobrých vztahů mezi dětmi** apod. **Jak předcházet kyberšikaně na úrovni školy:** • Zanést do školního řádu pravidla používání ICT, intranetu a mobilních telefonů (během vyučování, přestávkách, v areálu školy). • Informovat žáky o netiketě a „listině práv na internetu“. O této listině by měli být informování i rodiče nezletilých žáků, např. vyvěšením na webových stránkách škol. • Instalovat a využívat software, který v učebnách vyučujícímu umožňuje informovat se přes svůj počítač, co právě žák na své ploše dělá. (Informovat o tomto opatření žáky a systém nezneužívat!) • Být vzorem vhodného užívání moderních technologií. • Pracovat na povědomí žáků o rizikovém chování na internetu. • Definovat kompetence v rámci školy a na akcích konaných školou mimo místo, kde se uskutečňuje vzdělávání). • Začlenit témata spojená s rizikovým chováním na internetu do výuky. • Vzdělávat pedagogy. • Podporovat pozitivní využívání technologií. **Jak předcházet kyberšikaně na úrovni jednotlivých pedagogů:** • Posilovat empatii mezi žáky. • Pracovat na klimatu třídy, školy. • Vést k úctě k druhým lidem. • Dávat žákům pozitivní zpětnou vazbu. • Vytvářet dobré vztahy mezi žáky i kolegy. • Důsledně zakročovat vůči seznatelným individuálním projevům agrese.
	Strategie řešení kyberšikany ***A. Řešení kyberšikany z pohledu oběti*** **Před kyberútoky** – ať již v podobě aktivit jednorázové kyberagrese či rozvinuté kyberšikany, neexistuje stoprocentní ochrana, dokonce ani to, že oběť přestane využívat internetové či mobilní služby, kybernetický útok nezastaví – oběť pouze „zatím neví“, že je v prostředí internetu dehonestována. Je pouze otázkou času, než se o existující situaci dozví.

Doporučené postupy z hlediska pedagoga - školy	Podle zjištění Parrisové (Varjas et al., 2010), která prováděla výzkum zaměřený na středoškoláky, lze strategie vyrovnávání se s kyberšikanou z pohledu oběti rozdělit do dvou základních skupin, a to na reaktivní a preventivní strategie (Černá et al., 2013; Varjas et al., 2010). K reaktivním strategiím vyrovnávání se s kyberšikanou patří vyhýbání se (vymazání zpráv, účtu, blokování telefonních čísel, ignorování situace), přijetí (kyberšikana je vnímána jako součást života), ospravedlnění (hledání důvodů, proč není podstatné se kyberšikanou zabývat, „shazování agresora“ – je hloupý, nestojí za to apod.) a vyhledávání podpory v okolí (svěření se někomu, zapojení dalších lidí). Mezi preventivní strategie pak patřila dle názoru studentů z výzkumu Parrisové (Varjas et al., 2010) osobní promluva (snaha předejít nepochopení způsobenému on-line prostředím), zabezpečení a zvyšování povědomí o problematice (zlepšení zabezpečení účtů, omezování zveřejňovaných informací apod.), mezi další zjištění výzkumu pak ale také patřil názor studentů, že prevence kyberšikany není možná – internet podle nich poskytuje tak vysokou míru anonymity, která agresorovi nahrává, že není možné se kyberšikaně zcela vyhnout. **Vhodný postup pro oběť kyberšikany:** *Jednotlivé body na sebe nemusí přesně navazovat, např. dítě může oznámit útok dospělé osobě již v prvotních fázích.* 1. **Zachovat klid** – nejednat ukvapeně. 2. **Uschovat si důkazy** – uchovat a vystopovat veškeré důkazy kyberšikany (SMS zprávy, e-mailové zprávy, zprávy z chatu, uložte www stránky apod.). Na základě těchto důkazů může být proti útočníkovi či útočníkům zahájeno vyšetřování. (postup viz příloha). 3. **Ukončit komunikaci s pachatelem** – nekomunikovat s útočníkem, nesnažit se ho žádným způsobem odradit od jeho počínání, nevyhrožovat, nemstít se. Cílem útočníka je vyvolat v oběti reakci, ať už je jakákoli. 4. **Blokovat pachatele a blokovat obsah, který rozšiřuje** – pokusit se zamezit útočníkovi přístup k účtu nebo telefonnímu číslu oběti a je-li to v dané situaci možné, i k nástroji či službě, pomocí které své útoky realizuje (kontaktovat poskytovatele služby). 5. **Identifikovat pachatele** (pokud to neohrozí oběť) 6. **Oznámit útok dospělým** (učitel, rodič) – svěřit se blízké osobě. Pro uchování důkazů oslovit někoho, kdo má vyšší IT gramotnost. Kontaktovat školu a specializované instituce (PPP, Policie, SVP, intervenční služby specializující se na řešení kyberšikany, psychology apod.). 7. **Nebát se vyhledat pomoc u specialistů –** kontaktovat specializované organizace, poradny případně Policii ČR. 8. **Žádat konečný verdikt** (v případě řešení situace školou) – po prošetření celého případu trvat na konečném stanovisku všech zainteresovaných institucí. ***B. Řešení kyberšikany z pohledu školy*** Vzhledem k tomu, že kyberšikana je úzce propojena s tradičními

formami šikany, které běžně probíhají ve škole, kyberšikana je také v prostředí školy řešena. Před samotným řešením se však škola často rozhoduje, zda se vůbec má, může či musí do řešení kyberšikany zapojit.

Mezi nejčastější argumenty proti řešení kyberšikany školou patří následující (Krejčí, 2010):

1. Pokud kyberšikana probíhá mimo budovu školy (či mimo školní akci), není to problém školy.
2. Řešení kyberšikany ve škole vyvolá negativní publicitu a odradí potenciální klienty – rodiče nově přijímaných/zapisovaných žáků.
3. Škola nemá nástroje, jak kyberšikanu řešit.
4. Nástroje, které škola používá, nefungují (např. rodiče útočníka nespolupracují).
5. Kyberšikana sama odezní, nemá tedy smysl ji v prostředí školy řešit.

Mezi nejčastější argumenty pro řešení kyberšikany školou patří následující (Krejčí, 2010)

1. Kyberšikana často doprovází jiné druhy šikany, které se dějí v prostředí školy. Škola se musí starat o své klima, musí zajistit práva dětí i zaměstnanců (např. právo na vzdělání, právo na pracovní podmínky atd.).
2. Podle počtu obětí kyberšikany či souvisejících forem kybernetické agrese s ní mají problém téměř všechny školy. Škola, která řeší problémy, jež se v jejím prostředí vyskytují, postupuje správně a zajišťuje si tak dobrou publicitu.
3. Škola může postupovat stejně jako při řešení tradiční šikany – kyberšikana s tradiční šikanou souvisí a je s ní často úzce propojena.
4. Pokud nástroje pro řešení kyberšikany nefungují, je třeba zkonzultovat problém např. s odbory sociálně-právní ochrany dětí, Policií ČR, specializovanými poradnami a řešit jej v součinnosti s nimi.
5. Pokud nebudeme kyberšikanu řešit, dáváme žákům, kteří o kyberšikaně vědí, signál, že mohou kyberšikanu páchat také a nebudou za ni potrestáni. Tímto způsobem v nich budujeme škodlivé vzorce chování, které pak mohou předávat dále.

Ačkoli můžeme diskutovat o uvedených argumentech, stanovisko Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, definované v metodických pokynech a doporučeních pro řešení rizikových komunikačních jevů ve škole a jejich prevenci, hovoří jasně:

Škola by se kyberšikanou měla zabývat vždy, když se o ní dozví (Ministerstvo školství, 2009).

Základním úkolem pak musí být zmapování konkrétního případu, který nám pomůže rozhodnout se pro správný postup řešení.

	Při řešení případů kyberšikany lze vyjít ze *Scénáře pro obyčejnou počáteční šikanu* (Kolář, 2011), nicméně vzhledem ke specifikům kyberšikany nelze jeho jednotlivé fáze vždy realizovat (např. pachatel může být anonymní, neexistují svědci). Ačkoli jsou kyberšikana a šikana zpravidla úzce propojeny – např. dítě, které je obětí tradiční šikany, se stává také obětí kyberšikany – postup řešení kyberšikany je specifický a odpovídá rozdílům mezi tradiční šikanou a kyberšikanou. Pachatel může být např. anonymní, kyberšikana může probíhat v uzavřeném prostředí, kyberšikana probíhá i mimo školu a je třeba chránit oběť i mimo školní vyučování apod. Níže nabízíme základní postupy, které můžeme při řešení kyberšikany využít (Jurková, 2010; Kopecký et al., 2015; Krejčí, 2010; Ministerstvo školství). **Co může dělat škola:** ***1. Podpořit oběť a zajistit její bezpečí*** Mezi první kroky patří zejména zklidnění oběti (ta je často rozčilená, její reakce mohou být přehnané, v některých případech až suicidní) a nabídnutí podpory. Zároveň je třeba zajistit, aby kyberšikana dále nepokračovala, tedy odstranit závadný obsah z internetu – např. smazat videa, která oběť ponižují, odstranit závadné fotografie, zablokovat profil pachatele atd. Toto lze provádět v součinnosti s IT odborníkem, poskytovatelem dané on-line služby, administrátory služby apod. ***2. Zajistit co nejvíce důkazních materiálů*** Před samotným smazáním materiálů je však nutné zajistit dostatek důkazů – pořídit si snapshoty s důkazním materiálem, stáhnout dané internetové stránky do lokálního počítače, zajistit seznam žáků, kteří se stali publikem kyberšikany (např. v rámci diskusní skupiny na sociální síti) – ideálně s odkazy na jejich profily, pokusit se identifikovat agresora (např. prostřednictvím jeho přátel). U veřejných diskusních skupin je získání důkazních materiálů poměrně snadné, protože má do skupiny přístup každý, nicméně objevuje se velké množství případů, v kterých útočníci založili uzavřenou diskusní skupinu, do níž pozvali předem vybrané spolužáky. V rámci tohoto uzavřeného prostředí pak realizovali kyberšikanu a postupně do skupiny připojovali další uživatele. V těchto situacích doporučujeme kontaktovat odbornou instituci (např. pracovníky projektu E-Bezpečí, projektu Seznam se bezpečně!, případně kriminalisty oddělení informační kriminality Policie ČR), která může pomoci důkazní materiály zajistit jinými cestami. Důkazní materiály dále využijeme v rámci vyšetřování, při komunikaci s rodiči agresorů a rodičů oběti, v rámci rozhovorů s agresory apod. Vždy je však nutné zajistit bezpečí svědků – tj. z důkazního materiálu by nemělo být zřejmé, jak byl získán (např. v záhlaví jméno žáka, z jehož profilu byl záznam získán). ***3. Incident vždy vyšetřit*** Všechny případy je nutné důkladně vyšetřit – pokud nejsme schopni

	incident sami vyšetřit, můžeme využít podpory externích institucí. Vyšetřování zahrnuje zjištění, kde incident probíhal, jak dlouho trval, kdo se do něj zapojil, jaký dopad měl na oběť, jakými technickými prostředky lze útok zastavit apod. ***4. Informovat rodiče*** O incidentu je nutné informovat rodiče oběti i rodiče agresora, lze využít postupů definovaných ve scénáři řešení tradiční šikany. Poučme rodiče o tom, jaký bude postup řešení na úrovni školy, případně o tom, že daný případ kyberšikany nespadá do kompetence školy a že je možné využít např. právních služeb. V případě, že případ kyberšikany nespadá do kompetencí školy (např. útok proběhl mimo vyučování a nemá návaznost na šikanu, která probíhá ve škole), mohou rodiče např. zažalovat agresora u občanského soudu za obtěžování, úmyslné vystavování nepříjemným zážitkům, stresu apod. Lze akcentovat také nové legislativní normy – zejména nový občanský zákoník. ***5. Zkonzultovat řešení s dalšími institucemi*** V některých případech je vhodné postup řešení a zejména zvolené tresty zkonzultovat s dalšími subjekty – zřizovatelem školy, případně Českou školní inspekcí a dalšími institucemi. Česká školní inspekce ale není pověřena metodickým vedením (její kompetence jsou vymezeny školským zákonem). V řadě případů totiž škola nepostupovala správně a žákům např. navrhla sníženou známku z chování i v situacích, které prokazatelně neprobíhaly v době školní výuky ani v rámci aktivit požádaných školou. ***6. Žádat konečný verdikt a informace*** Po vyšetření celé situace je nutné trvat na konečném stanovisku všech zainteresovaných institucí (např. Policie ČR, OSPOD, pedagogicko-psychologická poradna…) a dalších subjektů (např. rodičů) (Ministerstvo školství, 2009). ***7. Zvolit odpovídající opatření*** Je velmi důležité, aby škola při trestání agresorů postupovala v souladu se školním řádem v kombinaci s dalšími strategickými dokumenty školy – např. krizovým plánem, minimálním preventivním programem školy apod. Při určení trestu využíváme možností nabízených ve scénáři pro řešení tradiční šikany (Kolář, 2011). V případech méně závažných forem kyberšikany se doporučuje využívat neformálních řešení (Jurková, 2010) – např. vytvořit sadu preventivních materiálů z oblasti rizikového chování na internetu, připravit přednášku o důležitosti odpovědného používání moderních technologií atd. ***8. Realizovat preventivní opatření*** Aby se nežádoucí chování v budoucnu neopakovalo, je nutné zajistit preventivní opatření. Ta lze zabezpečit – např. prostřednictvím realizací projektových dnů zaměřených na prevenci, přípravou materiálů pro podporu prevence, prostřednictvím tzv. hraní rolí v rámci běžné výuky či mimo ni, posilováním dobrých vztahů mezi žáky apod.

C. Řešení kyberšikany z pohledu rodiče

Pokud rodič zjistí, že se jeho dítě stalo účastníkem kyberšikany – např. její obětí – má několik možností, jak postupovat. Předně je nutné podpořit samotnou oběť podle postupů definovaných v předcházející části práce (řešení z pohledu oběti) – tj. ukončit komunikaci, blokovat útočníka atd. Mezi další důležité kroky z pohledu rodiče patří:

1. Zajistit bezpečí a podporu dítěte

Prvním krokem je zajistit, aby se dítě v domácím prostředí cítilo bezpečně a aby mělo ve svém rodiči bezpodmínečnou podporu. Rodiče proto musí ukázat slovy a činy, že i oni chtějí dosáhnout stejného výsledku, jako jejich dítě – aby kyberšikana přestala (Jurková, 2010).

2. Vyšetřit situaci

Dalším krokem je vyšetření vzniklé situace samotným rodičem – rodič musí porozumět, co přesně se stalo, kdo byl do kyberšikany zapojen, jaká byla prvotní příčina apod. Nalezení příčiny pomůže rodiči zvolit adekvátní postup a řešení – ať již bylo jeho dítě obětí či agresorem.

3. Vyhnout se bezprostřednímu zákazu přístupu dítěte k IT

Rodič by se neměl snažit vzniklou situaci řešit zákazem přístupu dítěte ke komunikačním technologiím, které do té chvíle používalo (např. instant messengery, sociální sítě). Tato strategie vzniklou situaci nijak neřeší, nemá ani preventivní efekt. Zákazy používání elektronických komunikačních nástrojů omezují přirozenou komunikaci dětí, které jsou zvyklé internetové služby aktivně využívat. Zákazy využívání IT nástrojů ani blokování závadného obsahu samotnou kyberšikanu neřeší.

4. Kontaktovat školu, specializovanou instituci či přímo rodiče agresora

Běžnou součástí procesu řešení kyberšikany je kontaktování školy, poskytovatele služby, v rámci které kyberšikana probíhá, specializované instituce či přímo rodiče agresora. Společně s nimi pak může rodič zajistit odstranění závadných materiálů, provést blokaci, promyslet postup řešení apod. V některých případech je rovněž vhodné kontaktovat Policii ČR – a to zejména tehdy, pokud je oběti vyhrožováno fyzickým napadením nebo pokud existuje podezření, že byl spáchán trestný čin.

5. Požadovat konečný verdikt

Stejně jako při postupech řešení z pohledu oběti a školy by měl rodič vždy požadovat konečný verdikt – jak byli potrestáni pachatelé, jaká opatření bude škola nadále realizovat ke zlepšení bezpečí svých žáků aj.

6. Vyvodit důsledky a stanovit opatření

V případě, že se dítě stalo pachatelem kyberšikany, je nutné ho potrestat, v případě opakovaného páchání kyberšikany pak trest úměrně zvyšovat, aby si uvědomilo, že je jeho chování neakceptovatelné a opravdu závažné. Zároveň je však třeba jej pozitivně motivovat tak, aby v sobě nefixovalo nežádoucí vzorec chování (např. pokud dostane nálepku

	agresor, bude se jako agresor v budoucnu chovat). Vždy je třeba být důsledný – pokud rodič postupuje nedůsledně a nevyžaduje dodržování pravidel, pachatel pochopí, že se takto může chovat i v budoucnu, protože mu kyberšikana „prošla“. ***7. Spolupracovat se školou*** I po skončení kyberšikany je vhodné nadále spolupracovat se školou, která kyberšikanu dítěte řešila, a podpořit její úsilí o zajištění bezpečnosti žáků i učitelů. Ne vždy však škola postupuje v případě kyberšikany aktivně a v některých případech dokonce situaci z různých důvodů ignoruje. V případě, že škola nechce prokazatelně kyberšikanu dítěte řešit, je možné uvažovat o přechod dítěte na jinou školu (často je to také jediné možné řešení, zvláště v situaci, kdy se šikana ve škole stala běžnou a „normální“). Všechny výše uvedené postupy umožňují minimalizovat dopad incidentu na oběť, zajistit potrestání viníků a zvýšit šanci, že se incident nebude v budoucnu opakovat. Toho však lze dosáhnout pouze aktivní spoluprací školy a rodin pachatele a oběti a zejména aktivní prací s konkrétní třídou, v níž k incidentu došlo.
Možnosti a limity školy, pedagoga	Škola má jednoznačnou odpovědnost za děti a žáky. V souladu s ustanovením § 29 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (*Zákon 561/2004 Sb.*, 2012), ve znění pozdějších předpisů, **jsou školy a školská zařízení povinny zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů v průběhu všech vzdělávacích a souvisejících aktivit a současně vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku rizikového chování**. Z tohoto důvodu pedagog musí šikanování mezi žáky neprodleně řešit a každé jeho oběti poskytnout okamžitou pomoc. Škola či školské zařízení má odpovědnost za děti a žáky v době vyučování a školních akcí, a to podle "§ 391 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce a podle Pracovního řádu pro zaměstnance škol a školních zařízení, např. čl. 2 (*Vyhláška č. 263/2007 Sb.*, 2007) a odpovídá i za škodu způsobenou žákům v době vykonávání přechodného dohledu, tj. při vyučování a v přímé souvislosti s ním. Ředitel školy nese také odpovědnost za zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví pro své zaměstnance dle § 101 a §102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce (*Zákon č. 262/2006 Sb.*, 2006), ve znění pozdějších předpisů. Při stanovení kompetencí při řešení kyberšikany je třeba zjistit, zda jednání prokazatelně souvisí s činností školy (týká se žáků či zaměstnanců školy a zároveň má výrazně negativní dopad do školního prostředí nebo takové narušení intenzivně a bezprostředně hrozí). **Pokud ano:** • Škola pomůže oběti zajistit důkazy.

- Škola postupuje podle krizového plánu.
- Školský zákon nově (od 1. 9. 2017) definuje formulaci **zvlášť závažného porušení školského zákona**, kdy je ředitel školy povinen v uvedeném případě žáka střední školy vyloučit. Jde o hrubé a opakované slovní či fyzické projevy násilí na ostatních žácích, nebo také na učitelích. V případě žáků, kteří by se dopustili takového zvlášť závažného porušení školského zákona a kteří ještě plní povinnou školní docházku, oznámí ředitel školy incident odboru sociálně-právní ochrany dětí. Ten pak musí případ řešit. Současně je v obou případech ředitel povinný nahlásit takové chování také státnímu zastupitelství, které bude postupovat v rámci svých kompetencí.
- V závažnějších případech kyberšikany (kyberšikana naplňuje skutkovou podstatu trestného činu) škola kontaktuje Policii ČR a orgán sociálně-právní ochrany dětí.
- Škola informuje zasažené žáky o výsledcích šetření ve škole a udělených trestech.
- V případě řešení jednotlivých situací lze využít také metodickou pomůcku MŠMT obsahující anonymizované případy a možnosti jejich řešení (http://www.msmt.cz/file/43418/download/).

Pokud ne:
Škola **nemůže** udělovat kázeňské tresty, popř. snížené známky z chování za činnost, která se **nestala** během vyučování nebo v rámci akcí organizovaných a zajištěných školou, kde učitel vykonává nad žáky dohled – při kurzech, exkurzích a jiných činnostech vyplývajících ze školních vzdělávacích programů nebo učebních dokumentů, při účasti na soutěžích, přehlídkách, popřípadě při jejich přípravě a na jiných akcích organizovaných školou nebo školským zařízením.

To ovšem neznamená, že by škola neměla kyberšikanu řešit alespoň v následujících základních bodech:

- Zjistěte informace o tom, kterých tříd se případ kyberšikany týká. Ve všech zasažených třídách pak proveďte sociometrii, která může přítomnost rizikového komunikačního jevu odhalit. Dále postupujte podle zpracovaného krizového plánu. Sociometrické metody, u který je to vyžadováno, je nutné, aby prováděl proškolený odborník.
- Doporučte rodičům oběti, aby se v případě kyberšikany svého dítěte obrátili na Policii ČR, popř. podali žalobu k soudu.
- Doporučte rodičům, aby se v případě kyberšikany svého dítěte obrátili na specializovanou instituci (Linka bezpečí, Dětské krizové centrum, PPP atd.). V závažnějších případech kyberšikany (kyberšikana naplňuje skutkovou podstatu trestného činu) doporučte rodičům kontaktovat Policii ČR a orgán sociálně-právní ochrany dětí.
- Informujte (se souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka nezletilého) zasažené žáky o postupu při řešení kyberšikany. Sdělte jim, že škola trestat v tomto případě nemůže, a proto byl případ předán policii/soudu. Děti potřebují vědět, že

	za každé nepřiměřené chování přijde trest.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	**Škola má ohlašovací povinnost při výskytu šikany v následujících případech (Ministerstvo školství, 2016a):** **A.** Dojde-li k šikaně/kyberšikaně **v průběhu vyučování, s ním souvisejících činností anebo poskytování školských služeb, má škola povinnost** tuto skutečnost oznámit zákonnému zástupci jak žáka, který byl útočníkem, tak žáka, který byl obětí. Tato povinnost vyplývá ze školského zákona (§ 21 odst. 2 školského zákona, podle něhož mají zákonní zástupci dětí a nezletilých žáků právo mj. na informace o průběhu a výsledcích vzdělávání dítěte či žáka a právo vyjadřovat se ke všem rozhodnutím týkajícím se podstatných záležitostí jejich vzdělávání). **B.** Škola ohlašuje orgánu sociálně právní ochrany dětí takové skutečnosti, které nasvědčují tomu, že dítě je v ohrožení buď proto, že ho ohrožuje někdo jiný, nebo proto, že se ohrožuje svým chováním samo (viz § 6, 7 a 10 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (*Zákon č. 359/1999 Sb.*, 2012)); v případě šikany se jedná o všechny případy, které škola oznámila policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci, a dále případy, které výše uvedeným nebyly oznámeny i přesto, že se stalo něco závažného, protože nebyl zákonný důvod. **C.** Dojde-li v souvislosti se šikanou k jednání, které by mohlo naplňovat znaky přestupku nebo trestného činu, obrací se škola na Policii ČR. Trestní oznámení je možné podat také na státní zastupitelství. Tuto skutečnost oznámí ředitel školy nebo jiná pověřená osoba jakoukoliv formou (písemně, telefonicky, osobně) na Policii ČR, v ideálním případě přímo specialistovi na problematiku mládeže Služby kriminální policie a vyšetřování, jinak na nejbližším obvodním oddělení policie. V takovém případě vystupuje tato osoba jako oznamovatel a má právo na vyrozumění do jednoho měsíce od podání oznámení. Oznámení může podat také zákonný zástupce dítěte. **D.** V případě závažnějšího stupně šikany/kyberšikany by měl být informován také zřizovatel školy.
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	Nejlepší je ta pomoc, která je nejblíže a může být nejrychlejší. Zkuste se obrátit na pedagogicko–psychologickou poradnu, středisko výchovné péče nebo jakéhokoli psychologa v místě bydliště. V případě, že máte pocit, že Vám nikdo nepomáhá, oslovte školské odbory orgánů místní samosprávy nebo českou školní inspekci. **E-Bezpečí (www.e-bezpeci.cz)** – projekt zaměřený na prevenci rizikového chování na internetu (kyberšikana, kybergrooming, sexting, kyberstalking, sociální sítě, sociální inženýrstvi apod.). **Poradna E-Bezpečí (www.napisnam.cz)** – poradenská linka zaměřená na prevenci rizikového chování na Internetu, jen za letošní rok řešila pres 100 případů kyberšikany, stalkingu, sextingu apod. **Projekt E-Nebezpečí pro učitele (www.e-nebezpeci.cz)** – obsahuje

	řadu prezentací pro učitele. **Centrum prevence rizikové virtuální komunikace PdF UPOL (http://prvok.upol.cz) –** centrum realizující řadu projektů zaměřených na rizikové chování na internetu. Centrum realizuje výzkumy zaměřené na rizikové chování spojené s internetem a mobilními telefony. V sekci „Výzkum“ jsou pravidelně zveřejňovány výsledky jednotlivých výzkumů. **Projekt Seznam se bezpečně (www.seznamsebezpecne.cz) –** projekt zaměřený na prevenci rizikového chování na internetu. Na stránkách je zřízen formulář pro dotazy týkající se nejrůznějších problémů spojených s on-line prostředím. **Linka bezpečí (www.linkabezpeci.cz)** – poradenská linka zaměřená na prevenci rizikového chování apod. **Bezpečně on-line (www.bezpecne-online.cz) –** stránky pro teenagery, rodiče a učitele s informacemi o bezpečném používání internetu, prevenci a řešení kyberšikany. **Dětské krizové centrum (www.ditekrize.cz) –** poradenství, pomoc v krizi. **Úřad pro ochranu osobních údajů (www.uoou.cz) –** institut zaměřený na ochranu osobních údajů, poradenství apod. **Minimalizace šikany MIŠ (www.minimalizacesikany.cz) –** praktické rady pro rodiče, učitele a děti, jak řešit šikanu a jak jí předcházet. **Poradna MIŠ (www.minimalizacesikany.cz/poradna)** – poradna zaměřená na problémy týkající se šikany a kyberšikany. **Projekt NNTB “Nenech to být” (www.nntb.cz) –** internetový systém a mobilní aplikace bojující proti šikaně a vylučování z kolektivu na školách po celé ČR. **Projekt Nebuď oběť! (www.nebudobet.cz)** – projekt zaměřený na rizika internetu a komunikačních technologií. **Projekt Internetem Bezpečně (www.internetembezpecne.cz)** – formou různorodých vzdělávacích aktivit klade za cíl zvýšit povědomí uživatelů o rizicích v internetovém prostředí. **Společenství proti šikaně (www.sikana.org) – s**tránky občanského sdružení Společenství proti šikaně obsahují aktuality z oblasti šikany, související odkazy apod. **Projekt Saferinternet.cz (www.saferinternet.cz)** – projet zaměřený na rizika internetu a komunikačních technologií. **Další doporučené odkazy:** **Server Hoax.cz (www.hoax.cz) –** cílem serveru je informovat uživatele internetu o poplašných, nebezpečných a zbytečných řetězových zprávách, tzv. hoaxů. **Materiály pro podporu výuky ke stažení (E-bezpečí) –** https://www.e-bezpeci.cz/index.php/component/content/article/7-o-projektu/925-materialy **Publikace a osvětové materiály ke stažení (E-bezpečí) –** https://www.e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni **Domácí webové stránky s tématikou šikany:**

	Internet poradna, **www.internetporadna.cz** Amnesty International ČR, **www.amnesty.cz** **Další důležité dokumenty a odkazy on-line** • **ZÁKON 561/2004 Sb.,** o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů • **Vyhláška č. 48/2005 Sb.,** o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky • **Metodický pokyn** ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních čj. MSMT-21149/2016 • **Využití právních opatření** při řešení problémového chování žáků na školách (MŠMT, 2014) • **Metodické doporučení** MŠMT pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků, č. j. MSMT-43301/2013 • **Databáze** všech certifikovaných poskytovatelů programů primární prevence rizikového chování • **Dítě v ohrožení** – první pomoc pro pedagogy a vychovatele
Přílohy	**Příloha č. 1 – Legislativní rámec** ○ **Školský zákon** (zákon 561/2004 Sb.) ○ **Trestní zákoník** (zákon 40/2009 Sb.) ▪ Trestné činy proti svobodě • § 175 Vydírání • § 176 Omezování svobody vyznání ▪ Trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství • § 182 Porušení tajemství dopravovaných zpráv • § 183 Porušení tajemství listin a jiných dokumentů uchovávaných v soukromí • § 184 Pomluva ▪ Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti • § 191 Šíření pornografie • § 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií • § 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie • § 193b Navazování nedovolených kontaktů s dítětem ▪ Trestné činy proti rodině a dětem • § 201 Ohrožování výchovy dítěte • § 202 Svádění k pohlavnímu styku ▪ Trestné činy proti majetku • § 230 Neoprávněný přístup k počítačovému systému a nosiči informací • § 231 Opatření a přechovávání přístupového zařízení a hesla k počítačovému systému a jiných takových dat • § 232 Poškození záznamu v počítačovém systému a na nosiči informací a zásah do vybavení počítače z nedbalosti ▪ Trestné činy obecně ohrožující

	• § 287 Šíření toxikomanie ▪ Trestné činy narušující soužití lidí • § 352 Násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci • § 353 Nebezpečné vyhrožování • § 354 Nebezpečné pronásledování • § 355 Hanobení národa, rasy, etnické nebo jiné skupiny osob • § 356 Podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod o **Občanský zákoník** (zákon 89/2012 Sb.) ▪ Oddíl 6 Osobnost člověka ▪ Hlava III, Díl 1 Náhrada majetkové a nemajetkové újmy o **Zákon o elektronických komunikacích** (127/2005 Sb.) ▪ § 67 Identifikace zlomyslných nebo obtěžujících volání ▪ § 93 Zneužití elektronické adresy odesílatele o **Zákon o ochraně osobních údajů** (101/2000 Sb.) ▪ § 9 – § 11 Citlivé údaje ▪ § 44, odst. 2, písmeno c ▪ § 44a, odst. 3
	Příloha č. 2 – Doporučené znění textů ve školním řádu pro problematiku šikanování (Převzato z Metodického pokynu ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních čj. MSMT-21149/2016) Text, týkající se oblasti prevence, bezpečného prostředí, rizikového chování atd. se může objevit prakticky ve všech kapitolách: • Práva a povinnosti žáků a jejich zákonných zástupců ve škole a podrobnosti o pravidlech vzájemných vztahů s pedagogickými pracovníky • Provoz a vnitřní režim školy • Podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí (velmi dobře popsáno v publikaci: Miovský, M. a kol. (2012). Návrh doporučené struktury MPP prevence rizikového chování pro ZŠ (3. kapitola). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK) • Podmínky zacházení s majetkem školy nebo školského zařízení ze strany žáků • Pravidla pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků • Podmínky zajištění ochrany žáků před rizikovým chováním a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí Pro prevenci a řešení šikanování doporučujeme využít dvě z uvedených kapitol a pravidla pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků (klasifikační řád). **1. Práva a povinnosti žáků a zákonných zástupců** Do této kapitoly je možné rozvést stávající či přidat zcela nové body zmiňující práva žáků. Příklady konkrétního textu: • Vyjadřovat svobodně svůj názor ve všech věcech, které se ho

	týkají; tento názor má být vyjádřen adekvátní formou, přičemž tomuto musí být věnována patřičná pozornost. • Doporučení: Specifikovat zde konkrétní osoby podle reálií školy, k nimž lze své názory směřovat – např. třídní učitel, školní metodik prevence, školní psycholog aj. • Být ochráněn před fyzickým nebo psychickým násilím a nedbalým zacházením. • Doporučení: Uvést i opačný pohled, tj. nikdo nemá právo druhému žádným způsobem ubližovat. • Požádat o pomoc nebo radu kohokoli z pracovníků školy – pokud se žák cítí v jakékoli nepohodě nebo má nějaké trápení. • Doporučení: Současně zmínit povinnost pracovníků školy věnovat tomu vždy náležitou pozornost. • Do povinností žáků lze zakomponovat plnění pravidel používání informačních komunikačních technologií, internetu a mobilních telefonů (během vyučování, o přestávkách, v areálu školy). Zapomenout se nesmí i na stanovení postihů při nedodržování těchto pravidel. **2. Podmínky zajištění ochrany žáků před rizikovým chováním a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí** Do kapitoly je možné přesně konkretizovat pojem šikana, vč. postoje školy. Např.: • Projevy šikanování mezi žáky, tj. fyzické násilí, omezování osobní svobody, ponižování, zneužívání informačních technologií k znevažování důstojnosti apod., kterých by se dopouštěl kdokoli vůči komukoli (žáci i dospělí), jsou v prostorách školy a při všech školních akcích a aktivitách přísně zakázány a jsou považovány za vážný přestupek proti školnímu řádu. Doporučení: Zároveň informovat o tom, že v případě takovýchto projevů chování postupuje škola podle daného školního programu proti šikanování (nebo dle vnitřních strategických dokumentů). Vždy je svolávána výchovná komise, jsou informováni zákonní zástupci a podle platných zákonů má škola ohlašovací povinnost vůči některým dalším institucím (jako je např. orgán sociálně-právní ochrany dítěte, Policie ČR apod.) **3. Pravidla pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků (klasifikační řád)** V pravidlech pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků (coby součásti školního řádu) je možné specifikovat, za co, tj. za jaké druhy nesprávného, netolerovaného či nepřijatelného chování uděluje škola příslušná výchovná opatření. Výčet může být velmi konkrétní nebo obecnější. Doporučuje se co nejkonkrétnější popis. **Doporučení:** Je lépe si nechat prostor pro rozhodování o výchovných

	opatřeních v konkrétních případech. **Příklad znění:** Za hrubé porušení školního řádu jsou považovány projevy šikanování, tj. cílené a opakované ubližující agresivní útoky. Stejně tak sem mohou patřit i mírné formy psychického útlaku, které byly již dříve prokázány a znovu se opakují. O konkrétním výchovném opatření rozhoduje ředitel školy po projednání ve výchovné komisi a pedagogické radě. V úvahu připadá napomenutí, důtka třídního učitele (případně učitele odborného výcviku na střední škole, středním odborném učilišti), důtka ředitele školy, příp. podmíněné vyloučení a vyloučení ze školy.

CO DĚLAT- INTERVENCE PEDAGOGA **Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept** Příloha č. 8 ***Homofobie***	
Typ rizikového chování	Homofobie v nejširším slova smyslu zahrnuje postoje a chování vyjadřující nepřátelství vůči lidem s menšinovou sexuální orientací či pohlavní identitou, respektive vůči lidem, kteří vybočují z běžných genderových norem. V užším slova smyslu se jedná pouze o postoje a jednání negativně namířené vůči homosexuálním lidem. Pro podobné jevy ve vztahu k lidem bisexuálním se někdy používá separátní termín bifobie, zatímco v případě nenávisti vůči lidem transsexuálním se mluví o transfobii, avšak tyto termíny nejsou v českém jazykovém prostředí příliš rozšířené. Ačkoliv se tyto tři jevy v některých detailech odlišují, jejich kořeny a projevy jsou velmi podobné. Toto rizikové chování souvisí s dvěma dalšími problémovými oblastmi, kterými jsou šikana a extremismus. Homofobní postoje často vedou k šikaně namířené vůči lidem, u nichž je známa nebo se předpokládá menšinová sexuální orientace. Tou jsou často postiženi i heterosexuální lidé, kteří nesplňují v očích svých vrstevníků genderové stereotypy, tj. představy o tom, jak se má chovat a vypadat „správný chlapec“ či „správná dívka“. Podle populační studie z USA dokonce počet heterosexuálních lidí zasažených homofobně motivovanou šikanou či obtěžováním přesahuje počet lidí homosexuálních setkávajících se s tímto problémem.
Východiska	Počátky výzkumů zabývající homofobií se datují do sedmdesátých let dvacátého století. Výzkumy zaměřené na její dopady ve školním prostředí se objevily v devadesátých letech nejprve v USA a později také v západní Evropě. V České republice bylo zatím toto téma zpracováno jen omezeně, přičemž empirický výzkum týkající se této problematiky proběhl pouze jeden. Zahraniční studie ukazují, že velká část mladých lidí s menšinovou sexuální orientací se stává obětí šikany či izolovaných fyzických a verbálních útoků. Zkušenost se šikanou je podle několika výzkumů až třikrát častější, než je tomu u jejich heterosexuálních vrstevníků. Česká retrospektivní studie ukázala, že s projevy homofobní šikany či obtěžování se na střední škole setkala více než třetina mladých gayů a lesbických žen. Výsledky studie naznačují, že situace je zde v mnohém podobná té v zahraničí. Ukazuje se, že zde existují značné genderové rozdíly, přičemž gay muži uváděli téměř dvojnásobnou četnost zkušeností se šikanou či obtěžováním, než lesbické ženy. Stejně jako homofobie obecně, tak i homofobní šikana se objevuje více v prostředí chlapeckém,

	než v kolektivech dívčích. Je ovšem třeba rozlišovat šikanu a izolované projevy agrese. Pro šikanu je typická systematičnost a výběr oběti, která má sníženou schopnost se bránit. Šikanu je třeba vždy důsledně řešit, i když má podobu pouze psychického teroru a nikoliv fyzického násilí. Naopak jednotlivé incidenty se mohou objevit prakticky kdykoliv a je třeba je posuzovat zejména s ohledem na jejich intenzitu. I jednorázové napadení může oběti značně ublížit, pokud je vedeno se značnou intenzitou. Oběti obtěžování a zejména pak šikany mají podle zahraničních studií zvýšenou tendenci k výskytu studijních problémů, obtíží se sociální adaptací a psychickým problémů, přičemž tyto dopady mohou mít velmi zásadní a dlouhodobý vliv na život takto postižených osob.

Rizikové faktory	**Doména**	**Protektivní faktory**
Mužské pohlaví a gender	Biologické pohlaví a genderová identita	Ženské pohlaví a gender
Pravicový extremismus	Společenská hnutí	Tolerance k menšinám
Nejistota o vlastní pohlavní identitě	Psychosexuální identita	Stabilní psychosexuální identita
Nízká inteligence a nedostatek vzdělání	Kognitivní funkce	Vyšší inteligence a vzdělání
Sklony k agresivním projevům	Chování	Sebekontrola, podpora formou psychosociálních programů

Rizikové faktory i projektivní faktory týkající se homofobie je třeba rozlišovat dvojího druhu, za prvé na straně osob, které mohou být pod vlivem homofobních postojů a za druhé na straně jejich potencionálních obětí.

Jelikož homofobie je více rozšířená v chlapeckých kolektivech a negativně koreluje také se vzděláním, je riziko jejího výskytu včetně souvisejících agresivních projevů větší zejména mezi chlapci s nižší intelektovou úrovní. Rizikovým faktorem je i vnitřní nejistota týkající se vlastní psychosexuální identity. Někteří jedinci tuto nejistotu řeší právě externalizací a útoky na osoby, u nichž předpokládají stejné nebo podobné problémy. Rizikovým faktorem je rovněž celkově zvýšená frustrace, které může vyplývat z problémů ve škole, mezi vrstevníky či v primární rodině. Zvýšené riziko zvlášť agresivních projevů tohoto typu je u mladých lidí, kteří se hlásí pravicovému extremismu, který má většinou vyhraněně homofobní rysy.

Rizikovými faktory u obětí homofobního obtěžování či homofobní šikany je především nejistota v oblasti vlastní sexuální či genderové identity. To se může týkat lidí, kteří patří ke gay, lesbické, bisexuální či transsexuální menšině a mají problémy s integrací svojí identity, ale také osob

<table>
<tr><td colspan="2">heterosexuálních s nedostatečným sebevědomím či atypickými projevy v oblasti genderové a sexuální exprese. Zvláště rizikový je tento hendikep tehdy, když se u potencionální oběti či skutečné oběti rozvine krize identity, které může vést k depresi, sebepoškozování či dokonce k sebevražednému chování. Významných rizikovým faktorem je rovněž nepříznivá situace v primární rodině, neboť nepochopení či odmítání z její strany významně zvyšuje riziko dalších sociálních a psychických problémů.

Homofobní projevy se vyskytují méně u žen a osob s vyšším vzděláním. V zásadě platí, že více tolerantní k sexuálním menšinám jsou právě mladší věkové kategorie, nicméně období dospívání je v tomto směru odlišné, neboť právě pochybnosti a úzkosti týkající se vlastní sexuality mohou stimulovat homofobní projevy. Platí tedy, že se homofobní projevy objevují méně často u lidí se stabilní psychosexuální identitou.

U mladých lidí ohrožených homofobní šikanou či obtěžování je významným projektivním faktorem jistota o vlastní identitě a dostatečné sebevědomí. Velmi důležitým protektivním faktorem je také postoj primární rodiny. Pokud rodiče a příbuzní zastávají tolerantní či neutrální postoje k sexuálním menšinám, tak to vede k menším vnitřním konfliktům a větší sebejistotě. Rovněž sociální opora v rámci vlastní komunity má pro mladé gaye, lesbické ženy a transsexuální lidi velmi značný pozitivní význam.</td></tr>
<tr><td>Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji
(vydefinování s kým je možno spolupracovat, na koho se obrátit a kdy, odkazy nakvalitní web info i zahraniční apod)</td><td>Specializované služby zabývající se touto problematikou zatím v České republice existují jen ve velmi malém rozsahu. Některé preventivní programy zajišťují nevládní neziskové organizace, jako jsou například Poradna pro občanství/občanská a lidská práva, GaTe, STUD či Člověk v tísni. V případech rozvinutější šikany je vhodné kontaktovat především pracovníky Pedagogicko-psychologických poraden, kteří obvykle mají zkušenosti s řešením šikany obecně, i když někdy postrádají povědomí o specificích šikany homofobní. Je-li podezření na spáchání trestného činu, potom je třeba kontaktovat Policii ČR v souladu s pokynem MŠMT.
Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané, ke stažení zde: http://www.msmt.cz/socialni-programy/spoluprace-predskolnich-a-skolskych-zarizeni-s-policii-cr.
V případě, že se objeví intrapsychické problémy u některého se studujících s menšinou sexuální orientací, pak je vhodné doporučit návštěvu některého poradenského či klinického psychologa, avšak zde by s výjimkou závažných případů vyžadujících krizovou intervenci měli spolupracovat i rodiče. Specializovaná profesionální poradna zatím působí pouze v Praze: http://glbtiporadna.unas.cz/main.htm. Pro mladé gaye funguje v Praze a v Brně organizace GaTe http://www.gejt.cz/, kde mohou v bezpečném prostředí rozvíjet svou identitu a najít si stejně orientované přátele. Na internetu lze najít kontakty na další gay a lesbické organizace, který i když nejsou určeny jen pro mladé lidi, tak jim mohou poskytnout potřebnou sociální oporu.</td></tr>
</table>

Legislativní rámec, dokumenty, (krajské plány, strategie, web. odkazy)	Základní právní nornou, které se dotýká homofobie je Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Tento zákon výslovně zakazuje diskriminaci na základě sexuální orientace (týká se homosexuálních a bisexuálních lidí) i na diskriminaci na základě pohlavní identifikace (týká se zejména transsexuálních osob) včetně diskriminace v „přístupu ke vzdělání a jeho poskytování“. Zákon je k nahlédnutí zde: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z198_2009#par1 . Problematikou projevů netolerance a xenofobie se zabývá Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, č.j.: 14 423/99-22 ke stažení zde: http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-msmt-k-vychove-proti-projevum-rasismu-xenofobie-a-intolerance. Problematice šikany se věnuje Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení, č.j. 24 246/2008-6, ke stažení zde: http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-prevenci-a-reseni-sikanovani-u-zaku-skol-a.
Typ prevence specifická prevence x nespecifická prevence (všeobecná, indikovaná, selektivní), (kdy, pro koho, za jakých okolností). Nespec. prevence může u urč. RCH mít význam, zvláště v dětství	**Všeobecná specifická prevence** spočívá především v aktivitách zaměřených na informování o sexuálních menšinách a výchově k toleranci. Mezi všeobecnou specifickou prevenci patří také monitorování klimatu dětských kolektivů z hlediska kvality mezilidských vztahů a výskytu rizikového chování. **Selektivní specifická prevence** nastupuje tehdy, kdy je zřejmé, že ve skupině jsou studující, jejichž sexuální orientace je minoritní či je považována diskutabilní, nebo že se v kolektivu vyskytují jedinci, kteří rádi prezentují svoje postoje nepřátelské lidem s menšinovou sexuální orientací. V takových případech je třeba situaci sledovat a v případě potřeby se spojit s příslušnými odborníky. Ti mohou v případě potřeby realizovat různé formy **indikované prevence**.
Doporučené postupy a metody z hlediska pedagoga (zjištění soc.klimatu ve třídě, sociometrie, interaktivní programy, rozvoj sociálních kompetencí- popis, včasná intervence, besedy aj. efekt. Postupy by měly být evaluovány, založeny na vědecky ověřených datech….) **X Nevhodné postupy**	Pedagog by měl zastávat citlivý přístup k žákům a studentům, jejichž pohlavní či sexuální identita je odlišná či diskutabilní. Je nanejvýš vhodné nesnažit se tuto odlišnost veřejně komentovat, zvláště pak negativním způsobem a to i tehdy je-li onen konkrétní jedinec vyučujícímu nesympatický či působí extravagantním dojmem. Naopak je vhodné reagovat na eventuální homofobní poznámky ze strany žáků a studentů. Je vhodné připomenout, že příslušníci těchto menšin mají nejen podle zákona stejná práva, ale mnohé osobnosti z řad sexuálních menšin významně přispěli k duchovnímu vývoji lidstva. Především je ale třeba sledovat vztahy v třídním kolektivu a podporovat integraci těch studujících, kteří jsou v něm znevýhodněni. Vývoj homofobní šikany v mnoha směru odpovídá vývoji jiných typů šikany a platí zde, že včasné zaznamenání a řešení problémů ve vztazích ve třídě může zabránit vzniku mnohem vážnějších a obtížně řešitelných problémů spojených s již rozvinutou šikanou. V žádném případě není vhodné snažit se před třídním kolektivem

(multimediální akce a kampaně, sportovní akce jsou užitečné a podpůrné, ale nezařazují se do specifických programů, zastrašování aj…)	analyzovat sexuální orientaci nebo genderovou identitu některého ze studentů. Taková situace může být pro dotyčnou osobu vysoce stresující a eventuální nepřátelské projevy vůči ní se tím mohou spíše podpořit, byť je záměr vyučujícího odlišný. Má-li pedagog důvody domnívat se, že některý ze žáků či studentů má problémy přímo se svou sexuální orientací či pohlavní identitou, respektive s homofobní šikanou, je jistě možné se studujícím promluvit, avšak eventuální řešení intrapsychických problémů či problémů ve vztazích s rodinou je vhodné přenechat spíše na odbornících. V žádném případě není dobré snažit se konzultovat domněnky týkající se sexuální orientace či pohlavní identity přímo s rodiči bez domluvy se studujícím či konzultace s odborníkem, neboť takové informace mohou napáchat značnou škodu. Nejen, že nemusí být pravdivé, ale i v případě, kdy se zakládá taková domněnka na pravdě, je třeba postupovat vysoce opatrně a jedná se o záležitost patřící spíše do kompetence psychologa nebo sexuologa.
Kdy,koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizika ve vztahu k typům prevence, (rodiče, PPP, OSPOD) .Vymezení kdy už nejde o prevenci, ale represivní opatření- přestupek, trestný čin (informace- Polici ČR/OSPOD).	Méně výrazné projevy homofobie může řešit pedagog sám za pomoci školního metodika prevence, školního psychologa či odborníka z některé nevládní neziskové organizace. V případech závažnějších forem homofobních projevů, zejména rozvinuté šikany je vhodné kontaktovat především pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, kteří obvykle mají zkušenosti s řešením šikany obecně, i když někdy postrádají povědomí o specificích šikany homofobní. Je-li podezření na spáchání trestného činu, potom je třeba kontaktovat Policii ČR v souladu s pokynem MŠMT; ke stažení zde: http://www.msmt.cz/socialni-programy/spoluprace-predskolnich-a-skolskych-zarizeni-s-policii-cr. Trestné činy jsou takové skutky, kterou jsou definovány Trestním zákoníkem, č. 40/2009 Sb. v platném znění. V souvislosti s homofobií se může objevit podezření na různé trestné činy, například: poškození cizí věci (§228), projev sympatií k hnutí směřujícímu k potlačení práv a svobod člověka (§404) omezování osobní svobody (§171) či ublížení na zdraví (§146).
Možnosti a limity pedagoga (doporučení rozvoje duševního zdraví, prevence burnt out **…)**	Pedagog může významným způsobem ovlivnit atmosféru ve třídní skupiny a měl by být schopen včas rozpoznat nebezpečí vzniku homofobního obtěžování či šikany. V oblasti prevence či zachycení prvních projevů tohoto sociálně patologického jevu je role pedagoga naprosto nezastupitelná. Ve fázi, kdy je již šikana rozvinutá, je však třeba kontaktovat odborníka, který má kvalifikaci k řešení takových závažných situací. Rovněž za situace, kdy se pedagog může domnívat, že některý ze studujících má intrapsychické problémy související s jeho sexuální orientací či pohlavní identitou je vhodné kontaktovat některé odborníka. Současně by měl mít pedagog zcela jasno ve svém postoji k řešení problematiky sexuální orientace či pohlavní identity.
Odkazy, literatura	***Specializovaná publikace:***

	SMETÁČKOVÁ, I., BRAUN, R. (2009). *Homofobie v žákovských kolektivech*. Praha, Úřad vlády ČR. Ke stažení zde: http://www.msmt.cz/socialni-programy/homofobie-v-zakovskych-kolektivech ***Další tištěné zdroje:*** FIFKOVÁ, H., WEISS, P., PROCHÁZKA, I., JAROLÍM, J., VESELÝ, J., WEISS, V. (2008): *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha, Grada. JANOŠOVÁ, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí.* Praha: Grada Publishing. JANOŠOVÁ, P. (2000). *Homosexualita v názorech současné společnosti.* Praha: Karolinum. NEDBÁLKOVÁ, K. (2007). *Láska je láska: když choděj kluci s klukama a holky s holkama.* Brno: GaTe – Stud Brno. Ke stažení zde: http://www.stud.cz/10-coming-out.html ONDRISOVÁ, S., BIANCHI, G. (2000): Heterosexizmus: společensko-kultúrne a psychologické aspekty postojov ku lesbickým ženám a gayom. *Československá psychologie*. 43, 2, 165-179. ONDRISOVÁ, S., HERETIK, A., ŠÍPOŠOVÁ, M. (1999): Homofóbia-dosledky pre psychoterapiu. *Česká a slovenská psychiatrie.* 95, 135-141. PECHOVÁ, O. (2009). Diskriminace na základě sexuální orientace. *E-psychologie* [online]. 3(3), 1-16. Ke stažení zde: http://e-psycholog.eu/pdf/pechova.pdf PROCHÁZKA, I. (2002): *Coming out*. Brno, STUD Brno. Ke stažení zde: http://www.stud.cz/10-coming-out.html ***Internetové stránky s užitečnými informacemi:*** http://lgbt.poradna-prava.cz/ http://www.stud.cz/ http://www.gejt.cz/

CO DĚLAT- INTERVENCE PEDAGOGA **Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept** Příloha č. 9 ***Extremismus, rasismus, xenofobie, antisemitismus***	
Typ rizikového chování	**Za extremistické chování** lze považovat takové, které je vědomě konáno ve prospěch politických, náboženských a etnických hnutí a ideologií, která směřují proti základům demokratického ústavního státu. U studentů/žáků se zpravidla jedná pouze o dílčí postoje a formy podpory, které mají často pouze slabý ideologický základ. **Rasistické chování** je takové, které na základě přisouzení psychických a mentálních schopností a dovedností skupinám definovaným podle biologického, rasového či národnostního původu tyto příslušníky těchto skupin hodnotí a případně (ve formě „tvrdého rasismu“) je i poškozuje. **Xenofobní chování** je takové, které na základě subjektivně stanovených prvků cizosti (jinakosti) vyvolává obavy ze subjektů, které jsou jako cizí pojímány a v krajních případech může vést k jejich poškozování, což vyvolává protireakci. **Antisemitské jednání** je takové, které poškozuje objekt židovského charakteru kvůli tomu, že tomuto objektu přisuzuje určité negativní vlastnosti či symbolický význam na základě subjektivní percepce židovství. **Extremismus** lze dělit na: - pravicový (odmítá rovnost lidí a na tomto základě potlačuje svobodu některých z nich); - levicový (absolutizuje rovnost lidí na úkor individuální svobody); náboženský (nárokuje suverenitu náboženského vyznání na úkor excesivního porušení lidských práv a individuální svobody); - etnicko-regionální (nárok na suverenitu a separaci vlastního etnika anebo regionu vede k excesům potlačování svobody jiných). - environmentální (zájmy subjektivně pojaté přírody a jejich částí jsou nadřazeny demokratickým principům a prosazovány excesivně na úkor lidské svobody) **Rizikové typy chování žáků/studentů:** - verbální a fyzické napadaní spolužáků, zaměstnanců či návštěvníků školy kvůli jejich politickému č náboženskému přesvědčení anebo rasovému, národnostnímu, etnickému či třídnímu původu (včetně střetů různých extremistických či etnicky/nábožensky vymezených part a skupin); - revizionistické zpochybňování oficiálních výkladů historie či pojetí soudobé

	demokracie ve prospěch extremistického výkladu; - agitace ve prospěch extremistických hnutí na půdě školy a snaha o získání nových stoupenců mezi vrstevníky (včetně možnosti vytváření extremistických part a skupin ve škole); - využívání školního vzdělání a výcviku k nabytí znalostí, dovedností a schopností pro bezprostřední využití v extremistické scéně (nácvik bojových umění v kroužcích sebeobrany apod.); - využití školních prostor, zařízení a přístrojů ve prospěch extremismu (např. využití školních počítačů a serverů k vytváření a umístění extremistických internetových stránek); - zanedbávání školních povinností kvůli volnočasovým extremistickým aktivitám mimo školu (škála mimoškolních extremistických aktivit je široká).
Východiska	Výskyt politického extremismu a antisemitismu je pravděpodobný především u starších žáků školního věku (cca od 12-13 let) a především pak studentů a učňů na středním stupni. Primitivní rasistické a xenofobní postoje se mohou vyskytnout i u dětí předškolního a ranně školního věku, ať již jako důsledek rodinné výchovy a vlivu okolí nebo pod vlivem bezprostřední situace a reakcí spolužáků. I když neexistují přesné statistky, v extremistické mládežnické scéně lze odhadovat zhruba na 75% chlapců a 25% dívek. Na politickou socializaci dívek do extremistické scény (v jejíž pravicové části a u velké části etnických a náboženských extremistů panují tradiční sexistické vztahy s mužskou dominancí) mají výrazný vliv rodinné vazby (především bratr – sestra) a partnerské vztahy. Rasistické a xenofobní postoje mohou být vyjadřovány i osobami, které nepatří do extremistické scény, přičemž např. rasistické nadávky mohou rovnoměrně užívat dívky i chlapci. Výskyt rasismu a extremismu ve škole je podmíněn i tradicemi, specifiky a problémy určitého regionu a podmínkami na konkrétní škole (např. kriminální či agresivní chování příslušníků určité etnické menšiny může vyvolat reakci ve formě vzniku pravicově-extremistické skupiny, případně přítomnost pravicových extremistů může vyvolat vznik levicově extremistických protivníků apod.).

Rizikové faktory	Doména	Protektivní faktory
agresivita	osobnost	kontrola impulsivity
narcismus	osobnost	kontrola sebeobdivu
odcizení a potřeba začlenění	osobnost, vrstevníci	silné komunitní vazby, pozitivní volnočasové aktivity
nadměrné autoritářství	rodina, škola	odbourávání přehnaně autoritářských modelů
politický vliv okolí	rodina, vrstevníci, internet	vědomostní kompetence
pedagogická nekompetence	pedagogičtí pracovníci	efektivita školského systému
paušalizující stereotypy	vrstevníci, rodina, společnost	vědomostní kompetence, pozitivní zážitky
protekce/korupce	škola/společnost/stát	vhodná prezentace problému a jeho řešení
kriminalita	škola/společnost/stát	vhodná prezentace problému a jeho řešení
politikaření a nedodržování demokratických hodnot	politické spektrum	vhodná prezentace problému a důsledná demokratická politika

Příklon k extremismu ovlivňují osobnostní dispozice, které jsou dovářeny rodinným, školským a volnočasovým prostředím. Silný je především vliv blízkých vrstevníků a rodiny (přičemž v poslední době se v ČR objevuje fenomén dvougeneračních extremistických rodin, kdy rodiče podporují v extremistických postojích své děti). Důležité jsou i osobní zážitky (např. útok od pravicových extremistů může přivést mladého člověka do militantní levicově extremistické scény, okrádání od romského gangu může posílit rasistické předsudky apod.). Na politickou socializaci mladých extremistů má vliv i poltická situace a její zprostředkování (zvláště mediální, ale i pedagogické).

Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Odbor speciálního vzdělávání, http://www.msmt.cz/ministerstvo Školské komise/výbory krajů a měst Odbor bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra ČR, http://www.mvcr.cz/clanek/odbor-bezpecnostni-politiky.aspx Odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra ČR, http://www.mvcr.cz/clanek/odbor-prevence-kriminality.aspx Bezpečnostní komise krajů/města Ústav pro studium totalitních režimů, http://www.ustrcr.cz/ Člověk v tísni o. s., http://clovekvtisni.cz/

	Nevládní organizace proti pravicovému a etnickému extremismu, rasismu, a xenofobii: Český helsinský výbor, http://www.helcom.cz/ In-Iustitita, http://www.in-ius.cz/ Nadace Tolerance a občanská společnost, http://www.ecn.cz/tolerance/ Asi-Milovaní, http://www.asimilovani.estranky.cz/ Lokální iniciativy v některých regionech (např. V Ústí neonacisty nechceme, http://www.vustineonacistynechceme.cz/) V případě rasistických střetů ve škole vyvolaných jednáním romských žáků (včetně jejich rasistického chování) možnost obrátit se na romské poradce, romské organizace (např. Romea, http://www.romea.cz či Drom, http://www.drom.cz) a případně na neoficiální romské autority v lokalitě. Proti antisemitismu: Liga proti antisemitismu, http://antisemitismus.wz.cz/ Národní památník Terezín, http://www.pamatnik-terezin.cz/showdoc.do?docid=4 Židovské muzeum Praha, http://www.jewishmuseum.cz/ V rámci boje proti levicovému extremismu možnost využití zájmových skupin poškozených komunistickým režimem (Konfederace politických vězňů, http://www.kpv-cr.cz/) Poradenství proti náboženskému extremismu: http://www.sekty.cz/www/index.php www.icej.cz
Legislativní rámec, dokumenty	Strategie boje proti extremismu, http://www.mvcr.cz/clanek/extremismus-vyrocni-zpravy-o-extremismu-a-strategie-boje-proti-extremismu.aspx Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance (v současnosti připravována jeho aktualizace), http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-ministerstva-skolstvi-mladeze-a-telovychovy . Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)(v platném znění) Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (v platném znění). Směrnice Rady 2000/43/ES

	ze dne 29. června 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0043:cs:HTML Rámcové rozhodnutí Rady 2008/913/SVV ze dne 28. listopadu 2008 o boji proti některým formám a projevům rasismu a xenofobie prostřednictvím trestního práva, http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008F0913:CS:HTML
Typ prevence specifická prevence x nespecifická prevence	Všeobecná specifická primární prevence formou zprostředkování demokratických hodnot a principů lidských práv a tolerance, výuka o extremismu a o negativech spojených s minulostí a současností extremismu, rasismu, xenofobie a antisemitismu a možnostech sankcí za projevy extremismu a souvisejících jevů, debaty s angažovanými osobami (např. diskuse s oběťmi extremistických útoků). Možnost využití životních příběhů, uměleckých děl –literatury, filmů s následnou besedou. Specifické formy prevence ve vztahu k již působícím extremistům a jejich strukturám ve škole (např. vzájemná diskuse s jejich potenciálními terči násilí).
Doporučené postupy a metody z hlediska pedagoga	Zjistit hloubku extremistického přesvědčení či rasistických, xenofobních anebo antisemitských postojů u jednotlivců a zjistit jejich případné vazby na extremistickou scénu mimo školu. Zjistit rozšíření uvedených postojů v kolektivu, třídě, škole. Vyvolat diskusi o problémech souvisejících s uvedenými postoji s cílem odhalit jejich příčinu. Nabídnout alternativní volnočasové aktivity. Zaměřit výuku na tyto problémy. Okamžitě a razantně vystoupit proti projevům intolerance mezi žáky vyvolanými uvedenými postoji a názory. Pozvat experty k diskusi s žáky/studenty. Informovat rodiče v případě zjištění uvedených hlouběji zakotvených postojů a nabídnout jim spolupráci. V případě závažných projevů (především násilných) informovat bezpečnostní složky (Policii ČR) **Nevhodné přístupy:** Moralizování a skandalizace bez obeznámenosti s problematikou mládeže a extremismu. Okamžité vyhrožování tresty a zákonnými postihy v případě kontroverzních

	názorů v běžných diskusích. Nezkoumání motivace lidí k určitému jednání, které se na první pohled může jevit extremistické, ale nemusí takové být. Přejímání extremistických názorů do výuky a argumentace s cílem zalíbit se extremisticky orientované mládeži.
Kdy,koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizika ve vztahu k typům prevence.	**Rodiče** vyrozumět v případě opakovaných verbálních či vizuálních projevů s možným extremistickým podtextem či v případě odůvodněného podezření na účast žáka v konsistentní extremistické partě a v případě užití násilí s extremistickým, rasistickým xenofobním anebo antisemitským podtextem. **Policii** vyrozumět v případě podezření na promyšlenou a extremisticky, rasisticky, xenofobně nebo antisemitsky motivovanou činnost (např. opakované rasistické verbální výpady se závažnými dopady na psychiku terčů takových výpadů apod.) a na takto motivované vážnější formy násilí.
Možnosti a limity pedagoga	Pedagog má možnost sebevzdělávání v problematice extremismu, rasismu, xenofobie a antisemitismu i v procvičování argumentačních schopností. Výraznou roli může sehrát jeho neformální autorita a charisma. Obtížné je prosazování pedagogických protiextremistických postupů tehdy, pokud extremismus, rasismus, xenofobii či antisemitismus podporují rodina, partneři nebo vlivní vrstevníci a vzory mladých lidí.
Odkazy, literatura	Interkulturní vzdělávání a extremismus, http://www.msmt.cz/socialni-programy/interkulturni-vzdelavani-a-extremismus Bezpečnostní hrozby - extremismus, http://www.msmt.cz/socialni-programy/interkulturni-vzdelavani-a-extremismus Demjančuk, Nikolaj - Drotárová, Lucia: Vzdělání a extremismus, Nakladatelství Epocha, Praha 2005. Mareš, Miroslav, Smolík, Josef: Školní výuka a politický extremismus. Pedagogická orientace, 2010, roč. 20, č. 2, s. 40–54. Zeman, Václav (ed..): Hrozby neonacismu – příležitosti demokracie. Asi-Milovaní. http://www.asi-milovani.cz/dat/Hrozby_neonacismu-prilezitosti_demokracie.pdf Rexter. Časopis pro výzkum radikalismu, extremismu a terorismu, http://www.rexter.cz

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept Příloha č. 10 *Název: Vandalismus* *Autor: Mgr. Jarmila Kaplanová, Mgr. Zdeňka Procházková*	
Typ rizikového chování	Vandalismus patří mezi jevy rizikové, škodlivé a jdoucí proti stávajícím společenským normám. Jako **vandalismus** se označuje svévolné poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku či podobných statků, které nepřinášejí pachateli žádné materiální obohacení a pro které pachatel zpravidla nemá žádný motiv - většinou tak koná jen pro vlastní potěšení či pro potřebu odreagovat se. Často k němu dochází pod vlivem alkoholu nebo jiných drog. Pod vandalismus řadíme projevy chování, které jsou namířené proti druhé osobě či skupině lidí a jejich majetku. Jedná se např. o poškozování a ničení veřejného a soukromého majetku či věcných hodnot, ničení přírody, kulturních a společenských objektů. Vandalismus bývá páchán často ve skupinách, např. vrstevnických partách. Někdy ho lze proto vnímat jako projev skupinového protestu, provokace, upozornění na sebe. Toto chování bývá typické zejména pro dospívající. V některých případech může být specifickým projevem agresivního chování sloužící např. k uvolnění nahromaděné frustrace. Ve škole se jedná nejčastěji o poškozování školního majetku či věcí spolužáků. Útoky na věci mají za následek jejich úplné zničení (ulomené části nábytku, prokopnuté dveře, zničené školní pomůcky, učebnice části oblečení apod.). Mezi poškozování školního majetku řadíme také sprejerství (čmáranice a nápisy na zdech nebo školním nábytku, apod.). Primárním motivem sprejerství nemusí být záměrné poškození majetku, ale např. kreativní vyjádření sebe sama u dospívajícího jedince (avšak společensky netolerovaným způsobem). **Druhy vandalismu (Zimbardo, 2005):** • hrabivý – např. rozbíjení automatů – cíl získat vhozené mince; • taktický – cílem je upoutat pozornost; • ideologický – upozornit na vlastní postoje nebo požadavky; • mstivý – má podobu odplaty za skutečnou nebo domnělou křivdu, • odplata za něco (např. žák ničí majetek školy jako pomstu za chování učitele nebo špatnou známku); • hravý – např. sázka o to, kdo rozbije více oken, pouličních lamp apod.; • zlostný – jako výraz zloby nebo závisti (např. ničení drahých aut). **Agresivita a násilí** Agresivní chování z hlediska sociální patologie můžeme definovat

	jako porušení sociálních norem, jako chování omezující práva a narušující integritu sociálního chování. Jedná se o tendenci k útočnému a násilnému jednání vůči druhé osobě či okolí. Násilí bývá někdy za agresivitu zaměňováno. Jedná se o pojem používaný pouze pro lidské jednání či chování (Fišer, Škoda, 2014). Vandalismus je specifickým typem agresivního chování pozorovaného u lidí. Takové jednání bývá i trestné a také jej můžeme označit jako delikventní. Vandalismus můžeme charakterizovat jako logicky nezdůvodnitelné poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku. Toto jednání nepřináší pachateli žádný materiální zisk. Pachatel se tohoto jednání dopouští pouze pro vlastní potěšení či pro potřebu odreagovat se. Jedná se o akt zvůle. Tu jedinec ukazuje proto, aby demonstroval, že on sám kontroluje svoji moc. Vandalismus často patří k životnímu stylu adolescentů, který je často doplňován i dalšími sociálně patologickými jevy. Porozumění motivačnímu pozadí tohoto chování je cestou k odlišení vandalismu od obdobných projevů chování. **Motivace k vandalismu:** Důvody pro takové chování jsou nejrůznější a pro vypořádání se s tímto jevem je třeba se jimi v každém konkrétním případě zabývat. Jestliže se jedná o záměr a cíl, pak je třeba použít vůči žákyni/žákovi jiné opatření, než když se jedná o snahu na sebe upozornit, vyrovnat se spolužákům a spolužačkám nebo o následek šikany, či její doprovodný projev. Dále může být příčinou např. nuda, prázdnota, radost z ničení, potřeba stát se členem party a získání pozice a obdivu v partě, ukázka vlastní odvahy a síly před vrstevníky, získání zájmu osob opačného pohlaví, pomsta (Fišer, Škoda, 2014). Vandalismus (včetně sprejerství) se může pojit s dalšími delikventními projevy chování, což dokládají i některé studie (Kraus, Hroncová, 2010). Z toho důvodu je vhodné těmto projevům (a těm, kteří se tak projevují) věnovat zvýšenou pozornost, jelikož se může jednat o viditelné projevy nezdravého vývoje dítěte (vlivem sociálního znevýhodnění, rodinného zanedbávání nebo důsledkem osobnostních či vývojových obtíží), (Fišer, Škoda, 2014). Výchovný styl ve velké míře ovlivňuje osobnost dítěte, jeho chování a způsob přijímání pravidel. Stejně jako v rodině, tak i ve škole vede nesprávný výchovný styl u mládeže ke vzdoru, protestu, odporu. Tento vzdor může být dáván najevo prostřednictvím agrese vůči věcem dostupným ve školním prostředí – žáci ničí vybavení školní třídy (lavice, židle), školní pomůcky (ať již v majetku spolužáků nebo v majetku školy), hygienické zázemí nebo šatny (stržená splachovadla, vytrhané vodovodní baterie, popsané nebo rozkopané dveře) a také samotnou budovu školy (rozbitá okna, posprejovaná fasáda) či majetek samotného učitele (propíchané pneumatiky nebo utržené stěrače na osobním automobilu). Správný výchovný styl (založený na respektování individuality dítěte a podpoře jeho silných stránek) naopak podporuje kooperaci studentů, potencuje zdravý osobnostní růst dítěte a slouží jako prevence veškerých forem

	rizikového chování, včetně vandalismu. Pod pojmem výchovný styl si můžeme představit způsob výchovy, který je ovlivněn obecnými zásadami, metodami výchovy a výuky a zejména poté osobností rodiče či učitele. **Základní dělení výchovných stylů (stejné z pozice rodičů i pedagogů):** 1. Autokratický styl (dominantní, autoritářský) – rodič či učitel vyžaduje úctu k autoritě a výchova je řízena příkazy a tresty. Zpravidla je zde ze strany rodiče či učitele malé pochopení pro potřeby a přání dětí. Děti, žáci a studenti (dále „žáci“), tak mají malý prostor pro samostatné rozhodování a jednání. Tento styl vychovává submisivní, závislé a málo iniciativní osobnosti, které mohou být v dospělosti agresivní k autoritám 2. Liberální styl – tento styl je typický slabým vedením, žáci jsou řízeny velmi málo nebo vůbec, nejsou na ně kladeny téměř žádné požadavky, pokud přece jen nějaké, chybí zde kontrola jejich splnění. Důsledkem této výchovy je, že žáci vykazují velmi nízký výkon, neudrží pozornost. Ve skupině jsou nejisté a je zde nízká efektivita práce s velkým požadavkem na čas. 3. Demokratický styl (autoritativní, kooperativní) – tento styl je považován za nejvhodnější. Rodič či učitel méně přikazuje a dává větší prostor pro samostatnost a iniciativu dítěte. Dochází k častým diskuzím, kdy může rodič či učitel lépe odhalit přání nebo potřeby dítěte. Tento styl je vhodný i pro rozvoj sociálně zralé osobnosti.
Východiska	**Teorie související se vznikem rizikového chování:** • Teorie osobnosti – extraverze, introverze, emoční labilita, emoční stabilita; emocionálně stabilní extravert je více předurčen k delikventnímu chování z důvodu své bezstarostnosti, lehkomyslnosti, a naopak extravert emočně nestabilní z důvodu své impulzivity, vzrušivosti, agresivity (Kraus, Hroncová, 2010). • Teorie kulturního přenosu – vandalismus je „naučený“ v procesu komunikace s druhými; přenos určitých norem v rámci kultury dané společností, které mohou vést k deviantnímu chování (Kraus, Hroncová, 2010); společnost, která je benevolentní k vandalismu, vytvořila normu, která tento jev toleruje (Kaplanová, 2014). • Teorie sociální kontroly – absence sociální kontroly a selhávání kontrolních mechanismů; teorie předpokládá, že porušování norem je přirozené (Kraus, Hroncová, 2010); pakliže je společností vandalismus tolerován, jde jednoznačně o selhání sociální kontroly (Kaplanová, 2014). • Teorie etiketizační – reakce společnosti na vandalismus; deviantním jednáním se jednání stává až ve chvíli, kdy začne vyvolávat odmítavou reakci (Kraus, Hroncová, 2010); česká společnost sice „naoko“ vandalismus odsuzuje, ale jsou to jen plané výkřiky a vyvolaná odmítavá reakce je typická pro

	české prostředí, tzn. navenek je vandalismus odsuzován, ale nikdo se vážně jeho řešením nezabývá (Kaplanová, 2014). • Teorie sociální identity – významná část sebepojetí se odvozuje od příslušnosti ke skupině, partě, subkultuře (Janoušek, 2004); pro vznik vandalského chování je v popředí negativní vliv vrstevnických skupin, které jsou svým uzpůsobením nátlakové – aby se jedinec ve skupině prosadil a nezůstal outsiderem, musí se nátlaku podřídit chováním vyžadovaných skupinou, tzn. chováním nespolečenským, porušujícím normy (Kaplanová, 2012). • Teorie polyetiologické – vznik vandalského chování je důsledek příčin bio-psycho-sociální povahy; hlavní příčinou je duševní zaostalost, charakterová nestálost, deficitní rodinné prostředí a zlí přátelé (Kraus, Hroncová, 2010).
Rizikové a protektivní faktory	Jako rizikové faktory označujeme v primární prevenci takové činitele, které zvyšují pravděpodobnost výskytu rizikového chování u jedince. Faktory protektivní (ochranné) jsou takové, které dopad a účinky rizikových faktorů zmírňují, působí proti nim nebo je kompenzují. **1. Individuální faktory** **Rizikové faktory** • pohlaví • temperament • emoční labilita • úzkostnost • deprese • odolnost v zátěžových situacích • negativní životní události • nízké sebevědomí a sebehodnocení **Ochranné faktory** • sociální dovednosti • emocionální stabilita • pozitivní vztah k sobě samému • odolnost vůči zátěži • výkonnost ve škole **2. Rodinné faktory** **Rizikové faktory** • dysfunkce v rodině • nedostatečný zájem a kontrola rodičů • nápodoba či ztotožnění se s negativními vzory • nedůsledná výchova • slabá rodičovská podpora **Ochranné faktory** • podpora rodičů • soudržnost rodičů • rodičovský dohled

	• intolerance vůči rizikovému chování • funkční rodina • dostatečná komunikace • společné trávení volného času **3. Vrstevnické vztahy** **Rizikové faktory** • dysfunkční vztahy s vrstevníky • členství ve skupině s rizikovým chováním • odmítnutí a vyřazení z vrstevnické skupiny **Ochranné faktory** • dostatek přátel • vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami • dobrá interpersonální komunikace **4. Školní faktory** **Rizikové faktory** • nezdravé školní klima • výchovné styly a osobnost učitele • nedodržování pravidel • nerozvíjení individuálních schopností • bagatelizace ze strany učitele • orientace na výkon • demoralizování • zastrašování • zanedbávání vývojových potřeb žáků **Ochranné faktory** • zdravé školní klima • dobré vztahy s učiteli • výchovné styly učitele • srozumitelná pravidla • participace žáků a rodičů • rozvoj individuálních schopností **5. Komunita, společenství** **Rizikové faktory** • nedostatečná nabídka volnočasových aktivit • závadové party • alkohol a další omamné a psychotropní látky **Ochranné faktory** • pozitivní vzory osobností společnosti • dostatečná nabídka volnočasových aktivit
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	**Interní prostředí školy:** • učitelé (pedagogický sbor) • školní poradenské pracoviště (školní psycholog, školní

	metodik prevence, výchovný poradce, speciální pedagog) • školní družiny • školní kluby **Externí prostředí školy:** • pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, speciálně-pedagogická centra • poradenská centra – nestátní neziskové organizace • sociální pedagog • streetworker • pedagogika volného času • rodina • zájmová centra volného času • občanská sdružení pracující s mládeží • nízkoprahová střediska • OSPOD • Policie ČR, městská policie • probační a mediační služba • veřejná správa – obec, kraj **Institucionálně vedené volnočasové aktivity** (střediska volného času, základní umělecké školy, tělovýchovné a sportovní organizace aj.)

