



**Biskupské gymnázium, církevní základní škola,
mateřská škola a základní umělecká škola Hradec Králové**

Orlické nábřeží 356/1, 500 03 Hradec Králové

**Školní strategie prevence a řešení
šikany a dalších projevů
rizikového chování, včetně krizových plánů**

Biskupské gymnázium

Srpen 2023

Mgr. Adéla Vachuška Pešová

ÚVOD

Strategie prevence a řešení šikany a jiných projevů rizikového chování slouží k vytvoření bezpečného, respektujícího a spolupráci poskytujícího prostředí ve škole. Zaměřuje se především jednak na prevenci šikany a nabízí postupy řešení šikanování, dále také poskytuje metodické postupy pro řešení krizových situací spojených s rizikovým chováním. Je určena všem pedagogickým pracovníkům školy, dále pak nepedagogickým pracovníkům, rodičům a žákům školy. Tato strategie je nedílnou součástí Preventivního programu školy a Školní preventivní strategie.

Školní strategie ro prevenci a řešení šikanování a jiných projevů rizikového chování je sestavena na základě *Metodického pokynu k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení č. j. 21149/2016* a *Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28*.

Mezi ostatní dokumenty patří zejména:

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027

Strategie prevence kriminality na léta 2022–2027

Koncepce školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Královéhradeckého kraje na období 2019–2024

Zákon. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), v platném znění

Zákon č. 379/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, v platném znění

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Metodický pokyn MŠMT ČR Č.j: 10194/2002-14 k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví

Metodické doporučení pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků (č. j. MSMT-43301/2013)

Standardní činnosti ŠMP Příloha č. 3 k vyhlášce č. 197/2016 Sb.

Vysvětlivky – Pokud je výše v textu uvedeno, pak platí, že:

ředitel školy, myslí se tím Mgr. Jiří Vojáček, spojení - jiri.vojacek@bisgymbb.cz.

zástupce ředitele, myslí se tím Mgr. Iva Štěrbová, spojení iva.sterbova@bisgymbb.cz

školní metodik prevence, myslí se tím Mgr. Adéla Vachuška Pešová, spojení – adela.pesova@bisgymbb.cz

školní psycholog, myslí se tím Mgr. Eliška Rusková, spojení eliska.ruskova@bisgymbb.cz

výchovný poradce, myslí se tím Mgr. Michaela Čiperová, spojení michalela.ciperova@bisgymbb.cz

školní spirituál, myslí se tím Mgr. František Filip, spojení frantisek.filip@bisgymbb.cz

třídní učitel, myslí se tím příslušný třídní, v jehož třídě k události došlo

Platnost od: 1. 9. 2023

Vypracovala: Mgr. Adéla Vachuška Pešová, školní metodik prevence

Schválil: Mgr. Jiří Vojáček, ředitel školy

Obsah

ÚVOD.....	2
1 Základní údaje.....	7
1.1 Školní poradenské pracoviště:	8
2 Obecný krizový scénář pro výbuch nenadálých krizových situací	9
3 Šikana a kyberšikana	11
3.1 Základní charakteristika	11
3.2 Prevence šikany na škole	13
3.3 Nařízení ředitele školy	15
3.4 Doporučený krizový plán pro mapování situace šikany 1a (dle MŠMT, PPP).....	18
3.5 Doporučený krizový plán při řešení šikany 1b (dle MŠMT, PPP).....	19
3.6 Doporučený krizový plán při řešení šikany učitele 1c (dle MŠMT, PPP).....	20
3.7 Doporučený krizový plán při řešení kyberšikany 2 (dle MŠMT, PPP).....	21
4 Legální a nelegální návykové látky.....	22
4.1 Základní charakteristika	22
4.1.1 Legální návykové látky	23
4.1.2 Nelegální návykové látky	29
4.2 Příznaky užívání návykových látek – jak to poznám?.....	31
4.3 Přístup k žákovi s podezřením na užívání návykových látek.....	32
4.4 Doporučený krizový plán při nálezu návykové látky ve škole 3a (dle MŠMT, PPP).....	33
4.5 Doporučený krizový plán při podezření na užití NL ve škole či žák pod vlivem (dle MŠMT, PPP).....	34
4.6 Doporučený krizový plán při podezření, že žák má u sebe návykovou látku (dle MŠMT a PPP)	35
4.7 Doporučený krizový plán při nálezu návykové látky na školní akci – alkohol (dle MŠMT a PPP)	36

4.8	Doporučení krizový plán při užívání tabákové/nikotinové látky na školní akci (dle MŠMT a PPP)	37
5	Poruchy příjmu potravy	38
5.1	Základní charakteristika	38
5.2	Doporučení krizový plán při zjištění PPP (dle MŠMT, PPP)	40
6	Syndrom CAN, domácí násilí	41
6.1	Základní charakteristika	41
6.2	Doporučení krizový plán při zjištění násilí páchaného na dítěti (dle MŠMT, PPP)	43
6.3	Doporučený krizový plán při zjištění sexuálního násilí (dle MŠMT, PPP)	44
7	Projevy intolerance, extremismus, příslušnost k subkulturám	45
7.1	Základní charakteristika	45
7.2	Doporučení krizový plán při projevech intolerance, extremismu... (dle MŠMT, PPP)	48
8	Vandalismus	49
8.1	Základní charakteristika	49
8.2	Doporučený krizový plán při řešení vandalismu (dle MŠMT, PPP)	50
9	Krádeže	51
9.1	Základní charakteristika	51
9.2	Doporučený krizový plán při krádeži (dle MŠMT, PPP)	52
10	Záškoláctví	53
10.1	Základní charakteristika	53
10.2	Doporučený krizový plán pro pravé záškoláctví (dle MŠMT, PPP)	55
10.3	Doporučený krizový plán pro skryté záškoláctví (dle MŠMT, PPP)	56
11	Sebeпоškozování, sebevražda/úmrť žáka/pedagoga	57
11.1	Základní charakteristika	57

11.2	Doporučený krizový plán při sebepoškozování žáka (dle MŠMT, PPP).....	58
11.3	Doporučený krizový plán při sebevraždě/úmrťi žáka/pedagoga.....	59
12	Krizové situace spojené s násilím.....	60
12.1	Základní charakteristika	60
12.2	Doporučený krizový plán při afektovaném jednání žáka (dle MŠMT, PPP)	61
13	Psychická krize, duševní onemocnění žáka.....	62
13.1	Základní charakteristika	62
13.2	Doporučený krizový plán při akutní psychické krizi (dle MŠMT, PPP)	67
14	Rizikové sexuální chování.....	68
14.1	Základní charakteristika	68
14.2	Doporučené postupy pro prevenci rizikového sexuálního chování (dle MŠMT, PPP)	68
15	Rizikové chování v dopravě.....	72
15.1	Základní charakteristika	72
15.2	Doporučené metody pro prevenci rizikového chování v dopravě (dle MŠMT, PPP)	73
16	Nová náboženská hnutí.....	75
16.1	Základní charakteristika	75
16.2	Doporučená prevence a postup pro téma nových náboženských hnutí (dle MŠMT, PPP)	76
17	Nelátkové závislosti – netolismus, gambling	78
17.1	Základní charakteristika	78
17.2	Doporučený postup pro prevenci a pomoci v případě nelátkové závislosti u žáka (dle MŠMT, PPP).....	80
18	Zdroje	82

1 Základní údaje

Biskupské gymnázium, církevní základní škola, mateřská škola a základní umělecká škola (dále jen BG, CZŠ, MŠ a ZUŠ) vznikla jako nový právní subjekt v souladu se školským zákonem (zák.561/2004 Sb. §127 odst. 4) splnutím právnických osob Biskupského gymnázia Bohuslava Balbína a Základní školy a mateřské školy Jana Pavla II., zřizovací listina byla vydána dne 11. 5. 2009 a nová právnická osoba byla zapsána do rejstříku škol a školských zařízení. Právní forma subjektu je školská právnická osoba, která je nástupnickou organizací výše uvedených splynutých škol. Sídlo organizace je Orlické nábřeží 1/356, 500 02 Hradec Králové.

Zřizovatel:

Biskupství královéhradecké
Velké náměstí 35
500 03 Hradec Králové

Kontaktní osoba:

Mgr. Stanislava Kučerová
Telefon: 495 063 611
E-mail: kucerova@bihk.cz

Biskupské gymnázium se nachází v centru města Hradce Králové na nábřeží řeky Orlice v oblasti dalších středních škol a učilišť. Škola sestává z hlavní budovy a modernější přístavby "Kostka", ve které se nachází učebny přírodovědných oborů a INF. Jidelna se nachází mimo areál ve vzdálenosti 500 m. Mezi rizikovější prostory patří šatny umístěné v podzemním podlaží hlavní budovy.

Jako důležité informační a komunikační zdroje fungují na gymnáziu průběžně aktualizované informační nástěnky, webové stránky školy www.bisgymbb.cz, zaměstnanci školy mají svou veřejně známou mailovou adresu a škola využívá aplikaci Bakaláři s webovým rozhraním Komens, a tímto způsobem probíhá naprostá většina komunikace, včetně podnětů rodičů a žáků.

IČ: 71 341 072

tel. +420 495 51 37 44 (sekretariát)

RED_IZO: 691 000 794

tel. +420 495 51 53 17

IZO: 045 978 298

tel. +420 495 51 48 46

e-mail: skola@bisgymbb.cz

	Schválená kapacita pro počet žáků:	Počet pedagogických pracovníků
Gymnázium	625	62

Škola pravidelně přijímá dvě třídy osmiletého gymnázia a jednu třídu gymnázia čtyřletého.

Ředitel školy: Mgr. Jiří Vojáček, jiri.vojacek@bisgymbb.cz

Zástupci:

Mgr. Iva Štěrbová – zástupkyně ředitele školy, iva.sterbova@bisgymbb.cz

Mgr. Ondřej Bouma – zástupce ředitele školy, ondrej.bouma@bisgymbb.cz

Mgr. Petr Beneš – zástupce ředitele školy, petr.benes@bisgymbb.cz

Školská rada:

Za učitele: Mgr. Tomáš Kopecký, Mgr. František Novák, Mgr. Petra Stejskalová

Za rodiče: MUDr. Pavel Kout, MUDr. Karolína Melicharová, Ing. Karel Mařík

Za zřizovatele: P. Prokop Brož, P. Pavel Tobek, s. Anežka Bednářová

Typ školy a zaměření: Všeobecné osmileté (79-41-K/81) a čtyřleté (79-41-K/41) gymnázium.

1.1 Školní poradenské pracoviště:

Biskupské gymnázium má v dané oblasti jmenovány tyto pracovníky, kteří jsou členy školního poradenského pracoviště pro Biskupské gymnázium.

Mgr. Jiří Vojáček – ředitel školy, jiri.vojacek@bisgymbb.cz

Mgr. Iva Štěrbová – zástupkyně ředitele školy pro věci pedagogické, iva.sterbova@bisgymbb.cz

Mgr. Adéla Vachuška Pešová – školní metodik prevence, adela.pesova@bisgymbb.cz

Mgr. Michaela Čiperová – výchovná poradkyně, michaela.ciperova@bisgymbb.cz

Mgr. Eliška Rusková – školní psycholog, eliska.ruskova@bisgymbb.cz

2 Obecný krizový scénář pro výbuch nenadálých krizových situací

V roce 2010 vydal ředitel školy toto nařízení:

Tento předpis řeší základní krizový postup při nenadálém výskytu akutních patologických jevů bezprostředně ohrožujících účastníky, jako např. vysoká míra opilosti či omámení, agresivita nebo výbuch pokročilé šikany. Předpis je dělen do tří základních kroků, po nichž je následný postup řešen již klasickou formou opatření.

1) První kroky

2) Aktivace pomoci

3) Zajištění podmínek pro vyšetřování

4) Vyšetřování, léčba atd.

1) První kroky

Pro – Všechny pracovníky školy.

Postup – Nutnost zvládnutí vlastního šoku – bleskový odhad závažnosti a formy ohrožení. Zastavení skupinového násilí. Izolace a bezprostřední záchrana oběti. Základní zajištění bezpečnosti a dozoru oběti.

2) Aktivace pomoci

Pro – Všechny pracovníky školy.

Postup – V případě ohrožení života přivolání okamžité lékařské pomoci. Okamžité informování vedení školy, metodika prevence sociálně patologických jevů. V nouzi nutnost zalarmování pedagogů na poschodí.

3) Příprava podmínek pro vyšetřování

Pro – Všechny pracovníky školy.

Postup – Zajištění agresorů či spolupachatelů a pod dohledem zabránění domluvě na křivé skupinové výpovědi. Zajištění nezbytných důkazů (alkohol, omamné látky). Pokračující pomoc oběti (dozor do případného příjezdu lékaře).

4) Vyšetřování, léčba

Pro – Ředitele, zástupce ředitele, školního metodika prevence

Postup – Po zvážení naléhavosti situace analogicky dle pravidel postupu při výskytu podezření na šikanu.

3 Šikana a kyberšikana

3.1 Základní charakteristika

Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašovat žáka, případně skupinu žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nedovedou bránit. Za šikanu se nepovažuje jednorázová rvačka, nevhodný vtíp či konflikt či vyčlenění dítěte z kolektivu, pokud není motivováno snahou ublížit či pobavit se na jeho úkor.

Verbální šikana:

- slovní útoky v podobě nadávek • pomluvy • ponižování • vyhrožování • kyberšikana – útoky formou sms, e-mailů, vyvěšování urážlivých materiálů na sociální síť apod.

Fyzická šikana:

- fyzické útoky v podobě bití • ničení a poškozování věcí oběti • vydírání • krádeže • sexuální obtěžování až zneužívání

Kombinovaná šikana:

- kombinace verbální a fyzické šikany – násilné a manipulativní chování či příkazy

Podstatnou vlastností šikany je skrytost. Ta je dána tím, že často odhalení, zejména pokročilé šikany, brání z rozličných důvodů a pohnutek všichni účastníci vyšetřování včetně oběti. Z tohoto důvodů je důležité umět rozpoznat přímé a nepřímé signály šikany. Při vlastní diagnostice šikany je třeba zkoumat tento fenomén ze tří praktických pohledů: • jako nemocné chování • závislost • poruchy vztahů ve skupině.

Nepřímé (varovné) znaky šikanování mohou být např.:

- Žák je o přestávkách často osamocený, ostatní o něj nejeví zájem, nemá kamarády.
- Při týmových sportech bývá jedinec volen do mužstva mezi posledními.

- O 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.

Přímé znaky šikanování mohou být např.:

- Posměšné poznámky na adresu žáka, pokořující přezdívka, nadávky, ponižování, hrubé žerty na jeho účet.
- Rozhodujícím kritériem je, do jaké míry je daný žák konkrétní přezdívkou nebo "legrací" zranitelný.
- Kritika žáka, výtky na jeho adresu, zejména pronášené nepřátelským až nenávistným, nebo 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, a skutečnost, že se jim podřizuje.
- Nátlak na žáka k vykonávání nemorálních až trestných činů či k spoluúčasti na nich.
- Honění, strkání, pošťuchování, 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.

Stádia šikanování:

- 1. Zárodečná forma:** potenciálně přítomná v každém kolektivu, projevuje se vyčleňováním některých jedinců na okraj skupiny – většinou slovní projevy, fyzické ústrky, neoblíbenost, ostatní postiženého odmítají, pomlouvají, je terčem vtipů.
- 2. Přitvrzování projevů:** výhrůžky, nadávky, fyzické útoky, zatím jen od agresora (ů).
- 3. Vytvoření jádra,** uskupení kolem agresora, pokud nezasáhne někdo zvenčí, znamená to začátek systematické šikany.
- 4. Většina skupiny přijímá normy agresorů,** přidávají se i mírní a slušní žáci (i ve fyzickém násilí).
- 5. Dokonalá šikana = totalita,** ztráta zbytků zábrán, brutalita se stává normou pro celou skupinu.

3.2 Prevence šikany na škole

Každý pedagog je odpovědný za vytvoření zdravého klimatu třídy a je povinen zejména:

- podporovat rozvíjení pozitivních vztahů mezi dětmi
- jednat s dětmi důstojně
- udržovat ovzduší důvěry mezi dětmi a pedagogy
- v kritických situacích dát jasně najevo, že špatné chování nelze tolerovat
- nebýt lhostejný k projevům agresivity
- informovat děti i rodiče, na koho se obrátit při problémech – třídní učitel, výchovný poradce, schránka důvěry, vedení školy, linka důvěry

Ředitel školy/zástupce ředitele:

- zajišťuje vzdělávání pracovníků v oblasti šikanování,
- zajišťuje doplňování školní knihovny o literaturu z oblasti sociálně patologických jevů,
- zajistí, aby ve školním řádu byla jasně stanovena pravidla chování
- zajistí v souladu s pracovním řádem dohled pedagogických pracovníků nad žáky ve škole i při školních akcích,

- zajistí, aby žáci a pedagogové byli seznámeni s negativními důsledky šikany,
- spolupracuje se ŠMP a TU při řešení krizových situací.

Školní metodik prevence (ŠMP):

- koordinuje plán proti šikanování a následně s programem proti šikanování seznámí všechny pedagogické pracovníky,
- spolupracuje s TU a vedením školy při řešení krizových situací,
- spolupracuje s okresním metodikem prevence, zdravotnickými zařízeními nebo psychology, Policií ČR, orgány sociálně právní ochrany dětí a mládeže aj.
- podílí se na aktivitách v rámci prevence šikany.

Třídní učitelé (TU):

- na začátku školního roku informují žáky i rodiče, na koho se obrátit při problémech ve škole (TU, ŠMP, výchovný poradce, vedení školy), ale i mimo školu,
- seznámí na začátku roku žáky i rodiče s programem proti šikaně (zápis v třídní knize, třídní schůzky),
- řeší okamžitě projevy sociálně patologického chování (ve spolupráci s výchovným poradcem a ŠMP),
- v průběhu školního roku diskutují se žáky o slušném chování i pozitivních mezilidských vztazích.

Rodiče:

- v případě podezření na šikanu týkající se nejen jejich dítěte, ale i ostatních spolužáků, informují TU nebo jiného pedagoga, ŠMP, VP nebo přímo vedení školy,
- spolupracují se školou při řešení problému,
- vzdělávají se v dané oblasti,
- spolupracují s PPP či jinými odbornými pracovišti v případě problémů.

Aktivity školy v prevenci proti šikaně:

- adaptační kurzy pro žáky prim, tercií a kvint
- programy se ŠMP a externisty
- práce a všímavost učitelů v hodinách, obsažení tématu v některých předmětech
- informační letáky, doporučená literatura a kontaktní adresy na webových stránkách školy, na nástěnkách ŠMP a VP
- poradenské služby VP a ŠMP, pravidla chování ve Školním řádu, dohledy
- třídnické hodiny – dle uvážení TU
- mimoškolní aktivity a společné akce pro žáky
- spolupráce s rodiči
- spolupráce s odborníky (Mgr. Michal Klapal, Nomia...)
- individuální prvkontakty, konzultace, intervence

3.3 Nařízení ředitele školy

Tento předpis vydaný ředitelem školy v roce 2010 řeší jednotný postup při podezření výskytu sociálně patologických jevů jako např. šikany na škole a vztahuje se na všechny zaměstnance školy. Předpis je dělen do sedmi návazných kroků a obsahuje postup při:

1) Výskytu podezření na šikanu

(Informace od rodičů, spolužáků, ze strany oběti, „provalení“ šikany při podezřelém konfliktu, podezření ze strany některého učitele apod.).

Pro – Všechny pracovníky školy.

Postup – Neprodlené oznámení metodikovi prevence, není-li k dispozici některému ze zástupců ředitele, nejsou-li k dispozici ani oni, tak řediteli.

Termín – Okamžitě.

2) Vyšetřování

Pro – školního metodika prevence, příp. zástupce ředitele.

Postup – Metodik prevence analyzuje situaci a v případě akutního a velmi závažného nebezpečí neprodleně učiní základní opatření na ochranu oběti. Dále stanoví další postup, záležitost vyšetří a o výsledcích vypracují stručné písemné stanovisko, které předají řediteli.

Termín – Co nejdříve.

3) Diagnóze problému, stanovení řešení

Pro – Ředitele, zástupce ředitele, třídního učitele, školního metodika prevence.

Postup – Ředitel po obdržení výsledků šetření svolá poradou ke stanovení diagnózy a řešení problému. Závěr porady definuje jednotný a závazný postup dalších činností a postojů zúčastněných. Pokud dojde k závěru, že se nejednalo o šikanu, ale o běžný konflikt, bude domluven způsob ukončení.

Termín – Co nejdříve.

4) Projednání s agresorem a obětí

Pro – Ředitele, zástupce ředitele, třídního učitele, školního metodika prevence.

Postup – Projednání s agresorem a následně s obětí – nastínění dalšího postupu k ukončení problému.

Termín – Co nejdříve po stanovení diagnózy.

5) Projednání se zákonnými zástupci agresora i oběti

Pro – Ředitele, zástupce ředitele, třídního učitele, školního metodika prevence.

Postup – Ředitel svolá schůzku s rodiči agresora, (pokud je agresorů více, rozhodně rodiče nesvolává dohromady!), případně svolá i k následnému projednání rodiče oběti.

Termín – Příliš neodkládat.

6) Oznámení o opatřeních školy před třídou

Pro – Ředitele.

Postup – Ředitel případně jím pověřený pracovník před třídou oznámí provinění a způsob potrestání viníků, návrh řešení do budoucnosti.

Termín – Příliš neodkládat.

7) Oznámení pedagogickému sboru a evidence provinění

Pro – Zástupce ředitele, ředitele.

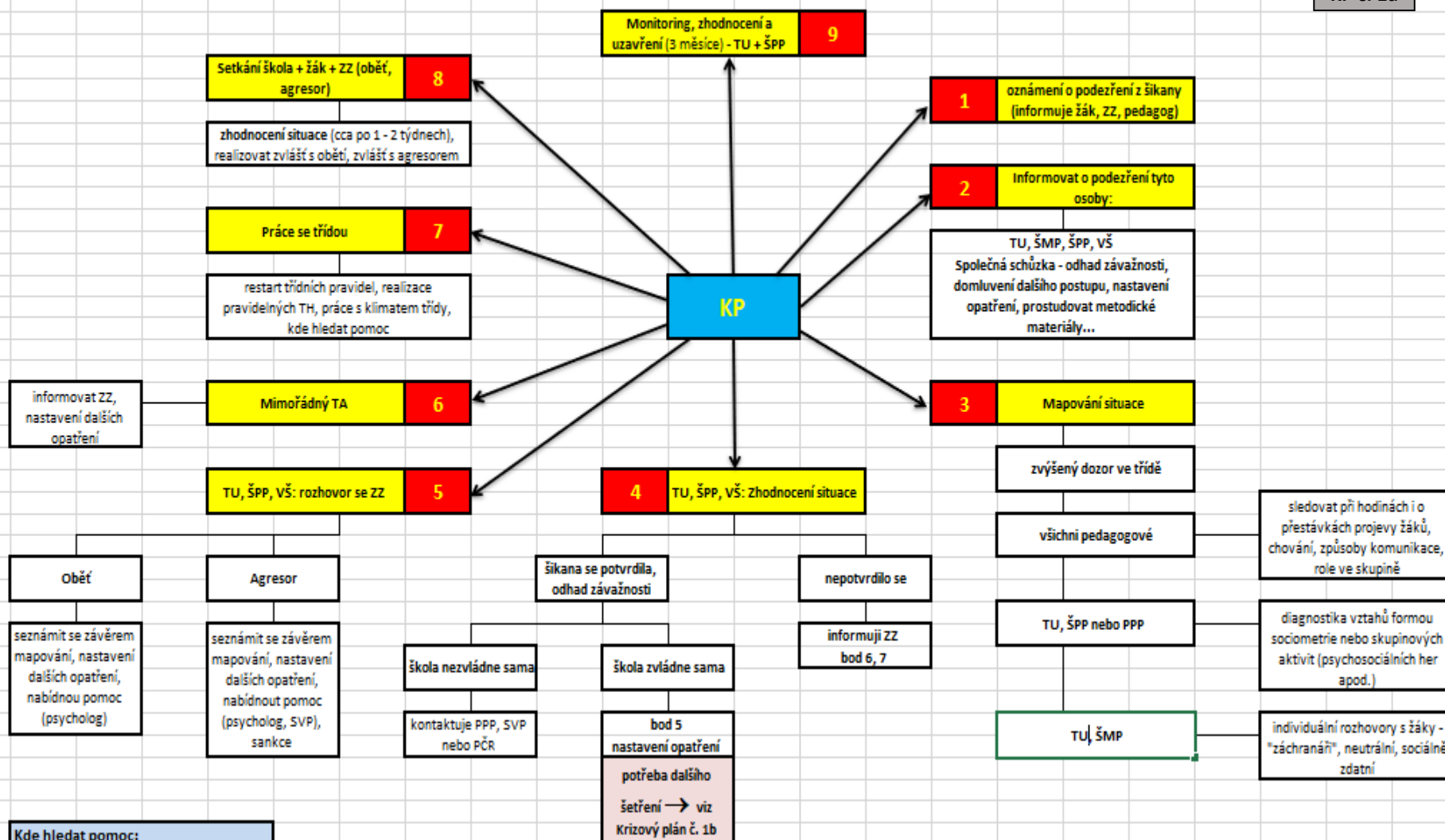
Postup – Zástupce zanesse záznam o provinění a na nejbližší pedagogické poradě bude vhodně informován pedagogický sbor z důvodu zvýšeného dozoru v dotčeném kolektivu.

Termín – Nejbližší pedagogická porada.