Legislativní rámec
(krajské plány, strategie, webové odkazy)
	• Školní řád
	• Vnitřní řád pro školská zařízení
	• Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
	• Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (č. j. MSMT-21149/2016), ve znění pozdějších předpisů
	• Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
	• Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
	• Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění pozdějších předpisů
	• Vyhláška č. 27/ 2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů
	• Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
	  • § 228 Poškozování cizí věci
	• Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
	  • § 5 Přestupky proti veřejnému pořádku

	• § 8 Přestupky proti majetku • Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů • Obecně závazné vyhlášky, nařízení samospráv (obce, kraje). • Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže. • Strategie prevence kriminality ČR. • Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro období 2013-2018. • Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28) • Strategie prevence kriminality a Strategie prevence protidrogové politiky zpracovávané jednotlivými krajskými úřady.
Typ prevence - nespecifická a specifická (všeobecná, indikovaná, selektivní)	Škola a školská zařízení (dále „škola“) je jedním z klíčových subjektů zajišťování primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, včetně prevence vandalismu. Největší úlohu v prevenci má oblast základního a středního školství. Probíhá zde především primární prevence v interdisciplinární spolupráci s odborníky (psychology, terapeuty, speciálními pedagogy, koordinátory prevence, pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálními poradenskými centry, neziskovými organizacemi aj.). Principem prevence rizikového chování u žáků je taková výchova, která předejde a minimalizuje rizikové projevy chování, povede žáky a mládež k zdravému životnímu stylu, rozvine u nich pozitivní sociální chování, psychosociální dovednosti a schopnost zvládat zátěžové situace. Ve škole musí působit řádně vyškolený pedagogický personál, odborně vzdělaný a celoživotně vzdělávaný školní metodik prevence, výchovný poradce. Dále je vhodná přítomnost speciálního pedagoga a školního psychologa. Primární prevence v oblasti vandalismu je zaměřena na celou populaci mladé generace, tj. na osoby, u kterých ještě nedošlo k projevům tohoto rizikového chování. Jejím cílem je eliminace rizikových faktorů, podpora společensky žádoucího chování, rozvoj kladného vztahu ke společnosti, k sociálnímu prostředí, podpora tvorby společensky žádoucích hodnotových žebříčků, prosociálního chování, zdravého životního stylu a duševního zdraví. V rámci sekundární prevence je cílem včas diagnostikovat problém a určit výchovné, léčebné a jiná opatření k řešení. Je orientována již na osoby rizikové - u kterých je pravděpodobný výskyt společensky nežádoucího a nebezpečného chování, nebo u nich k výskytu rizikového chování již došlo. Terciální prevence se zaměřuje na konkrétní osoby, u kterých se rizikové chování projevuje, a na příčiny vzniku daného jevu. Cílem je předcházení zhoršování vzniklého stavu a recidivě, eliminace následků, resocializace a reedukace. Základním a optimálním řešením rizikového chování je primární a sekundární prevence. Prevence, která zajistí, že dítě či adolescent vůbec nedozrají do fáze, kdy k uspokojování svých potřeb použijí hrubou sílu nebo se zaměří na protiprávní chování. V rámci primární prevence vandalismu se uplatní: Prevence specifická – prevence jednotlivých forem rizikového

	chování (vandalismu, záškoláctví, šikana, kriminalita); formou aktivit a programů, které jsou specificky zaměřeny na předcházení a omezování všech forem rizikového chování. V rámci této specifické prevence probíhá: • **všeobecná prevence** – pro všechny žáky bez dřívějšího zjišťování rozsahu problému nebo rizika; • **selektivní prevence** – pro žáky, u nichž lze předpokládat výskyt rizikového chování; • **indikovaná prevence** – pro žáky, jednotlivce a skupiny, u nichž byl zjištěn vyšší výskyt rizikových faktorů v chování. Prevence nespecifická – prevence, která působí na celkovou osobnost dítěte a její žádoucí formování, vytváření, rozvoj, posílení a upevnění schopností odolávat zátěži (psychické i tělesné), stresovým faktorům, negativnímu působení okolí; aktivity podporující zdravý životní styl, osvojování si pozitivního sociálního chování a společenských pravidel, zdravý rozvoj osobnosti a odpovědnosti za sebe a své jednání. Mezi prvky efektivní primární prevence patří interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, programy pomáhající žákům odolávat sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu. Prevenci vandalismu musí zajistit široké sociální prostředí potencionálních „pachatelů“ tohoto společensky nežádoucího jevu. Stejně tak musí působit široké sociální prostředí i při řešení již nastalých situací, tedy bezprostředně po vzniku vandalského činu a vypátrání jeho „pachatele“. Vedle rodiny a školy, jako nejbližších a klíčových subjektů preventivního působení na mladou generaci, musí do procesu předcházení antisociálnímu chování, tj. i vandalismu, vstupovat nejrůznější zájmové organizace dětí a mládeže (střediska volného času dětí a mládeže, skauting, sportovní kluby, základní umělecké školy, ekologická sdružení apod.), široká oblast pedagogicko-psychologického poradenství, orgán sociálně právní ochrany dítěte, sociální kurátoři mládeže a další orgány sociální péče, policejní orgány s preventivně výchovnými programy, obce, kraje, ministerstva a jimi zřizované příslušné orgány (např. v rámci obcí komise sociální, kulturní, volnočasových aktivit). V dnešní době komunikačního boomu je nezbytné zapojení masových komunikačních médií – televize, rozhlasu, tisku, internetu, aby nebyly jen příčinou rizikového chování, ale naopak působily v oblasti prevence. Školy vytváří preventivní program školy, vycházející z Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Pedagogičtí pracovníci by měli provádět prevenci rizikového chování dětí a mládeže také vlastním postojem a přístupem k výchově a vzdělávání, být pro žáky vzorem v chování, jednání a řešení

	krizových situací, být příkladem samostatně rozhodující, zdravě sebevědomé, vzdělané, sociálně kompetentní osobnosti.
Doporučené postupy prevence z hlediska pedagoga (školy)	**Obecná východiska při řešení výchovných problémů ve škole** Tři hlavní rysy celoškolní politiky pro snížení kriminality mládeže, tedy i vandalismu: • Pedagogický sbor by měl být jednotný v názorech na standardy chování požadovaného od žáků, a to včetně postupů, které jsou v případě potřeby pro jejich dosažení uplatňovány. • Učitelé se musí chovat jednotně, musí spolupracovat a vzájemně se podporovat ve smyslu co nejvhodnějšího přístupu k disciplinárním problémům. • Škola by měla přijmout soubor opatření, která může aplikovat, a tím žáky motivovat k dobrému chování (např. využívat pochvaly ve třídě či systém odměn za dobrou práci a vzorné chování (Kyriacou, 2005). **Praktická východiska vzniku rizikového chování:** Snížením příležitostí jednat protiprávně ve školském zařízení a dopouštět se vandalismu, snížíme i četnost samotných případů. Možná řešení: • Fyzický dohled nad žáky – „dozory“ i o přestávkách v prostorách, kde se žáci mohou pohybovat. • Organizované přestávkové aktivity – nabídnutím nějaké aktivity či zaměstnání může nahradit nudu u žáků a tím předcházet úmyslnému ničení majetku. • Odpočinková (relaxační) místa – tato místa mohou přitahovat žáky k různým rozhovorům, kontaktům atd. • Resocializační pedagogiky (resocializační divadlo, sportovní aktivity, dramatoterapie, muzikoterapie, výtvarné aktivity). • Komunikace se žáky. • Vytváření vhodného klimatu ve škole, třídě. • Netolerance jakéhokoli závadového chování. • Zakotvení podmínek zacházení se školním majetkem, včetně sankcí a náhrad do školního řádu, a prokazatelné seznámení žáků a rodičů s tímto nařízením. • Výchova prací - optimálním řešením náhrady škody je uvedení poškozené věci do původního stavu viníkem (u žáků 2. stupně ZŠ a střední školství) či za pomoci rodičů (žáci 1. stupně ZŠ), a to vlastními silami, lidskou, fyzickou prací (za předpokladu, že ještě lze vandalsky poškozenou věc opravit). • Průběžná prevence během celého školního roku. • Trénink zvládání vlastní agresivity, nácvik odolnosti proti stresu v indikovaných případech. Snažte se vždy dobrat příčiny daného jednání a s ní následně pracovat. V případě, že se práce s příčinou vymyká vašim možnostem nebo pro ni nemáte zákonné opodstatnění, hledejte na vás navazující

	instituci nebo organizaci, která s příčinou pracovat může a umí, a zprostředkujte kontakt mezi ní a žákem nebo žákyní, kteří se vandalismu dopustili (PPP, SVP). **Nevhodné postupy:** • bagatelizace a přehlížení prvních náznaků problému; • ambivalence k problému; • apatie k problému; • zesměšňování problému a jeho aktérů; • pouhé pasivní předávání informací (např. holé informace typu: „vandalismus je špatný“, „nesmíte ničit vybavení třídy“); • nekomunikace mezi učitelem a žákem, učitelem a zákonným zástupcem; • nezdravá komunikace; • potlačování diskuse; • stigmatizování žáků, kteří se vandalského činu dopustili; nerespektování názorů žáků.
Možnosti a limity pedagoga - školy	Největší devízou pedagoga je jeho sociálně a psychicky vyzrálá a stabilní osobnost. Jeho možnosti spočívají v dovednostech, které mu napomáhají při prevenci a řešení vandalismu ve škole, a to dovednosti, jako jsou: kritické myšlení, kreativní myšlení, schopnost konstruktivního řešení problémů, umět se rozhodovat. Dále asertivní dovednosti, schopnost empatie a komunikační dovednosti – motto „Pojďme si o tom promluvit“. Pedagog, resp. škola by měla také pracovat se zákonnými zástupci, rodiči, a to ve smyslu jak prevence, tak řešení již vzniklého vandalismu. Pedagoga významně limituje ochota či neochota zákonných zástupců – rodičů spolupracovat při řešení výchovných problémů. Pedagog musí být schopen zdravé, otevřené a konstruktivní komunikace s rodiči k vyřešení problému. Musí být připraven u rodičů nejen na prostou neochotu, ale také na jejich manipulativní až agresivní chování, v těchto případech lze využít v komunikaci služeb mediátora. Komunikace s rodinou ze strany pedagoga by měla být přátelská, bez odsuzování a nálepkování dítěte. Škola by vůči rodičům a zákonným zástupcům, formou neformálních vztahů, které lépe přispívají k řešení rizikového chování, měla vyvíjet osvětovou činnost v oblasti zdravého životního stylu, v prevenci problémů ve vývoji a výchově dětí, motivovat zákonné zástupce ke spolupráci na realizaci preventivních programů. Pedagog resp. škola by měla nenucenou formou spolupracovat s rodiči – besedy s rodiči pro zajištění jejich informovanosti o příznacích a důsledcích rizikového chování žáků, doporučit rodičům jak správně reagovat při vzniku rizikového chování a nabídnout možnost konkrétního řešení. Škola by vůči rodině měla vystupovat se snahou o pochopení konkrétní rodiny rizikového žáka a oceňovat zákonné zástupce za jejich zapojení v řešení problémů. Škola musí nabídnout rodičům a zákonným zástupcům poradenské služby

	metodika prevence a zajistit služby specializovaných poradenských a preventivních zařízení. Pedagog je ve své činnosti dále limitován klimatem školy, přičemž otevřené klima školy je prezentováno vzájemnou důvěrou, zaujetím učitele pro svoji práci. Ředitel školy jde svým podřízeným osobním příkladem, učitelé a vedení školy spolupracují, pomáhají si navzájem. Opakem je uzavřené klima školy, které se vyznačuje nedůvěrou, nechutí do práce, ředitel řídí školu byrokraticky, formálně, neosobně, neocení učitelovu práci, lpí na nepodstatných věcech, k vandalismu je apatický, benevolentní.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	**Vandalismus páchaný na půdě školy:** 1. zákonné zástupce (vždy u nezletilých žáků); 2. zákonné zástupce (se souhlasem zletilého žáka); 3. při odmítnutí spolupráce rodičů, zákonných zástupců nebo při opakovaném vandalismu vyrozumět OSPOD (obecní úřad); 4. pokud nedojde ke smíru – náhrada vzniklé škody, ohlásit věc Policii ČR (do 5 000 Kč řešeno jako přestupek, nad 5 000 Kč řešeno jako trestný čin); 5. při každém vandalskému činu podávat vždy objektivní informace pedagogickému sboru, vychovatelům, žákům a rodičům, aby bylo zamezeno „informačnímu šumu“ a překrucování stavu věci; 6. při opakovaném vandalismu stejným žákem oslovit pedagogicko-psychologické poradenství nebo střediska výchovné péče (souhlas rodičů, zákonných zástupců, u nezletilých i zletilých žáků).
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	**Internetové odkazy:** Ministerstvo školství a mládeže http://www.msmt.cz/ Pedagogicko-psychologické poradny (seznam poraden v ČR) Střediska výchovné péče (seznam středisek v ČR) Prevence rizikového chování http://www.prevence-info.cz/ Klinika adiktologie, časopis Adiktologie http://www.adiktologie.cz/ Život bez závislostí, časopis Prevence http://www.zivot-bez-zavislosti.cz/ SANANIM z. ú. http://www.sananim.cz/ Prevence sociálních patologií http://www.prevence.net/ Společnost pro prevenci o. s. http://www.sppr.cz/ 3. – 4. třída – Chování v dopravních prostředcích "Už dost – vandalismus" Ostrov radosti – Středisko volného času Zlín http://www.ostrovzl.cz/prevence/kriminalita-delikvence-vandalismus/Prevence rizikového chování http://www.prevence-info.cz/vyzkumy/prehled/trch/vandalismus Šance dětem http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-ditete/vandalismus.shtml Škola za oponou – sociálně patologické jevy u dětí a mládeže http://www.benepal.cz/files/project_3_file/Vandalismus-aktualizovana-publikace.pdf KAPLANOVÁ, J. *Vandalismus, vandalství - projev mladé generace.*

Brno, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, https://stag.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAGNgYGBkYDE2NzASZmQAsTmKSxJLUr1TK8E8EV1LIyNjY3MjA2MzC1MTc3MjSwtToAwDALXQWhs4AAAA
KAPLANOVÁ, J. *Vandalismus jako patologický problém české společnosti.* Brno, 2014. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. https://stag.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAGNgYGBkYDE2NzASZmQAsTmKSxJLUr1TK8E8EV1LIyNjY3MjA2MzC1MTc3MjSwtToAwDALXQWhs4AAAA

Odborná literatura:
ANTIER, E. *Agresivita dětí.* (Přel. Křížová, K.) 1 vyd. Praha: Portál, 2004
BARGEL, Miroslav a Pavel MÜHLPACHR. *Inkluze versus exkluze - dilema sociální patologie*. 1. vyd. Institut mezioborových studií, 2010
ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele.* 2. vyd. Praha: Portál, 2007
DOŇKOVÁ,O., NOVOTNÝ, J. S. *Vývojová psychologie prosociální pedagogy.* Brno: IMS, 2009
DUBSKÝ, J., URBAN, L. *Sociální deviace.* 1 vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2005
ELLIOT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích.* (Přel. Kubátová, J., Štěpo, J.) 1. vyd. Praha: Grada, 2002
FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009
FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2014
HLADÍLEK, M.. *Sociálně patologické jevy a výchova.* Praha: Vysoká škola J. A. Komenského s.r.o., 2004
HOŁYST, B., *Wandalizm: aspekty socjologiczne, psychologiczne i prawne*. Wyd. 1. Warszawa: Państwowe Wydawn. Nauk., 1984
JANIKOVÁ, H. *Vandalismus, kriminalita, delikvence, prostituce:* Benepal, a. s., 2012
JINDROVÁ, M. R*izikové chování dětí a jeho právní dopady. Příručka učitele.* Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. 2012
KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie.* 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010
KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2005
LAZAROVÁ, B. *První pomoc při řešení výchovných problémů.* 1 vyd. Praha: Agentura STROM, 1998
LÖRINCOVÁ, L., MÁDROVÁ, L. a PAVLJUK, D., *Volnočasové aktivity pro děti*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 2009
MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009
MAZÁNKOVÁ, L. *Typologie výchovných potíží.* Brno: IMS, 2007

	MIOVSKÝ, M. et al. *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. 2015 MIOVSKÝ, M. et al. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. 2015 MIOVSKÝ, M. et al. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. Mühlpachr, P. *Sociopatologie.* Brno: IMS, 2009 Ronenová, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích.* (Přel. Možný, P.) 1. vyd. Praha: Portál, 2000 SEKOT, A. *Úvod do sociální patologie.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010 SOUDKOVÁ, Šárka a František BARTOŠ. *Narcismus: skrytá dimenze soudobé společnosti*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2012, 99 s. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky), 7/2012 SOCHUREK, J. *Úvod do sociální patologie.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009 VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001 ZIMBARDO, P. G. *Moc a zlo: sociálně psychologický pohled na svět*. Překlad Václav Břicháček a Lucie Čermáková. Praha: Moraviapress, 2005

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept Příloha č. 11 *Název: Záškoláctví* *Autor: PaedDr. Miroslava Salavcová, Mgr. Vladimír Foist*	
Typ rizikového chování	Za záškoláctví je považována neomluvená absence žáka základní či střední školy při vyučování (absenci žáka omlouvá pedagogický pracovník, nikoliv rodič, a to na základě písemné žádosti zákonného zástupce či plnoletého žáka, vždy v souladu s pravidly školy, která musí být uvedena ve školním řádu). Jedná se o přestupek, kterým žák úmyslně zanedbává školní docházku. Je chápáno jako porušení školního řádu, současně jde o porušení školského zákona, který vymezuje povinnou školní docházku a povinnost žáků do školy chodit řádně a včas. Nezřídka je spojeno s dalšími typy rizikového chování, které negativně ovlivňují osobnostní vývoj jedince. Postup pro řešení záškoláctví je součástí školního řádu, a to jak základních, tak středních škol. Školský zákon v § 30 stanovuje, že ředitel školy vydává školní řád, který mj. upravuje práva a povinnosti žáků a jejich zákonných zástupců ve škole, informuje o provozu a vnitřním režimu školy, upravuje podmínky ochrany žáků před rizikovým chováním, obsahuje pravidla pro hodnocení výsledků jejich vzdělání. Školní řád zveřejní ředitel na přístupném místě ve škole a seznámí s ním zaměstnance i žáky. Dále informuje o jeho vydání a obsahu zákonné zástupce nezletilých žáků. Školy si upravují postup pro případy záškoláctví interně, takže se liší v počtu neomluvených hodin, které jsou již vymezovány jako porušení školního řádu a jsou obvykle postihovány kázeňsky (viz výše). Tyto úpravy však musejí být vždy v souladu se zákonnými normami. Školní docházku eviduje třídní učitel a při podezření na záškoláctví nebo v případě, že je doklad potvrzující důvod nepřítomnosti žáka nevěrohodný, se obrací na zákonného zástupce nezletilého žáka, nebo může požádat o spolupráci věcně příslušný správní orgán. Prevence záškoláctví, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je popsán v materiálu „Metodický pokyn MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“, č. j. MSMT-10 194/2002 – 14, jehož aktualizace se připravuje ke dni 1. 9. 2018. Záškoláctvím bývá označován přestupek žáka, který úmyslně zanedbává docházku do školy. Rozlišujeme několik kategorií záškoláctví (Kyriacou, 2004): • **Pravé záškoláctví** – žák se ve škole neukazuje, ale rodiče si myslí,

	že do školy chodí. • **Záškoláctví s vědomím rodičů (jinak také tzv. skryté záškoláctví)** – na této formě se podílí několik typů rodičů, jejichž hlavními charakteristikami je buď odmítavý postoj ke škole nebo přílišná slabost ve vztahu k dítěti či závislosti na pomoci a podpoře dítěte v domácnosti. • **Záškoláctví s klamáním rodičů** - existují děti, které dokážou přesvědčit rodiče o svých zdravotních obtížích, pro které nemohou jít do školy, a rodiče jim absenci omlouvají pro tyto zdravotní důvody. Tento typ záškoláctví je však obtížně rozlišitelný od záškoláctví s vědomím rodičů. • **Útěky ze školy** – někdy se tomuto typu říká interní záškoláctví, kdy žáci do školy přijdou, nechají si zapsat přítomnost a během vyučování na několik hodin odejdou, přičemž zůstávají v budově školy nebo ji na krátkou dobu opustí. • **Odmítání školy** – některým typům žáků činí představa školní docházky psychické obtíže, např. v důsledku problémů ve škole souvisejících s obtížností učiva, při strachu ze šikany nebo výskytu školní fobie nebo deprese. Variabilita příčin záškoláctví se odvíjí od množství funkcí, které škola plní. Kromě funkce vzdělávací a výchovné je škola rovněž významným místem socializace, v němž se žák dostává do společnosti svých vrstevníků a získává svou roli v rámci kolektivu, v němž se formují jak sociální, tak osobní vazby. Při zkoumání příčin záškoláctví je proto třeba vzít v úvahu veškeré vlivy, které na žáka v rámci školní docházky působí, a náležitě se jimi zabývat. **Pozdním příchodem** se rozumí taková neomluvená nepřítomnost žáka, a to i opakovaná, která je na základě analýzy jejích příčin způsobena zpravidla nedbalostí žáka nebo osob odpovědných za výchovu, která trvá zpravidla po určitou část vyučování či hodiny (nebo i jen po část vyučovací hodiny), a to obvykle na jeho počátku. Nepřítomnost ve vyučování v tomto případě není cílem žáka ani osob odpovědných za jeho výchovu. Jak plyne z výše uvedeného, pozdní příchody nastávají v situacích, kdy žák má zájem do školy docházet, ale z nějakého důvodu se mu nedaří být přítomen po celou dobu vyučování. Příčinou pozdních příchodů může být špatná dopravní dostupnost školy (např. dopravní spoj jede jednou za hodinu, ke škole přijíždí až po začátku vyučování) či výluka dopravního spoje, problémy s vypravením se z domova, případně komplikace pramenící nepříznivé sociální situace (§ 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).
Východiska	Změny sociálních poměrů odstranily staré příčiny záškoláctví, které spočívaly častěji v sociální oblasti. V minulosti mnohé rodiny (zvláště méně majetné) omezovaly školní docházku svých dětí, protože děti musely, převážně na vesnici, pomáhat při domácích pracích nebo z důvodu nedostatku financí. V sociálně vyloučených lokalitách se však i v současnosti tyto příčiny mohou na záškoláctví podílet (nedostatek financí na dopravu, hlídání mladších sourozenců apod.).

	Záškoláctví bývá často nepřiměřenou formou řešení konfliktních situací v rodině, ve škole či ve výchovných institucích, přičemž k němu mají sklon zejména děti, které se subjektivně cítí neúspěšné, nezařazené ve skupině nebo prožívají úzkost a strach v prostředí, ve kterém se pohybují. Toto rizikové chování je většinou spojeno s dalšími rizikovými projevy chování jako je zneužívání návykových látek, netolismus, gambling, dětská kriminalita aj. Podle věkové kategorie dětí se vyskytuje ve zvýšené míře na druhém stupni základní škol a graduje ve věku středoškolského studia (15-18 let).
Rizikové a protektivní faktory	**1. Doména – společnost** **Rizikové faktory** • příležitost k nelegální činnosti • negativní vzory v okolí • glorifikace rizik a negativního chování v médiích • nízká úroveň vzdělání • nezaměstnanost • prostředí ohrožené sociálním vyloučením • příslušnost k menšinám (zejména problematika romské menšiny) • chudoba **Protektivní faktory** • kvalitní úroveň školy • pozitivní vzory ve společnosti • pozitivní poselství v médiích • vytváření příležitosti pro rozvoj kreativity mládeže • jasné zákony omezující nedostatečnou povinnou školní docházku • včasné podchycení a práce s rizikovými rodinami v rámci prevence **2. Doména - osobnost jedince** **Rizikové faktory** • hledání náhradního uspokojení při citové deprivaci nebo neuspokojených základních psychických potřebách (potřeba uznání a pozornosti) • volání o pomoc v tíživé akutní situaci – dítě je ve stresu • disharmonický vývoj osobnosti (oploštěná emocionalita, výraznější egoismus, nedostatečná sebekontrola a vnitřní zábrany) problémové chování přerůstá v poruchy chování • projev jiné závažné psychické poruchy (např. schizofrenie, deprese) • experimenty s návykovými látkami u žáků • gambling a jiné formy rizikového chování **Protektivní faktory** • rozvoj schopností dítěte • svědomitost • extroverze

	• citová stabilita **3. Doména – škola** **Rizikové faktory** • povyšování žáka s mimořádnými vědomostmi a schopnostmi • vysoký počet žáků ve třídě • nedostatečná příprava učitele, přetěžování učitele • odpor ke škole u dětí s menším nadáním (jsou kárány, trestány, či zesměšňovány) • vysoké požadavky na žáka • negativní citové zážitky spojené se slabým prospěchem, neschopností porozumění učivu a tím i zhoršené sociální postavení v kolektivu (porucha mezilidských vztahů) • špatné přizpůsobení školnímu režimu • nechuť ke školní práci • projevy šikanování ve školách • osobnost pedagoga (nespravedlivé hodnocení žáků, lhostejnost k chování žáků, neřešení vážných situací, atd.) **Protektivní faktory** • zdravé klima školy a třídního kolektivu • podpora učitele • včasná diagnostika výukových obtíží a školní neúspěšnosti a náprava motivace k učení • pozitivní hodnocení • podpora sebevědomí s ohledem na individualitu žáka • včasná systematická a efektivní specifická primární prevence **4. Doména – rodina** **Rizikové faktory** • zanedbávající, příliš autoritativní nebo příliš liberální výchova • nejednotnost výchovného působení • nezájem rodičů o své děti (trávení volného času, nedostatečná péče) • rodiče sami nemají dostatečně osvojené morální normy a jsou pro dítě nevhodným modelem • dítě s problémovým chováním je v roli obětního beránka v rodině – problémy v chování u dítěte pomáhají udržovat rodinnou rovnováhu, jiné problémy se neřeší • zaměstnanost rodičů (pracovní vytíženost, směnnost jejich práce, atd.) • neochota a neschopnost rodičů motivovat dítě ke vzdělávání • nedostatečné právní povědomí o rodičovských povinnostech • aktuální zatěžující či krizová situace v rodině (např. rozvod rodičů, ztráta rodiče, apod.) **Protektivní faktory** • dobré vztahy v rodině • otevřená komunikace • neautoritativní podpora dítěte a jeho přijímání takového, jaký je • duchovní orientace rodiny

	• kvalitní a podnětné rodinné prostředí • pomoc v obtížných situacích a pozitivní vztahy rodičů a dospělých • včasné podchycení problémů a využití odborné pomoci **5. Doména – vrstevnické prostředí, místní komunita** **Rizikové faktory** • party s negativním cílem činnosti (experimenty s návykovými látkami, kriminální činnost, atd.) • nedostatečná nabídka volnočasových aktivit v komunitě • prostředí ohrožené sociálním vyloučením **Protektivní faktory** • kvalitní a pestrá nabídka volnočasových aktivit jak v mimoškolní činnosti, tak v místě bydliště • pozitivní vzory ve vrstevnickém prostředí, peer prvek
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	• Školní poradenské pracoviště (školní psycholog, školní metodik prevence, výchovný poradce, speciální pedagog) • PPP (pedagogicko-psychologická poradenství) • SVP (střediska výchovné péče) • OSPOD (oddělení sociálně právní ochrany dětí) • Státní zastupitelství • Policie ČR **Podpůrné služby a činnosti stojící mimo školu** Podpůrné služby škola může doporučit v případě, že rodina neumí řešit problémy se školní docházkou, případně s jinými formami rizikového chování žáků. Podpůrné služby mohou pomoci rodině řešit např. sociální podporu v případě, že rodina neposílá své dítě do školy proto, že nemá finanční prostředky na jeho dojíždění do školy. Podpůrné služby a činnosti, s jejichž činností musí být škola seznámena, aby mohla žákovi a jeho rodině jejich využití doporučit, zprostředkovat či jich sama využít, je možné rozdělit do tří základních kategorií: **1. Sociální služby** Jedná se o služby zaměřené na pomoc a podporu jednotlivým členům rodiny a/nebo rodině jako celku nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci za účelem prevence sociálního vyloučení. Základními druhy sociálních služeb jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů: **a) Sociální poradenství, které zahrnuje:** • **základní sociální poradenství** – toto poradenství je poskytováno v rozsahu podání informace přispívající k řešení sociálně nepříznivé situace zájemcům o sociální službu a uživatelům sociálních služeb; • **odborné sociální poradenství** – spočívá v poskytování vysoce erudovaného poradenství různým cílovým skupinám uživatelů této služby, ocitajících se v sociálně nežádoucí situaci. Služba může být zajišťována v poradenských zařízeních (typicky občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí aj.), jakož i terénní

formou v běžném (i domácím) prostředí klientů služby.

Služby sociální péče pomáhají zajistit soběstačnost osobám, u nichž je tato schopnost snížena z důvodu věku nebo dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Cílem je zajistit uživatelům zapojení do běžného života, zajistit důstojné prostředí pro jimi zvolený způsob života v co nejméně omezujícím prostředí. Jedná se např. o služby osobní asistence, pečovatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení. Tuto službu je možné využít v případě, že rodiče mají zdravotní problémy a nedokáží zajistit řádnou docházku do školy svého dítěte, nebo v případě, že v rodině existuje domácí násilí a z toho důvodu nezletilé dítě neplní povinnou školní docházku nebo je mu omezována.

Služby sociální prevence zabraňují sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím z různých důvodů ohroženy. Cílem služeb je napomoci uživatelům služeb překonat nepříznivou sociální situaci a začlenit se do společnosti, jakož i chránit společnost před vznikem a šířením společensky nežádoucích jevů. Jedná se např. o služby rané péče, telefonické krizové pomoci, azylových domů, domů na půl cesty, dále o sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy, kontaktní a intervenční centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež či terapeutické komunity. Všechny tyto uvedené služby je možné využít při podpoře zajištění řádné povinné docházky nezletilých žáků do školy, a to formou pomoci celé rodině.

b) Komunitní služby

V tomto případě se jedná o služby, jejichž účelem je podpora rodin v péči o děti a při harmonizaci práce a rodiny, např.: hlídání dětí do tří let věku a nad tři roky věku, pomoc s vedením domácnosti i volnočasové a vzdělávací aktivity pro děti.

Služby jsou poskytovány zejména v režimu zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání.

Dále je možné do spektra komunitních služeb zahrnout např.:

- psychologickou a psychiatrickou pomoc a poradenství,
- podporu rodičovských kompetencí,
- mateřská centra,
- volnočasové aktivity pro děti nebo pro rodiny s dětmi (centra pro rodinu, družiny)
- podporu v oblasti slučování profesního a rodinného života (zejména přednáškovou činnost a poradenství),
- další aktivity realizované v komunitě.

c) Činnosti v rámci sociálně-právní ochrany dětí

Orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) jsou opatrovníky dětí v soudních řízeních, vyhledávají ohrožené děti, jsou zodpovědné za preventivní opatření v rodinách, zprostředkovávají náhradní rodinnou péči a vypracovávají pro soudy posudky a doporučení. Úkolem těchto orgánů je dohlédnout na to, aby nedošlo k ohrožení zájmů dítěte prostřednictvím:

- preventivní a poradenské činnosti v rámci sociálně-právní ochrany dětí,

- činnosti v oblasti náhradní rodinné péče (zprostředkování, realizace),
- péče o děti vyžadující zvýšenou pozornost (děti ohrožené ve smyslu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů /dále jen „OSPOD“/),
- činnosti zařízení sociálně-právní ochrany dětí.

2. Státní zastupitelství

Státní zastupitelství je oprávněno podat návrh na zahájení řízení ve věcech

a) péče soudu o nezletilé [§ 8 odst. 2 ve věci uvedené v odstavci 1 písm.
b) zákona č. 292/2013 Sb.], jde-li o
- uložení zvláštního opatření při výchově dítěte,
- ústavní výchovu
- pozastavení, omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti nebo jejího výkonu,
- určení data narození.

Z výše uvedeného je zřejmé, že **škola se může obrátit s problémem rizikového chování žáka** mimo OSPOD **také na příslušné státní zastupitelství**, které je oprávněno řešit případ rizikového chování žáka, a to v termínu kratším než OSPOD.

3. Obecní policie

V případě, že strážník při kontrolní činnosti odhalí dítě nacházející se mimo školu v době školního vyučování, zjistí totožnost dítěte podle ustanovení § 12 a § 13 zákona č. 553/1991 Sb., o obecní policii, kontaktuje zákonného zástupce dítěte a o skutku sepíše úřední záznam, který předá jak zákonnému zástupci, tak řediteli školy. V případě, že se jedná o podezření z trestného činu, předá strážník tuto skutečnost Policii ČR.

4. Policie ČR

V případě opakovaného záškoláctví v průběhu školního roku, pokud již byli zákonní zástupci pravomocným rozhodnutím správního orgánu postiženi pro přestupek podle Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (kam byly přesunuty skutkové podstaty přestupků), nebo je-li neomluvená absence žáka příliš vysoká, následuje hlášení o zanedbání školní docházky Policii ČR. Případ je řešen na obvodním oddělení policie ČR podle místa trvalého bydliště žáka jako trestní oznámení pro podezření ze spáchání trestného činu ohrožení mravní výchovy mládeže. Problematika záškoláctví je obsažena v trestním zákoně (Trestné činy proti rodině a mládeži), kde je popsána skutková podstat trestného činu včetně trestních sazeb. Kopie hlášení o zanedbání školní docházky se zasílá okresnímu nebo obecnímu úřadu. Nasvědčují-li skutečnosti tomu, že jde o trestný čin, zasílá Policie ČR případ soudu. Ani u soudu nemusí vždy proběhnout jednání. Někdy jde pouze o příkazní řízení v případě, že je vyslýcháno

dítě jako nezletilý svědek, je přizván k účasti na soudním řízení kurátor pro děti a mládež. Podle rozsudku se pak pracuje s rodinou a dítětem.

5. Probační a mediační služba

Dopustil-li se žák jako mladistvý nebo jako dítě mladší patnácti let provinění nebo činu jinak trestného, může nad ním soud v rámci opatření ukládaných dle zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů, uložit dohled probačního úředníka[1]. Toto opatření spočívá v pravidelném sledování chování mladistvého nebo dítěte v jeho rodině a způsobu výchovného působení rodičů na něj, v kontrole dodržování uloženého probačního programu, výchovných povinností a omezení, jakož i v jeho pozitivním vedení probačním úředníkem k řádnému životu v souladu se zákonem.

Bylo-li takové opatření uloženo, bude školu kontaktovat probační úředník, který je soudem pověřen dohled realizovat. V rámci dohledu probační úředník koná pravidelné návštěvy ve výchovném prostředí žáka a shromažďuje informace o jeho prospěchu a chování ve škole. Probační úředník pravidelně informuje soud pro mládež a často i pracovníky OSPOD v rámci mezioborové spolupráce o aktuální situaci a chování dítěte a je v bezprostředním kontaktu s dítětem a jeho rodinou.

Pokud byl nad dítětem stanoven dohled probačního úředníka, je žádoucí v případě výskytu záškoláctví, ale i jakéhokoli jiného problému dítěte ve škole, co nejdříve probačního úředníka vyrozumět, aby mohl ve spolupráci s rodinou, školou i ostatními subjekty zapojenými do výchovného působení na dítě situaci vyhodnotit a pomoci hledat řešení.

Podpůrný systém ve škole

Školy, zejména v oblastech, kde není dostatek sociálních služeb, mohou částečně tento podpůrný systém vytvořit z vlastních zdrojů. V praxi se velmi osvědčila role rodičovského prostředníka. Tuto roli by měla zastupovat osoba respektovaná a věrohodná nejen v rizikových komunitách, ale všeobecně mezi zákonnými zástupci, školou a případně i zřizovatelem a ostatními institucemi.

Pokud je součástí systému terénní sociální pracovník na obci, nabízí se i zde možnost těsné spolupráce školy a zřizovatele v oblasti prevence i řešení záškoláctví.

Za zmínku stojí rovněž možnost využití pozice školní dohledové služby. K náplni školního dohledového pracovníka patří i zaměření se na agresivní chování žáků ve škole, na monitorování chování děti ve škole a v okolí školy a zejména na eliminaci rizikové chování dětí včetně záškoláctví. Práci dohledové služby lze úspěšně koordinovat s místní i státní policií.

Pozici dohledové služby může vykonávat vhodný vytipovaný adept z řad uchazečů o práci navržený příslušným Úřadem práce (podle požadavků zřizovatele a školy) jako veřejně prospěšnou práci (VPP). Tento pracovník je zaměstnancem zřizovatele (města, obce), který řeší financování i potřebnou administrativu. Zaměstnanec je přidělen škole

[1] § 15 a násl. a § 93 zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže

	a ředitel školy mu určí vnitřním předpisem náplň práce, kompetence i zařazení, které zřizovatel po vzájemné dohodě akceptuje. Pracovník dohledové služby tedy není přímým zaměstnancem školy, ale má ve škole místo výkonu práce. Roli rodičovského prostředníka může úspěšně převzít například školní asistent (z projektů ESF - šablony), kterému určuje náplň práce i zaměření ředitel školy. Částečně lze dosud využít rovněž asistenta pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním (rozvojový program MŠMT). Pokud nemá ředitel školy možnost využít tyto pozice lze najít řešení v rámci pedagogického týmu, kdy za předem stanovených podmínek vykonává funkci prostředníka vybraný pedagog.
Legislativní rámec (krajské plány, strategie, webové odkazy)	Školní řád školy a vnitřní řád školského zařízení (je v souladu se základní platnou legislativou); Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek; Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník; Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.; Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů; Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění pozdějších předpisů; Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných; Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, č. j.: 21291/2010-28; Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, čj. 14 423/99-22; Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (č. j. MSMT-21149/2016) Metodický pokyn MŠMT k zajištění bezpečnosti a ochrany dětí, žáků

	a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, č. j. 37 014/2005-25; Metodický pokyn MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví; č. j. 10 194/2002-14; možnost využití, připravuje se aktualizace ke dni 1. 9. 2018; Metodické doporučení MŠMT pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků, č. j. MSMT-43301/2013; Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018, MŠMT; www.msmt.cz webové stránky příslušných krajských úřadů, PPP, SVP, jednotlivých škol a školských zařízení
Prevence - nespecifická a specifická (všeobecná, indikovaná, selektivní)	**Nespecifická primární prevence** – prostřednictvím školního vzdělávacího programu posilovat u žáků kladný vztah ke škole, vzdělání, svým spolužákům a učitelům, nabízet pozitivní vzory chování a posilovat zdravé klima školy, nabídka mimoškolní zájmové činnosti. Pro prevenci (ale i pro okamžitá účinná opatření v eliminaci záškoláctví) se osvědčila i organizační úprava vyučování. Zvláštní důraz je kladen na posílení role třídního učitele a někdy v praxi velmi podceňovaných třídnických hodin, které nejsou legislativně ukotveny. Příkladem může být organizační schéma, kde každý školní den začíná ranním krátkým brífinkem týmu, po němž bezprostředně následuje každodenní čtvrthodinové setkání třídních učitelů se svými žáky a teprve poté je zahájeno vlastní vyučování. Kromě upevnění vztahů ve třídě umožňují takto pojaté třídnické hodiny získat komplexní přehled o docházce již před vlastním zahájením výuky a škola může problematické případy neodkladně řešit „zvacími telefonáty“ nebo i v opodstatněných případech vysláním asistenta do rodiny. **Specifická všeobecná primární prevence** – důsledné seznámení žáků a rodičů se školním řádem příslušné školy, s vnitřním řádem školského zařízení při zahájení příslušného školního roku, s preventivní strategií a preventivním programem školy. Seznámit se se školním řádem a vnitřním řádem je nutné zároveň i během školního roku, pokud dojde ke změně. Zejména všeobecnou primární prevenci záškoláctví ale představuje snaha o budování bezpečného pozitivního sociálního klima školy tak, aby se každý žák cítil ve škole komfortně a bezpečně a nebyl ohrožován ani ze strany spolužáků, ani ze strany pedagogů (např. ponižováním). Pokud pedagog využívá třídnických hodin, měl by při nich pracovat interaktivní zážitkovou pedagogikou, skrze ostatní témata rizikového chování, je vhodné si mapovat žáky s možnými sklony k záškoláctví (např.: téma vztahy ve třídě – je nějaký žák vyčleňován, objevuje se šikana, téma návykové látky – má nějaký žák sklony pozitivně hodnotit návykové látky; téma pravidla – dochází k opakovanému porušování pravidel; téma komunikace, rodina – co nám žáci skrze techniky sdělují, je doma vše v pořádku). Pedagog by neměl zapomínat, že záškoláctví je důsledek ne příčina.

	Specifická selektivní a indikovaná primární prevence (včasné zahájení preventivních programů pro rizikové jedince či skupiny žáků a třídní kolektivy. Zahájení spolupráce s odborníky specialisty ze školních servisních zařízení (PPP, SVP atd.) nebo odborníky z nestátních neziskových organizací (certifikované programy).
Doporučené postupy z hlediska pedagoga - školy	Je popsáno v „Metodickém pokynu k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“, č. j.: MSMT-10194/2002-14, který je možné využít, a v Metodickém doporučení MŠMT pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků, č. j. MSMT-43301/2013. **Doporučený postup školy** **a) První kontakt se zákonným zástupcem při absenci žáka** Při neomluvené absenci v rozsahu alespoň jedné vyučovací hodiny třídní učitel eviduje nepřítomnost a **vyčká**, zda zákonný zástupce žáka omluví a doloží důvody jeho nepřítomnosti ve vyučování do 3 kalendářních dnů od počátku nepřítomnosti (§ 50 odst. 1 a § 67 odst. 1 školského zákona), za podmínek stanovených školním řádem. Třídní učitel **upomíná** zákonného zástupce žáka k doložení důvodu nepřítomnosti žáka vhodným způsobem. Není-li důvod nepřítomnosti doložen ani po upomínce, třídní učitel o tom učiní záznam (obsahující datum nepřítomnosti, datum nástupu žáka do školy, datum a text upomínky). Třídní učitel **kontaktuje** zákonného zástupce a informuje jej o absenci žáka. • Zákonný zástupce o nepřítomnosti žáka ve škole neví, učitel se dotáže na možný důvod nepřítomnosti, probere situaci se zákonným zástupcem dítěte, motivuje jej k rozhovoru s dítětem a řešení situace domluvou; • Zákonný zástupce o nepřítomnosti žáka ve škole ví, učitel se dotáže na důvod nepřítomnosti, který je: - omluvitelný – učitel vyzve k doložení omluvení důvodu nepřítomnosti žáka ve škole - neomluvitelný – zde je třeba vzít v úvahu problém, který vedl k absenci dítěte, a postupovat podle získané informace (zopakovat důležitost pravidelné školní docházky, případně informovat o možnostech a nabídnout službu, kontakt, zprostředkování dávky či jinou pomoc k odstranění faktoru, který k nepřítomnosti vedl (poradenství, nezvládá látku – doučování, nutnost péče o domácnost – odlehčovací služba, nedostatek peněz na jízdenku do školy – kontakt na příslušný odbor úřadu, …) Prostřednictvím neformálního rozhovoru učitel zjistí důvod nepřítomnosti dítěte, případně možný motiv, který jej k záškoláctví vedl. Společně domluví další postup ve věci (domluva, zajištění poradenství, doučování, služby, …). Výsledek je zaznamenán. V komunikaci se zákonnými zástupci žáka je vždy třeba klást důraz na pozitivní přístup a konstruktivní řešení. Je třeba objektivně popsat situaci, zdůvodnit, proč je tato situace nežádoucí, popsat žádoucí stav a

domluvit se na opatření, která budou přijata k jeho nastolení.

Nejpozději postupem od tohoto bodu začíná spolupráce třídního učitele a školního metodika prevence na případu konkrétního žáka. O nežádoucím jevu, o kontaktu se zákonnými zástupci, o výstupu, který kontakt přinesl, informuje třídní učitel ředitele školy, školního metodika prevence a výchovného poradce.

b) Písemná pozvánka k osobnímu jednání
Nedaří-li se kontaktovat zákonného zástupce žáka, následuje písemná pozvánka k osobnímu setkání zákonných zástupců s třídním učitelem, a to v následujícím sledu, pokud zákonný zástupce nereaguje:

- **neformální** – pozvánka k osobnímu setkání s třídním učitelem za účelem konzultace (např. prostřednictvím e-mailu nebo jinak doručenou pozvánkou)
- **formální, doporučeným dopisem**
- **formální, doporučeným dopisem s doručenkou** (doručenky jsou součástí záznamu o přijatých opatřeních), kdy je pozvánka k osobnímu setkání doplněna poučením o opatřeních, k nimž bude nutno přistoupit, nepodaří-li se navázat spolupráci se zákonnými zástupci.

c) Schůzka zákonných zástupců žáka s třídním učitelem
Osobní schůzka, kde je se zákonnými zástupci probrána situace žáka, případně situace rodiny, učitel zjišťuje možné příčiny záškoláctví a domlouvá s rodiči postup k nastolení žádoucího stavu. V tomto bodě je již o situaci informován školní metodik prevence, případně výchovný poradce, který ve věci poskytne své stanovisko spolu s návrhem dalšího postupu. V ideálním případě se školní metodik prevence, případně výchovný poradce osobního setkání se zákonnými zástupci účastní. Účast žáka je velmi vhodná.

Zápis o schůzce je součástí záznamu o opatřeních, s jehož účelem, jakož i s dalším možným nakládáním s ním, budou zúčastnění seznámeni. Zápis bude učiněn do formuláře, a to s podpisem všech zúčastněných. S rodiči je domluven termín další schůzky, reflektující povahu a závažnost konkrétního případu, jakož i charakter a časovou náročnost opatření, na jejichž přijetí ke zlepšení situace se strany dohodly. Na této schůzce je třeba sledovat a vyhodnocovat plnění opatření v rámci jednání všech zúčastněných a případně ji opakovat. Pokud by opatření plněna nebyla, je nutné nastavit další postup.

d) Podpis Individuálního výchovného programu v případě, že je využíván

Individuální výchovný program (dále jen IVýP) je **forma spolupráce mezi školou, žákem, zákonným zástupcem,** případně další zúčastněnou stranou, při řešení rizikového chování žáka. Cílem IVýP je odstranit rizikové chování žáka a předejít tak důsledkům z tohoto chování vycházejícím.

Při řešení problému se škola obrací k zákonnému zástupci žáka jako k partnerovi, s nímž pracuje na dosažení stejného cíle – odstranění rizikového chování žáka. Soustředěný a jednotný tlak obou důležitých

institucí (školy a rodiny) na žáka zvyšuje pravděpodobnost úspěchu.
V mnohých případech výskytu rizikového chování se často stává, že zákonný zástupce žáka si je vědom rizikového chování svého dítěte, ale sám nemá potřebné kompetence k řešení situace. Tlak školy na úpravu chování žáka je pro něj zdrojem frustrace, kterou se může snažit zmírnit např. odmítavým postojem ke škole nebo vyhýbáním se společné komunikaci se školou. IVýP nabízí **prostor pro vzájemný dialog a možnost vyhledat a nastavit vhodnou podporu** pro žáka/zákonného zástupce k získání potřebných kompetencí směřujících k odstranění rizikového chování.

Praxe v rámci pokusného ověřování IVýP ukázala, že mnohé rodiny, které byly původně školou označeny jako spíše nespolupracující až ofenzivní, se v průběhu spolupráce ukázaly jako přístupné, ale spíše bezradné a potřebující podporu. Užší spolupráce v podpůrném, ale pevně ohraničeném prostředí, od sebe oddělí rodiny bezradné od rodin, které spolupráci skutečně odmítají.

Jestliže se tedy na základě schůzkami nastavené spolupráce nedaří situaci zlepšit, následuje sepsání a podepsání Individuálního výchovného programu. Dokument, v němž se všechny zainteresované strany písemně dohodnou na dalším postupu, stanoví konkrétní opatření, která budou přijata konkrétními osobami v konkrétním časovém úseku, spolu s režimem sledování dodržování dohodnutých opatření a návrhem postupu v případě jeho nedodržení.

Schůzky, na které má být podepsán Individuální výchovný program, se účastní:

- třídní učitel,
- žák,
- zákonný zástupce/i žáka,
- školní metodik prevence,
- ředitel školy,
- výchovný poradce, školní psycholog, pracovník školního poradenského pracoviště, jsou-li k dispozici,
- pracovník Probační a mediační služby ČR, byl-li nad žákem stanoven dohled,
- pracovník OSPOD, je-li žákovi poskytována sociálně-právní ochrana,
- další osoby, jež hrají roli v životě žáka (trenér/vychovatel/instruktor mimoškolní aktivity, sourozenec dítěte, …), pokud je jejich účast vzhledem k okolnostem účelná,
- případně další osoby, jejichž účast navrhnou zákonní zástupci (právní zástupce, zástupce organizace zabývající se ochranou menšin, …).

Účelem této schůzky je rozbor nežádoucího chování žáka v rámci širší skupiny zainteresovaných lidí, zjišťování příčin i důsledků tohoto jevu a společné nacházení možných řešení.

Cíle:

- reakce na vzniklou situaci žáka,
- vyhodnocení situace žáka a jeho rodiny s cílem nalézt optimální

	řešení, • tvorba osobních kontaktů mezi zainteresovanými osobami, • stimulace zákonných zástupců dítěte k plnění povinností, • koordinace postupu jednotlivých osob ke zlepšení situace, • získání nástroje ke kontrole plnění domluvených kroků. Všichni zúčastnění budou seznámeni s tím, k čemu IVýP slouží a jak s ním bude nakládáno. Po sestavení Individuálního výchovného programu a jeho schválení zúčastněnými stranami dojde k realizaci přijatých opatření, průběžnému sledování situace a k reflexi změn, pozitivních i negativních. Vyhodnocení situace a nastalých změn se bude provádět při dalších setkáních. Je nutno zachovat pozitivní přístup, chválit i za drobné pokroky, v případě stagnace podpořit, poskytnout pomoc. Na základě získaných informací lze IVýP přehodnotit a pozměnit, ukáže-li se v kontextu nových zjištění jako nevyhovující. **e) Postoupení případu další straně** **Pokud ani přes veškerou podporu nedojde k odstranění rizikového chování žáka** (a to z důvodu, že žák není schopen za dané podpory na svém chování pracovat či jedna/více stran není schopna danou podporu v potřebné míře poskytovat), **je rodina indikována pro spolupráci s další stranou**, která má k řešení dané situace potřebné nástroje (odborné či právně vymahatelné). Škola aktuálně využila všech dostupných způsobů řešení rizikového chování žáka a možností podpory zákonných zástupců, případ je předán do kompetence další straně (OSPOD, Policie ČR apod.).
Možnosti a limity pedagoga - školy	**1. Doporučené postupy a metody z hlediska pedagoga** Jedním z hlavních úkolů pro učitele, rodiče, případně i pro psychology je vyšetření příčin záškoláctví. Náprava již rozvinutého záškoláctví bývá velmi obtížná, proto by měla být jeho předcházení věnována maximální pozornost. Prvním krokem k nápravě je problém včas rozpoznat a porozumět individualitě dítěte. Nezbytnou podmínkou překonávání vzniklých obtíží je spolupráce rodičů, učitele a i poradenských pracovníků školy. Chceme-li zvolit správný způsob pomoci a integrovat žáky zpět do školy, musíme vzít v úvahu rozdíly mezi záškoláky a dětmi odmítajícími školu. Doporučujeme následující postup s ohledem na cílovou skupinu, s níž pracujeme. Příprava na jednání je nezbytná. **Kontakt s dítětem:** • nutné komunikovat přátelsky, bez hodnocení a odsuzování • hovořit zásadně o konkrétním chování, bez nálepkování dítěte • zaměřit se na prožívání dítěte v dané situaci • zajímat se, jak svoje chování vidí s odstupem, co si o něm myslí teď • společně hledat cesty k nápravě • má-li dítě vůli chovat se lépe, připravit mu pro to podmínky v rodině i ve škole (tato vůle nesmí být promarněna) • ocenit ho

Rodiče:

- vyjádřit porozumění jejich emocím, ocenit je
- vést je v komunikaci k oddělování osobnosti dítěte od jeho konkrétního chování
- upravovat chování k dítěti (způsob komunikace mění vnitřní postoj)
- vést k porozumění motivace chování dítěte
- soustředit se na to, co rodiče mohou, nebo dokonce musí udělat ke zlepšení situace
- na konci rozhovoru vždy shrnout, co bylo dohodnuto
- dohodnout se na následném sezení k reflexi, jak dohodnutá opatření fungují případně k hledání dalších možností

Učitelé:

- způsob komunikace o dítěti je shodný jako při komunikaci s rodiči
- vysvětlovat motivaci chování dítěte v souvislosti s rodinným prostředím, výchovným přístupem rodičů, aby učitel mohl chování dítěte hlouběji chápat
- vést k dlouhodobé podpoře dítěte, které má snahu zlepšit svoje chování, nebrat to jako samozřejmost, ale oceňovat, povzbuzovat

Doporučené postupy pro učitele jsou (Lazarová, 2008):

1. Čím dříve je záškoláctví odhaleno, tím lépe pro dítě. Při hledání příčin si udělat dostatek času pro analýzu případu, spojit se s rodiči, případně psychologem.
2. Je-li záškoláctví důsledkem neúnosné školní situace, navodit změnu. Naplánovat dlouhodobá opatření, aby se situace neopakovala.
3. Pokud se záškoláctví rozmáhá ve velkém a máme-li podezření a na hrozbu závislostí, spolupracovat s pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry.
4. Učit se v třídním kolektivu zjistit, jaké postavení má problémový žák. Bojí-li se učitelům nebo rodičům svěřit, předat ho do péče psychologa.
5. Pomoci dítěti při návratu do třídy. Doprovodit ho při prvním vstupu do kolektivu. Nemluvit o tom. K vyřešenému případu se již nevracet a neprojevovat nedůvěru. Domluvit se s rodiči na těsném kontaktu, aby bylo případně další záškoláctví včas odhaleno.
6. Učitel bere v úvahu vlastní pocity ve vztahu k problémovému žákovi. Měl by se zbavit předsudků a postavit všechny žáky na stejnou „startovní čáru“.

2. Pro pracovníky školního poradenského pracoviště, PPP a SVP:

- probrat s dítětem, jak záškoláctví prožívalo, aby mohlo odžít své případné negativní pocity (strach z prozrazení, strach z následků, napětí, prázdnotu, nutnost lhát a kamuflovat);
- vést rodiče ke zjištění, že negativní emoce už byly pro dítě dostatečným trestem;
- připravit podmínky pro návrat do školy;
- domluvit se s rodiči a školou na systému zvýšené kontroly docházky dítěte;
- více se zajímat, jak se dítěti daří, co ve škole prožívá, včas řešit

	případné problémy. **Nevhodné postupy** Za nejvíce rizikové v rámci prevence a řešení záškoláctví na školách a školských zařízeních se považuje: • nedůslednost učitelů v dodržování školního řádu, nastavených pravidel tříd, špatná komunikace s vedením školy, kolegy, žáky; • nejednotný, pseudohumánní přístup pedagogů v dodržování nastavených pravidel ve vztahu k řešení záškoláctví; • nekompetentní (mocenská, neprofesionální, žádná) komunikace s rodiči, zákonnými zástupci žáků; • shazující, škatulkující, zesměšňující, mocenská komunikace s žákem; • obavy ze setkání s rodiči.
Způsob omlouvání nepřítomnosti žáka při vyučování	Nepřítomnost nezletilého žáka základní školy ve škole omlouvá jeho zákonný zástupce, nejlépe již první den jeho nepřítomnosti ve škole. Důvody žákovy nepřítomnosti ve škole je zákonný zástupce povinen doložit nejpozději do tří kalendářních dnů od počátku nepřítomnosti žáka (§ 50 odst. 1 školského zákona). Způsoby, jakými je dokládá, stanoví školní řád. Lhůta tří kalendářních dnů běží ode dne, který následuje po prvním dni nepřítomnosti žáka ve škole. Nedoloží-li zákonný zástupce důvody žákovy nepřítomnosti v uvedené lhůtě, považuje se žákova nepřítomnost za neomluvenou. Přesáhne-li nepřítomnost žáka ve škole tři dny, může škola požadovat, považuje-li to za nezbytné, doložení nepřítomnosti žáka z důvodu nemoci (potvrzení) příslušným praktickým lékařem žáka, popř. ošetřujícím lékařem nebo klinickým psychologem, a to jako součást omluvenky vystavené zákonným zástupcem nezletilého žáka. Podrobnosti upravuje školní řád. Ve výjimečných případech (především v případě časté nepřítomnosti žáka nasvědčující zanedbávání povinné školní docházky), může škola požadovat potvrzení ošetřujícího lékaře, popř. příslušného praktického lékaře nebo klinického psychologa, i v případě nepřítomnosti kratší než tři dny. Je-li vystavení potvrzení lékařem požadováno v rámci poskytování přímé zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, je vystavení tohoto potvrzení hrazeno ze zdravotního pojištění.[2] Není-li však vystavení takového potvrzení požadováno v rámci poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, tedy pokud zdravotnické zařízení vyhledá žák a jeho zákonný zástupce s cílem pouhého vydání potvrzení o dočasné neschopnosti žáka ke studiu nezávisle na poskytnutí zdravotní péče (např. několik dní po odeznění nemoci), je vystavení potvrzení o dočasné neschopnosti žáka ke studiu poskytnuto za úhradu[3]. Zákonný zástupce žáka může určit zaměstnance školy (např. ředitele

[2] § 38 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

[3] „PROHLÁŠENÍ Ministerstva zdravotnictví k „Omlouvání nepřítomnosti žáků v základní škole ze strany lékařů a klinických psychologů““ ze dne 20. 11. 2012

	školy), který je o zdravotním stavu nezletilého informován (§ 33 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Při volbě tohoto postupu je vhodné připravit rodičům tento souhlas v rozsahu, který opravňuje zaměstnance školy nebo konkrétní osobu (ředitele školy) získat stručnou informaci o zdravotním stavu žáka v rozsahu nezbytném pro účely omlouvání absence (zda žák má zdravotní komplikace či zda je nemocný, zda tato komplikace vylučuje jeho účast na vyučování a jak dlouho jeho indispozice trvá nebo pravděpodobně bude trvat). Je třeba mít na paměti, že tento souhlas může zákonný zástupce žáka kdykoli odvolat. V tomto kontextu je rovněž vhodné zmínit, že požadování kopií zdravotnické dokumentace či plnohodnotných lékařských zpráv a nálezů již sahá nad rámec možných požadavků školy a výrazně zasahuje do soukromí žáka a jeho rodiny.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	O neomluvené i zvýšené omluvené nepřítomnosti žáků informuje třídní učitel výchovného poradce, který tyto údaje vyhodnocuje. Při zvýšené omluvené nepřítomnosti prověřuje její věrohodnost. Doporučuje se, aby řešil neomluvenou nepřítomnost **do součtu 10 vyučovacích hodin** se zákonným zástupcem žáka třídní učitel formou pohovoru, na který je zákonný zástupce pozván doporučeným dopisem. Projedná důvod nepřítomnosti žáka, způsob omlouvání jeho nepřítomnosti, upozorní na povinnost stanovenou zákonem a seznámí zákonného zástupce s možnými důsledky v případě nárůstu neomluvené absence. O pohovoru provede zápis, do něhož uvede způsob nápravy dohodnutý se zákonným zástupcem. Zákonný zástupce zápis podepíše a obdrží kopii. Odmítnutí či převzetí zápisu se do zápisu zaznamenává. Pokud má žák **víc než 10 neomluvených hodin**, svolává ředitel školy školní výchovnou komisi. Podle závažnosti absence žáka se jí účastní: ředitel školy, zákonný zástupce, třídní učitel, výchovný poradce, zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí, školní metodik prevence, zástupce rady školy (pokud byla zřízena), popř. další odborníci. O průběhu a závěrech jednání se provede zápis, který zúčastnění podepíší. Neúčast nebo odmítnutí podpisu zákonnými zástupci se v zápise zaznamenávají. Každý účastník jednání obdrží kopii zápisu. Pokud žák řádně neplní povinnou školní docházku, může mu být uloženo některé z kázeňských opatření, o nich pojednává § 31 školského zákona. Kázeňským opatřením v systému základního vzdělávání je speciálně věnována Vyhláška č. 48/2005 Sb., § 17 a v systému středního vzdělávání Vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, ve znění pozdějších předpisů. Pokud žák poruší povinnosti stanovené školním řádem, lze mu podle závažnosti tohoto provinění uložit **napomenutí třídního učitele, důtku třídního učitele nebo důtku ředitele**. Pravidla pro jejich ukládání stanoví školní řád. Třídní učitel oznamuje uložení důtky třídního učitele řediteli školy. Důtku ředitele školy lze žákovi uložit pouze po projednání na pedagogické radě. Uložení napomenutí nebo důtky a jeho důvody se neprodleně oznámí žákovi a jeho zákonnému zástupci. Zaznamenává se do dokumentace školy (do katalogových listů).

	Dalším kázeňským opatřením podle školského zákona je **podmíněné vyloučení žáka ze školy**. Lze k němu přistoupit pouze v případě, **jedná-li se o žáka, který již splnil povinnou školní docházku** a dopustil se závažného porušení povinností stanovených školským zákonem nebo školním řádem. Jedná se o krajní prostředek, jehož aplikaci je nutno v každém jednotlivém případě důkladně zvážit. Mezi kázeňská opatření patří také **fikce zanechání vzdělávání,** a to v případě popsaném v ustanovení § 68 školského zákona: „*Jestliže se žák, který splnil povinnou školní docházku, neúčastní po dobu nejméně 5 vyučovacích dnů vyučování a jeho neúčast není omluvena, vyzve ředitel školy písemně zletilého žáka nebo zákonného zástupce nezletilého žáka, aby neprodleně doložil důvody žákovy nepřítomnosti; zároveň upozorní, že jinak bude žák posuzován, jako by vzdělávání zanechal. Žák, který do 10 dnů od doručení výzvy do školy nenastoupí nebo nedoloží důvod nepřítomnosti, se posuzuje, jako by vzdělávání zanechal posledním dnem této lhůty; tímto dnem přestává být žákem školy.*“ V mnoha případech je jako sankční institut vnímána také **snížená známka z chování,** ačkoli se nejedná přímo o kázeňské opatření. Její uložení je popsáno v pravidlech pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků, mezi které patří i hodnocení jejich chování, která stanoví školní řád (§ 30 odst. 2 školského zákona). Je však třeba zdůraznit a důsledně dodržovat zásadu, že **sankcionovat lze pouze zaviněné porušení povinnosti.** Udělit napomenutí, důtku nebo snížit známku z chování žákovi, kterému v účasti na vyučování brání překážka objektivního charakteru, proto nepřichází v úvahu – **nelze trestat žáka za pochybení jiné osoby, např. rodiče, který neplní své rodičovské povinnosti.** V zájmu zjišťování příčiny záškoláctví žáka a jejího odstranění může ředitel požádat o spolupráci odborníky z oblasti pedagogicko-psychologického poradenství, střediska výchovné péče, popř. orgány sociálně-právní ochrany dětí. V případě, že neomluvená nepřítomnost žáka **přesáhne 25 hodin** (doporučené počty neomluvených hodin, které jsou zde uváděny, mohou školy přizpůsobit svým podmínkám), zasílá škola oznámení o zanedbání školní docházky s náležitou dokumentací (např. kopii písemného pozvání zákonných zástupců žáka k návštěvě školy, kopii zápisu z pohovoru, písemné vyjádření výchovného poradce, kopii písemného pozvání zákonných zástupců žáka na výchovnou komisi, kopii zápisu o jednání výchovné komise atp.) orgánu sociálně právní ochrany dětí nebo pověřenému obecnímu úřadu. V rámci sociálně-právní ochrany se dětmi a mladistvými s opakovanými poruchami závažného rázu zabývají **kurátoři pro děti a mládež**. Jejich úkolem je v tomto případě řešení případů záškoláctví ve spolupráci s rodiči a se školou. Postupují mj. podle zákona č. 359/1999Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Oznámení školy o zanedbání školní docházky je přiděleno referentovi, který projednává přestupky (kurátor pro děti a mládež oznámení

	dostane jen na vědomí.) Ten zváží, zda jde o přestupek nebo se může jednat o trestný čin. (V tomto případě se věc posílá na příslušné oddělení Policie ČR). Věc lze poslat k posouzení státnímu zástupci na Okresní státní zastupitelství. Pokud jsou materiály o vině rodičů dostačující a referent usoudí, že je již není třeba předvolat, proběhne zkrácené příkazní řízení, při němž se bez nařízení jednání vydá rozhodnutí ("příkaz") o vině radičů nebo zákonných zástupců. Mohou dostat napomenutí nebo pokutu do výše 5 000 Kč. V tomto případě se náhrada nákladů na řízení neplatí. Kdyby s příkazem zákonní zástupci nesouhlasili a odvolali se, příkaz by se zrušil a proběhlo by nezkrácené příkazní řízení. To bývá zahájeno také v případě, jsou-li o vině rodičů pochybnosti. Jde o ústní jednání. Zákonní zástupci jsou předvoláni jako obvinění. Za nezkrácené řízení se platí také náhrada nákladů řízení ve výši 1000 Kč (lze odpustit, nutno zdůvodnit). Pokud vyjde najevo, že rodiče nejsou vinni, řízení se odloží nebo zastaví (např. v případě, když rodiče dítě do školy vodí a ono pak opakovaně utíká). Je třeba rozlišovat, zda se jedná o **nedbalost** nebo **úmysl neposílat dítě do školy.** V případě **opakovaného záškoláctví v průběhu školního roku** následuje hlášení o zanedbání školní docházky Policii ČR. Problematika záškoláctví je obsažena přímo v trestním zákoně (trestné činy proti rodině a mládeži), nově se uvádí v trestním zákoníku Trestné činy proti rodině a dětem. V odhalování záškoláctví pomáhají také městští strážníci. V případě, že strážník při kontrolní činnosti zjistí, že dítě v dané době má být ve škole a není, zjistí totožnost dítěte, kontaktuje zákonného zástupce, o skutku sepíše úřední záznam - většinou úřední záznam předává pouze Policii ČR, záznam je součástí spisového materiálu, bývá uložen na služebně. Strážník o zjištěných skutečnostech (nálezu dítěte venku v době, kdy má být ve škole – záškolák) informuje příslušné orgány na základě svých povinností a pravomocí (Policie ČR, OSPOD, zákonní zástupci, případně další instituce dle konkrétní povahy případu). Dále strážník postupuje podle konkrétní situace a přistižení dítěte za školou nebo např. při krádeži nebo páchání jiné trestné činnosti řeší a oznamuje škole a jeho zákonným zástupcům.
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	**Odkazy, literatura** FICOVÁ, L. Záškoláctvo ako problém súčasnej základnej školy. Vyd. 1. Bratislava: OZ V4, 2011. 101 s. ISBN 978-80-89443-06-2. JEDLIČKA, R. A KOL. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. Aktuální problémy výchovy. Praha: Karolinum, 1998. JINDROVÁ, M. (2012). Rizikové chování dětí a jeho právní dopady. Příručka učitele. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. JŮVA, V. Základy pedagogiky. Brno: Paido, 2000. KROWATSCHEK, D., DOMSCH, H. 2007. Do školy beze strachu - Jak překonávat obavy dětí z nepříjemných zážitků. Brno: Computer Press, 2007. str. 144. 978-80-251- 1767-5. KŘÍŽ, J. Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých. 1. vydání. JU České Budějovice. KYRIACOU, CH. Řešení výchovných problémů ve škole. Praha:

Portál, 2004.
LAZAROVÁ, B. Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi. 2. vyd. Brno: Paido, 2008.
MASÁKOVÁ, V. Chodí za školu. Rodina a škola, 2001, 48(1), s. 6. ISSN 0035-7766.
MATOUŠEK, O. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2003.
Metodický pokyn MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví; č. j. 10 194/2002-14.
Metodické doporučení MŠMT pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků, č. j. MSMT-43301/2013.
MIOVSKÝ, M. et al. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.
MIOVSKÝ, M. et al. (2015). *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.
MIOVSKÝ, M. et al. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.
ŠOTOLA, J. et al. Systémová spojení: spolupráce jako nástroj překonávání důsledků sociálního znevýhodnění ve vzdělávání. Praha: Člověk v tísni, [2012]. 121 s. ISBN 978-80-87456-25-5.
PILAŘ, J. Problematika záškoláctví. Prevence sociálně patologických jevů, 2003, 2(3), s. 7-9.
TRAIN, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997.
UHLÍKOVÁ, Š. et al., Děti, škola a problémy aneb Bez školy to nepůjde: příčiny potíží, třídní klima, indikovaná prevence, psychoterapie, specifické problémy, kazuistiky. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum v Písku, ©2011. 50 s. ISBN 978-80-260-1074-6.
VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004.
Vybrané formy rizikového chování: [materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ. Praha: Raabe, ©2011. [104] s. Dobrá škola. Výchovné poradenství; 4. ISBN 978-80-87553-25-1.
Využití právních opatření při řešení problémového chování žáků na školách, MŠMT, únor 2014.
VAŇKÁTOVÁ, E. et al., Co dělat, když – praktické náměty k prevenci a intervenci rizikového chování. Kapitola Záškoláctví, Listy A 1. 3., s. 27.