3.4 Doporučený krizový plán pro mapování situace šikany 1a (dle MŠMT, PPP)

Šikana - mapování situace

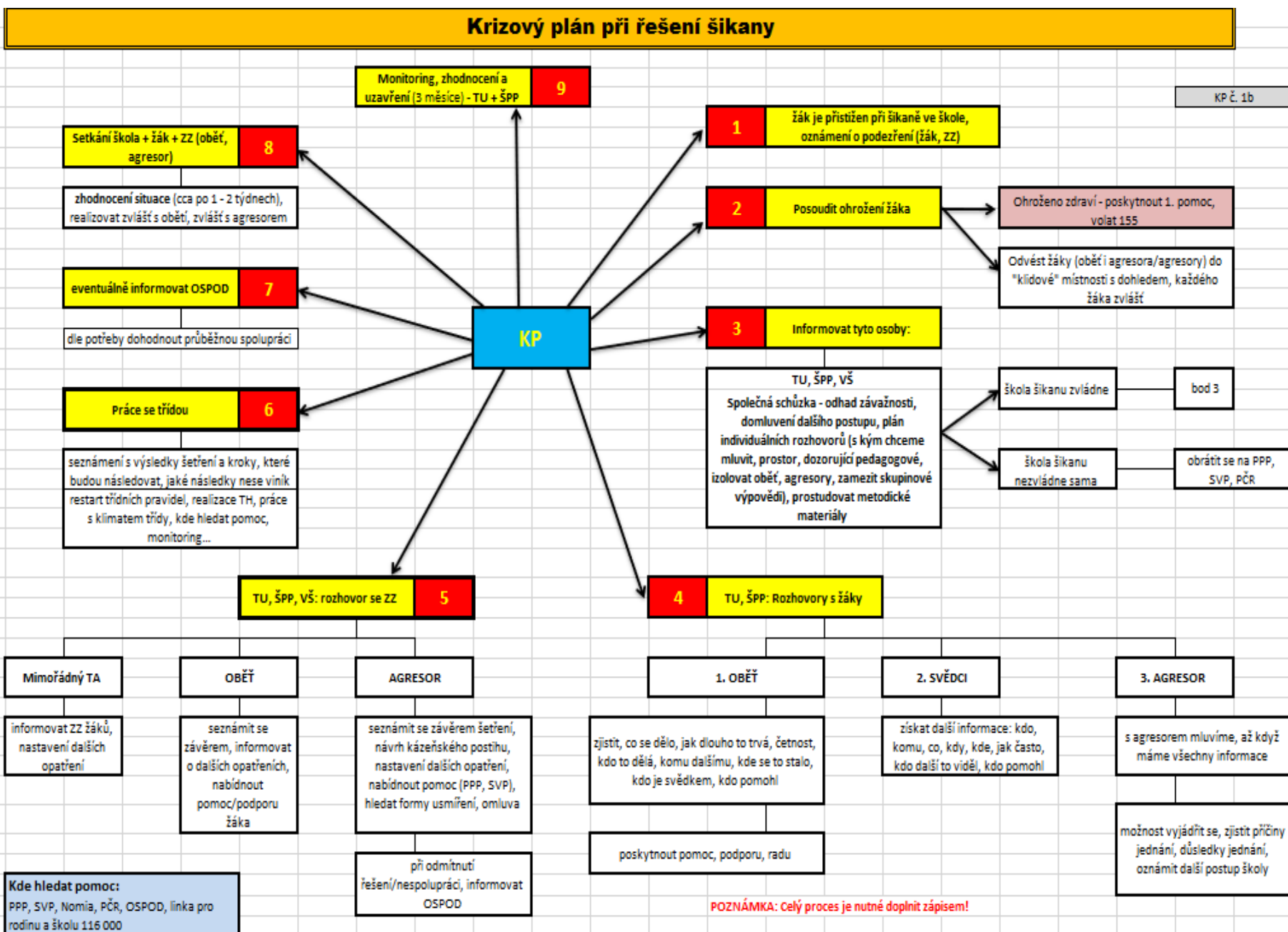
KP č. 1a



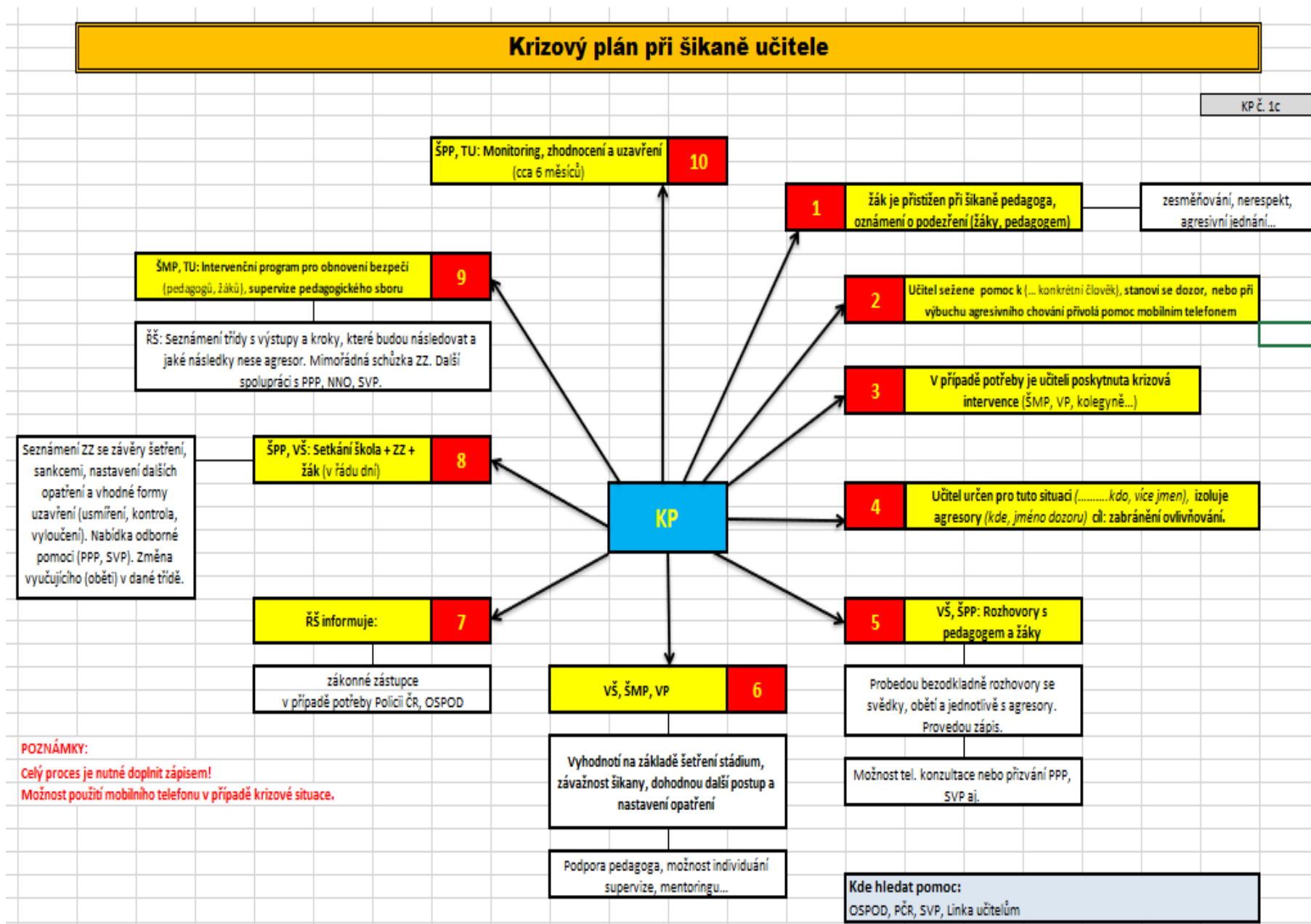
Kde hledat pomoc:
PPP, SVP, Nomia, PČR, linka pro rodinu a školu 116 000

POZNÁMKY:
Celý proces je nutné doplnit zápisem!

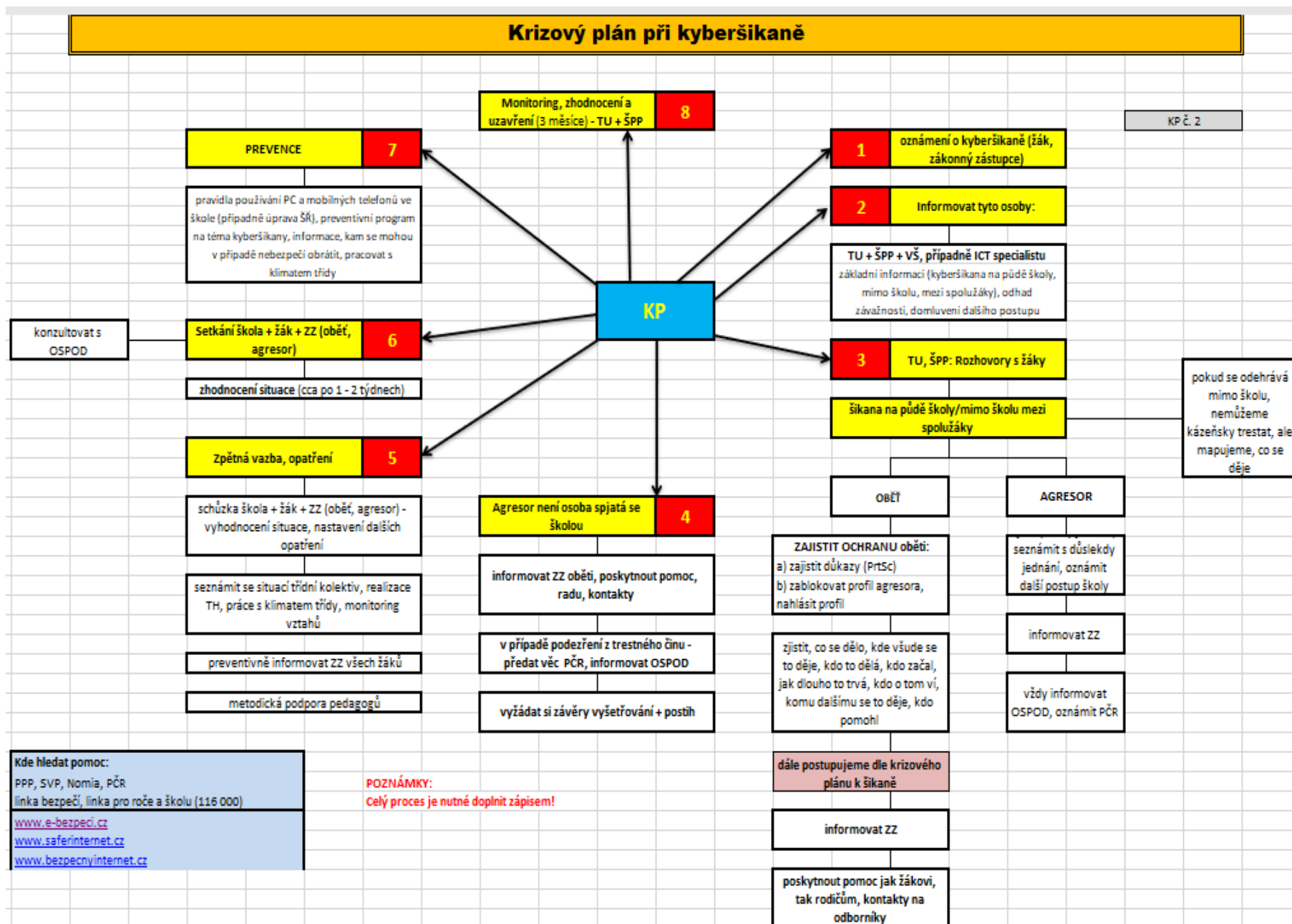
3.5 Doporučený krizový plán při řešení šikany 1b (dle MŠMT, PPP)



3.6 Doporučený krizový plán při řešení šikany učitele 1c (dle MŠMT, PPP)



3.7 Doporučený krizový plán při řešení kyberšikaně 2 (dle MŠMT, PPP)



4 Legální a nelegální návykové látky

4.1 Základní charakteristika

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**. 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 (obvykle v řádu měsíců až let). Fyzická závislost je typická pro některé typy návykových látek (např. tabák, opioidy, v pozdějších stádiích 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).

4.1.1 Legální návykové látky

4.1.1.1 Alkohol

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). 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 zábrán 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 závisí především na charakteristice konzumenta, zkonsumovaném 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 závisí na mnoha faktorech, jakými jsou předchozí zkušenosti s jeho užíváním, tolerance k jeho účinkům, očekávání a představy o jeho efektech, ale také množství zkonsumovaného 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 **abstinenici**,

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 – abstinčních 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, sebepoškození 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, poškozují 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 (Guerra, Pascual, 2010; Zucker et al., 2009).

Mýtus o neškodnosti alkoholu

Jak již bylo řečeno, účinky alkoholu závisí 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 (Guerra, Pascual, 2010).

4.1.1.2 Tabákové a beztabákové nikotinové výrobky

Bývají 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. 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). 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

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 rizikovitost dále potencuje.

Bezdymný 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 dásně.

Oblíbené výrobky u dětí mladistvých:

Elektronické cigarety – zařízení složené z baterie, nádržky na speciální tekutinu (e-liquid) a atomizéru (topná spirála). Nedochozí 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/žáků, 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.

Zahřívání 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 bílé sáčky obsahující rostlinná celulózová vlákna (bílý prášek) napuštěná nikotinem, aditivami, sladidly a příchutěmi (Kulhánek, Baptistová & Orliková, 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;
- 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 rizikovitosti 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.

4.1.1.3 Léky

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, fentanyl), hypnotika, tedy léky na spaní (např. Hypnogen, Stilnox), anxiolytika, což jsou léky na uklidnění a proti úzkosti (zejména léky ze skupiny benzodiazepinů, např. Neurole, 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).

4.1.1.4 Kratom

Mitragyna Speciosa, také známá jako Kratom, dorůstá výšky až 30 metrů. Této rostlině se daří ve vlhkých oblastech jihovýchodní Asie například v Thajsku, Malajsii a Indonésii, kde mají vlhkou půdu bohatou na minerály. Má tmavé listy, které jsou až 25 cm dlouhé. Listy padají a rostou v závislosti na ročním období. Žilky těchto listů mají různá zbarvení a každá barva má své specifické vlastnosti, které ji vystihují. Barvy žilek jsou: bílá, červená, zelená. Kratom se získává z listů této tropické dřeviny, které se v specifickém období sklídí, vysuší a nadrtí. V některých zemích se zakazuje jeho vnitřní použití, ačkoliv nákup prášku kratomu je zcela legální. Vnitřní užívání Kratomu **nebylo** prokázáno jako zcela bezpečné. Hlavní účinné látky kratomu jsou alkaloidy mitragynin, 7-hydroxymitragynin a dalších 25 alkaloidů. Mitragyniny jsou částečnými aktivátory μ -opioidního receptoru. Dlouhodobé pravidelné užívání této drogy totiž může vyvolat závislost a při vysazení se pak objevují abstinenční příznaky. Ty mohou být jak psychické (úzkosti, deprese, nespavost, podrážděnost), tak i fyzické (křeče, pocení, bolest svalů a kloubů apod.) Také samotné užívání může přinést nepříjemné stavy jako bušení srdce, nevolnost, svědění kůže, postupná ztráta hmotnosti. Velmi riziková je kombinace kratomu s alkoholem nebo jinými drogami. Z výše uvedeného jasně vyplývá, že kratom určitě není jen neškodný doplněk stravy srovnatelný třeba s kávou. Jeho užívání by si měl proto každý dobře rozmyslet a počítat s tím, že počáteční přínos může brzy vystřídat nepříjemný problém. Tak je tomu ostatně u všech návykových látek.

4.1.2 Nelegální návykové látky

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 lahvíček 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 dotýčný 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 agresii. 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 psilocibinu, 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).

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-metylendioxymetamfetamin). Dnes se v tabletách, které jsou takto označovány, objevuje celá řada látek. Drogou užívají mladí lidé, často na tanečních festivalech a v klubech. Objevují se však další, tzv. nové syntetické drogy,

kteře 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.

4.2 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 nespolehat 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.

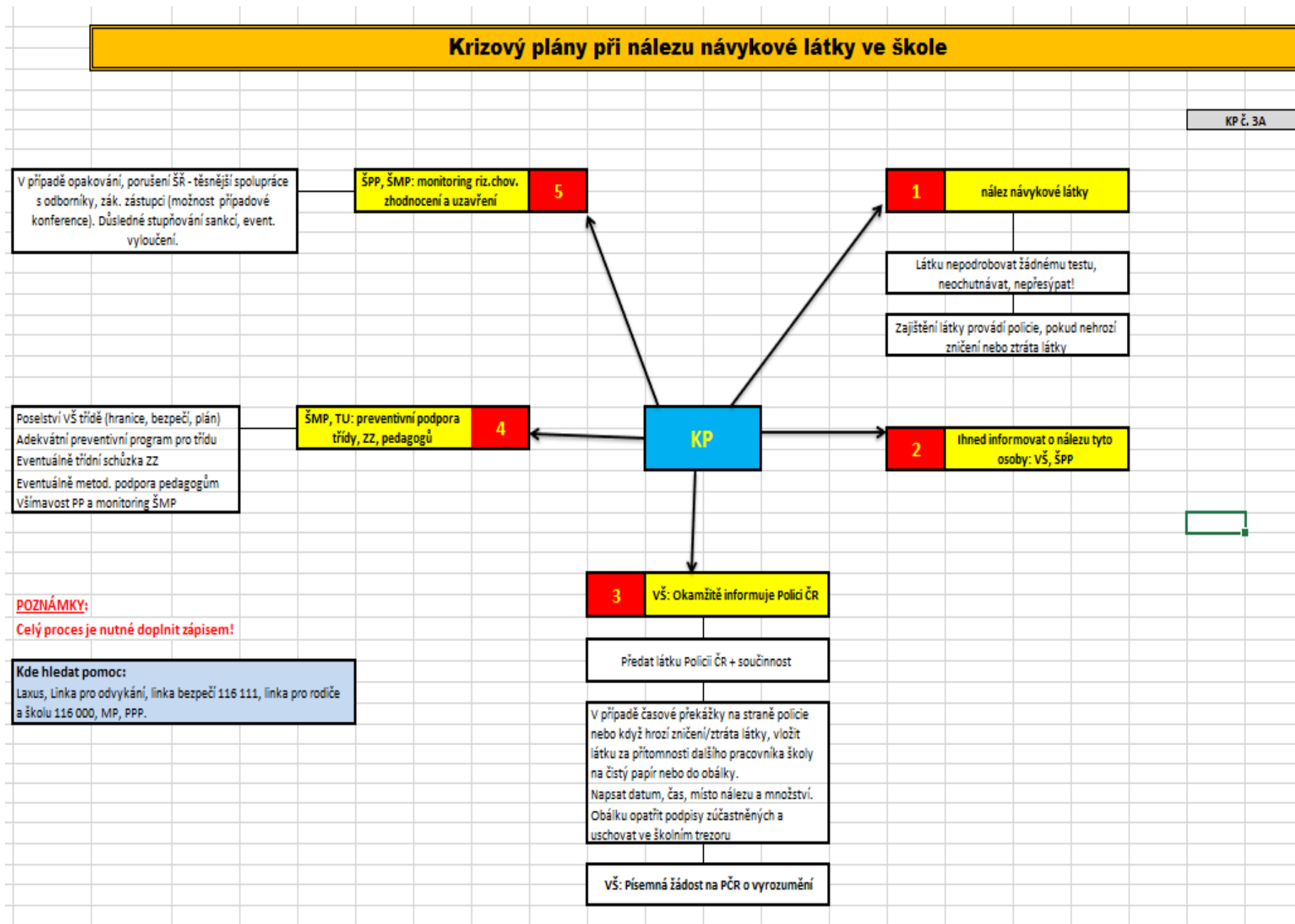
Je třeba mít na paměti, že existuje řada dalších důvodů pro výše popsané chování, které je třeba vzít v úvahu v souvislosti s celkovou životní situací člověka.