CO DĚLAT, KDYŽ- INTERVENCE PEDAGOGA **Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept** Příloha č. 12 ***Krádeže***	
Typ rizikového chování	Krádež je takové jednání, při kterém se někdo zmocní věci, která není jeho a to za účelem si ji ponechat, používat ji apod., aniž by s tím majitel věci souhlasil, nebo o tom byl informován. Drobné krádeže se vyskytují ve všech školách a všech stupních vzdělávací soustavy. Stejně jako v předchozím případě, jsou důvody tohoto chování různé a pro vypořádání se s daným jevem je nutné se jimi vždy v konkrétním případě zabývat.
Východiska	**Rizikové situace (místo, terč, čas)** Předmětem krádeže bývá de facto cokoliv, co někdo může potřebovat. Hmotná škoda není vždy rozhodující, protože pro majitele mají některé předměty osobní a emocionální hodnotu. V případě krádeží není rozhodujícím situačním faktorem čas, jako v případě vandalismu, ale příležitost. Většinou se kradou věci volně položené a nezabezpečené. Čím menší předmět je a cennější nebo zajímavější, tím je pro zloděje lákavější.
U každého podezření o výskytu daného jevu musí být vždy informován ředitel školy/šk. zařízení.	
Kdo řeší + s kým spolupracuje	- Školní poradenské pracoviště (školní psycholog, školní metodik prevence, výchovný poradce, speciální pedagog) - PPP (pedagogicko-psychologická poradenství) - SVP (střediska výchovné péče) - OSPOD (oddělení sociálně právní ochrany dětí) - Policie ČR
Legislativní rámec	Školní řád (je v souladu se základní platnou legislativou) Zákon. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), v platném znění Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině Zákon č. 132/1982 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon o rodině Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí Zákon č. 200/1990, Sb., o přestupcích Zákon č. 40/2009, Sb. trestná zákoník Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních Vyhláška č. 291/1991 Sb., o základní škole, ve znění pozdějších předpisů *www.msmt.cz; www.odrogach.cz*

	webové stránky příslušných krajských úřadů, PPP, jednotlivých škol a školských zařízení (školní řády)
Jak postupovat	**Doporučený postup** 1. Informaci, že krádež je hanebný čin a současně protiprávní jednání, sdělujte žákyním a žákům od počátku jejich docházky do vaší školy. Užitečné formy vštěpování bývají nejrůznější příběhy, při kterých děti buď dojme, anebo rozčílí následek takového jednání. 2. Do školního řádu zapracujte sankce, které škola použije v případě, že se někdo dopustí krádeže při poskytování školských služeb nebo při s nimi přímo souvisejících činnostech. 3. Každý, kdo se dopustí krádeže na školní půdě by měl mít možnost pohovořit si o svém jednání s ředitelem nebo ředitelkou školy. 4. Pečlivě se zabývejte příčinami. Některé jsou významně polehčující (dítě je ke krádeži donuceno někým jiným, z koho má strach). Někdy se může jednat i o formu kompulzivního chování, kterou je nutné řešit v rámci odborné péče. 5. S náhradou způsobené škody postupujte jako u vandalismu. Preferujte nápravu vztahu mezi poškozeným a zlodějem – trvejte na tom, aby zloděj věc vrátil přímo poškozenému, omluvil se a nabídnul za své chování nějakou kompenzaci. 6. Zákonné zástupce zloděje vyrozumívejte vždy až poté, kdy budete přesně znát příčiny, které dítě k takovému chování vedly a to zejména v případě menších dětí 7. Jestliže se jedná o škodu většího rozsahu, vyrozumívejte Policii ČR a oznamte podezření na spáchání přestupku proti majetku, případně trestného činu majetkové povahy. 8. Každou nahlášenou krádeží se zabývejte, vyšetřujte ji. Je to důležité poselství jak pro poškozeného, tak pro zloděje. Jakmile budete k dětem mít proslovy o krádežích, **nezačínejte je tím, že si všichni mají na své věci dávat dobrý pozor** a vy jste jim říkali, že si to či ono nemají do školy nosit nebo to mají zamykat. Tyto informace často vyznívají, **jako by za krádež mohl poškozený, nikoliv zloděj**. Jakoby normální bylo všechno zamykat a ne nekrást. Rozhovory s poškozeným po nahlášení krádeže rovněž nezačínejte tímto způsobem. 9. O krádeži a jejím šetření proveďte záznam, ze kterého budou jasně vyplývat všechny důležité skutečnosti: kdo – kdy – kde – jak – proč – čím….. **<u>Pozor -</u>** škoda většího rozsahu (škoda větší dle trestního zákoníku je 50.000,- Kč, škoda velkého rozsahu dle trestního zákoníku je 5.000.000,- Kč , viz. § 138) škoda nikoli nepatrná 5000,- Kč je hranice pro trestný čin. V případě, že je ukradena věc menší hodnoty než 5000,- Kč (a je to bez použití násilí – překonání překážky, není to vloupání) jedná se o přestupek proti majetku dle § 50 zák. o přestupcích č. 200/1990 Sb. v platném znění.

	Škoda na odcizené věci od 5000,- Kč výše je trestným činem krádeže dle ustanovení § 205 trestního zákoníku. V případě, že byla odcizena věc s hodnotou menší než 5.000,-Kč, ale bylo použito násilí – vypáčená skříňka, šatna, šuplík…nebo násilí vůči osobě a snaha zmocnit se věci – loupež, jedná se vždy o trestný čin.
V jakém případě vyrozumět Policí ČR/OSPOD	**Kdy hlásit rodičům?** Rodičům poškozeného vždy ihned, rodičům zloděje rovněž vždy, nicméně mělo by tomu předcházet precizní zjištění příčin. Celá řada dětí krade proto, že je někdo krást poslal a oni z něj mají strach. Není to sice o nic menší krádež, ale je to informace, kterou by rodič měl vědět také. **Kdy hlásit policii?** V případě, kdy je škoda nikoliv nepatrná, nikdo nejeví snahu o nápravu a škola není vlastními silami schopná domoci se takové nápravy. Musí se jednat o úmyslné zcizení, poškození nebo zničení věci. Hlásíte také tehdy, jestliže o to žádá poškozený nebo poškozená nebo jejich zákonní zástupci. **Důležité upozornění** - Škola a školské zařízení není orgán činný v trestním řízení, takže nemůže nic vyšetřovat. Pokusy o „vyšetřování“ ze strany školy, mohou nenapravitelně ovlivnit další vyšetřování Policie ČR. **Kdy hlásit OSPOD?** V případech, kdy se jedná o opakované jednání a výchovná a další opatření, která zvolila škola, neměla žádný účinek.
Doporučené odkazy	**Odkazy, literatura** JEDLIČKA, R. A KOL. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. JEDLIČKA, R., KOŤA, J. Aktuální problémy výchovy. Praha: Karolinum, 1998. JŮVA, V. Základy pedagogiky. Brno: Paido, 2000. KŘÍŽ, J. Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých. 1. vydání. JU České Budějovice. KYRIACOU, CH. Řešení výchovných problémů ve škole. Praha: Portál, 2004. LAZAROVÁ, B. Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi. 2. vyd. Brno : Paido, 2008. MATOUŠEK, O. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2003. TRAIN, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004.

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 13
Název: Tabák
Autoři: Mgr. Adam Kulhánek, Mgr. Jaroslav Šejvl

Typ rizikového chování	Užívání tabákových výrobků u dětí a dospívajících se vyskytuje převážně v následujících vzorcích: 1. **Experimentování** – iniciační pokusy o užívání tabáku, první experimenty 2. **Příležitostné užívání** – méně než 1 cigareta týdně 3. **Pravidelné užívání –** alespoň 1 cigareta týdně 4. **Denní užívání** – alespoň 1 cigareta denně Dělení tabákových výrobků podle forem užívání: **1. Zápalný tabák** **Cigarety** – průmyslově vyráběné nebo ručně balené cigarety. Kouř z cigaret se nejprve vdechuje do úst a následně vtahuje do plic (tzv. šlukuje). Vyrábí se v různých variacích (s filtrem, bez filtru, slim, s příchutěmi nebo jako tzv. herbální cigarety, ve kterých je tabák namíchaný s příměsí bylin, jako je hřebíček, máta nebo eukalyptus). **Doutníky** – sušené a fermentované tabákové listy stáčené do oválného tvaru. Kouř z doutníků se vdechuje pouze do úst (nikoliv do plic). **Dýmky** – určené ke kouření řezaného tabáku. Podobně jako u doutníků se kouř z dýmek potahuje výhradně do úst. **Vodní dýmky** – kouř produkovaný směsí zapálenou uhlíkem prochází ve vodní dýmce skrze vodu a s pomocí podtlaku je vdechován do plic. Do směsi je používána speciální forma vlhčeného tabáku s různými příchutěmi nebo beztabákové/beznikotinové směsi (melasa s ovocnou příchutí). Ve srovnání se zápalnými cigaretami obsahuje kouř z vodní dýmky významně vyšší koncentraci oxidu uhelnatého a dalších jedovatých látek, proto je jeho škodlivost mnohonásobně větší (Eissenberg, Shihadeh, 2009). Pro užívání vodních dýmek je také typické intenzivnější vdechování kouře hluboko do plic, což zdravotní rizikovost dále potencuje. **2. Bezdýmný tabák** **Šňupací tabák** – jemně namletý tabákový prášek vdechovaný v malých množstvích nosními dírkami. **Žvýkací tabák** – nadrcené listy tabáku užívané v ústech postupným žvýkáním. **Porcovaný tabák** (tzv. snus) – pytlíčky naplněné jemně řezaným tabákem, které se vkládají do úst mezi ret a dáseň.

	3. Elektronická zařízení určená k inhalování **Elektronické cigarety** – zařízení složené z baterie, nádržky na speciální tekutinu (e-liquid) a atomizéru (topná spirála). Nedochází ke spalování tabáku, ale k vaporizaci (odpařování) e-liquidu. E-liquidy jsou dostupné s nikotinem i bez něj, dále mohou mít různé příchutě (tabák, ovoce, sladkosti, limonády atd.). Výsledný aerosol (pára) bývá inhalován do plic nebo slouží k vytváření tzv. vapovacích triků (vydechování koncentrovaného aerosolu v podobě různých tvarů, nejčastěji kroužků). Inhalování aerosolu z elektronických cigaret se podle dosavadních zjištění jeví být méně škodlivou formou ve srovnání s kouřením běžných cigaret (Pisinger, Dossing, 2014), není však zcela bez rizik, a to zejména pro cílovou skupinu dětí a dospívajících. Na základě chemických analýz u vybraných zařízení byly v aerosolu identifikovány potenciálně rizikové limity těžkých kovů – olovo, kadmium, nikl, mangan (Hess et al., 2017; Olmedo et al., 2018), jiné studie (Canistro et al., 2017; Goniewicz et al., 2014; Pisinger, Dossing, 2014) potvrdily přítomnost dalších toxických látek (jako např. formaldehyd, akrolein, diacetyl). Dále byla prokázána souvislost mezi vyšším rizikem přechodu na užívání zápalných cigaret u žáků/žákyň, kteří vyzkoušeli elektronickou cigaretu, avšak nikdy předtím nekouřili jiné tabákové produkty (Watkins, Glantz, Chaffee, 2018). V dalším textu je užíván pojem žák, spolužák či kamarád (také pedagog, učitel, odborník aj.) souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví. **Zahřívaný tabák** – nová elektronická zařízení označovaná také jako „heets“ nebo „heat-not-burn“, která fungují na principu zahřívání speciálně upraveného tabáku nejčastěji ve formě vyměnitelných náplní (připomínajících malé cigarety) prostřednictvím topného tělesa v podobě zahřívací čepele. Tabákové náplně obsahují nikotin. Závislost na tabáku se projevuje fyzickou a tzv. psychosociální závislostí. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2008) spadá syndrom této závislosti diagnosticky pod duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním tabáku, diagnóza F17.2. **Fyzická závislost** je způsobena interakcí návykového nikotinu na vazebných nikotinových receptorech v mozku. Opakovaný příjem nikotinu vyvolá zmnožení těchto vazebných míst a vyšší nároky na denní dávky nikotinu. Při vysazení nikotinu nastávají abstinenční příznaky (tj. silná chuť na cigaretu, nervozita, podrážděnost, pokleslá nálada, poruchy spánku, neschopnost se soustředit apod.). Projevy **psychosociální závislosti** spočívají v tzv. kuřáckých rituálech (pohrávání si s cigaretou v ruce, zapalování cigarety, potahování kouře, odklepávání) a situacích (cigareta při kávě, po jídle, během pracovní pauzy atd.). Tyto naučené vzorce chování vyvolávají chuť na cigaretu a bývají spouštěči kouření při odvykání. Riziko rozvoje závislosti je u dětí a dospívajících významně vyšší než u dospělých (DiFranza, Savageau, Rigotti, et al., 2002).

	Míru fyzické závislosti na tabáku lze u dospělých orientačně stanovit pomocí Fagerströmova testu nikotinové závislosti (Heatherton, Kozlowski, Frecker, Fagerström, 1991) nebo dotazníku Škála závislosti na cigaretách (Etter, Le Houezec, Perneger, 2003). V případě kuřáků-adolescentů lze využít modifikovaný Fagerströmův test nikotinové závislosti pro adolescenty nebo Dotazník pro adolescenty na míru závislosti na nikotinu (HONC) (DiFranza, Savageau, Fletcher, et al., 2002). Všechny tyto dotazníky lze administrovat volně bez nutnosti speciální kvalifikace.
Východiska	**Negativní následky kouření** Užívání tabáku je hlavní preventabilní příčinou onemocnění a předčasných úmrtí v populaci (WHO, 2017). Tabákový kouř obsahuje více než 7 000 toxických látek, z toho 70 prokázaných karcinogenů (The Tobacco Atlas, 2018). Dlouhodobé kouření zapříčiňuje až 14 typů rakoviny (Doll, Peto, Boreham, Sutherland, 2005) a významně poškozuje dýchací, oběhový, trávicí, vylučovací, reprodukční, imunitní systém i další systémy lidského těla. Specifickou diagnózou pro dlouhodobé kuřáky tabáku je chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), která je charakteristická rozpadem plicních sklípků, chronickým zánětem průdušek a namáhavým dýcháním. Kouření nejenže způsobuje široké spektrum chronických onemocnění, ale také zhoršuje prognózu stávajících nemocí, jako jsou diabetes, vysoký krevní tlak, astma, duševní onemocnění a další. Průměrná délka dožití je u kuřáků o 10 let kratší než u nekuřáků (The Tobacco Atlas, 2018). Mimo zdravotní aspekty znamená pravidelné kouření značnou finanční zátěž pro rodinný rozpočet a také negativní dopad na vzhled (zhoršená kvalita chrupu, pleti, vlasů, nehtů). Dlouhodobé vystavování pasivnímu kouření je spojeno s vyšším rizikem vzniku rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, u dětí pak s častějším výskytem zánětu dýchacích cest, astmatem, kazivostí zubů, záněty středního ucha a dalšími komplikacemi (Zhou et al., 2014). **Užívání tabáku v České republice** Česká republika se řadí k zemím s nejvyšší mírou kouření tabáku v Evropě (WHO, 2017). Pravidelně u nás konzumuje tabák 25,2 % dospělé populace, z toho nejvíce cigarety (Váňová, Skývová, Malý, 2018). Průměrná denní spotřeba cigaret je u dospělých kuřáků 12,3 cigarety za den, vyšší spotřeba je mezi muži. Míra užívání elektronických cigaret je v dospělé populaci zatím nízká – 5,2 % (Váňová et al., 2018). Nejvyšší zastoupení uživatelů elektronických cigaret je ve věkové kategorii 15–24 let. Ročně v důsledku kouření v ČR zemře 16–18 000 lidí (Sovinová, Csémy, Kernová, 2014). **Užívání tabáku mezi dětmi a dospívajícími v České republice** Alespoň jednu zkušenost s cigaretou v průběhu života má u nás téměř 70 % 16letých (ESPAD, 2016). Výskyt pravidelného kouření narůstá s věkem (WHO, 2016) – vykouření alespoň 1 cigarety týdně uvádějí 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Ve věkové skupině 15–16

	let je vyšší podíl kuřaček-dívek. Mezi 16letými je přibližně 16 % denních kuřáků (ESPAD, 2016). Podle studie GYTS z roku 2016 (Sovinová, Kostelecká, 2017) užívá v současné době tabák téměř 20 % dětí ve věku 13–15 let. Užívání elektronických cigaret ve stejné věkové kategorii potvrzuje 11 % žáků. Od roku 2014 byl zaznamenán pokles kouření cigaret u dětí ve všech věkových kategoriích – 13, 15 i 16 let (ESPAD, 2016; WHO, 2016), přesto tyto hodnoty patří mezi nejvyšší v rámci zemí EU. Na základě zkušeností ze zahraničí (National Academies of Sciences & Medicine, 2018) lze předpokládat u dětí a dospívajících nárůst užívání elektronických cigaret.
Rizikové a protektivní faktory	**Rizikové faktory ve vztahu k užívání tabáku** • Přítomnost jiného rizikového chování • Užívání jiných návykových látek • Duševní onemocnění • Kolektiv vrstevníků užívajících tabák • Kuřácká domácnost • Kouření rodičů a/nebo sourozenců • Absence rodičovské kontroly a podpory • Snadná dostupnost tabákových výrobků • Sociální normy podporující užívání tabáku • Nedostatečná informovanost o rizikovosti užívání tabáku • Nízká cena tabákových výrobků • Rozšířená reklama na tabákové výrobky • Neúspěch ve studiu • Nízký socioekonomický status **Protektivní faktory ve vztahu k užívání tabáku** • Naplňování volného času adekvátními aktivitami (např. skupinové nebo individuální sportovní aktivity, umělecké a tvůrčí aktivity, kroužky, zapojení do zájmových organizací, školních klubů) • Úspěchy ve studiu • Negativně vymezený postoj k užívání návykových látek • Vyšší míra sebedůvěry • Asertivita • Nekuřácký kolektiv vrstevníků • Nekuřácká domácnost • Kontrola a podpora rodičů • Regulace kouření ve veřejných prostorách • Nízká prevalence kouření v dospělé populaci • Sociální normy odmítající užívání tabáku • Omezení dostupnosti tabákových výrobků

	• Vysoká cena tabákových výrobků (Ellickson, Bird, Orlando, Klein, McCaffrey, 2003; Harvey, Chadi, Canadian Paediatric Society, 2016; Hu, Griesler, Schaffran, Kandel, 2011; Scal, Ireland, Borowsky, 2003; Schofield, Lynagh, Mishra, 2003; Tyas Pederson, 1998)
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Krajští protidrogoví koordinátoři Krajští školští koordinátoři prevence Střediska výchovné péče Školská poradenská zařízení Školní metodici prevence Školní psychologové Certifikovaní poskytovatelé programů primární prevence **Specializované služby pro kuřáky tabáku:** Národní linka pro odvykání kouření 800 350 000 https://www.bezcigaret.cz/ Adiktologické ambulance pro děti a dorost a další organizace zaměřené na poradenství a léčbu v oblasti závislostí a na primární prevenci https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/ Certifikované lékárny http://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach.aspx Centra pro závislé na tabáku http://www.slzt.cz/centra-lecby
Legislativní rámec (krajské plány, strategie, webové odkazy)	Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže **Legislativní opatření** Tzv. protikuřácký **zákon č. 65/2017 Sb. (zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek)** definuje, co je tabákový výrobek, kuřácká pomůcka, bylinný výrobek (a to i v případě, že neobsahuje tabák) určený ke kouření a elektronická cigareta. **Zakazuje prodej tabákových výrobků** a ostatních výše uvedených výrobků (včetně elektronických cigaret a jakýchkoliv jejich součástí): • mimo prodejnu specializovanou na prodej tohoto zboží, prodejnu, která je potravinářským podnikem, prodejnu s převažujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, provozovnu stravovacích služeb, ubytovací zařízení, stánek s občerstvením, který má pevnou konstrukci a splňuje podmínky pro provozování potravinářského podniku za účelem provozování stravovacích služeb podle zákona o ochraně veřejného zdraví, stánek pevné konstrukce s převažujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, stánek specializující se na prodej tohoto zboží umístěný uvnitř stavby určené pro obchod a dopravní prostředek letecké dopravy; • ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem;

	• **ve škole a školském zařízení**; • **v zařízení sociálně-právní ochrany dětí**, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení; • **na akci určené pro osoby mladší 18 let**; • v dopravním prostředku určeném pro veřejnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravního prostředku letecké dopravy; • **v prodejně s převažujícím sortimentem zboží určeného pro osoby mladší 18 let**; • prostřednictvím prodejního automatu, nelze-li vyloučit prodej těchto výrobků osobě mladší 18 let; za tím účelem musí prodejce prodávající prostřednictvím automatu zajistit ověření věku kupujícího osobou k tomu určenou; • **osobám mladším 18 let.** Zakázán je také prodej výrobků napodobujících tabákové výrobky (vč. potravinářských výrobků a hraček) nebo kuřácké pomůcky (za kuřáckou pomůcku se považují zejména cigaretový papír, cigaretová dutinka pro ruční výrobu cigaret, pomůcka pro ruční balení cigaret, dýmka, vodní dýmka, uhlík do vodní dýmky a pomůcka pro čištění dýmky. Nepatří sem zápalky a zapalovače, neboť neplní výhradně funkci kuřácké pomůcky, a předměty, které plní převážně funkci uměleckého předmětu nebo funkci dekorační (např. ozdobná indiánská dýmka). **Zákon dále zakazuje kouřit tabákové výrobky a užívat elektronické cigarety:** • ve veřejnosti volně přístupném vnitřním prostoru, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření; • v tranzitním prostoru mezinárodního letiště, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření; • na nástupišti, v přístřešku a čekárně veřejné dopravy; • v dopravním prostředku veřejné dopravy; • ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo v jiném zařízení pro léčbu závislostí; • **ve škole a školském zařízení**; • **v zařízení sociálně-právní ochrany dětí**, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení;

	• **v prostoru dětského hřiště a sportoviště určeného převážně pro osoby mladší 18 let**; • **ve vnitřním prostoru všech typů sportovišť**; • **ve vnitřním zábavním prostoru,** jako je kino, divadlo, výstavní a koncertní síň a sportovní hala, a dále v jiném vnitřním prostoru po dobu pořádání kulturní a taneční akce; • **ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb**, s výjimkou užívání vodních dýmek; • **v prostoru zoologické zahrady**, s výjimkou vnějších prostor, které provozovatel zoologické zahrady ke kouření vyhradí. Výjimku mají elektronické cigarety a vodní dýmky, které mohou být užívány ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb (tzn. restauracích, kavárnách, barech apod.). Elektronické cigarety lze kouřit v prostorách ZOO. Do dalších výjimek podle aktuální platné legislativy spadá také tzv. zahřívaný tabák. Užívání zahřívaného tabáku je ve školách a školských zařízeních zakázáno obdobně jako užívání elektronických cigaret. Možností užívat elektronické cigarety na vyhrazených místech není dotčen zákaz jejich užívání osobám mladším 18 let a na akcích pořádaných školou. V praxi tedy nemůže vzniknout situace, kdy by zletilý žák užil elektronickou cigaretu na výletě, neboť by tím porušil ustanovení školního řádu. Škola (tj. vchody do budovy školy a školského zařízení) musí být označena grafickými značkami s nápisem „kouření zakázáno“ včetně textu o zákazu používání elektronických cigaret. Rozměr a vizuální podobu grafické značky stanovuje zákon č. 65/2017 Sb. Porušení zákazu kouření nebo užívání elektronické cigarety v prostorách školy a školského zařízení upravuje zákon č. 65/2017 v § 9 následovně: Zjistí-li škola nebo školské zařízení, kde je kouření a používání elektronické cigarety podle § 8 nebo § 17 odst. 1 zakázáno, porušení tohoto zákazu, je povinen osobu, která nedodržuje zákaz kouření nebo zákaz používání elektronické cigarety, vyzvat, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila. Tato osoba je povinna výzvy uposlechnout. Novela zákona o potravinách a tabákových výrobcích č. 180/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony a vyhláška č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, definují kombinovaná zdravotní varování na obalech tabákových výrobků (tzn. fotografie, textové varování a informace o odvykání kouření – www.koureni-zabiji.cz). Vyhláška č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, stanovuje požadavky na značení a vzhled elektronických cigaret, dále jejich parametry, povinnosti pro výrobce a dovozce atd.

Typ prevence - nespecifická prevence, specifická prevence (všeobecná, indikovaná, selektivní)	V kontextu předcházení pravidelnému užívání tabáku se jedná převážně o **všeobecnou specifickou primární prevenci** cílenou na celé třídní kolektivy, případně širší komunitu (Miovský et al., 2015). Je nutné rozlišovat hranici **primární prevence** (tj. předcházení kouření), kdy se jedná o doposud žádné nebo prvotní experimentování s tabákem (včetně elektronických cigaret), a **sekundární prevence**, cílené na občasné či pravidelné uživatele tabáku. Preventivní cíle by měly být voleny podle vývojových a kognitivních hledisek žáků a charakteru rizikového chování (Onrust, Otten, Lammers, Smit, 2016), v tomto případě specificky podle převládajících forem a intenzity užívání tabáku v rozlišných věkových kategoriích. **Žáci 1. stupně ZŠ** – první zkušenosti s kouřením se objevují nejčastěji ve věku 10–12 let (ESPAD, 2016; WHO, 2016). U žáků mladšího školního věku by prevence proto měla vést k upevnění jejich nekuřáckého postoje na individuální úrovni, dále k vysvětlení rizik aktivního (ale také pasivního) kouření a posilování dovednosti odmítání cigaret (či jiných forem tabáku). S ohledem na vývojové aspekty dětí by měla být zohledněna zejména tato témata: zdravotní následky kouření, škodlivost pasivního kouření, zápach spojený s kouřením, útrata peněz za cigarety, obavy o zdraví rodinných příslušníků, kteří kouří apod. Forma by měla být srozumitelná, úměrná kognitivnímu vývoji dětí, interaktivní a hravá. Pedagog i rodič jsou pro děti raného školního věku klíčovými autoritami a mají tudíž významnou roli při formování jejich postojů k rizikovému chování včetně kouření. **Žáci 2. stupně ZŠ** – toto období je charakteristické již proběhlými iniciačními experimenty. U žáků se do značné míry formují postoje k tabáku (kuřácké i nekuřácké) na základě vlivu vrstevníků. Jedná se o kritické období pro přechod k příležitostnému a pravidelnému kouření. Důležité je proto posilovat dovednosti k odmítání, schopnost čelit tlaku vrstevníků, upevňovat nekuřácké postoje u jedinců i v kontextu kolektivu a mimo jiné také uvádět na pravou míru mýty, které o kouření tabáku v této věkové skupině často převládají (např. plíce se mohou „vyčistit“, vodní dýmka je méně škodlivá než cigarety, e-cigaretu bez nikotinu si mohu koupit od 15 let apod.). Zdravotní témata pro starší žáky již mnohdy nebývají primárním motivem k zanechání kouření, proto je vhodnější cílit preventivní aktivity např. na vliv kouření na vzhled (zuby, vlasy, pleť), kouření tabáku a vztahové aspekty (nepříjemný polibek od kuřáka, rizika kouření a užívání hormonální antikoncepce), útratu peněz za cigarety. **Žáci na SŠ** – přechod na střední školu a formování nového kolektivu může ve vztahu k rozvoji užívání tabáku znamenat jak pozitivní, tak negativní změnu. Opět zde hraje významnou roli vliv kolektivu vrstevníků, dále občasné večírky s kamarády, konzumace alkoholu a v neposlední řadě také partnerské vztahy. Konzumace tabáku přechází do formy denního užívání, někteří žáci v adolescentním věku již

	zaznamenávají projevy závislosti. Období dospívání je charakteristické přejímáním zodpovědnosti sám za sebe a ukotvováním si vlastních hodnot (včetně kuřáckého či nekuřáckého postoje). Preventivní snahy by u této cílové skupiny měly směřovat k posílení motivace k odvykání, zvědomování rizik závislosti a negativních důsledků bezprostředně vyplývajících z pravidelného kouření, zejména pak v oblasti vzhledu, partnerských vztahů, fyzické kondice a negativního vlivu na sexuální život. Motivací pro denní kuřáky tabáku by mohly být také potenciálně uspořené finance za nevykouřené cigarety. Pozornost by měla být věnována také žákům-nekuřákům, upevněním jejich důvodů k rozhodnutí být nekuřákem. Přístup pedagoga by neměl být represivní, ale naopak partnerský, respektující zodpovědnost dospívajících žáků. V případě žáků-kuřáků s rozvíjející se či již rozvinutou závislostí na tabáku by měl pedagog volit individuální přístup ve formě krátkého rozhovoru s daným žákem vedoucího k uvědomění si konkrétních rizik kouření, posílení motivace k odvykání a předání kontaktu na odbornou pomoc – tzv. **krátká intervence 5P** (modifikováno podle Fiore et al., 2008). Jedná se o strukturovaný rozhovor v 5 krocích. Pedagog by měl intervenci vést partnersky, nikoliv z pozice autority, nerepresivně, přirozeně podle kontextu a situace daného žáka. Celý rozhovor by měl být krátký (přibližně 10 minut), vedený empaticky, s pomocí otevřených otázek, na základě vzájemné důvěry. Cílem krátké intervence není přímá pomoc při odvykání kouření z pozice pedagoga, nýbrž nasměrování žáka k odvykání a předání do péče odborníků. Jednotlivé kroky na sebe v krátké intervenci navazují. **1. Ptát se** – zmapování kouření u daného žáka (kolik cigaret kouří, zda užívá e-cigaretu, zda se již pokoušel odvykat apod.). Příklady otázek: *Jak to máš s kouřením?* *Ve vaší třídě se někdo kouřením netají, jak jsi na tom ty?* *Máš představu, kolik vykouříš cigaret za týden?* *Máš nějakou zkušenost s e-cigaretou? Jaké to bylo?* **2. Pojmenovat rizika** – jednoduché a jasné popsání rizik vyplývajících z užívání tabáku u daného žák/žákyně. Příklady odpovědí: *Kouření tě musí stát hodně peněz, spočítej si to.* *Kouření zhoršuje kvalitu pleti, způsobuje hlavně akné. Také můžeš mít horší kvalitu vlasů a zažloutlé zuby.* *Tvé slečně/tvému příteli nemusí být příjemné, když jí/jemu dáš pusu po cigaretě. Někdo říká, že je to jako líbat popelník.* *Kouření zhoršuje fyzický výkon. Jde to proti tvým tréninkům, kterým dáváš hodně času a energie.* **3. Podpořit motivaci** – rychlé zmapování a podpora motivace k odvykání.

	Příklady otázek: *Co se ti na kouření líbí?* *Je něco, co ti na kouření vadí?* *Přemýšlel jsi o tom, že přestaneš?* *Co ti brání, abys přestal?* **4. Předat kontakt –** předchozí kroky by u žáka měly vést k vyvolání rozporu týkajícího se vlastního kouření, postupnému uvědomění negativních následků a posílení motivace ke změně. Pokud žák projeví zájem, pedagog by mu měl předat kontakty na podrobnější informace nebo odborné služby (např. webové stránky www.koureni-zabiji.cz nebo www.bezcigaret.cz). **5. Plánovat další setkání –** v závěru rozhovoru je vhodné ocenit žákovu otevřenost. Dále by mělo následovat stručné shrnutí hlavních výstupů intervence (nejlépe za strany žáka), případně zodpovězení doplňujících dotazů. Posilování motivace je kontinuální proces, proto by měl pedagog dohodnout se žákem termín, kdy se s ním bude znovu bavit o tom, zda došlo k nějaké změně (např. zda vyhledal nabídnutou odbornou pomoc). Vhodný interval je přibližně 14 dní až měsíc a lze se takto setkávat opakovaně.
Doporučené postupy z hlediska pedagoga – školy a školského zařízení vs. nevhodné postupy	**Vhodné postupy** - Ukotvení témat týkajících se rizik užívání tabáku do preventivního programu školy - Zahrnutí zákazu kouření a používání elektronických cigaret ve všech prostorách školy a školských zařízení, a to včetně akcí pořádaných školou mimo prostory školského zařízení, včetně postihů za jejich porušení, do školního řádu - Specifické zacílení preventivních aktivit podle věkových skupin a vývojových hledisek žáků, nikoliv univerzálně a celoplošně - Zajištění komplexních dlouhodobých preventivních programů externími certifikovanými organizacemi podle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování - Zakomponování dílčích primárně preventivních témat do výuky podle osnov a vzdělávacích oblastí v přímé vazbě na daný předmět včetně krátké reflexe žáků (např. chemie – hoření a nedokonalé spalování cigarety; fyzika – podtlak při kouření vodní dýmky, odpor kovu u žhavicí spirálky e-cigarety; matematika – náklady na cigarety za dané časové období; občanská výchova – význam regulace kouření ve veřejném prostoru) - Organizace tematických projektových dní ke Světovému dni bez tabáku, Dni zdraví, Světovému dni boje proti rakovině apod. s následnou reflexí (pouhé vytvoření informativních nástěnek apod. nemá přímý preventivní efekt)

	- Distribuce informačních a edukačních materiálů úměrných cílové skupině žáků - Zapojování komunity rodičů (např. formou edukace o rizicích pasivního kouření doma či v autě a informování o výhodách nekuřácké domácnosti, doporučení pro konstruktivní řešení případů zjištění kouření u dítěte z pozice rodiče) - Poskytování individuální krátké intervence s cílem motivovat k zanechání kouření pravidelné kuřáky nebo žáky s rozvinutou nebo rozvíjející se závislostí - Poskytnutí kontaktu na odbornou pomoc při odvykání kouření pro potřeby žáků i jejich rodinných příslušníků - Pedagogičtí a nepedagogičtí zaměstnanci nekouří v areálu školy a školských zařízení a nekouří před žáky (včetně mimoškolních akcí mimo pracoviště školy), v areálu školy a školského zařízení nejsou kuřárny ani popelníky umístěné ve venkovním prostranství (stanoveno zákonem). **Nevhodné postupy** - Represivní přístup (zastrašování, trestání, vyhrožování) - Předávání nepravdivých, nerelevantních informací (např. přehánění negativních zdravotních následků kouření) - Jednorázové programy založené výhradně na informacích - Plošné frontální přednášky - Plošný přístup bez specifikace na cílové skupiny - Absence preventivních cílů (tzn. pedagog či preventivní pracovník nemá definované cíle, kterých chce danou aktivitou či programem dosáhnout, např. předejít pasivnímu kouření, oddálit experiment s tabákem do pozdějšího věku, posílit nekuřácké postoje) - Nekoncepčnost preventivních aktivit (jednotlivé preventivní aktivity na sebe nenavazují, nejsou vhodně voleny podle cílových skupin, není zajištěna dlouhodobost prevence apod.) - Tolerované kouření zaměstnanců v areálu školy a školského zařízení, tolerování kouření zaměstnanců na akcích pořádaných školou mimo školské prostředí (není možné ze zákona).
Možnosti a limity pedagoga – školy a školského zařízení	Pedagogové a preventivní pracovníci mají v kontextu školského prostředí možnost zajistit komplexní preventivní působení na děti a žáky, a to kontinuálně napříč věkovými kategoriemi a tématy spojenými s užíváním tabáku (tj. aktivní i pasivní kouření, rizika jednotlivých forem, benefity nekouření, rizika rozvoje závislosti, motivace k odvykání, následky kouření nejen v oblasti zdraví apod.). Jejich role je tak zásadní nejen na úrovni předávání relevantních informací o rizikovosti kouření, ale zejména formování nekuřáckých postojů, čímž mohou v dlouhodobém horizontu ovlivnit míru kouření v dospělé populaci. Mohou k tomu využít také spolupráci s rodiči, jakožto klíčovými vzory chování, a tím napomoci utvářet nekuřácké prostředí žáků také v jejich domácím prostředí.

	Vzhledem k tomu, že tabákové výrobky spadají do kategorie legálních, a tedy sociálně tolerovaných návykových látek, které jsou v České republice velmi dobře dostupné (z hlediska nízké ceny i nízké úrovně jejich regulace), by měla být oblast užívání tabáku v preventivní praxi pojímána systematicky a měla by jí být věnována dostatečná pozornost i v kontextu jiných forem rizikového chování. Pedagogové mohou dále preventivně působit na včasný záchyt rozvíjející se závislosti na tabáku. Pomocí minimálních intervencí na individuální bázi s vybranými žáky (denními nebo již závislými uživateli) mohou hrát stěžejní roli v oblasti uvědomění rizik užívání tabáku, podpory motivace k odvykání/zanechání kouření a předání kontaktu na odbornou službu. Samotný proces léčby závislosti na tabáku by měl probíhat ve specializované službě pod vedením kvalifikovaných odborníků. U dětí mladších 15 let se jedná o ambulance dětské a dorostové adiktologie, u dětí starších 15 let je možné využít bezplatnou Národní linku pro odvykání kouření. U obtížnějších případů, vyžadujících lékařskou péči, je vhodné kontaktovat pediatra nebo ambulantní centra pro závislé na tabáku.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	V případě zjištění kouření u dětí a žáků v areálu školy a školských zařízení nebo na mimoškolní akci v rámci plnění školní docházky je třeba informovat pedagogického pracovníka, který následně zpraví zákonné zástupce. Porušení školního řádu řeší odpovědný pedagogický pracovník. Pedagogický pracovník (třídní učitel, vychovatel, školní metodik prevence) podle závažnosti situace intervenuje nejprve u daného dítěte (informuje o porušení školního řádu, případně udělí výchovná opatření, sdělí žákovi konkrétní rizika, předá relevantní informace a motivuje k nekouření), následně se obrátí na rodiče. Doporučuje se téma s rodičem diskutovat konstruktivně a citlivě (experimentování s tabákem je v dospívání přirozené), snažit se poskytnout relevantní informace včetně konkrétních rizik, která v případě kouření dítěti hrozí. Pedagogický pracovník může rodiči dále poskytnout odkazy na další informace nebo odborné poradenské služby (např. Národní linku pro odvykání kouření). Cílem je problém řešit primárně na úrovni učitel–dítě–rodič. Pokud rodiče užívání tabáku u dítěte dlouhodobě nereflektují a opakovaně s pedagogickým pracovníkem/školou nespolupracují, je možné v krajním případě kontaktovat Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). V případě, že žáci kouří mimo prostory školy či školského zřízení (např. v parku) mimo plnění povinné školní docházky, pedagogický pracovník neuděluje výchovná opatření (Miovský et al., 2015). Může o tom informovat rodiče nebo provést krátkou intervenci u konkrétního žáka.

	Pokud pedagogický pracovník u žáků ve škole či na mimoškolní akci najde tabákové výrobky (včetně elektronické cigarety a jejích komponent), ohlašuje to rodičům dítěte. Pedagogický pracovník ovšem nesmí žáky prohledávat. Pedagogický pracovník ve škole, školském zařízení či na mimoškolní akci může žáka vyzvat k vydání těchto tabákových výrobků (nesmí je však bez souhlasu zabavit) nebo může volně položené tabákové výrobky odstranit z dosahu osob mladších 18 let (Miovský et al., 2015). Pokud pedagogický pracovník zajistí u žáka tabákové výrobky, měl by s nimi postupovat tak, jak je upraveno ve školním řádu (vnitřním řádu), vhodným postupem je předat proti podpisu zákonnému zástupci žáka. Takto by se mělo postupovat také v případě, pokud to škola a školské zařízení ve školním či vnitřním řádu nijak upraveno nemá. Dokument o navrácení tabákového výrobku zákonnému zástupci přiloží k zápisu o jeho zajištění.
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	**Dostupná literatura v českém jazyce** Kabíček, P., Csémy, L., Hamanová, J. (2014). Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. Králíková, E. (2015). Diagnóza F17: závislost na tabáku. Praha: Mladá fronta. Králíková, E. (2013). Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba. Břeclav: ADAMIRA. Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (druhé, přepracované a doplněné vydání). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. Pavlas Martanová, V. (Ed.) (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Togga. **Internetové odkazy** Nekuřátka – informační a poradenský web pro děti 1. stupně ZŠ (provozuje Česká koalice proti tabáku, z.s.) http://nekuratka.cz/ Preventivní programy organizace Jules a Jim, z.ú., zaměřené na užívání tabáku https://www.julesajim.cz/prevence/tatra/ Národní linka pro odvykání kouření 800 350 000 www.bezcigaret.cz Web Kouření zabíjí (provozuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti) https://www.koureni-zabiji.cz/

	Časté dotazy k tzv. nekuřáckému zákonu (č. 65/2017 Sb.) zodpovězené na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR https://www.mzcr.cz/dokumenty/nejcastejsi-dotazy-a-odpovedi-na-tema-noveho-tzvprotikurackeho-zakona_13109_1.html **Výzkumné zdroje** Studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je mezinárodní studie zaměřená na hodnocení situace a jejího vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými žáky v evropských zemích. Realizátory jsou Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Národní ústav duševního zdraví. https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/ Studie GYTS (Global Youth Tobacco survey) je mezinárodní školní výběrová studie, která monitoruje užívání tabákových výrobků a znalosti a postoje školní mládeže ve věku 13–15 let k této problematice. Realizátorem je Státní zdravotní ústav. http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016 Studie HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children) je mezinárodní výzkumný projekt zaměřený na zdraví a životní styl u 11letých, 13letých a 15letých školáků, probíhá pod záštitou Světové zdravotnické organizace. Realizátorem v ČR je Univerzita Palackého v Olomouci. http://www.hbsc.upol.cz/ Studie Užívání tabáku a alkoholu v ČR v roce 2017 je celopopulační studie týkající se užívání tabáku v dospělé populaci. Realizátorem je Státní zdravotní ústav. http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2016 shrnuje informace o situaci týkající se užívání legálních i nelegálních návykových látek v ČR. Vydává každoročně Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogova_situace_v_CR.pdf Tobacco Atlas (Atlas tabáku) je bezplatná webová stránka, která mapuje povahu a rozsah epidemie tabáku a uvádí doporučení k řešení situace. Provozuje American Cancer Society a Vital Strategies. https://tobaccoatlas.org/ Světová zdravotnická organizace (WHO) a informace k problematice tabáku na její webové stránce.

http://www.who.int/topics/tobacco/en/

Dotazníkové nástroje

Fagerströmův test nikotinové závislosti
http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2734/Fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-Fagerstrom-Test-of-Nicotine-Dependence-FTND-

Online test Škála závislosti na cigaretách
https://www.koureni-zabiji.cz/jste-zavisli/

Dotazník pro adolescenty na míru závislosti na nikotinu (HONC)
In Králíková, E. (2015). Diagnóza F17: závislost na tabáku. Praha: Mladá fronta.

Použité zdroje:

Canistro, D., Vivarelli, F., Cirillo, S., Babot Marquillas, C., Buschini, A., Lazzaretti, M., Paolini, M. (2017). E-cigarettes induce toxicological effects that can raise the cancer risk. Scientific Reports, 7 (1), 2028. doi:10.1038/s41598-017-02317-8.
DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Fletcher, K., Ockene, J. K., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Wood, C. (2002). Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. Arch Pediatr Adolesc Med, 156 (4), s. 397–403.
DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Rigotti, N. A., Fletcher, K., Ockene, J. K., McNeill, A. D., Wood, C. (2002). Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. Tob Control, 11 (3), s. 228–235.
Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I. (2005). Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. Br J Cancer, 92 (3), s. 426–429. doi:10.1038/sj.bjc.6602359
Eissenberg, T., Shihadeh, A. (2009). Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. Am J Prev Med, 37(6), s. 518–523. doi:10.1016/j.amepre.2009.07.014
Ellickson, P. L., Bird, C. E., Orlando, M., Klein, D. J., McCaffrey, D. F. (2003). Social Context and Adolescent Health Behavior: Does School-Level Smoking Prevalence Affect Students' Subsequent Smoking Behavior? Journal of Health and Social Behavior, 44 (4), s. 525–535. doi:10.2307/1519797
Etter, J. F., Le Houezec, J., Perneger, T. V. (2003). A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. Neuropsychopharmacology, 28 (2), s. 359–370. doi:10.1038/sj.npp.1300030
Farsalinos, K. E., Yannovits, N., Sarri, T., Voudris, V., Poulas, K. (2017). Nicotine delivery to the aerosol of a heat-not-burn tobacco product: comparison with a tobacco cigarette and e-cigarettes. Nicotine Tob Res. doi:10.1093/ntr/ntx138

Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., et al. (2008). Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
Goniewicz, M. L., Knysak, J., Gawron, M., Kosmider, L., Sobczak, A., Kurek, J., Benowitz, N. (2014). Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control, 23 (2), s. 133–139. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050859
Harvey, J., Chadi, N., Canadian Paediatric Society, A. H. C. (2016). Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. Paediatrics & Child Health, 21 (4), s. 209–214.
Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict, 86 (9), s. 1119–1127.
Hess, C. A., Olmedo, P., Navas-Acien, A., Goessler, W., Cohen, J. E., Rule, A. M. (2017). E-cigarettes as a source of toxic and potentially carcinogenic metals. Environ Res, 152, s. 221–225. doi:10.1016/j.envres.2016.09.026
Hu, M. C., Griesler, P., Schaffran, C., Kandel, D. (2011). Risk and protective factors for nicotine dependence in adolescence. J Child Psychol Psychiatry, 52 (10), s. 1063–1072. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02362.x
Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (druhé, přepracované a doplněné vydání). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. (2008). Praha: Bomton Agency.
National Academies of Sciences, E., Medicine (2018). Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press.
Olmedo, P., Goessler, W., Tanda, S., Grau-Perez, M., Jarmul, S., Aherrera, A., Rule, A. M. (2018). Metal Concentrations in e-Cigarette Liquid and Aerosol Samples: The Contribution of Metallic Coils. Environ Health Perspect, 126 (2), 027010. doi:10.1289/ehp2175
Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. Clin Psychol Rev, 44, s. 45–59. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.002
Pisinger, C., Dossing, M. (2014). A systematic review of health effects of electronic cigarettes. Prev Med, 69, s. 248–260. doi:10.1016/j.ypmed.2014.10.009
Scal, P., Ireland, M., Borowsky, I. W. (2003). Smoking Among American Adolescents: A Risk and Protective Factor Analysis. Journal of Community Health, 28 (2), s. 79–97. doi:10.1023/a:1022691212793
Schofield, M. J., Lynagh, M., Mishra, G. (2003). Evaluation of a Health Promoting Schools program to reduce smoking in Australian

	secondary schools. Health Educ Res, 18 (6), s. 678–692. doi:10.1093/her/cyf048 Sovinová, H., Csémy, L., Kernová, V. (2014). Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. Praha: SZÚ. Tyas, S. L., Pederson, L. L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. Tob Control, 7 (4), s. 409–420. doi:10.1136/tc.7.4.409 Váňová, A., Skývová, M., Malý, M. (2018). Užívání tabáku v České republice 2017. Praha: SZÚ. Watkins, S., Glantz, S. A., Chaffee, B. W. (2018). Association of noncigarette tobacco product use with future cigarette smoking among youth in the population assessment of tobacco and health (path) study, 2013–2015. JAMA Pediatrics. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.4173 WHO (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: WHO. Zhou, S., Rosenthal, D. G., Sherman, S., Zelikoff, J., Gordon, T., Weitzman, M. (2014). Physical, behavioral, and cognitive effects of prenatal tobacco and postnatal secondhand smoke exposure. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 44 (8), s. 219–241. doi:10.1016/j.cppeds.2014.03.007

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí

Příloha č. 13

Tabákové výrobky, výrobky určené ke kouření a nikotinové sáčky

Autoři: Mgr. Adam Kulhánek Ph.D., Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Materiál je zpracován podle právního stavu ke dni 1. února 2022.

Typ rizikového chování	**Užívání tabákových výrobků a nikotinových sáčků**
Východiska	**Negativní následky užívání tabáku a nikotinu** Užívání tabáku je hlavní preventabilní příčinou onemocnění a předčasných úmrtí v populaci (WHO, 2017). Tabákový kouř obsahuje více než 7 000 toxických látek, z toho 70 prokázaných karcinogenů (The Tobacco Atlas, 2018). Dlouhodobé kouření zapříčiňuje až 14 typů rakoviny (Doll, Peto, Boreham, Sutherland, 2005) a významně poškozuje dýchací, oběhový, trávicí, vylučovací, reprodukční, imunitní systém i další systémy lidského těla. Specifickou diagnózou pro dlouhodobé kuřáky tabáku je chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), která je charakteristická rozpadem plicních sklípků, chronickým zánětem průdušek a namáhavým dýcháním. Kouření nejenže způsobuje široké spektrum chronických onemocnění, ale také zhoršuje prognózu stávajících nemocí, jako jsou diabetes, vysoký krevní tlak, astma, duševní onemocnění a další. Průměrná délka dožití je u kuřáků o 10 let kratší než u nekuřáků (The Tobacco Atlas, 2018). Mimo zdravotní aspekty znamená pravidelné kouření značnou finanční zátěž pro rodinný rozpočet a také negativní dopad na vzhled (zhoršená kvalita chrupu, pleti, vlasů, nehtů). Dlouhodobé vystavování pasivnímu kouření je spojeno s vyšším rizikem vzniku rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, u dětí pak s častějším výskytem zánětu dýchacích cest, astmatem, kazivostí zubů, záněty středního ucha a dalšími komplikacemi (Zhou et al., 2014). **Užívání tabáku v České republice** Česká republika se řadí k zemím s nejvyšší mírou kouření tabáku v Evropě (WHO, 2017). Pravidelně u nás konzumuje tabák 25,2 % dospělé populace, z toho nejvíce cigarety (Váňová, Skývová, Malý, 2018). Průměrná denní spotřeba cigaret je u dospělých kuřáků 12,3 cigarety za den, vyšší spotřeba je mezi muži. Míra užívání

	elektronických cigaret je v dospělé populaci zatím nízká – 5,2 % (Váňová et al., 2018). Nejvyšší zastoupení uživatelů elektronických cigaret je ve věkové kategorii 15–24 let. Ročně v důsledku kouření v ČR zemře 16–18 000 lidí (Sovinová, Csémy, Kernová, 2014). **Užívání tabáku mezi dětmi a dospívajícími v České republice** Užívání tabákových výrobků a nikotinových sáčků u dětí a dospívajících se vyskytuje převážně v následujících vzorcích: 1. **Experimentování** – iniciační pokusy o užívání tabáku a nikotinu, první experimenty 2. **Příležitostné užívání** – méně než 1 cigareta / 1 užití týdně 3. **Pravidelné užívání –** alespoň 1 cigareta/1 užití týdně 4. **Denní užívání** – alespoň 1 cigareta/1 užití denně Alespoň jednu zkušenost s cigaretou v průběhu života má u nás téměř 70 % 16letých (ESPAD, 2016). Výskyt pravidelného kouření narůstá s věkem (WHO, 2016) – vykouření alespoň 1 cigarety týdně uvádějí 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Ve věkové skupině 15–16 let je vyšší podíl kuřaček - dívek. Mezi 16letými je přibližně 16 % denních kuřáků (ESPAD, 2016). Podle studie GYTS z roku 2016 (Sovinová, Kostelecká, 2017) užívá v současné době tabák téměř 20 % dětí ve věku 13–15 let. Užívání elektronických cigaret ve stejné věkové kategorii potvrzuje 11 % žáků. Od roku 2014 byl zaznamenán pokles kouření cigaret u dětí ve všech věkových kategoriích – 13, 15 i 16 let (ESPAD, 2016; WHO, 2016), přesto tyto hodnoty patří mezi nejvyšší v rámci zemí EU. Na základě zkušeností ze zahraničí (National Academies of Sciences & Medicine, 2018) lze předpokládat u dětí a dospívajících nárůst užívání elektronických cigaret.
Popis a dělení tabákových výrobků	Tabákový výrobek je takový výrobek, který může být užíván a obsahuje neupravený nebo zcela či z části geneticky upravený tabák. Dělení výrobků podle platné legislativy 1. Tabák – listy a jiné přírodní zpracované nebo nezpracované části rostlin tabáku, včetně expandovaného a rekonstituovaného tabáku. 2. Dýmkový tabák – tabák výhradně určený pro užití v dýmce, který se může užívat prostřednictvím postupného spalování. 3. Tabák určený k ručnímu balení cigaret – takový tabák, který spotřebitel může použít pro vlastní balení cigaret. 4. Bezdýmný tabák – takový tabákový výrobek, jehož užití nezahrnuje postupné spalování, a to včetně žvýkacího a šňupacího tabáku a tabáku určeného k orálnímu užití.

	5. Žvýkací tabák – je bezdýmný tabák určený výhradně ke žvýkání. 6. Šňupací tabák – je bezdýmný tabák určený pro užívání nosem. 7. Tabák určený k orálnímu užití – všechny tabákové výrobky vyrobené zcela nebo částečně z tabáku určené k užívání ústy kromě těch, které jsou určeny k inhalaci nebo žvýkání, v prášku nebo ve formě jemnozrnných granulí nebo v jakékoli kombinaci těchto forem, nabízené zejména v sáčkových porcích nebo v porézních sáčcích. 8. Cigareta – tabákový provazec, který se užívá prostřednictvím spalovacího procesu. 9. Doutník – tabákový smotek, který se užívá prostřednictvím spalovacího procesu. 10. Nikotinový sáček bez obsahu tabáku – výrobek bez tabáku obsahující nikotin, který je určený pro orální užití. 11. Doutníček – je doutník o hmotnosti nejvíce 3 g. 12. Tabák určený pro vodní dýmku - tabákový výrobek určený pro kouření ve vodních dýmkách. 13. Nový tabákový výrobek – takový tabákový výrobek, který není cigaretou, tabákem určeným k ručnímu balení cigaret, dýmkovým tabákem, tabákem určeným do vodních dýmek, doutníkem, doutníčkem, žvýkacím tabákem, šňupacím tabákem nebo tabákem určeným pro orální užití a byl uveden na trh po 19. květnu 2014. 14. Bylinný výrobek určený ke kouření – výrobek, jehož základem jsou rostliny, byliny nebo ovoce, a který neobsahuje žádný tabák a může se užívat prostřednictvím inhalace ústy nebo nosem a jeho užívání zahrnuje postupné spalování. 15. Elektronická cigareta – výrobek, který lze použít pro užívání výparů obsahujících nikotin nebo jiných výparů prostřednictvím náustku nebo jakákoli součást tohoto výrobku, včetně zásobníku, nádržky i zařízení bez nádržky nebo zásobníku; elektronická cigareta může být jednorázová nebo opětovně naplnitelná pomocí náhradní náplně nebo nádržky nebo opakovaně použitelná pomocí jednorázových zásobníků. 16. Náhradní náplň elektronické cigarety – je nádobka s tekutinou, která může obsahovat nikotin, a kterou lze opakovaně naplnit elektronickou cigaretu. 17. Složka tabákového výrobku – tabák, přísady, papír, filtr, inkoust, kapsle, lepidlo, jakákoli další látka či prvek přítomný v konečném tabákovém výrobku nebo výrobku, který souvisí s tabákovým výrobkem. 18. Přísada tabákového výrobku – látka s výjimkou tabáku, která byla přidána do tabákového výrobku, jednotkového balení nebo jakéhokoli vnějšího obalu.

	19. Příchuť tabákového výrobku – jasně rozpoznatelná vůně nebo chuť jiná než tabáková (např. přísada nebo kombinace přísad – ovoce, koření, alkohol, cukrovinky, mentol, vanilka, …). 20. Výrobky souvisejícími s tabákovými výrobky jsou elektronické cigarety, náhradní náplně do elektronických cigaret a bylinné výrobky určené ke kouření. 21. Rekonstituovaný tabák - tabáková fólie vyrobená spojením jemně rozdrobeného tabáku, tabákového odpadu a tabákového prachu. 22. Jednotkové balení - nejmenší jednotlivé balení tabákového výrobku nebo výrobku souvisejícího s tabákovými výrobky, který je uveden na trh. 23. Aroma - přísada dodávající vůni nebo chuť.

Formy tabákových a nikotinových výrobků	**Mezi nejčastěji užívané formy tabákových a nikotinových výrobků patří:** **Cigarety** – průmyslově vyráběné nebo ručně balené cigarety. Kouř z cigaret se nejprve vdechuje do úst a následně vtahuje do plic (tzv. šlukuje). Vyrábí se v různých variacích (s filtrem, bez filtru, slim, s příchutěmi nebo jako tzv. herbální cigarety, ve kterých je tabák namíchaný s příměsí bylin, jako je hřebíček, máta nebo eukalyptus). **Doutníky** – sušené a fermentované tabákové listy stáčené do oválného tvaru. Kouř z doutníků se vdechuje pouze do úst (nikoliv do plic). **Dýmky** – určené ke kouření řezaného tabáku. Podobně jako u doutníků se kouř z dýmek potahuje výhradně do úst. **Vodní dýmky** – kouř produkovaný směsí zapálenou uhlíkem prochází ve vodní dýmce skrze vodu a s pomocí podtlaku je vdechován do plic. Do směsi je používána speciální forma vlhčeného tabáku s různými příchutěmi nebo beztabákové/beznikotinové směsi (melasa s ovocnou příchutí). Ve srovnání se zápalnými cigaretami obsahuje kouř z vodní dýmky významně vyšší koncentraci oxidu uhelnatého a dalších jedovatých látek, proto je jeho škodlivost mnohonásobně větší (Eissenberg, Shihadeh, 2009). Pro užívání vodních dýmek je také typické intenzivnější vdechování kouře hluboko do plic, což zdravotní rizikovost dále potencuje. **Bezdýmný tabák:** **Šňupací tabák** – jemně namletý tabákový prášek vdechovaný v malých množstvích nosními dírkami. **Žvýkací tabák** – nadrcené listy tabáku užívané v ústech postupným žvýkáním. **Porcovaný tabák** (tzv. snus) – pytlíčky naplněné jemně řezaným tabákem, které se vkládají do úst mezi ret a dáseň.

Nové tabákové a nikotinové výrobky	**Elektronické cigarety** – zařízení složené z baterie, nádržky na speciální tekutinu (e-liquid) a atomizéru (topná spirála). Nedochází ke spalování tabáku, ale k vaporizaci (odpařování) e-liquidu za teploty 150°C-250°C. E-liquidy jsou dostupné s nikotinem i bez něj, dále mohou mít různé příchutě (tabák, ovoce, sladkosti, limonády atd.). Výsledný aerosol (pára) bývá inhalován do plic nebo slouží k vytváření tzv. vapovacích triků (vydechování koncentrovaného aerosolu v podobě různých tvarů, nejčastěji kroužků). Inhalování aerosolu z elektronických cigaret se podle dosavadních zjištění jeví být méně škodlivou formou ve srovnání s kouřením běžných cigaret (Pisinger, Dossing, 2014), není však zcela bez rizik, a to zejména pro cílovou skupinu dětí a dospívajících. Na základě chemických analýz u vybraných zařízení byly v aerosolu identifikovány potenciálně rizikové limity těžkých kovů – olovo, kadmium, nikl, mangan (Hess et al., 2017; Olmedo et al., 2018), jiné studie (Canistro et al., 2017; Goniewicz et al., 2014; Pisinger, Dossing, 2014) potvrdily přítomnost dalších toxických látek (jako např. formaldehyd, akrolein, diacetyl). Dále byla prokázána souvislost mezi vyšším rizikem přechodu na užívání zápalných cigaret u žáků/žákyň, kteří vyzkoušeli elektronickou cigaretu, avšak nikdy předtím nekouřili jiné tabákové produkty (Watkins, Glantz, Chaffee, 2018). V dalším textu je užíván pojem žák, spolužák či kamarád (také pedagog, učitel, odborník aj.) souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví. **Zahřívaný tabák** – nová elektronická zařízení označovaná také jako „heated tobacco“ nebo „heat-not-burn“, která fungují na principu zahřívání speciálně upraveného tabáku nejčastěji ve formě vyměnitelných náplní (připomínajících malé cigarety) prostřednictvím topného tělesa v podobě zahřívací čepele. Tabák je v zařízení zahříván na teplotu 250°C-350°C, přičemž nedochází ke spalování. Zařízení produkuje aerosol, který je méně koncentrovaný než kouř. Tabákové náplně obsahují nikotin. **Nikotinové sáčky –** jedná se o malé bíle sáčky obsahující rostlinná celulózová vlákna (bílý prášek) napuštěná nikotinem, aditivy, sladidly a příchutěmi (Kulhánek, Baptistová & Orlíková, 2022). Nikotinové sáčky se podobají porcovanému tabáku (snus), avšak neobsahují žádný tabák. Sáčky se aplikují do úst, kde se nechají působit (mezi rty a dásní) po dobu 15 minut a déle. Riziko užívání spočívá zejména ve velmi vysokých dávkách nikotinu, které se mohou pohybovat mezi 20 mg až 50 mg na jeden sáček.
	Rizikové faktory ve vztahu k užívání tabáku: • souběh s jiným rizikovým chováním; • stres;

Rizikové a protektivní faktory	• současné užívání jiných návykových látek; • přítomnost duševního onemocnění; • kolektiv vrstevníků užívajících tabákové a nikotinové výrobky; • kuřácká domácnost; • kouření rodičů a/nebo sourozenců; • absence rodičovské kontroly a podpory; • snadná dostupnost tabákových a nikotinových výrobků; • sociální normy podporující užívání tabáku, nikotinu a ostatních návykových látek; • nedostatečná informovanost o rizikovosti užívání tabáku a nikotinu; • nízká cena tabákových a nikotinových výrobků; • rozšířená reklama na tabákové a nikotinové výrobky; • neúspěch ve studiu, v pracovním anebo soukromém životě; • nízký socioekonomický status; • život v sociálně vyloučených lokalitách. **Protektivní faktory ve vztahu k užívání tabáku:** • naplňování volného času adekvátními aktivitami (např. skupinové nebo individuální sportovní aktivity, umělecké a tvůrčí aktivity, kroužky, zapojení do zájmových organizací, školních klubů;) • wellbeing; • úspěchy ve studiu, v pracovním anebo soukromém životě; • negativně vymezený postoj k užívání návykových látek; • vyšší míra sebedůvěry; • asertivita; • nekuřácký kolektiv vrstevníků; • nekuřácká domácnost; • kontrola a podpora rodičů; • regulace kouření ve veřejných prostorách; • nízká prevalence kouření v dospělé populaci; • sociální normy odmítající užívání tabáku; • omezení dostupnosti tabákových výrobků; • vysoká cena tabákových výrobků (Ellickson, Bird, Orlando, Klein, McCaffrey, 2003; Harvey, Chadi, Canadian Paediatric Society, 2016; Hu, Griesler, Schaffran, Kandel, 2011; Scal, Ireland, Borowsky, 2003; Schofield, Lynagh, Mishra, 2003; Tyas Pederson, 1998); • edukace v oblasti návykových látek, a to zejména s ohledem na zdravotní, sociální, vývojovou a finanční oblast.

Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	• Krajští a místní protidrogoví koordinátoři • Školy a školská zařízení • Krajští školští koordinátoři prevence • Metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách • Školní metodici prevence • Školní psychologové • Poskytovatelé programů primární prevence • Poskytovatelé dalšího vzdělávání pro pedagogické pracovníky • Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky • Státní zdravotní ústav • Národní ústav duševního zdraví **Specializované služby pro kuřáky tabáku:** Národní linka pro odvykání kouření 800 350 000 https://www.bezcigaret.cz/ Adiktologické ambulance pro děti a dorost a další organizace zaměřené na poradenství a léčbu v oblasti závislostí a na primární prevenci https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/ Certifikované lékárny http://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach.aspx Centra pro závislé na tabáku http://www.slzt.cz/centra-lecby
Národní strategie	Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027
Právní rámec	**Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ve znění pozdějších předpisů (tabákový zákon)** **Definuje** co je tabákový výrobek, kuřácká pomůcka, bylinný výrobek (a to i v případě, že neobsahuje tabák) určený ke kouření a elektronická cigareta. **Zakazuje prodej tabákových výrobků** a ostatních výše uvedených výrobků (včetně elektronických cigaret a jakýchkoliv jejich součástí): • mimo prodejnu specializovanou na prodej tohoto zboží, prodejnu, která je potravinářským podnikem, prodejnu s převažujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, provozovnu stravovacích služeb, ubytovací zařízení, stánek s občerstvením, který má pevnou konstrukci a splňuje podmínky pro provozování potravinářského podniku za

	účelem provozování stravovacích služeb podle zákona o ochraně veřejného zdraví, stánek pevné konstrukce s převažujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, stánek specializující se na prodej tohoto zboží umístěný uvnitř stavby určené pro obchod a dopravní prostředek letecké dopravy; • ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem (byť zde zákon připouští určitou výjimku – ta se ale netýká škol a školských zařízení); • **ve škole a školském zařízení**; • **v zařízení sociálně-právní ochrany dětí**, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení; • **na akci určené pro osoby mladší 18 let**; • v dopravním prostředku určeném pro veřejnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravního prostředku letecké dopravy; • **v prodejně s převažujícím sortimentem zboží určeného pro osoby mladší 18 let**; • prostřednictvím prodejního automatu, nelze-li vyloučit prodej těchto výrobků osobě mladší 18 let; za tím účelem musí prodejce prodávající prostřednictvím automatu zajistit ověření věku kupujícího osobou k tomu určenou; • prodávat nebo podávat tabákové výrobky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety osobě mladší 18 let; • prodávat kuřácké pomůcky osobě mladší 18 let (kuřáckou pomůckou se rozumí pomůcka určená či obvykle používaná ke kouření, vdechování, šňupání, sání nebo žvýkání tabáku nebo kouření bylinných výrobků určených ke kouření, s výjimkou zápalek, zapalovače, popelníku a pomůcky plnící převážně funkci uměleckého předmětu nebo funkci dekorační)**.** **Zakazuje se prodej a výroba potravinářských výrobků a hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo kuřáckých pomůcek a dovoz potravinářských výrobků a hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo kuřáckých pomůcek.** **Zákon dále zakazuje kouřit tabákové výrobky a užívat elektronické cigarety:** • ve veřejnosti volně přístupném vnitřním prostoru, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření; • v tranzitním prostoru mezinárodního letiště, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření; • na nástupišti, v přístřešku a čekárně veřejné dopravy;

	• v dopravním prostředku veřejné dopravy; • ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo v jiném zařízení pro léčbu závislostí; • **ve škole a školském zařízení**; • **v zařízení sociálně-právní ochrany dětí**, v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení; • **v prostoru dětského hřiště a sportoviště určeného převážně pro osoby mladší 18 let**; • **ve vnitřním prostoru všech typů sportovišť**; • **ve vnitřním zábavním prostoru,** jako je kino, divadlo, výstavní a koncertní síň a sportovní hala, a dále v jiném vnitřním prostoru po dobu pořádání kulturní a taneční akce; • **ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb**, s výjimkou užívání vodních dýmek; • **v prostoru zoologické zahrady**, s výjimkou vnějších prostor, které provozovatel zoologické zahrady ke kouření vyhradí. Výjimku mají elektronické cigarety a vodní dýmky, které mohou být užívány ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb (tzn. restauracích, kavárnách, barech apod.). Elektronické cigarety lze kouřit i v prostorách ZOO. Do dalších výjimek podle aktuální platné legislativy spadá také tzv. zahřívaný tabák. Užívání zahřívaného tabáku je ve školách a školských zařízeních zakázáno obdobně jako užívání elektronických cigaret. Možností užívat elektronické cigarety na vyhrazených místech není dotčen zákaz jejich užívání osobám mladším 18 let a na akcích pořádaných školou. V praxi tedy nemůže vzniknout situace, kdy by zletilý žák užil elektronickou cigaretu na výletě, neboť by tím porušil ustanovení školního řádu. Škola (tj. vchody do budovy školy a školského zařízení) musí být označena grafickými značkami s nápisem „kouření zakázáno“ včetně textu o zákazu používání elektronických cigaret. Rozměr a vizuální podoba grafické značky je uvedena v příloze k zákonu č. 65/2017 Sb. Porušení zákazu kouření nebo užívání elektronické cigarety v prostorách školy a školského zařízení upravuje zákon č. 65/2017 Sb., v § 9 následovně: Zjistí-li pracovník školy nebo školského zařízení, v prostoru kde je kouření a používání elektronické cigarety podle § 8 nebo § 17 odst. 1 zakázáno, porušení tohoto zákazu, je povinen osobu,

	která nedodržuje zákaz kouření nebo zákaz používání elektronické cigarety, vyzvat, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila. Tato osoba je povinna výzvy uposlechnout. To samozřejmě nevylučuje souběžně aplikovat postup stanovený pro tyto situace školním řádem. Přestupky fyzických osob jsou upraveny v § 35 a přestupky právnických a podnikajících fyzických osob jsou upraveny v § 36 cit. zákona. Z nich vybíráme například tyto: Přestupku se dopustí ten, kdo • prodá nebo podá tabákový výrobek, bylinný výrobek určený ke kouření nebo elektronickou cigaretu osobě mladší 18 let; • prodá kuřáckou pomůcku osobě mladší 18 let; • prodá nebo vyrobí potravinářský výrobek nebo hračku napodobující tvar a vzhled tabákového výrobku nebo kuřácké pomůcky; • kouří na místě, na němž je kouření zakázáno; • kouří na místě, na němž je kouření zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce; • používá elektronickou cigaretu na místě, na němž je její používání zakázáno; • používá elektronickou cigaretu na místě, na němž je její používání zakázáno obecně závaznou vyhláškou obce. **Nikotinové sáčky bez obsahu tabáku** Nikotinové sáčky jsou výrobky bez tabáku obsahující nikotin, a jsou určeny pro orální užití. Podmínky vztahující se k jejich prodeji jsou – oproti tabákovým výrobkům – poměrně benevolentní. Balení nikotinových sáčků musí být označeno: • jménem a příjmením nebo názvem anebo obchodní firmou a adresou sídla výrobce, distributora nebo dovozce tabákových výrobků; • názvem druhu, skupiny nebo podskupiny tabákových výrobků stanoveným prováděcím právním předpisem, pod nímž je tabákový výrobek uváděn na trh; tabákový výrobek, který nelze označit druhem, skupinou nebo podskupinou vzhledem k použitým složkám nebo použité technologii, se označí názvem odvozeným od základní použité složky nebo technologie; • údajem o čistém množství, kterým se rozumí množství v gramech nebo v kilogramech tabákového výrobku bez obalu, nebo o počtu obsažených kusů v balení; • zemí původu nebo vzniku v případech, kdy neuvedení tohoto údaje by uvádělo spotřebitele v omyl o skutečném původu nebo vzniku tabákového výrobku; • seznamem všech složek obsažených ve výrobku;

	• obsahem nikotinu ve výrobku; • množstvím nikotinu v dávce; • číslem šarže nebo rovnocenného údaje, který umožní určit místo a dobu výroby; • údaji o uchování výrobku mimo dosah osob mladších 18 let; • zdravotním varováním. **Právní ukotvení nikotinového sáčku** Nikotin, byť má závislostní potenciál, je legislativně zařazen jako jed. Je uveden v příloze č. 1 nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů, ve znění pozdějších předpisů. Nikotinový sáček bez obsahu tabáku nelze podřadit pod tabákový výrobek ve smyslu § 2 písm. b) zák. č. 65/2017 Sb. Z tohoto důvodu je postih žáka nebo studenta za přinesení nikotinového sáčku anebo jeho užívání ve škole nebo školském zařízení nad rámec toho, co školní řád upravuje v rámci zákazu tabákových výrobků. Pokud chce mít škola/školské zařízení nástroj, který jí pomůže řešit vnášení a užívání nikotinových sáčků, musí tomu přizpůsobit školní řád. Obecně považujeme za vhodnější uvádět i ve školním řádu takové vymezení, jaké používá příslušný právní předpis. Jako jednu z možných variant takové úpravy pro oblast návykových látek doporučujeme formulaci „Žákům a studentům je zakázáno do školy vnášet a ve škole užívat návykové látky a jedy a takové látky, které je svým vzhledem, chutí a konzistencí napodobují.“. **Zákon č. 180/2016 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony** Zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie povinnosti provozovatele potravinářského podniku, výrobce, dovozce, maloobchodního prodejce a distributora tabákových výrobků a výrobků souvisejících s tabákovými výrobky a upravuje státní dozor nad dodržováním povinností vyplývajících z tohoto zákona a z přímo použitelných předpisů Evropské unie.