4.3 Přístup k žákovi s podezřením na užívání návykových látek

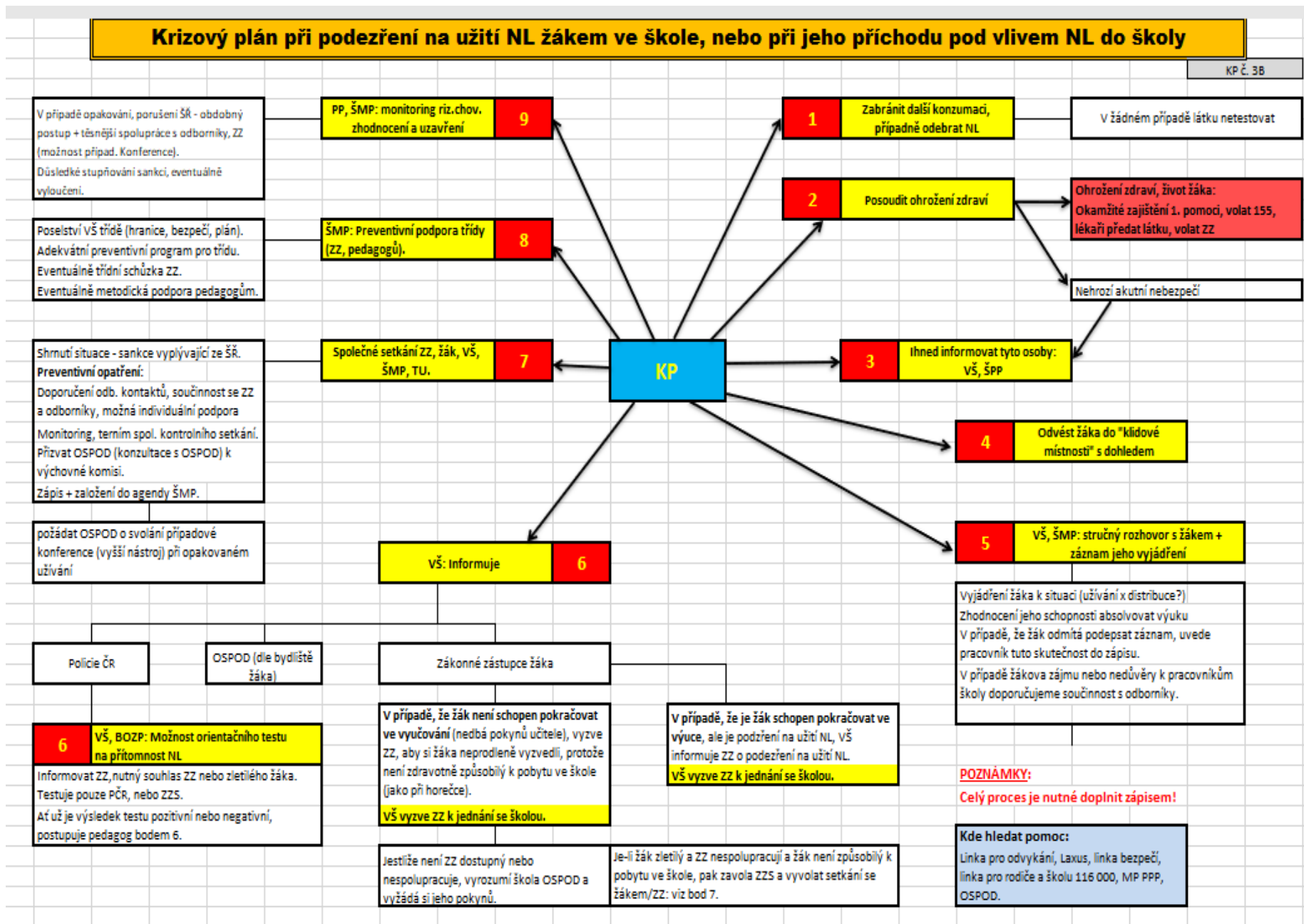
Hlavním smyslem práce se žákem, u kterého máme podezření nebo již víme, že užívá návykové látky, je nabídnout „pomocnou ruku“. V přístupu k lidem, kteří užívají návykové látky, je vhodné sledovat několik základních principů, které mají zajistit důvěrnost (UNODC, 2004, s. 79):

- 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).
- Znat 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.

4.4 Doporučený krizový plán při nálezů návykové látky ve škole 3a (dle MŠMT, PPP)



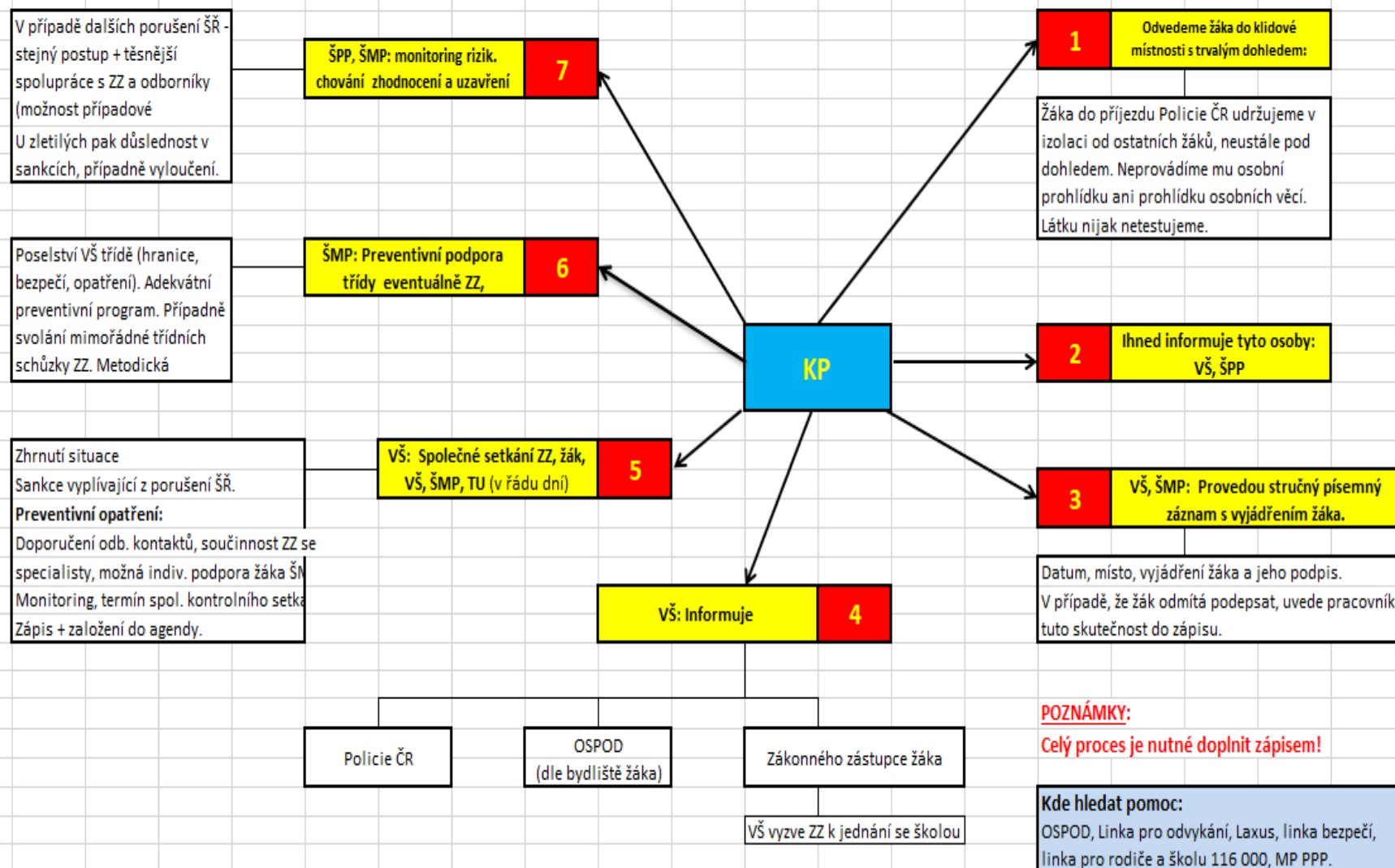
4.5 Doporučený krizový plán při podezření na užití NL ve škole či žák pod vlivem (dle MŠMT, PPP)



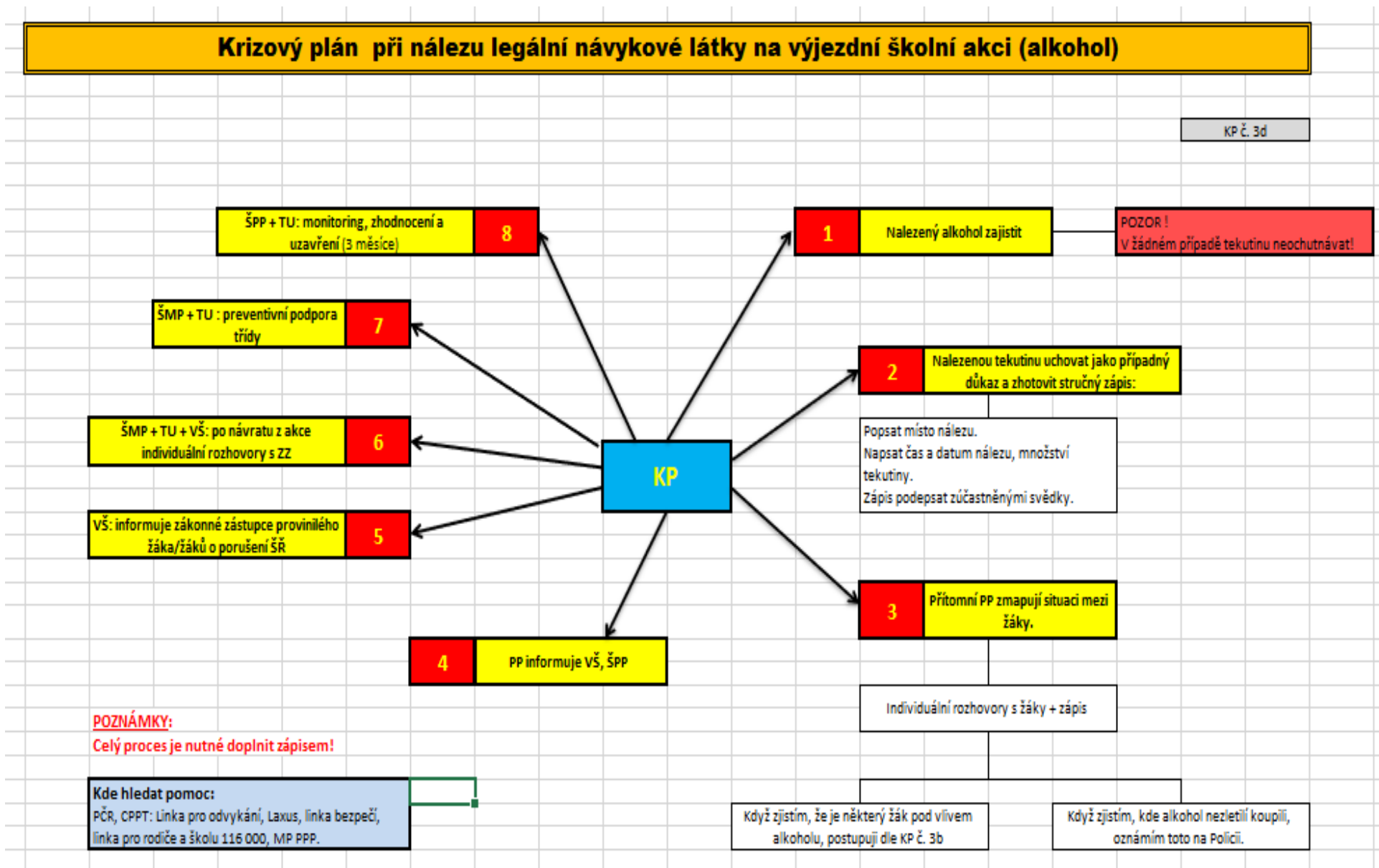
4.6 Doporučený krizový plán při podezření, že žák má u sebe návykovou látku (dle MŠMT a PPP)

Krizový plán při podezření, že žák má u sebe NNL

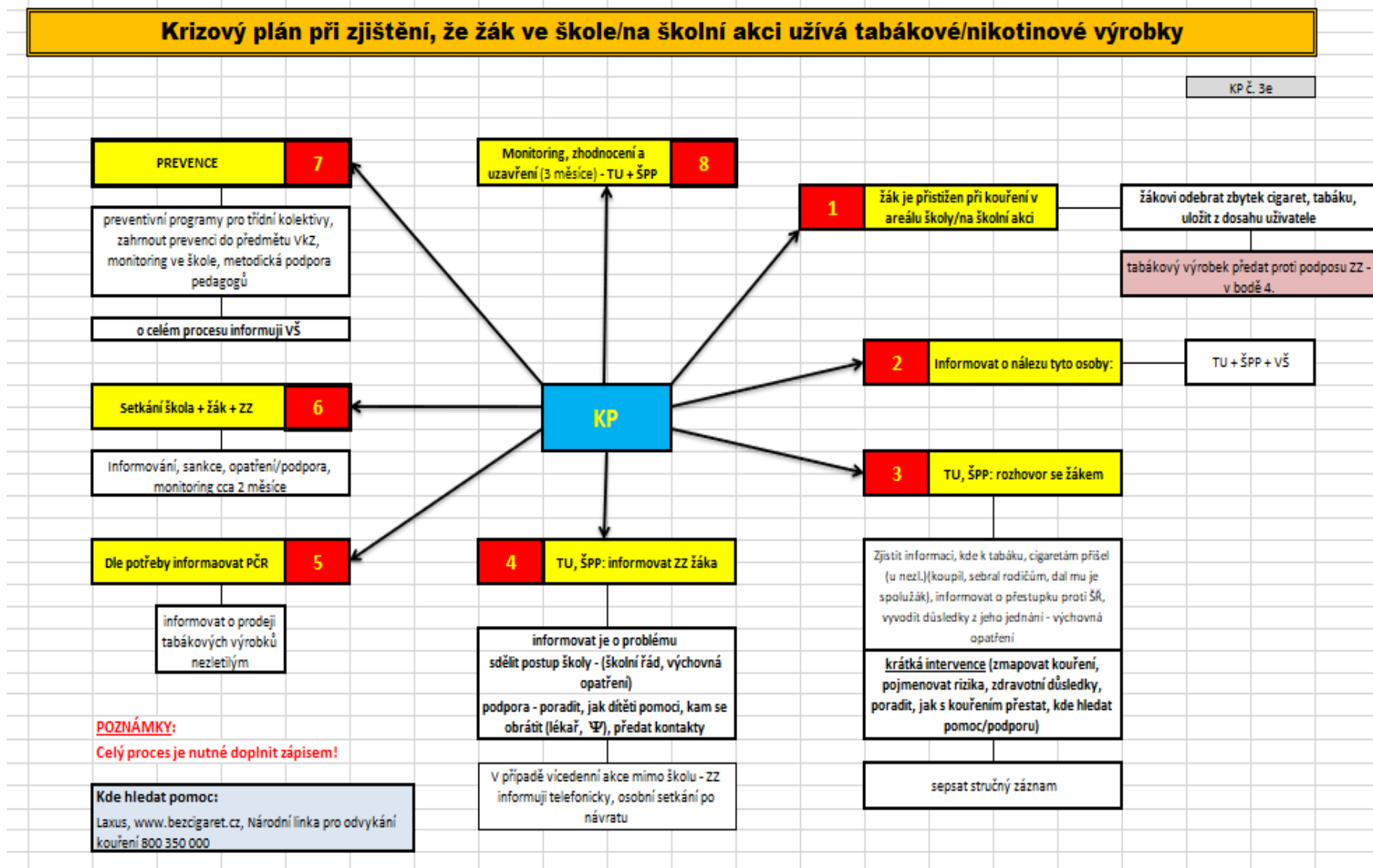
KP č. 3c



4.7 Doporučený krizový plán při nálezu návykové látky na školní akci – alkohol (dle MŠMT a PPP)



4.8 Doporučení krizový plán při užívání tabákové/nikotinové látky na školní akci (dle MŠMT a PPP)



5 Poruchy příjmu potravy

5.1 Základní charakteristika

Mezi poruchy příjmu potravy/dále PPP/ se řadí mentální anorexie, mentální bulimie, psychogenní přejídání, ARFID, bigorexie, ortorexie či PICA. Často se rozvíjejí pomalu a nenápadně, a v návaznosti na nevhodné jídelní návyky vrstevníků (výrazný vliv sociálních sítí!) i rodiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku třinácti až osmnácti let, mentální bulimie mezi patnáctým až pětadvacátým rokem. Bulimie často navazuje na předchozí anorektickou epizodu. PPP patří mezi nejčastější problémy dospívajících dívek a mladých žen (poměr ženy: muži bývá uváděn 8-15: 1), ale nyní se vyskytuje v každém věku, často u rodičů i jejich dětí. 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. Epidemiologická čísla mohou být velmi nepřesná, protože se jedná o onemocnění často v rodinách dlouho popírané a skrývané. č. j.: MSMT-28152/2022-1 3 Úspěšnost léčby PPP je stále nedostatečná. Tyto poruchy mohou mít velmi závažné a dlouhodobé důsledky pro život nemocného i jeho rodinu. Patří mezi duševní poruchy s největší úmrtností. Způsobují řadu zdravotních komplikací. Souvisí především s nedostatečnou výživou, úbytky nebo kolísáním hmotnosti i důsledky zvracení, nadužívání projímadel nebo diuretik. V posledních letech narůstá kombinace se somatickými onemocněními například potravinovými alergiemi, celiakií, cukrovkou i psychickými poruchami, poruchami osobnosti, i poruchou autistického spektra nebo ADHD.

Rizikové faktory

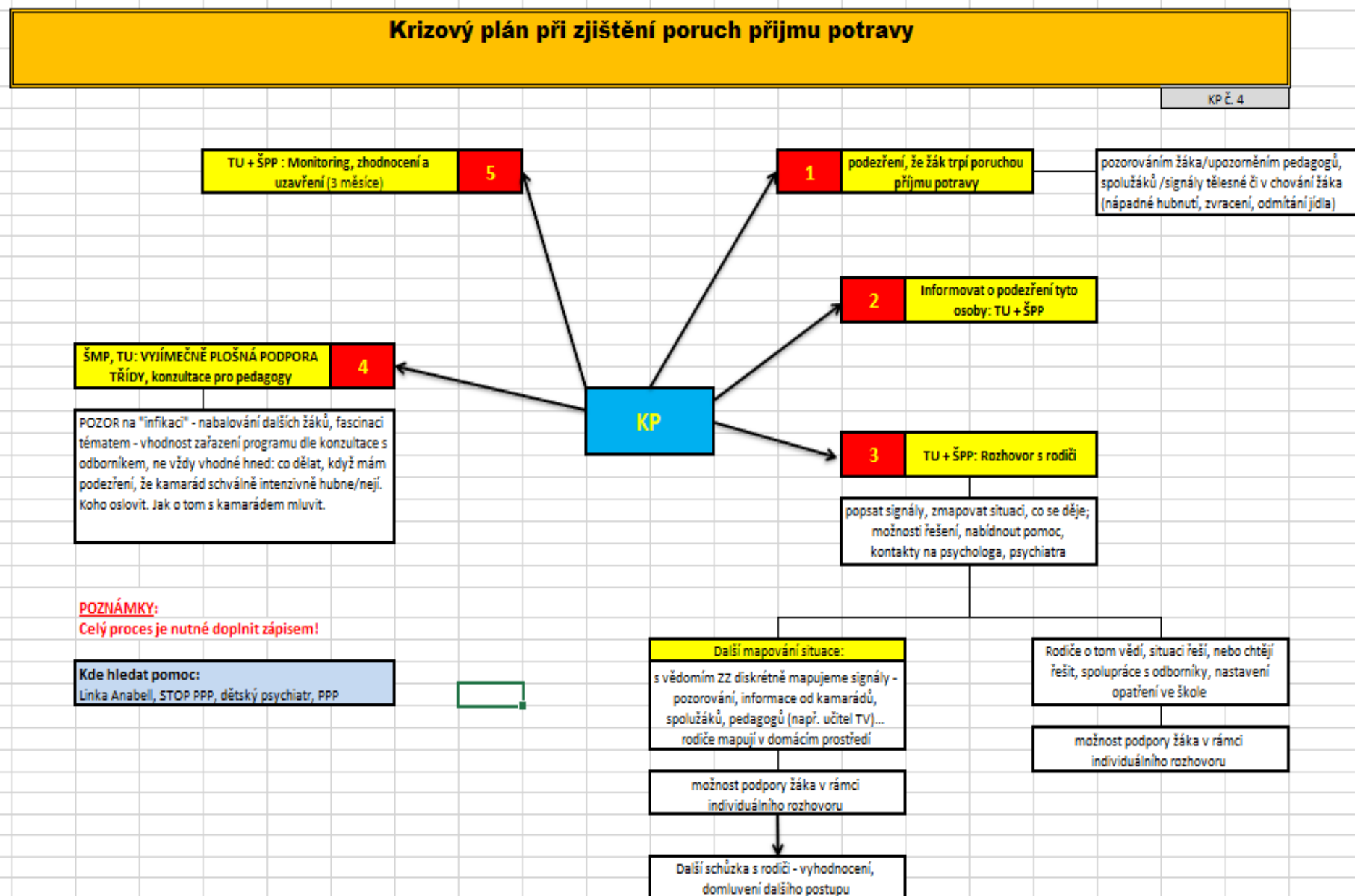
- nevhodné jídelní a stravovací zvyklosti v rodině, diety, obezita v rodině, PPP v rodině, některé estetické sporty a zájmy,
- nedostatek rodičovské pozornosti, zájmu, duševní poruchy, alkohol v rodině, přílišné zaměření na sebekontrolu a výkon (nebo naopak absence sebekontroly), přílišný důraz na vzhled, rodiče jako vzor (ne)řešení problém,
- prezentování nevhodných módních vzorů, diet, jednostranných řešení, nekritické zdůrazňování hédonistických hodnot (užít si“) na jedné straně a sebekontroly na druhé,
- užívání diet, nevhodné stravovací a pohybové zvyklosti, skandalizace nadváhy, šikana kvůli nadváze a vzhledu, sociální sítě a aplikace,
- úzkostnost, pedanterie u anorexie, impulzivita a nezdrženlivost u bulimie,
- urážky, ponižování, posměch v souvislosti s nadváhou nebo podvýživou a vzhledem – může se objevit i šikana,
- nadváha, obezita, nadměrná sebekontrola, černobílý pohled na sebe a svět, zvládání stresových situací jídlem,

- nízké sebevědomí, důraz na vnějšíkové hodnoty, nespokojenost s vlastním tělem orientace na jednoduché extrémní řešení, neschopnost akceptovat zpětnou vazbu, následky formování vývoje sebehodnocení sociálními sítěmi.

Žák s PPP ve škole – informace pro pedagogy

Vhodná je včasná intervence u rizikových jedinců (rychle zhubnul, zvrací s jakoukoli argumentací, nepřiměřeně cvičí), 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 i doporučení online (svépomocné příručky, jak rozpoznat a zvládat anorexii, bulimii) pro nemocné a jejich rodinné příslušníky. Neúčinná je mechanická prezentace informací o PPP a o protagonistech světa dospívajících, kteří trpí PPP (jen vede k nápodobě-nyní nejčastěji na sociálních sítích). Důležité je nezdůrazňovat některé informace, které by mohly vzbudit zájem o amfetaminy, prostředky na hubnutí, kouření... jen pro jejich vliv na redukcii tělesné hmotnosti. Učitel není terapeut, zprostředkuje ale dítěti a rodině zpětnou vazbu o některých jídelních zvyklostech, může pomoci předcházet šikaně pro fyzický vzhled a výkon (zejména učitelé tělocviku), doporučit, popř. zprostředkovat kontakt se školním psychologem, psychologem nebo lékařem (nejlépe specializované pracoviště). Opatrně se pouštět do oblasti „zdravé výživy“ a redukce hmotnosti (doporučení mohou být jednostranně, přehnaně interpretována, vést k ortorexii). Učitel je také sám vzorem tím, jak se stravuje.

5.2 Doporučení krizový plán při zjištění PPP (dle MŠMT, PPP)



6 Syndrom CAN, domácí násilí

6.1 Základní charakteristika

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 projevat 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 „dvojitou 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).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect). Jde o jakoukoliv formu týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, která je pro naši 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.

Změny v chování dítěte

- celková stísněnost a nezáměr 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 lhotejné 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, útoky 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

Některé známky zanedbávání:

- trvalý hlad, podvýživa, chudá slovní zásoba, špatná hygiena, zkažené zuby a časté záněty dásní, 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:

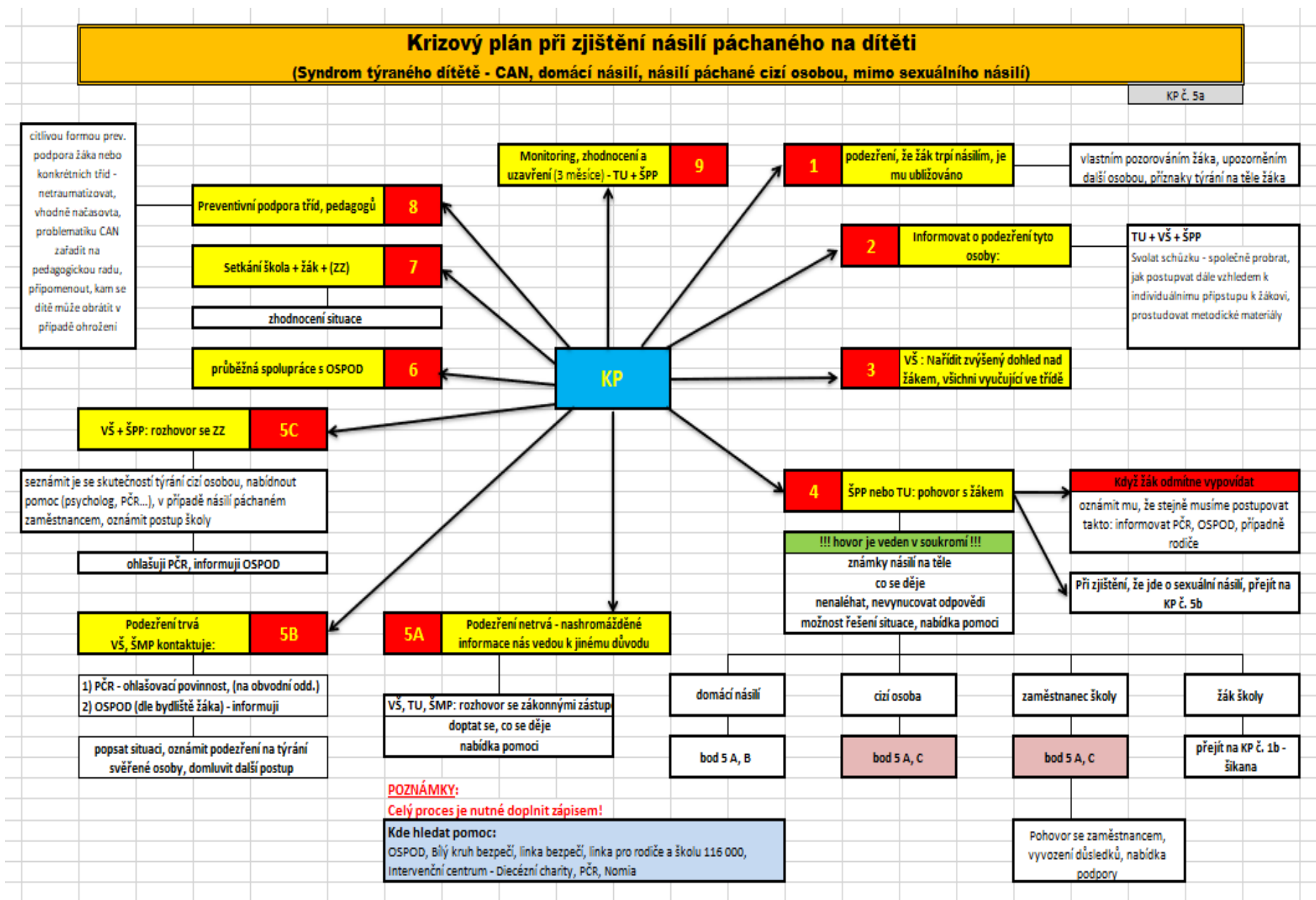
- má chudé nebo velmi špatné vztahy s rodiči, touží po citu a pozornosti jakéhokoliv dospělého (nedělá rozdíly mezi blízkými a cizími lidmi, vrhá se k cizím dospělým, odešlo by s nimi), je neobvykle unavené až apatické, někdy naopak nezvládnutelné, všechno jí hltavě a hladově, chodí za školu nebo do ní chodí pozdě, má potíže s učením, zdráhá se odcházet domů, houpá se, cucá věci nebo prsty, kýve hlavou, žebra o jídlo, peníze nebo jiné věci