	Vyhláška č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích Vyhláška zapracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje způsob poskytování informací o tabákových výrobcích, požadavky na vzhled, vlastnosti, obsah, složení a způsob uvádění tabákových výrobků na trh a maximální úrovně emisí cigaret. **Vyhláška č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření** Vyhláška stanovuje požadavky na značení a vzhled elektronických cigaret, dále jejich parametry, povinnosti pro výrobce a dovozce atd. Doporučujeme, aby každý metodik prevence s těmito předpisy alespoň obecně seznámil.
Typ prevence - nespecifická prevence, specifická prevence (všeobecná, indikovaná, selektivní)	V kontextu předcházení pravidelnému užívání tabáku anebo nikotinových sáčků (dále pro zjednodušení budeme používat pojem „tabák“) se jedná převážně o **všeobecnou specifickou primární prevenci** cílenou na celé třídní kolektivy, případně širší komunitu (Miovský et al., 2015). Je nutné rozlišovat hranici **primární prevence** (tj. předcházení kouření), kdy se jedná o doposud žádné nebo prvotní experimentování s tabákem (včetně elektronických cigaret), a **sekundární prevence,** která se zaměřuje na občasné či pravidelné uživatele tabáku. Preventivní cíle by měly být voleny podle vývojových a kognitivních hledisek žáků a charakteru rizikového chování (Onrust, Otten, Lammers, Smit, 2016), v tomto případě specificky podle převládajících forem a intenzity užívání tabáku v rozlišných věkových kategoriích. Příkladem takovéhoto komplexního primárně preventivního programu s ověřenou účinností je program Unplugged (Gabrhelík et al., 2012). **Žáci 1. stupně ZŠ** – první zkušenosti s kouřením se objevují nejčastěji ve věku 12 let (ESPAD, 2016; WHO, 2016). U žáků mladšího školního věku by prevence proto měla vést k upevnění jejich nekuřáckého postoje na individuální úrovni, dále k vysvětlení rizik aktivního (ale také pasivního) kouření a posilování dovednosti odmítání cigaret (nebo jiných forem tabáku). S ohledem na vývojové aspekty dětí by měla být zohledněna zejména tato témata: zdravotní následky kouření, škodlivost pasivního kouření, zápach spojený s kouřením, útrata peněz za cigarety, obavy o zdraví rodinných příslušníků, kteří kouří apod. Forma by měla být srozumitelná, úměrná kognitivnímu vývoji dětí, interaktivní a hravá. Pedagog i rodič jsou pro děti raného školního věku klíčovými autoritami a mají proto významnou roli při formování jejich postojů k rizikovému chování včetně kouření.

	Žáci 2. stupně ZŠ – toto období je charakteristické již proběhlými iniciačními experimenty. U žáků se do značné míry formují postoje k tabáku (kuřácké i nekuřácké) na základě vlivu vrstevníků. Jedná se o kritické období pro přechod k příležitostnému a pravidelnému kouření. Důležité je proto posilovat dovednosti k odmítání, schopnost čelit tlaku vrstevníků, upevňovat nekuřácké postoje u jedinců i v kontextu kolektivu a mimo jiné také uvádět na pravou míru mýty, které o kouření tabáku v této věkové skupině často převládají (např. plíce se mohou „vyčistit“, vodní dýmka je méně škodlivá než cigarety, e-cigaretu bez nikotinu si mohu koupit od 15 let apod.). Zdravotní témata pro starší žáky již mnohdy nebývají primárním motivem k zanechání kouření, proto je vhodnější cílit preventivní aktivity např. na vliv kouření na vzhled (zuby, vlasy, pleť), kouření tabáku a vztahové aspekty (nepříjemný polibek od kuřáka, rizika kouření a užívání hormonální antikoncepce), útratu peněz za cigarety. **Žáci na SŠ** – přechod na střední školu a formování nového kolektivu může ve vztahu k rozvoji užívání tabáku znamenat jak pozitivní, tak negativní změnu. Opět zde hraje významnou roli vliv kolektivu vrstevníků, dále občasné večírky s kamarády, konzumace alkoholu a v neposlední řadě také partnerské vztahy. Konzumace tabáku přechází do formy denního užívání, někteří žáci v adolescentním věku již zaznamenávají projevy závislosti. Období dospívání je charakteristické přejímáním zodpovědnosti sám za sebe a ukotvováním si vlastních hodnot (včetně kuřáckého či nekuřáckého postoje). Preventivní snahy by u této cílové skupiny měly směřovat k posílení motivace k odvykání, uvědomění si rizik závislosti a negativních důsledků bezprostředně vyplývajících z pravidelného kouření, zejména pak v oblasti vzhledu, partnerských vztahů, fyzické kondice a negativního vlivu na sexuální život. Motivací pro denní kuřáky tabáku by mohly být také potenciálně uspořené finance za nevykouřené cigarety. Pozornost by měla být věnována také žákům-nekuřákům, upevněním jejich důvodů k rozhodnutí být nekuřákem. Přístup pedagoga by neměl být represivní, ale naopak partnerský, respektující zodpovědnost dospívajících žáků. V případě žáků-kuřáků s rozvíjející se či již rozvinutou závislostí na tabáku by měl pedagog volit individuální přístup ve formě krátkého rozhovoru s daným žákem vedoucího k uvědomění si konkrétních rizik kouření, posílení motivace k odvykání a předání kontaktu na odbornou pomoc – tzv. **krátká intervence 5P** (modifikováno podle Fiore et al., 2008). Jedná se o strukturovaný rozhovor v 5 krocích. Pedagog by měl intervenci vést partnersky, nikoliv z pozice autority, nerepresivně, přirozeně podle kontextu a situace daného žáka. Celý rozhovor by měl být krátký (přibližně 10 minut), vedený empaticky, s pomocí otevřených otázek, na základě vzájemné důvěry. Cílem krátké

	intervence není přímá pomoc při odvykání kouření z pozice pedagoga, nýbrž nasměrování žáka k odvykání a předání do péče odborníků. Jednotlivé kroky na sebe v krátké intervenci navazují. **1. Ptát se** – zmapování kouření u daného žáka (kolik cigaret kouří, zda užívá e-cigaretu, zda se již pokoušel odvykat apod.). Příklady otázek: *Jak to máš s kouřením?* *Ve vaší třídě se někdo kouřením netají, jak jsi na tom ty?* *Máš představu, kolik vykouříš cigaret za týden?* *Máš nějakou zkušenost s e-cigaretou? Jaké to bylo?* **2. Pojmenovat rizika** – jednoduché a jasné popsání rizik vyplývajících z užívání tabáku u daného žák/žákyně. Příklady odpovědí: *Kouření tě musí stát hodně peněz, spočítej si to.* *Kouření zhoršuje kvalitu pleti, způsobuje hlavně akné. Také můžeš mít horší kvalitu vlasů a zažloutlé zuby.* *Tvé slečně/tvému příteli nemusí být příjemné, když jí/jemu dáš pusu po cigaretě. Někdo říká, že je to jako líbat popelník.* *Kouření zhoršuje fyzický výkon. Jde to proti tvým tréninkům, kterým dáváš hodně času a energie.* **3. Podpořit motivaci** – rychlé zmapování a podpora motivace k odvykání. Příklady otázek: *Co se ti na kouření líbí?* *Je něco, co ti na kouření vadí?* *Přemýšlel jsi o tom, že přestaneš?* *Co ti brání, abys přestal?* **4. Předat kontakt –** předchozí kroky by u žáka měly vést k vyvolání rozporu týkajícího se vlastního kouření, postupnému uvědomění negativních následků a posílení motivace ke změně. Pokud žák projeví zájem, pedagog by mu měl předat kontakty na podrobnější informace nebo odborné služby (např. webové stránky www.koureni-zabiji.cz nebo www.bezcigaret.cz). **5. Plánovat další setkání –** v závěru rozhovoru je vhodné ocenit žákovu otevřenost. Dále by mělo následovat stručné shrnutí hlavních výstupů intervence (nejlépe za strany žáka), případně zodpovězení doplňujících dotazů. Posilování motivace je kontinuální proces, proto by měl pedagog dohodnout se žákem termín, kdy se s ním bude znovu bavit o tom, zda došlo k nějaké změně (např. zda vyhledal nabídnutou odbornou pomoc). Vhodný interval je přibližně 14 dní až měsíc a lze se takto setkávat opakovaně.

Doporučené postupy pro pedagogy ve školách a školských zařízeních vs. nevhodné postupy	**Vhodné postupy** • ukotvení témat týkajících se rizik užívání tabáku do preventivního programu školy; • zahrnutí zákazu kouření a používání elektronických cigaret ve všech prostorách školy a školských zařízení a na akcích pořádaných školou mimo prostory školy do školního řádu (včetně postihů za jejich porušení); • nácvik dovedností – umět odolat vrstevnickému tlaku, umět říci ne; • specifické zacílení preventivních aktivit podle věkových skupin a vývojových hledisek žáků, nikoliv univerzálně a celoplošně; • zajištění komplexních dlouhodobých preventivních programů externími certifikovanými organizacemi podle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování; • zakomponování dílčích primárně preventivních témat do výuky podle osnov a vzdělávacích oblastí v přímé vazbě na daný předmět včetně krátké reflexe žáků (např. chemie – hoření a nedokonalé spalování cigarety; fyzika – podtlak při kouření vodní dýmky, odpor kovu u žhavicí spirálky e-cigarety; matematika – náklady na cigarety za dané časové období; občanská výchova – význam regulace kouření ve veřejném prostoru); • organizace tematických projektových dní ke Světovému dni bez tabáku, Dni zdraví, Světovému dni boje proti rakovině apod. s následnou reflexí (pouhé vytvoření informativních nástěnek apod. nemá přímý preventivní efekt); • distribuce informačních a edukačních materiálů úměrných cílové skupině žáků; • zapojování komunity rodičů (např. formou edukace o rizicích pasivního kouření doma či v autě a informování o výhodách nekuřácké domácnosti, doporučení pro konstruktivní řešení případů zjištění kouření u dítěte z pozice rodiče); • poskytování individuální krátké intervence s cílem motivovat k zanechání kouření pravidelné kuřáky nebo žáky s rozvinutou nebo rozvíjející se závislostí; • poskytnutí kontaktu na odbornou pomoc při odvykání kouření pro potřeby žáků i jejich rodinných příslušníků; • pedagogičtí a nepedagogičtí zaměstnanci nekouří v areálu školy a školských zařízení a nekouří před žáky (včetně mimoškolních akcí mimo pracoviště školy). V areálu školy a školského zařízení nejsou kuřárny ani popelníky umístěné ve venkovním prostranství (stanoveno zákonem).

	Nevhodné postupy • represivní přístup (zastrašování, trestání, vyhrožování); • předávání nepravdivých, nerelevantních informací (např. přehánění negativních zdravotních následků kouření); • jednorázové programy založené výhradně na informacích; • plošné frontální přednášky; • plošný přístup bez specifikace na cílové skupiny; • absence preventivních cílů (tzn. pedagog či preventivní pracovník nemá definované cíle, kterých chce danou aktivitou či programem dosáhnout, např. předejít pasivnímu kouření, oddálit experiment s tabákem do pozdějšího věku, posílit nekuřácké postoje); • nekoncepčnost preventivních aktivit (jednotlivé preventivní aktivity na sebe nenavazují, nejsou vhodně voleny podle cílových skupin, není zajištěna dlouhodobost prevence apod.); • tolerované kouření zaměstnanců v areálu školy a školského zařízení, tolerování kouření zaměstnanců na akcích pořádaných školou mimo školské prostředí (není možné ze zákona).
Možnosti a limity pedagoga – školy a školského zařízení	Pedagogové a preventivní pracovníci mají v kontextu školského prostředí možnost zajistit komplexní preventivní působení na děti a žáky, a to kontinuálně napříč věkovými kategoriemi a tématy spojenými s užíváním tabáku (tj. aktivní i pasivní kouření, rizika jednotlivých forem, benefity nekouření, rizika rozvoje závislosti, motivace k odvykání, následky kouření nejen v oblasti zdraví apod.). Jejich role je tak zásadní nejen na úrovni předávání relevantních informací o rizikovosti kouření, ale zejména formování nekuřáckých postojů, čímž mohou v dlouhodobém horizontu ovlivnit míru kouření v dospělé populaci. Mohou k tomu využít také spolupráci s rodiči, jakožto klíčovými vzory chování, a tím napomoci utvářet nekuřácké prostředí žáků také v jejich domácím prostředí. Vzhledem k tomu, že tabákové výrobky spadají do kategorie legálních, a tedy sociálně tolerovaných návykových látek, které jsou v České republice velmi dobře dostupné (z hlediska nízké ceny i nízké úrovně jejich regulace), by měla být oblast užívání tabáku v preventivní praxi pojímána systematicky a měla by jí být věnována dostatečná pozornost i v kontextu jiných forem rizikového chování. Pedagogové mohou dále preventivně působit na včasný záchyt rozvíjející se závislosti na tabáku. Pomocí minimálních intervencí na individuální bázi s vybranými žáky (denními nebo již závislými

	uživateli) mohou hrát stěžejní roli v oblasti uvědomění rizik užívání tabáku, podpory motivace k odvykání/zanechání kouření a předání kontaktu na odbornou službu. Samotný proces léčby závislosti na tabáku by měl probíhat ve specializované službě pod vedením kvalifikovaných odborníků. U dětí mladších 15 let se jedná o ambulance dětské a dorostové adiktologie, u dětí starších 15 let je možné využít bezplatnou Národní linku pro odvykání kouření. U obtížnějších případů, vyžadujících lékařskou péči, je vhodné kontaktovat pediatra nebo ambulantní centra pro závislé na tabáku.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	V případě zjištění kouření u dětí a žáků v areálu školy a školských zařízení nebo na mimoškolní akci v rámci plnění školní docházky je třeba informovat pedagogického pracovníka, který následně zpraví zákonné zástupce. Porušení školního řádu řeší odpovědný pedagogický pracovník. Pedagogický pracovník (třídní učitel, vychovatel, školní metodik prevence) podle závažnosti situace intervenuje nejprve u daného dítěte (informuje o porušení školního řádu, případně udělí výchovná opatření, sdělí žákovi konkrétní rizika, předá relevantní informace a motivuje k nekouření), následně se obrátí na rodiče. Doporučuje se téma s rodičem diskutovat konstruktivně a citlivě (experimentování s tabákem je v dospívání přirozené), snažit se poskytnout relevantní informace včetně konkrétních rizik, která v případě kouření dítěti hrozí. Pedagogický pracovník může rodiči dále poskytnout odkazy na další informace nebo odborné poradenské služby (např. Národní linku pro odvykání kouření). Cílem je problém řešit primárně na úrovni učitel - dítě - rodič. Pokud rodiče užívání tabáku u dítěte dlouhodobě nereflektují a opakovaně s pedagogickým pracovníkem/školou nespolupracují, je možné v krajním případě kontaktovat Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). V případě, že žáci kouří mimo prostory školy či školského zřízení (např. v parku) mimo plnění povinné školní docházky, pedagogický pracovník neuděluje výchovná opatření (Miovský et al., 2015). Může o tom informovat rodiče nebo provést krátkou intervenci u konkrétního žáka. Pokud pedagogický pracovník u žáků ve škole či na mimoškolní akci najde tabákové výrobky (včetně elektronické cigarety a jejích komponent), ohlašuje to rodičům dítěte. Pedagogický pracovník ovšem nesmí žáky prohledávat. Pedagogický pracovník ve škole, školském zařízení či na mimoškolní akci může žáka vyzvat k vydání těchto tabákových výrobků (nesmí je však bez souhlasu zabavit) nebo může volně položené tabákové výrobky odstranit z dosahu osob mladších 18 let (Miovský et al., 2015).

	Pokud pedagogický pracovník zajistí u žáka tabákové výrobky, měl by s nimi postupovat tak, jak je upraveno ve školním řádu (vnitřním řádu), vhodným postupem je předat proti podpisu zákonnému zástupci žáka. Takto by se mělo postupovat také v případě, pokud to škola a školské zařízení ve školním či vnitřním řádu nijak upraveno nemá. Dokument o navrácení tabákového výrobku zákonnému zástupci přiloží k zápisu o jeho zajištění.
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	**Dostupná literatura v českém jazyce** Kabíček, P., Csémy, L., Hamanová, J. (2014). Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. Králíková, E. (2015). Diagnóza F17: závislost na tabáku. Praha: Mladá fronta. Králíková, E. (2013). Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba. Břeclav: ADAMIRA. Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (druhé, přepracované a doplněné vydání). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. Pavlas Martanová, V. (Ed.) (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Togga. **Internetové odkazy** Národní stránky pro podporu odvykání kouření - informace o rizicích kouření, rady a tipy jak přestat kouřit, kontakty na poradenské a léčebné programy www.koureni-zabiji.cz Nekuřátka – informační a poradenský web pro děti 1. stupně ZŠ (provozuje Česká koalice proti tabáku, z.s.) http://nekuratka.cz/ Preventivní programy organizace Jules a Jim, z. ú., zaměřené na užívání tabáku https://www.julesajim.cz/prevence/tatra/ Národní linka pro odvykání kouření 800 350 000 www.bezcigaret.cz Web Kouření zabíjí (provozuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti) https://www.koureni-zabiji.cz/

	Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021 Zprava_o_tabakovych_nikotinovych_vyrobcich_v_CR_2021_fin.pdf (vlada.cz) Časté dotazy k tzv. nekuřáckému zákonu (č. 65/2017 Sb.) zodpovězené na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR https://www.mzcr.cz/dokumenty/nejcastejsi-dotazy-a-odpovedi-na-tema-noveho-tzvprotikurackeho-zakona_13109_1.html **Výzkumné zdroje** Studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je mezinárodní studie zaměřená na hodnocení situace a jejího vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými žáky v evropských zemích. Realizátory jsou Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Národní ústav duševního zdraví. https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/ Studie GYTS (Global Youth Tobacco survey) je mezinárodní školní výběrová studie, která monitoruje užívání tabákových výrobků a znalosti a postoje školní mládeže ve věku 13–15 let k této problematice. Realizátorem je Státní zdravotní ústav. http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016 Studie HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children) je mezinárodní výzkumný projekt zaměřený na zdraví a životní styl u 11letých, 13letých a 15letých školáků, probíhá pod záštitou Světové zdravotnické organizace. Realizátorem v ČR je Univerzita Palackého v Olomouci. http://www.hbsc.upol.cz/ Studie Užívání tabáku a alkoholu v ČR v roce 2017 je celopopulační studie týkající se užívání tabáku v dospělé populaci. Realizátorem je Státní zdravotní ústav. http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2016 shrnuje informace o situaci týkající se užívání legálních i nelegálních návykových látek v ČR. Vydává každoročně Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogova_situace_v_CR.pdf

	Tobacco Atlas (Atlas tabáku) je bezplatná webová stránka, která mapuje povahu a rozsah epidemie tabáku a uvádí doporučení k řešení situace. Provozuje American Cancer Society a Vital Strategies. https://tobaccoatlas.org/ Světová zdravotnická organizace (WHO) a informace k problematice tabáku na její webové stránce. http://www.who.int/topics/tobacco/en/ **Dotazníkové nástroje** Fagerströmův test nikotinové závislosti http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2734/Fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-Fagerstrom-Test-of-Nicotine-Dependence-FTND- Online test Škála závislosti na cigaretách https://www.koureni-zabiji.cz/jste-zavisli/ Dotazník pro adolescenty na míru závislosti na nikotinu (HONC) In Králíková, E. (2015). Diagnóza F17: závislost na tabáku. Praha: Mladá fronta. **Použité zdroje:** Canistro, D., Vivarelli, F., Cirillo, S., Babot Marquillas, C., Buschini, A., Lazzaretti, M., Paolini, M. (2017). E-cigarettes induce toxicological effects that can raise the cancer risk. Scientific Reports, 7 (1), 2028. doi:10.1038/s41598-017-02317-8. DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Fletcher, K., Ockene, J. K., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Wood, C. (2002). Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. Arch Pediatr Adolesc Med, 156 (4), s. 397–403. DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Rigotti, N. A., Fletcher, K., Ockene, J. K., McNeill, A. D., Wood, C. (2002). Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. Tob Control, 11 (3), s. 228–235. Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I. (2005). Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. Br J Cancer, 92 (3), s. 426–429. doi:10.1038/sj.bjc.6602359 Eissenberg, T., Shihadeh, A. (2009). Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. Am J Prev Med, 37(6), s. 518–523. doi:10.1016/j.amepre.2009.07.014 Ellickson, P. L., Bird, C. E., Orlando, M., Klein, D. J., McCaffrey, D. F. (2003). Social Context and Adolescent Health Behavior: Does School-Level Smoking Prevalence Affect Students' Subsequent Smoking Behavior? Journal of Health and Social Behavior, 44 (4), s. 525–535. doi:10.2307/1519797 Etter, J. F., Le Houezec, J., Perneger, T. V. (2003). A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. Neuropsychopharmacology, 28 (2), s. 359–370. doi:10.1038/sj.npp.1300030 Farsalinos, K. E., Yannovits, N., Sarri, T., Voudris, V., Poulas, K. (2017). Nicotine delivery to the aerosol of a heat-not-burn tobacco product: comparison with a tobacco cigarette and e-cigarettes. Nicotine Tob Res. doi:10.1093/ntr/ntx138 Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., et al. (2008). Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Gabrhelik, R., Duncan, A., Lee, M. H., Stastna, L., Furr-Holden, C. D. M., & Miovsky, M. (2012). Sex specific trajectories in cigarette smoking behaviors among students participating in the

Unplugged school-based randomized control trial for substance use prevention. Addict Behav, 37(10), 1145-1150. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.05.023
Goniewicz, M. L., Knysak, J., Gawron, M., Kosmider, L., Sobczak, A., Kurek, J., Benowitz, N. (2014). Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control, 23 (2), s. 133–139. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050859
Harvey, J., Chadi, N., Canadian Paediatric Society, A. H. C. (2016). Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. Paediatrics & Child Health, 21 (4), s. 209–214.
Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict, 86 (9), s. 1119–1127.
Hess, C. A., Olmedo, P., Navas-Acien, A., Goessler, W., Cohen, J. E., Rule, A. M. (2017). E-cigarettes as a source of toxic and potentially carcinogenic metals. Environ Res, 152, s. 221–225. doi:10.1016/j.envres.2016.09.026
Hu, M. C., Griesler, P., Schaffran, C., Kandel, D. (2011). Risk and protective factors for nicotine dependence in adolescence. J Child Psychol Psychiatry, 52 (10), s. 1063–1072. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02362.x
Kulhánek, A., Baptistová, A. & Orlíková, B. (2022). Nikotinové sáčky: nový fenomén na trhu nikotinových a tabákových výrobků v České republice. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 5(1), In print
Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (druhé, přepracované a doplněné vydání). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. (2008). Praha: Bomton Agency.
National Academies of Sciences, E., Medicine (2018). Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press.
Olmedo, P., Goessler, W., Tanda, S., Grau-Perez, M., Jarmul, S., Aherrera, A., Rule, A. M. (2018). Metal Concentrations in e-Cigarette Liquid and Aerosol Samples: The noc tribution of Metallic Coils. Environ Health Perspect, 126 (2), 027010. doi:10.1289/ehp2175
Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. Clin Psychol Rev, 44, s. 45–59. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.002
Pisinger, C., Dossing, M. (2014). A systematic review of health effects of electronic cigarettes. Prev Med, 69, s. 248–260. doi:10.1016/j.ypmed.2014.10.009
Scal, P., Ireland, M., Borowsky, I. W. (2003). Smoking Among American Adolescents: A Risk and Protective Factor Analysis. Journal of Community Health, 28 (2), s. 79–97. doi:10.1023/a:1022691212793
Schofield, M. J., Lynagh, M., Mishra, G. (2003). Evaluation of a Health Promoting Schools program to reduce smoking in Australian secondary schools. Health Educ Res, 18 (6), s. 678–692. doi:10.1093/her/cyf048
Sovinová, H., Csémy, L., Kernová, V. (2014). Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. Praha: SZÚ.
Tyas, S. L., Pederson, L. L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. Tob Control, 7 (4), s. 409–420. doi:10.1136/tc.7.4.409
Váňová, A., Skývová, M., Malý, M. (2018). Užívání tabáku v České republice 2017. Praha: SZÚ.
Watkins, S., Glantz, S. A., Chaffee, B. W. (2018). Association of noncigarette tobacco product use with future cigarette smoking among youth in the population assessment of tobacco and health (path) study, 2013–2015. JAMA Pediatrics. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.4173
WHO (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: WHO.
Zhou, S., Rosenthal, D. G., Sherman, S., Zelikoff, J., Gordon, T., Weitzman, M. (2014). Physical, behavioral, and cognitive effects of prenatal tobacco and postnatal secondhand smoke exposure. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 44 (8), s. 219–241. doi:10.1016/ j.cppeds.2014.03.007

Rizikové chování ve školním prostředí Příloha č. 14 **Krizové situace spojené s ohrožením násilím ve školním prostředí, které přichází z vnějšího i vnitřního prostředí**	
• **Typ rizikového chování**	Krizové situace spojené s násilím ve školním prostředí zahrnují zejména rizikové chování, které je vyvoláno krizovou situací, která přichází z: 1. vnitřního prostředí - řešení konfliktů neadekvátním způsobem, zejména šikana, kyberšikana, vandalismus a další (viz Přílohy Metodického doporučení), útok na školu ze strany dětí/žáků/studentů (dále jen žáci), případně ze strany pedagogů. 2. vnějšího prostředí - řešení konfliktů neadekvátním způsobem, násilí způsobené osobou, která navštívila školu - obvykle rodič/rodiče žáka, násilí způsobenému osobou/osobami, která vnikla do školy nebo jejího okolí a ohrožuje školu násilím nebo jinými prostředky, které mohou ohrozit žáky, pedagogy a další pracovníky školy.
• **Východiska**	Mnoho národních iniciativ se v poslední době zaměřuje na bezpečnost škol a s tím spojené krizové plánování škol, včetně úrovně zabezpečení školy proti vnějšímu nebezpečí. Nelze jednoznačně stanovit všechny okolnosti, které mohou způsobit ohrožení školy (pedagogických i nepedagogických pracovníků, žáků) vnějšími faktory. Profil pachatelů násilí je složité specifikovat, neexistuje jednotný profil pachatelů násilí na školách. Zkušenosti, které se vztahují k tomuto fenoménu, se obvykle zabývají napadením střelnou nebo bodnou zbraní, nebo užitím jiných prostředků, které směřují k paralýze prostředí, např. výbušnin. Mezi pachateli mohou být lidé psychicky nemocní, nebo také lidé, kteří násilím proti škole řeší další osobní nebo společenský konflikt. Pachatelé mohou jednat na úrovni jednotlivce nebo skupiny. Pachatelé se tak mohou lišit jak vlastní motivací pro násilný čin, tak také svojí národností, etnickou příslušnosti, socioekonomickým statusem, akademickým prospěchem i rodinným zázemím. Ze zkušeností v jiných zemích víme, že: ▪ V mnohých případech byla hlavním motivem odplata a pachatelé mluvili o svých plánech s ostatními žáky. ▪ Většina pachatelů ohrožujících střelbou ve školách byla oběťmi šikany a měla sebevražedné sklony. ▪ Motivem pro spáchání násilí může být také akutní stav spojený s psychickým onemocněním, zde se pak může jednat jak o pachatele z vnitřního prostředí školy, tak o pachatele, který přes veškerá bezpečnostní opatření naruší vnitřní bezpečnost školy. ▪ Každá škola by měla mít z těchto důvodů vytvořený **krizový plán** (viz kapitola Doporučené postupy, strana 8) jak se zachovat

v těchto neočekávaných a těžce předvídatelných situacích a měla by za tím účelem mít vytvořený **krizový tým**.

Identifikace žáků, kteří spadají do rizikové skupiny s násilnickými sklony, je komplexní a zvažovat by se měly zejména následující **faktory, které mohou posilovat násilné chování**:

- fascinace mediálním násilím, zbraněmi a výbušninami,
- snížená schopnost lítosti,
- hrubé chování k ostatním lidem i zvířatům,
- nedostatek pozitivních vztahů k dospělým a ke škole,
- onemocnění spojená s možnými ataky násilného a nekontrolovaného jednání.

Čím více podobných charakteristik se u žáka projeví, tím větší pozornost je třeba mu věnovat. Je důležité, aby pracovníci školy znali dobře každého ze žáků školy. S podobnými faktory je třeba počítat u všech dospělých osob z prostředí školy, i těch, které přicházejí z vnějšího prostředí a současně je třeba zvažovat faktory spojené s radikálním chováním a extrémismem.
Škála možných krizových situací je tedy široká a je třeba, aby aktivity školy ve vztahu k žákům a ostatním zaměstnancům školy tvořily provázaný celek v podobě bezpečnostního plánu a krizového plánu včetně systému včasného varování. Žáci a zaměstnanci musí být informováni o tom, jak se chovat v případě uváděných nečekaných krizových situací, případně při podezření na hrozící krizovou situaci, na koho se obrátit, kde je možnost úniku a případné ochrany před útočníkem/ky.

Současně je nezbytné, aby škola měla zpracovaný i **následný plán intervence** (viz kapitola Doporučené postupy, strana 9) pro žáky, pedagogy, další zaměstnance škol a případně i pro rodiče, pokud se stala objektem násilného chování.

Oblast rizikového chování a prevence před jeho vznikem je v rámci školské legislativy vnímána v kontextu bezpečnosti a ochrany zdraví. Zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví (BOZ) při vzdělávání ve školách je nedílnou součástí vzdělávacích programů a jejich naplňování na všech stupních vzdělávání. Zjišťování a hodnocení bezpečného prostředí ve školách je uskutečňováno komplexně prostřednictvím České školní inspekce (ČŠI).

Školy se při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví žáků zaměřují především na tyto okruhy:

1. školní/vnitřní řád – vymezení formálního rámce bezpečnosti a ochrany zdraví žáků, včetně pojmenování nebezpečí, rizik možného ohrožení života a zdraví žáků spolu s přijetím adekvátních opatření; stanovení režimu dne, rozvrhu hodin a přestávek v souladu se zásadami psychohygieny a v souladu s

	právními předpisy, 2. organizační zajištění dohledu nad žáky při vzdělávání a souvisejících činnostech – důraz na exponované časy – ranní příchody do školy, polední přestávka, vyzvedávání ze školní družiny apod.; 3. zařazení problematiky BOZ do jiných dokumentů (školní vzdělávací programy - ŠVP); 4. seznámení zaměstnanců a žáků školy s opatřeními zajišťujícími bezpečnost a ochranu zdraví žáků; 5. informování zákonných zástupců dětí a nezletilých žáků o vydání a obsahu školního/vnitřního řádu; 6. hodnocení a prevence rizik s ohledem na zajištění BOZ žáků a aktuálního stavu přijatých preventivních opatření k případným mimořádným událostem včetně zajištění první pomoci žákům; 7. praktické nácviky činností při situacích ohrožení žáků, při mimořádných situacích a při požáru; 8. personální zabezpečení BOZ, vzdělávání odpovědných osob v oblasti BOZ včetně stanovení vhodné organizace pro vzdělávání v této problematice; 9. prostorové a materiální vybavení a zabezpečení včetně plnění podmínek pro zajištění BOZ na užívaných sportovištích a v dalších vnitřních i venkovních prostorách škol a na místech určených pro výuku praktického vyučování, zajištění podmínek BOZ při akcích pořádaných školou podle § 3 vyhlášky č. 48/2006 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, včetně přesunů do jiných prostor školy nebo do pronajatých prostor jiných subjektů a na mimoškolní akce včetně stanovení pravidel. **Vzdělávání v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví ve školách** Problematika ochrany zdraví a bezpečnosti byla zapracována do rámcových vzdělávacích programů (RVP). Tato témata jsou rozložena do několika vzdělávacích oblastí a oborů, především však na 1. stupni ZŠ do vzdělávacího oboru Člověk a jeho svět, na 2. stupni ZŠ a v odpovídajících ročnících víceletých gymnázií do vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví, ve školách poskytujících střední vzdělání do vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví. Je však nutné upozornit na to, že se jedná o témata vertikálně i horizontálně prolínající vzdělávání a je potřebné je zařadit i do ostatních vzdělávacích oblastí a oborů. Problematika ochrany zdraví a bezpečnosti je pro mateřské školy zapracována v Rámcovém vzdělávacím programu (RVP PV) již v klíčových kompetencích – činnostní a občanské kompetence. Zároveň je na bezpečnost a ochranu zdraví myšleno i v kapitole Podmínky předškolního vzdělávání.

	RVP pro odborné vzdělávání obsahují jako jednu ze závazných odborných kompetencí bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Dále jsou zde v části Základní podmínky pro uskutečňování vzdělávacího programu uvedeny také Podmínky bezpečnosti práce a ochrany zdraví při vzdělávacích činnostech. Jedná se především o výuku k bezpečnosti v silniční a železniční dopravě, o oblast ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí a výuku o postupech při záplavách a dalších živelních událostech. Součástí této problematiky jsou také oblasti týkající se prevence úrazů, první pomoci, nácviku chování při úrazech, přivolání pomoci, způsobů komunikace s operátory tísňových linek a integrovaného záchranného systému, poznávání a upevňování preventivního chování, účelného rozhodování a jednání v různých situacích ohrožení vlastního zdraví a bezpečnosti i zdraví a bezpečnosti druhých, včetně chování při mimořádných událostech. Ve spolupráci s Ministerstvem vnitra (MV) – Generálním ředitelstvím hasičského záchranného sboru (GŘHZS) byl zpracován metodický materiál *„Podklady k výuce témat ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí v základních školách“* a zveřejněn nejen na webovém portále MŠMT, GŘHZS, ale také na metodickém portálu www.rvp.cz, který spravuje Národní ústav pro vzdělávání. V materiálu je zastoupena i problematika ochrany proti úrazům a problematika první pomoci a je možné jej s menšími úpravami využít jako zdroj informací nejen pro základní školy. Základem osvojování dovedností a způsobů jednání je praktický nácvik, provádění ukázek a nácvik reakcí v modelových situacích, které jsou součástí výuky v každém ročníku. Pro efektivitu vzdělávání a výchovy jsou doporučovány metody prožitkové pedagogiky (praktický nácvik, skupinový trénink, simulační hry). Rozsah vědomostí i nácviku dovedností je pak třeba volit vždy přiměřeně vzhledem k věku a schopnostem žáků. **Tematická zpráva ČŠI – bezpečnost ve školách a školských zařízeních (2014)** Česká školní inspekce zjišťovala na základě úkolu vlády České republiky stav zajištění základní bezpečnosti ve školách a školských zařízeních. Tematická inspekční činnost byla zaměřena na bezpečnost žáků při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb. Úkolem tematické inspekční činnosti bylo dále zjistit, jaké podmínky mají školy pro zajištění bezpečnosti. Inspekční činnost probíhala v termínu od 20. října do 13. listopadu 2014. Během sledovaného období navštívili pracovníci ČŠI celkem 5 477 škol a školských zařízení. **V tematické inspekci bylo zjišťováno:** • technické a personální zabezpečení proti vniknutí a pohybu cizích osob v prostorách školy (jak ráno při vstupu do školy, tak

	v průběhu výuky během dne), • personální zabezpečení škol, • využívání technického a personálního zabezpečení a jejich vzájemnou kombinaci, • účinné uplatnění technických a personálních opatření školy při vstupu cizích osob do školy, • zapojení škol do projektů na podporu bezpečnosti, • vyjádření škol k formám podpory pro lepší zajištění bezpečnosti svých dětí, žáků nebo studentů, *zpráva je zveřejněna na www.csicr.cz*		
• **Rizikové faktory**	**Rizikové faktory**	**Doména**	**Protektivní faktory**
	Nedostatek rodičovské kontroly a podpory.	**Rodina**	Rozvinuté rodinné vazby.
	Nedostatečná nabídka nebo dostupnost alternativ trávení volného času.	**Komunita, škola**	Podpora širokého spektra aktivit v komunitě i ve škole.
	Oslabený pocit bezpečí a důvěry ke škole ze strany žáků/studentů a zaměstnanců.		Podpora a rozvoj fyzického a psychologického bezpečí ve škole, posilování pozitivních vztahů ve třídě, pedagogickém sboru a mezi žáky a zaměstnanci. Zpracovaný minimální preventivní program a realizace preventivních aktivit.
	Oslabený pocit sounáležitosti a odpovědnosti za spoluutváření bezpečného prostředí ve škole, nízká úroveň spolupráce mezi zaměstnanci, žáky/studenty, rodiči, nízká úroveň povědomí o zachycení včasných příznaků krizové situace.		Podpora rozvoje odpovědnosti stanovením jasných odpovědností ve vztahu k rizikovým událostem, podpora kooperace zaměstnanců, žáků/studentů a rodičů stanovením pravidel pro vnitřní a vnější komunikaci.
	Nedostatečně zpracovaná pravidla pro předcházení nebo rozvoj dopadů rizikové situace.		
	Nízká informovanost o postupech v předcházení		

	nebo minimalizaci dopadů krizové situace u zaměstnanců a žáků/studentů.		
	Poruchy chování, rizikové chování	**Osobnost**	Včasná diagnostika, adekvátní intervence Posílení kontrolních mechanismů, podpora rodinných vazeb
	Uzavřenost Nekonformnost Úzkosti Deprese		Podpora sebevědomí Respekt k odlišnostem
• **Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji**	a) Partnerskou síť by měli tvořit v první řadě: ředitel, zástupci ředitele, pedagogové, další zaměstnanci, žáci a studenti. Komunikace, provázanost a kooperace na úrovni školy je pro zajištění bezpečného prostředí zcela zásadní. b) Na úrovni školy je dále důležitou složkou pro řešení krizové situace školní poradenské pracoviště. c) Další úrovní je skupina rodičů a osob odpovědných za výchovu u dětí, případně také osob, jimž je dítě svěřeno do péče (náhradní rodinná nebo výchovná péče). Pro případ krizové situace je vhodné mít vytvořený seznam kontaktů na všechny osoby, jimž je třeba podat sdělení či požádat o součinnost. d) V rámci tvorby bezpečnostních plánů je možné obrátit se s žádostí o pomoc na státní či soukromé subjekty zprostředkující konzultace k vyhodnocení rizik ve vztahu k fyzickému bezpečí školy a na pedagogicko-psychologické poradny, školní psychology, střediska výchovné péče, či na tuto oblast zaměřené neziskové organizace, které mohou být nápomocni v identifikaci potřebných opatření ve vztahu k udržování a zvyšování psychologického a fyzického bezpečí. e) Odborníci nebo subjekty poskytující krizovou intervenci a krátkodobou či dlouhodobou psychologickou péči pro jednotlivce, skupiny či školní třídy; krizové linky – tím může být tým psychologů, nezisková organizace, středisko výchovné péče apod. f) Nezbytnou součástí sítě partnerů jsou bezpečnostní složky, hasičský záchranný sbor a zdravotnické zařízení.		
• **Legislativní rámec, dokumenty**	*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* *Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů* *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních včetně Přílohy č. číslo 3, II. Standardní činnosti školního metodika prevence* *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí,*		

	žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, čj. 21291/2010-28, včetně příloh.
• **Typ prevence (specifická, nespecifická)**	Jedná se o specifickou primární prevenci, která zahrnuje aktivity věnované předcházení výskytu krize, např. řešení konfliktů, nepřítomnost střelných zbraní, programy pro prevenci šikany, kyberšikany, sebevražd, výcvik pracovníků školy v zásadách první pomoci. Hlavními příčinami smrti u dětí jsou podle pořadí četnosti úrazy, vraždy a sebevraždy. Doporučené intervence: • **Sekundární intervence:** zahrnuje kroky, které je třeba podniknout bezprostředně po krizi s cílem minimalizovat efekty a eskalaci, např. evakuace studentů do bezpečí či co nejrychlejší znovuotevření školy po tragické události. • **Terciární intervence:** zahrnuje poskytování dlouhodobé následné péče těm, kteří prožili těžkou krizovou situaci, např. monitorování a podpora přátel obětí během jednoho roku po události, pomoc odborníka pro řešení krizových situací, pomoc psychologa po násilném incidentu na škole. Výzkum prokázal, že mladiství, především pokud prožili nějaké trauma, jsou vystaveni vyššímu riziku drogové závislosti, hrubého chování a sebevražedných sklonů.
• **Doporučené postupy z hlediska pedagoga x nevhodné postupy**	**1. Předcházení vzniku rizikové situace** Úspěšnost školy v předcházení vzniku a rozvoje krizové situace z velké míry souvisí s tím, jak kvalitně jsou nastavená pravidla fungování denního chodu školy, pravidla pro vnitřní i vnější komunikaci, znalost zákonného rámce a průběžný monitoring. Velký vliv na úspěšnost prevence má míra součinnosti a participace jednotlivých zaměstnanců, rodičů a žáků samých na výše uvedeném (viz www.spolecnekbezpeci.cz). Škola by měla mít zpracovaný **bezpečnostní plán**, který identifikuje konkrétní možné předvídatelné rizikové jevy, identifikuje místa ve škole, se kterými může být riziko spojeno, stanovuje cíle, odpovědnosti a nástroje určené k prevenci vzniku rizikového jevu. **2. Včasná identifikace příznaků rizikové situace** Postupy monitoringu žáků a osob pohybujících se ve škole, monitoring rizikových míst a situací ve vztahu ke stanoveným rizikovým jevům a způsoby varování. Pracovníci školy by měli vědět, jaká je jejich odpovědnost ve včasné identifikaci hrozící krizové situace, jaké mohou pozorovat příznaky, jak je mohou zjišťovat, a co v případě jejich identifikace mají dělat. Žáci, studenti a rodiče jsou vedeni k postupům oznamování podezření na hrozící rizikovou situaci ve škole. **3. Postup při ohrožení školy rizikovou situací** Školy mají pro zachování bezpečného prostředí ve škole zpracovaný **krizový plán** pro případ ohrožení školy, tj. pro případ, že se rizika

identifikovaná v bezpečnostním plánu naplní. Krizový plán zahrnuje informovanost všech pracovníků školy a jejich žáků, informovanost rodičů a propojení se záchranným systémem v regionu.

Krizový plán zahrnuje **organizační informace** pro případ ohrožení:

- Vedení kontaktních informací na rodinné příslušníky žáků a zaměstnanců školy.
- Vytyčení „společného místa setkání“ pro učitelský sbor, žáky, rodiče a tvorba plánu pro přesun větších skupin lidí na toto místo.
- Procedury pro zrušení či přerušení vyučování, či užití školní budovy jako krytu.
- Určení alternativních způsobů přesunu žáků domů.
- Pohotovostní komunikační systém pro varování a informování učitelů.
- Krizový předpis různých odpovědností pro jednotlivé učitele.
- Plán pro svolání učitelů a poskytnutí faktických informací.
- Instrukce pro zvládnutí pořádku ve třídě během vyhlášení krizové situace.
- Ustanovení komunikačních kanálů pro možnost nahlášení nebezpečné situace.
- Přehled telefonních kontaktů učitelů, podpůrného personálu, pomocných sil, správce budovy, kuchařů, atd.
- Přehled zaměstnanců s výcvikem v poskytování první pomoci.
- Stanovení pohotovostních komunikačních linek pro přivolání zdravotnické pomoci.
- Plány a způsoby informování rodičů.
- Poskytování informací rodičům o postupech při pomoci dětem, které prošly krizovou situací.
- Stanovený postup pro zaměstnance v poskytování informací médiím v situaci krize.
- Stanovení způsobů upozornění policie na pohotovostní situaci ve škole.
- Plán pro zajištění snadného vjezdu/vstupu zdravotníka/policisty na místo krize.
- Plán pro zajištění krizové intervence.

Krizový plán podléhá ze strany školy pravidelné revizi a aktualizaci. S obsahy a postupy v krizovém plánu musejí být pravidelně seznamováni všichni, kterých se to týkají. U postupů, jejichž povaha to vyžaduje, je třeba realizovat také praktický výcvik. (např. výcvik pracovníků školy v poskytnutí první pomoci; výcvik pracovníků školy a žáků v oznamování rizikových příznaků, přenosu informací mezi pedagogy, ostatními zaměstnanci školy, žáky, shromažďování, evakuace, apod.).

4. Následná intervence

Následný plán intervence pro žáky, pedagogy a případně i pro rodiče, pokud se škola stala objektem násilného chování, zahrnuje např.

	způsoby periodického monitorování a kontakt s postiženými násilnou situací a sledování vlivu krize na další vývoj osob a událostí, plán pro krátkodobou i dlouhodobou externí psychologickou podporu pro zaměstnance školy, žáky, kterých se situace dotkla, způsoby zajištění pokračování výuky, zakomponování preventivních prvků do výuky apod. Význam těchto následných postupů spočívá především v prevenci rozšíření např. sebevražedných nebo násilných sklonů, v prevenci rozvinutí posttraumatické stresové poruchy, úzkostných poruch, rizikového chování apod., a zejména pak ve znovunastolení pocitu bezpečí a důvěry ke škole. Součástí následného plánu je také vyhodnocení bezpečnostního a krizového plánu a jejich aktualizace na základě zkušenosti. **Pro všechna pravidla školy platí, že:** 1. stěžejní pravidla jsou zanesena v písemných dokumentech školy, 2. rozsah dokumentů je zapamatovatelný a stručný, 3. pravidla jsou formulována srozumitelně a jednoznačně, 4. pravidla zahrnují vždy popis jevu, cíl, nástroje dosažení cíle a určení odpovědností, 5. stanovená bezpečnostní opatření zahrnují otázku jak fyzického tak psychologického bezpečí a směřují k rozvoji obou těchto komponent, 6. podléhají ze strany školy pravidelné aktualizaci a revizi, 7. o pravidlech jsou informováni všichni, kterých se to týká, 8. v postupech, jejichž povaha to vyžaduje, jsou žáci nebo zaměstnanci vyškoleni.
• **Kdy, koho, a v jakém případě vyrozumět – škála rizika, ve vztahu k typům prevence**	Součástí bezpečnostních a krizových plánů by mělo být stanovení postupů informovanosti všech relevantních osob a subjektů v závislosti na rozsahu a typu krizové situace před/při/po incidentu ve škole. Mezi relevantní osoby a subjekty mohou dle typu krizové situace patřit: 1. pracovníci školy 2. žáci 3. rodiče 4. bezpečnostní složky 5. zdravotnická pomoc 6. externí síť vytvořená za účelem řešení krizové situace (např. psychologů a subjektů poskytujících psychologickou pomoc/krizovou intervenci/preventivní programy pro práci s jednotlivci, skupinami, třídou, pedagogickým sborem apod.), 7. pracovníci orgánů sociálně právní ochrany dětí. Součástí těchto postupů musí být také pravidla pro komunikaci s médii (mediální obraz vytvářený o situaci významně zasahuje do zpracovávání zážitku u osob, které násilnou situací prošly nebo jí byly dotčeny, např. nevhodný způsob medializace sebevraždy může mít za následek šíření sebevražedných sklonů mezi mladistvými apod.)

• **Možnosti a limity pedagoga**	Pracovníci školy, především pak pedagogičtí pracovníci, musejí být informováni o faktorech spojených s útokem, současně musí vědět, že prožití situace, která vede k ohrožení zdraví nebo dokonce života vede ke zvýšené citlivosti všech aktérů a ke zranitelnosti. K běžným reakcím na prožitou tragédii nebo krizovou situaci patří: ▪ strach a o obavy z budoucnosti, ▪ snížení akademického prospěchu a zhoršení chování, ▪ noční můry a spánkové obtíže, ▪ potřeba podpory a jistoty, ▪ sklony k plačtivosti či k výbuchům zloby, ▪ vyšší riziko výskytu depresí, drogové závislosti, hrubého chování či sebevražedných sklonů, především u adolescentů, Pedagog tedy v těchto případech vždy spolupracuje s rodiči, se školním psychologem nebo s odborníky školských poradenských zařízení – zejména pedagogicko – psychologickou poradnou. Pedagog vytváří ve školním prostředí zázemí klidu a důvěry.
• **Odkazy, literatura (příklady)**	**a) Metodické příručky** *Ochrana člověka za mimořádných událostí* – metodická příručka pro učitele základních a středních škol, Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, Praha 2003, dostupné: www.hzscr.cz *Ochrana člověka za mimořádných událostí na 2. stupni ZŠ* – metodická příručka podle projektu NAPLNO, Občanské sdružení JAK?, Pardubice 2008, 2014, dostupné: www.zdrsem.cz *Pro případ ohrožení* – příručka, Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, Praha 2001, dodáno na každou ZŠ, dostupné: www.hzscr.cz *Ochrana člověka za mimořádných událostí, Osobní bezpečí* - metodická příručka pro 1. stupeň základních škol, Černoch, F., Práce – Albra, dostupné: jbrajer@mbox.vol.cz *Víš, odkud voláš o pomoc na tísňovou linku 112?* - příručka pro lepší určení lokace nahlášení mimořádné události, Lepeška J., Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, Praha 2008, dostupné: www.hzscr.cz/soubor/vis-odkus-volas-publikace-pdf.aspx *Vaše cesty k bezpečí aneb chytré blondýnky radí…* - metodická příručka zahrnuje 33 témat z oblasti bezpečí a ochrany zdraví, HZS Jihomoravského kraje, 2011, dostupné: www.firebrno.cz/vase-cesty-k-bezpeci *„Bezpečnostní portál – účinný nástroj edukace první pomoci dětí a mládeže a jejich rodičů a pedagogů“* – Interaktivní multimediální příručka první pomoci 2011, dostupná: www.zachranny-kruh.cz **b) Učebnice zařazené v seznamu učebnic se schvalovací doložkou MŠMT** Nakladatelství Fortuna 1. *Ochrana člověka za mimořádných událostí - Sebeochrana a*

	vzájemná pomoc ○ učebnice pro občanskou a rodinnou výchovu na ZŠ, vydaná v roce 2002 2. *Ochrana člověka za mimořádných událostí* ○ učebnice pro první stupeň ZŠ, vydaná v roce 2003 3. *Ochrana člověka za mimořádných událostí* ○ učebnice pro střední školy, vydaná v roce 2003 Všechny učebnice dostupné: odbyt@fortuna.cz Nakladatelství Albra 1. *Ochrana člověka za mimořádných událostí - Osobní bezpečí* ○ metodická příručka pro 1. stupeň ZŠ 2. *Ochrana člověka za mimořádných událostí - Osobní bezpečí - Bezpečí a nebezpečí* ○ učebnice pro 2. ročník ZŠ 3. *Ochrana člověka za mimořádných událostí - Osobní bezpečí - Počítej se vším* ○ učebnice pro 3. ročník ZŠ Všechny učebnice dostupné: jbrajer@mbox.vol.cz **c) Učební pomůcky** DVD *"Ochrana člověka za mimořádných událostí"* Titul *Ochrana člověka za mimořádných událostí* pochází z řady interaktivního výukového softwaru pod názvem Schola Ludus zpracovaného Krátkým filmem Praha, a.s., ve spolupráci s odborníky z MV- generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, které je určené pro jednotlivé předměty na základních a středních školách v České republice. Žáci a studenti se pomocí textů, videosekvencí, obrázků, testů a slovníku seznamují v komplexním pojetí s problematikou, která je součástí příslušných rámcových vzdělávacích programů. DVD je určeno pro školy za cenu poštovného, dostupné: http://www.hzscr.cz/clanek/dvd-ochrana-cloveka-za-mimoradnych-udalosti-schola-ludus.aspx, objednávky: Gymnázium F. X. Šaldy, Partyzánská 530/3, 460 01 Liberec 11, nebo prostřednictvím e-mailové adresy: eva.utratova@gfxs.cz *„Chraň svůj svět, chraň svůj život“* 11 výukových interaktivních multimediálních kurzů zaměřených na výuku v oblastech běžných rizik i rizik mimořádných událostí, výukové pracovní listy a další vzdělávací nástroje, včetně metodik pro pedagogy, zcela nové didaktické a metodické pomůcky pro pedagogy mateřských škol, které řeší vzdělávání v oblastech běžných rizik, osobního bezpečí, požárů, mimořádných událostí, dopravní a ekologické výchovy. Pro 1. i 2. stupeň ZŠ. 33 zcela nových deskových her, které jsou rozděleny do těchto 6 didaktických okruhů: • Běžná rizika • Osobní bezpečí

	• Požáry • Mimořádné události • Dopravní výchova • Ekologická výchova Dostupné: www.zachranny-kruh.cz *Být připraven znamená přežít I. a II.* Videokazety Ministerstva obrany ČR, Hlavního úřadu civilní ochrany ČR, dostupné: http://www.hzscr.cz/ **d) Internetové a další zdroje** http://www.hzscr.cz/ Základním posláním Hasičského záchranného sboru ČR je chránit životy, zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech, ať již se jedná o živelní pohromy, průmyslové havárie či teroristické útoky. Asociace "Záchranný kruh" Internetový bezpečnostní portál Vzdělávací, informační, komunikační, preventivně-výchovný a evaluační nástroj, poskytující ucelené informace z oblasti prevence rizik a ochrany obyvatelstva v případě vzniku nebezpečných situací ohrožující naše zdraví, život či majetek. Na internetových stránkách www.zachrannykruh.cz jsou pro výuku na školách zdarma k dispozici výukové kurzy a pracovní listy. Učitelé zde najdou metodickou pomůcku k začleňování témat do jednotlivých ročníků a předmětů. Je možno zde využívat animovanou příručku první pomoci. Kurzy k výuce na školách mají záštitu MŠMT. http://www.policie.cz/clanek/jak-zajistit-bezpeci-pro-deti-880802.aspx Policie ČR - základní rady a informace, jak zajistit bezpečí dětí. www.pokos.army.cz Oblasti obrany státu a ochrany fyzického i duševního zdraví, životů, životního prostředí a majetku při různých rizikových situacích a mimořádných událostech vojenského charakteru.

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 15
Netolismus
Autor: Mgr. Jan Žufníček

Typ rizikového chování	Termínem netolismus označujeme závislost (závislostní chování či závislost na procesu) na tzv. virtuálních drogách. Mezi ně patří zejména: • počítačové hry, • sociální sítě, • internetové služby (různé formy chatu), • virální videa, • mobilní telefony, • televize aj. **Rizika spojená s netolismem:** **Tělesná rizika** Tělesná rizika spojená s užíváním počítače se projevují především v oblasti pohybového aparátu a vizuálního systému. V oblasti pohybového aparátu se projevují bolestí šíje, ramen, bederní páteře, drobných kloubů, zápěstí atd. Dalším charakteristickým jevem pro netolismus je problematika RSI (Repetition Strain Injury), což je skupina postižení, kterou vyvolávají drobné opakované pohyby při práci s počítačem. Společným znakem pro všechny druhy postižení je značná bolestivost. Řadí se sem zánět obalů šlach, zánět vlastní šlachy, zánět nekloubního výčnělku. Se sedavým způsobem života mohou být spojeny další problémy, např. obezita, cukrovka a srdeční onemocnění. Popisovány jsou také případy epilepsie, větší tendence riskovat, která zvyšuje riziko úrazů. V oblasti vizuálního systému jsou typické bolesti očí, dále pak pálení, slzení očí, výskyt tiků, skvrny před očima, zarudlost očních víček a potíže při zaostřování při přenášení pohledu z blízkého na vzdálený cíl či naopak. U dětí byly v souvislosti s nadužíváním počítače popsány případy astigmatismu. Na všechny problémy spojené s očima často navazují bolesti hlavy. **Psychologická a sociální rizika** V této oblasti zasahuje nadužívání počítače významně do organizace času a projevuje se například nepravidelností v jídle nebo nedostatkem spánku. Zhoršují se mezilidské vztahy v rodině, partnerských vztazích, ve škole, popřípadě v zaměstnání. Dochází ke zhoršování školního prospěchu, případně pracovních výsledků. Zvyšuje se riziko

	závislostního chování, a to nejen ve vztahu k počítačům, ale také k alkoholu a ostatním drogám. Zatěžování nervového systému vede k poruchám paměti a komunikačních schopností. Předpokládá se také větší sklon k agresivitě, rvačkám, šikanování, nepřátelskému nebo podezíravému ladění. Tato souvislost je však podle některých autorů sporná. Problematickým se také může stát odtržení od reality (např. postupné odpoutání od reálných vztahů až jejich ztráta, narušené vnímání reálných následků vlastního chování). Obecně se dá říci, že rizika spojená s netolismem rostou 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. Hra se samozřejmě může stát rovněž akcelerátorem neúspěchu v reálném světě.
Východiska	Mechanismus vzniku závislostí na procesech je v řadě aspektů podobný jako u látkových závislostí, i když zpravidla přímo (primárně) nepoškozují tělo člověka, jak se děje v důsledku intoxikace. Závislost na procesu, nelátková závislost a drogová závislost mají společné charakteristiky, zejména pozvolný, plíživý a neuvědomělý vznik, neostrou hranici mezi využíváním, používáním, problémovým užíváním a závislostí. Dalším společným znakem závislostí na procesech a látkových závislostí je růst jednoho programu (způsobu chování), v tomto případě závislosti, na úkor druhých do té míry, že je schopen vyřadit životně důležité programy, a tak nakonec zničit celý organismus včetně sebe samého (Vacek, 2011). A v neposlední řadě: Podobně jako u látkových závislostí manifestuje netolismus nenaplnění některých potřeb člověka. Rizikový je tedy způsob naplňování, nikoliv vlastní potřeba (např. potřeba úcty a sebeúcty, vytváření vztahů). V tomto kontextu bychom k problematice závislostí měli vždy přistupovat. Pro pochopení podstaty netolismu je třeba uvědomit si, jaké potřeby dítěte či dospělého hraní on-line her vlastně uspokojuje. Východiskem pro nás může být „pyramida“ hierarchie lidských potřeb amerického psychologa Abrahama Maslowa.

Maslowova pyramida potřeb

Je patrné, že nejrůznější formy nových informačních a komunikačních technologií, internetové služby, včetně on-line her, umožňují uspokojení téměř veškerých uvedených lidských potřeb. V případě fyziologických potřeb, kdy je jejich naplnění prostřednictvím internetu z principu nemožné, vstupuje do hry jiný jev – tzv. flow fenomén. Ten je popisován jako vtažení např. do hry podobné transu, které umožňuje hráčům tyto potřeby dlouhodobě potlačovat nebo oddalovat. V ostatních případech už se zdají být možnosti naplňování potřeb docela zřejmé. Bezpečí a jistota jsou zajištěny jasnou strukturou a pravidly např. hry (které přes veškerou složitost nemohou dosáhnout úrovně reálného života) a také možností hru v případě neúspěchu opakovat a tím jej změnit v úspěch (či jakoukoli jinou činnost opakovat). Sounáležitost, přijetí, úcta a uznání jsou naplňovány především prostřednictvím online her pro více hráčů MMORPG (*Massive(ly)-Multiplayer Online Role-Playing Game*), užíváním sociálních sítí a komunikačních zařízení. Jejich prostřednictvím vzniká komunita lidí setkávajících se pouze ve virtuálním prostředí, která je u svých členů schopna tyto potřeby naplňovat.
Uvedené potřeby lze samozřejmě uspokojit v běžném nevirtuálním světě a naprostá většina lidí o jejich uspokojení přirozeně usiluje. Jak již tedy bylo zmíněno výše, patologické není vlastní uspokojování potřeb, ale způsoby, kterými je to prováděno.

K příznakům netolismu patří:

- méně vykonané práce,
- pocit prázdnoty, když není člověk u počítače,
- ztráta kontroly nad časem stráveným u počítače,
- brzké vstávání k počítači nebo ponocování u počítače,
- rostoucí nervozita a neklid, když člověk delší dobu nemůže hrát,
- přemýšlení o počítači, když ho člověk zrovna nepoužívá,

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">

- kradení peněz na nákup her,
- stále více a více času potřebného k uspokojení ze hry,
- zkreslování, zatajování informací o své závislosti,
- hraní kvůli úniku od osobních problémů,
- narušené vztahy s rodinou,
- zanedbávání učení,
- opouštění dřívějších zájmů a přátel,
- zhoršující se školní výsledky.

(zdroj: www.poradenskecentrum.cz/pocitacova-zavislost.php)

</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Rizikové a protektivní faktory</td><td>Rizikové faktory</td><td>Doména</td><td>Protektivní faktory</td></tr>
<tr><td>Nedostatek rodičovské kontroly</td><td>Rodina</td><td>Rozvinuté rodinné vazby</td></tr>
<tr><td>Nedostatečná nabídka nebo dostupnost alternativ trávení volného času</td><td>Komunita, škola</td><td>Podpora širokého spektra aktivit v komunitě i ve škole
Podpora a rozvoj pozitivních vztahů ve třídě</td></tr>
<tr><td>Poruchy chování, rizikové chování</td><td rowspan="2">Osobnost</td><td>Včasná diagnostika, adekvátní intervence
Posílení kontrolních mechanismů, podpora rodinných vazeb</td></tr>
<tr><td>Uzavřenost
Nekonformnost
Úzkosti
Deprese</td><td>Podpora sebevědomí
Respekt k odlišnostem</td></tr>
<tr><td>Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji</td><td colspan="3">

Zásadní pro možnost poskytnutí pomoci je vytvoření důvěryhodného vztahu mezi školou a rodiči/zákonnými zástupci dítěte. Vzájemná spolupráce s cílem poskytnout dítěti podporu je základní podmínkou pro započetí jakékoliv intervence.

Vlastní odborná pomoc pak může být úkolem institucí a organizací, jejichž databázi vytváří a pravidelně aktualizuje krajský školní metodik prevence pro příslušný region. Jeho prostřednictvím je tato databáze k dispozici školním metodikům prevence územně příslušných škol.

Obecně se dá říci, že odbornou pomoc v oblasti netolismu mohou v daném kraji poskytovat:

- pedagogicko-psychologická poradna
- středisko výchovné péče
- odborná zdravotnická zařízení
- nestátní organizace orientované na danou problematiku

</td></tr>
</table>

	Kromě těchto místně příslušných institucí můžete získat informace a pomoc také prostřednictvím následujících portálů: http://www.saferinternet.cz/ http://www.e-bezpeci.cz/ http://www.nebudobet.cz/
Legislativní rámec	Strategie prevence rizikových projevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012 Zákon č. 379/2005, o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami Zákon o loteriích a jiných podobných hrách č. 202/1990 Sb.
Typ prevence (specifická, nespecifická)	**Jak předcházet rozvoji netolismu:** • Sledujte, jaké hry děti hrají. • Uvědomte si, že hry mají i kladné stránky, některé umožňují rozvíjet logiku, postřeh, schopnost orientace ve složité situaci, koordinaci očí a rukou, koncentraci, plánování, řešení problémů a další schopnosti. Důležitý je výběr her a přiměřenost času jim věnovaného. • Hrajte hry spolu s dítětem a potom si o nich povídejte – pomáháte tak rozlišovat fikci od reality. • Stanovte striktní limity, kdy dítě může hrát a kdy ne. • Dávejte pozor, aby dítě nehrálo hry u kamarádů. • Zjistěte, zda dítě hraním počítačových her neutíká od nějakých problémů. • V průběhu hraní veďte dítě k tomu, aby si po určité době (např. po hodině) udělalo přestávku, během ní o hře mluvte. • Podporujte dítě v jiných zájmech. • Předcházejte tomu, aby se dítě nudilo. • Posilujte zdravé sebevědomí dítěte.
Jak postupovat	Doporučit se dají postupy uvedené v předchozím okně tabulky. V každém případě je základem prevence kvalifikované pozorování pedagoga, které může poukázat na více typů rizikového chování. Unavenost, nervozita, náhlé změny v chování, zhoršení prospěchu atd., to vše může učiteli napovědět, že žák prochází nějakou změnou, která nemusí být v pořádku. Zásadní je tedy být citlivý na podobné signály, dokázat nezaujatě pozorovat a hlavně signály nepřehlížet a nebagatelizovat. Potvrzení, že je rizikové chování mezi dětmi běžné, tedy že se stává normou, vede jen k rozvíjení a prohlubování problému. V praxi se stává, že rodiče či zákonní zástupci žáka nepovažují nelátkové závislostní chování dítěte za závažné. V tom případě může pedagog mj. seznámit rodiče/zákonné zástupce seznámit s tímto

	materiálem. Měl by je rovněž informovat o rizicích, které se s netolismem pojí.
Možnosti a limity pedagoga	Hlavními úkoly každého pedagoga je vzdělávat a vychovávat. Provádět úspěšné intervence týkající se problematiky netolismu nespadá do jeho kompetencí. V této oblasti musí být pedagog především dobrý a citlivý pozorovatel, který si všímá varovných a nežádoucích změn v chování svých žáků. Podobně jako u většiny typů rizikového chování si můžete všimnout: • narušení vztahů • zhoršení prospěchu (žákovi nezbývá čas na učení) • unavenosti (hraje dlouho do noci) • ztráty kamarádů (vymění je za ty virtuální) • zvýšené agresivity (spojené především s nemožností být on-line) Učitel by měl dokázat vzbudit důvěru a nabídnout adekvátní pomoc. Tou může být především zprostředkování kontaktů na odborná zařízení (síť takových kontaktů si můžete vytvořit na základě kapitoly „Síť partnerů…“) a podpora žáka při řešení obtížných situací, které mu jeho rizikové chování přináší. Nutná je vždy spolupráce s kolegy, vedením a především rodiči/zákonnými zástupci žáka.
V jakém případě vyrozumět Policii ČR / OSPOD	Legislativní rámec vztahující se konkrétně k netolismu neexistuje. Stejně tak není netolismus definován v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN10). Vyrozumění se tedy vztahuje spíš k obecným pravidlům zajištění bezpečí a zdravého vývoje žáka ve škole. V každém případě se dá důrazně doporučit kontaktovat rodiče/zákonné zástupce žáka.
Doporučené odkazy, literatura	• http://www.saferinternet.cz/ • http://www.e-bezpeci.cz/ • http://www.nebudobet.cz/ • www.poradenskecentrum.cz/pocitacova-zavislost.php • NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6. • ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 158 s. ISBN 80-7254-360-1. • KOPECKÝ, K. *Moderní trendy v elektronické komunikaci*. 1. vyd. Olomouc: HANEX, 2007. 100 s. ISBN 978-80-85783-78-0. • JIROVSKÝ, V. *Kybernetická kriminalita*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 284 s. ISBN 978-80-247-1561-9. • KOPECKÝ, K. – KREJČÍ, V. *Rizika virtuální komunikace* [online]. 2010. Dostupné z WWW: <http://www.prvok.upol.cz/index.php/ke-staeni/cat_view/20_studijni-materialy-studie-apod>.

	• BEZPEČNÝ INTERNET. *Rady pro vaši bezpečnost na internetu* [online]. 2010. Dostupné z: <http://www.bezpecnyinternet.cz>. • GROHOL, J. M. *Internet addiction guide* [online]. 2005. Dostupné z WWW: <http://psychcentral.com/netaddiction>.

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 16
Sebepoškozování

Autor: MUDr. Andrea Platznerová

Typ rizikového chování	Sebepoškozování (automutilace, selfharm) je komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako nezralou, maladaptivní odpověď na akutní anebo chronický stres, nezvladatelné emoce či myšlenkové pochody. Přestože člověk neznalý problematiky může sebepoškození lehce vnímat jako pokus o sebevraždu, smrt při sebepoškozujícím aktu na rozdíl od sebevražedného pokusu není v naprosté většině případů motivem a cílem jednání (ač je ve skupině poškozujících se dětí a mladistvých statisticky osmkrát vyšší výskyt sebevražd než v běžné populaci). Za patologické sebepoškození se obecně nepovažuje poranění, které je v dané kultuře tolerované a jehož primárním cílem je dekorace těla (v naší kultuře typicky piercing a tetováž), sexuální uspokojení, spirituální zážitek v rámci rituálních praktik či začlenění se do skupiny vrstevníků nebo demonstrace vlastní hodnoty mezi nimi (snaha být „cool“ a „in“).
Východiska	Existují různé způsoby sebepoškozování (dále také jako SP) s rozdílnou závažností poškození. Nejčastěji pozorovaným sebepoškozujícím (automutilačním) chováním je • řezání (žiletkou, střepem atd.) • pálení kůže. Jinými formami jsou • škrábání, • píchání jehlou, • rozrušování hojících se ran, • značkování rozpáleným kovem nebo například značkovací pistolí, • obrušování popálené kůže, • kousání, údery, nárazy, • dloubání, tahání kůže a vlasů/ochlupení a další. Sebepoškozování se může týkat kterékoliv části těla, nejčastějším místem poškození však bývají ruce, zápěstí a stehna. Závažnost poškození může sahat od povrchových ran až po poranění vedoucí k trvalému znetvoření. Celoživotní prevalence sebepoškození představovala na přelomu 20. a 21. století přibližně jedno procento – jeden člověk ze sta se alespoň jednou za život poškodí. V 11 % jde o opakované sebepoškozování. Procento SP je vyšší ve věkové kategorii adolescentů a mladých dospělých: V rozvinutých zemích se poškozuje asi 1,8 % lidí ve věkovém rozmezí 15 – 35 let, 12 % středoškoláků a 13 až 24 %

vysokoškoláků, 10 % mladých lidí ve věku 11 až 25 let má zkušenost se sebepoškozením.

Sebepoškozování typicky začíná ve věku od 12 do 15 let, ale výjimkou není ani první poškození se kolem 7 let nebo i dříve. SP může trvat týdny, měsíce nebo roky. V mnoha případech má SP spíše cyklický než lineární průběh, je praktikováno v určitých obdobích, pak vymizí a po přestávce se opět objevuje.

Sebepoškozující chování se dává do přímého vztahu k biologickým, psychologickým/psychiatrickým a sociálním (rodina, výchova, sociální prostředí) vyvolávajícím faktorům.

Z psychologického hlediska lidé, kteří se poškozují, často

- trpí chronickou úzkostí
- mají sklon k podrážděnosti
- sami sebe nemají rádi/sami sebe znehodnocují
- jsou přecitlivělí na odmítnutí
- mívají chronický vztek, obyčejně na sebe
- mají sklon potlačovat zlost
- mívají intenzivní agresivní pocity, které výrazně odsuzují a často potlačují nebo obracejí proti sobě
- bývají impulzivnější a mívají oslabenou schopnost kontrolovat impulzy
- mívají sklon jednat v souladu se svou momentální náladou
- mají sklon neplánovat do budoucna
- bývají depresivní a mívají sebevražedné/sebedestruktivní sklony
- nemají flexibilní repertoár dovedností pro zvládání zátěže
- mají sklon k vyhýbavosti
- cítí se slabí, bezmocní.

Z psychiatrického hlediska se SP často objevuje u mladých s disharmonickou osobností, typicky s hraniční poruchou osobnosti (borderline), poruchami příjmu potravy a posttraumatickou stresovou poruchou.

V životním příběhu poškozujících se se častěji než v běžné populaci najde údaj o tělesném, emočním nebo sexuálním násilí. Na druhou stranu zneužívání či zanedbávání v anamnéze poškozujících se často chybí. Téměř vždy však poškozující se dítě/adolescent zažil/zažívá tzv. invalidaci – zpochybňování správnosti, odůvodněnosti jeho pocitů a interpretací situací blízkými dospělými. Děti jsou v dysfunkčních rodinách často závažně trestány za vyjádření určitých myšlenek a pocitů a odnášejí si přesvědčení, že mají nesprávné pocity, kterým nemohou důvěřovat, a že některé pocity jsou zakázané. (Přesto sebepoškozování dítěte neznamená automaticky dysfunkční, zneužívající nebo zanedbávající rodinu. Zpochybňovat prožitky dítěte mohou i „normální“ situace v rodině nebo škole: „Zlobíš se, a nechceš si to přiznat.“ „Ale ano, udělal jsi to, nelži.“ „Jsi prostě jen líný.“ „Jen se málo snažíš.“ „Teď už aspoň máš proč brečet!“, a zároveň invalidace

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">není jediným příčinným faktorem vzniku SP.)

U části dětí je poškozování součástí procesu hledání vlastní životní filozofie a stylu, snahy o nonkonformitu, resp. vymezení své identity ve světě – typickými představiteli této skupiny jsou příslušníci subkultur emo a gotik. Bližší informace o subkulturách viz samostatná příloha Subkultury. Sebepoškozování těchto dětí vykazuje několik zásadních rozdílů proti typickému sebepoškozování popsanému výše – děti se neizolují, svá zranění často netají, naopak považují SP za společné téma, včetně často až hororových fotografií, sdílených přes internet; v jednotlivostech se liší i etiopatogenetický podklad sebezraňování.

Přestože je SP autoagresí, je také, a mnohem více, aktem sebezáchovy, svépomoci, který umožňuje jedinci znovuzískání kontaktu se světem, obzvláště u mladých lidí, jež mají v anamnéze trauma. Přestože bolest, doprovázející sebepoškození, může být fyzicky téměř nesnesitelná, sebepoškozující jí dává přednost před psychickou trýzní a považuje ji za efektivní prostředek tišení duševní bolesti.

Motivem SP bývá nejčastěji
• snaha zmírnit vnitřní napětí, snaha uniknout z nesnesitelné situace nebo neúnosného duševního stavu, snaha odstranit pocity viny, studu, dosažení pocitu očištění
• snaha získat pocit kontroly nad vlastním tělem a psychikou
• snaha dosáhnout pocitu uspokojení z tělesného prožitku bolesti nebo tepla krve
• tělesné vyjádření nevyslovitelných pocitů, vyjádření hněvu na sebe, např. za vlastní slabost nebo za nedostatek disciplíny
• odpoutání pozornosti od jiných problémů
• manifestace potřeb, demonstrace vlastní síly nebo dosažení péče a ochrany, získání pocitu bezpečí nebo jedinečnosti
• znovuprožití traumatu ve snaze o jeho zpracování
• dosažení poranění, která jsou viditelná a léčitelná na rozdíl od těch neviditelných duševních
• dosažení neatraktivnosti pro ostatní.
Ač rodiče a učitelé často vnímají SP jako manipulaci, primární a vědomá snaha dosáhnout výhod, trestat okolí nebo mu způsobit výčitky svědomí nebývá tak častá.

Přímým spouštěčem SP bývá nejčastěji pocit ztráty a opuštění, pocit studu, kritika. Emocemi, které jsou nejčastěji přítomny před SP (ale i po něm), jsou zlost na sebe a smutek. Aktu sebepoškození téměř vždy předchází izolace, někdy se však děti poškozují v přítomnosti kamaráda/ky či ve skupině.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Rizikové a protektivní faktory</td><td>Rizikové faktory</td><td>Doména</td><td>Protektivní faktory</td></tr>
<tr><td>• emoční labilita
• impulzivita
• výrazný egocentrismus,</td><td>osobnost</td><td>• harmonický vývoj osobnosti s adekvátní asertivitou a odolností vůči zátěži</td></tr>
</table>

	hraniční (borderline) rysy		
	• zanedbávání • zneužívání • invalidace pocitů a prožitků • chybění hranic ve výchově • chybění prostoru pro zdravé vyjádření agresivity • dysfunkční rodina • časná ztráta nebo separace od jednoho z rodičů, nezaměstnanost rodičů	**rodina**	• kompletní rodina • podpůrné a motivující rodinné zázemí • jasné hranice ve výchově
	• hraniční porucha • porucha příjmu potravy (anorexie, bulimie) • posttraumatická stresová porucha	**psychiatrické poruchy**	• medikamentózní terapie, ale zejména psychoterapie uvedených poruch
	• šikana • negativní vzory – poškozující se spolužák/skupina (emo, gotici) • šokovaný, indiskrétní, odsuzující, trestající učitel	**škola**	• vnímavost školy vůči osobnostním specifikům • otevřená komunikace (učitel, školní psycholog) • pochopení, respekt a diskrétnost v jednání s poškozujícím se • ochota naslouchat bez hodnocení a zděšení
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	**Řeší: výchovný poradce, školní psycholog, třídní učitel, školské poradenské zařízení, pediatr/pedopsychiatr,** event. orgán sociálně právní ochrany dítěte **V případě přímého rizika závažného ublížení či ohrožení života** (přímé riziko = žák drží ve škole žiletku a plánuje se řezat, mluví o sebevraždě atd./nepřímý předpoklad rizika = učitel objeví staré jizvy na zápěstí atd.) • **Psychiatrické oddělení či klinika spádové nemocnice, centrální příjem nejbližší psychiatrické léčebny** – i nedobrovolně, ideálně po předchozí telefonické konzultaci		

	Pokud žák není aktuálně ohrožen závažným sebezraněním (platí pro žáky motivované k řešení situace a hledání pomoci, vynucená konzultace u odborníka málokdy přinese efekt) ➢ **dostupná psychiatrická či psychologická ambulance** – ideálně s doporučením od dětského/dorostového lékaře, resp. po telefonickém objednání rodiči (nutno počítat s čekacími lhůtami, zejména pokud bude konzultace hrazena zdravotní pojišťovnou ➢ **krizová centra** – netřeba doporučení zdravotnického zařízení, předchozí telefonická nebo e-mailová domluva vhodná, ale není nutná • *Dětské krizové centrum* (V zápolí 21, 141 00 Praha 4, tel. 241 480 511, 777 664 672, ambulance@ditekrize.cz, **Provozní doba:** Po, St 8:00 – 16:00, Út – Čt 8:00 – 18:00, Pá 8:00 – 14:00) • *Krizové centrum RIAPS* (Chelčického 39, Praha 3, tel. 222 580 697, nepřetržitý provoz) • *Centrum krizové intervence Psychiatrické léčebny* Praha-Bohnice (Ústavní 91, Praha 8, tel. 284016110, cki@plbohnice.cz) • *Krizové centrum Spondea* (Sýpka 25, Brno – Černá Pole, tel. 541 235 511, 608 118 088, krizovapomoc@spondea.cz) ➢ **Linky důvěry** (níže jsou vybrány linky důvěry, na něž mohou volat děti i dospělí, další naleznete na http://www.dkc.cz/kontakty.php nebo www.capld.cz/linky.php) • Linka Bezpečí – tel. 116 111, pomoc@linkabezpeci.cz • Linka důvěry Centra krizové intervence PL Bohnice – tel. 284 016 666 • Linka důvěry Dětského krizového centra – tel. 241 484 149, problem@ditekrize.cz • Linka důvěry RIAPS – tel. 222 580 697, linka@mcssp.cz • Telefonická krizová intervence KC Spondea – tel. 541 235 511, 608 118 088, chat www.chat.spondea.cz
Legislativní rámec	Samotné sebepoškozování není trestný čin, ale navádění/nucení k sebepoškozování, sebevraždě nebo příčiny vyvolávající SP, jako je třeba sexuální zneužívání, týrání apod., jsou trestné činy, na něž se vztahuje oznamovací povinnost. • **Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí** výslovně určuje jako povinnost různým institucím, mimo jiné i škole a školskému zařízení, nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to **i tehdy, když se objeví pouze podezření na trestný čin**. U fyzických osob je tento postup formulován jako právo, nikoliv jako povinnost. • **Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník** stanovuje v § 364 až 368 povinnosti, jež má každá fyzická osoba v případě podněcování, schvalování, nadržování, nepřekažení a neoznámení trestného činu. Paragrafy se vztahují na celou škálu trestných činů, oblast násilných činů páchaných na dětech

	a na týrání dítěte nevyjímaje (nestačí však podezření). • **Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění** (§ 23). Člověka lze hospitalizovat bez jeho souhlasu v případě, že jeví známky duševní poruchy a je nebezpečný sobě nebo svému okolí.
Typ prevence (specifická, nespecifická)	**Nespecifická prevence:** • posilování schopnosti dětí zvládat zátěž (schopnost zvládat zátěž obecně v populaci klesá) – součást univerzálních i cílených preventivních přístupů (např. umožnit mladým lidem v rámci školních a mimoškolních aktivit poznat a vyzkoušet různé metody zvládání stresu a negativních emocí • posilování schopnosti rozeznávat existující silné stránky a rozvíjet je • naučit obracet se na druhé a navazovat s nimi vztahy autentickým a smysluplným způsobem a účastnit se aktivit, při kterých mohou pociťovat smysluplnou vazbu a sounáležitost **Specifická primární prevence** ***Důležitá je vnímavost vůči projevům možného sebepoškozování:*** • nevysvětlené popáleniny, řezné rány, jizvy a jiné shluky stop na kůži, běžným místem sebepoškození bývají paže, zápěstí a předloktí nedominantní horní končetiny, ale stopy sebepoškozování se mohou vyskytnout prakticky na kterékoliv části těla • ročnímu období nepřiměřené oblečení (dlouhé rukávy a dlouhé kalhoty v létě), potítka a jiné krytí zápěstí, vyhýbání se aktivitám, které vyžadují odhalení těla (plavání, tělocvična), obvazy a náplasti • netypické osobní věci (žiletky a jiné pomůcky, použitelné k řezání či úderům) • nárůst známek deprese či úzkosti • neuvěřitelné nebo neúplné historky jako odpověď na cílené dotazy ***Otázky na SP musí být emočně neutrální a neútočné.*** Při pořádání preventivních akcí je třeba se vyhnout kontraproduktivním jednorázovým vzdělávacím akcím cíleným primárně na zvýšení informovanosti o formách a praktikách sebepoškozování. Při osvětě je vhodné zaměřit se spíše na vyvolávající příčiny (emoční potíže, zvládání zátěže atd.), resp. vzdělávat spíše rodiče a učitele než děti. **Primární prevence indikovaná** • pomoct odhalit spouštěče sebepoškození • pomoct zlepšit schopnost uvědomit si stresory udržující SP • zlepšit schopnost rozeznat, prožívat a zvládat produktivnějšími, pozitivními způsoby emoční stavy a vlastní emoce, naučit vhodnějším strategiím zvládání stresu a poskytnout adaptivnější alternativy pro řešení zátěžových situací • motivace a asistence při odstraňování přidružených problémů (užívání

	návykových látek)
Jak postupovat	**Doporučovaný postup:** • Posoudit aktuální riziko závažného sebepoškození a v případě jeho přítomnosti odeslat dítě, event. i proti vůli rodičů, do spádového psychiatrického zařízení • Kontaktovat rodinu, systematická dlouhodobá spolupráce s rodinou • Předat dítě školnímu psychologovi. Pokud škola nedisponuje školním psychologem, lze samozřejmě využít služeb psychologa pedagogicko-psychologické poradny. • Motivovat dítě a rodinu k návštěvě specialisty – krizové centrum, psychologická/psychiatrická ambulance • Stanovit jasně hranice a pravidla na půdě školy • Ideální přístup je takový, ve kterém je SP tolerováno, ale vede ke konkrétním důsledkům – například lze zavést pravidlo, že žák může za učitelem přijít kdykoliv, když pociťuje nutkání poškodit se, ale učitel se mu nebude věnovat, pokud se poškodí (za podmínky, že jiný dospělý, učitel či rodič zvládne akutní situaci s eventuálním ošetřením či zabráněním dalším následkům). **Nevhodný postup:** • snaha okamžitě odstranit sebepoškozující chování • sankce a ignorace
Možnosti a limity pedagoga	Pedagog může v některých případech být nejdůležitějším dospělým motivujícím dítě ke změně, resp. vyhledání odborné pomoci. Na druhou stranu bez spolupráce s rodinou je jeho kompetence (ale i odpovědnost) limitovaná. Poškozující se dítě/mladistvý představuje velkou zátěž na toleranci odpovědného dospělého a rizikový faktor vzniku burn-out syndromu a dalších psychických potíží – učitel zainteresovaný v problému poškozujícího se žáka potřebuje účinné metody prevence vyhoření, podporu nadřízeného a v ideálním případě supervizi u certifikovaného supervizora.
V jakém případě vyrozumět Policii ČR / OSPOD	• Ohlašovací povinnost se netýká přímo sebepoškozování, ale doprovodných problémů často SP doprovázejících – šikany, sexuálního zneužívání, zanedbávání péče, týrání dítěte (syndrom CAN) atd. – viz další kapitoly • Povinnosti hlášení podléhá navádění dětí k sebepoškození/sebevraždě (skupina poškozujících se, kyberšikana). • V případě přímého rizika vážného zranění nebo smrti následkem sebepoškození je namístě okamžitá, i nedobrovolná *hospitalizace na psychiatrii* – při odmítání hospitalizace bývá nutná asistence Policie ČR.
Doporučená	• Platznerová – Sebepoškozování, Galén 2009 – pro lékaře, ale obsahuje množství informací přínosných pro pedagogy:

literatura, odkazy	http://www.galen.cz/idistrik/vydav/?module=katalog&page[book]=3994 • Kriegelová – Záměrné sebepoškozování, Grada 2008 – pro psychology, ale obsahuje množství informací přínosných pro pedagogy: http://www.grada.cz/zamerne-sebeposkozovani-v-detstvi-a-adolescenci_4985/kniha/katalog/ • Materiál MZ ČR pro poškozující se děti a jejich rodiče: http://www.program-pz.cz/sites/default/files/Pro%C4%8D_ubli%C5%BEuju_s%C3%A1m_sob%C4%9B_0.pdf • Zahraniční zdroje: http://www.selfharm.net/ nebo http://www.harmless.org.uk/

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 17

Nová náboženská hnutí

Autor: PhDr. Lenka Skácelová, PhDr. Romana Ferbarová

Typ rizikového chování	Než začneme hovořit o „nových náboženských hnutích“, zastavíme se nejprve u pojmu „kult“. Ten je v souvislosti s těmito skupinami běžně užíván, ovšem může se týkat i skupin, které náboženský charakter nemají (třebaže mají často podobné rysy, které v extrémnější podobě mohou být patologické, například využívání psychické manipulace) – viz níže. Pod pojmem „sekta“ rozumíme v kontextu primární prevence rizikového chování určitou ohraničenou sociální skupinu, jejíž členové sdílejí ideologický koncept, jehož prostřednictvím se skupina vymezuje vůči svému okolí, a dochází při tom k postupné sociální izolaci, manipulaci a ztrátě soukromí.
Východiska	Steven Hassan (1994) definuje následující čtyři skupiny kultů, které v různých oblastech života společnosti využívají psychickou manipulaci. 1. **Náboženské kulty**: Jsou nejčastější, nejznámější, nejpočetnější, mediálně nejoblíbenější. Orientují se na rozmanitá náboženská učení. Vycházejí z nejrůznějších zdrojů – od Bible přes tajné nauky starého Egypta, druidů, Orientu, UFO až po výmysly zakladatelů a vůdců těchto kultů. 2. **Politické kulty**: Tyto skupiny, na první pohled živořící na okrajích politického spektra, jsou obvykle označovány jako „extremistické“, „okrajové“, „marginální“. Přesto se k nim hlásí nezanedbatelný počet lidí (především mladých), kteří podléhají jejich kouzlu. To je do jisté míry vyvoláno i metodami náboru a udržování členství. „Věrouka“ i „rituál“ politických kultů se svou přesvědčivostí neliší od náboženských kultů. Základem je určitá politická ideologie, která se s postupem času halí do stále mystičtějšího oparu. Patří sem nebezpečné kulty osobností historie 20. století, zejména kulty vůdců fašistického, nacistického a komunistického režimu. 3. **Psychoterapeuticko-výchovné kulty**: Zaměřují se na zprostředkování „duševních vizí“, „osvícení“ či dalších „vrcholných duchovních zážitků“ (za nemalý finanční obnos) a používají některé techniky psychické manipulace. Často nabízejí na sebe navazující (stále nákladnější) kurzy, které mají vyústit v poznání „konečné pravdy“. Ti členové, kteří již nemohou platit, musejí skupinu opustit (což už někdy nezvládnou sami, o své vůli) nebo se stát jejími náboráři, „dealery“. 4. **Komerční kulty**: Fungují na principu peněz. Manipulují a podvádějí lidi, kteří jsou pak v několikaúrovňových (multi-level marketing, MLM) či pyramidových organizacích nuceni pracovat za minimální provizi nebo zcela zdarma, přičemž nedočkavě vyhlížejí slíbené bohatství a prosperitu. Pokud se nedostavují (což je záměrem), je snižováno jejich sebevědomí a „prodejní schopnosti“, a to jim brání v tom, aby si stěžovali – „je to jen vaše vina, že neumíte získat lidi, prodat zboží…“. Nadále se budeme věnovat skupinám, které mají náboženský charakter. V médiích i v odborné literatuře se používá řada termínů, které často splývají – kult, sekta, denominace a církev. Charakteristické znaky těchto skupin jsou uvedené v následující tabulce (Schaefer, 1989).

	Církev	Denominace	Sekta	Kult
Velikost	velká	velká	malá	malá
Náboženské služby	formální, omezená participace	formální, omezená participace	neformální, emocionální	proměnlivé, nestálé
Doktrína	specifická, ale může být tolerantně interpretována	specifická, ale může být tolerantně interpretována	specifická, důraz kladený na její čistotu	neustále zdokonalovaná
Duchovenstvo	profesionální, specializované	profesionální, specializované	specializace až na určitém stupni	nespecializova-né
Členství	rituálem	přijetím doktríny	přijetím doktríny	emocionální závazek
Bohatství	značné	značné	omezené	proměnlivé
Vztah ke státu	schvaluje převládající kulturní a sociální organizace	tolerantní	odmítá nebo je v opozici k převládajícím kulturním standardům	nezajímající se

Za rizikové považujeme především skupiny řazené ke kultům a sektám (řada těchto skupin se sama označuje za církve, aniž by ovšem splňovala výše uvedené znaky). Abychom mohli skupinu identifikovat jako sektu (případně kult), musíme se zaměřit na určité charakteristické rysy. Ronald Enroth (1995) definoval devět společných znaků, jejichž existenci lze u sekty očekávat. V každé takovéto skupině některé z nich nalezneme, každá ovšem nemusí nutně obsahovat všechny uvedené znaky.

1. **Autoritářské**: V sektářské organizaci existuje charismatem obdařený vůdce vyžadující naprostou a nediskutovatelnou moc nad ostatními členy, jejich věrnost a oddanost. Autorita vedoucího je všezahrnující a nezpochybnitelná. Vlastní identita jednotlivých členů je změněna, společně s cíli redefinována a je smysluplná pouze ve spojení s vůdcem.
2. **Opoziční**: Sama podstata sekty, její chování i hodnoty jsou v přímém protikladu k chování a hodnotám majoritní společnosti a kultury. Skupina se často staví do pozice oponenta a soupeře ústředních společenských institucí; ty jsou často terčem napadání ze strany sekt za údajné „pronásledování“. Asi nejhůře je tímto postojem postižena rodina.
3. **Výlučné**: Častým rysem je elitářství a posilování pocitu originality a výlučnosti. Skupina je tou jedinou, která šíří „pravdu“, a proto její případné opuštění znamená pro odpadlíka ohrožení spásy (i života).
4. **Zákonické**: Zákonický rámec řídí vše – od duchovních záležitostí po každodenní drobnosti. Existují takřka nekonečné (a neustále doplňované) seznamy pravidel, zásad a zákazů, které jsou nejvyšší autoritou pro celý život.
5. **Subjektivní**: Sektářské skupiny kladou značný důraz na zkušenosti, zážitky, pocity a emoce.

6. **Pocit pronásledování**: Rys, který se vyskytuje u naprosté většiny sekt. Neustálý pocit vnějšího ohrožení je silným tmelem vnitřní homogenity skupiny. Zároveň to podporuje pocit vlastní významnosti a výjimečnosti.
7. **Důraz na sankce**: Jakékoliv nepřizpůsobivé chování, vzpurnost, veřejný nesouhlas či pochybnosti jsou přísně sankcionovány. Existuje mnoho prostředků od manipulace členů po jejich vyloučení.
8. **Esoterické**: Existence společně sdíleného tajemství je dalším tmelem skupiny. Je to naprosto nezbytnou součástí každé doktríny a opět vzbuzuje ve členech pocit vlastní výlučnosti.
9. **Protikněžské**: Mezi jednu ze základních charakteristik sekt patří absence placeného profesionálního duchovenstva – zdůrazňují aktivní účast všech členů. Opozice vůči církevní hierarchii však nevylučuje existenci vlastní (často komplikované) **vnitřní hierarchie**, která má ovšem poněkud odlišný charakter.

Daniel Goleman (1988) shrnul praktické indikátory poukazující na potenciální nebezpečnost uzavřených skupin. Podle něj je nutné dávat si pozor na:

- **tabuizovaná témata** (otázky, které nemohou být položeny, nejistoty, které nemohou být sdíleny, pochybnosti, které nemohou být vysloveny);
- **tajnosti** (omezení přístupu k informacím);
- **duchovní klonování** (stereotypizované chování, kdy lidé chodí, mluví, myslí, jedí a oblékají se stejně jako jejich vůdce);
- **skupinové myšlení** (myslíme jako „MY“);
- **neexistence „odpadlíků“** (skupinu, která tvrdí, že z ní nikdy nikdo neodešel, lze považovat za potenciálně velmi nebezpečnou);
- **testy loajality** (členové jsou nuceni dokazovat loajalitu ke skupině tím, že dělají něco, co znásilňuje jejich osobní etický kodex);
- **centralizované porozumění** (jediný pohled na svět je užíván k vysvětlení čehokoliv a všeho);
- **absence smyslu pro humor**.

Pokud se tyto znaky ve větší míře vyskytnou ve skupině, o jejímž nabídnutém členství uvažujete, je lepší si celou věc ještě jednou důkladněji promyslet. Lze rovněž konstatovat, že tyto indikátory mají obecnou platnost, platí tedy i v běžném životě – například v zaměstnání nebo partnerském soužití.

Ladislav Hora (1995) rekapituluje charakteristické rysy sekt takto:

1. izolovanost, relativní uzavřenost
2. posilování pocitu výlučnosti
3. udržování nonkonformního opozičního postavení
4. touha po zbudování ideálního společenství
5. zdůrazňování etických rozměrů náboženského života
6. autoritativní systém řízení
7. existence jednotného a vysvětlujícího univerzálního klíče
8. eklekticismus

	Nyní si představíme náboženské skupiny, které působí v České republice. Jedná se o výběr těch skupin, které jsou buď početné, nebo něčím zajímavé. To, že jim věnujeme větší pozornost, nijak neimplikuje, že by byly nebezpečné, přesto na některé kontroverzní momenty poukážeme (čerpáme ze zdrojů uvedených v seznamu literatury a ze zkušeností autorek textu). **Společenství svědků Jehovových (jehovisté)**. Hlavním bodem jehovistického učení je očekávání nadcházejícího konce světa, jehož součástí bude soud nad světem, armagedonská bitva a nástup Božího království na obnovené Zemi. V ČR se k jehovistům hlásí 13 000 osob (podle sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011). Proslulí jsou zejména neúnavnou misijní činností, kdy obcházejí domácnosti a nabízejí náboženskou literaturu, mimo jiné vlastní časopis Strážná věž, a také intenzivním studiem Bible. Jehovisté byli u nás perzekvováni během 2. světové války i pozdějšího komunistického režimu. Důvodem perzekuce bylo jednak striktní odmítání vojenské služby, jednak neúčast na politickém životě a odmítání jakékoliv formy „uctívání“ státu a jeho symbolů. V roce 1993 se jehovisté stali státem registrovanou náboženskou společností, což rozpoutalo diskuse nad některými dalšími body jejich věrouky. Zejména se hovořilo (a dodnes hovoří) o odmítání krevní transfuze, i v případě, kdy to je nezbytně nutné pro záchranu života – dnes jehovisté uvádějí, že jde o osobní rozhodnutí každého jednotlivce, nicméně i nadále v jejich volně šířených materiálech nacházíme oceňování odmítnutí krve a krevních derivátů. Problematickou může být i „nadřazenost Božího zákona“, což v praxi znamená, že jehovisté v případě střetu Božích a světských zákonů jednoznačně upřednostňují Boha jako jedinou autoritu. <u>Možné problémy</u>: Jehovisté neslaví obecně sdílené církevní ani státní svátky, odmítají i oslavu narozenin. To přináší problémy zejména dětem, které tak nemohou s vrstevníky sdílet například Vánoce nebo narozeninové oslavy, což je ve výsledku značně vyděluje z kolektivu. Dalším rizikem je zranění vyžadující krevní transfuzi. Ačkoliv Ústavní soud v roce 2004 rozhodl, že může dokonce dojít i k omezení rodičovských práv, přesto jde stále o problém, přičemž řada jehovistů raději děti nepouští na školní výlety, čímž jsou děti dále izolovány. **Církev Ježíše Krista Svatých posledních dní (mormoni)**. Učení vychází z protestantských tradic, přičemž důležitou roli hraje mormonská nauka o historii ztracených izraelských kmenů v Americe (tomu je věnován spis „Kniha Mormon“), o Ježíšově založení církve v Americe nebo o poslušnosti „žijícímu prorokovi“ – prezidentovi církve. Skupina byla založena Josephem Smithem v USA v roce 1830. Od samého počátku se potýkala s problémy, přičemž hlavním důvodem bylo schvalování mnohoženství, které (nejen) puritánská Amerika striktně odmítala. Mnohoženství bylo odvoláno v roce 1890, ale zůstaly ještě minimálně dva problémové body: rasismus (církev odmítala přijímat černochy, protože být černochem bylo podle jejich názoru Božím trestem) a také nábožensky motivované násilí („smíření krve“, trestání těch, kdo vystoupí proti církvi – od něj se sice upustilo už koncem 19. století, přesto na případy takového chování narážíme i ve 20. století). U nás mormoni působí oficiálně od roku 1929, ale v roce 1950 je komunisté zakázali a k obnově došlo v roce 1990. V současné době se k mormonům hlásí necelá tisícovka osob (925 ve sčítání v roce 2011) a nejvíce jich je v Praze a v Brně. <u>Možné problémy</u>: Mormoni jsou církví, která se mimo jiné zaměřuje na poskytování

	preventivních programů v oblastech, které jsou neslučitelné s jejich náboženským přesvědčením (odmítají samozřejmě drogy a předmanželský sex, ale i např. kávu). Nelze vyloučit, že se mezi americkými lektory, kteří u nás také vyučují, může objevit někdo z tzv. Pravé Církve Ježíše Krista Svatých posledních dní, kteří patří k extremistickému křídlu, v USA hlavním proudem mormonů odmítanému. Tito „praví“ mormoni totiž zastávají některé z kritizovaných staromileckých názorů, včetně „smíření krve“. Na druhé straně je toto riziko v podstatě mizivé, protože jejich výskyt na evropské půdě nebyl prozatím zaznamenán. **Společenství Ducha Svatého pro sjednocení světového křesťanstva (Církev sjednocení; moonisté)**. Hnutí vycházející z učení kontroverzního reverenda Moona, který se prezentoval jako vyvolený, který má dokončit Ježíšem započaté dílo a nastolit Boží království na Zemi. Ve skutečnosti jde o organizaci s mnoha názvy, která zaštiťuje kromě věrouky také politické, společenské a ekonomické aktivity. Zejména metody nábory nových členů jsou v případě moonistů považovány za problematické. Noví členové jsou často k církvi lákáni pod zcela jinou záminkou, a navíc je proti nim používána manipulativní technika „bombardování láskou“, která je silně neetická. Skupina, respektive nedávno zesnulý Moon, je již dlouhodobě obviňována z ekonomického zneužívání svých členů a také z totalitních praktik. Mediálně nejvděčnějším momentem moonistického učení jsou „hromadné svatby“, kdy reverend Moon oddával až tisíce párů svých následovníků, které předtím – prostřednictvím Boží inspirace – spojil dohromady skrze země a kontinenty, což často zavánělo tradicí „domluvených“ sňatků. V současné době je Církev sjednocení ve velkých problémech, protože na podzim 2012 zemřel reverend Moon a stále není jasné, kdo se stane jeho nástupcem. <u>Možné problémy</u>: Skupina byla jako velmi riziková vnímána především v 90. letech, kdy se zde snažila plně etablovat a získávat nové členy i technikami náboru, které lze označit za silně manipulativní a ohrožující psychické zdraví. Jako velký problém byla vnímána i snaha předáků moonistů separovat a izolovat nové členy od jejich rodin a předešlého života. Hlavním problémem však bylo to, že velmi často nebylo zjevné, zda nabízená aktivita (například programy protidrogové prevence, vzdělávání problémových dětí nebo péče o mladistvé matky) je garantována právě Církví sjednocení. V současné době mají moonisté svá střediska v Praze, Brně, Olomouci a Plzni. **Scientologická církev (scientologie).** Organizace založená americkým spisovatelem sci-fi a dobrodružné literatury Lafayettem Ronaldem Hubbardem, který v roce 1950 vydal základní knihu „Dianetika“. Scientologové věří, že člověk může studiem získat vlastní nesmrtelnost tím, že přetne koloběh zrození a smrti, do nějž jsme vstoupili v minulosti. Každý z nás je totiž Thétanem, který má božské schopnosti (vysokou inteligenci, absolutní zdraví apod.), ale tyto schopnosti jsou omezeny zábranami mysli vzešlými z našich minulých životů. A právě tyto zábrany, které nám v současnosti komplikují život, lze odstranit pomocí vhodných metod, především auditingem. V případě scientologie je problematické především využívání pseudoterapeutických metod a také pro podezření z využívání manipulativních technik, které mohou vést až k destrukci osobnosti. Spor je však veden i ze strany scientologů proti moderní psychiatrii, kterou obviňují především z nevhodného používání psychofarmak. Scientologická církev je také často zmiňována v médiích, protože se k ní hlásí řada známých osobností – například Tom Cruise nebo John Travolta. V České republice sídlí scientologové v Dianetickém centru v Praze, pobočky mají i v Brně a Plzni; počet členů je obtížné odhadnout, ale aktuálně u nás nepřesahuje

	několik desítek aktivních jedinců. Možné problémy: Scientologové jsou obviňováni z využívání neetické metody při získávání nových členů, kterým slibují mimořádné pokroky v jejich životech (dokonce čelili obvinění z klamavé reklamy). V poslední době se hodně hovoří o jazykové škole LITE, protidrogovém programu Narconon nebo o organizaci usilující o diskreditaci psychiatrie s názvem Občanská komise pro lidská práva – i tady často platí, že je nabízena primárně jiná služba, než která je posléze zájemci poskytnuta. **Satanismus**. Jedná se o organizačně i myšlenkově zcela nejednotný proud různých směrů a hnutí, které spojuje především uctívání „padlého anděla“ Satana, jenž je chápán jako faktický protiklad a odpůrce Boha. Jde o historický koncept, který se neustále vyvíjel, nicméně v současné době je především anglosaský svět ovlivněn satanismem, jak jej prezentoval velekněz Anton Szandor La Vey, který v roce 1966 (o Valpuržině noci, 30. dubna) založil Církev Satanovu a poté vydal „Satanskou bibli“ (v 90. letech vyšla i v českém překladu). Satanismus (nebo řada jeho symbolů – číslice „666“ označující Antikrista, obrácený kříž, pentagram apod.) je součástí mnoha krvavých zločinů. Ovlivňuje nejen kulturu (inspiruje malíře, spisovatele a hudebníky, například blackmetalovou hudbu), ale i společnost jako takovou. Rozhodně jej nelze ztotožňovat pouze s čarodějnictvím, ďáblem nebo lidskými oběťmi, ale přesto právě tyto fenomény jsou pro řadu lidí tím nejpřitažlivějším. Satanismus, respektive jeho uctívání temnoty a smrti inspirovalo také řadu dalších směrů, včetně například nyní oblíbeného fenoménu „Gothic“ – tedy uctívání „temného umění s nádechem smrti“. S tím souvisí i vlna zvýšeného zájmu o taková témata, jako jsou upíři, vlkodlaci nebo zombie. Možné problémy: V současné době nejsou rizikem ani tak lidské oběti nebo vraždy ve jménu Satana, ale spíše komerční zneužívání touhy mladistvých po něčem zakázaném a tajemném. Dochází tak ke zneužívání návykových látek (především marihuany), alkoholu, k rizikovému sexuálnímu chování, ale může hrozit také sebevražedné jednání u těch dospívajících, kteří se příliš ztotožní s literárními postavami a touží po smrti a osudu upíra.

<table>
<tr>
<td>Rizikové a protektivní faktory</td>
<td>Přehled hlavních rizikových faktorů (základních potřeb člověka a nabídek sekt k jejich alespoň zdánlivému naplnění); http://www.cpons.cz/priciny.htm:
<table>
<tr><th>Rizikové faktory
Potřeba jedince</th><th>Rizikové faktory
Nabídka sekty</th><th>Doména</th><th>Protektivní faktory</th></tr>
<tr><td>někam patřit (společenství, parta, kolektiv)</td><td>přátelství, „dokonalé“ vztahy</td><td>rodina, škola, společnost</td><td rowspan="13">Osobnost:
Zdravé sebevědomí a sebepojetí
Pocit moci nad svým životem

Rodina:
Bezpodmínečné přijetí dítěte
Demokratický styl výchovy (svoboda názorů, postojů)
Hodnotový systém

Škola:
Kritické myšlení
Smysluplné trávení volného času
Informace o existenci a rizicích sekt

Společnost:
Realizace programů primární prevence
Informace o existenci sekt a jejich rizicích</td></tr>
<tr><td>být přijímán jako osobnost (prosadit se)</td><td>lichocení, obdiv („love bombing“)</td><td>rodina, škola</td></tr>
<tr><td>ulehčit si v odpovědnosti za své rozhodování</td><td>jasné vedení, šablony – stačí plnit</td><td>osobnost</td></tr>
<tr><td>altruismus (pomoci druhým)</td><td>služba, podíl na záchraně světa</td><td>osobnost</td></tr>
<tr><td>založit kvalitní rodinu</td><td>zaručené recepty na dokonalou rodinu</td><td>rodina, škola</td></tr>
<tr><td>poznávat, vědět víc, vzdělávat se</td><td>studium, kurzy, meditace, vyšší vědomí</td><td>škola</td></tr>
<tr><td>zásady zdravého života</td><td>zásady života v souladu s přírodou</td><td>škola</td></tr>
<tr><td>touha po moci</td><td>možnost růstu v hierarchii sekty</td><td>osobnost</td></tr>
<tr><td>ovlivnit osud ve svůj vlastní prospěch</td><td>metody, techniky, principy jeho ovládání</td><td>osobnost</td></tr>
<tr><td>orientace v nepoznaném – magickém, mystickém, záhady</td><td>možnost prožít, porozumět a ovládat to</td><td>osobnost</td></tr>
<tr><td>zasloužit si své spasení</td><td>úkoly, úkony (plněním – zdánlivá jistota)</td><td>osobnost</td></tr>
<tr><td>nalézt smysl života</td><td>konkrétní a konečné naplnění této potřeby</td><td>osobnost</td></tr>
<tr><td>zbavit se stereotypu, nespokojenost s konzumem</td><td>zvláštní, alternativní životní styl</td><td>osobnost</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji</td>
<td>U každého podezření o výskytu daného jevu by měly být vždy informovány tyto osoby:

ředitel školy/školského zařízení
rodiče/zákonný zástupce
třídní učitel

V odůvodněných případech je možné kontaktovat tato pracoviště:

školní poradenské pracoviště (školní psycholog, školní metodik prevence, výchovný poradce, speciální pedagog)
PPP (pedagogicko-psychologická poradna)
SVP (střediska výchovné péče)
OSPOD (oddělení sociálně právní ochrany dětí)
Policie ČR
Linka důvěry

</td>
</tr>
</table>

Legislativní rámec	Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (který řeší, jaké vnitřní předpisy musejí být ve škole dodrženy) Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 655 - § 975 rodinné právo Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (ohlašovací povinnost) Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2012–2015
Typ prevence (specifická, nespecifická)	Negativní působení sekt: i přes diskusi o tom, jaká kritéria jsou pro definici sekty přijatelná, a jaká nikoli, chápeme z hlediska prevence tuto oblast jako soubor psychologických, sociálních, ekonomických a dalších důsledků působení sekty. **Z hlediska prevence je klíčová oblast důsledků pro duševní a somatické zdraví, sociální postavení, ekonomickou oblast, ojediněle též trestně-právní důsledky (nabádání či podpora trestné činnosti páchané v zájmu sekty).** Primární prevence na školách: 1) seznámit žáky s riziky a praktikami (myšlenkovou ideou) těchto (různých) skupin 2) umět zmapovat existenci (skutečnost) a základní charakteristiku konkrétních sekt v České republice 3) naučit žáky rozlišovat mezi sektou a tradičním náboženstvím a možnostmi pojetí/výkladu tradičních náboženství 4) vymezit pojem sekta, jeho významové roviny 5) seznámit žáky s možnými riziky vstupu do sekty a s procesem závislosti na sektě (manipulace, pronásledování, pocity viny a méněcennosti, zmocňování se majetku členů, využívání profesního či mocenského postavení členů apod.) 6) zabývat se základními předpoklady inklinace lidí k těmto skupinám (osobní krize – potřeba bezpečí, potřeba spirituálního rozměru, sociálního kontaktu, emoční a intelektová vyzrálost) 7) umět diskutovat se žáky o dané tematice a snažit se odpovědět na případné dotazy
Jak postupovat	Vždy platí základní pravidla primární prevence: • vždy naslouchejte svým žákům a studentům, mějte přehled o tom, jaké jsou mezi nimi aktuální informace – tedy co čtou, co poslouchají nebo co sledují v televizi; • nikdy striktně nekažte a neodsuzujte, spíše vysvětlujte a snažte se o posilování pouta důvěry; • vyhýbejte se tomu, abyste nějaká témata tabuizovali – mluvit se dá i o satanismu, jde jen o to, jak; • snažte se vždy poskytovat co nejobjektivnější informace za využití všech dostupných uvedených zdrojů; • nesnažte se vnucovat „správný“ pohled na věc a nechte zaznít i jiné názory – nejlépe v moderované diskusi; • nikdy nezesměšňujte nebo nedegradujte (nejen mediální) „idoly“; • máte-li podezření, že se ve vašem okolí objevil nějaký problém z této oblasti, vždy se snažte získat co nejvíce informací, než začnete jednat; • pokud už se rozhodnete jednat, vždy se to snažte konzultovat s odborníky.

Možnosti a limity pedagoga	Často se setkáváme s případy, kdy je dítě (žák) pod silným vlivem rodiče-sektáře, což samozřejmě determinuje možnosti jeho pohledu na okolní svět. Takový mladý člověk může začít hledat alternativu k dosavadnímu způsobu svého života. Je na učitelích, aby byli připraveni mu poskytnout oporu, pokud ji u nich bude hledat, a aby byli schopni mu zprostředkovat vnější realitu. Nikdo však nemá právo na to, aby měnil názory kohokoli jiného násilím či sankcemi jen proto, že jeho pohled je odlišný od toho majoritního. Je také nezbytně nutné si uvědomit, že u velké části mladistvých, kteří ostentativně demonstrují svoji příslušnost např. k satanistům, jde o pózu úzce související s touhou odlišit se od ostatních, být „in“ a případně i provokovat. Než tedy vyhledáte pomoc odborníka pro takového „satanisty poblouzněného“ žáka, je lepší si s ním pohovořit a zjistit, zda se nejedná právě o demonstrativní projev. Pokud se však mezi vašimi žáky objeví někdo, kdo vykazuje průkaznější znaky příslušnosti k některé sektě (může jít o fyzické znaky – symboly, změny oblečení, účesu, ale také o psychickou změnu, která je hůř vystopovatelná – změny chování, nevyrovnanost, přílišná introvertnost, noví známí a přátelé, o nichž žák odmítá mluvit, změna zájmů, komunikačních schopností atd.), je lepší se s ohledem na osobnost žáka pokusit zjistit, o jakou skupinu jde, jak dlouho je s ní dotyčný v kontaktu, jak silně je do hnutí zapojen, jaký je jeho současný vztah k okolí, zda je ochoten mluvit o své nové příslušnosti, ale především: chovat se k němu jako k člověku, na kterém nám záleží, nesnižovat jeho inteligenci, k ničemu ho nenutit, nevyhrožovat, nevydírat, nepoučovat, nestrašit následky a především mu dát najevo, že budeme vždy nablízku, pokud si bude chtít promluvit – tedy to, že jsme na jeho straně. Pokud dotyčný začne hledat pomoc, je dobré se obrátit na odborníky. a) Pokud je rodina členem společenství se znaky sekty a není podezření na zanedbávání péče či jiný trestný čin vůči dítěti, není možné ze strany pedagoga ovlivnit zapojení dítěte do tohoto společenství. b) Pedagog si musí stanovit své cíle, kterých může ve své pomoci dosáhnout (zejména předávat informace o rizicích sekt, nerozbít s dítětem vzájemný vztah apod.). c) Je nutné, aby si pedagog zachoval chladnou hlavu a vyhnul se nepřiměřenému tlaku na žáka; čím větší je tlak ze strany pedagoga, tím větší je destrukce vztahu ve směru k dítěti i od něj. d) Nesnažit se „pravdivě argumentovat“, je to zbytečné. e) Zachovat si „životní optimismus“ (vyhledat jiné pedagogy, co mají stejný problém ve třídě, radit se s nimi, sdílet i jejich názory, snažit se být přes veškeré vyčerpání trpělivý a vyčkávat, nezapomenout stále žít také „svůj“ život). Viz Miovský, Skácelová (2012): *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy* (část Sekty – informace, dovednosti, kompetence). **Užívání náboženských symbolů ve školách:** V českých právních předpisech není žádným způsobem omezeno nošení náboženských symbolů ve veřejném prostoru, tedy ani ve škole, což vyplývá ze Zprávy o šetření veřejné ochránkyně práv Mgr. Anny Šabatové, Ph.D. Sp. zn.: 173/2013/DIS/EN (blíže zde: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Kauzy/vzdelavani/173-13-DIS-EN.pdf). Žák/yně tedy může ve školním prostředí nosit/užívat náboženské symboly, avšak jen tehdy, pokud nezvyšují

	riziko ohrožení zdraví žáka či ostatních, či neznemožňují výkon určité činnosti. Nedoporučuje se tak např. nošení řetízků při hodinách tělesné výchovy aj. Nošení muslimských šátků (hidžábu) by nemělo především ohrožovat bezpečnost nositelek atd.
V jakém případě vyrozumět Policii ČR/OSPOD	Pokud má pedagog jistotu, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení; pokud má takové podezření, zákon určuje školskému zařízení za povinnost nahlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu, tedy sociálnímu pracovníkovi z orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). V případě, že rodiče/zákonní zástupci odmítají spolupracovat se školou a odmítají se účastnit výchovných komisí, je škola opět oprávněna vyrozumět OSPOD.
Doporučená literatura, odkazy	**Literatura:** ALLAN, J. a kol.: *Víra a vyznání*. Bratislava, 1993. BARETT, D. V.: *Sekty, kulty, alternativní náboženství*. Ivo Železný, 1998. ENROTH, R. a kol.: *Za novými světy: Průvodce sektami a novými náboženstvími*, EELAS, 1995. ERIKSON, E. H.: *Dětství a společnost.* Argo 2002. GOLEMAN, D.: *Waking Up – Early Warning Signs for the Detection of Spiritual Blight.* Elements Book, New York 1988 HASSAN, S.: *Jak čelit psychické manipulaci zhoubných kultů*. Nakladatelství Tomáše Janečka, 1994. HORA, L.: *Problematika tzv. alternativní religionizity a jejího podílu na formování životní orientace mládeže.* Karolinum, 1995. KOUCKÁ, P.: Proč podléháme sektám?, *Psychologie dnes*, č. 10, říjen 2007. LUŽNÝ, D.: *Nová náboženská hnutí*. Masarykova univerzita, 1997. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L. a kol.: *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Klinika adiktologie UK 1. LF a VFN, Togga, 2012. MISAUEROVÁ, A. a VOJTÍŠEK, Z.: *Dětství a sekta,* Praha, 2006. NOVOTNÝ, A. a VOJTÍŠEK, Z.: *Základní orientace v nových náboženských směrech*. Oliva, 1994. PORTERFIELDOVÁ, K.: *O sektách*. NLN, 1997. REMEŠ, P.: *Nebezpečné virózy*. AD, 1992. REMEŠ, P.: *Mentální programování jako průvodní jev nového sektářství*. Religio, 1994. ŘÍČAN, P.: *Psychologie náboženství,* Portál, 2002. SEKOT, A.: *Sociologie náboženství*. Svoboda, 1985. SCHAEFER, R. T.: *Sociology*, McGraw-Hill, New York, 1989 ŠKVAŘIL, R.: *Had leze z díry*. Talpress, 1995. ŠTAMPACH, O.: *Sekty a nová náboženská hnutí*. Oliva, 1995. VOJTÍŠEK, Z.: *Encyklopedie náboženských směrů v České republice*. Portál, 2004. VOJTÍŠEK, Z.: *Pastorační poradenství v oblasti sekt a sektářství.* L. Marek, 2005. **Internetové odkazy:** http://sekty-cz.webs.com/problematikasekt.htm http://www.sekty.cz/www/index.php http://www.prevence-praha.cz/sekty?start=2 http://cpons.webpark.cz/

	http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=158&leveMenu=0 http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=97&leveMenu= http://charlijen.net/wp-content/uploads/N%C3%A1bo%C5%BEenstv%C3%AD_a_sekty_v_%C4%8CR.pdf

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 18
Rizikové sexuální chování
Autor: PhDr. Iveta Jonášová, Ph.D.

Typ rizikového chování	Rizikové sexuální chování může negativně ovlivňovat jedince, který se ho dopouští, a to jak v čase, kdy se odehrává, tak i v budoucnosti. Následně se může projevit ve vývoji psychiky (např. posun hodnot, posílení manipulativních schopností, oploštělost emocionality), v psychologicko-sexuologické oblasti (např. psychosexuální nezralost, preference patologických sexuálních aktivit, upřednostňování virtuálního erotického materiálu před normálním lidským kontaktem, nejasná, resp. nevyhraněná sexuální orientace apod.), ve zdravotní (např. pohlavně přenosné nemoci včetně HIV/AIDS, narkomanie) a sociální oblasti (navazování neadekvátních sociálních vazeb, ztráta vztahů nebo nekvalitní vztahové vazby, problémy v rodině atd.) K rizikovému sexuálnímu chování patří předčasný začátek pohlavního života (do této skupiny řadíme také zvýšenou konzumaci pornografie před 15. rokem života), vysoká frekvence pohlavních styků, náhodné známosti, promiskuita, prostituční chování, prezentování vlastních explicitně erotických materiálů na internetu, krvavé sexuální praktiky, vaginální, anální a orální styk bez použití kondomu mimo dlouhodobé partnerství, kde se předpokládá věrnost partnerů. V širším slova smyslu se k rizikovému sexuálnímu chování pojí i další faktory, například asociální chování, agresivita, nadužívání alkoholu a drog. Výskyt pohlavních chorob je do značné míry indikátorem společenských a výchovných jevů. V prevenci je nutné vycházet z epidemiologie STD (Sexually Transmitted Disease = Sexuálně přenosné choroby) a HIV v dané geografické oblasti a kulturního a sociálního prostředí cílové skupiny. (Výskyt nově infikovaných virem HIV, způsobujícím dosud nevyléčitelné a smrtelné onemocnění AIDS, v ČR bohužel v posledních letech stoupá. V ČR evidujeme nejvyšší procento nově nakažených mužů praktikujících sex s muži v přepočtu na obyvatele v rámci celé EU.) **Dítě může být buď aktivním konatelem rizikového sexuálního chování, nebo jeho obětí.** U dětí a dospívajících mohou na rizikovost upozornit jednak nevhodné sexuální projevy, jakými jsou například nutkavá masturbace nebo atypický sexuální vývoj (je potřeba je odlišit od projevů normální sexuální zvídavosti, experimentace s vlastním tělem i tělem druhých dětí), jednak projevy nesexuální, které se následně mohou rozvinout až do sexuální deviace. **U chlapců může docházet k nárůstu fyzické agrese, u dívek spíš k sebepoškozování**. Na riziko sexuálního rizikového chování nás může upozornit tzv. **„triáda symptomů“**: noční pomočování i po dvanáctém roce života, krutost ke zvířatům a žhářství. **Projevy sexuální deviace je třeba podchytit včas** a také dítěti včas poskytnout adekvátní pomoc; jedině tak je možné předejít spáchání trestného činu. **Primární prevencí se rozumí hlavně vytváření zdravých postojů,** které následně ovlivňují chování jedinců (případně i změnu postojů), a to ještě dříve, než

	k sexuálnímu rizikovému chování skutečně dojde. Právě **tento druh prevence je zejména v kompetenci škol a jejich pedagogů**, kteří pro tuto činnost vytvářejí dobrý prostor. **Ostatní, explicitnější vyjádření sexuálního rizikového chování u dětí již vyžaduje spolupráci s dalšími odborníky.**
Východiska	Za sexuální rizikové chování je považován soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik. Může se přitom jednat o fenomény v populaci relativně frekventované (například nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, kupříkladu v nevhodných hygienických podmínkách). Může také docházet ke kombinaci více typů rizikového chování, např. ke kombinaci užívání návykových látek a rizikového sexu. Patří sem také různé nové fenomény přinášející riziko i jiných než pouze zdravotních dopadů, jako je například zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem, ev. nahrávání na video se zvýšeným rizikem zneužití takového materiálu. **<u>Sexuální orientace (heterosexuální i homosexuální)</u>** je celoživotní, neměnný, nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví. - Rozhodující pro rozpoznání sexuální orientace jsou erotické představy, sny, fantazie a kvalita erotické citové náklonnosti – zamilovanosti. - Sexuální orientace není otázkou volby, ale je podmíněná, především biologicky. V roce 2000 vydala Americká psychiatrická asociace (APA) dokument, v němž nedoporučuje léčení homosexuality jako vědeckou metodu, protože chybí dostatečně prokazatelné studie o účinnosti léčení. Odmítá považovat homosexualitu za stav vyžadující léčbu. - Za zdravotní poruchu je považována **pouze** orientace, s níž její nositel není vyrovnán, nebo také nejistota v sexuální orientaci. - Bisexualitu **nechápeme jako sexuální orientaci**, ale jako schopnost sexuálního chování a atrakce k příslušníkům obou pohlaví, popř. jako formu náhražkového sexuálního chování. - Sexuálně rizikové chování se může pojit s heterosexuálním, homosexuálním i bisexuálním chováním. **<u>SEXUÁLNÍ ODCHYLKY</u>** **<u>Pohlavní identita</u>** Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti, či naopak rozpor s vlastním tělem, jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky a se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví. • **Transsexualita** je definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. FtM … female to male MtF … male to female - zevní projevy pohlavní identity nazýváme ***pohlavní rolí*** - podstatou transsexualismu jako poruchy pohlavní identity nejsou charakteristiky

	sexuální, ale charakteristiky pohlavní role **<u>Sexuální deviace (parafilie)</u>** jsou poruchy sexuální preference – charakterizované sexuálními impulzy, fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní. *<u>Deviace v aktivitě</u>:* poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení voyeurismus, exhibicionismus, frotérismus, tušérství, patologická sexuální agresivita, agresivní sadismus, sadismus a masochismus *<u>Deviace v objektu</u>:* kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy pedofilie, fetišismus, transvestitismus, nekrofilie, zoofilie **<u>SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ</u>** **<u>(STD – Sexually Transmitted Diseases)</u>** - ženy jsou vůči STD zranitelnější než muži a u mnohých z nich nákaza probíhá nepozorovaně - **jediným ochranným prostředkem** vůči STD je **kondom** (důležité je vědět, že existuje, a v případě potřeby také vědět, jak s ním zacházet) **<u>Psychosociální aspekty STD</u>:** - obava z přenosu onemocnění - strach z opakovaného výskytu - pocity viny - obavy z reakcí sexuálního partnera - rozpady partnerských vztahů - sexuální dysfunkce - stigmatizace nebo sociální vyloučení **<u>Prevence STD</u>** - vzdělávání nejen ohrožených skupin a poskytování poradenství o způsobech, jak předcházet STD změnami v sexuálním chování (zejména tento aspekt prevence spadá do kompetence pedagoga) - vytváření a podpora zdravých postojů k vlastnímu tělu, mezilidským vztahům i sexu jako takovému (i zde sehrává škola významnou roli) - identifikace infikovaných osob, které samy nemají potřebu vyhledat zdravotní péči; bez ohledu na to, zda ony samy na sobě příznaky pozorují, či nikoliv (pedagog může identifikovat riziko a symptomy STD a informovat dítě/rodiče o možnostech dalšího postupu – doporučit odborníky) - účinná diagnostika a léčba infikovaných osob - vyšetření, léčba a poradenství poskytované sexuálním partnerům infikovaných osob - preexpoziční vakcinace osob s rizikem nákazy STD v případech, kdy je vakcína k dispozici - testování STD zajišťuje obvodní lékař, venerolog, infekční oddělení, gynekolog/urolog a speciální organizace (např. Česká společnost AIDS pomoc, která provozuje Dům světla a poskytuje preventivní služby)

Základní principy prevence STD ve škole:

- preventivní programy přizpůsobit věku a vzdělání cílové skupiny (informovat o formě ochrany před STD; o právech dítěte a důstojnosti člověka; o tom, co je sexuální zneužívání a rizikové sexuální chování; podporovat tvorbu zdravých postojů k vlastnímu tělu, vztahům a sexuálnímu chování; minimalizovat projevy nesnášenlivosti, předsudky apod. v oblasti vztahů, sexu a sexuální orientace)
- zabezpečit lepší spolupráci školy a rodiny
- propojit zdravotní, sociální a výchovné intervence

Ohrožené osoby

- mladiství (jsou biologicky náchylnější k infekci, praktikují častěji nechráněné pohlavní styky, mají častěji krátkodobé vztahy a často odmítají návštěvu zdravotnických zařízení)
- děti (sex s osobou mladší 15 let je trestný činí)
- homosexuální muži a ženy

ANTIKONCEPCE (kontracepce) je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství.

NÁVYKOVÉ LÁTKY A SEX

Společné rysy u pravidelných konzumentů drog (s ohledem na rizikové sexuální chování):

- vyšší frekvence dokončených sexuálních styků (penis ejakuluje v pochvě)
- nižší průměrný věk prvního sexuálního styku
- více zkušeností se sexuálním stykem s prostitutkou či prostitutem v porovnání s jedinci nemajícími zkušenost s abúzem
- častější sexuální dysfunkce, potíže a pohlavní nemoci v anamnéze

Hlavní okruhy vlivu užívání psychoaktivních látek na sexuální chování a rizika s tím spojená (WHO):

- přenos infekce HIV a dalších sexuálně přenosných nemocí
- vlivy na sexuální aktivitu a partnerství, včetně přenosu infekčních nemocí na partnera neužívajícího drogy
- nechtěné těhotenství
- komplikace a obtížné zvládání těhotenství
- vertikální přenos sexuálně přenosných chorob (tedy z matky na dítě během těhotenství či porodu)
- novorozenecký abstinenční syndrom
- nedostatečný přístup ke zdravotním službám v oblasti sexuálního chování

Psychoaktivní látky ovlivňují (dle WHO):

- sexuální apetenci a aktivitu
- bezpečnost sexuálního chování – především užívání kondomu
- sexuální vztahy
- výběr sexuálních partnerů
- sociální a fyzické prostředí, ve kterém dochází k užívání psychoaktivních

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">látek, se překrývá s prostředím, kde jsou dojednávány sexuální styky a v němž je vysoký výskyt prostituce i využívání jejích služeb</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Rizikové a protektivní faktory</td><td>Rizikové faktory</td><td>Doména</td><td>Protektivní faktory</td></tr>
<tr><td>rodinné prostředí (nízký socioekonomický status; rozvod nebo partnerské potíže rodičů; osobnostní patologie jednoho nebo obou rodičů)</td><td>rodina, komunita, prostředí</td><td>Práce s rodinou, podpora rodiny, doporučení odborných kontaktů pro rodiče k řešení jejich problémů.</td></tr>
<tr><td>výchova (nedostatečná kontrola; příliš zaměstnaní rodiče; nadměrná restriktivní výchova)</td><td>rodina</td><td>Snažit se alespoň ve škole vytvářet pozitivní modely fungování rodiny: dítě se může učit dobrému vztahu žák – učitel; jasná pravidla fungování.</td></tr>
<tr><td>prožité trauma (úmrtí někoho blízkého; prožití nehody; psychická nemoc v rodině; syndrom CAN)</td><td>osobnost</td><td>Nabídka psychoterapie (tu může poskytovat pouze specialista s psychoterapeutickým vzděláním, tedy s absolvovaným komplexním psychoterapeutickým výcvikem), vedení k otevřené komunikaci, ale zároveň respektování hranic dítěte (nedolovat příběh).</td></tr>
<tr><td>hendikep (tělesný, psychický nebo i sociální – je-li dítě z minoritní společenské skupiny)</td><td>osobnost, komunita</td><td>Rozvoj individuálních možností, výchova k respektu a toleranci, rozvoj tvořivosti i obecné vzdělanosti. Pomoc se začleněním se.</td></tr>
<tr><td>riziková místa (se sníženou možností úniku, špatně osvětlená, malá frekvence pohybu lidí)</td><td>prostředí</td><td>Učit děti vyhýbat se těmto místům nebo se v nich bezpečně chovat.</td></tr>
<tr><td>dostupnost pornografie nebo filmů s agresivním obsahem</td><td>rodina, komunita, prostředí</td><td>Vhodná vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami (vhodné jsou vazby na zájmové organizace).</td></tr>
<tr><td colspan="3">Existují tři základní ukazatele, kdy lze sexuální chování pokládat za škodlivé a kdy by měl učitel zasáhnout:

1. pokud ho dítě neprovádí v soukromí;
2. pokud vznikne podezření, že při něm nějak zraňuje sebe nebo někoho dalšího;</td></tr>
</table>

	3. pokud se ze sexuálního chování stane nutkavé chování (to znamená, že tomu dítě věnuje tolik prostoru, že zanedbává svoje běžné povinnosti, hygienu, přátele, učení a podobně). V případě, že se jedná o patologii rodiny, je vhodné doporučit psychoterapeutickou pomoc.
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Je dobré, pokud je možná spolupráce s rodiči. V tomto případě lze, podle závažnosti, řešit vzniklou situaci buď na půdě školy (kde je zastoupena kromě rodičů také instituce školy, například učitelem, případně je přítomen mediátor probíhajícího procesu – např. školní psycholog), nebo – ve složitějších případech – zprostředkovat kontakt rodičů se specializovaným pracovištěm, které **nabízí psychologické, terapeutické a poradenské služby** rodinám a jejich jednotlivým členům nacházejícím se v obtížné životní situaci. http://www.csspraha.cz/triangl V případě, že rodiče nemají zájem řešit situaci, je potřeba navázat spolupráci se školním metodikem prevence, výchovným poradcem, školním nebo klinickým psychologem, kteří by měli operovat s vlastní sítí důležitých kontaktů pro řešení nadstandardních problémů. V jakém případě vyrozumět OSPOD, resp. Policii ČR, viz níže.
Legislativní rámec	**TRESTNÍ ZÁKONÍK zák. č. 40/2009 Sb.** **§ 367 Nepřekažení trestného činu** **(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin** • **nedovoleného přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159)** • **obchodování s lidmi (§ 168)** *§ 168 Obchodování s lidmi* *Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby ho bylo jiným užito* *a) k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla* *…* *anebo kdo kořistí z takového jednání.* *Stejně bude potrestán, kdo jinou osobu než uvedenou v odstavci 1 za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné těžké újmy nebo lsti anebo zneužívaje jejího omylu, tísně nebo závislosti, přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá, aby ji bylo jiným užito k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla,* *…* *anebo kdo kořistí z takového jednání.* • **znásilnění (§ 185)** *Kdo jiného násilím nebo pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti*

	• **pohlavního zneužití (§ 187)** *Kdo vykoná soulož s dítětem mladším **patnácti** let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije* *… spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším **patnácti** let svěřeném jeho dozoru, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu* • **zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193)** *Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle* • **týrání svěřené osoby (§ 198)** *Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově* … a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. (2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li trestný čin překazit bez značných nesnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. (3) Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; voják může místo toho učinit oznámení nadřízenému. **§ 368 Neoznámení trestného činu** **(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin** • **obchodování s lidmi (§ 168),** • **zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193),** • **týrání svěřené osoby (§ 198)** … a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. (2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. (3) Oznamovací povinnost podle odstavce 1 nemá advokát nebo jeho zaměstnanec, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe. Oznamovací povinnost nemá také duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství. **Antikoncepce** **§ 11, zák. č. 20/1966 Sb**. (O péči o zdraví lidu) - Nezletilé (do 18 let) dívky mohou samy vyjádřit souhlas s antikoncepcí, souhlas rodičů se nevyžaduje - U dívek mladších 15 let je situace komplikovaná v tom, že se zjevně připravuje

	trestný čin pohlavního zneužívání (§ 167 trestního zákona) a podle tohoto paragrafu každý, kdo se o přípravě trestného činu pohlavního zneužívání dozví, je povinen mu zabránit, jinak se sám dopouští trestného činu. Z hlediska lékařského je ovšem jasné, že když už dívka mladší 15 let souloží, je žádoucí, aby alespoň měla spolehlivou antikoncepci. Situaci lze řešit předpisem hormonální antikoncepce z terapeutických důvodů (např. akné, nepravidelná menstruace). **<u>Sterilizace</u>** Směrnici MZ ČSR č. 1/1972 gynekologové považovali za zastaralou už v době svého vzniku, ale nedaří se ji změnit. O provedení sterilizace rozhoduje v případě, že se provádí na nemocných pohlavních orgánech za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy, vedoucí lékař oddělení, kde se pacient/ka léčí. V ostatních případech pak sterilizační komise, kterou zřizuje ředitel nemocnice. Sterilizace je možná pouze na žádost nebo se souhlasem osoby, u níž má být provedena, a je možná pouze ze zdravotních důvodů. Vyjmenované indikace jsou velmi přísné. Na druhé straně lze však sterilizaci provést i ženě, která trvale splňuje podmínky pro umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů, které jsou naopak velmi volné. Ty jsou vyjmenovány ve vyhlášce č. 75/1986 Sb. (novelizované vyhlášce č. 467/1992 Sb.). **<u>Umělé přerušení těhotenství</u>** Umělé přerušení těhotenství reguluje zákon č. 66/1986 Sb. a vyhláška č. 75/1986 Sb. (upravená vyhláška 467/1992 Sb.). Obecně platí, že ženě se uměle přeruší těhotenství, pokud o to písemně zažádá a délka těhotenství nepřesahuje 12 týdnů. Žena ve věku 16–18 let žádá o interrupci sama, ale zdravotnické zařízení vyrozumí o provedení interrupce jejího zákonného zástupce. U žen mladších 16 let se požaduje souhlas rodičů. **<u>STD</u>** K aktuálním právně závazným zákonným normám a metodickým pokynům MZ ČR patří: - Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví - Vyhláška MZ ČR č. 195/2005 Sb., podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění - Směrnice č. 30/1968 Věstníku MZ, o opatření proti pohlavním nemocem, zapsaná ve sbírce zákonů - Věstník MZ ČR z prosince 1997, částka 10, standardy vyšetřovacích postupů STD
Typ prevence (specifická, nespecifická)	Nejdůležitějším prvkem primární prevence je VZTAH. Učitel by měl a priori pracovat na vytváření dobrého vztahu s každým dítětem jednotlivě. Když si vytvoří k dítěti dobrý vztah a respektuje ho, je i dítě následně motivováno akceptovat to, co učitel říká. To je obzvlášť obtížné s problematickými dětmi v různých oblastech života, avšak právě tyto děti individuální přístup nejvíce potřebují. V neúspěšném dítěti je potřeba podporovat sebevědomí a dopřát mu prostor pro zažití úspěchu, kdykoliv to jde (když ne ve vědomostních aktivitách, tak alespoň prostřednictvím zájmových činností).

	Následně by se dítě mělo seznámit se základními sexuálními pojmy, mělo by dokázat rozeznat nebezpečí, mělo by znát svá práva a umět je chránit. Dobrá sexuální výchova rozvíjí a pomáhá utvářet nejen chování, ale i postoje a dovednosti dítěte, klade akcent na práva a důstojnost každého člověka. Tady je velmi důležitá informační role pedagoga. Součástí účinné prevence má být také včasné poučení dítěte, na koho se může obrátit v případě nouze nebo ohrožení (policie, učitel, zdravotník atd.). Chceme-li, aby se dítě dokázalo samo dostatečně bránit, a v rámci teoretické výuky ho také učíme, aby umělo říci NE, měli bychom to také respektovat v praktické rovině. Děti by měly mít naopak možnost projevit v přijatelné, slušné formě nesouhlas s učitelem nebo jiný názor, aniž by za to byly trestány. Nejefektivnější diagnostickou a intervenční pomůckou zůstává MLUVENÍ (přičemž se nejedná o domlouvání, ale je to myšleno ve smyslu kvalitní komunikace). Trestáním dětí za drzost se nic nedozvíme, ani nepodpoříme proces změny v jejich jednání. Měli bychom dávat limity, určit jasná pravidla, ale zachovávat pochopení a možnost otevřené komunikace. Ověřenými způsoby ve výchově jsou *vyprávění* (jde o umění mluvit v příbězích), *vysvětlování* (umět i zdánlivě složité jevy vysvětlit jednoduše), *popis* (k tomu je potřeba operovat dostatečným množstvím vědomostí) a *předvádění* (využití pohádek, praktické ukázky a propojování s ostatními předměty). Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří děti, mládež i dospělí s mentální retardací, u nichž jsou na jedné straně mnohé sexuální projevy bagatelizovány (veřejná onanie, obnažování aj.), na druhé straně jsou velmi snadno zmanipulovatelní a zneužitelní ze strany dospělých i vrstevníků. Sexuální výchově dětí s mentální retardací je třeba věnovat zvláštní pozornost a zvolit specifické přístupy (např. Kracík, 1992; Orfeus, 2004). **<u>Konkrétní rady</u>:** Učitel by měl o částech lidského těla týkajících se pohlavních orgánů mluvit bez zvláštního emočního náboje (bez očividného zděšení, přílišného nadšení, pohoršení a podobně), např. když reaguje na dětskou hru nebo i neadekvátní chování. Měl by **se vyhýbat výrokům jako „To je fuj!“, „To se nesmí!“.** Děti projevují zájem o vysvětlení nejrůznějších sexuálních projevů, slov se sexuálním obsahem. Protože se jim toho v dostatečné míře nedostávalo a nedostává, používají vulgární výrazy po svém. Často však jejich obsah jen tuší nebo ho vůbec neznají. **Dítě by mělo být informováno o všem, co ho zajímá**, důležitou však zůstává forma sdělení. Někdy bývá náročné mluvit o sexu otevřeně, jazykem dítěte, a ještě k tomu zachovávat patřičnou dávku intimity, kterou dané téma vyžaduje, a zároveň potřebné profesionální hranice. Dospělí často ve snaze ochránit dítě (nebo i sebe) pravdu zamlčují nebo zamlžují. Tím se vytváří kolem tématu větší tabu, než by bylo zapotřebí. Dítě si pak informace hledá jinde: na internetu, u kamarádů, v neodborných časopisech. Nejenže se často jedná o nedůvěryhodné zdroje, ale toto pátrání s sebou nese i další rizika, jako například předčasné vystavení dítěte pornografickému materiálu nebo chatování na internetu s neznámými lidmi. **Pokud se necítíte zcela jistí či nedokážete odpovědět na nějakou otázku dítěte, je důležité dát dítěti najevo, že jeho otázku slyšíte, že neubíráte na jejím významu,**

	jenomže neumíte přesně odpovědět. Zároveň byste měli mít v záloze někoho, na koho můžete dítě odkázat a o kom víte, že k němu má důvěru. Období od třinácti do patnácti let věku dítěte je obdobím rychlých a velkých tělesných změn. Tím je ovlivněno především vlastní prožívání těla dospívajícího, které je se sexuálním chováním přímo spojené. Je to velmi citlivé období a učitel by do něj neměl zasahovat osobními otázkami až do doby, kdy o to dospívající sám požádá. Naopak teoretické/neosobní znalosti jsou v tomto období víc než žádoucí. V ideálním případě by se s informacemi o sexuálním životě děti měly postupně seznamovat od raného dětství. Začínat v tomto věku je už docela pozdě.
Jak postupovat	**Doporučené postupy a metody prevence z hlediska pedagoga:** Zjištění sociálního klimatu ve třídě (buď použitím odborných metod k tomu určených, jako sociometrie, interaktivní programy a programy na rozvoj sociálních kompetencí, nebo v případě zkušeného pedagoga stačí i obyčejné pozorování a všímání si změn sociálního klimatu ve třídě) – popis, včasná intervence, besedy aj. **Nevhodné postupy:** Zastrašování; multimediální akce a kampaně; sportovní akce jsou užitečné a podpůrné, ale nezařazují se do specifických programů. Základní strategií zůstává, že **je potřeba brát každé sdělení dítěte vážně.** Učitel si může všimnout v chování dítěte čehokoliv, co mu přijde nápadné, zvláštní (vodítkem může být obsah úvodní části textu), nebo dítě může pedagoga samo vyhledat. Pokud to v učiteli vyvolává určité a oprávněné obavy nebo si s tím neví rady, chybějí mu informace a podobně, určitě je namístě poradit se s odborníkem (třídní učitel, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní nebo klinický psycholog). Učitel má také vědět, jestli jde o osobu s patřičným vzděláním a profesními zkušenostmi z dané oblasti. Učitel si může všímat i tělesných změn u dítěte (např. při vývoji sekundárních pohlavních znaků) viditelných pouhým okem. Pokud by v této oblasti učitel shledal něco podezřelého nebo něco, co se mu zdá mimo normu (např. nápadně ženský tvar prsou u kluka, nadměrné ochlupení v obličeji nebo na rukou u holky, nápadně nezmutovaný nebo částečně zmutovaný hlas u dospívajícího chlapce, nápadné a časté drbání se nebo sahání si do oblasti rozkroku i přes oděv), měl by na to upozornit rodiče a nabídnout jim návštěvu odborníka (pediatr, sexuolog, u adolescentů pak ve spolupráci se samotným dítětem to může být i gynekolog, androlog či urolog). Pedagog by si měl být vědom, že je potřeba brát vážně každé sdělení dítěte, a nepodceňovat je. Učiteli rovněž nepřísluší posuzovat pravdivost oznámení či tvrzení dítěte. To přísluší až soudu, resp. soudnímu znalci.
Možnosti a limity pedagoga	Školy a další výchovné ústavy by měly být zodpovědné za doplňující vzdělávání svých pedagogů, školních psychologů či metodiků primární prevence (zajišťují např. NÚV nebo VISK). V každé škole nebo instituci, která pracuje s mladými lidmi, by měla být kompetentní osoba, která je s tématem seznámena jak teoreticky, tak prakticky (měla by být vybavena patřičnými dovednostmi, jak se v kritických fázích zachovat). Aby pedagog nebo psycholog uměl adekvátně zareagovat, musí se sám v daném tématu dobře orientovat a měl by mít v záloze někoho, na koho se může obrátit a s kým může dané téma ještě odborně konzultovat.