Dlouhodobé důsledky domácího násilí (platí pro děti-oběti i děti-svědky):

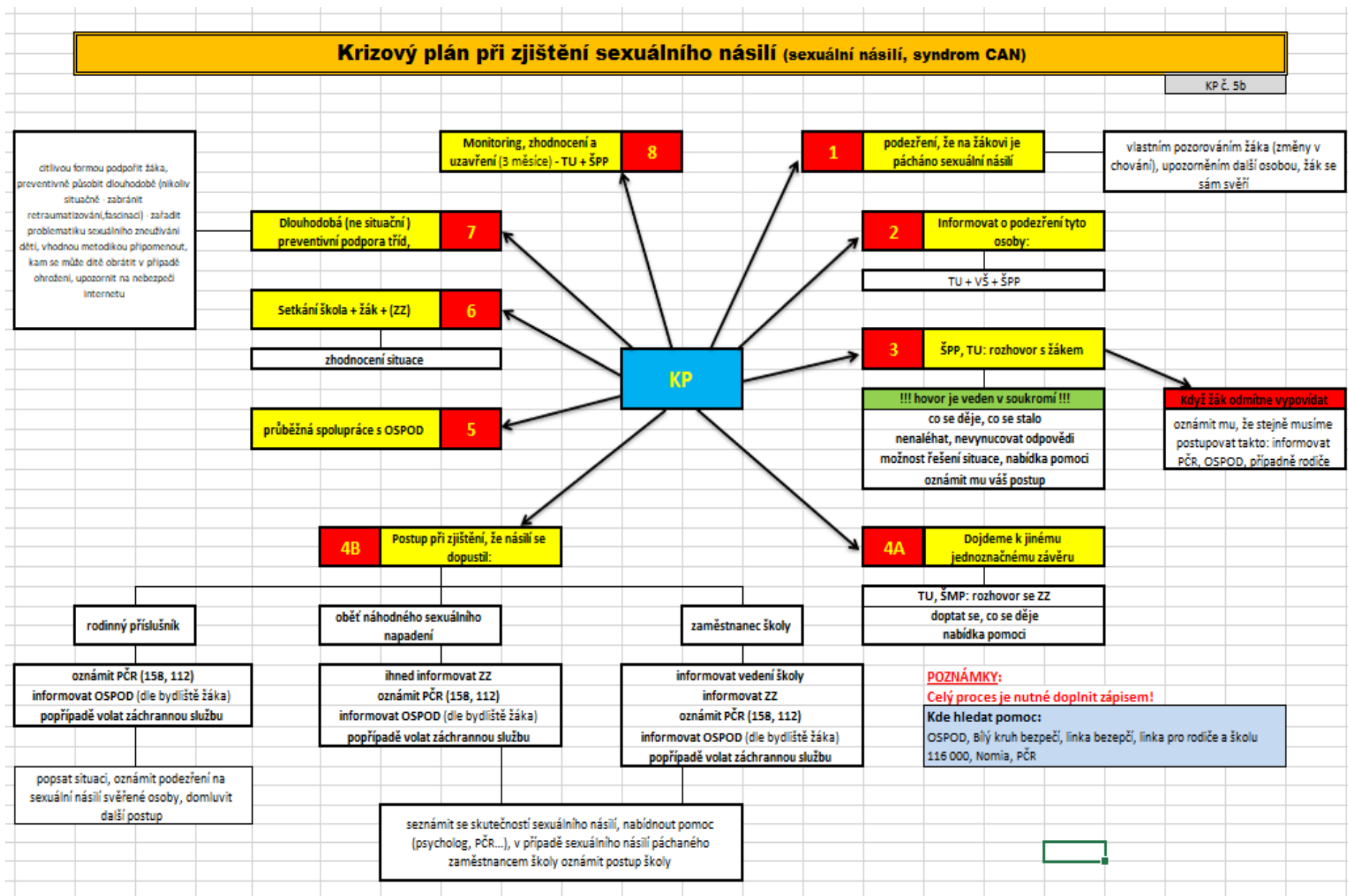
Psychické důsledky: snížené sebevědomí, posttraumatická stresová porucha, psychosomatická onemocnění, neurózy, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy, únik k závislostnímu chování, sebevražedné tendence, regresivní chování, opožděný psychomotorický vývoj

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

6.2 Doporučení krizový plán při zjištění násilí páchaného na dítěti (dle MŠMT, PPP)



6.3 Doporučený krizový plán při zjištění sexuálního násilí (dle MŠMT, PPP)



7 Projevy intolerance, extremismus, příslušnost k subkulturám

7.1 Základní charakteristika

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 poškozují.

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)

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 nenávisli 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.

Rizikové typy chování žáků/studentů:

- verbální a fyzické napadání spolužáků, zaměstnanců či návštěvníků školy kvůli jejich politickému či 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 (návuk 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).

Příklon k extremismu ovlivňují osobnostní dispozice, které jsou dováženy 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 politická situace a její zprostředkování (zvláště mediální, ale i pedagogické).

Rizikové faktory: agresivita, narcismus, odcizení a potřeba začlenění, nadměrné autoritářství, politický vliv okolí, paušalizující stereotypy, politikářství a nedodržování demokratických hodnot, kriminalita, nízká inteligence a nedostatek vzdělání

Příslušnost k subkulturám

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).

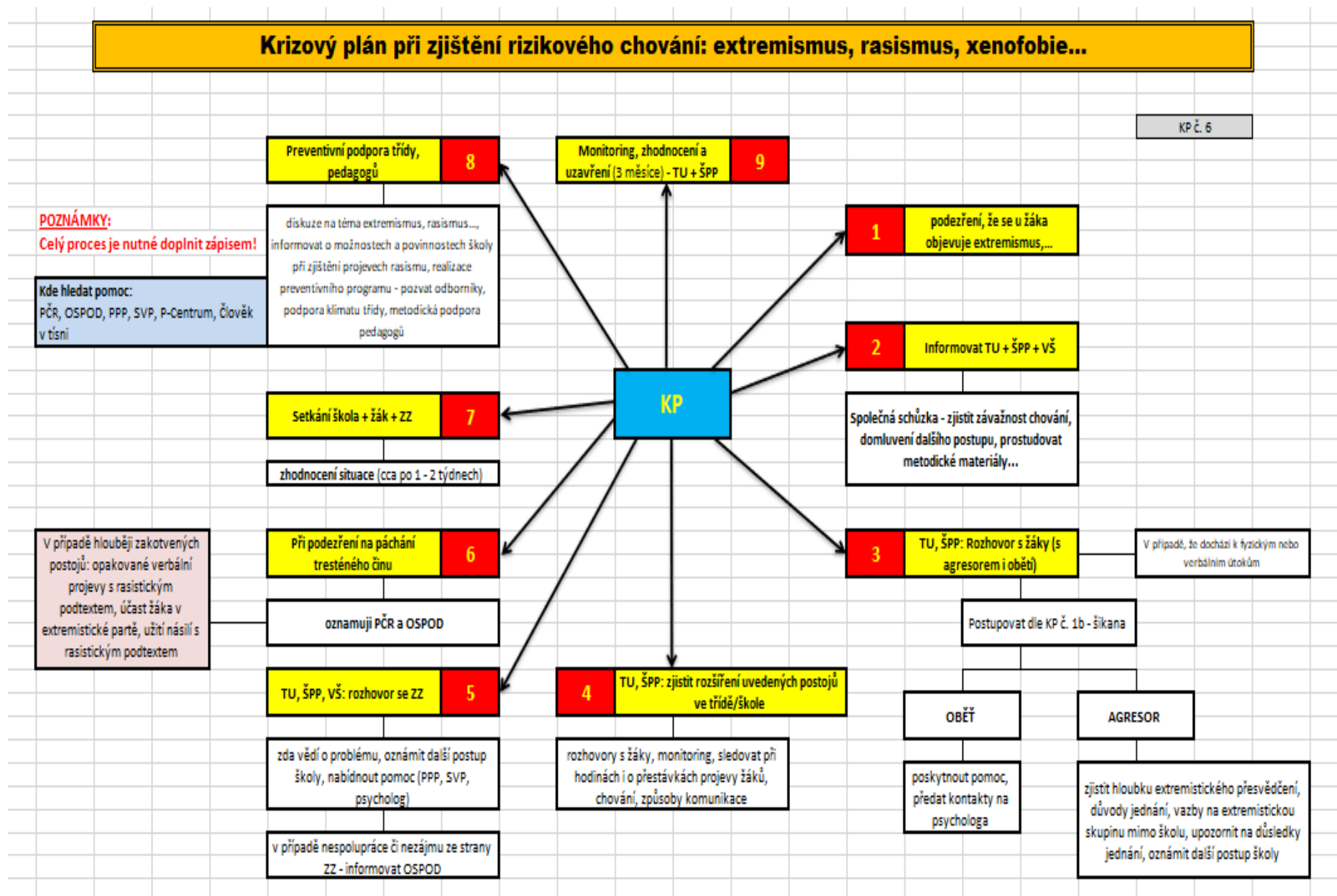
Rozlišujeme dvě různé formy příslušnosti k subkulturám vycházející z vývoje identity (dle Jamese Marcii, 1966):

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

Výčet nejčastěji se vyskytujících subkultur:

- anarchismus, emo, gothic, rap/hip hop, ska/reggae, punk, RPG komunity / síťové PC hry, skinheads, hooligans, steam punk, straight edge, rave, otaku, skate, queer/drag, meatheads, metal, neonacis, hipsters, dollfie, furry fandom aj.

7.2 Doporučení krizový plán při projevech intolerance, extremismu... (dle MŠMT, PPP)



8 Vandalismus

8.1 Základní charakteristika

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 páchan 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 věci 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;

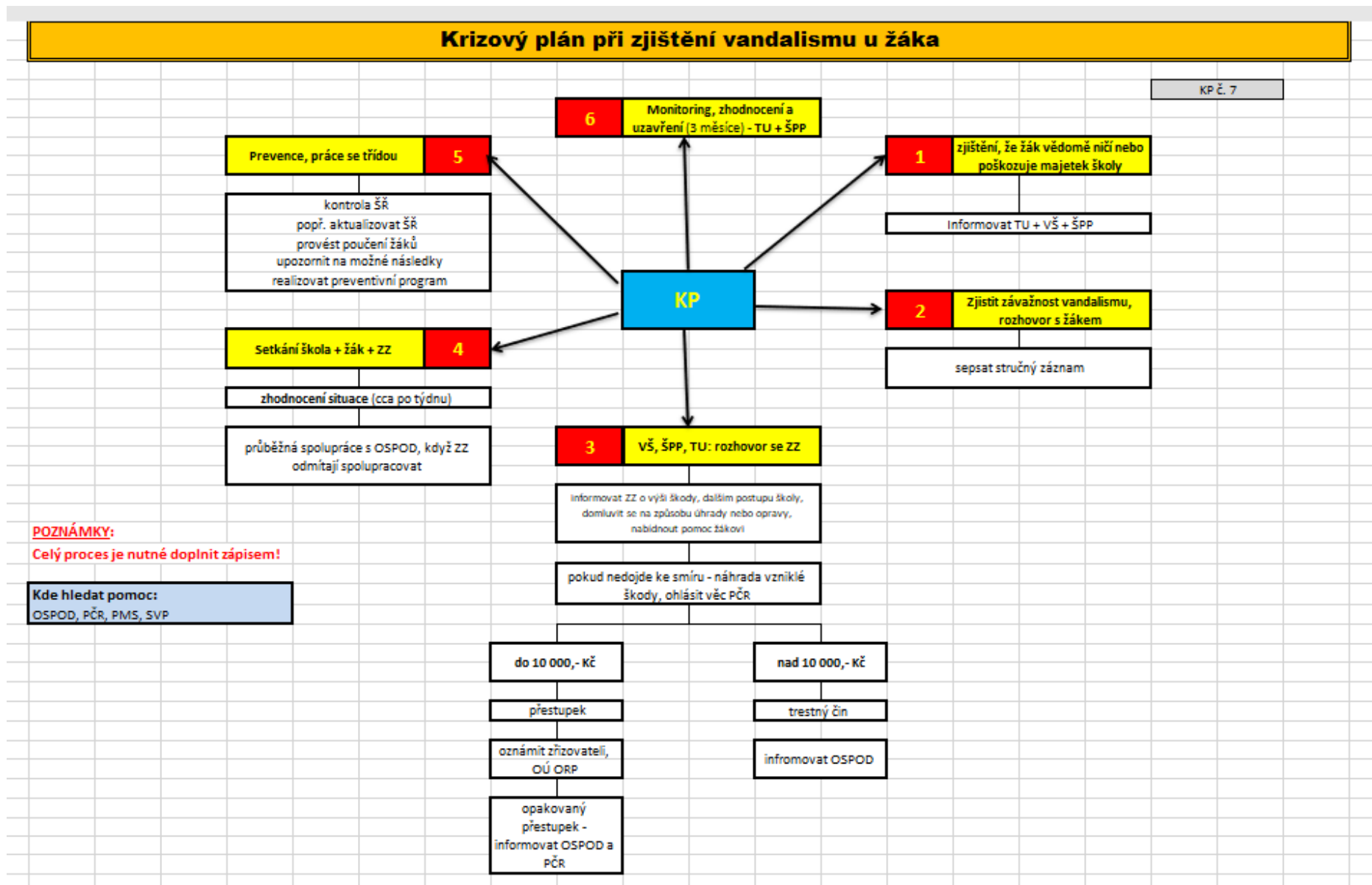
mstivý – má podobu odplaty za skutečnou nebo domnělou křivdu, odplata za něco (např. žák ničí majetek školy jako pomstu za chování učitele nebo špatnou známku);

hravý – např. sázka o to, kdo rozbije více oken, pouličních lamp apod.;

zlostný – jako výraz zloby nebo závisti (např. ničení drahých aut).