V jakém případě vyrozumět Policii ČR / OSPOD	Dospělý je povinen chránit a **prosazovat nejlepší zájem dítěte.** Zjištěné násilí páchané na dítěti (i sexuální) je povinen ohlásit Orgánům sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) nebo na Policii ČR. Další možnost, jak anonymně ohlásit zjištěné násilí na dětech, nabízejí internetové stránky http://www.protikorupcni-linka.cz/cs/Obecna-temata/Nasili-na-detech/.
Doporučené odkazy, literatura	**Literatura:** BENTOVIM, A.: *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* Grada, 1998. ČEPICKÝ, P.: *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology.* Levret, 2002. FIFKOVÁ, H.; WEISS, P.; PROCHÁZKA, I.: *Transsexualita.* Grada, 2002. CHMELÍK, J. a kol.: *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita.* Portál, 2003. KRACÍK, J.: *Sexuální výchova postižené mládeže: skripta pro posluchače Pedagogické fakulty UK*. Karolinum, 1992. KUŽELOVÁ, M.: *Co by měla sestra vědět o antikoncepci*. Levret, 2005. LUKŠÍK, I.; SUPEKOVÁ, M.: *Sexualita a rodovost v sociálných a výchovných súvislostiach.* Humanitas, 2003. MILFAIT, R.: *Komerční sexualizované násilí na dětech.* Portál, 2008. RAŠKOVÁ, M.: *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. WEISS, P.; ZVĚŘINA, J.: *Sexuální chování obyvatel ČR. Situace a trendy*. Portál, 2001. WEISS, P.: *Sexuální deviace*. Portál, 2002. WEISS, P.: *Sexuální zneužívání dětí*. Grada, 2005. WEISS, P. a kol.: *Sexuologie.* Grada, 2010. JEDLIČKA, J.; STUPKA, J.; CHMELOVÁ, B.: *Příručka HIV poradenství.* SZÚ, 2007. **Sborníky odborných konferencí:** *Ženy a drogy.* Praha 15.–16. dubna 2009 (vydalo Občanské sdružení SANANIM) *Mladiství a drogy*. Praha 20.–21. dubna 2010 (vydalo Občanské sdružení SANANIM) *Sexualita a drogy.* Praha 21. března – 1. dubna 2011 (vydalo Občanské sdružení SANANIM) *K realizaci sexuální výchovy v základní škol*e: sborník příspěvků z pracovního semináře (Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2011) *Sexualita mentálně postižených*: sborník materiálů z celostátní konference (Orfeus, Centrum denních služeb, 2004) Mellan, J. K sexualitě mentálně postižených. In: Mitlöhner, M.: *13. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice.* Sborník referátů. Praha: SPRSV, 2005. **Internetové odkazy:** http://planovanirodiny.cz/ Sdružení Linka bezpečí (116 111), www.linkabezpeci.cz Trestní zákoník: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/cast2h2d1.aspx#par168

	Materiály vypracované Radou Evropy, které by mohly pomoci při zajištění prevence: http://www.tadysenedotykej.org/Default_cz.asp Bakalářská práce o pedofilii, tj. erotické orientaci na nedospělé osoby (děti). Zabývá se především těmi pedofilně orientovanými lidmi, kteří nepáchají trestné činy na dítěti či dětech a jejichž hlavní problém nespočívá v nutkání k takovým činům. Ke stáhnutí na: http://is.muni.cz/th/174448/pedf_b

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 19
Příslušnost k subkulturám

Autor: PhDr. David Heider

Typ rizikového chování	Subkultury jsou přirozenou součástí života dospívajících, inklinace k nim se tedy začíná výrazně projevovat od cca 13. roku života. V rámci psychického vývoje tato příslušnost představuje důležitou součást přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Umožňuje dospívajícímu především odpoutat se od pasivního následování hodnot rodičů a autorit, vytváří předpoklad pro budoucí tvorbu vlastní identity v rámci společnosti a představuje první krok v rámci nacházení vlastní svébytnosti (proces individuace). Přestože je přínos subkultur pro psychický vývoj dospívajícího zřejmý, negativním dopadem příslušnosti k některým subkulturám může být osvojení si některých forem rizikového chování, nejčastěji různé formy závislostního jednání (konzumace nejrůznějších drog či ulpívání na jednom typu činnosti).
Východiska	Kolem 12. roku věku jedince dochází k výraznému kroku v rámci procesu individuace a separace (oddělování od rodičů či významných dospělých v životě jedince a vytváření vlastní svébytnosti v sociálním prostoru). Jedinec postupně začíná přemýšlet o světě jako systému hodnot, smyslu, směřování, etiky apod., což vytváří potřebu formulovat vlastní názor na jevy spojené s vlastním životem či životem společnosti. Vzhledem ke komplikovanosti daného úkolu (jak z hlediska intelektuálního, tak z hlediska postmoderního pluralismu, tedy společné koexistence mnoha různých a vzájemně se popírajících výkladů světa a společnosti) dospívající přirozeně sahají po „přemostění“ této reality prostřednictvím zjednodušujících a paušalizujících výkladů jednotlivých subkultur. To má svou mimořádnou naléhavost zejména v městském prostředí, ve kterém je koexistence různých výkladů světa těsnější a vyžaduje ostřejší vyhranění. Kromě tohoto „filozofického“ pohledu mají subkultury klíčovou vlastnost jako platforma pro setkávání jedinců jedné generace a kromě pocitu sounáležitosti vytvářejí prostor pro navazování intimnějších a také milostných a sexuálních vztahů. Pocit blízkosti s ostatními dává jedinci jistotu, že (zjednodušeně řečeno) nebude sám. Subkultury jsou tedy pro dospívající klíčovým prostorem, z toho vyplývajícím rizikem je skutečnost, že jedinec může být ochotnější a povolnější k činnostem, které by za jiných okolností odmítal. Rozlišujeme dvě různé formy příslušnosti k subkulturám vycházející z vývoje identity (dle Jamese Marcii, 1966):

1) Zástupné ztotožnění – zpravidla dočasná příslušnost k dané skupině, naivní ztotožnění se s hodnotami, možná fluktuace mezi jednotlivými subkulturami
2) Pravé ztotožnění – relativně stálá příslušnost, dlouhodobá elaborace vlastního přístupu, častá je aktivní angažovanost v realizaci společných akcí apod.

Níže uvedený popis nejčastěji se vyskytujících subkultur by měl pomoci porozumění základním atributům subkultur a zároveň přináší přehled možných (nikoli nutných) typických rizik.

Anarchismus

Mezinárodní politické hnutí, které odmítá jakoukoliv formu státního zřízení a aplikaci centrální moci na řízení či omezování života jednotlivce. Klíčovým pojmem zde je osobní svoboda. Toto politické hnutí neakceptuje zřízení, kde je uplatňována moc člověka nad druhým člověkem.
Ideové kořeny tohoto hnutí lze vysledovat např. ve vzniku evangelických církví (které odmítaly uznat katolickou církev jako zastoupení Boha na Zemi), u některých hnutí aktivních během Francouzské revoluce či na pozadí bolševické revoluce v Rusku. Ideové základy hnutí dostalo v 19. století, zejména pak během revolucí na konci 40. let. S tímto obdobím je nejvíce spjato jméno Michaila Bakunina, který byl v této době oponentem Marxových myšlenek.
V současné době existují po celém světě nejrůznější formy anarchismu, některé směřují spíše ke kolektivismu (výrobní prostředky vlastní společenství, které je řízeno vůlí všech jednotlivců) ale také k individualismu (např. anarchokapitalismus), který odmítá jakoukoli formu státního aparátu a organizace ze strany státu a vše nechává na dohodě jednotlivců. V České republice jsou v současnosti anarchistické směry sdruženy pod hlavičkou Československé anarchistické organizace. Jejich aktivita je zaměřena na pořádání demonstrací (zejména pochody proti neonacistům či zasedání Mezinárodního měnového fondu a Světové banky v Praze), pravidelně vydávají časopis A-kontra (aktuálně čtvrtletník), který se věnuje šíření anarchismu a reflexi aktuálního dění ve společnosti.

Rizika: Chování členů této subkultury může být namířeno proti autoritám, pravděpodobně bude patrný odpor vůči nařízením, pravidlům, školní disciplíně apod. Jednotlivci vyznávající tuto ideologii se budou stavět na odpor vůči represivním postupům a budou velmi citliví na jakoukoliv formu byť jen domnělé nespravedlnosti ze strany autorit. Budou mít však pravděpodobně zájem se vzdělávat a budou ochotni k diskusi na společenská témata. U jedinců, kteří patří mezi radikální skupiny v rámci anarchistického hnutí, lze předpokládat, že se budou účastnit demonstrací a také střetů s příslušníky nacionalisticky a rasisticky orientovaných skinheads, neonacistických uskupení apod.

	Emo Subkultura vycházející z punku, vyznačující se výraznou vnější image, doprovázená deklarovanou i skutečně prožívanou emocionální citlivostí, bohatými vnitřními prožitky, přemýšlivostí a inklinací k různým formám umění. Součástí vnější image jsou výrazné účesy (černé, rovné vlasy, česané na „patku“), upnuté džíny a triko se spíše strohými nápisy, boty značky Converse. Časté je používání odznaků, tenisových nátepníků, výrazných pásků a dalších doplňků. Se subkulturou není spojena žádná politická či ideologická orientace ani nadměrná konzumace drog. Členové subkultury se scházejí především na sociálních sítích a na koncertech spřízněných kapel. V minulosti bylo emo často spojováno s údajně častým sebepoškozováním či dokonce sebevraždami členů této subkultury, emo jako hudební a životní styl však toto chování přímo nepodporuje, někteří členové se dokonce proti tomuto chování přímo vymezují. Chování členů subkultury je vůči okolnímu světu indiferentní, nenese prvky agresivního či antisociálního jednání. **Rizika**: možná apatie vůči školním povinnostem, výrazná až provokující image, u labilních jedinců známky sebepoškozování **Gothic/Witch** Hudební a módní kultura vycházející z post-punku a metalu na počátku 80. let 20. století. Využívá odkazy na „gotické“ romány z 19. století, využívá vizuální stránky hororových filmů a ladění temné a melancholické hudby. Je spojena především s velmi výrazným zevnějškem, zejména pak výrazným líčením (i chlapci), využíváním výhradně černé barvy, stříbrných cvočků, ostnů a jiných kovových prvků včetně piercingu. Na většinovou populaci působí úprava zevnějšku členů subkultury zcela nepochopitelně a temné ladění u běžné populace vyvolává spíše odkazy na psychické poruchy. Je však spíše projevem vysoké citlivosti, přemýšlivosti a možné introverze daného jedince. Výrazný zevnějšek pak může mít funkci spíše „obranné vrstvy“ vůči okolí než agresivního či útočného ladění. Zároveň však tato subkultura může být atraktivní právě pro patologické jedince se sklonem k násilí, a přestože sama subkultura jakoukoliv formu projevovaného násilí nepodporuje, může být těmito jedinci zneužita. Běžní členové však zpravidla jeví spíše zájem o kulturu a umění, často čtou beletrii či básně (spíše vážně až tragicky laděné), zajímají se o temné stránky existence člověka (např. smrt, násilí nebo deprese), spíše však z „teoretického hlediska“. **Rizika**: horší navazování běžných sociálních kontaktů, časté předsudky okolí, v ojedinělých případech podpora již existujících patologií – např. depresivita či sklon k násilí **Hip-hop** Jedná se především o hudbu a s ní spojený životní styl. Subkultura vychází z afro-

	amerických a hispánských subkultur předměstí amerických měst ze 70. let 20. století. Reflektuje život nižších socioekonomických vrstev bez jasné perspektivy, stojících mimo zájem většiny. Hodnotově je subkultura orientovaná proti jakýmkoliv formám rasismu, materialismu, sexismu a dalším formám diskriminace nebo domnělé redukce života a vztahů na zisk a bohatství. Hudba je specifická svou monotónní rytmikou (beat) reprodukovanou z gramofonových desek či jiných přehrávačů (které ovládá tzv. DJ, čti dýdžej) a odříkávaným, důsledně rytmizovaným a zpravidla rýmovaným textem (interpretovaným tzv. MC, čti emsí). Text zpravidla nese poselství, sdělení a neslouží jen k prosté konzumaci. Členové subkultury nejeví zájem o „kariéru“ v běžném slova smyslu, odmítají usilovat o materiální blahobyt, orientují se na vztahy a zaštiťují se proklamacemi o dodržování hodnot, jako např. solidarita, humanismus apod. Součástí hip-hopové kultury je také graffiti jako další z nástrojů tzv. kultury ulice. Původně sloužilo pro označení teritoria pouličními gangy a pro rozšiřování názorů politických aktivistů. Hip-hopovou subkulturou je graffiti pojímáno jako umělecká forma vyjádření stojící mimo hlavní proud umění. Součástí tohoto vyjádření je také malování graffiti na nelegální plochy (většinou zdi dopravních staveb, méně již domů), což je projevem pomyslného obsazování městské ulice jako „domova“ členů dané subkultury. V řadě měst existují také legální plochy, na které je možné graffiti malovat, pro některé je však tato forma neatraktivní a dokonce z jistého úhlu pohledu i odporující jejich hodnotám a zásadám. S hip-hopovou subkulturou se mnohdy pojí také konzumace převážně tzv. „měkkých“ drog, především pak marihuany. Hip-hopová subkultura je tvořena společenstvími, zpravidla kolem lokálních „guru“, hudebních skupin či alternativních hudebních vydavatelství „labelů“, které pak tvoří tzv. „crew“. Ty mezi sebou navazují buď partnerské, či rivalitní vztahy, a vytvářejí tak vnitřní lokálně specifickou strukturu v rámci subkultury. **Rizika**: tvorba graffiti (přestupek), konzumace marihuany, dlouhodobá rezignace na školní povinnosti – výrazná a dlouhotrvající demotivace **Punk** Hnutí, hudební a životní styl formovaný v první polovině 70. letech 20. století jako protest vůči vládnímu establishmentu a kulturnímu mainstreamu. Ideově vychází z hnutí, které v Anglii té doby reprezentovaly postoje dělnické třídy tzv. „na okraji“ společnosti nedisponující výrobním a kulturním kapitálem. Punk v sobě zosobňuje protest vůči jakékoliv formě státní autority a vůči většinově sdílené hodnotě peněz a majetku (viz např. sdílené heslo „no future!“). Součástí vnějších znaků hnutí punk jsou velmi výrazné účesy (tzv. „číra“), vysoké pevné boty, kožená nebo džínová bunda s cvočky a nášivkami. Není to však nutnou podmínkou. Hudba se vyznačuje živelnou energií a přirozenou, neškolenou instrumentací. Členové hnutí také obsazují neobydlené budovy a na těchto místech zakládají

	lokální kulturní centra, tzv. squaty (což je fenomén alternativního způsobu života, který se nedotýká jen punku, ale i anarchismu a dalších směrů). Hnutí již nemá radikální znaky jako v době svého vzniku, někteří členové této subkultury se běžně zapojují do společenského života, přesto se však stále jedná o významnou subkulturu i v České republice (viz heslo „Punk's not dead"). Hnutí je politicky výrazně levicové, v některých svých podobách splývá s idejemi anarchismu, často se vymezuje vůči nejrůznějším formám diskriminace a podporuje emancipaci žen. **Rizika**: možná dlouhodobá rezignace na „běžné" hodnoty, riziko záškoláctví, sníženého prospěchu, obtíže s autoritami – zejména nekázeň, drzost, nadměrná konzumace alkoholu, okrajově také marihuany, přestupky vůči veřejnému pořádku, zejména na politických akcích (zejména pak členové anarchistických hnutí, specificky pak hnutí AntiFa) **Ska/Reggae** Ska je hudební styl s původem na Jamajce vyznačující se rychlou rytmikou a pozitivní atmosférou písní. Ve ska jsou často používané dechové nástroje hrající v tzv. „sekci", zpravidla se jedná o trubku, saxofon a pozoun. Později se na základě ska (zjednodušeně řečeno jeho „zpomalením") vytvořilo reggae. Ska bylo oblíbené v 70. letech anglickými skinheads (tehdy dělnické hnutí mající jen málo společného se současnými skinheads, tak jak je známe z ČR) a mods (módní a umělecká subkultura v Anglii v 60. a 70. letech). Subkultura je politicky orientována levicově, vystupuje proti fašismu, nacismu a jiným formám militarismu a diskriminace, přesto však neužívá politický aktivismus jako formu sebeprezentace. Subkultura je vnitřně velmi soudržná a kulturně činná. Příslušníci se občas označují jako „rude boys", což je původní název pro mladistvé delikventy na Jamajce, v současnosti je však pojem užívaný jako odkaz ke kořenům dané subkultury a nemá primárně kriminální obsah. Z hlediska image je využívána především černá a bílá barva. Časté je elegantní oblečení jako saka, kravaty, košile, často lze zaznamenat černobílý kostkovaný vzor na nejrůznějších částech oblečení. **Rizika**: konzumace především tzv. „měkkých" drog, zejména marihuany, občas se vyskytují také syntetické drogy, přestupky vůči veřejnému pořádku, zejména na politických akcích **RPG komunity / síťové PC hry** RPG, tedy Role-playing games jsou epické, dlouhodobé skupinové hry odehrávající se ve fiktivním („fantasy") světě. Specifikum těchto her je to, že se účastník věnuje rozvoji vlastní herní postavy, která je součástí světa, jenž má vlastní vývoj, důležité milníky a události, a zároveň je také (ve skutečném světě) součástí komunity spoluhráčů.

	RPG lze provozovat jako stolní hry, počítačové hry přes internet či lokální síť nebo v přírodě, kde jsou realizovány např. velké bitvy či různá shromáždění včetně kostýmů a nejrůznějších rekvizit. Společenství tedy může být virtuální i skutečné, tedy fyzické. Z hlediska vizuálního či politického nemají většinou tyto skupiny lidí žádný jednotící prvek. Z pedagogického hlediska můžeme při silné identifikaci s postavou u některých jednotlivců zaznamenat sníženou motivaci k činnostem v reálném světě. K tomu dochází zejména tehdy, pokud hráč ve fiktivním světě (či v reálné komunitě) dominantně realizuje některé ze svých potřeb (např. potřebu úspěchu, dominance, přátelství a lásky). Skutečný svět se pak může jevit jako nezajímavý a/nebo nepřátelský. Samotné hry však tento efekt nevyvolávají a naprostá většina účastníků dokáže v praxi realizovat své životní cíle (v těchto případech má život ve fiktivním světě podobnou funkci a efekt jako například sledování televizních seriálů většinovou populací). **Rizika**: možné „vzdálení se“ od reality a postupná ztráta zájmu o školní a jiné povinnosti, snížené množství prožitků nejrůznější povahy z reálného světa (např. prožitá láska, přátelství, zábava apod.), možná tvorba závislosti při zvýšené frekvenci hraní **Skinheads** Tato subkultura vznikla v Anglii v 60. letech 20. století jako opozice k „umírněným“ proudům dělnických a uměleckých subkultur. Členové se identifikovali s jamajskými „rude boys“ a příležitostně prosazovali své zájmy násilnou pouliční formou. V průběhu 70. let se někteří skinheads začali účastnit aktivit namířených proti přistěhovalcům, a tak se původně politicky indiferentní skupina postupně stávala více národně orientovaným hnutím. Skinheads se tak rozdělili na původní „oi-skinheads“, kteří zastávají levicové názory a ostře se staví proti rasismu a nacionalismu (hudebně se orientují na ska, ska-punk), a skupinu skinheads, kteří jsou orientováni pravicově, veřejně vystupují proti přistěhovalcům, homosexuálům, narkomanům a dalším menšinám vymykajícím se jejich představě zdravé součásti národa. V ČR jsou s pojmem skinheads identifikovány spíše skupiny vyznávající nacionalistickou, v extrému až neonacistickou ideologii, ve skutečnosti však lze za „skinheads“ označit celou řadu dílčích názorových a ideologických proudů, které s neonacismem a rasistickými postoji nemají nic společného (např. Redskins, S.H.A.R.P. apod.). Extrémně pravicové skupiny jsou zpravidla velmi dobře organizovány, vyznávají hierarchické řízení a realizují bohatou mezinárodní spolupráci. Mezi jejich ideologické cíle patří boj proti imigrantům, homosexuálům a jiným minoritám, včetně použití provokativních akcí (např. pochody vyloučenými lokalitami), či dokonce násilí, a dále podpora celé řady sociálních témat. Členové této subkultury nosí pevné vysoké boty (tzv. kanady), koženou nebo džínovou bundu (např. tzv. „křivák“ či „bomber“), časté jsou nášivky, které dávají najevo příslušnost daného jedince k nějaké podskupině či ideologii.

	Tyto skupiny jsou výrazně orientovány na sdílené hodnoty a principy (soustředění na „české“ hodnoty a tradice, výrazně např. husitství), vystupují proti multikulturalismu a přistěhovalectví, jsou velmi dobře organizováni a vzhledem k ilegálnosti některých jejich aktivit jsou také velmi uzavření a vůči sociální majoritě nedůvěřiví. **Rizika**: vyšší riziko agresivního chování (např. konflikty s radikálními anarchistickými skupinami či Romy); možné podílení se na protizákonných aktivitách ve smyslu činností ukotvených v trestním zákoníku v paragrafu „Podpora a propagace hnutí směřujících k potlačení práv a svobod člověka“, zločinů z nenávisti, popírání genocidy aj.
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Školní metodik prevence s výchovným poradcem, školním psychologem, třídním učitelem, se školským poradenským zařízením, v součinnosti s rodiči/zákonnými zástupci. Spolupracovat na odhalování příčin a možných negativních dopadů, tj. rizikového chování vyplývajícího z příslušnosti k subkultuře může školské poradenské zařízení (zejm. SVP a PPP).
Legislativní rámec	Příslušnost k subkulturám není upravena žádným legislativním předpisem. S některými extremistickými skupinami se pojí specifické chování upravené trestním zákoníkem, konkrétně: §196 trestního zákoníku Násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci §198 trestního zákoníku Hanobení národa, etnické skupiny, rasy a přesvědčení §198a Podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod §236 trestního zákoníku Omezování svobody vyznání §260 trestního zákoníku Podpora a propagace hnutí směřujících k potlačení práv a svobod člověka
Typ prevence (specifická, nespecifická)	**Nespecifická a specifická primární prevence** Preventivní působení v oblasti subkultur je minimálně sporné, a to z důvodu, který je zmiňován už v úvodu textu, že příslušnost k určité skupině (třeba menšinové) je přirozeným vývojovým krokem v životě dospívajících. Můžeme tedy mluvit o prevenci některých rizikových projevů chování, které jsou s určitými subkulturami úzce a někdy typicky spjaty. Na úrovni **nespecifické primární prevence** je možné se zaměřit (stejně jako v případě projevů jiných typů RCH) na vytváření **bezpečného prostředí,** v jehož rámci se mohou subkultury bezpečně rozvíjet a projevovat. Do této oblasti patří podpora otevřenosti k názorům druhých (tolerance k názorové pluralitě), rozvíjení dovednosti naslouchat, podpora koheze třídních kolektivů, ale také nastavování organizačních a vztahových pravidel uvnitř skupiny (třídy, školní komunity). Příslušnost k jakékoliv subkultuře nesmí být zdrojem nebezpečí ani pro jedince, ani pro skupinu v jeho okolí, ani pro společnost. **Specifická prevence** se potom může zaměřovat na jednotlivé rizikové faktory provázející jednotlivé typy subkultur, tak jak jsou popsány v rámci části Východiska. Zásadním krokem pro takové působení by mělo být seznámení se skutečnou

	historií a vývojem jednotlivých subkultur a informace o jevech, které mohou být pro jedince a jeho okolí rizikové.
Jak postupovat	1) Samotná příslušnost k subkultuře ještě nic neznamená, nenese automaticky nebezpečí výskytu rizikového chování. Negativní pohled na danou subkulturu může být výsledkem vlastních předsudků. - nenechte se zmást vzhledem – to, že někdo vypadá pro dospělého nepřijatelně, ještě nemusí znamenat, že se nepřijatelně i chová - snažte se akceptovat příslušnost žáka k subkultuře jako jeho vývojovou potřebu, nezesměšňujte jej, nekomentujte to, co lze z pohledu dospělého jedince považovat za nevhodné či směšné - kritizujte chování, nikoliv subkulturu: případnou kritiku směřujte na daného jedince a jeho chování, nikoliv na jeho příslušnost k dané skupině, nebo snad na skupinu jako celek („to je těmi tvými kumpány a tou hudbou, kterou posloucháte“), vytváří to pocit křivdy a „házení do jednoho pytle“ 2) Snažte se o dané subkultuře něco dovědět – pomůže vám to v komunikaci s daným jedincem. Naprostá většina dospívajících je vnitřně nejistá, proto uvítá spíše přijetí než kritiku – na tu bude reagovat defenzivně. 3) Možná rizika dané subkultury berte jako možnost, ne jako jistotu. - skutečnost, že v rámci dané subkultury existuje zvýšené riziko rizikového chování, ještě neznamená, že tak jednají všichni. Specifická intervence je řízena povahou rizikového chování (viz doporučený postup při závislosti na návykových látkách, záškoláctví apod.). **Co by mělo být cílem řešení:** Cílem řešení by mělo být oddělit příslušnost k subkultuře a projevy rizikového chování. Tj. neřešit a nesankcionovat příslušnost k subkultuře, ale pouze rizikové chování. Žádná subkultura nemá za „povinnost“ brát drogy či chodit za školu.
Možnosti a limity pedagoga	Pedagog se může k žákovi či studentovi „přiblížit“ akceptací žákovy příslušnosti k subkultuře a vyjádřeným porozuměním jeho situaci. Měl by být schopen podat pomocnou ruku a dát jasné hranice nepřijatelným formám chování. Pokud tento přístup nebude účinný, pak je třeba situaci řešit společně s rodiči/zákonnými zástupci a poradenským zařízením.
V jakém případě vyrozumět Policii ČR / OSPOD	Pokud má učitel jistotu, že byl spáchán trestný čin, má ze zákona povinnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení. Pokud má takovéto podezření, zákon určuje školskému zařízení za povinnost nahlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu, tedy sociálnímu pracovníkovi z orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).
Doporučené odkazy, literatura	Smolík, J. *Subkultury mládeže, uvedení do problematiky*. Grada, Praha 2010. Souček, T. a kol. *Kmeny.* Nakladatelství Biggboss, Praha 2011. Marcia, J. Development and Validitation of Ego-Identity Status. *Personal and*

	Social Psychology Journal, 3, State University of New York, New York, 1966.

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování

Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 20

Domácí násilí

Autoři: Mgr. Martina Hronová, Adéla-Zelenda Kupcová, PhDr. Jana Zapletalová

Typ rizikového chování	Domácí násilí řadíme mezi typy rizikového chování, které mohou ohrozit zdravý vývoj žáků a mít nepřímé dopady do chování žáků. Má negativní vliv na harmonický vývoj dětí a mladistvých zejména v oblasti emocionální, vztahové, může ohrozit i zdravý tělesný vývoj. Domácí násilí je netypickou formou rizikového chování pro školní prostředí, navíc je složité ho přesně identifikovat a správně vyhodnotit míru a potřebu podpory z vnějšího prostředí. Špatně zvolená forma intervence může mít paradoxně závažné negativní dopady na řešení celé situace. Násilí, které se odehrává v rodině, se může projevovat v chování žáka a může být jedním z důvodů dalších forem rizikového chování (např. záškoláctví, zneužívání návykových látek, sebepoškozování, násilné chování aj.). Rodina, v níž se odehrává domácí násilí, představuje **rizikové prostředí**, které má přímé dopady na všechny členy rodinného systému, zejména pak na děti. Negativně ovlivňuje vývoj dětí a mladistvých zejména v oblasti psychické, sociální a emocionální a promítá se do chování dítěte. Domácí násilí představuje obvykle **fyzické, psychické, nebo sexuální násilí** mezi blízkými osobami, k němuž dochází skrytě v soukromí. Je typické, že se intenzita násilného chování v průběhu času stupňuje, což snižuje schopnost oběti i agresora toto chování zastavit a pracovat na nápravě narušeného vztahu. **Klíčové charakteristiky domácího násilí:** • Je **opakované**. • Je **neveřejné**, probíhá v soukromí domácnosti. • **Eskaluje**. Domácí násilí se stupňuje jak ve svých formách (od urážek a ponižování až k fyzickému násilí), tak i ve své hloubce (od první facky až po velice brutální napadání, jež může vést k ohrožení na životě). • **Role oběti a agresora jsou jasně rozdělené**, nezaměňují se. • Zcela zásadní pro identifikaci násilí je zneužívání moci a kontroly, která v oběti vzbuzuje strach. • Pachatel bývá násilný většinou jen ke své oběti, nikoli navenek, mívá „dvojí tvář“. Okolí se může jevit sympatický.

	Pouze část pachatelů je agresivní i navenek. • Pachatel považuje svoje chování za ospravedlnitelné, má pocit nároku na takové chování. • K domácímu násilí dochází v cyklech: znamená to, že se střídají období vzrůstání napětí a násilí, období relativního klidu a opětovného narůstání tenze a opětovného násilí. • Chování oběti je zaměřeno na zajištění přežití (např. minimalizace nebo snižování násilí, přebírání odpovědnosti za násilí, ochrana násilníka, setrvávání v násilném vztahu).
Východiska	Domácí násilí nabývá různých forem, z nichž všechny jsou škodlivé a ohrožují zdravý vývoj osobnosti a vzájemné vztahy mezi blízkými osobami. **Psychické násilí** Patří sem např.: zastrašování, výhružky; zvýšená kontrola; ponižování a neustále kritizování; odpírání spánku, sledování, vyhrožování sebevraždou, zpochybňování hodnoty jedince a jeho hodnot i duševního zdraví; vyhrožování a vydírání; nucení k naprosté poslušnosti aj. Agresor v rámci psychického násilí mnohdy využívá i další osoby (vyhrožování, že děti nebude mít druhá osoba ráda, že jimi opovrhuje; ponižování a urážení např. rodičů; vyhrožování násilím vůči dalším blízkým osobám aj.). Psychické násilí má silné dopady na sebehodnocení a sebevědomí oběti, která obvykle po čase přijme sebeobraz, který jí vnucuje agresor. To velmi snižuje schopnost danou situaci řešit a opustit agresora. **Fyzické násilí** Jakékoli opakované, násilné projevy mezi blízkými osobami, kdy jedna osoba je vždy obětí, druhá agresorem. Fyzické násilí může i nemusí zanechávat viditelné následky. Může vést k vážnému ohrožení zdraví i života jedince, vždy negativně ovlivňuje jeho psychiku. **Sexuální násilí/zneužívání** Nejčastějšími formami jsou znásilnění, donucení k odmítaným sexuálním praktikám, osahávání aj., může mít ale i verbální podobu spočívající ve slovní produkci se sexuálním podtextem nebo v nucení ke sledování pornografie apod. Agresor často zneužívá závislého postavení oběti. **Ekonomické zneužívání** Nejčastěji se projevuje v zamezení přístupu k jakýmkoli prostředkům, v systematickém nátlaku např. v nátlaku na přepsání nemovitých statků, nucení k převzetí dluhů aj. **Sociální násilí/izolace** Jedná se o formu psychického násilí. Agresor oběť izoluje od její rodiny a přátel, zamezuje jí v kontaktu se světem (zákaz vycházek, odejmutí telefonu apod.), izoluje ji od informací o vnějším světě a

Dítě jako oběť a svědek domácího násilí	veřejném dění. Ve všech formách domácího násilí může dítě figurovat jako oběť i jako svědek, přičemž obě tyto role ohrožují jeho další vývoj, psychické zdraví a následný život, zejména vztahy. Neexistují přesné statistiky evidující domácí násilí, což vyplývá z jeho klíčové charakteristiky – neveřejnosti a také z častého studu oběti. Přesto dle odhadů se domácí násilí páchané na dětech týká ročně asi 40 000 dětí mladších 15 let. S domácím násilím se setká až 38 % českých žen a děti jsou v roli svědků až v 90 % případů domácího násilí, násilný rodič zaútočí i na své dítě ve 40 – 60 % případů (zdroj: Rosa, o.s.). Děti jsou za svědky domácího násilí považovány, pokud vidí či slyší násilné projevy, vidí důsledky (zranění) násilí. Přítomnost dítěte u domácího násilí je považuje WHO (Světovou zdravotnickou organizací) za psychické týrání dítěte. Pokud jsou děti svědky domácího násilí, často se projevují stejně, jako děti-oběti. Rovněž i důsledky pro jejich další vývoj a život jsou srovnatelné s těmi, s nimiž se potýkají děti, které jsou v roli oběti. Děti, které jsou vystaveny násilí mezi rodiči, na tuto situaci reagují podobnými symptomy, jako děti, které jsou samy týrány a zneužívány. Strach a bezmoc totiž zažívají i ty děti, které násilí „jen“ vidí nebo slyší. Násilí se totiž dotýká všech členů rodiny a celého jejího systému. Pokud se navíc dítě rozhodne oběť bránit, vystavuje se samo nebezpečí přímého fyzického, ale i psychického násilí. **Povinnosti a omezení školy** Včasná identifikace domácího násilí v rodině žáka a studenta může vést k dřívější a efektivnější podpoře a intervenci pro děti a jejich rodiny. Škola tedy obvykle nemůže být tím, kdo primárně zasahuje do řešení situace v rodině. Učitelé ale musí vědět, jak v takových případech postupovat, aby jejich intervence násilí v rodině ještě více nevystupňovala. **Není úlohou pedagoga, usuzovat na domácí násilí na základě svých pocitů, vyvozovat je z chování a projevů dítěte.** Pedagog je však povinen jednat v okamžiku, kdy se mu například dítě svěří, či pokud zaznamená dlouhodobé nezpochybnitelné známky násilí páchaném na dítěti (podvýživa, modřiny aj.), (podrobněji viz kap. *Doporučené postupy z hlediska pedagoga × nevhodné postupy*). Situaci nemůže řešit pedagog sám, ale **vždy s dalšími odborníky.** Vhodné je obrátit se na nejbližší středisko výchovné péče (podrobněji viz kap. *Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji*). Pokud se ukáže, že je dítě obětí domácího násilí, které splňuje skutkovou podstatu trestného činu, je **zaměstnanec školy povinen tuto skutečnost oznámit Policii ČR a OSPOD.** Pokud tak neučiní, porušuje § 368 Trestního zákona. (podrobněji viz kap. *Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizika ve vztahu k typům prevence*)

<table>
<tr><td></td><td>Učitel nemůže poskytovat terapeutické služby, nutit dítě k výpovědi či intervenovat v rodině.</td></tr>
<tr><td>Rizikové chování vyskytující se u dětí vystavených domácímu násilí a protektivní faktory</td><td>Rizikové prostředí, v němž dítě, které je svědkem či obětí domácího násilí vyrůstá, může vést sekundárně k četným formám rizikového chování, jejichž je dítě aktérem.
Tabulka uvádí nejčastější formy rizikového chování vyskytující se u dětí v roli svědků či obětí domácího násilí. Zobrazuje rovněž faktory, které působí protektivně a minimalizují nebezpečí rozvinutí dalších forem rizikového chování.
<table>
<tr><th>Typ rizikového chování</th><th>Protektivní faktor</th></tr>
<tr><td>Dítě se učí nezdravé způsoby vyjadřování hněvu a agrese.</td><td>Podpora dětí v dovednosti vyjádřit a pojmenovat emoce, a to i ty negativní jako agresi a vztek, přijatelným způsobem.</td></tr>
<tr><td>Přebírání vzorů chování z domova: postoj, že je normální nechat si násilí líbit nebo naopak, že pouze násilím dosáhnu toho, co chci.</td><td>Poznání a uvědomování si hranic. Kde končí moje hranice, co si už nenechám líbit a nebojím se to vyjádřit, stejně tak jako hranice druhých, které nesmím porušovat. Rozlišení co je špatné a dobré, zdůraznění cesty od vzteku, agrese, až k trestnému činu.
Zdůrazňovat dětem právo na pomoc, na vlastní bezpečnost.</td></tr>
<tr><td>Nepřebírání zodpovědnosti za své činy a svalování viny za vlastní neúspěchy a chyby na druhé.</td><td>Pochopení, že každý má vlastní zodpovědnost sám za sebe.</td></tr>
<tr><td>Mohou mít později potíže založit vlastní zdravé vztahy, pravděpodobnost ohrožení pokračováním násilí ve vlastním vztahu (např. chlapci z násilných rodin se mohou stát těmi, kdo týrají a naopak).</td><td>Prevence: hovořit o násilí ve vztazích, jak vypadá zdravý a nezdravý vztah, co je násilí, jak zvládat vztek.</td></tr>
<tr><td>Agresivita vůči vrstevníkům, zastrašování, šikana.</td><td>Posílení preventivních aktivit zaměřených na pozitivní vztahy ve třídě, netolerance agresivního jednání, šikany. Specifická práce např. školního psychologa s celou třídou.</td></tr>
<tr><td>Potíže s přizpůsobením; před násilím mohou zkoušet utéct – útěky z domova, úniky k drogám a alkoholu.</td><td>Posílení sebehodnocení (např. individuálně školní psycholog), ale i posilování zdravých vztahů ve třídě mezi vrstevníky. U svědka či oběti násilí specifická pomoc externě z rukou odborníka.</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Rizika spojená s domácím násilím	Domácí násilí není ojedinělá hádka či konflikt. Jde o opakované a promyšlené napadání a používání moci. Navíc se násilí opakuje v cyklech a má rostoucí tendenci. Při těchto opakujících se situacích je ohrožen nejen psychický stav a sociální vztahy, ale i fyzický stav dětí. Ty totiž na systematické týrání a ponižování reagují trvalým napětím. Zkušenost s násilím může ovlivnit negativně rozvoj dětského mozku a jeho funkcí. Děti mohou mít potíže zejména s koncentrací, učením, schopností empatie a s rozvíjením normálních vztahů s druhými. Vystavení dítěte domácímu násilí má dopad do kvality života dítěte a mnohdy přetrvává i do dospělosti. **Dlouhodobé důsledky domácího násilí (platí pro děti-oběti i děti-svědky):** Psychické důsledky: • snížené sebevědomí • posttraumatická stresová porucha • psychosomatická onemocnění • neurózy, poruchy osobnosti • poruchy příjmu potravy • únik k závislostnímu chování • sebevražedné tendence • CAN (Syndrom týraného a zneužívaného dítěte) • regresivní chování • opožděný psychomotorický vývoj Důsledky v oblasti jednání a sociálních vztahů: • bázlivost, nejistota • izolace – nemají žádné kamarády nebo mají odstup ve vztazích • tendence opakovat rodinné vzorce (přijetí role oběti X přijetí role násilníka – dítě napadá dospělou oběť i sourozence) • nedůvěra k druhým (dospělým, mužům, ženám aj.) • neschopnost navázat hlubší vztah • špatné dovednosti řešit konflikty
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Domácí násilí ovlivňuje celou řadu oblastí života rodiny. Rozhodne-li se oběť situaci řešit, bude potřebovat pomoc několika institucí. Pro efektivní pomoc obětem domácího násilí, ale i jejich dětem, které jsou situací v rodině ovlivněny, je nezbytná spolupráce poskytovatelů služeb a klíčových institucí a organizací. Jedná se o orgány sociálně právní ochrany dětí, které by v případech, kdy jsou děti svědky násilí v rodině, měly spolupracovat s Policií ČR, soudy, se specializovanými centry pro oběti domácího násilí, bezpečnými azylovými domy. Někdy je nezbytná také spolupráce s lékaři a zdravotnickými zařízeními, školou atd. Kvalitní první intervence může významně ovlivnit, zda oběť bude spolupracovat a nebude ohrožen její život a život nebo vývoj dětí v domácnosti.

	Pracovnice orgánů sociálně právní ochrany dětí sehrávají klíčovou roli v identifikaci ohrožených dětí, nasměrování dětí a jejich matek k vyhledání adekvátní pomoci a také k zajištění vhodných podmínek pro sociální změnu. **Na oddělení sociálně právní ochrany dětí** se školy, lékaři i oběti domácího násilí obracejí zejména v situacích, kdy k násilí v rodině již nějakou dobu dochází a jsou jím ohroženy i nezletilé děti (jako svědci násilí mezi rodiči nebo přímo jako oběti). Sama oběť se na tyto instituce obrací zejména v případech, kdy se rozhodne násilný vztah ukončit a hledá možnosti azylového ubytování, žádá o úpravu poměrů k nezletilým dětem nebo se ocitla v sociální nouzi. Není neobvyklé, že se oběti násilí na oddělení sociálně právní ochrany dětí obracejí v první fázi spíše se zástupnými problémy, neidentifikují se s rolí oběti, případně se stydí o násilí hovořit a jako primární problém uvádějí jiné důvody. Na **Policii** se osoby ohrožené domácím násilím obracejí zejména v situacích eskalace násilí a přímého ohrožení (voláním na linku 158) či v situacích, kdy akutní ohrožení násilím již pominulo a oběť chce podat na pachatele trestní oznámení. Úloha policie v případech domácího násilí spočívá zejména v intervenci a v poskytnutí ochrany oběti. Následně probíhá vyšetřování s cílem shromáždění faktů a důkazů a zajištění řádné pomoci od dalších organizací. Školy se na policii obracejí v případě podezření na trestný čin týrání dítěte. Lékaři a pracovníci zdravotnických zařízení mohou být jedni z prvních, na koho se oběť domácího násilí obrátí, a to zejména v situacích bezprostředně po útoku. **Oznamovací povinnost mají ale lékaři pouze v případě zranění dětí** nebo osob, které byly z nějakého důvodu svěřeny do péče jiné osoby. Dospělou oběť domácího násilí by však měli informovat o možnosti podat trestní oznámení apod. Domácí násilí je velmi specifický problém, jehož řešení si vyžaduje **specializovaný přístup.** Pro oběti domácího násilí, stejně jako pro děti, které byly svědky násilí, je důležité, aby se jim dostalo odborné pomoci a péče, a aby poskytovatelé služeb pro tuto skupinu ohrožených osob byli vyškoleni a uměli pracovat se specifiky daného problému. Ve většině případů poskytují specializované služby pro oběti či osoby ohrožené domácím násilím nestátní neziskové organizace, prvotní záchyt pak **Intervenční centra** zřízená v každém kraji. **Neziskové organizace - pro oběti násilí a jejich příbuzné:** Asociace pracovníků intervenčních center (adresář všech center v celé ČR): www.domaci-nasili.cz DONA linka (nonstop telefonická linka): www.donalinka.cz Bílý kruh bezpečí: www.bkb.cz ROSA, (centrum pro ženy, oběti domácího násilí): www.rosa-os.cz (specializovaná poradna, azylový dům, telefonická krizová pomoc 602 246 102)

	Adresář rodinných poraden: www.amrp.cz Adresář občanských poraden: www.obcanskeporadny.cz Adresář linek důvěry: www.capld.cz **Pomoc pro děti:** Dětské krizové centrum Praha www.ditekrize.cz Linka bezpečí dětí a mládeže **linkabezpeci.cz tel.: 116 111** **Gaudia** (program sociální inkluze pro násilné osoby a osoby mající problém se zvládáním agrese): www.gaudia.cz **Triangl - centrum pro rodinu** - www.csspraha.cz/triangl -individuální terapie a poradenství pro děti, dospívající a dospělé klienty (vztahové, emoční, komunikační aj. potíže), adaptační a intervenční programy pro třídy ZŠ, profesní podpora pedagogům **Dům Tří přání -** www.dumtriprani.cz azylový dům, pomoc rodinám v přechodné krizi, pro děti se syndromem CAN
Legislativní rámec, dokumenty	**Trestní zákon** § 199 týrání osoby ve společném obydlí §198 týrání svěřené osoby § 145 a 146 ublížení na zdraví § 171 omezování osobní svobody § 170 zbavení osobní svobody § 175 vydírání § 177 útisk § 185 znásilnění § 187 pohlavní zneužívání – zneužití osoby mladší 15 let § 367 a 368 neoznámení a nezabránění trestnému činu § 354 nebezpečné pronásledování § 186 sexuální nátlak § 352 násilí proti skupině obyvatel a proti jednotlivci § 353 nebezpečné vyhrožování **Občanský zákoník** § 751 – 753 – zvláštní ustanovení proti domácímu násilí **Další právní předpisy** Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, § 44 až 47 Vykázání - nově upraveno s platností **od 1. 1. 2009** na „Oprávnění vykázat z bytu nebo domu i z jeho bezprostředního okolí“. (vykázání pachatele na 10 dní).
Typ prevence (specifická, nespecifická)	**Primární prevence nespecifická** Primární nespecifická prevence spočívá v posilování sebevědomí dítěte, schopnosti říci „ne“, podpoře funkčních sociálních vztahů aj. V rámci prevence by se škola měla zaměřit zejména na rozvoj schopnosti řešit konfliktní situace nenásilným a bezpečným způsobem.

	Děti by měly mít informace o nebezpečných situacích, kdo jim a jak může pomoci v případě ohrožení, jak a komu mohou telefonovat, pokud se cítí ohrožené. Děti by měly umět nejen znát své hranice, ale i pojmenovávat a vyjadřovat své emoce. **Primární prevence specifická** Spočívá zejména v seznámení dětí s jejich právy a povinnostmi a to adekvátně jejich věku. Děti by měly být seznámeny zejména s tím, že: - domácí násilí má různé formy - násilné chování v rodině není omluvitelné - mýty týkající se domácího násilí (např. ženy si za to mohou samy; násilí se týká jen sociálně slabších vrstev; domácí násilí se týká jen minima rodina aj.) **neplatí** - za násilí může ten, kdo jej koná, protože si sám volí, jak se bude chovat - každý má právo rozhodovat o sobě samém - každý má právo vyjádřit nesouhlas, pokud se mu nelíbí, co druhý dělá - nikdo se nesmí dítěte dotýkat se sexuálním podtextem a ani jej k sexuálním praktikám nutit - na koho se v rámci školy mohou obrátit se svými starostmi (školní psycholog, výchovný poradce apod.), jaké existují neziskové organizace apod. - jak říci NE, stanovit si hranice a bránit se násilí (nikoli však fyzicky) Na druhém stupni ZŠ je třeba vysvětlovat: - jak vypadají zdravé a nezdravé vztahy - hranice ve vztahu, co už je kontrola, slídění, násilí - jaké jsou varovné signály začínajícího násilí - proč si někdo nechá násilí líbit a nedokáže říci „Stop“ - co jsou to genderové stereotypy (např. muž musí být silný, chlap nebrečí…) - jak se cítit bezpečně ve vztahu, na ulici i doma (prevence znásilnění) - jak zvládat vztek - co je stalking a v čem spočívá jeho nebezpečí - zneužívání na sociálních sítích (jaké počínání ve virtuálním prostoru je trestným činem; jak minimalizovat riziko sledování na sociálních sítích). **Působení na děti, které se s domácím násilím setkali ať již ve formě obětí či svědků náleží odborníkům** (psychologům, terapeutům, příp. psychiatrům)**, nikoli škole.** Pedagog by však (pokud ví, že dítě bylo obětí, svědkem násilí) měl toto zohlednit ve svém přístupu k dítěti a třídě jako celku – měl by se k dítěti chovat stejně jako k ostatním (zbytečně nelitovat apod.), ale zároveň by měl být opatrný ve svých výrocích a hodnoceních, aby zbytečně dítěti neublížil.

Doporučené postupy z hlediska pedagoga × nevhodné postupy	**Jak se vyvarovat chyb, pokud už s obětí hovoříte:** • Povzbuďte oběť, aby vyhledala pomoc v organizacích pomáhajících obětem domácího násilí. • V případě náhlé traumatické situace doporučte vyhledat krizové centrum, např. Riaps. • Uklidněte oběť, že nebudete o situaci hovořit s agresorem. • Sdělte dospělé osobě (obvykle rodič neagresor), že ona musí ochránit své dítě před násilím. • Jasně si vymezte, kdy už musíte situaci oznámit Oddělení sociálně právní ochrany dětí – podezření na týrání dítěte. **Doporučené postupy** Pokud se dítě samo svěří učiteli, měl by mu učitel projevit důvěru, nebagatelizovat jeho sdělení, neobviňovat jej ze lži a podpořit jej. Měl by jej informovat o tom, že se na domácí násilí (splní-li skutkovou podstatu trestného činu) vztahuje ohlašovací povinnost a on musí jednat v souladu s ní. **Není úlohou učitele domácí násilí „diagnostikovat“, ani intervenovat v rodině. Rolí učitele je zprostředkovat dítěti potřebné informace a přizvat k řešení situace odborníky, kteří se dané problematice systematicky věnují.** Když se dítě pedagogovi svěří: **Klaďte dítěti otevřené otázky, které umožňují, aby Vám svými slovy popsalo, co se stalo:** • Řekni mi, co se stalo… • Co se stalo potom? • Kde jsi přišel/a k této modřině? **Nepokládejte otázky, které:** • již obsahují domněnky, co se stalo nebo kdo to způsobil, např.: „Tu modřinu máš od toho, jak tě maminka uhodila?“ • opakují, co Vám již dítě řeklo, např.: „Jsi si jistý, že to byl strýček Pavel?“ (dítě si pak může myslet, že mu nevěříte) • se dotazují na to, proč se to stalo (děti si pak často myslí, že je z násilí obviňujete) **Co by mělo v případném rozhovoru určitě zaznít?** • Násilí a to, co se doma odehrává, není vinou dítěte. • Za násilí nemohou ani sourozenci. • Za násilí je odpovědný ten, kdo jej vykonává. • Je velmi dobře, že se rozhodlo o situaci někomu říci. • Nikdo nemá právo se k někomu chovat násilně a to ani v rodině, ani když je silnější, ani když je to rodič. • Násilí dítě nemůže zastavit samo, ale jen s pomocí okolí, proto je tak důležité, že se svěřilo. Pokud se na pedagoga obrátí **rodič – oběť domácího násilí**, měl by jej pedagog odkázat na další odborníky, kteří se této problematice

	systematicky věnují (viz Síť partnerů). **Nevhodné postupy** Úlohou školy není intervence v rodině. **V případě podezření na domácí násilí je zcela nevhodné řešit situaci s možným agresorem – tento postup by se mohl obrátit proti dítěti.** Škola nemůže poskytovat terapeutické služby. Pedagog by se měl rovněž vyhnout postupům, které mohou dítě poškodit (stigmatizovat, traumatizovat jej apod.), jako je např.: - otevřené řešení podezření před třídou; - nepřiměřený tlak na dítě, aby hovořilo o problému doma; - obvinění ze lži.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizika ve vztahu k typům prevence	Pokud získá pracovník školy hodnověrným způsobem poznatky o tom, že někdo připravuje, páchá nebo již spáchal jednání, které lze posoudit jako týrání dítěte, má podle platných zákonů tzv. **oznamovací povinnost.** V případě zanedbání této povinnosti nastupuje pro tuto osobu trestní odpovědnost za nepřekažení nebo neoznámení trestného činu. Každý, kdo přijde do kontaktu s dětmi v roli obětí násilí, má právo obrátit se na orgán sociálně právní ochrany dítěte a upozornit na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, nebo na skutečnosti, že na dětech byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo je podezření ze spáchání takového činu; nebo jsou děti ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte. **Jakmile se tedy kdokoli ve škole dozví o násilí páchaném na dítěti, pak by toto jeho oznámení orgánům činným v trestním řízení mělo být bezodkladné**. **Souběžně je povinností školy informovat také orgán sociálně-právní ochrany dětí.** U trestných činů § 198 trestního zákona (týrání svěřené osoby), § 199 trestního zákona (týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě) ani § 187 trestního zákona (pohlavní zneužívání) není ze zákona zapotřebí vůbec zjišťovat souhlas poškozeného s trestním stíháním pachatele. **Co může dělat učitel, pokud má podezření na domácí násilí a zároveň týrání dítěte a rodiče odmítají se školou komunikovat?** V první řadě by se škola měla snažit komunikovat s obětí domácího násilí a přimět jí situaci v zájmu dítěte řešit – například odkázáním na centra pomoci pro oběti domácího násilí. Pokud přesto rodič odmítá komunikovat, má škola v případě podezření na trestný čin povinnost dát podnět policii, informovat OSPOD – sociální pracovnice může vyšetření dítěte psychologem nařídit. Psycholog ale nesmí dát zprávu o vyšetření učiteli bez informovaného souhlasu rodičů. Podněty je možné dávat i přímo státnímu zastupitelství a jako oznamovatel žádat, aby byla škola informována o přijatých opatřeních ve lhůtě do 30 dnů. Škola musí popsat skutečný stav, který je příčinou podezření na trestný čin a samozřejmě vychází z okolností a ze situace, z jaké se o

	podezření spáchání trestného činu dozvěděla. Pokud se později trestný čin neprokáže, nemůže být pracovník školy odsouzen za pomluvu. Navíc OSPOD musí zachovat mlčenlivost o oznamovateli. **Může dítě samo iniciovat svou ochranu?** Dítě má právo požádat orgány sociálně-právní ochrany, školy, školská zařízení a zdravotnická zařízení o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. Tyto orgány, právnické a fyzické osoby a pověřené osoby jsou povinny poskytnout dítěti odpovídající pomoc. Dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte **Škola versus rodiče** V případech těžkého násilí bývá často řešením rozvod partnerů. Proto by měla škola vědět, který z rodičů má dítě svěřené do své péče a zejména kdy a za jakých podmínek má druhý rodič soudně či dohodou určený styk s dítětem. Pokud je styk druhého rodiče s dítětem soudně upraven či omezen (např. styk pouze za přítomnosti kurátora), měl by první rodič školu o tomto opatření informovat. Rovněž by měl škole poskytnout rozhodnutí či dohodu o úpravě styku. Škola pak postupuje v souladu se soudním rozhodnutím či dohodou rodičů. Pokud se druhý rodič i přes soudem nařízené omezení domáhá styku s dítětem na půdě školy, neměla by škola dítě rodiči vydat. Škola by v takovém případě měla ihned informovat druhého rodiče. Dále by měla doporučit rodiči, který se styku domáhá, aby se pro řešení této otázky obrátil na orgán sociálně právní ochrany dětí, nikoli na školu, která nemá v kompetenci takové situace řešit a ani je zprostředkovávat. Je možné zde odkázat na povinnost žáka, který musí dodržovat školní a vnitřní řád a pokyny školy a plnit pokyny pedagogických pracovníků škol vydané v souladu s tímto řádem. (srov. JUDr. Pavlíková, I,: Manuál pro učitele ZŠ, ROSA, 2008)
Možnosti a limity pedagoga	Pro dítě, které se doma potýká s násilím, může být třída jediným bezpečným místem. Učitelé proto mohou a měli by podpořit bezpečné a přijímající prostředí ve škole, kde se nebude tolerovat násilí v jakékoli podobě. Prevence násilí by měla být součástí vyučování. Školy mohou v rámci primární prevence domácí násilí zařadit do svých rámcových vzdělávacích programů, aby se změnil pohled na domácí násilí obecně, narušily se přetrvávající stereotypy vzorů chování pro muže a ženy, vytvořilo se prostředí netolerující násilí. Pedagog by se měl proto zaměřovat zejména na primární prevenci. Informovat žáky o existenci domácího násilí, jeho formách a poučit je o jejich právech. Pedagog nemůže nahrazovat služby dalších odborníků – zejména ne psychologů, terapeutů apod. Nevhodnou intervencí může naopak dítěti ublížit.
Odkazy, literatura	• Ševčík D., Špaténková, N. Domácí násilí: Kontext, dynamika a intervence. Praha: Portál 2011 • Marvánová-Vargová, B., Pokorná, D., Toufarová, M.: Partnerské násilí: oběti, děti, pachatelé, Linde, 2007

	• Hronová, M., Marvánová-Vargová, B, Pavlíková, I.: Manuál pro pedagogy ZŠ: Škola a děti vystavené domácímu násilí, ROSA 2008 (v pdf zdarma po objednání na info@rosa-os.cz) • Hronová, M., Marvánová-Vargová, B,, Šilarová, E: Dětská svědectví násilí, ROSA 2008Marvánová-Vargová, B., Vavroňová, M.: Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci, ROSA 2008 Internetové zdroje: • www.domacinasili.cz • www.stopnasili.cz (preventivně zaměřené stránky pro pedagogy SŠ, ZŠ, žáky, studenty) • www.rosa-os.cz

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept
Příloha č. 21
Název: Hazardní hraní
Autoři: PhDr. Eva Maierová, Ph.D., Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Typ rizikového chování	Jako **hazardní hraní** či **hráčství** lze označit jakékoliv jednání, které vyžaduje nevratné investice (peníze nebo jinou hodnotu) s vidinou zisku založeného na náhodě nebo nejistém výsledku. Součástí tohoto chování je představa rychlého získání peněz nebo jiných hmotných výher a nastavení pravidel hazardních her tak, že jsou z dlouhodobého hlediska nevýhodné pro sázející a vytvářejí bludný kruh. Ti, kteří hrají, získávají patologickou závislost na hře. S tím přichází a rostou finanční problémy, které se hráči snaží vyřešit další účastí na hře. To s sebou přináší širokou škálu dalších rizik. Co vše může spadat pod hazardní hraní, definuje například Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2015 (Mravčík et al., 2016). Patří sem: peněžité nebo věcné loterie (losy), tomboly, číselné loterie a okamžité loterie, bingo, kurzové, dostihové a jiné sportovní sázky, sázkové hry v kasinu (ruleta, blackjack apod.), výherní hrací přístroje, sázkové hry provozované prostřednictvím centrálního a lokálního loterijního systému, karetní hry a sázkové hry na internetu. Poměrně novým a častým jevem u mladých lidí je **on-line hazardní hra**. Jedná se o službu spojenou s peněžitým vkladem do hazardní hry, loterie nebo sázky, která je poskytována na dálku, elektronickou cestou a na individuální žádost příjemce služeb (Evropská komise, 2011). Jde tedy o hraní prostřednictvím internetu pomocí počítače, tabletu, mobilního telefonu či digitální televize. On-line hraní je nebezpečné zejména proto, že může být provozováno dlouhou dobu velmi skrytě, je takřka všude dostupné, manipuluje se pouze s virtuálními penězi. Dalším rizikem je pouze formální kontrola minimálního věku 18 let (například kliknutí na prohlášení typu: „Ano, je mi více než 18 let“). Hazardní hraní můžeme dále dělit na: 1. **Drobné neorganizované** – jde o všechny formy hry o peníze, jiné statky či protislužby, které probíhají po domluvě mezi jednotlivci či v partě a řídí se specifickými domluvenými pravidly. Ve školním prostředí jde nejčastěji o karetní hry jako je mariáš, poker či oko, dále pak o kostkové hry nebo o částečně dovednostní hru čára. Žáci se dále například mohou i sázet, zda nastane či nenastane nějaká událost. 2. **Legálně organizované** – jde o státem a zákony regulované podnikání, které samo sebe často označuje jako zábavní průmysl. Nejčastěji se jedná o menší kamenné provozovny zvané herny s automaty a video-loterijními terminály (VLT), dále o větší kamenná kasina vybavená navíc i ruletami a karetními stoly nebo o virtuální kasina, tj. speciální webové stránky. Komerční hazardní hry se

	vyznačují asymetrickým vztahem mezi provozovatelem hry a hráčem. Hráči jako celek tedy vždy prohrávají peníze vůči provozovateli. 3. **Nelegálně organizované** – jde o nejnebezpečnější formu hazardu organizovanou nelegálně. Nejsou odváděny žádné daně a zadlužený hráč je často dále vydírán a zapojován do nelegální činnosti.
Východiska	**Škodlivé (též problémové) hráčství** lze charakterizovat jako jakýkoliv druh opakovaného hraní hazardních her jedincem, které způsobuje nebo zhoršuje negativní důsledky, jako jsou finanční problémy a dluhy, rozvoj závislosti, problémy ve vztazích, ale i problémy fyzického a duševního zdraví. Negativní důsledky prožívá také sociální okolí hráče. Škodlivé (problémové) hráčství bývá také označováno jako nutkavé anebo nezodpovědné hráčství. Za škodlivé můžeme považovat i jakékoliv hazardní hraní u dětí a mladistvých, a to nejen proto, že je do 18 let věku zákonem zakázané, ale zejména proto, že závislost se u dětí a mladistvých rozvíjí velmi rychle a může mít vážné důsledky pro rozvoj jejich osobnosti. Pro hazardní hraní se často v médiích i v běžné mluvě používá výraz **gambling** převzatý z angličtiny**.** Stejně tak odvozené označení **gambler** je pouze slangovým nikoliv odborným označením pro hazardního hráče. V České republice se užívá výrazu **patologický hráč**, i když i proti tomuto označení jsou ze strany některých odborníků vznášeny jisté etické námitky (nálepkování, dehonestace, patologizování apod.). Pojem patologický hráč chápeme jako extrémní případ škodlivého hraní. Tento pojem se často užívá pro medicínské účely. **Patologické hráčství** je oficiální psychiatrickou diagnózou (F63.0). Podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (World Health Organization, 2008) patří mezi nutkavé impulzivní poruchy a spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě člověka. Způsobují újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných. U jedince se vyskytují tato čtyři **diagnostická kritéria**: 1. Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství. 2. Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné a opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život. 3. Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat. 4. Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí. Trochu odlišnými leč inspirativními kritérii pro diagnostiku patologického hráčství disponuje Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické společnosti DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Zde nalezneme pojem **gambling disorder**. Jde o druh chování, při kterém se v mozku aktivuje tzv. systém odměn

	podobně jako při zneužívání drog. Mluvíme o tzv. závislosti na procesu. Z tohoto důvodu jsou symptomy typické pro gambling disorder do značné míry podobné závislostem na návykových látkách. Chování, které přináší okamžité uspokojení, má tendenci být opakováno. Při častém opakování se pak z dlouhodobého hlediska stává zvykem či návykem i navzdory tomu, že má negativní následky. V posledních desetiletích je v psychiatrické literatuře trend rozšířit pojem závislost z látkových závislostí i na behaviorální (nelátkové) závislosti. Lidé se tak stávají závislými ne přímo na droze či určitém chování, ale na prožitcích, které jsou jimi vyvolány, a ty jsou v mnoha ohledech totožné. Zdá se, že existuje pouze jedna závislost, kdy štěstí pramení pouze z uspokojování jediné potřeby, z určitého chování či vztahování se k nějakému objektu, které dává zapomenout na starosti (Vacek, Vondráčková, 2012). **Diagnostická kritéria** pro tuto diagnózu dle DSM-5 jsou následující. Jde o neustálé a opakující se problematické hazardní chování, jež vede ke klinicky významnému zhoršení stavu jedince a míry jeho stresu, které indikujeme v případě, kdy osoba vykazuje čtyři (nebo více) z následujících znaků v průběhu 12 měsíců: 1. Aby dosáhl požadovaného uspokojení, musí jedinec zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry. 2. Když se pokouší omezit hazardní hru nebo s ní skončit, je neklidný nebo podrážděný. 3. Opakovaně a neúspěšně vyvinul úsilí, aby hazardní hru ovládal, omezil nebo s ní úplně přestal. 4. Často je zaujat hazardní hrou (např. má neustálé myšlenky, při kterých znovuprožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru, přemýšlí nad možnostmi, jak získat peníze k hazardní hře). 5. Častokrát, když se necítí dobře, hazardně hraje (např. když cítí bezmoc, úzkost, vinu, sklíčenost). 6. Častokrát se následující den vrací, aby vyhrál nazpět peníze, které ztratil důsledkem hazardní hry (nahrazování svých ztrát). 7. Lže, aby skryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou. 8. Kvůli hazardní hře ohrozil nebo ztratil důležitý vztah, práci, nebo vzdělávací či kariérní příležitost. 9. Spoléhá se na druhé, aby mu poskytli finanční prostředky ke zmírnění zoufalé finanční situace zapříčiněné hazardní hrou. **Fáze vývoje závislosti:** 1. Etapa: fáze výher – hráč je vtažen do hry a vyhrává. Je příznačná silná euforie. Chce stále více vyhrávat. Zvyšuje částky a roste mu sebevědomí. 2. Etapa: fáze proher – Hráč začíná častěji prohrávat, a protože chce peníze získat zpět, sází čím dál častěji. Když už nemá ze svého co sázet, začne si brát z cizích prostředků (okrádá rodinu, zadlužuje se u přátel). Gambler se snaží své problémy utajit. V případě odhalení slibuje

	nápravu. Bohužel s největší pravděpodobností začne hrát znovu s větší opatrností, aby nebyl odhalen. 3. Etapa: fáze zoufalství – Gambler ztrácí kontrolu nad sebou samým. Při získávání finančních prostředků si může počínat i nezákonně. Má tendenci svalovat vinu na ostatní. Věří, že se brzy dočká výhry. Ocitá se v izolaci, kterou často řeší alkoholem. Gambler trpí častými depresemi nebo myšlenkami na sebevraždu (Caster, 1984). Tato diagnostická kritéria jsou určena pro dospělé. U dětí a dospívajících bude patologická forma hazardu nejspíše diagnostikována jako jiná forma poruchy chování F 91.8 (musí ovšem jít o opakované projevy po dobu minimálně 6 měsíců). Tuto diagnostiku provádí psychiatr. U dětí a dospívajících vznikají závislosti, a tedy i chorobné hráčství mnohem rychleji než u dospělých. Je to způsobeno věkem experimentování, nezralostí mozku, hledáním vlastní identity, ale i velkou mírou volného času. **Možné příznaky hazardního hraní u žáka a související problémy:** Do jisté míry můžeme vycházet z příznaků popsaných v teoriích vývoje závislostí obecně, podle kterých se příznaky mohou projevovat na všech rovinách bio-psycho-sociálního modelu. Jde konkrétně například o následující příznaky: chlubení se hrou a výhrami, používání hráčského slangu, lhaní, utrácení peněz, záškoláctví, změny nálad, výbušnost, popudlivost, stranění se kolektivu, samotářství, uzavřenost, nízká sebedůvěra, myšlenky na hru, ztráta zájmu o koníčky, problémy doma i ve vztazích a v kolektivu, zhoršení prospěchu, krádeže doma a ve škole, psychosomatické projevy, deprese, úzkost, suicidiální myšlenky a tendence, užívání návykových látek, závislost na hraní počítačových her a na internetu, raná zkušenost s hazardní hrou, potíže s adaptací a pravidly, dluhy, finanční problémy, trestná činnost atp. Pro představu uvádíme následující typologii hráčů, kde lze vysledovat možné příčiny hraní. **Typologie hráčů:** Tato typologie představuje pouze možné ilustrativní typy hráčů či motivací ke hře. Každý individuální případ může být kombinací různých typů s různou intenzitou problému. Ke každému jedinci je nutné přistupovat s ohledem na jeho jedinečnost. Typ A – je charakterizován výraznou snahou zopakovat si hazardní jednání, znovuprožití hráčské zkušenosti s rostoucí potřebou finančního vkladu do hry a stupňování prožitků a nezastaví se ani před nezákonnými činy, jak získat další finance na hru. Jedná se o sociálně narušeného jedince s osobnostními rysy nezdrženlivosti a sociální nepřizpůsobivosti.

<table>
<tr><td></td><td>Typ B – má nejvýraznější vyjádřenou potřebu útěku od reality ke hře, hledá náhražku své úzkosti, pocitu viny a nedostatečnosti ve vztahu k okolí. Nedokáže se k problému přiznat, lže a snaží se problém zakrýt. Předpokládá pomoc a převzetí odpovědnosti za své prohry svými blízkými. Tento typ tíhne k neurotickému řešení problémů, je u něj patrná zvýšená úzkostnost a nejistota v sebehodnocení.
Typ C – má nejvíce vyjádřenou neschopnost kontrolovat hru, projevuje se podrážděností při myšlence či snaze o ukončení hraní, považuje hru za svou potřebu, které se nemůže zbavit a nepřipouští si výrazný sociální dopad, izolaci a ztrátu společenského postavení. Jedná se o typ s výraznou závislostní dispozicí a nutkavostí v řešení situací (Blaszczynski & Nower, 2002).

Přestože existují určité typologie, závislost na hazardním hraní může v určitém kontextu ohrozit každého (bez ohledu na pohlaví, věk, vzdělání či socioekonomický status). Každý může mít svůj jedinečný příběh a specifické příčiny, které ho ke hraní přivedly.</td></tr>
<tr><td>Protektivní a rizikové faktory</td><td>Úkolem pedagogického pracovníka je hledat a podporovat protektivní faktory. Například podporovat a snažit se zajistit zdravé školní prostředí, podporovat dobré vztahy žáků s učiteli, nastavovat srozumitelná pravidla, podporovat včasnou systematickou a efektivní specifickou primární prevenci, snažit se o zajištění participace žáků a rodičů atp.
<table>
<tr><th>Protektivní faktory</th><th>Oblast</th><th>Rizikové faktory</th></tr>
<tr><td>- svědomitost
- citová stabilita
- sebeovládání
- úspěch ve škol
- realistický vztah k penězům, vážení si hodnoty peněz</td><td>OSOBNOST</td><td>- vyhledávání nových a vzrušujících zážitků
- impulzivita
- hyperaktivita
- poruchy chování či disharmonický vývoj
- soutěživost
- hraní počítačových (mobilních) her a trávení mnoho času na internetu
- prožitá traumata
- jiné psychické onemocnění</td></tr>
<tr><td>- rozvoj schopností a podpora cílevědomosti a volnočasových aktivit
- existence kvalitních vztahů v rodině
- orientace na pozitivní životní hodnoty
- přiměřená rodičovská kontrola a znalost</td><td>RODINA</td><td>- nedostatek rodičovské kontroly
- orientace na konzum
- hazardní hraní či užívání návykových látek v rodině
- nepodnětné rodinné prostředí
- nezaměstnanost rodičů a chudoba</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	způsobů trávení volného času dítěte - vhodné způsoby hospodaření s penězi a kapesným - bezpečné používání internetu, platebních karet, zabezpečení účtů		- nefunkční či narušené rodinné vztahy - institucionální výchova - příslušnost k menšinám
	- vysoká úroveň školy (kvalita výuky a absolventů) - vytváření příležitostí pro efektivní trávení volného času - včasná diagnostika a intervence - specifická prevence hazardního hraní - zapojování rodičů do preventivních aktivit	ŠKOLA	- užívání návykových látek a hazardní hraní u spolužáků - absence preventivních programů nebo jen jejich formální plnění - malá či žádná nabídka smysluplného trávení volného času - malá kontrola nad užíváním informačních technologií žáky
	- pozitivní vzory ve společnosti - racionální politika přísně regulující hazard - finanční podpora preventivních aktivit na školách - podpora rodin a zdravého životní stylu	SPOLEČNOST	- přílišná dostupnost hazardních her - agresivní mediální kampaň a reklama na hazard - prostředí ohrožené sociálním vyloučením - chudoba a krize
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny), střediska výchovné péče - metodická podpora, diagnostika, intervence… Nestátní neziskové organizace zaměřené na problematiku adiktologických služeb a primární prevence - preventivní programy, poradenství, intervence, nízkoprahové kluby pro děti a mládež, vzdělávání… Zdravotnická zařízení (ordinace klinických psychologů, adiktologické poradny, psychiatrické AT ambulance, psychiatrické nemocnice) - poradenství, diagnostika, léčba… Protidrogoví koordinátoři, krajští školští koordinátoři prevence, koordinátoři prevence kriminality aj. - koordinace, financování programů, vzdělávání…		

Legislativní rámec (krajské plány, strategie, webové odkazy)	**Národní strategie protidrogové politiky a Akční plán pro oblast hazardního hraní** Dne 15. prosince 2014 byla vládou schválena usnesením č. 1060 revize Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 (Národní strategie 2010-2018), která do protidrogové politiky ČR integrovala problematiku hazardního hraní. Cíle strategie: - snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží, - snížit míru problémového hráčství, - snížit potenciální rizika spojená s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost, - posílit zákonnou regulaci hazardního hraní. **Zákonná regulace na národní úrovni:** - Vyhláška š. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. - Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník - Úmluva o právech dítěte 104/1991 Sb. - Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a mládeže - Základní zákonný rámec pro provozování hazardních her v ČR poskytuje zákon č. 202/1990 Sb. (tzv. loterijní zákon). Novela zákona bude platná od 1. ledna 2017 - Zákon o hazardních hrách č. 186/2016 Sb. Platný od 1. ledna 2017. **Zákonná regulace na obecní úrovni:** **-** Specifické obecní a městské vyhlášky Doporučujeme školským pracovníkům seznámit se s platnými vyhláškami v jejich obci. Tyto vyhlášky obsahují informace k provozování hazardních her včetně jeho zákazu na části nebo celkovém území obce.
Typ prevence - nespecifická prevence, specifická prevence (všeobecná, indikovaná, selektivní)	Základem prevence hazardního hraní je na tento problém zaměřený preventivní program, tj. aktivity **specifické všeobecné primární prevence.** Takový program by se měl interaktivní a zážitkovou formou věnovat zejména těmto a podobným tématům: - Zvýšení informovanosti žáků o povaze a rizicích hazardního hraní, včetně korekce chybných informací a mylných přesvědčení o hazardní hře. Odhalování matematických a statistických principů sázek. (Mezi nejčastější omyly hráčů patří iluze o rychlém zbohatnutí, o zajímavosti hry, o navrácení prohraných peněz a o tom, že hrou se dá uniknout před neřešenými osobními, rodinnými, citovými nebo pracovními problémy). - Změnu postoje k hazardním hrám ve směru odklonu od těchto aktivit, což snižuje riziko závislosti v dospělosti. - Budování finanční gramotnosti žáků, která obnáší i problematiku dluhových pastí, hospodaření s domácím rozpočtem či bezpečností při vedení účtů.