Rizikové faktory: pohlaví, temperament, emoční labilita, úzkostnost, deprese, odolnost v zátěžových situacích, negativní životní události, nízké sebevědomí a sebehodnocení, dysfunkce v rodině, nápodoba či ztotožnění se s negativními vzory, nedůsledná výchova, dysfunkční vztahy s vrstevníky, členství ve skupině s rizikovým chováním, odmítnutí a vyřazení z vrstevnické skupiny, nedodržování pravidel, nedostatečná nabídka volnočasových aktivit, závadové party, alkohol a další omamné a psychotropní látky

8.2 Doporučený krizový plán při řešení vandalismu (dle MŠMT, PPP)



9 Krádeže

9.1 Základní charakteristika

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. Předmětem krádeže bývá de facto cokoli, 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.

Co jsou majetkové trestné činy?

Majetkové trestné činy jsou vyjmenované v páté hlavě zvláštní části trestního zákoníku (§ 205 - § 232). Tyto trestné činy směřují proti vlastnictví (např. krádež, zpronevěra) a majetku jako celku (např. podvod). Patří sem i trestné činy ohrožující nehmotné statky, jako jsou osobní informace, autorská práva apod. (např. neoprávněný přístup k počítačovému systému a nosiči informací). Naše majetkové zájmy jsou ale ohroženy i dalšími trestnými činy, které jsou uvedeny jinde v trestním zákoníku. Jde např. o trestný čin loupeže (patří mezi trestné činy proti svobodě), výtržnictví (trestné činy proti pořádku), nebo trestné činy hospodářské.

Vyjádření rozsahu škody způsobené trestným činem je zakotveno v zákoně (§ 138 odst. 1 trestního zákoníku):

škoda nikoli nepatrná – nejméně 10 000 Kč,

škoda nikoli malá – nejméně 50 000 Kč,

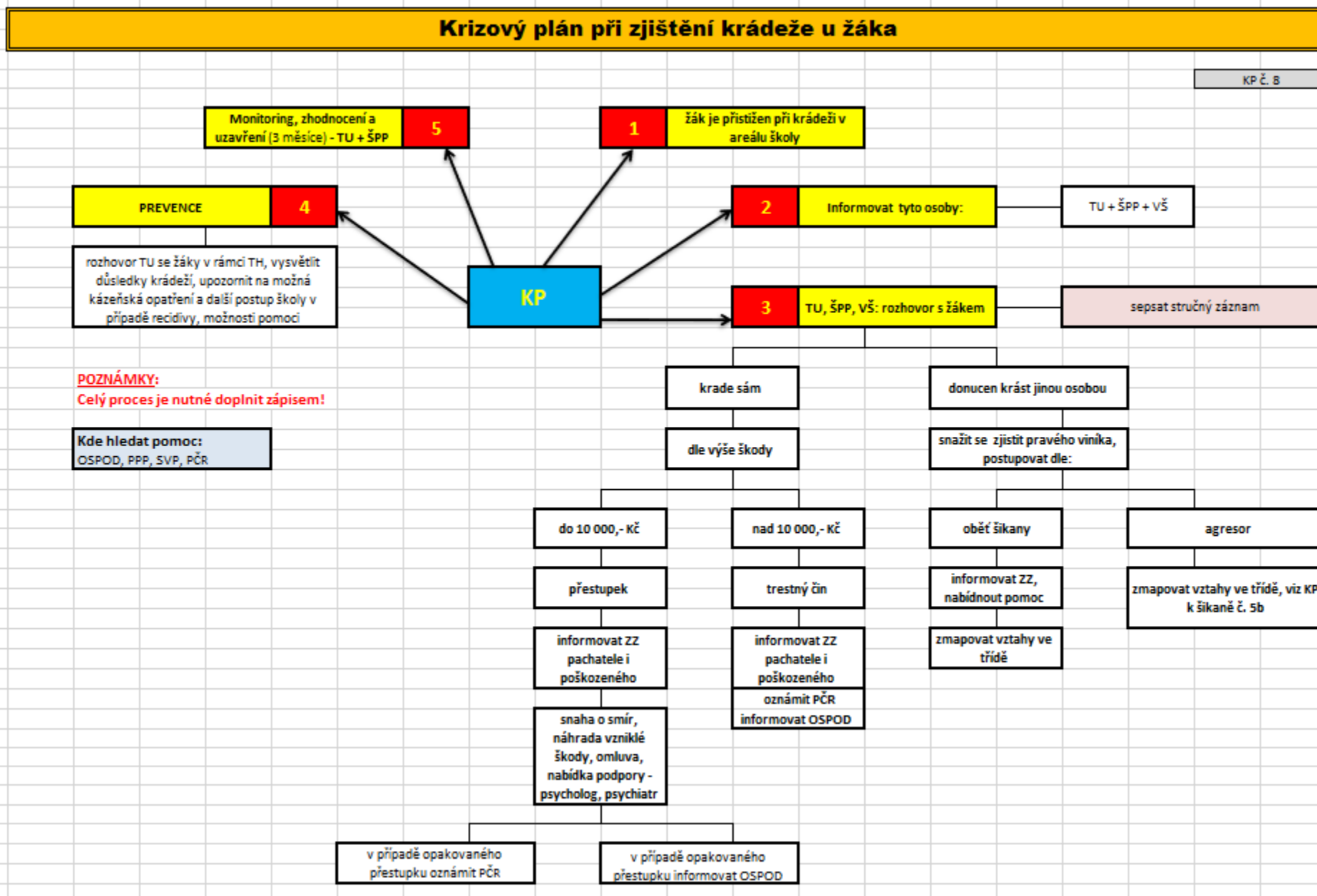
škoda větší – nejméně 100 000 Kč,

škoda značná – nejméně 1 000 000 Kč,

škoda velkého rozsahu – nejméně 10 000 000 Kč.

Při stanovení výše škody se vychází z ceny, za kterou se věc, která byla předmětem útoku, v době a v místě činu obvykle prodává. Nelze-li takto výši škody zjistit, vychází se z účelně vynaložených nákladů na obstarání stejné nebo obdobné věci nebo uvedení věci v předešlý stav.

9.2 Doporučený krizový plán při krádeži (dle MŠMT, PPP)



10 Záškoláctví

10.1 Základní charakteristika

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 zákonného 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.

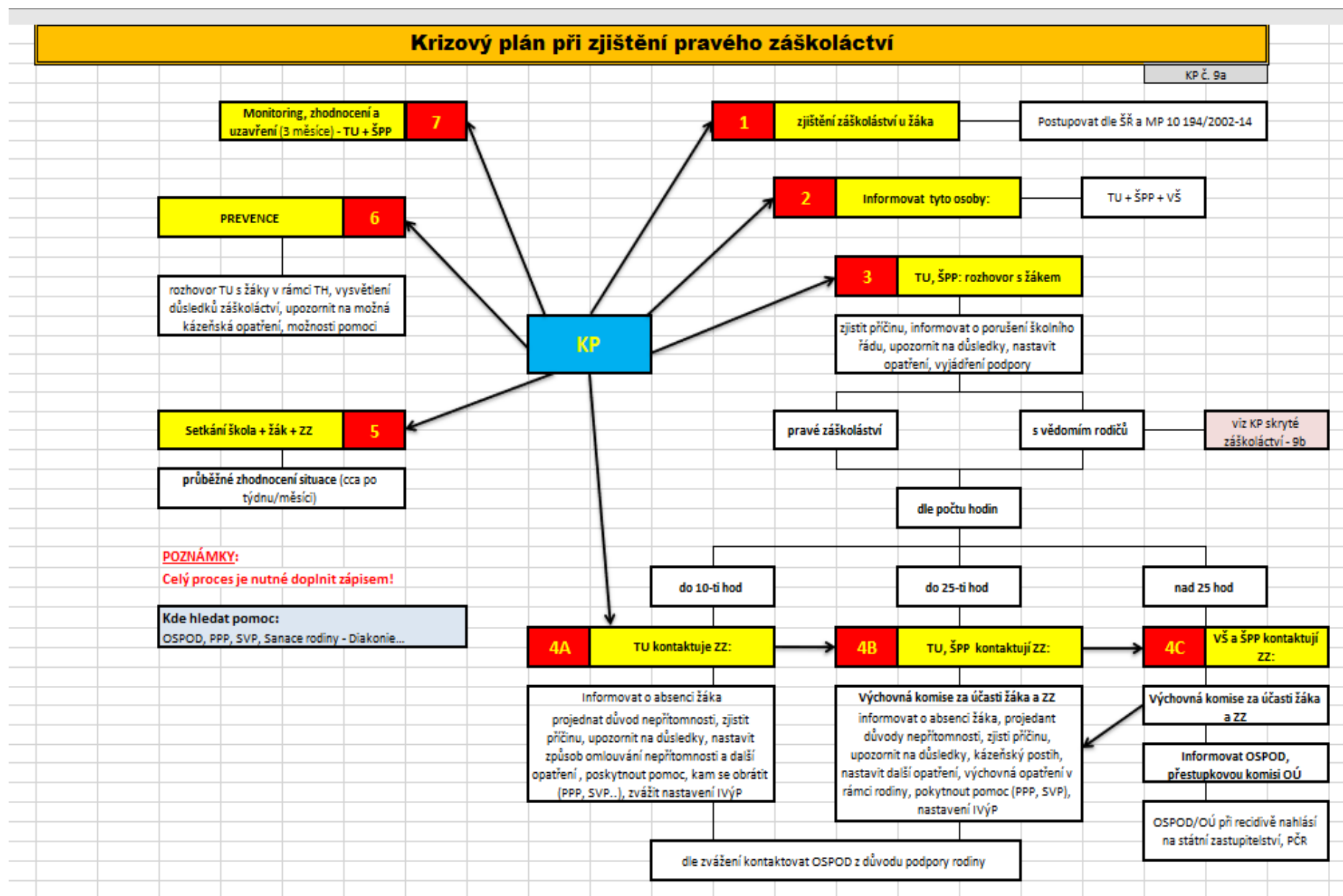
Odmítání školy – některým typům žáků činí představa školní docházky psychické obtíže, např. v důsledku problémů ve škole souvisejících s obtížností učiva, při strachu ze šikany nebo výskytu školní fobie nebo deprese.

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.

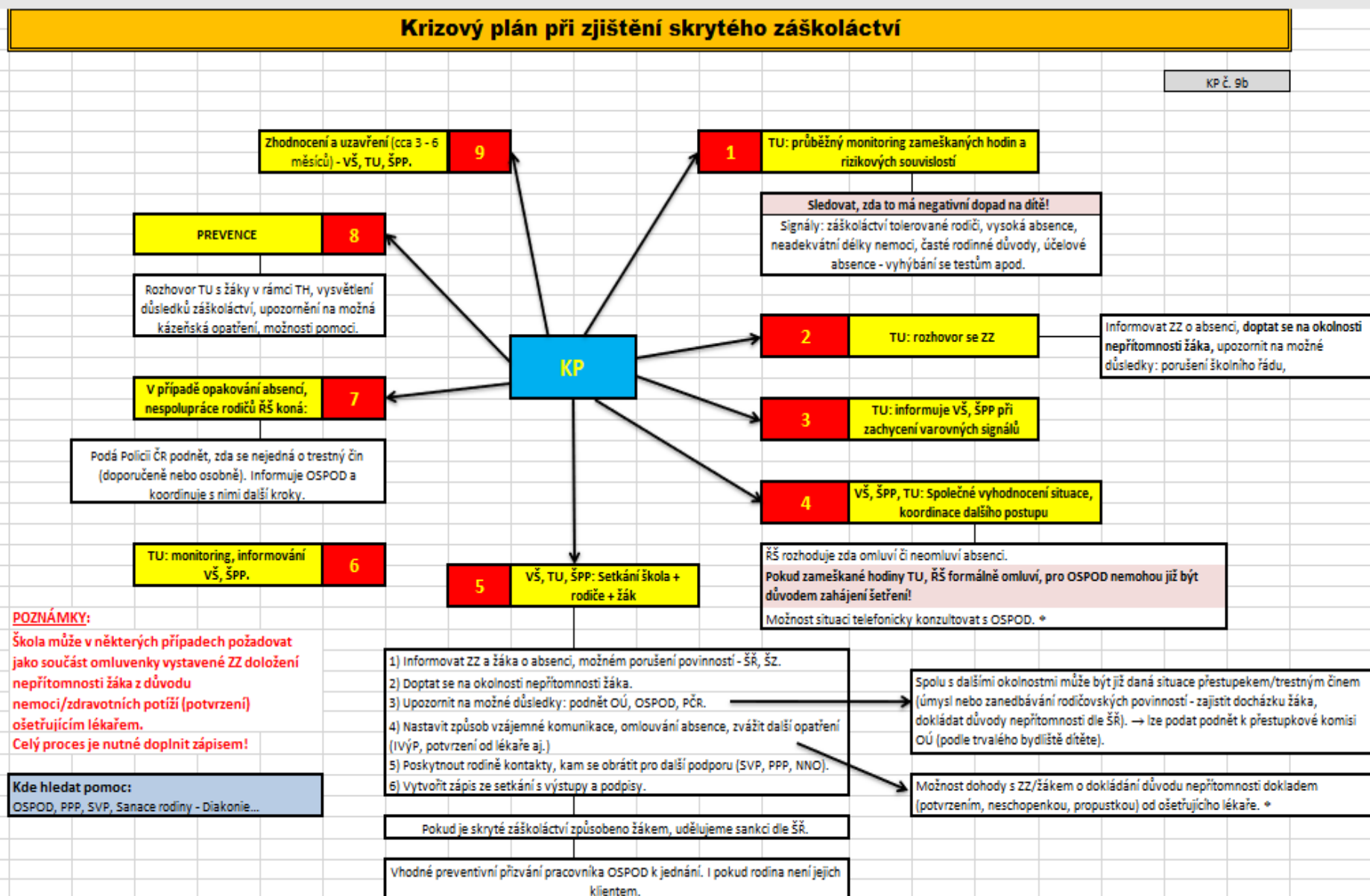
Pozdním příchodem se rozumí taková neomluvená nepřítomnost žáka, a to i opakovaná, která je na základě analýzy jejích příčin způsobena zpravidla nedbalostí žáka nebo osob odpovědných za výchovu, která trvá zpravidla po určitou část vyučování či hodiny (nebo i jen po část vyučovací hodiny), a to obvykle 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).

Rizikové faktory: příležitost k nelegální činnosti, negativní vzory v okolí, nízká úroveň vzdělání, nezaměstnanost, chudoba, 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, projev jiné závažné psychické poruchy (např. schizofrenie, deprese), experimenty s návykovými látkami u žáků, gambling a jiné formy rizikového chování, nezájem rodičů o své děti (trávení volného času, nedostatečná péče), problémoví rodiče, aktuální zatěžující či krizová situace v rodině (např. rozvod rodičů, ztráta rodiče, apod.), party s negativním cílem činnosti (experimenty s návykovými látkami, kriminální činnost, atd.)