	- Kontrola nad impulzivním řešením problémů a podpora schopností řešení problémů, plánování a efektivního rozhodování. - Propojování tématu hazardního hraní i s tématy jiných závislostí, zejména pak s internetovou závislostí a užíváním návykových látek. - Informovanost žáků o tom, na koho se v případě problémů s hazardní hrou mohou obrátit o pomoc (kromě pedagogů jde i o specializované poradny, linky důvěry či například pracovníky nízkoprahových klubů pro děti mládež). Příkladem kvalitního projektu může být program prevence problémového hráčství s názvem Stacked Deck (v překladu „cinknutý balíček karet“) (Williams et al., 2010). Dalším příkladem mohou být certifikované programy. I v prevenci hazardního hráčství mohou být alternativou tzv. peer programy (tj. programy realizované prostřednictvím vrstevníků, kteří působí na posílení „zdravých“ a odmítání „nezdravých“ norem, mínění a chování ve skupině). Za významný preventivní krok můžeme považovat i rozhodný a jasně proklamovaný postoj školy jako instituce, která hazardní hru netoleruje a činí v tomto ohledu konkrétní preventivní opatření. V rámci **všeobecné nespecifické prevence** se dají doporučit aktivity zaměřené na podporu rozvoje osobnosti, zvládacích strategií, sebedůvěry, komunikace, zdravého životního stylu či zapojení do širokého spektra volnočasových aktivit. Programy **selektivní primární prevence** pracují s osobami, rodinami či komunitami, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj hazardního hraní, tj. u těch, kdo jsou více zranitelní nebo jsou vystaveni působení více rizikovým faktorům než jiné skupiny populace (např. nepříznivé sociální podmínky, rizikové prostředí, riziková povolání, sociální exkluze). Jedná se tedy o skupiny definované spíše lokálně nebo příslušností k nějaké skupině (např. děti z vyloučených lokalit, děti trávící většinu svého volného času bez dozoru na ulici, děti ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, příslušníky etnických a národnostních menšin apod.). Programy **indikované primární prevence** lze pojímat jako prevenci, která je určena pro jedince vystavené působení výrazně rizikových faktorů, případně pro ty, u kterých se projevy hazardního hraní již vyskytly. Cílem prevence nemusí být jen zabránění hraní, ale často též alespoň snížení rizikovosti či intenzity hraní. Jedná se o individuální i skupinovou práci s jedinci se specifickými osobnostními charakteristikami, specifickým problémovým chováním či jinými psychickými komplikacemi. Velmi ohroženy jsou i děti, jejichž rodiče patří k hazardním hráčům. Programům většinou předchází určitá forma screeningu nebo diagnostiky. Uvedené programy bývají též označovány jako **včasná intervence**. Hlavním úkolem pedagoga je

	identifikace žáka, který má s danou problematikou problém na základě indicií popsaných výše. Pedagog musí velmi citlivě postupovat a s žákem na toto téma navázat kontakt. K danému žákovi musí přistupovat citlivě, nestigmatizovat ho. Základem je otevřená komunikace a schopnost navázat důvěrný vztah s nabídkou adekvátní pomoci s odkazy na dané odborné služby. Může pomoct přímo zprostředkovat kontakt na dané zařízení. Neodmyslitelnou součástí řešení je spolupráce s vedením školy a především rodiči/zákonnými zástupci žáka. Programy indikované prevence by měli provádět proškolení a zkušení preventivní pracovníci (Charvát, Jurystová & Miovský, 2012). Poradci, kteří pracují s hazardními hráči, zjistili, že otázky na zjištění hloubky problému mohou být překvapivě jednoduché a přímočaré - jako například: 1) Patří sázení či hraní k tvým zálibám? 2) Je to zábava, nebo někdy otrava? 3) Můžeš mi o tom něco povědět? (Jackson, Goode, Smith, Anderson, & Thomas, 2006) Následující dvě otázky mohou být též užitečné jako rychlý screening problémů s hazardní hrou: 1) Už jsi měl někdy pocit, že je třeba vsadit více peněz? 2) Už jste někdy lhal svým blízkým o tom, kolik jsi prohrál? Kladná odpověď na jednu nebo obě otázky může naznačovat zásadní problém (Johnson et al., 1997). Existuje celá řada diagnostických nástrojů, které mohou pomoci odhalit problém s hazardní hrou nebo rizikovými osobnostními rysy, které ke hře mohou vést. Např. Dotazník na patologické hráčství „The South Oaks Gambling Screen“ (SOGS), nebo dvacet otázek dotazníku Anonymních gamblerů. Tyto nástroje mohou využívat jak lékaři a psychologové, tak i pedagogové.
Doporučené postupy z hlediska pedagoga - školy (efektivní postupy by měly být evaluovány, založeny na vědecky ověřených datech….) **vs. nevhodné postupy**	**Vhodný přístup** **-** Identifikovat problém, citlivě na něho reagovat. Nebagatelizovat ho. - Zmapovat situaci ve třídě - prevalence, názory, informace o problematice. - Tvorba nástěnky nebo předání informací o rizicích, hráčských bludech, kontaktech na odbornou pomoc. - Zpracovat tématiku hráčství do tzv. minimálního preventivního programu školy. - Adekvátnost programu a intervencí ve vztahu k věku, potřebám a mentálním schopnostem dítěte. - Kontinuální proces programu, programy by na sebe měly navazovat. - Zaměření na změnu postojů a chování. - Živé interaktivní učení, podpora zájmu a zvědavosti vhodnými zábavnými metodami. - Využívání směrodatných vzorů, pokud možno z blízkého okolí.

	- Otevřená hodnotově orientovaná diskuse. - Realizaci programů navrhují a řídí kvalifikovaní interdisciplinárně orientovaní odborníci. - Zaměření se na témata, jako je způsob trávení volného času žáků a hospodaření s financemi. **Nevhodný přístup** - Bagatelizace problematiky (např. tolerovat karetní hru o peníze). - Odstrašování, triviální „Prostě řekni ne." - Jednorázové neinteraktivní akce, multimediální akce, divadelní a jiná kulturní představení bez návaznosti. - Zaměření pouze na poznatky. - Přednášková forma. - Jednorázové aktivity. - Neosobnost, formalismus, využívání atrakcí (např. ex-gamblerů). - Potlačování diskuze, nebo naopak „bezbřehost" diskuse. - Amatérismus realizátorů, například výběr „spasitelů" neškolených v primární prevenci. V mnoha ohledech je úspěšný preventivní přístup k hazardnímu hraní podobný přístupu k návykovým látkám.
Možnosti a limity pedagoga – školy	Kromě výše zmíněných preventivních aktivit je dobré věnovat pozornost i následujícím možnostem a okolnostem. **Hazardní hra v prostorách školy** a v jejím okolí by se neměla tolerovat. U drobných neorganizovaných hazardních her (karty o peníze ve škole atp.) se přes zdánlivou nevinnost jedná o prvotní formy hazardu a je potřeba jim ze strany školy věnovat pozornost, byť nejde o vysoce rizikové aktivity. Školní řád by to měl zakazovat a pracovníci by dodržování tohoto zákazu měli hlídat. Škola by se též měla vhodných způsobem jasně veřejně vymezovat proti této formě rizikového chování. Legální organizovaný hazard lze též podrobit dohledu a kontrole. V posledních letech panuje kolem legálního hazardu velká celospolečenská debata. Na úrovni státu i obcí jsou zaváděny různé formy regulace (plošný zákaz, omezení časová a prostorová, kontroly dodržování zákonů, zvýšení daní atp.). Škola tak může například hlídat zákaz výskytu heren či reklamy na hazard ve svém okolí, spolupracovat s policií při kontrole dodržování minimálního věku návštěvníků heren a sázkových kanceláří atp. Nelegální organizovaná hazardní činnost už překračuje možnosti a kompetence školy a proti této formě hazardu by měla vždy zasahovat policie. Škola může zamezit zejména on-line hazardním aktivitám tím, že se naučí účinně blokovat hazardní servery na své internetové síti (počítačové učebny, wifi). **Zabezpečený internet** na škole a jasná **pravidla pro používání informačních technologií** (například

	chytrých mobilních telefonů či tabletů atp.) žáky i zaměstnanci jsou základem pro předcházení problémů. Pedagog může dále do preventivních aktivit **zapojit i rodiče**, například tím, že je informuje o dodržování následujících zásad, které mohou účinně předcházet problémům s hráčstvím u jejich dětí: • Sami hazardně nehrajte a svými penězi na hraní nepřispívejte - rodiče mají nejdůležitější vliv na utváření postojů dětí (např. otázka hodnoty peněz, seznamovat dítě adekvátním způsobem s hospodařením s penězi v rodině). • Posilujte zdravé sebevědomí dítěte. • Získejte si plnou nebo alespoň částečnou důvěru dítěte, naučte se naslouchat svým dětem, věnovat jim svůj čas, posilujte jejich vazbu na rodinu. • Předcházejte nudě, podporujte kvalitní zájmy a záliby. • Opatřete si dostatek informací a o problému s dítětem zasvěceně hovořte - otevřeně deklarujte svůj postoj k této problematice. • Stanovte a důsledně prosazujte zdravá pravidla, za porušení pravidel by měly následovat adekvátní a předem domluvené sankce (např. při hraní krácení kapesného). • Vneste do finančního hospodaření dítěte pořádek, nedávejte mu větší finanční částky. • Pokud máte pocit, že problém narůstá, nebojte se spolupráce s odborníky. (zdroj: www.poradenskecentrum.cz) V neposlední řadě je potřeba zmínit, že **ohroženi hazardní hrou jsou i pedagogové**. Jedná se o náročnou profesi. Informační a preventivní strategie by měly tedy směřovat i k zaměstnancům školy. Vhodné mohou být například aktivity zaměřené na prevenci syndromu vyhoření.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	V případě podezření, že se nezletilý žák věnuje hazardnímu hraní, by měl učitel (či lépe třídní učitel) v první řadě informovat rodiče žáka při osobním setkání. Podporu v této situaci mohou poskytnout pracovníci školního poradenského pracoviště (školní metodik prevence, výchovný poradce či školní psycholog). Pokud rodiče odmítají spolupracovat s pracovníkem školy, je škola oprávněna vyrozumět obecní úřad, tedy sociálního pracovníka z orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). V případě vážného či odůvodněného podezření zákon dokonce určuje školskému zařízení za povinnost nahlásit tuto skutečnost OSPOD. V případě nutnosti návazné intervence pro žáka či třídní kolektiv je možné se obrátit na oblastního metodika prevence z pedagogicko-psychologické poradny, který může poskytnout metodickou pomoc či školu případně osobně navštívit.

	Pokud má učitel důvodné podezření, že byl v souvislosti s hazardním hraním spáchán trestný čin (krádež, podvod, ublížení na zdraví atp.), měl by o této situaci informovat ředitele školy a v koordinaci s pracovníky školního poradenského pracoviště zvolit vhodný postup vyšetření události. O tomto postupu by měl být vyhotoven písemný zápis. Škola má ze zákona povinnost se v případě spáchání trestného činu (či podezření na spáchání) obrátit na orgány činné v trestním řízení, tj. Policii ČR. V případě, že se jedná o žáka (studenta) staršího 18 let, tedy plnoletého, i zde mají rodiče, kteří k němu mají vyživovací povinnost a se kterými žák (student) žije ve společné domácnosti, právo znát jeho prospěch a vše týkající se jeho studia. Škola by i v tomto případě mohla rodiče o problému informovat. Pro zajištění větší právní jistoty a jasné dohody se žáky se dá záležitost plnoletosti vyřešit i tím, že dá škola všem těmto žákům předem podepsat prohlášení, že souhlasí, aby škola podávala jejich rodičům veškeré informace. V případě zjištění problému u zletilých je také namístě apelovat na řešení problému jimi samotnými a odkazovat je na specializované adiktologické služby a poradny.
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	Stránky Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) při Úřadu vlády České republiky, kde nalezneme klíčové národní dokumenty, nejnovější populační statistiky http://www.drogy-info.cz/hazardni-hrani-2015/ a mapu pomoci s kontakty na léčebná a preventivní zařízení http://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/ Stránky Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy obsahující metodická doporučení a metodické pokyny v oblasti primární prevence rizikového chování schválená vedením MŠMT: http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny Doporučené knihy v češtině: Nešpor, K. (2011). Jak překonat hazard. Praha: Portál. Nešpor, K. (2003). Návykové chování a závislost. Praha: Portál. 3.dopl a opravené vydání. Nešpor, K. (2006). Už jsem prohrál dost. Praha, Sportpropag. Prunner, P. (2008). Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. … Výzkumné instituce věnující se výzkumu hazardního hraní a jeho prevenci (ilustrativní výběr): http://psych.upol.cz/ http://www.adiktologie.cz/cz/ http://www.nudz.cz https://www.ntu.ac.uk/staff-profiles/social-sciences/mark-griffiths …

Internetové poradny, svépomocné weby a on-line publikace pro hazardní hráče a jejich rodiny (neúplný ilustrativní výběr):
www.gambling.podaneruce.cz
http://www.drnespor.eu/
http://stopzavislosti.cz/
http://poradna.adiktologie.cz/
http://www.poradenskecentrum.cz/
http://www.magdalena-ops.eu/index.php/o-nas-menu/ke-stazeni/publikace.html
http://www.sananim.cz/gambling-ambulance/co-nabizime.html
http://pnz.prevent99.cz/sluzby
…

Použitá literatura a zdroje:

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

Blaszczynski, A. & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction, 97(5), 487-499.

Custer, R. L. (1984). Profile of the pathological gambler. Journal of Clinical Psychiatry. 45(12), 35-38.

Evropská komise (2011). Zelená kniha O on-line hazardních hrách na vnitřním trhu. Evropská komise.

Charvát, M., Jurystová, L. & Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.

Jackson, A., Goode, L., Smith, S., Anderson, C., & Thomas, S. (2006). Problem gambling: A guide for Victorian schools.

Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., & Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. Psychological Reports, 80(1), 83-88.

Mravčík, V., Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Drbohlavová, B., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Vlach, T. (2016). Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2015. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Vacek, J. & Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: Klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. Česká a Slovenská Psychiatrie, 110(6).

Williams, R. J., Wood, R. T. & Currie, S.R.(2010). Stacked Deck: An Effective, School-Based Program for the Prevention of Problem Gambling. The Journal of Primary Prevention. 31(3), 109-125.

	World Health Organization. (2008). Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – Desátá revize. [Aktualizovaná verze 2014].

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže
Příloha č. 22

Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních za účelem zajištění bezpečnosti a ochrany jejich zdraví. Nastavení systémové metodické podpory a práce s rodinou a školou či školským zařízením.

Charakteristika poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra (dále jen „PAS“) jsou skupinou poruch, které se diagnostikují na základě projevů chování. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN - 10) jsou označovány jako pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy, mezi které jsou řazeny mj. dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy, pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

Základní diagnostická triáda PAS zahrnuje různou míru narušení v těchto oblastech:

- *sociální interakce a sociálního chování,*
- *verbální i neverbální komunikace,*
- *v oblasti představivosti a hry, omezených vzorců chování, zájmů nebo aktivit.*

Stupeň závažnosti poruch bývá různý, typická je také značná variabilita projevů. I v případě nejlehčích forem postižení zhoršují sociabilitu a ztěžují zařazení jedince do společnosti. Více podrobností k odlišnostem a projevům v jednotlivých oblastech je popsáno v následující části.

Specifika v chování žáků s poruchou autistického spektra

PAS jsou celoživotní, některé projevy s věkem mizí, jiné se zase mohou objevit. Děti, žáci a studenti (dále jen „žák“) s PAS považujeme ve školské praxi za žáky s různou mírou speciálních vzdělávacích potřeb. Chování a jednání žáků s PAS ovlivňuje především odlišné vnímání, porozumění a sociální komunikaci. Chování a projevy jsou u každého žáka s PAS značně různorodé. Některé schopnosti a dovednosti mohou být rozvinuté, jiné výrazně opožděné nebo nerozvinuté. U žáků s PAS se lze setkat s různou mírou rozvoje řeči (mutismus, dysfázie, echolálie, verbalismus, ulpívání na tématu hovoru, repetetivní doptávání, ale také rozvinutou slovní zásobou i jazykovým nadáním, nebo naopak úplnou absencí řeči), různými intelektovými schopnostmi (mentální retardace, průměrné intelektové schopnosti s nerovnoměrným vývojem, nadprůměrné nadání) i s různým stupněm zájmu o sociální kontakt (děti mazlivé, pasivní, netečné, zdrženlivé, nejisté a neschopné přiměřeně navázat kontakt, neschopné užívat neverbální chování jako např. výraz obličeje, oční kontakt, postoj těla či gesta, děti fixované na blízké osoby, aktivní). Častým projevem jsou stereotypní pohyby, zvláštní zájmy, omezená schopnost spontánně sdílet s ostatními dětmi radost a zájmy, či rigidní a kompulzivní chování. Četnost takového chování se zvyšuje při nadměrné stresové zátěži žáka. To může být znamením „přetažení“ žáka. Při prevenci vzniku nežádoucího chování, stresu, či afektu je třeba mít na paměti, že žák s PAS v zátěžové a pro něj nestandardní situaci může opomíjet základní životní potřeby, jako např. fyziologická potřeba, příjem potravy, tekutin. Pokud pozorujeme na žákovi neklid, je vhodné nabídnout pití, připomenout jídlo, pamatovat na toaletu. Může se stát, že je žák dehydratovaný, hladový atd., ale sám tyto potřeby aktivně nevyřeší. Únava a „přetažení“ jsou signálem potřeby odpočinku, který dokáže navodit zklidnění. Pokud stereotypní rigidní projevy nejsou sebepoškozujícího nebo poškozujícího okolí ohrožujícího charakteru, je nutné nelpět na jejich zastavení, postupně odezní. Tyto projevy nesmí být důvodem jakékoliv formy trestání žáka. K projevům v oblasti tzv. diagnostické triády je často přidružena přecitlivělost na různé podněty jako zvuky, světlo, barvy, pachy, doteky apod.

	Znalost a respekt k přecitlivělosti žáka jsou nezbytným prvkem prevence vzniku jeho nežádoucího nebo až afektivního chování. Je nezbytné předvídat situace, kdy může s konkrétním podnětem přijít do styku. Způsoby práce s žáky s PAS jsou vždy individuální, přizpůsobené vzdělávacím potřebám každého jedince. Pokud škola nemá předchozí zkušenosti se vzděláváním dítěte s PAS, měla by se na jeho příchod dostatečně připravit. Při práci s žáky s PAS je mimo jiné nutná spolupráce s odborníky z oblasti dětské psychiatrie a školskými poradenskými zařízeními, majícími zkušenosti s danou diagnózou. Pro porozumění specifickým rysům diagnózy PAS, chování dětí s PAS, předcházení či vyvracení řady předsudků a obav z problémového chování zajistí ředitel školy odbornou osvětu pro pedagogické i nepedagogické pracovníky školy, žáky a rodiče.[1]
Příčiny projevů rizikového chování	Krizové situace ve škole či školském zařízení zahrnují zejména rizikové chování vyvolané situací, která nastane z důvodu nepochopení současné potřeby žáka, kterým může být nepohodlí, změny aktuálního zdravotního stavu, či jiných faktorů, které ovlivňují jeho aktuální naladění. Reakcí žáka na takové nepochopení je řešení situace neadekvátním způsobem, neadekvátními verbálními projevy, vzdorovitým chováním, stereotypním chováním, agresí vůči ostatním spolužákům či dospělým, sebepoškozováním, výbušným chováním, vulgárním vyjadřováním apod. Jedná se o manifestaci vysoce stresové situace, ve které se žák ocitl. Následkem takto vyhrocené situace může v případě jejího podcenění či neadekvátního zásahu či postupu zaměstnance školy či školského zařízení, dojít až k agresi vůči ostatním. Incidenty tohoto charakteru jsou projevem bezmoci, frustrace z nepochopení, přetížení atp.
Pravidla předcházení rizikovému chování	Pro předcházení krizovým situací spojeným s rizikovým chováním žáků s PAS je nutné dodržovat tato pravidla: • **pravidlo přesnosti, jasnosti instrukcí a zajištění předvídatelnosti**: většina žáků s PAS potřebuje větší míru struktury prostředí a činností, aby mohla kvalitně fungovat. Předvídatelnost a pravidelnost denních činností je pro žáky s PAS jistotou. Neznámé a nečekané události u nich mohou vyvolat stres a nejistotu, což může vést k úzkosti, problémovému chování nebo k výkyvům či selhání v obvykle zvládaných činnostech. • **pravidlo jasné a konkrétní motivace**: žáci s PAS musejí více než jedinci bez této poruchy, vědět, proč mají činnost vykonávat. Sociální motivace vzhledem k omezené schopnosti empatie funguje méně. U žáků s PAS si všímáme zvýšené potřeby logických důvodů pro vykonání určité práce a splnění úkolů. Odpovědi opírající se o sociální pochopení nebývají pro žáky s PAS dostatečně motivující. Žáci s PAS mají obtíže

[1] Rodičem se pro účely tohoto textu rozumí zákonný zástupce žáka. Dalšími „aktéry“ mohou být například jiné osoby, které zabezpečují výchovu žáka nebo se na ní výrazně podílejí.

	s rozpoznáváním emocí (jak vlastních, tak i ostatních jedinců). Daleko účinnější je motivace, která dává konkrétní smysl. Při ztrátě motivace rapidně klesá i schopnost soustředění. Adekvátní motivace hraje velkou roli a enormně ovlivňuje veškeré jednání. Jednou z forem práce s motivací žáka je pozitivní posilování jeho silných stránek. Je třeba zohlednit problémy žáků s PAS s generalizací. Tato skutečnost ovlivňuje různou míru zvládání konkrétních osvojených dovedností v závislosti na aktuálním prostředí. Může proto nastat situace, že např. v domácím prostředí zvládnutou činnost není schopen žák zvládnout ve škole nebo v dalším prostředí, a naopak. To však neznamená, že tzv. „trucuje" či „dělá naschvály". Problém s generalizací nelze řešit postihem žáka. • **pravidlo vyšší míry tolerance**: způsoby jednání a komunikace s ostatními žáky i učiteli, jako např. nevhodné poznámky, netaktní přímočarost, otázky mimo kontext, banální výroky, úzkostné reakce při setkáních s novými lidmi, vulgární vyjadřování atd., kladou vyšší nároky na toleranci ze strany přítomných osob a vyžadují nutnou pedagogickou empatii ve školním prostředí i na akcích konaných mimo školu. I v afektní situaci je nezbytné vycházet ze zásad komunikace s osobami s PAS, viz Komunikační klíč (Komunikační soubor). • **pravidlo důslednosti v přístupu**: spontánnost, rychlá změna původního plánu, nepřesnost a nedodržování stanovených pravidel uvádí žáky s PAS v chaos a nejistotu. V případě, že je potřeba změnit původní nastavený harmonogram a postup, je nezbytné jasně a logicky vysvětlit, proč ke změně dochází. Změnu je dobré podpořit vizualizovanou informací. Tam, kde se předpokládá občasný výskyt změn v zažitém režimu, je vhodné nastavit i náhradní variantu v souladu s individuálním nastavením, schopnostmi a potřebami konkrétního žáka s PAS. Dle schopností konkrétního žáka je dobré zvážit možnost začlenění tzv. „plánů B“, náhradní varianty konkrétního postupu nebo řešení situace, k základní variantě A. • **vyšší míra vizuální podpory:** vizuální podpora pomáhá většině žáků při učení a vstřebávání nových informací. Pro většinu žáků s PAS je vizuální informace nezbytnou podporou pro pochopení významu předávané informace smysluplného významu. Pokud chceme, aby si žák s PAS pracovní činnost osvojil, je třeba ji předvést nebo rozkreslit (využít tzv. procesuálních schémat), která lze postupně zjednodušovat a doplnit verbálním vysvětlením. Žáci s PAS upřednostňují neživé věci (např. předměty) před ostatními jedinci. Důležitým pomocníkem mohou být pro žáky s PAS plány dne, psané připomínky a pravidla, vysvětlivky, procesní schémata, rozkreslené či rozepsané postupy činnosti, sepsané správné řešení situace, vizualizace času pomocí minutky, ale také komunikační

	technologie. V závislosti na povaze a závažnosti PAS je v období adaptace vhodné výrazně podpořit strukturalizaci prostoru, činností a času. Spolu s vnější motivací a individuálním přístupem tvoří základní principy tzv. strukturované učení, metodika vytvořená pro vzdělávání osob s PAS. Uplatnění uvedených principů pomáhá žákovi s PAS zodpovědět několik důležitých otázek: kde a kdy bude, co dělá, jak to má dělat, jak dlouho to bude trvat a proč to dělá. Strukturujeme žákovi čas, prostředí, ve kterém se pohybuje, i jednotlivé činnosti. Vizualizujeme veškeré informace, které by pro žáka s PAS bez této podpory nebyly dostatečně srozumitelné, nebo které by si nedokázal zapamatovat. Struktura prostředí, ve kterém se žák s PAS pohybuje, mu pomáhá v již zmiňované prostorové orientaci a dává mu tak odpověď na otázku „kde?“. Struktura tak nabízí "jistotu" tím, že vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Struktura času - vytvoření vizualizovaného denního programu, umožňuje žákovi s PAS předvídat události, čas se tak stává konkrétní. Struktura pracovního programu - využití krabic s vnitřní strukturou, strukturované činnosti s vizualizací jednotlivých kroků. • **nadstandardní řešení obtíží s pozorností**: při motorickém neklidu je možné dovolit žákovi s PAS manipulaci s předmětem a činnost, která neruší ostatní a umožňuje soustředění, jako např. mačkací míček, provázek, gumička. Situace, které jsou ve skupině a vyžadují soustředění, je zapotřebí zejména zpočátku redukovat na minimum. Dobré je podporovat aktivity, které žákovi s PAS umožní přijatelný pohyb v hodině, jako je rozdávání papírů, sbírání sešitů atd. Pro zvýšení pozornosti je důležité pravidelné a vyvážené střídání odpočinku a činnosti. • **vyšší míra vysvětlování sociálně komunikačních pravidel a situací, vyšší míra pomoci v některých situacích, které vyžadují praktický úsudek**: u žáků s PAS dochází k odlišnému chápání ironie, sarkasmu, či metafoře, proto je dobré se jim v komunikaci vyhnout, neboť jsou pro ně matoucí a nepříjemné. Mnohdy je důležité upozornit žáka na zdánlivě všeobecně známé skutečnosti, jako je možnost či nutnost vyjednat si výjimku, vznést dotaz apod. Dotazy těmto žákům je důležité klást přesně a vhodně zvolenou formulací. Mnohdy je nutné, se v zájmu podání dobrého výkonu ujistit, zda žák ví, jak po sobě následují připravené činnosti. Nadstandardně, přesně a konkrétně je třeba vysvětlit, co se od žáka očekává z hlediska množství a kvality práce, např. vymezení začátku a konce činnosti. Nelze se spoléhat na pružnost v myšlení a schopnost rychle se přizpůsobit nové situaci. Důležité je dávat žákovi s PAS zpětnou vazbu o jeho výkonech, např. formou bodů nebo škály. Při diskusi

	se třídou je zapotřebí neignorovat někdy i značně osobité příspěvky, snažit se porozumět jejich významu, dát přiměřený prostor k projevení vlastního názoru. V případě obtíží se sociálně přijatelnými hranicemi příspěvku je nutné si pomoci vzájemně vymezeným časem, zařazením vhodné formy nácviku sociálních dovedností. • **možnost odpočinku, relaxace:** pro prevenci vzniku nežádoucího chování, stresu, či afektu způsobeného únavou a „přetažením“, je velmi důležitá možnost odpočinku, která dokáže navodit zklidnění. Pro odpočinek je vhodné vymezit konkrétní prostor.
Příklady z praxe **Doslovné chápání informací**	*Příklad č. 1* Na konci vyučovací hodiny učitel sdělí: „O čem jsme si dnes povídali, si přečtěte do příští hodiny v učebnici na straně XY.“ *Reakce žáka s PAS:* splní, oč byl požádán, tj. přečte si zadanou stránku. Obsah se nenaučí. *Vývoj situace v následující vyučovací hodině:* při ověřování učiva je žák učitelem hodnocen jako nepřipravený. Žák nerozumí, proč je hodnocen jako nepřipravený, když splnil v domácí přípravě to, co učitel vyžadoval, tj. přečetl si zadanou stránku v učebnici. *Proč došlo k nedorozumění:* učitel dal třídě informaci, ale neověřil si, zda, případně jak a nakolik žák s PAS informaci porozuměl. *Příklad č. 2* Žák s PAS se bojí projít chodbou, kde vykonává dozor učitel XY. Má panické obavy. Vždy kříží ruce přes svá prsa a drží si ramena. Třídní učitel řeší tak, že ho čeká na začátku chodby a odvede do třídy, protože žák není schopen sám dojít. Má-li dozor jiný učitel, problém není. Až časem se podaří zjistit, proč má žák strach projít chodbou. Učitel XY během dozoru na chodbě a v přilehlých třídách, vyžaduje, aby dveře tříd byly otevřené. Během jednoho dozoru žák s PAS dveře neustále zavírá. Když se situace opakuje poněkolikáté, učitel žákovi řekne: „Ještě jednou a urazím ti ruce u samého ramene“. *Proč došlo k situaci:* a) žák se řídil pokyny třídního učitele. Jeden z nich zněl: „Dveře od třídy se zavírají“. Vždy však byl pokyn dán v situaci, kdy začala vyučovací hodina a učitel a žáci již byli ve třídě. Do nové situace žák přenesl pouze pokyn vztahující se ke dveřím, ale nedovedl vyhodnotit, že situace je odlišná. b) dozorující učitel, přestože byl na organizační poradě informován, že ve škole bude žák s PAS, tuto informaci zřejmě nebral jako významnou, o problematiku PAS se nezajímal a nedovedl proto v danou chvíli vyhodnotit, že jeho výrok bude tímto žákem chápán jinak než žáky intaktními.

Používání přirovnání	*Dodatek:* výrok učitele byl pro žáka traumatizující. Očekával, že učitel slib splní. Nevěděl však kdy a jak. *Příklad č. 3* Učitel podává při objasňování učiva informace, které nejsou žáky přijímány, a tak řekne: „Jako bych házel hrách na stěnu“. *Reakce žáka s PAS:* před následující hodinou přistaví ke stěně židli. *Vývoj situace:* a) Učitel po příchodu do třídy nařídí židli vrátit na původní místo a dále neřeší. Žák s PAS nerozumí. b) Učitel po příchodu do třídy zjišťuje, kdo dal židli ke stěně. Žák s PAS sdělí, že on. Je mu to vytknuto. Židli musí vrátit na původní místo. Nerozumí. c) Učitel po příchodu do třídy zjišťuje, kdo dal židli ke stěně. Žák s PAS sdělí, že on. Učitel se ptá proč. Žák sdělí, že židli přistavil proto, aby se učitel při házení hrachu dostal výš na stěnu. *Reakce učitele:* a) Zlobí se, že byl provokován, zesměšňován,…, žáka potrestá. Ten situaci nerozumí. b) Snaží se žákovi na úrovni jeho aktuálního porozumění vysvětlit jinými slovy obsah přirovnání. *Proč žák s PAS přistavil židli ke stěně:* vyhodnotil situaci tak, že stěna je vysoká a učitel nemá možnost dosáhnout vysoko a hodit tam hrách.
Potíže s generalizací	*Příklad č. 4* Učitel ve výuce popisuje psa. Výklad doprovází obrazovým materiálem. Využívá obrázky či fotografie různých plemen, velikostí, barev psů atd. *Reakce žáka s PAS*: žák sdělí učiteli, že na všech obrázcích nejsou psi. *Vývoj situace*: a) učitel znovu zopakuje, že na všech obrázcích jsou psi. Žák opět tvrdí, že na všech ne. Učitel situaci považuje za uzavřenou a dále na žákovo tvrzení nereaguje. b) žák znovu upozorňuje, že na všech obrázcích nejsou psi. Situace je vypjatější, žák už informaci křičí. Učitel již nepovažuje za důležité tvrzení žáka, ale jeho chování. c) žák je opakovaně nepochopen, opětovně vykřikuje, že na všech obrázcích nejsou psi. Učitele žáka označí za lháře a trestá jej písemnou poznámkou. *Proč se situace vyvíjela výše uvedeným způsobem:* a) žák znal pouze psa u babičky. Byl to hnědý jezevčík. Pojem pes měl spojen jen s tímto jedním a konkrétním jezevčíkem. b) učitel nebyl detailně obeznámen s informacemi o žákovi, a zároveň nezjišťoval, proč neustále opakuje své tvrzení. Situaci

Pravidla	učitel vyhodnotil jako nevhodné chování a žáka potrestal písemnou poznámkou. *Příklad č. 5* Učitel XY nastupuje na dozory na chodbě zpravidla později. Děje se tak zejména o přestávkách, kdy musí přejít z podlaží na podlaží. *Reakce žáka s PAS*: sleduje nástup učitele a chodí oznamovat řediteli školy. *Reakce ředitele školy:* Ředitel žákovi vysvětlí, že není možné, aby za ním docházel každou přestávku. Dohodne se s ním, aby docházel 1x týdně v určitou dobu, přinesl mu písemný záznam nástupů učitele XY na dozor, že on situaci vyřeší. Oba dohodu plní. Žák rozumí, ví, že někdo přijímá informaci o nedodržování pravidel. Další řešení ho nezajímá. Ředitel se časem s žákem dohodl, že bude zaznamenávat nedodržování jiného pravidla. Ve vlastní třídě bude po poslední vyučovací hodině sledovat ne kdo, ale kolik žáků nezvedlo židli u lavice v konkrétní den. Řediteli jednou týdně předloží záznamy.
Rituály	*Příklad č. 6* V hodinách zeměpisu a dějepisu žák neustále přerušuje výklad učitele rozšiřujícími informacemi. *Důvody žáka s PAS*: má v těchto oblastech velmi rozsáhlé vědomosti, chce je uplatnit. Neuvědomuje si, že vyrušuje. *Reakce učitele:* dohodne se s žákem, že doplňující informace bude mít vždy možnost ostatním sdělit v posledních 3 minutách vyučovací hodiny. Dohodu dodržuje, žák ho nepřerušuje, protože ví, že bude mít k vyjádření prostor.
Osobní zóna	*Příklad č. 7* Žák s PAS se pravidelně každou vyučovací hodinu chová tak, že učitelku XY přivádí do situace, kdy hlasově přechází do fistule. *Důvody žáka s PAS:* jeho záměrem není zlobit učitelku, nýbrž ji slyšet v její nejvyšší hlasové poloze, která mu připomíná jeho oblíbenou píšťalu. *Řešení situace:* s učitelkou bylo pracováno tak, aby na podněty žáka reagovala jiným způsobem. Postupně se jí to dařilo. Žák ji přestal „vytáčet“. *Příklad č. 8* *Popis situace:* učitel zadá žákům samostatnou práci. Po chvíli zjistí, že žák s PAS má potíže. Chce mu pomoci. Tužkou v žákově sešitě ukáže na místo, kde došlo k chybě. Žák ho praští po ruce.

	Proč žák s PAS fyzicky napadl učitele: učitel narušením žákova osobního prostoru vyvolal napětí, nervozitu, možná se objevila i úzkost. Žák se potřeboval uvolnit. Neměl možnost někam ustoupit či utéct. *Reakce učitele:* nepoučený učitel situaci bude řešit jako nevhodné chování. Důsledkem bude poznámka, důtka apod. Poučený učitel řekne: „Promiň“. Příště se v obdobné situaci žáka zeptá, zda mu v jeho sešitě může tužkou něco ukázat.
Spolupráce škola-rodič-odborní pracovníci	Pro všechny skupiny dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami při zajišťování bezpečnosti a zdraví ve školách a školských zařízeních platí obecné pravidlo nutné úzké spolupráce mezi školou, rodiči a školským poradenským zařízením. Speciální pedagog, který na základě speciálně pedagogického vyšetření zná specifika žáka i jeho silné stránky, poskytuje metodickou podporu pedagogickým pracovníkům školy i zákonným zástupcům dítěte průběžně, v akutních případech neprodleně. Pro úspěšnou spolupráci je nutné nastavení, zavedení a využívání vzájemné informovanosti aktérů zapojených do vzdělávacího procesu žáka s PAS (pedagog, asistent pedagoga, zákonný zástupce, vychovatel, výchovný poradce, v případě, že má škola k dispozici, tak také školní speciální pedagog nebo školní psycholog) v dohodnutých intervalech a dohodnutým způsobem. Participace žáků zohledňuje nejen klíčový princip Úmluvy o právech dítěte, ale utvrzuje i dovednosti, které škola sama rozvíjí i prostřednictvím výchovy k občanství, resp. ve vzdělávací oblasti Člověk a společnost: schopnost diskutovat, pracovat v týmu a respektovat ostatní, zodpovědně rozhodovat a nést následky rozhodnutí bez ohledu na to, zda jde o participaci na třídní, školní či mimoškolní úrovni. Vize školy, která funguje podle jasných pravidel umožňujících konstruktivní komunikaci všech aktérů (vedení, učitelé, rodiče) a jejich participaci na chodu školy, představuje rovněž jedno z kritérií, resp. indikátorů hodnocení kvalitní školy dle ČŠI: „Škola má jasně nastavená pravidla a mechanismy k organizování vlastní činnosti školy (školní řád a další interní kodexy), a to v souladu s právním řádem a vizí a strategií rozvoje školy a mechanismus, jak se s nimi snadno mohou seznámit pedagogové, rodiče i zřizovatel. Škola udržuje konstruktivní komunikaci o pravidlech s pedagogy a hlavními aktéry vně školy (rodiče, zřizovatel), dbá na to, aby byli zapojeni do jejich tvorby a racionalizace. Škola má jasně nastavený mechanismus přenosu podnětů a jejich projednávání, pedagogům, žákům, rodičům a zákonným zástupcům žáků je znám a rozumějí mu.“ Klíčovým předpokladem k dosažení této vize je rovnocenný, partnerský vztah školy a rodičů, založený na důvěře a osvobozený od vzájemného zpochybňování kompetence rodičů vyjadřovat se k podobě jimi uskutečňované výchovy, a kompetence školy vyjadřovat se k jí uskutečňovanému vzdělávání žáka. V první řadě je zákonný zástupce

	ten, kdo rozhoduje o vzdělávací dráze svého dítěte, a mělo by se tak dít vždy v zájmu dítěte.
Doporučený postup školy pro prevenci vzniku problémových situací u žáků s PAS	• Ředitel školy určí pedagogického pracovníka, který bude odpovídat za spolupráci se školským poradenským zařízením, v jehož péči daný žák s PAS je. Tímto pedagogickým pracovníkem by měl být výchovný poradce, školní speciální pedagog či školní psycholog. • Pověřený pedagogický pracovník seznámí s obecnými specifiky diagnózy PAS a zásadami pro předcházení rizikových projevů chování pedagogické i nepedagogické pracovníky školy, kteří budou s žákem v kontaktu při výuce, v družině, při odborném výcviku, v tělocvičně, ve školní jídelně atd., se zásadními a podstatnými informacemi o individuálních zvláštnostech a potřebách daného žáka. O této skutečnosti bude vyhotoven písemný zápis s podpisy všech zúčastněných. Pověřený pedagogický pracovník zajistí ve spolupráci se školním metodikem prevence a pracovníkem školského poradenského zařízení, který se problematikou PAS zabývá, besedy a osvětu žákům školy a jejich rodičům takovou formou, která respektuje typ PAS, nastavení a situaci konkrétního žáka s PAS a případné doporučení odborníků jako psycholog, psychiatr, neurolog atp. • Pověřený pedagogický pracovník úzce spolupracuje s třídním učitelem žáka, asistentem pedagoga a školním metodikem prevence, ve spolupráci s metodikem prevence organizuje kasuistické semináře pro sdílení dobré i špatné praxe v oblasti prevence a předcházení vzniku nežádoucího chování žáků s PAS, nebo v oblasti řešení akutních rizikových situací. Zajišťuje pravidelné supervize pedagogického týmu podílejícího se na vzdělávání žáka s PAS odborníkem z praxe, případně zajišťuje možnost spolupráce s odborným pracovištěm v souvislosti s dlouhodobým nácvikem zvládání krizových situací souvisejících s projevy agrese. • Třídní učitel, případně jím pověřený asistent pedagoga, úzce spolupracuje se zákonnými zástupci žáka a pravidelně je kontaktuje ve snaze získání aktuálních informací o případných změnách. Dle nastavených pravidel školy sám, nebo prostřednictvím určeného pracovníka školy, rovněž kontaktuje klíčového pedagoga školské poradenské zařízení, v jehož péči je žák s PAS veden. • Třídní učitel, případně jím pověřený asistent pedagoga, pravidelně informuje zákonné zástupce žáka o průběhu vzdělávání. Neprodleně informuje zákonné zástupce žáka a pověřeného pracovníka školy o změnách v chování, změnách aktuálního zdravotního stavu, projevech rizikového chování žáka, o plánovaných nebo náhlých změnách ve školním prostředí oproti nastavenému standardu (například onemocnění, akutní nebo plánované rekonstrukce opravy v areálu školy apod.).

	• Třídní učitel při práci s třídním kolektivem vždy zohledňuje věk žáků. Způsobem přiměřeným věku žáků formou nejrůznějších metod rozvíjí schopnost diskutovat, pracovat v týmu a respektovat ostatní, uvědomovat si význam a podstatu pomoci a solidarity mezi lidmi, vzájemné úcty a snášenlivosti. • Třídní učitel v případě potřeby a po dohodě se zákonným zástupcem, spolupracuje s lékařskými specialisty, v jejichž péči žák s PAS je - především praktický lékař pro děti a dorost, dětský psychiatr, případně dětský klinický psycholog.
Zajištění bezpečnosti a zdraví - školní řád - krizový plán	Obecně platná pravidla dodržování bezpečnosti při výuce, o přestávkách, při pohybu v prostorách školy i mimo ni, při odborném výcviku atd., vymezená v Příloze č. 14 Rizikové chování, materiálu „Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28)“, jsou závazná pro všechny skupiny dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro případ výjimečných situací má každá škola mít vytvořen **krizový plán.** Krizový plán vypracovává škola individuálně pro žáka, kterému krizová situace hrozí z důvodu přidružených zdravotních komplikací, včetně žáků s PAS. Za zapracování do vnitřních směrnic školy a školského zařízení zodpovídá ředitel školy. Směrnice školy v souvislosti s vytvořením krizového plánu by měla obsahovat údaje o tom, co je cílem takového plánu, kdo je odpovědný za vyplnění krizového plánu, kdo jej vyplňuje, kde bude uložen, dodržování doporučených pravidel a případných opatření, princip vyhodnocování nastavených pravidel, apod. Krizový plán by měl obsahovat postupy, které přesně řeší individuální krizové situace, jež mohou nastat. Postupy by měly být jasné a závazné pro každého pracovníka školy, určují konkrétní kompetence a odpovědnost jednotlivých zaměstnanců. Krizový plán by měl obsahovat popis konkrétních kroků při vzniku nevhodného chování, problémového chování či problémové situace, vymezení kompetencí a odpovědnosti jednotlivých zaměstnanců, včetně přesného stanovení podmínek kdy a za jakých okolností škola žádá o pomoc jiné odborníky, např. linku 155. Za zcela neadekvátní a neakceptovatelný postup školy zajištění bezpečí a ochrany zdraví žáků v případě vyústění nežádoucích projevů chování žáka s PAS, je psychický či fyzický trest. Návrh struktury a obsahu krizového plánu pro případ předcházení vzniku problémových situací u žáků s PAS ve školách či školských zařízení, je v samostatnou přílohou tohoto dokumentu. Podrobnější informace k oblasti primární prevence rizikového chování jsou zveřejněny také na internetových stránkách, dostupné zde.

Příklady organizací zaměřených na problematiku PAS	Národní ústav pro autismus, z.ú., http://www.praha.apla.cz/ Občanské sdružení poskytující podporu osobám s PAS, http://www.zasklem.com/ RAIN-MAN, sdružení rodičů a přátel dětí s autismem (spolek), Ostrava, http://www.rain-man.cz/ Rett Community, Spolek rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem, http://www.rett-cz.com/ Křesadlo HK, Centrum pomoci lidem s PAS, z.ú., https://www.kresadlohk.cz/ Centrum Terapie Autismu, http://www.cta.cz/o-nas/ Jdeme autistům naproti - Olomouc o.s." ve zkratce JAN - Olomouc o.s. , http://www.jan-olomouc.cz/ AUT – Spolek rodičů dětí s PAS, http://autistickaskola.cz/cs/podporuji-nas/organizace/aut-spolek-rodicu-deti-s-pas/ Občanské sdružení ProCit, z.s., http://www.autismusprocit.cz/
Doporučené odkazy, literatura	Literatura: BAZALOVÁ, B., NOVÁKOVÁ, J. *Zkušenosti žáků s poruchou autistického spektra s inkluzivním vzděláváním*. In KLENKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. et. al. *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5731-9. BĚLOHLÁVKOVÁ, L., VOSMIK, M. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2. BITTMANNOVÁ, L., BITTMANN, J. *Prevence a účinné řešení šikany. U žáků a studentů s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem*. Pasparta, 2016. ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: IPPP, 2006. ISBN 80-86856-20-8. DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7367-041-0. GILLBERG, E., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2. GRANDINOVÁ, T., PANEK R., *Mozek autisty.* Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3115-8. GRANDIN T., *Jak to vidím já.* Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Csémy, 2015. ISBN 978-80-906078-0-4. KENDÍKOVÁ, J., VOSMÍK, M. *Jak zvládnout problémy dětí se školou*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-905576-0-4. KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5. NAOKI, H., *A proto skáču!* Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-7432-711-7. ŘÍČAN, P., JANTOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*, Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6.

	THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7. VANÍČKOVÁ, E., FAIERAJZLOVÁ, V., NEJEDLÁ, M., VOTAVOVÁ, J. *Škola přátelská dětem. Stručný průvodce manuálem UNICEF pohledem nejlepšího zájmu dětí*. Praha: Univerzita Karlova, LF, 2012. ISBN 978-80-260-2883-3. WELTON, J., *Povím vám o Aspergerově syndromu.* Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0564-5. YAU, A., *Autismus Praktická příručka pro rodiče.* Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Czémy, 2016. ISBN 978-80-906078-1-1. Právní normy: Úmluva o právech dítěte, Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, sdělení č. 10/2010 Sb. m.s. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných Metodické pokyny: Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních, dostupný zde. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č. j.: 21291/2010-28), dostupné zde. Internetové odkazy: Dostupné z: http://znv.nidv.cz/neformalni-vzdelavani/volny-cas/participace/slovnik-participace Dostupné z: http://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Kriteria-hodnoceni/Kriteria-hodnoceni-podminek,-prubehu-a-vysledk-(5)
Slovník pojmů	**Dysfázie:** neboli také specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. U vývojové dysfázie dochází k poruše centrálního zpracování řečového signálu. To znamená, že dítě vše slyší, vidí, nemá žádnou poruchu sluchu, či zraku, ale jeho centrální nervová soustava a mozek nejsou schopny dostatečně správně zpracovat sluchové a zrakové signály, které dítě přijímá z okolí. **Echolálie:** automatické opakování slov vyslovených druhou osobou, bez pochopení významu. Jedná se o opakování slov, slovních spojení nebo zvuků z toho důvodu, že se líbí jak slovo nebo zvuk zní. Echolálie se může vyskytovat běžně u všech dětí při procesu učení se řeči.

	Generalizace: tvoření obecných pojmů z pojmů méně obecných n. jedinečných; rozšíření podmíněné reakce na podnět, který se podobá původnímu podmíněnému podnětu (není však stejný). **Komunikační klíč:** Komunikační soubor - soubor dostupný na internetových stránkách MŠMT, dostupný zde. **Mutismus:** náhlá ztráta schopnosti mluvit (používat mluvené řeči). Projevuje se především funkční ztrátou řeči, celkovým odmítáním komunikovat, mlčením ze studu, ze strachu či z jiných příčin. Mutismem označujeme mlčení po ukončení řečového vývoje při existující schopnosti mluvení a řeči. **Procesní schéma:** jedná se o analyticky rozpracovaný úkol na elementární kroky a vytvoření schématu po sobě následujících kroků, které vedou k cíli, jednoduchý obrazový návod k různým činnostem, slouží k nácviku samostatnosti při činnostech. Dítě přesně vidí, jaký bude postup při provádění činností. **Repetetivní doptávání:** opakování otázek bez potřeby získání doptávané informace. **Rigidní a kompulzivní chování:** nutkavé jednání, které probíhá stále stejně jako např. mytí rukou určitým způsobem, šlapaní na kanály, kontrolování elektrických spotřebičů, zámků atp. **Sociabilita:** schopnost a dovednost vstupovat do vztahů ve společnosti. **Sociální motivace:** motivace v sociálním kontextu, učení kvůli kladnému sociálnímu hodnocení, a pro získání dobrých vztahů s lidmi, na kterých učícímu se záleží. **Strukturalizace a vizualizace (struktura prostředí):** strukturalizace a vizualizace se v souvislosti se vzděláváním a výchovou žáků s PAS setkáváme velmi často. Spolu s vnější motivací a individuálním přístupem tvoří základní principy tzv. strukturovaného učení, metodiky vytvořené pro vzdělávání osob s PAS. Uplatnění uvedených principů pomáhá žákovi s PAS zodpovědět několik důležitých otázek: kde a kdy bude, co dělá, jak to má dělat, jak dlouho to bude trvat a proč to dělá. Strukturujeme žákovi čas, prostředí, ve kterém se pohybuje, i jednotlivé činnosti. Vizualizujeme veškeré informace, které by pro žáka s PAS bez této podpory nebyly dostatečně srozumitelné nebo které by si nedokázalo zapamatovat. Struktura prostředí, ve kterém se žák s autismem pohybuje, mu pomáhá v již zmiňované prostorové orientaci a dává mu tak odpověď na otázku

	kde? Struktura tak nabízí "jistotu" tím, že vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Struktura času - vytvoření vizualizovaného denního programu, umožňuje žákovi s autismem předvídat události, čas se tak stává konkrétní. Struktura pracovního programu - využití krabic s vnitřní strukturou, strukturované činnosti s vizualizací jednotlivých kroků. **Variabilita:** proměnlivost, odchylnost od normálu, rozmanitost (rozmanitost ve všech formách, úrovních a kombinacích projevů). **Verbalismus:** mnohomluvnost, nadměrné hromadění bezobsažných slov.

Příloha

Krizový plán pro prevenci vzniku problémových situací týkajících se žáka s PAS

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu: **Kontaktní údaje na zákonného zástupce/telefon**
(v případě zletilého žáka na kontaktní osobu)

Název a adresa školy/školského zařízení, ročník:

Ošetřující lékař/odborný lékař:
(na základě souhlasu zákonného zástupce uváděno pro případ konzultace při vzniku problémové situace např. psychiatr, neurolog, atp.)

Pedagogický pracovník školského poradenského zařízení spolupracující na vytváření „Krizového plánu“:

Třídní učitel:

Druhý pedagog ve třídě:

Asistent pedagoga:

Ostatní vyučující žáka:

Vychovatel/vychovatelka:

Osoby zajišťující specializované činnosti ve škole/školském zařízení (např. fyzioterapeut, speciální pedagog, psycholog, výchovný poradce, atd.):

Aktuální zdravotní stav žáka:

Aktuální stav žáka (obsahuje popis speciálních vzdělávacích potřeb dle doporučení školského poradenského zařízení):

Popis obtíží žáka (spouštěcí mechanismy vzniku problémových situací u konkrétního žáka v konkrétních situacích, na konkrétních místech, v přítomnosti konkrétních osob, v jejich přístupu apod., např. fyziologická potřeba, příjem potravy, tekutin, únava a „přetažení“, přecitlivělost na různé podněty jako zvuky, světlo, barvy, pachy, doteky, nepohodlí, změny aktuálního zdravotního stavu, či jiných faktorů, které ovlivňují jeho aktuální naladění):

Doporučený postup prevence vzniku problémových situací (postup zpracován na základě osobnostní charakteristiky žáka viz „Popis obtíží žáka“ a dle doporučení školského poradenského zařízení, součástí plánu je „záznamový arch“ sloužící jako podklad pro vyhodnocování vhodně nastavených opatření pro prevenci vzniku nevhodného chování žáka, problémového chování či problémové situace):

Příloha

Doporučený postup v případě, kdy problémová situace nastala (obsahuje popis konkrétních kroků při vzniku nevhodného chování, problémového chování či problémové situace, vymezení kompetencí a odpovědnosti jednotlivých zaměstnanců, včetně přesného stanovení podmínek kdy a za jakých okolností škola žádá o pomoc jiné odborníky, např. linku 155):

Podpisy informovaných osob (všech, kteří jsou s žákem v interakci v době jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení):

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce/kontaktní osoby v případě zletilého žáka:

Místo, datum: **Zpracoval/a:**

Podpis ředitele školy:

Příloha

Záznamový arch

Datum /čas	Co se stalo/průběh problémové situace	Kdo byl kontaktován/kým/čas	Poskytnutá opatření	Vyhodnocení

Příloha č. 23

k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28)

Psychická krize/duševní nemocnění žáka

Mgr. Bc. Alena Vrbová a Mgr. Linda Nývltová

Zpracováno: březen-červen 2020

Odborní konzultanti: Mgr. Barbora Hrdličková, Mgr. Jaroslava Paštiková, Mgr. Radka Votavová

Za OSPRCH – PhDr. Lenka Skácelová
Za Kliniku adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze - doc. Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D.
Členové sekce primární prevence při A.N.O.
Krajští školští koordinátoři prevence
Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň

Oponentura: leden 2023:
Za Katedru speciální pedagogiky PedF UK- PhDr. Lenka Felcmanová, Ph.D.
Zapracování připomínek a aktualizace: MŠMT

Obsah

Příloha č. 23 0
k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže
(Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28) 0
Obsah 1
Vymezení jevu 3
Duševní zdraví 3
Psychická krize 4
Psychická krize v dospívání 4
Diagnostika 4
Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci 5
Hyperkinetické poruchy 6
Subtyp nepozorný 7
Subtyp s převahou hyperaktivity a impulzivity 7
Subtyp smíšený 8
Poruchy chování 9
Poruchy autistického spektra (PAS) 9
Úzkostné poruchy v dospívání 9
Panická úzkostná porucha v dospívání 10
Sociální fobie v dospívání 10
Bipolární porucha v dospívání 12
Schizofrenie v dospívání 13
Sebepoškozování v dospívání 13
Suicidalita v dospívání 14
Poruchy příjmu potravy v dospívání 15
Užívání návykových látek v dospívání 15
Disharmonický vývoj osobnosti 16
Dospívání 16
Souvislost psychických potíží a rizikového chování 17
Varovné příznaky psychické krize 17
Rizikové a protektivní faktory 18
Jak postupovat 21
V jakém případě vyrozumět OSPOD/Policii ČR 23
Možnosti a limity podpory ze strany pedagoga a školy 24
Legislativní rámec 24
Na koho se obrátit - síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji 26
Úkol prevence v oblasti duševního zdraví 30
Použité zdroje a doporučená literatura, odkazy 32

Duševní zdraví ani nemoc nejsou rizikovým chováním. Jedná se o oblast, která se však velmi úzce prolíná s jeho jednotlivými formami. Z této samostatné široké problematiky se v následujícím textu soustředíme na ty jevy, jež mohou úzce souviset se školním prostředím, a přinášíme návrhy postupů využitelných v rámci podpory žákům ze strany pedagoga.

Tato příloha metodického doporučení cílí zejména na žáky staršího školního věku a dospívající, a to proto, že se jedná o vývojové období v životě člověka, které je samo o sobě náročné, a navíc je typické pro častý výskyt psychických krizí, v některých případech také pro rozvoj vážných duševních onemocnění. Psychické potíže a duševní onemocnění předškolních dětí a mladších školních žáků nejsou o nic méně důležité a měl by jim být věnován stejně významný odborný prostor, nicméně toto období nese svá specifika, jež si zaslouží vlastní pozornost.[1]

[1]Např. metodická podpora pedagogických pracovníků při vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra (PAS) je zpracována v Příloze č. 22 *Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže < Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28 >.*

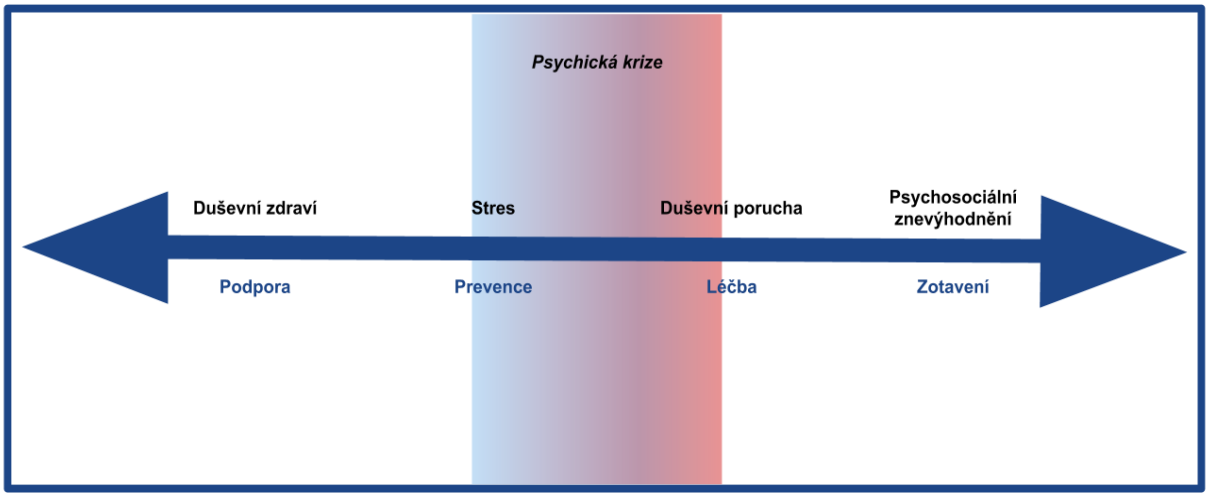
Vymezení jevu

Než se pozastavíme u pojmů psychická krize a duševní onemocnění, je třeba zmínit, jak je obecně vnímán stav duševního zdraví.

Duševní zdraví

Duševní zdraví zahrnuje emocionální, psychickou a sociální pohodu. Světová zdravotnická organizace ho definuje jako: „stav pohody (wellbeing), kdy každý jedinec realizuje svůj vlastní potenciál, dokáže se vyrovnat s běžnými životními stresy, dovede pracovat produktivně a užitečně a je schopen přispívat své komunitě.“ [2] Naše duševní zdraví ovlivňuje to, jak přemýšlíme, co cítíme a jak konáme, když se vypořádáváme se životem. Určuje také, jak zvládáme stresové situace, jak překonáváme těžkosti a výzvy, kterým někdy v životě čelíme, jak se vztahujeme k druhým lidem a rozhodujeme se. Zdravá sebeúcta a sebejistota zde hrají významnou roli.

Hranice mezi duševním zdravím a nemocí není jasně dána. Přechod mezi stavem zdraví a nemoci nebývá skokový. Spíše se jedná o **kontinuum**, mezi jehož póly se v průběhu celého svého života pohybuje každý z nás a na kterém se, jak se postupně vzdalujeme duševnímu zdraví, prohlubuje naše **neschopnost fungovat ve vnějším světě a zvládat běžné situace, zátěže či vztahy**. A podobně oscilujeme různě daleko od nemoci – na cestě k zotavení. **Pro všechny tyto fáze a pro co nejlepší zdraví je podstatné rozumět sám sobě, naučit se vnímat svoje emoce, pracovat s nimi nejen skrze nástroje duševní hygieny, ale prostřednictvím zvládání každodennosti.** Během dospívání je prospěšné osvojovat si pro to zdravé strategie a dovednosti, které souhrnně označujeme jako socio-emoční učení.



Zdroj: Chisholm, D. (2019) – vlastní překlad

Duševní zdraví není černobílá kategorie, je to kontinuum, na kterém se v průběhu života pohybujeme.

[2] Vlastní překlad –http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Psychická krize

Termín psychická krize používáme pro některé psychické potíže/problémy zejména, když nabydou na své intenzitě. **Psychická krize bývá reakcí člověka na náročnou životní situaci, na nějakou dramatickou změnu. Bývá provázena negativními emocemi.** Jedinec se do ní dostane tehdy, klesne-li jeho resilience[3], střetne-li se s nějakou překážkou, kterou již není schopen zvládnout sám, případně s podporou mechanismů, které fungovaly dříve, za podpory svých blízkých, a to v relativně krátkém čase a za běžných podmínek. „Akutní zvládání krizové situace trvá obvykle 4–6 týdnů.“[4] **Psychická krize se projevuje selháváním jak v osobním, tak pracovním životě** (např. partnerská krize, krize v zaměstnání, ve škole). **Změny se dějí ve všech oblastech** – v oblasti **biologické** (např. únava, neschopnost jíst nebo naopak nadměrná konzumace potravin, sladkého, případně alkoholu, cigaret, nekvalitní spánek), v oblasti **psychické** (objevují se např. smutky, deprese, pocity marnosti, obavy), v oblasti **sociální** (např. ubývá kontakt s přáteli, kolegy, spolužáky, jsme ve styku s nimi nepříjemní) a nesmíme zapomenout ani na oblast spirituální spojenou s hledáním a realizací smyslu vlastního života.

Právě spirituální část vývojové krize u adolescentů si zaslouží zvýšenou pozornost. A to zejména u jedinců, kteří hledají svůj smysl života upřímně a jsou schopni tvořivé revolty proti konvencím u kompromisům předchozí generace. U takovýchto jedinců může být část dospívání zvláště bouřlivá.[5]

Psychická krize v dospívání

Ve věku adolescence – v krátkém období několika let, dochází u jedince k velmi mnoha změnám. To je náročné i pro silného dospívajícího s podpůrným a tolerantním zázemím, včetně chápající rodiny. V případě ztížených podmínek je třeba počítat s těžkostmi.[6]Je také důležité připomenout rizikovost přechodu mezi jednotlivými vývojovými stádii. V období dospívání dochází k přestupu ze školy na školu (ZŠ – SŠ – VŠ), ke změně školního kolektivu, potřebě do školy (na praxi) dojíždět, k odloučení od rodiny (internát, kolej), přicházejí první partnerské vztahy, maturita, první zaměstnání, samostatné bydlení atd. **Ne vždy se jedná o extrémní psychickou zátěž, příprava na ni (posilování resilience, sebedůvěry a sebevědomí, dostupnost informací z oblasti duševního zdraví) může být v období adolescence podstatným nástrojem k tomu, aby mladý člověk krizi předešel a s psychickými potížemi se dokázal vyrovnat.**

Diagnostika

Stanovení samotné diagnózy duševního onemocnění u dětí a dospívajících je složitým procesem, který přísluší do rukou odborníka/odborníků (psychiatr, klinický psycholog, pediatr, neurolog). Navíc správné pojmenování (diagnóza) není v daný moment to nejdůležitější. Mnohem důležitější je zabývat se příznaky a hledáním účinné podpory. Train uvádí, že „chování dětí s poruchou se od chování ostatních liší pouze tím, že jeho projevy jsou závažnější, trvalejší a společensky obtěžující.“[7] Také dále upozorňuje

[3]Resilience = odolnost
[4]Špatenková in Baštecká ed. (2009:147)
[5]Říčan in Baštecká ed., (2009)
[6] Říčan (1989)
[7]Train (2000:14)

na to, že se jako rodiče „zdravotních problémů souvisejících s činností mysli a mozku bojíme tolik, že jsme ochotni obětovat štěstí a tělesné zdraví svých dětí: podle odhadů můžeme říci, že pouze jednomu z deseti dětí trpících určitými osobními problémy se dostává odborné pomoci.“[8]

Ukazatelem duševní nepohody a začínajícího rozvoje duševního onemocněná žáka může být zvýšená nemocnost či úrazovost, nechutenství, nevolnosti při příchodu nebo odchodu ze školy, výrazné změny hmotnosti, nápadná únava a ospalost, sebepoškozování, pasivita a ztráta zájmu o dění ve škole, smutek, výrazné emoční rozlady, zejména v případě školního neúspěchu, strach ze známek a z reakce rodičů, projevy zvýšené agrese vůči okolí, zvýšený neklid a nepozornost, výrazné zhoršení prospěchu, samotářství a izolovanost dítěte vůči ostatním dětem (i během přestávek a ve školní družině), opakované neplnění povinností, záškoláctví, opakované pozdní příchody, nechuť jít do školy nebo naopak nechuť odcházet domů, vyhýbavé chování vůči rodičům nebo jiné dospělé osobě, která dítě vyzvedává, výrazné změny v hodnotovém nebo spirituálním systému dítěte.

Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen MKN 10) rozlišuje dvě základní skupiny dětských psychiatrických poruch: poruchy psychického vývoje (F8) a poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci (F9). Mimo těchto poruch se v dětství a dospívání mohou objevit i další psychiatrická onemocnění, která mají v porovnání s výskytem v dospělém věku řadu specifických příznaků. K nejtěžším patří schizofrenie, afektivní poruchy a poruchy příjmu potravy. Příznaky psychických poruch v dětském věku mohou být relativní a vždy je nutné korelovat je s věkem a stupněm vývoje dítěte.

Metodický pokyn se blíže věnuje hlavně poruchám chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci a vybraným onemocněním, které mají v dětství specifické projevy.

Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci

Určité projevy lékařem diagnostikovaných poruch chování a emocí definovaných v MKN 10 mohou v některých případech současně poukazovat na (i neodhalené) působení probíhajících i minulých traumatických zážitků na dítě. Doporučujeme pedagogům podobné projevy a jejich změny dlouhodobě sledovat a diskrétně konzultovat se žákem, rodinou nebo odborníkem (podle závažnosti a charakteru projevů). Pedagog by při jednání s žákem vykazujícím podobné projevy (nejlépe však se všemi žáky) měl jednat podle principů trauma respektujícího přístupu. Projevy poruch pozornosti a aktivity a dalších poruch chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství (definované v MKN-10) se mohou lišit v závislosti na věku dětí.

Pedagog by si měl všímat následujících projevů:

- Obtíže ve vykonávání každodenních aktivit považovaných za normální pro dítě daného věku
- Obtíže v porozumění instrukcím
- Obtíže v sociálních interakcích
- Snížená schopnost vyrovnávat se se změnou
- Obtíže nebo zvláštnosti v komunikaci

[8]Train (2000:13)

- Restriktivní nebo repetitivní (opakující se) vzorce v chování, v zájmech, v aktivitách
- Nadměrný strach, úzkost nebo vyhýbavost vůči specifickým situacím nebo objektům (např. vůči odloučení od rodičů nebo pečujících osob, vůči určitým sociálním situacím, konkrétním zvířatům včetně hmyzu, výškám, uzavřeným prostorům, stopám poranění nebo krvi aj.)
- Změny ve spánkovém režimu
- Náhlý nevysvětlitelný pokles zájmu o dosud se zájmem vykonávané aktivity
- Opoziční nebo pozornost vyžadující chování
- Nadměrná aktivita (výrazný problém zůstat v klidu, např. nadměrné běhání dokola, nadměrné mluvení nebo psychomotorický neklid)
- Nadměrná nepozornost
- Nadměrná impulzivita
- Opakované a kontinuální vyrušování ostatních (v hovoru, činnostech)
- Náhlé změny v chování k vrstevníkům včetně stažení se do sebe nebo vzteku
- Opakovaně se vyskytující nevysvětlitelné fyzické symptomy (bolest hlavy, břicha, nevolnost)
- Extrémní stydlivost
- Časté změny nálad bez zjevné příčiny
- Časté výbuchy vzteku
- Opakované vzdorovité chování
- Rozvratné chování ve třídě
- Chování porušující stanovená pravidla nebo normy
- Fyzická agrese
- Neochota nebo přímé odmítání chodit do školy
- Jinak nevysvětlitelná nízká výkonnost ve škole
- Izolace od ostatních
- Extrémní beznaděj a zoufalství
- Přítomnost myšlenek, plánů nebo činů sebepoškozování/sebevražednosti nebo jejich výskyt v minulosti dítěte

Výše uvedené projevy ohrožení dítěte, resp. projevy poruch chování a emocí by měli znát všichni pracovníci školy. Všichni pracovníci školy by měli být informováni o tom, jak v případě výskytu některého z projevů postupovat. Informovanost pracovníků školy by měla být pravidelně aktualizována na začátku nového školního roku. Efektivním způsobem řešení informovanosti pedagogů je začlenění této agendy do činnosti školního poradenského pracoviště (ŠPP). Školní metodik prevence, popř. školní psycholog by měl mít vytvořený informační materiál o projevech ohrožení dítěte a vhodném postupu a na začátku každého školního roku by měl s jeho obsahem seznamovat všechny pedagogy. Je užitečné, pokud je např. ve sborovně informace o projevech ohrožení dítěte a vhodném postupu pro učitele vizualizována formou infografiky či jinak přehledně zpracované informace. Více viz Metodický pokyn ČŠI Přístupy k náročnému chování dětí a žáků ve školách a školských zařízeních a možnosti jeho řešení.

Hyperkinetické poruchy

Podle MKN 10 se jedná o skupinu poruch, která je charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech vyžadujících poznávací schopnosti,

a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

Mezi hyperkinetické poruchy například patří porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetická porucha chování (ADHD). V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch DSM 5 se člení ADHD na následující subtypy:

Subtyp nepozorný

Uváděná skupina zahrnuje 25-30 % případů žáků s ADHD. Pro označení tohoto subtypu se do přijetí 5. revize DSM užívalo pojmu ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity (*Attention Deficit Disorder*). Rozsah pozornosti je u těchto žáků oproti běžné populaci zúžen. Jsou schopní přijmout jen omezený objem informací, což má negativní vliv na jejich schopnost něco se naučit, zapamatovat a ve správný okamžik vybavit.

Většina žáků spadajících do této kategorie ADHD je spíše pomalá, utlumená při často prožívaném neúspěchu až apatická. Velkým problémem pro ně bývá udržet si pořádek kolem sebe a ve svých věcech, aby vše budilo dojem alespoň relativního pořádku. Případná koordinační neobratnost se promítá do jejich každodenního praktického života.

Žáci s touto poruchou především ve škole bývají považováni za lenivé, což často nebývá pravda, a někdy i za méně inteligentní. Sami přitom opakovaným neúspěchem z důvodu pomalého psychomotorického tempa a nestíhání stejného rozsahu práce jako ostatní velice trpí. Nejsou téměř vůbec schopni pouze formou testů prokázat své skutečné znalosti, které bývají ve skutečnosti srovnatelné s ostatními žáky. Důsledkem toho dochází k jejich demotivaci a neurotizaci a k vytvoření negativního vztahu ke škole, pokud se zavčas nezačne jejich problém řešit ve spolupráci s lékařem. Problém se zaměřením a udržením pozornosti je zapříčiněn zvýšenou unavitelností CNS způsobující variabilitu pozornosti. Žáci mají velké výkyvy ve výkonech, a to bez jakékoliv zjevné příčiny. Typické je ulpívání na určitém podnětu. Např. když paní učitelka položí novou otázku, žák stále přemýšlí o dřívější otázce a na tuto otázku také odpovídá. Příčinou ale může být i tzv. **hyperpozornos**t, což znamená, že všechny podněty a informace mají pro žáka naprosto stejnou důležitost, takže je jimi přehlcen. Nedokáže posoudit, které informace jsou důležité a které v daný okamžik podružné.

Subtyp s převahou hyperaktivity a impulzivity

Do tohoto subtypu spadá 10-20 % všech případů ADHD. Hyperaktivně-impulzivní žáci se naopak dokážou na rozdíl od I. subtypu dobře soustředit na svoji práci, ale nejsou schopní tlumit a kontrolovat své projevy. Reagují na přicházející podněty zcela bezprostředně, překotně a zbrkle. Jednají ukvapeně, nedomyslí možná rizika, na určité podněty reagují prudce a nepřiměřeně. Pro ostatní bývají jejich reakce nepochopitelné. Charakteristické pro hyperaktivně-impulsivní žáky také bývá, že žijí tzv. zcela přítomností: všechno chtějí mít hned, nedokážou čekat, vlastně je to vůbec ani nenapadne. Mají občas

sklony k tzv. extrémním citovým reakcím, ke kolísání z euforie a nadšení do „protivné“ nálady a odmítání čehokoli. Nadměrná pohotovost k bezprostředním reakcím většinou zahrnuje i specifickou emotivitu. Některé změny v oblasti citového prožívání mohou souviset se zvýšenou unavitelností a signalizují nižší toleranci žáka k zátěži, která se projevuje typickými poruchami sebeovládání, afektivními a někdy až agresivními reakcemi. Objevují se jako obranná reakce žáka v situaci subjektivně pociťované nadměrné zátěže. Train (1997, s. 52) hodnotí chování těchto žáků jako "projev zvýšené senzitivity a vrozené zranitelnosti".

Typickým znakem jejich projevu bývá především poměrně stálá bezúčelná fyzická aktivita označovaná za psychomotorický neklid. V mírné podobě se projevuje někdy až neustálými drobnými pohyby prstů na rukách, rukou, nohou, celého těla, záškuby v mimice, pokašláváním. Žák má potřebu si neustále s něčím hrát, šoupat nohama pod lavicí, charakteristická bývá vnitřní tenze či problémy se spánkem, především s usínáním. Hyperaktivita se v dospívání značně zmírňuje, někdy však dochází k její internalizaci –trvalému subjektivnímu pocitu potřeby neustále něco dělat. Porucha pozornosti a narušení exekutivních funkcí přetrvává v prakticky nezměněné míře.

Subtyp smíšený

Tento subtyp se objevuje mezi jedinci s ADHD nejčastěji. Zahrnuje zhruba 50 % všech případů žactva s ADHD. U žáků můžeme pozorovat přítomnost všech tří symptomů typických pro popisovaný syndrom, ty se však nemusí projevovat navenek ve stejné intenzitě. Nesoustředí se na určenou práci, ale pokud jsou zaujati činností, které je velmi baví (např. oblíbená PC hra, stavebnice, sledování TV), dokážou udržet pozornost po stejnou dobu jako jejich vrstevníci (Loughy, Rosenthal 2002, s.13).

U žáků můžeme pozorovat specifické projevy chování, mezi něž patří mj.
Nepružnost – znamená chronickou neochotu změnit jednou přijaté stanovisko.
Vztahovačnost –žák je přecitlivělý na každou negativní poznámku.
Rychlá proměnlivost nálad – citové reakce jsou nepředvídatelné, nálada se rychle střídá.
Nesnášenlivost – chronická agrese vůči ostatním lidem, destruktivní chování, lhaní.
Neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům.
Špatné sebepřijetí, nedostatek sebeúcty (Michalová 2007, s. 50).

Pro všechny subtypy je typický **opožděný vývoj vnitřní řeči**, který jedinci pomáhá s korekcí jeho impulzivity v chování a při dodržování pravidel. Vzhledem ke skutečnému, tzv. fyzickému věku může někoho překvapit snížená schopnost řešit problémy tzv. každodenního života. Při nevhodném vedení ze strany dospělých se může k ADHD přidružit opoziční porucha chování.
U 40–60 % pacientů ADHD přetrvává do dospělosti. V dospělém věku se projevy mohou skrývat pod obrazem deprese, úzkostné poruchy nebo poruchy osobnosti. Jedinci s neléčenou ADHD mají zvýšené riziko výskytu poruch chování, delikventního jednání a nadužívání návykových látek.[9][10] Přibližně 30 % případů poruch pozornosti je spojeno s kombinacemi specifických poruch učení (dyslexii, dysortografii, dyskalkulii a další), vyskytují se také s poruchami řeči (dysfázií, dyslálií, koktavostí) apod.

[9] Biederman et al. (2005)
[10] Webové stránky s podrobnějšími informacemi o ADHD: www.addp.cz, www.nepozornidospeli.cz, www.adhdandyou.com

Poruchy chování

Poruchy chování postihují 2,1 % dětí.[11] Jsou způsobeny disharmonickým vývojem osobnosti, deprivací emocionální či sociální, nevhodným modelem rodičů či jiných vzorů (např. v partě vrstevníků, v zájmovém kroužku) s nepřijatelným chováním, projevem jiné psychické nemoci či mohou být projevem volání o pomoc.

Poruchy chování jsou podle MKN 10 charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Diagnóza je založena chování,ve kterém se vyskytuje například nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jeden z těchto typů chování pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin. Mezi poruchy chování patří například porucha chování vázaná na rodinu a socializovaná a nesocializovaná porucha chování.

Poruchy autistického spektra (PAS)

PAS zahrnující např. **dětský autismus**, **Aspergerův syndrom** atd., patří mezi závažné **vrozené geneticky podmíněné** psychické poruchy, které bývají označovány jako všepronikající neboli pervazivní vývojové poruchy. Autismus se podle nejnovějších výzkumů objevuje u více než 1 ze 100 dětí. Příznaky PAS se mění v čase**,** některé ve věku nad 5-6 let ustupují a objevují se nové symptomy (které se dají někdy přiřadit i k jiným psychickým poruchám). S tím souvisí fakt, že rozpoznání PAS ve vyšším věku dítěte může být více komplikované (a to zvláště u dětí s normálním intelektem) než při diagnostice autismu do 6 let věku dítěte. Diagnostika autistických poruch patří do rukou školeného dětského psychiatra.[12]

(Podrobněji viz. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže <Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28 > Příloha č. 22).

Úzkostné poruchy v dospívání

Patologická úzkost je nejdůležitějším symptomem spojujícím všechny úzkostné poruchy. Patří mezi ně např. generalizovaná úzkostná porucha, panická úzkostná porucha, fobické úzkostné poruchy, obsedantně-kompulzivní porucha nebo smíšená úzkostně-depresivní porucha. Už podle odhadu profesora Z. Matějčka (1991) byla problematika úzkostí třetím nejčastějším důvodem pro návštěvu poradenských služeb (hned za problematikou intelektových schopností a problémů spojených s ADHD). Úzkostné poruchy mají poměrně vysokou komorbiditu[13], jsou si v mnohém podobné, ale každá má svá důležitá specifika. Praško (2005) uvádí, že každý druhý případ úzkostné poruchy je spojen s ještě minimálně jednou duševní poruchou, nejčastěji s další úzkostnou poruchou nebo depresí.

[11] Polanczyk et al. (2015)
[12] www.addp.cz/dusevni-poruchy/autismus/
[13] Současný výskyt více nemocí

Panická úzkostná porucha v dospívání

Jedná se o časově ohraničenou intenzivní úzkost, která propuká **bez zjevné vazby na nějakou konkrétní událost**. Tuto úzkost doprovází řada **různých nepříjemných symptomů, jakými jsou zrychlený puls, palpitace, třes, chvění, sucho v ústech, obtížné dýchání až zalykání se, nauzea, návaly horka nebo chladu, mravenčení, necitlivost končetin, strach ze zešílení, strach ze smrti**. Panickou ataku mohou provázet také psychické symptomy v podobě derealizace, depersonalizace[14]. Někteří jedinci se po prožité panické atace domnívají, že se jednalo o infarkt nebo mrtvici a vyhledávají pomoc na pohotovosti. Tady (i opakovaně) zjišťují, že je jejich somatický nález v normě. Přichází **trvalý strach z dalšího záchvatu** a řada různých somatických vyšetření. Takto hrozí rozvoj tzv. sekundární hypochondrie, ale také vyhýbavého chování a tím i agorafobie.[15][16]

Praško (2005) zmiňuje celoživotní výskyt panické poruchy mezi 1,4−3,5 % populace. Výskyt ojedinělých záchvatů se objevuje u 7−9 % lidí. Dodává, že často není porucha rozpoznána, a tedy ani léčena. Údaje o výskytu panické poruchy v dětství a adolescenci nejsou jednotné. Studie jsou většinou retrospektivní. 18 % dospělých pacientů trpících panickou poruchou zmiňuje její objevení před 10. rokem života, 7 % uvádí období mezi 10. a 15. rokem.[17]

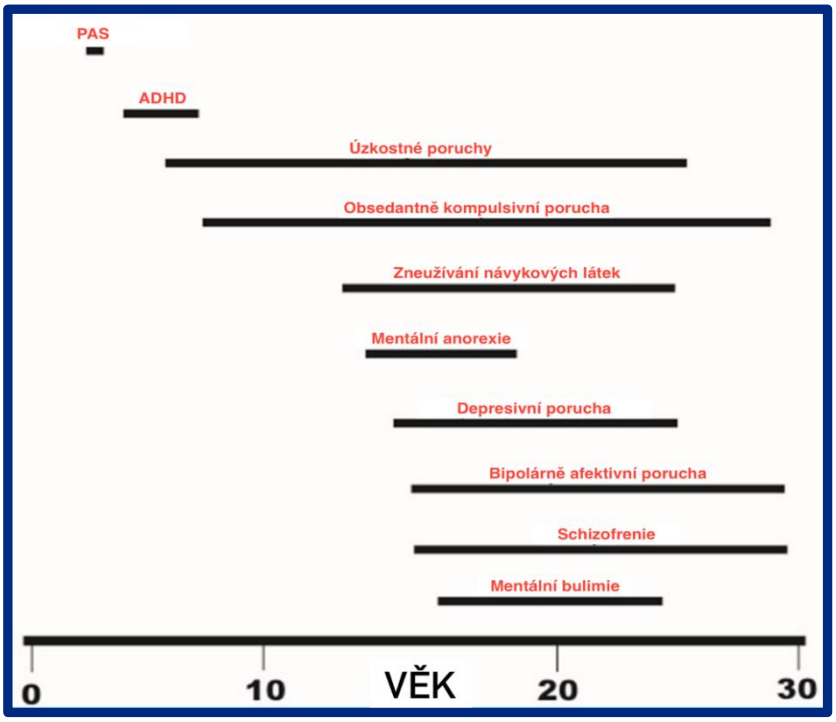
Sociální fobie v dospívání

Sociální fobii popisují obavy a strachy, které jsou spojeny se situacemi, ve kterých přichází v úvahu zvýšení pozornosti jiných lidí. Dotyční pociťují ve společnosti ostatních zvýšenou nervozitu a napětí. Toto pak vede k vyhýbavému chování a k nárůstu sociální izolace.[18]

Sociální fobie se objevuje obvykle kolem puberty. Toto období je také typické pro stydlivost. Ta je oproti sociální fobii častějším jevem – nadměrný stud během života zažívá 80–90 % populace. V běžných situacích, při kterých býváme obyčejně stydliví (první schůzka), se na rozdíl od sociální fobie, adaptujeme a náš stud se sníží. U sociální fobie však naopak dochází k vyhýbavému chování. Onemocnění se vyskytuje ve formě částečné sociální fobie (vystoupení) a ve formě generalizované (široce provázané jednotlivé fobie). Sociální fobie se nejčastěji objevuje ve věku 11–15 let, a **může být spojena se školní docházkou**. Tady bývá vyhýbavé chování spojené s kritickými situacemi značně omezeno – do školy se „musí“. Děti i dospívající mívají nejčastěji problémy s vystupováním před ostatními – s hlasitým čtením, prezentací projektům individuálními sportovními a uměleckými výkony. Strach doprovází i zkoušení před tabulí nebo pobyt ve školní jídelně či používání WC.[19]

---

[14] Goetz, Hrdlička (2004)
[15] Agorafobie – původně označení obavy z velkého otevřeného prostoru, dále také obavy např. ze vstupu do nákupního centra, obchodu, dopravního prostředku či obavy z většího počtu lidí na jednom místě.
[16] Praško (2005)
[17] Praško (2005); Hort (2000)
[18] Například Hort (2000:221) popisuje fobii jako „iracionální strach z nejrůznějších objektů a situací, který vyvolává silnou úzkost (někdy až panické povahy).“
[19] Hort (2020)



Zdroj: DSM – IV (2000) – vlastní překlad – průměrný věk nástupu vybraných jednotlivých duševních onemocnění

Mezi duševní onemocnění, se kterými se v adolescentní psychiatrii můžeme také často potkat, patří **úzkostné poruchy**, **schizofrenní psychózy**, **bipolární afektivní poruchy**, **unipolární deprese**. Dále diagnózy, které MKN-10 uvádí jako možné pro diagnostiku v kterémkoli věku (nikoli jen u dětí a dospívajících): **schizofrenii**, **bipolární poruchu**, **depresivní poruchu**, **fobické úzkostné poruchy** a **závislostní poruchy**. Uvedená onemocnění se často vyskytují v kombinacích.

Depresivní porucha je dělena podle závažnosti na lehkou, středně těžkou, těžkou a těžkou s psychotickými příznaky. S těmi všemi se můžeme potkávat již v adolescenci, častěji ve formě **depresivní reakce v rámci poruchy přizpůsobení** – tzv. „**depresivní porucha chování**“ – ta je kategorizovaná právě pro dětský věk. Diagnostické kategorie u tzv. juvenilní deprese jsou shodné s těmi pro dospělou populaci. MKN-10 nevyčleňuje samostatná kritéria pro děti a dospívající (až na výjimky).

Deprese je označována za významný rizikový faktor zvyšující možnost sebepoškozování a suicidalitu (sebevražednost). Odborná literatura uvádí, že se deprese vyskytuje asi u 4–8 % adolescentů.[20]

DEPRESIVNÍ PŘÍZNAKY PODLE VĚKU

VŠECHNY VĚKOVÉ SKUPINY	PŘEDŠKOLNÍ DĚTI	DĚTI ŠKOLNÍHO VĚKU	ADOLESCENTI
depresivní nálada	podrážděnost	depresivní vzhled	podrážděná nálada

[20] např. Uhlíková (2012)

poruchy soustředění	smutek	somatizace	anhedonie[21]
nespavost	anhedonie	agitace	pocity nudy
ztráta energie	plačtivost	separační úzkost	pocity beznaděje
pocity méněcennosti	omezení aktivit a zájmů	fobie	změny hmotnosti
pocity viny	odmítání kontaktů s vrstevníky		poruchy chování
suicidální myšlenky			hypersomie[22]
			užívání návykových látek

Zdroj: Dudová, I. (2007)

Deprese dospívajících má (na rozdíl od dětské) mnoho společného s dospělými. Rozdílem pak může být na místo depresivní nálady nálada podrážděná. ***„Pro depresi školáků jsou typické psychosomatické příznaky, hlavně bolesti hlavy, břicha a nevolnosti. Náladu hodnotí jako špatnou, obtížně se soustředí, jsou více unavení, podráždění a úzkostní. Mají problémy ve vztazích s vrstevníky i dospělými, často se zhoršuje jejich školní výkon. Místo nechutenství se může objevit tendence k přejídání, a tím i zvýšení hmotnosti.“***[23] Dudová dále zmiňuje jako relativně časté i psychotické příznaky – bludy, sluchové halucinace, paranoiu; uvádí zpomalené psychomotorické tempo a podrážděnost. „Do dospělosti přechází až 70 % depresivních poruch adolescentního věku.“[24]

Bipolární porucha v dospívání

Bipolární afektivní porucha u adolescentů je vážným psychiatrickým onemocněním, při kterém se střídavě vyskytují období s výraznými poruchami nálady – **deprese nebo mánie**. Tyto epizody bývají provázeny poruchami myšlení, změnami tělesné i psychické aktivity a chování. Dudová zmiňuje, že se často projevuje atypicky a „bývá neepizodická, chronická, s kontinuálním rychlým cyklováním a smíšenými epizodami.“[25]

Train (2001) uvádí, že bipolární porucha postihuje podle odhadů 0,8 % populace. U jedné pětiny nemocných bipolární poruchou dojde k jejímu rozvoji právě během adolescence, a to nejčastěji mezi 15.–19. rokem.[26]

[21] Neschopnost prožívat kladné emoce a city, neschopnost těšit se a radovat
[22] Nadměrná denní spavost
[23] Dudová (2007:29–30)
[24] Paclt (2001: 15)
[25] Dudová (2012: 7)
[26] Hort et al. (2000).

V souvislosti s bipolárním onemocněním se může dospívající jedinec setkávat se školním neúspěchem a může se u něj objevit asociální chování, uvádí se také **zvýšené nebezpečí suicidality.**[27] Přibližně 20 % adolescentních pacientů provede alespoň jeden vážný suicidální pokus.[28]

Schizofrenie v dospívání

Také výskyt schizofrenie je častý právě v období dospívání. Literatura uvádí, že v 60–70 % případů propuká před 25. rokem.[29] Mezi příčiny onemocnění jsou řazeny: dědičná zátěž, vlivy prostředí, předchozí intoxikace kanabinoidy, halucinogeny či stimulancii, které mohou zvýšit riziko propuknutí nemoci či uspíšit její začátek.[30]Propuknutí onemocnění v adolescenci je charakteristické dramatickým nástupem, těžšími negativními symptomy, větší dezorganizací, různými typy halucinací a perzekučními bludy (nevývratným přesvědčení, že dotyčného někdo pronásleduje a chce mu ublížit).

Mezi první projevy nemoci patří sociální izolace, zhoršení školního výkonu a neobvyklé chování, které nastupují průměrně rok před propuknutím pozitivních příznaků. U jedné třetiny jedinců s první epizodou schizofrenie se objevují také afektivní symptomy. Včasné vyhledání pomoci snižuje riziko pozdějšího propuknutí psychózy. V dalším průběhu onemocnění hrají důležitou roli také premorbidní[31] sociální zázemí a kognitivní schopnosti, délka trvání první epizody i délka léčby a negativní příznaky, které zhoršují prognózu (Hollis, 2015). U jedinců s psychotickými příznaky byl také zjištěn častější výskyt sebepoškozování a vyšší riziko sebevražedných pokusů.[32]

Sebepoškozování v dospívání

Sebepoškozování je definováno jako záměrné ubližování sobě samému bez úmyslu vědomě se usmrtit. Je to způsob vypořádávání se s nepříjemnými duševními stavy. Je také jistým způsobem komunikace, zejména voláním o pomoc (stejně jako u suicidálního pokusu).

Jedinec, trpící nepříjemnými pocity – vztekem na sebe sama, úzkostí a napětím, které je těžké vydržet – zvládnout, se brzy dostává do začarovaného závislostního kolotoče. Neboť sebepoškozováním se toto vnitřní napětí uvolňuje vyplavováním hormonu tzv. dobré nálady (beta endorfinu). Sebepoškozování se tak jednoduše stává návykovou poruchou, která je často skrývána z důvodu studu.[33] Se sebepoškozováním se setkáváme ve formě škrábanců, řezání, záměrného popalování, vytrhávání vlasů, patří sem i polykání léků či předmětů. Sebepoškozování není uváděno jako samostatná diagnóza, ale jako symptom. Často se také projevuje jako součást následujících onemocnění: poruch osobnosti, závislostí, poruch příjmu potravy. Malá (2007) uvádí výskyt u psychiatrických adolescentních pacientů ve výši až 60 %.

V celkovém měřítku se sebepoškozující chování u dětí a dospívajících vyskytuje asi u 2,5−21,4 % populace. Čísla se u jednotlivých autorů liší. Mezi faktory, které sebepoškozování spouštějí, jsou

[27]Train (2001)
[28] např.: Hort et al. (2000)
[29] např. Hort et al. (2000)
[30]Hollis (2015)
[31] Premorbidní = před vypuknutím nemoci
[32]Nishida et al. (2014)
[33]Uhlíková (2012); Fojtíček et al. (2012).

zahrnuty zkušenosti se sexuálním, psychickým či fyzickým zneužíváním, traumatické události a nezdravé rodinné klima.

Koutek a Kocourková (2003) uvádí, že 55–85 % jedinců, kteří se sebepoškozují, se minimálně jednou v průběhu života pokusí o sebevraždu.

Odborníci apelují, že roste počet dětí, které se začaly sebepoškozovat, a to v reakci na stresovou zátěž spojenou s pandemií covid a s ní souvisejícími restriktivními opatření, pandemie je považována (obdobně jako válka) za kolektivní trauma.

(Podrobněji viz. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže <Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28 > Příloha č. 16 Sebepoškozování).

Suicidalita v dospívání

Podle údajů poskytovaných WHO (2014) sebevražda představuje 8,5 % ze všech úmrtí mladých lidí ve věku 15–29 let na celém světě a zároveň je druhou nejčastější příčinou úmrtí (hned po dopravních nehodách).

„U více než 90 % dokonaných sebevražd adolescentů bylo přítomno alespoň jedno duševní onemocnění. Další faktory sebevražedného chování u adolescentů pocházejí z jejich sociální oblasti (dysfunkční rodina, alkoholismus rodičů, neuspokojivé sociální vazby).“[34]

Suicidální myšlenky jsou pro dospívání typické. Koutek a Kocourková uvádějí sebevražednost jako třetí nejčastější důvod, pro který bývají adolescenti urgentně psychiatricky vyšetřeni. Autoři dále uvádějí jako největší rizikové faktory suicidálního chování disharmonické rodinné prostředí, sociální izolovanost mezi vrstevníky, snížené sebehodnocení, zvýšenou impulzivitu, depresivní projevy, sklon k užívání alkoholu a drog, nechtěné těhotenství a také předcházející suicidální pokus.[35]

Podle Paclta (1999) se sebevražedné pokusy vyskytují u 7,1 % adolescentů. Jako důvody vedle úzkostí a depresí a zneužívání návykových látek (včetně alkoholu) uvádí osobnostní poruchy a poruchy chování, výskyt sebevražedných pokusů v rodině, rodinné násilí a projevy impulzivity jako součást osobnostní patologie. Paclt zmiňuje výsledky nejdůležitější výzkumné studie z roku 2000, kdy za použití dotazníků Kovacsové zjistili v běžné populaci dospívajících (13−15 let, 296 respondentů) vážné suicidální tendence u 3,2 % chlapců a 1,4 % dívek. Z těchto výsledků vyplynulo, že vážné suicidální tendence se objevují u adolescentů, u kterých se současně vyskytují nízká kvalita rodinné emoční atmosféry, špatné rodinné vztahy (zejména s matkou) a u mladších adolescentů také zneužívání alkoholu a drog.[36]

Malá (2007) uvádí, že nelze jednoznačně odlišit sebepoškozování, které nesouvisí se suicidální aktivitou a uvádí, že až 85 % sebepoškozujících uskuteční alespoň 1× suicidální pokus. Po sebevražedných úvahách nastupuje stádium suicidálních tendencí, kdy jedinec akt již plánuje. V pozdní adolescenci dochází k častější realizaci sebevražd než v jejím raném období.[37]

[34]Prajsová (2018)
[35] Koutek, Kocourková (2003)
[36]Paclt (2014)
[37]Koutek, Kocourková (2003)

Poruchy příjmu potravy v dospívání

Poruchy příjmu potravy jsou specifickým onemocněním, které vzbuzuje zájem u široké veřejnosti (módní trend, ideální štíhlost, diety), ale také odborníků – to však z důvodu vysoké mortality a nízkého věku, který se k počátku vzniku potíží váže. „V období dospívání jde o třetí nejčastější psychiatrické onemocnění s úmrtností dvakrát vyšší ve srovnání s ostatními psychiatrickými pacienty a desetkrát vyšší v porovnání se zdravou populací.“[38]

Mezi obecně známé diagnózy spadající do okruhu poruch příjmu potravy patří **mentální anorexie** (úmyslné snižování hmotnosti, její střežení a zkreslené vnímání vlastního těla) a **mentální bulimie** (opakující se záchvaty přejídání spojené s nadměrnou kontrolou tělesné hmotnosti vedou ke krajnímu řešení –zvracení). Pro obě onemocnění je společné nízké sebevědomí, sociální problémy a nejrůznější somatické obtíže. „Nemocní se neustále zabývají tím, jak vypadají, kolik váží a vytrvale se snaží zhubnout nebo alespoň nepřibrat.“[39]

„Prevalence mentální anorexie u dívek[40] je celosvětově 0,3–1 %, u mentální bulimie 1–3 %, některá kritéria mentální bulimie splňuje v ČR až 15 % dospívajících.“[41]

(Podrobněji viz. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže < Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28 > Příloha č. 3 Poruchy příjmu potravy).

Užívání návykových látek v dospívání

Značná část duševních onemocnění je spojena s vyšším rizikem užívání alkoholu a tabáku. Toto riziko je zvýšeno při užívání dalších návykových látek i nelátkových závislostí, u poruch příjmu potravy, poruch osobnosti, poruch nálad i u psychotických onemocnění.[42] Krom alkoholu sahají dospívající po dalších návykových látkách, ale i nelátkových závislostech, jako po formách „samoléčby“ především úzkostných a depresivních stavů. Jsou pro ně v danou chvíli nezdravou (ale krátkodobě ulevující) copingovou strategií, tedy řešením jak vztahových problémů či sociální izolace, tak prostředkem pro nakládání s negativními emocemi.

Nakonec nadužívání alkoholu může napodobovat svým širokým spektrem symptomů příznaky nejrůznějších psychických onemocnění, a zapříčinit stanovení mylné diagnózy, zvláště pak v případech, kdy člověk užívání alkoholu tají. „Riziko problémů působených alkoholem je také vyšší u jedinců vystavených nadměrnému stresu a zátěžovým životním událostem.“[43]

(Podrobněji viz. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže < Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28 > Příloha č. 1 Návykové látky, Příloha č. 4 Alkohol, Příloha č. 21 Hazardní hraní).

---

[38] Uhlíková (2012:370)
[39] Krch (2002: 22)
[40] Paclt (2014)
[41] Uhlíková (2012:370)
[42] Nešpor a Csémy (2014)
[43] Boden citován in Nešpor, Csémy (2014)

Disharmonický vývoj osobnosti

Jde o tradiční diagnostický výraz, který měl v pedopsychiatrické praxi až donedávna velmi silnou pozici, ale MKN jej již nezná. Jde o obecný pojem zdůrazňující nerovnoměrnost zrání jednotlivých složek osobnosti a lze se s ním setkat u dětí a adolescentů do 18. roku věku. Citové, poznávací, volní či intelektové procesy se nerozvíjejí harmonicky, některé zrají rychleji, jiné pomaleji. Problémy jsou více než přechodné, symptomatologické a reaktivní a vedle nich či ve spojitosti s nimi hraje větší či menší úlohu bazální výbava psychiky.

Disharmonický vývoj se týká změněné vychovatelnosti, ale nemusí vždy vyústit v poruchy osobnosti. Spadají sem děti, u nichž selhává běžný pedagogický přístup. Okolí se jeví jako zvláštní, ony však na sobě nic nepozorují. Z toho vyplývá, že se domnívají, že problémy, jež způsobují, nezpůsobují ony samy, ale pocházejí z jejich okolí. Mají výrazně sníženou frustrační toleranci a v zátěžových situacích se jejich chování značně horší. Jejich emoce jsou málo diferencované (spíš na extrémních pólech); mívají problémy v sociálních vztazích, neboť nedovedou být empatičtí k vnímání projevů ostatních, jsou povrchní nebo naopak příliš „vlezlí“.

Východiska

Dospívání

Dospívání je časem plným hledání sebe sama i časem velkých změn (tělesných i mentálních). Je obdobím rozvíjení vlastní identity, ve kterém na jedné straně hraje velkou roli potřeba nezávislosti, na straně druhé pak potřeba být důležitý pro ostatní. Podstatná je zde i potřeba vztahů jako trvalých a dlouhodobých hodnot. Dospívání je vývojovým obdobím, které má z biodromálního[44] hlediska pro člověka rozhodující význam.[45]

Dospívání je náročné období a prožívat během něj psychické potíže či krize je normální. Adolescence je totiž spojena s rozmanitými rizikovými faktory, které souvisejí se zátěžovými a stresovými situacemi. Ty se mohou, jak uvádí např. Palíšek (2007), v extrémních případech stupňovat až ke vzniku duševního onemocnění. Výsledky výzkumů poukazují na to, že duševní onemocnění často propukají v mladé dospělosti nebo v dětství, adolescence je z hlediska vzniku duševních onemocnění považována za nejkritičtější období[46]. Uvádí se, že celkově téměř **20 % dětí a adolescentů trpí duševními problémy**. Podle německého výzkumu se **až 50 % všech duševních onemocnění poprvé objeví již před 14. rokem a 80 % nejpozději do 17. roku věku člověka**.[47] Dospívání je také věkem kritickým z hlediska sebevražedných pokusů – dle výzkumů má 8−10 % adolescentů suicidální myšlenky.[48]

[44] Biodromální = týkající se celoživotního vývoje a rozvoje, formování a perspektiv psychiky a osobnosti (bios-život, dromos-cesta).
[45] Říčan (1989)
[46] například Schonert-Reichl (2013)
[47] BPtK-Standpunkt (2013)
[48] Brière et al. (2015)

Souvislost psychických potíží a rizikového chování

Mezi nejzávažnější příznaky, které v období dětství a dospívání vyžadují psychiatrickou intervenci, jsou řazeny jakékoliv formy agrese, včetně suicidálního chování, účelového vyhrožování, sebepoškozování a agrese vůči věcem nebo zvířatům.[49] Méně nápadnými symptomy pak mohou být například změny chování a myšlení, režimu spánku, zájmů a vztahů s vrstevníky, zhoršení školního výkonu, soustředění, výkyvy nálady. Tyto příznaky, bývají pro okolí méně nápadné, i tak však jistě stojí za pozornost. Patologická může být absence vývojové změny v dospívání, například stagnace osobnostního vývoje a setrvávání ve stadiu difúzní identity.[50] „Symptomem duševního onemocnění mohou být i proměnlivé a nespecifické somatické příznaky, polymorfní stesky (stěžování si na velmi četné a pestré obtíže), bolesti bez zjevné příčiny, únava, změna váhy.“[51]

Varovné příznaky psychické krize

Specifické projevy v chování nebo prožívání mladých lidí, které stojí za pozornost v souvislosti s eskalací psychické krize (uvádíme je také v přehledu rizikových faktorů) jsou následující:

- nestálá nálada
- vysoká popudlivost, podrážděnost
- rigidní myšlení a neflexibilní vzorce zvládání náročných situací
- neschopnost vnímat či chápat realitu
- tendence žít ve fantazijním světě
- představy o své významnosti střídající se s pocity méněcennosti
- úzkost-zvláště při náznaku mírné tělesné nemoci nebo drobného zklamání
- nejistota týkající se sexuální identity či orientace
- silné přesvědčení o svojí pravdě
- přehnané projevy nadřazenosti, odmítání anebo provokativního chování vůči spolužákům, učitelům či rodičům, které mohou maskovat silný pocit nejistoty a méněcennosti
- častý pocit rozčarování či nespravedlnosti

V běžném životě se riziková chování u dospívajících neobjevují jednotlivě, osamoceně. Stejně tak se nezřídka u dětí a dospívajících vyskytují spolu s nějakou poruchou chování či psychickou nepohodou.

Zmíněnému tématu – rizikovému chování a jeho souvislostem s psychickými potížemi – se v rámci své studie věnovala L. Foltová (2008). Studie zahrnovala 1531 adolescentů ve věku 15 let, jednalo se o neklinický soubor respondentů a cílem bylo zjistit, zda lze „identifikovat případnou souvislost jejich psychického stavu se zapojením do několika specifických typů rizikového chování.“[52] Jak autorka uvedla: „U chlapců koresponduje míra emočních problémů a také hyperaktivity s nesoustředěností a s antisociálním chováním. U dívek jsou sledované rozdíly podobné. Dále byly nalezeny signifikantní rozdíly mezi skupinami v položkách psychických potíží.“

[49] Uhlíková (2012)
[50] Difúzní identita nebo také zmatení rolí. Dospívající aktivně odmítá (ať již na vědomé či nevědomé úrovni) vymezení sebe samého jako jedinečného subjektu (Macek, 2003). Jedinec neprožívá krizi ani závazek, je velice snadno ovlivnitelný vrstevníky, často mění názory v souladu s očekáváním skupiny, které je členem, sebehodnocení je závislé na hodnocení druhých.
[51] Uhlíková (2012:371)
[52] Foltová in Česká a slovenská Psychiatrie (2012:79)

Podle Foltové zažívají psychické potíže nejméně právě takzvaně nerizikoví adolescenti. „U dívek souvisejí s rizikovým chováním anxiozita[53], potíže se spánkem, vtíravé myšlenky a únava; vše nejčastěji u skupiny s antisociálním chováním. U chlapců nejčastěji trpí také skupina s antisociálním chováním − pocity úzkosti, vznětlivostí a únavou; a dále syndromová skupina vtíravými myšlenkami a nechutenstvím.“[54] Výzkum přinesl potvrzení, že „psychické potíže adolescentů souvisejí s jejich rizikovým chováním“[55].(Foltová navrhuje, aby se navazující výzkum zaměřil na to, zda mají vliv potíže na chování nebo naopak.)

Z výše uvedených důvodů plyne, že je více než vhodné, a to i z hlediska primární prevence rizikového chování, **věnovat pozornost i péči o duševní zdraví a psychickým potížím dospívajících, a to již v časné fázi tohoto období**.

Rizikové a protektivní faktory

Faktory, které ovlivňují, do jaké míry se člověk dokáže vyrovnat se životními situacemi, můžeme rozdělit na ty, které krizi prohlubují, tj. rizikové, a pak faktory napomáhající, tj. protektivní. Můžeme se na ně podívat z pohledu jedince, rodiny, širší komunity (kam patří i školní prostředí) a společnosti. Nezřídka na člověka působí kumulace těchto faktorů.

Důležité je podporovat a prohlubovat resilienci žáků a studentů, jejich schopnost odolávat stresu, tlaku vrstevníků, nepříznivým individuálním či sociálním okolnostem a směřovat je k využívání zdrojů zdraví, včetně využívání příležitostí zažívat zkušenost životní spokojenosti.

Na úrovní jedince

Rizikové faktory	**Protektivní faktory**
● nízké sebehodnocení ● neschopnost regulovat emoce ● nedůvěra v sebe samého ● neschopnost zvládat zátěž ● nedonošené dítě nebo dítě poškozené při porodu ● vážná tělesná nemoc nebo úraz ● smrt milované nebo jinak pro daného jedince významné osoby ● odloučení (od přátel, rodiny, spolužáků) ● konec milostného vztahu ● mezilidské konflikty s blízkými osobami nebo ztráty	● odolnost vůči stresorům ● dobrá emoční regulace ● schopnost pozitivního přístupu k problémům ● dobré sociální a komunikační dovednosti ● sebedůvěra, dostatečná sebeúcta, důvěra v danou situaci a v úspěch ● ochota vyhledat odbornou pomoc, když se objeví obtíže (např. ve škole) nebo v případě zátěžových situací ● vyhledání odborného poradenství v případě důležitých rozhodnutí ● otevřenost vůči zkušenostem jiných lidí a novým způsobům řešení

[53] Úzkostnost jako trvalejší povahový rys, povahová základna pro nadměrně časté pocity nejistoty ohrožení, a tím i pro nadměrně časté úzkostné prožitky (zdroj: www.slovnik-cizich-slov.cz).
[54] Foltová (2012:79)
[55] Foltová (2012:79)

● nechtěné těhotenství/potrat/pohlavní nemoc ● kolísavé vztahy s rodiči, kamarády či jinými dospělými ● agresivní chování vůči druhým, antisociální nebo provokativní chování, problémy se zákonem ● agresivní chování vůči sobě, sebepoškozování, suicidální pokus ● nestálá nálada ● vysoká popudlivost, podrážděnost ● rigidní myšlení a neflexibilní vzorce zvládání náročných situací ● neschopnost vnímat či chápat realitu ● tendence žít ve fantazijním světě ● představy o své významnosti střídající se s pocity méněcennosti ● úzkost - zvláště při náznaku mírné tělesné nemoci nebo drobného zklamání ● nejistota týkající se sexuální identity či orientace ● silné přesvědčení o svojí pravdě ● přehnané projevy nadřazenosti, odmítání anebo provokativního chování vůči spolužákům, učitelům či rodičům, které mohou maskovat silný pocit nejistoty a méněcennosti ● častý pocit rozčarování či nespravedlnosti	● otevřenost novým informacím a poznatkům ● zdravý prenatální, perinatální a raný vývoj jedince

Na úrovni rodiny

Rizikové faktory	**Protektivní faktory**
● nedostatek rodičovské lásky ● dysfunkční rodinné zázemí ● psychopatologie rodičů se zjevnými afektivními či jinými psychiatrickými obtížemi	● silné a zdravé vztahy v rodině a vzájemná podpora ● pozitivní vzory, jak zvládat zátěžové situace ● otevřená komunikace v rodině ● přiměřená úroveň vztahové soudržnosti

● alkoholismus, zneužívání návykových látek nebo antisociální jednání v rodině ● výskyt sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu v rodině ● násilnická rodina se sklony k týrání a zneužívání ● nedostatečná péče rodiny/zákonných zástupců, nefunkční komunikace v rodině ● časté hádky rodičů/zákonných zástupců s napětím a agresivitou ● rozvod, odloučení nebo smrt rodičů/zákonných zástupců ● příliš vysoké, nebo naopak příliš nízké očekávání ze strany rodičů/zákonných zástupců ● nepřiměřená či přehnaná autorita rodičů/zákonných zástupců ● nedostatek času rodičů/zákonných zástupců, aby si všímali a řešili emocionální problémy dítěte či negativní emocionální prostředí, ve kterém převládá odmítnutí a zanedbávání ● příliš přísná nebo nejednotná pravidla v rodině ● adoptivní nebo pěstounská rodina ● nedostatek finančních prostředků v rodině ● nízká vzdělanost v rodině	● flexibilní a strukturovaná adaptabilita v rodině

Na úrovni školy a komunity

Rizikové faktory	**Protektivní faktory**
● nepřipravenost na vstup do školy a neschopnost přizpůsobit se požadavkům ● nedostatek pozitivní interakce se spolužáky a učiteli ● neúspěch a izolace ● vyhledávání ostatních dětí s podobnými potížemi (problémové vrstevnické party)	● dobrá společenská integrace nejen ve školním kolektivu, ale i v rámci mimoškolních aktivit (sport, zájmové kluby apod.) ● dobré vztahy se spolužáky ● dobré vztahy s učiteli a dalšími dospělými

● šikana ● negativní vzory – poškozující se spolužák/skupina (emo, gotici) nebo tlak skupiny vrstevníků ● šokovaný, indiskrétní, odsuzující, trestající učitel ● nespokojenost s výsledky ve studiu a neprospěch ● vysoké požadavky školy ● časté změny bydliště ● příslušnost k minoritní skupině ● bydliště v nepříznivé sociální lokalitě	● vnímavost školy vůči osobnostním specifikům ● otevřená komunikace (učitel, školní psycholog) ● pochopení, respekt a diskrétnost v jednání ● ochota naslouchat bez hodnocení a zděšení ● programy primární prevence rizikového chování ● podpora wellbeingu ● cílená podpora socio-emočního učení

Na úrovni společnosti

Rizikové faktory	**Protektivní faktory**
● stigmatizující nastavení společnosti ● nedemokratické společenské uspořádání ● nízké sociálně-ekonomické postavení, nižší vzdělání, nezaměstnanost v rodině ● přistěhovalectví a migrace	● tolerantní společnost ● komplexní preventivní programy ● dostupná síť podpůrných služeb - je se kam obrátit ● podpora destigmatizace

Zdroj některých rizikových a protektivních faktorů: Bertolote, J. M. (2000).

Jak postupovat

- Pedagog, který zaznamená u žáka psychickou nepohodu, krizi či počínající duševní onemocnění by měl být schopen sám či za podpory někoho z kolegů (třídní učitel, školní psycholog, školní metodik prevence, výchovný poradce) vést s žákem **podpůrný rozhovor**, jehož cílem má být, vedle poskytnuté podpory (“nejsi na to sám/sama”, “lze s tím něco dělat”) **domluva s žákem na dalším postupu,** kontaktování zákonných zástupců. **Důvěrný vztah mezi učitelem a žákem (i jeho rodinou)** může hrát významnou roli při celém procesu poskytování včasné intervence tak, aby byla co nejefektivnější. Pedagog by se měl s žákem domlouvat na dalších krocích. Zejména kontaktovat pomoc, komunikovat s rodiči (zákonnými zástupci) po domluvě s žákem, a tedy nejednat takzvaně „za jeho zády”. (V případě zletilého žáka postup s kontaktováním rodičů není nutný, pokud si to dotyčný nepřeje).
- Pedagog by měl být schopen poskytnout žákovi i jeho rodině **základní informace** k dané problematice a možnostem řešení situace.

- Úkolem pedagoga **není** dané **potíže diagnostikovat či léčit.** Jeho role spočívá zejména ve **zprostředkování kontaktu žáka s rodiči** (či v podpoře k němu) a poté **případně s příslušnými odborníky**. Pokud žák sám osloví svého učitele, je na místě jej za to ocenit, ujistit jej, že je na správném "místě" a že je dobře, že tak učinil. Sdělované potíže či svěřený problém není vhodné bagatelizovat, a to ať už jsme v jakékoliv roli ve vztahu k dotyčnému žákovi. Naopak je prospěšné **vyjádřit mu svůj zájem a spoluúčast** na řešení jeho situace tak, jak to bude potřeba (samozřejmě v rámci našich vlastních osobních i profesních možností a hranic).
- Je vhodné, **aby s žákem spolupracoval takový pedagog, k němuž má žák důvěru**, se kterým je schopný vést (ideálně) otevřenou komunikaci. Ne nutně to vždy tedy musí být např. školní psycholog, výchovný poradce či školní metodik prevence. Často může být třídní učitel tím, kdo má k žákovi nejblíže a žák se mu svěří. Třídní učitel si také jako první může všimnout, že s žákem není vše v pořádku a oslovit ho. Popřípadě žák tíhne s důvěrou k jinému pedagogovi, např. jeho oblíbeného předmětu. Není nutné, aby pedagog znal "řešení" hned, důležité je s žákem navázat vztah postavený na důvěře umožňující otevřenou komunikaci.
- Při zachování důvěrnosti údajů může pedagog probrat žákovu situaci s kolegy, ideálně s členy **fungujícího školního poradenského pracoviště** (školní psycholog, metodik prevence, výchovný poradce), kteří ho mohou v dalším postupu podpořit.
- Rodičům pedagog v případě potřeby **doporučí kontaktování odborného pracoviště** – pedagogicko-psychologické poradny, psychologické nebo psychiatrické ambulance.
- Škola **rodičům nabídne spolupráci**. Pro žáka v psychické krizi či v době počínajícího duševního onemocnění je vedle poskytnutí včasné intervence zásadní také podpůrné a přijímající prostředí, které by měla škola spolu s rodinou a odbornými institucemi spoluvytvářet.
- Samozřejmou součástí této podpory je i samotná **podpora rodičů**/zákonných zástupců - i pro ně je toto období složité, plné změn a hledání nových cest nejen v přístupu ke svému dítěti.
- Součástí léčby bývá nezřídka farmakoterapie. Je dobré mít na paměti, že medikace může mít vliv na každodenní fungování žáků jak pozitivním, tak negativním směrem.
- V případě odmítavého či **nespolupracujícího postoje rodičů** (kdy je důvodem např. strach ze stigmatizace rodiny) se může pedagog obrátit na psychologa spádové pedagogicko-psychologické poradny s žádostí o metodickou podporu pro práci s daným žákem, a to i proti vůli rodičů. Zároveň, pokud se jedná o ohrožení zdraví či života dítěte, je na místě kontaktovat OSPOD (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). I dítě má právo požádat OSPOD a také školu a školské zařízení o pomoc při ochraně života a svých práv a učinit tak může i bez vědomí rodičů.
- Je zároveň žádoucí, aby škola zpracovala preventivní program školy a krizové plány **podle podmínek a konkrétních potřeb školy,** včetně **vypracování seznamu kontaktů** na pracoviště poskytující metodickou podporu a odbornou péči ve svém regionu.
- V případě **bezprostředního ohrožení zdraví dítěte** či jeho okolí je na místě volat **rychlou záchrannou službu**.

Doporučení pro „první“ kontakt s žákem

- Zvolte **příjemné místo pro vás samotného i pro žáka**, se kterým povedete rozhovor. Zajistěte, aby Vás **nerušili ostatní** (žáci, učitelé). Nechte si na rozhovor **dostatek času**. Navoďte příjemnou, přijímací a **bezpečnou atmosféru**, nabídněte vodu, čaj a posaďte se (ideálně vedle sebe) nebo případně oba stůjte či se procházejte. Je však důležité, aby vaše pozice byly „vyrovnané“ – optimální je, pokud jsou oči dospělého v úrovni očí žáka. Pozice vedle sebe je nejméně stresující.
- **Věnujte se výhradně žákovi** - nezvedejte telefony, nevpouštějte (např. do kabinetu) ostatní. Vytvořte bezpečný prostor pro sdílení, **aktivně naslouchejte** a **nehodnoťte**. Buďte **podpůrní**. Naopak **nezapomeňte ocenit to, že se vám žák s pro něj obtížnou věcí svěřuje**. **Povzbuďte jej** v tom, že už jen toto je krok směrem k řešení jeho nepříznivé situace.
- Pokuste se **zmapovat dostupné žákovy zdroje**, které by mohly v řešení situace pomoci.
- **Naplánujte společně další kroky**, které podniknete v rámci řešení jeho věci. **Zrekapitulujte je** na konci setkání. Nezapomeňte se **domluvit na tom, které informace jsou důvěrné, a s kterými budete dál „zacházet“ ve smyslu sdílení s nezbytným okruhem dalších lidí, kteří se budou na realizaci podpory podílet**.
- Můžete žáka znovu ocenit a podpořit. Vyžaduje-li to situace, domluvte se s žákem na další schůzce, případně se s odstupem času ujistěte, že se věci dějí tak, jak se dít mají.
- Přijměte psychickou náročnost situace pro žáka, ale i pro vás samotnou/samotného.
- **Nezapomínejte na svoje profesní i osobní limity**, odkazujte se na další služby a podporu.
- Nebojte se **využít supervizi**.

Co raději ne:

- Slib, že žákem právě sdílené sdělení zůstane vašim tajemstvím.
- Slib, že to bude dobré, že to vyřešíme k ideální představě žáka.
- Přehnané reakce (obavy, zděšení, pláč, úzkost, panika, vztek, vyhrožování, litování…).
- Zlehčování situace.
- Moralizování a obviňování.

V jakém případě vyrozumět OSPOD/Policii ČR

Ohlašovací povinnost se duševních onemocnění obecně netýká. Platí to i u sebepoškozování. Ale v případě závažné šikany dítěte, sexuálního zneužívání, zanedbávání péče, týrání dítěte (syndrom CAN) atd., je nahlášení OSPOD/Policii ČR na místě a může zabránit závažnému psychickému a fyzickému poškození či dokonce úmrtí dítěte. Více viz karta k identifikaci špatného zacházení s dětmi - Karta KID.

Ohlašovací povinnosti podléhá také navádění jedinců k sebepoškození/sebevraždě (např. skupina poškozujících se, kyberšikana).

V případě přímého rizika vážného zranění nebo smrti následkem psychické krize/duševního onemocnění (např. sebepoškození/výrazné suicidální myšlenky či započatý suicidální pokus) je namístě okamžitá, i nedobrovolná hospitalizace na psychiatrii – při odmítání hospitalizace bývá nutná asistence Policie ČR.

Možnosti a limity podpory ze strany pedagoga a školy

Jako děti a dospívající trávíme ve škole podstatnou část dne. Škola a školní třída se tak stává místem, kde bychom se měli cítit dobře, tedy ideálně by měly být naplňovány naše základní potřeby. Ne vždy tomu tak je. Pokud je naše duševní zdraví křehké a tolerance vůči stresovým situacím nízká, o to těžší je tento stav "spokojenosti" ve škole navodit.

Učitelé a to, jak se jim podaří navodit ve třídě otevřenou, příjemnou, přijímající a bezpečnou atmosféru, pak hrají podstatnou roli jak v otázce včasné intervence, tak i v otázce stigmatizace lidí se zkušeností s duševním onemocněním.

Každá škola by tak měla mít ve svém preventivním programu zapracovanou také prevenci v oblasti duševního zdraví tak, aby výše uvedené bylo co nejvíce naplňováno. Otevřená komunikace a umění na téma duševních onemocnění mluvit, by měly být jeho samozřejmou součástí.

Pedagog může být v některých případech tím nejdůležitějším dospělým motivujícím žáka ke změně, resp. k vyhledání odborné pomoci. Na druhou stranu bez spolupráce s rodinou je jeho kompetence (ale i odpovědnost) limitována.

Žák, ať už dítě, či dospívající v psychické krizi / s duševním onemocněním představuje velkou zátěž pro dospělého, a tedy rizikový faktor vzniku syndromu vyhoření a dalších psychických potíží – pedagog zainteresovaný v problému potřebuje účinné metody prevence vyhoření, podporu nadřízeného a v ideálním případě supervizi u certifikovaného supervizora.

Učitel nemůže zastupovat služby dalších odborníků – zejména ne psychologů a terapeutů, lékaře. Měl by však být schopen vést s dítětem (rodiči/zákonnými zástupci) **podpůrný rozhovor** případně poskytnout základní krizovou intervenci. Naopak nevhodnou intervencí může dítěti/dospívajícímu ublížit.

Legislativní rámec

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

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí výslovně určuje jako **povinnost různým institucím**, mimo jiné i škole a školskému zařízení, **nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to i tehdy, když se objeví pouze podezření na trestný čin.** Například **navádění/nucení** k sebepoškozování či podněcování k suicidálnímu chování, podobně jako sexuální zneužívání, týrání apod., jsou trestnými činy, na něž se vztahuje oznamovací povinnost.

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník stanovuje v § 364 až 368 povinnosti, jež má každá fyzická osoba v případě podněcování, schvalování, nadržování, nepřekažení a neoznámení trestného činu. Paragrafy se vztahují na celou škálu trestných činů, oblast násilných činů páchaných na dětech a na týrání dítěte nevyjímaje (nestačí však podezření).

Zákon č. 563/2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

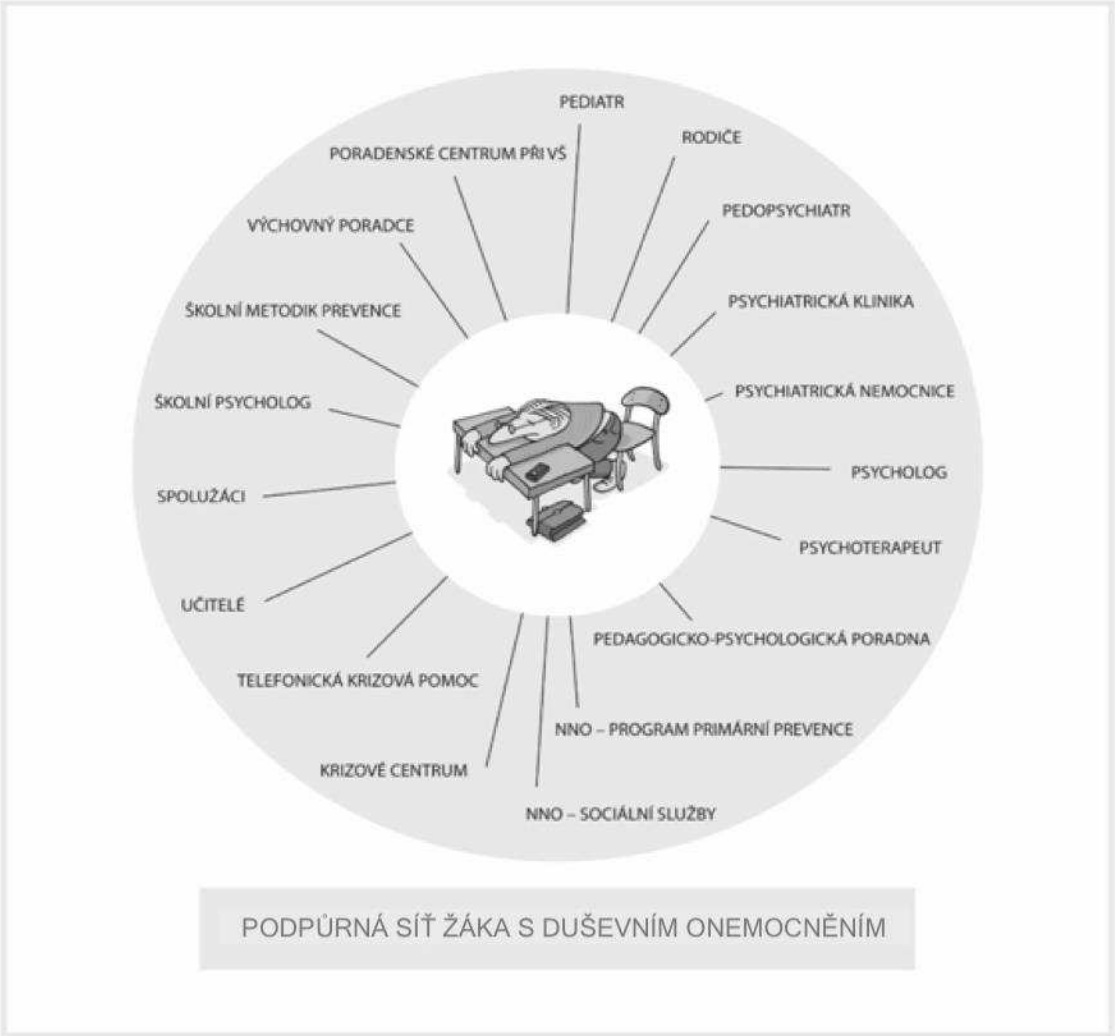
Zákon č. 167/1998 Sb., *o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů,* ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 86/1992 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění (§ 23). Člověka lze **hospitalizovat bez** jeho **souhlasu** v případě, že jeví známky duševní poruchy nebo intoxikace a **je nebezpečný sobě nebo svému okolí**.

Na koho se obrátit - síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji



Zdroj: Výsledek pilotního projektu Podporované vzdělávání pro studenty s duševním onemocněním – zavedení nové služby a její pilotní ověření v plzeňském regionu, realizovaný v letech 2006–2008 Ledovcem, z.s.; aktualizované zpracování, ilustrace Pavel Botka.

Pomoc lze hledat také v centrech duševního zdraví a u mobilních týmů dětského duševního zdraví.

Kterýkoliv subjekt (viz. obrázek), na něhož se v rámci vyhledání pomoci či podpory žák (jeho rodič/zákonní zástupci) či škola prostřednictvím pedagoga z důvodu řešení psychických potíží/psychické krize/duševního onemocnění dítěte/dospívajícího obrátí, je informován o dané problematice. **Ví, jak poskytnout podporu jedinci, ale i jeho nejbližším, zejména rodině. Umí nabídnout řešení situace pomocí dalšího profesionála či spolu s ním.** To se děje ideálně v rámci spolupráce pedagogických, zdravotnických a sociálních institucí v daném regionu tak, aby se každému dostalo rychlé a efektivní podpory, která mu umožní dosáhnout maximální možné úrovně vzdělání.

Zaměřit pozornost na počátky období, kdy se duševní onemocnění objeví, je nejefektivnější. V tuto dobu se rozhoduje o další kvalitě života jedince a o tom, jaká omezení onemocnění přinese. Opakované projevy nemoci a nutnost hospitalizace vyčleňují mladého člověka ze společnosti i z aktivit, které měl rád. Dochází ke zvyšování pocitů jinakosti a jedinec se přestává zapojovat do dění ve své komunitě. **Pokud nejsou včas rozpoznány první signály onemocnění nebo není člověk podporován, může docházet ke zbytečné hospitalizaci, a tím se dostává ze svého přirozeného prostředí, prohlubuje se sebestigmatizace a dochází k postupné ztrátě sociálních dovedností a kompetencí. Přichází o své sociální postavení, blízké vztahy a „zvyká si" na kariéru chronického pacienta**.[56]

„Cílem poskytnutí včasné intervence je být k dispozici v době, kdy nemoc začíná, navázat kontakt a snažit se zamezit opakovaným hospitalizacím poskytnutím odpovídající sociální intervence, snížit stupeň zátěže pro osobu s první epizodou i pro její blízké. Aby bylo však možné takovou intervenci poskytnout, je nezbytná spolupráce zúčastněných subjektů (např. psychiatrická klinika, terénní tým, rodina atp.) Mezi zúčastněnými je třeba vybudovat pocit důvěry."[57]

Síť zařízení je potřeba si zmapovat v jednotlivých regionech. V tomto metodickém doporučení na ně odkazujeme pouze obecně a nabízíme některé (celostátní) kontakty. **Je dobré, aby byla služba, kterou žákovi a jeho rodině doporučujeme, vnímána jako dostupná, lákavá a nestigmatizující.** Kam tedy můžeme odkazovat:

- **Ordinace klinické psychologie, př. psychologická ambulance**- ideálně s doporučením od dětského/dorostového lékaře, resp. po telefonickém objednání rodiči (nutno počítat s čekacími lhůtami, zejména pokud bude konzultace hrazena zdravotní pojišťovnou).
- **Psychoterapeutická ambulance** - nejlépe dle seznamů terapeutů České psychoterapeutické společnosti ČLS J.E.Purkyně nebo České asociace pro psychoterapii.
- **Psychiatrická ambulance** - ideálně s doporučením od dětského/dorostového lékaře, resp. po telefonickém objednání rodiči (nutno počítat s čekacími lhůtami, zejména pokud bude konzultace hrazena zdravotní pojišťovnou.
- **Krizové centrum** - netřeba doporučení zdravotnického zařízení, předchozí telefonická nebo e-mailová domluva je vhodná, ale není nutná.
- **Pedagogicko-psychologická poradna** -obecně se specializuje spíše na specifické poruchy učení, intelekt, školní zralost apod., ale měla by mít k dispozici i nástroje pro diagnostiku a léčbu některých psychických onemocnění a stavů. Je vhodné odkázat na spádovou PPP školy.
- **Praktický (rodinný) lékař pro děti a dorost** -lze na něj odkázat téměř v každém případě, protože je tím, kdo by situaci měl umět odborně adekvátně vyhodnotit a poskytnout fundované doporučení na další konkrétní odborníky. Je dobré mít také na paměti, že mnoho psychických onemocnění je provázeno tělesnými problémy (nevolnost nebo časté zvracení, poruchy spánku, bolesti břicha nebo hlavy apod.). Pro okolí a někdy ani pro nemocného není zřejmé, že jsou tělesné potíže zakořeněné v psychických problémech. S praktickým lékařem lze probrat nejen to, co nás trápí na těle, ale i na duši, protože není zdraví bez duševního zdraví!

[56]Thornicroft et al. (2010)
[57]Šupa, s.d.

KRIZOVÉ LINKY S CELOSTÁTNÍ PŮSOBNOSTÍ

- **Linka bezpečí:** **116111**
  Nonstop pro děti a studenti do 25 let včetně
  Chat: https://chat.linkabezpeci.cz - denně 09:00-13.00 a 15:00-19:00
  E-mailové poradenství: pomoc@linkabezpeci.cz
  Kontaktní e-mail: info@linkabezpeci.cz
  Rodičovská linka: **606 021 021**
  PO-ČT, 09:00-21:00, PÁ 9:00-17:00
  rodinné a výchovné poradenství pro rodiče, prarodiče a ostatní členy rodiny, pedagogy a další dospělé, kteří jednají v zájmu dítěte
  Chat: https://chat.rodicovskalinka.cz/ - NE: 17:00-21:00
  E-mailové poradenství: pomoc@rodicovskalinka.cz
  Web: https://www.linkabezpeci.cz/
  Korespondenční adresa: Linka bezpečí, z.s., Ústavní 95, 181 02 Praha 8 – Bohnice

- **Linka důvěry Dětského krizového centra** **241 484 149, 777 715 215**
  Nonstop pro ohrožené děti a dospívající
  Skype: ld_dkc, PO-ČT 14:00-22:00
  Chat: http://elinka.internetporadna.cz/
  Provozní doba chatu: PO, ST, PÁ 14:00-18:00, SO a NE: 9:00-13:00 a 14:00-18:00ne: 9-13
  E-mailové poradenství: problem@ditekrize.cz
  Kontaktní e-mail: ld@ditekrize.cz
  Web: https://www.ditekrize.cz

- **Linka pro rodinu a školu** (Cesta z krize): **116 000**
  Nonstop, zdarma (pomoc dospělým ohledně dětí - **pro rodiče**, příbuzné, **učitele,** vychovatele)
  Zaměření: Problematika ohroženého dítěte, primárně pro dospělé kolem dítěte, ale i děti či mladistvé, kterých se potíž týká (rodiče, příbuzní, pedagogové a další profesionálové pracující s dětmi, kamarádi či jiní blízcí dítěte, sousedé, veřejnost).
  Provozní doba telefonu: NONSTOP
  Chat: https://linkaztracenedite.cz/chat/, denně 15:00-18:00
  E-mailové poradenství: 116000@cestazkrize.net
  Kontaktní e-mail: info@ztracenedite.cz; lucie.hermankova@cestazkrize.net
  Web: https://www.linkaztracenedite.cz/
  Korespondenční adresa: Cesta z krize, z. ú., Plaská 589/11, 150 00 Praha 5 – Malá Strana

- **Linka první psychické pomoci** (Cesta z krize): **116 123** (nonstop), ZDARMA
  krizová pomoc pro dospělé
  chat: www.chat-pomoc (

- **Linka duševní tísně** (Most k naději, z.s): **476 701 444**
  bezplatný skype telefon: ldt.most
  E-mailové poradenství: ldt.most@mostknadeji.cz - odpovědi do 7 dnů

- **Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí** (Bílý kruh bezpečí): 116 006 (nonstop), ZDARMA, pomoc **pro oběti** a pozůstalé

- **Národní linka pro odvykání**: **800 350 000** ¨
  (PO-PÁ, 10-18:00), ZDARMA
  pomoc pro osoby se závislostí na cigaretách, alkoholu, lécích, drogách, hraní, sociálních sítích

- **Linka EDA** **800 405 060**
  pro pečující o děti s postižením či vážnou diagnózou nebo po úrazu – denně 9:00-20:00
  chat: https://eda.cz/cz/co-delame/linkaeda - pondělí-pátek 9:00-15:00
  e-mail: mailto:linka@eda.cz

- **Linka Anabel** **774 467 293**
  telefonická krizová pomoc pro problematiku spojenou s okruhem poruch přijmu potravy
  pondělí 8:00-16:00, úterý 10:00-18:00, středa-pátek 8:00-16:00
  Kontaktní Centra:
  Brno: 724 824 619
  Praha: 775 904 778
  Ostrava: 602 236 457
  E-mail: **posta@anabell.cz**

- **Modrá linka** **608 902 410, 731 197 477**
  Pomoc v obtížných životních situacích pro děti i dospělé
  denně od 9:00 do 21:00, chat: 12:00-21:00
  chat: https://chat.modralinka.cz/
  e-mail: help@modralinka.cz

- **Národní linka pomoci AIDS** **800 144 444**
  Po-Čt 9:00-12:00 a 13:00 -18:00, Pá 9:00-12:00 a 13:00-16:00

Výčet regionálních linek důvěry pro děti i dospělé (a aktuální informace o nich) naleznete na http://www.capld.cz/linky-duvery-cr

KRIZOVÁ CENTRA

- **Dětské krizové centrum** - V Zápolí 21, 141 00 Praha 4
  pevná linka: 241 484 149
  mobil: 777 715 215
  rizika kyberprostoru: 778 510 510
  e-mail: problem@ditekrize.cz
  Skype Linka důvěry: ld_dkc
  on-line chat

- **Centrum krizové intervence Psychiatrické nemocnice Praha - Bohnice** - Ústavní 91, Praha 8
  Linka důvěry Centra krizové intervence **284 016 666**

nonstop

- **Krizové centrum pro děti a dospívající –** Hapalova 4, Brno – Řečkovice
  tel. 541 229 298, 723 006 004, css.sspd@volny.cz, ambulantní i pobytové služby
- **Krizové centrum RIAPS** - Chelčického 39, Praha 3, tel. 222 586 768, nepřetržitý provoz
- **SOS centrum – Diakonie ČCE – SKP v Praze –** Varšavská 37, Praha 2, pro osoby od 11 let
  tel. 222 514 040, 777 734 173, 608 004 444, ponděli až patek 9 – 20, e-mail:
  linka.duvery@diakonieskp.cz
- **Krizové centrum Spondea** – linka pro rodiny a děti 608 118 088 - Sýpka 25, Brno – Černá Pole
- **Krizové centrum Fakultní nemocnice Brno –** Jihlavska 20 (budova G), Brno – Bohunice, ambulance
  tel. 532 232 078

  Linka Naděje NONSTOP **547 212 333**
- **Krizové centrum Ostrava –** Ruska 94/29, Ostrava – Vítkovice, tel. 596 110 882-3, 732 957 193,
  krizovecentrum@kriceos.cz

VYBRANÉ WEBOVÉ STRÁNKY VĚNUJÍCÍ SE DUŠEVNÍMU ZDRAVÍ

- Národní ústav duševního zdraví
- Opatruj.se
- Psychoportál
- Národní portál psychiatrické péče
- Duševní zdraví (edu.cz)
- Reforma psychiatrie
- Asociace dětské a dorostové psychiatrie
- Na rovinu
- Nepanikař
- Nevypusť duši
- Fokus Praha

Úkol prevence v oblasti duševního zdraví

V prevenci v oblasti duševního zdraví platí, stejně jako v jiných oblastech primární prevence, že je třeba začít co nejdříve. Následující body tedy cílí jak na děti staršího školního věku a dospívající, tak na děti mladšího školního věku a předškoláky.

- podporovat **přijímání jinakosti a jedinečnosti** každého jedince. Působit na **zdravé klima třídy**, podporovat **respektující vztahy** mezi žáky a **otevřenou komunikaci**,

- Posilovat **schopnosti** dětí a dospívajících **zvládat běžné životní situace**, které však **mohou způsobit** přirozenou psychickou **zátěž** (řešení konfliktu, komunikační dovednosti, zvládání stresu apod.),
- podporovat **uvědomování si spojitostí fyzického a duševního zdraví,**
- **stavět péči o duševní a fyzické zdraví na stejnou úroveň,**
- podporovat **schopnost rozeznávat a pojmenovávat vlastní emoce a psychické stavy**, naučit se efektivním způsobům jejich zvládání, **nabídnout alternativy k zacházení s náročnými životními situacemi,**
- zaměřovat se na **rozpoznávání vlastních silných stránek** a posilovat jejich rozvoj,
- podporovat **schopnost říkat si o pomoc**, oslovovat druhé a umění účastnit se společných aktivit s nimi tak, aby byla naplněna potřeba sounáležitosti a smysluplnosti,
- přispívat k **destigmatizaci** osob se zkušeností s duševním onemocněním,
- podporovat téma duševní hygieny jak u žáků, tak pedagogických pracovníků, jako nezbytnou součást péče o své zdraví,
- zavést a přijmout intervizi, supervizi a kontinuální vzdělávání pedagogů jako pravidelné a standardní metody podpory pedagogických pracovníků.

Použité zdroje a doporučená literatura, odkazy

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, DSM – IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2000).

BAŠTECKÁ, B. (ed.). (2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie.* Praha: Portál.

BERTOLOTE, J. M., Department of Mental Health, Social Change and Mental Health World Health Organization. (2000). *Mental and Behavioral Disorders Preventing Suicide: a resource for teachers and others chool staff.* Geneva: WHO.

BIEDERMAN J, FARAONE SV. (2005). *Attention - deficit hyperactivity disorder.* Lancet 366(9481): 237-248.

BRIÉRE, F. N., ROHDE, P., SEELEY, J. R., KLEIN, D., LEWINSOHN, P. M. (2015). *Adolescent suicide attempts and adult adjustment. Depression and anxiety*. 2015. 32(4), 270276.

BPtK-Standpunkt [online] (2013). *Politik für psychisch kranke Menschen. Handlungsbedarf in der nächsten Legislaturperiode.* [cit. 2. 11. 2018].
Dostupné z:<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/nachrichten/bptk-standpunkt/20130524-bptk-standpunkt-politik-fuer-psychisch-kranke-menschen.pdf>.

DUDOVÁ, I. (2007). [online] *Současný pohled na dětskou a adolescentní psychiatrii.* Psychiatrie pro Praxi, 2007, (1), 29-31. [cit. 11. 10. 2018].
Dostupné z:<https:www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/01/07.pdf>.

FOJTÍČEK, M., VRBOVÁ, A., RUBRICIUS, M., VÁGNEROVÁ, T., BACHOVÁ, M. (2012). *Normálně studuju. Příručka podporovaného vzdělávání pro žáky, studenty, jejich blízké a pedagogy.* Ledce: Ledovec.

FOLTOVÁ, L. (2012). *Souvislost psychických potíží a rizikového chování adolescentů.* Čes. a slov. Psychiatrie. 2012; 108(2): 72–79.

GOETZ, M. [online] (2005). *Deprese u dětí a adolescentů.* Pediatrie Pro praxi.2005; 5: 271-274.[citováno 15. 11. 2018].
Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2005/05/04.pdf>.

HOLLIS, C. (2015*). Schizophrenia in children and adolescents.* BJPsychAdvances, 21(5)

HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E., & kol. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie.* Praha: Portál.

CHISHOLM, D. [online] (2019). *Integration of mental health into primary health care and other service delivery platforms. 21.* [citováno 10. 11. 2020]. Dostupné z:<https://www.integradz.sk/wp-content/uploads/2020/03/02_WHO_Chisholm.pdf>.

KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. (2003). *Sebevražedné chování – současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících.* Praha: Portál.

KRCH, F., D. (2002). *Mentální anorexie.* Praha: Portál.

MACEK, P., SMÉKAL, V. (2002). *Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty.* Praha: Barrister&Principal.

MALÁ, E. (2007). *Dítě a stres.* Praha: Tigis.

MATĚJČEK, Z. (1994). *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál.

NISHIDA, A., SHIMODERA, S., SASAKI, T., RICHARDS, M., HATCH, S. L., YAMASAKI, S., & kol. (2014). *Risk for suicidal problems in poor-help-seeking adolescents with psychotic-like experiences: Findings from a cross-sectional survey of 16,131 adolescents.* Schizophrenia research, 159(2), 257-262.

PACLT, I. (2001). [online]. *Specifické aspekty depresivních poruch v dětském a adolescentním věku*. [cit. 8.10. 2018]. Psychiatrie pro praxi. 2001. 5. 212-215. Praha: Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/en/artkey/psy-200105-0005.php>.

PALÍŠEK, P. (2007). [online]. *Stresové situace a jejich zvládání v období adolescence*. Psychiatrie 148-156. [cit.12.12.2018].
Dostupné z:
<http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2007/03/03_Palisek_PSYCHIATRIE_3_07.pdf>.

POLANCZYK, G. V., SALUM, G. A., SUGAYA, L. S., CAYE, A., ROHDE, L. A. (2015). *Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents.* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(3), 345-365.

POLANCZYK, G. V., DE LIMA M. S., HORTA B. L., BIEDERMAN J., ROHDE L. A. (2007). *The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis.* Am J Psychiatry 164(6): 942–948.

PRAJSOVÁ, J., CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., Kateřina PŘÍHODOVÁ, K. a CSÉMY, L. (2018). Analýza projevů suicidálního chování u českých adolescentů: rizikové faktory pro suicidální myšlenky, plány a pokusy. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Československá akademie věd, 2018, **62**(1), 16-31. ISSN 0009-062X.

PRAŠKO, J. (2005). *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba.* Praha: Portál.

ŘÍČAN, P. (1989). *Cesta životem.* Praha, Czechia: Panorama.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. (1995). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.

SCHONERT-REICHL, K. A., OFFER, D., HOWARD, K. I. (2013). *Seeking help from informal and formal resources during adolescence: Sociodemographic and psychological correlates.* Adolescent psychiatry: Developmental and clinical studies, 20, 165-178.

ŠUPA, J. *(sine data).* [online] *Metodika spolupráce Podpůrné sítě v rámci projektu Podporované vzdělávání. Brno: Práh jižní Morava, z. s.* [cit. 18. 12. 2018].

THORNICROFT, G. (2006). *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním.* Praha: Centrum pro rozvoj duševního zdraví

TRAIN, A. (2001). *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál.

UHLÍKOVÁ, P. [online] (2012). *Diferenciální diagnostika u psychických poruch v adolescenci - kdy odeslat adolescenta do psychiatrické ambulance?* Pediatrie Pro praxi. 2012; 13(6): 369–371.[cit. 8. 11. 2018]. Dostupné z:<https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2012/06/03.pdf>.

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE, [online] (2021). Přístupy k náročnému chování dětí a žáků ve školách a školských zařízeních a možnosti jeho řešení. Dostupné z: Česká školní inspekce - Metodické doporučení – Přístupy k náročnému chování dětí a žáků a možnosti jeho řešení (csicr.cz)

Číselník diagnóz MKN-10 (ciselnikdiagnoz.cz)

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28):

Příloha č. 1: Navykove_latky.docx
Příloha č. 3_poruchy_prijmu_potravy.doc
Příloha č. 4 Alkohol - příloha.doc.docx
Příloha č. 13 Tabák aktualizováno 2022.pdf
Příloha č. 15 Netolismus.doc
Příloha č. 16_Sebeposkozovani.doc
Příloha č.21_Hazardni_hrani.docx
Příloha 22: Dodržování pravidel prevence vzniku problémových situací týkajících se žáků s PAS ve školách a školských zařízeních.pdf, Formulář Krizový plán pro prevenci vzniku problémových situací týkajících se žáka s PAS.docx, Formulář Krizový plán pro prevenci vzniku problémových situací týkajících se žáka s PAS.pdf