10.2 Doporučený krizový plán pro pravé záškoláctví (dle MŠMT, PPP)



10.3 Doporučený krizový plán pro skryté záškoláctví (dle MŠMT, PPP)



11 Sebepoškozování, sebevražda/úmrtí žáka/pedagoga

11.1 Základní charakteristika

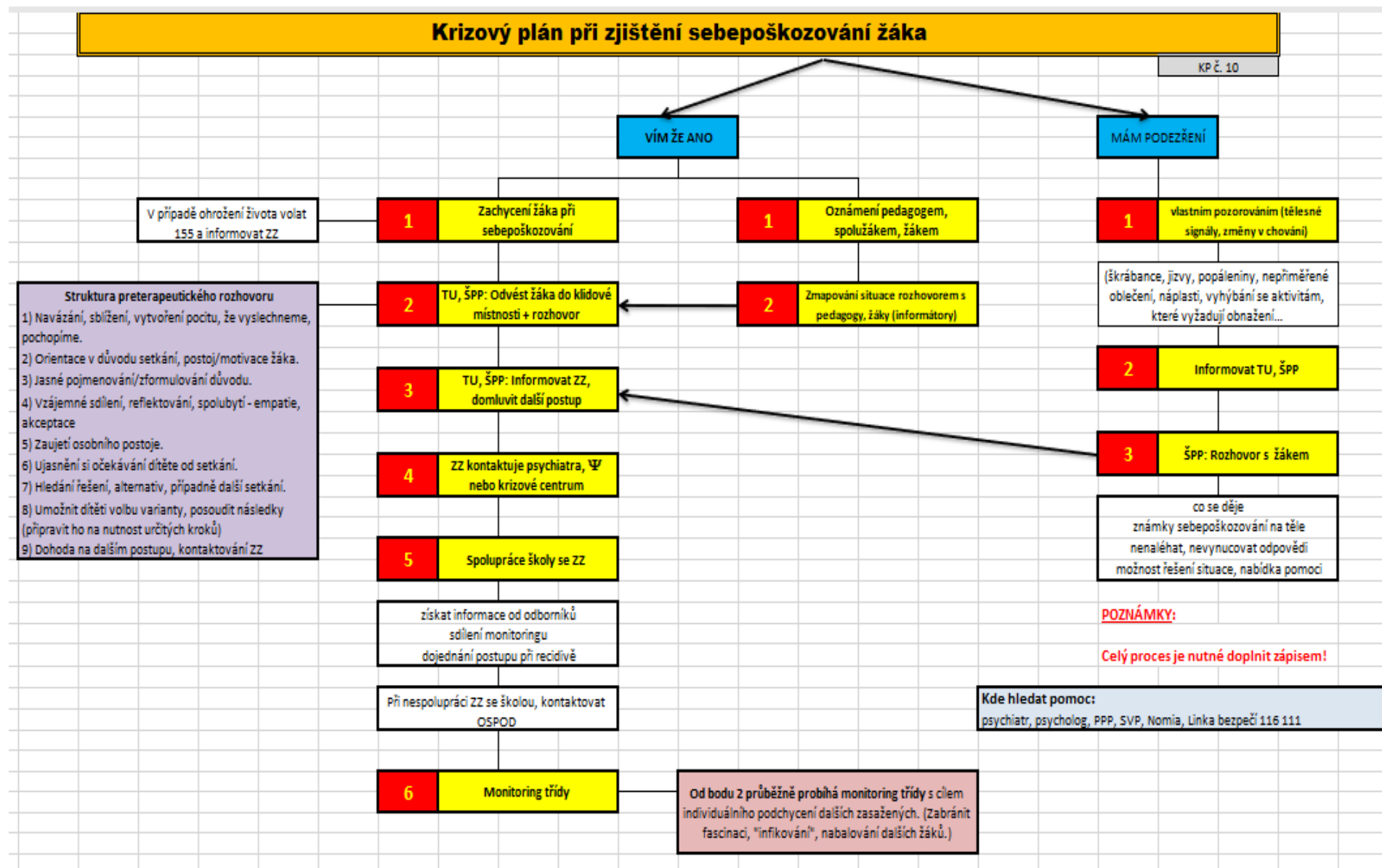
Sebepoškozování (automutilace, selfharm) je komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako nezralou, maladaptivní odpověď na akutní anebo chronický stres, nevladatelné emoce či myšlenkové pochody. Přestože člověk neznalý problematiky 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 tetování), 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“).

Existují různé způsoby sebepoškozování (dále také jako SP) s rozdílnou závažností poškození. Nejčastěji pozorovaným sebepoškozujícím (automutilačním) chováním je: řezání (žiletkou, střepem atd.), pálení kůže, škrábání, píchání jehlou, rozrušování hojících se ran, značkování rozpáleným kovem nebo například značkovací pistolí/cigaretou, 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 sahát od povrchových ran až po poranění vedoucí k trvalému znetvoření.

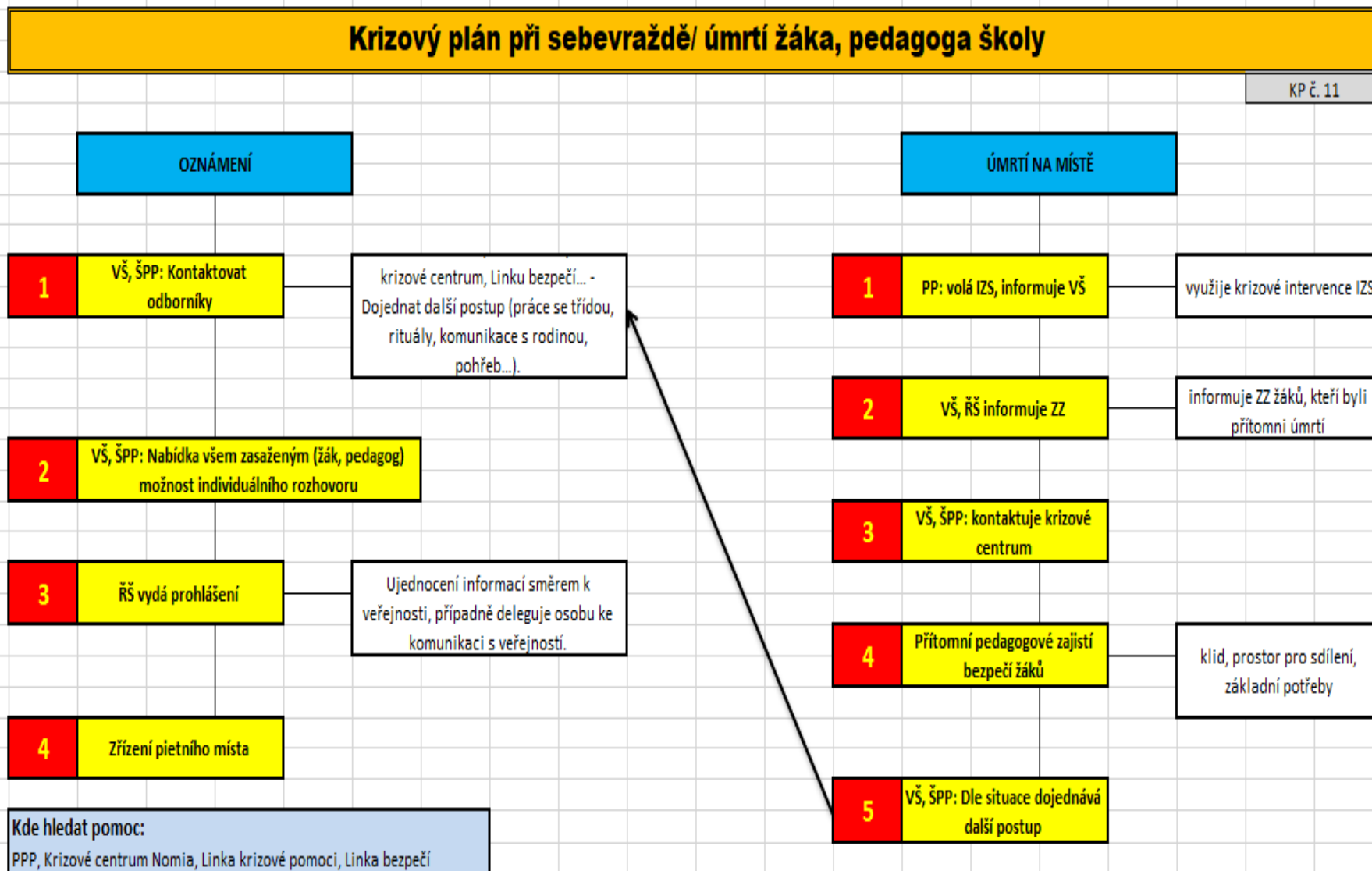
Z psychologického hlediska lidé, kteří se poškozují, často: trpí chronickou úzkostí, mají sklon k podrážděnosti, sami sebe nemají rádi/sami sebe znehodnocují, jsou přecitlivělí na odmítnutí, mívají chronický vztek, obvykle na sebe, mají sklon potlačovat zlost, mívají intenzivní agresivní pocity, které 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.

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.

11.2 Doporučený krizový plán při sebepoškození žáka (dle MŠMT, PPP)



11.3 Doporučený krizový plán při sebevraždě/úmrťi žáka/pedagoga



12 Krizové situace spojené s násilím

12.1 Základní charakteristika

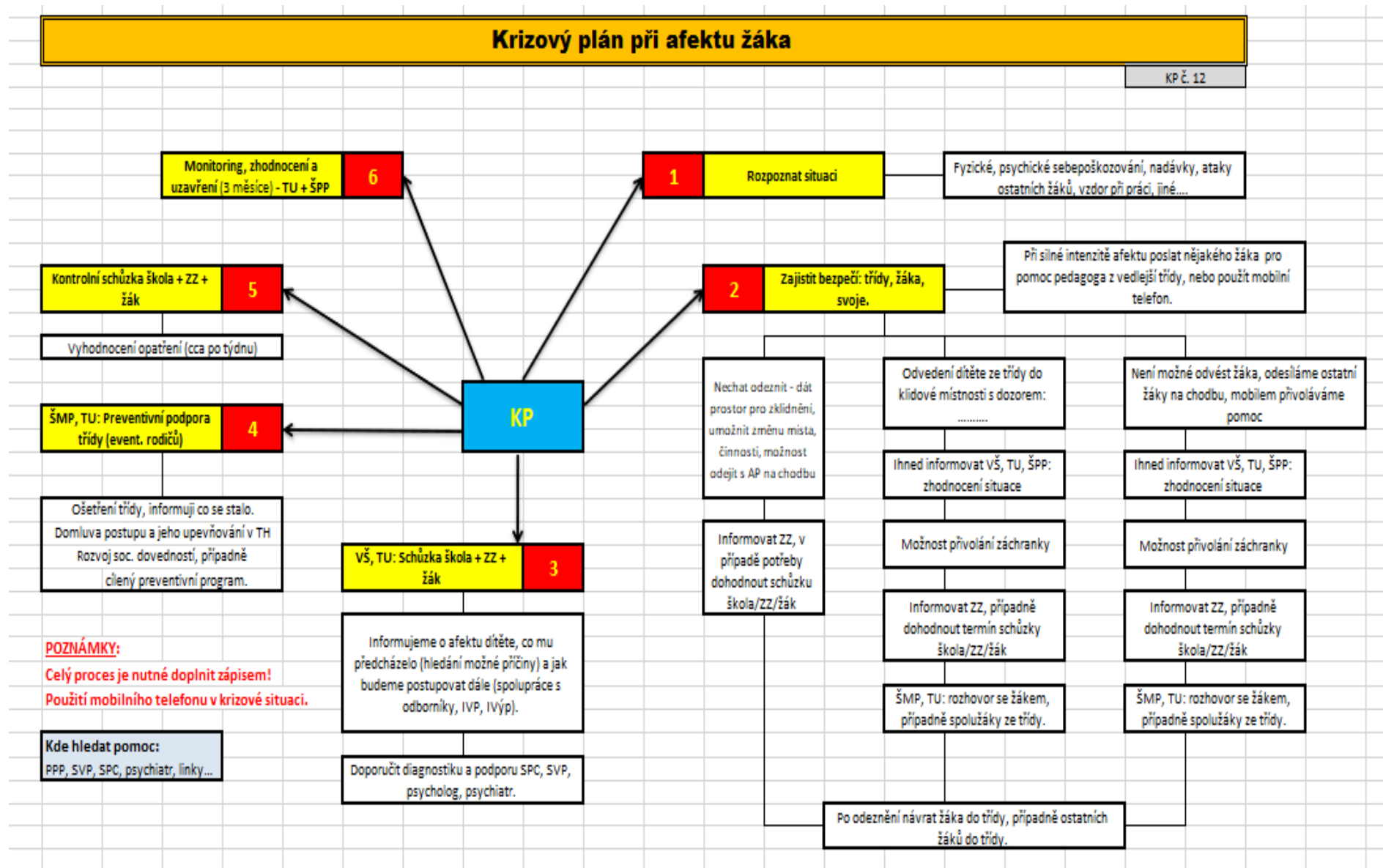
Krizové situace spojené s násilím ve školním prostředí zahrnují zejména rizikové chování, které je vyvoláno krizovou situací, která přichází z:

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.

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.

Rizikové faktory: Nedostatek rodičovské kontroly a podpory. Nedostatečná nabídka nebo dostupnost alternativ trávení volného času. Oslabený pocit bezpečí a důvěry ke škole ze strany žáků/studentů a zaměstnanců. 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. 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. Psychické onemocnění. Uzavřenost. Nekonformnost. Úzkosti. Deprese. Šikana.

12.2 Doporučený krizový plán při afektovaném jednání žáka (dle MŠMT, PPP)



13 Psychická krize, duševní onemocnění žáka

13.1 Základní charakteristika

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.

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. Jedině se do ní dostane tehdy, klesne-li jeho resilience, 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 zvládnání krizové situace trvá obvykle 4–6 týdnů.“ 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.

Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci

Pedagog by si měl všimnout 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
- 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 • Rozvrtné 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 sebepoškození/sebevražednosti nebo jejich výskyt v minulosti dítěte

Hyperkinetické poruchy 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, Subtyp s převahou hyperaktivity a impulzivity, Subtyp smíšený

Poruchy chování

Poruchy autistického spektra (PAS)

Úzkostné poruchy

Panická úzkostná porucha

Sociální fobie

Schizofrenní psychózy

Bipolární afektivní poruchy

Unipolární deprese

Depresivní poruchy

Fobické úzkostné poruchy

Závislostní poruchy...

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

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 nejbližší 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 nezdědková 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 pedagogickopsychologické 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.
- 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. Navod'te 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, nepouštějte (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. Povzbud'te jej v tom, že už jen toto je krok směrem k řešení jeho nepříznivé situace.
- Pokuste se zmapovat dostupné žakovy 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 vaším 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

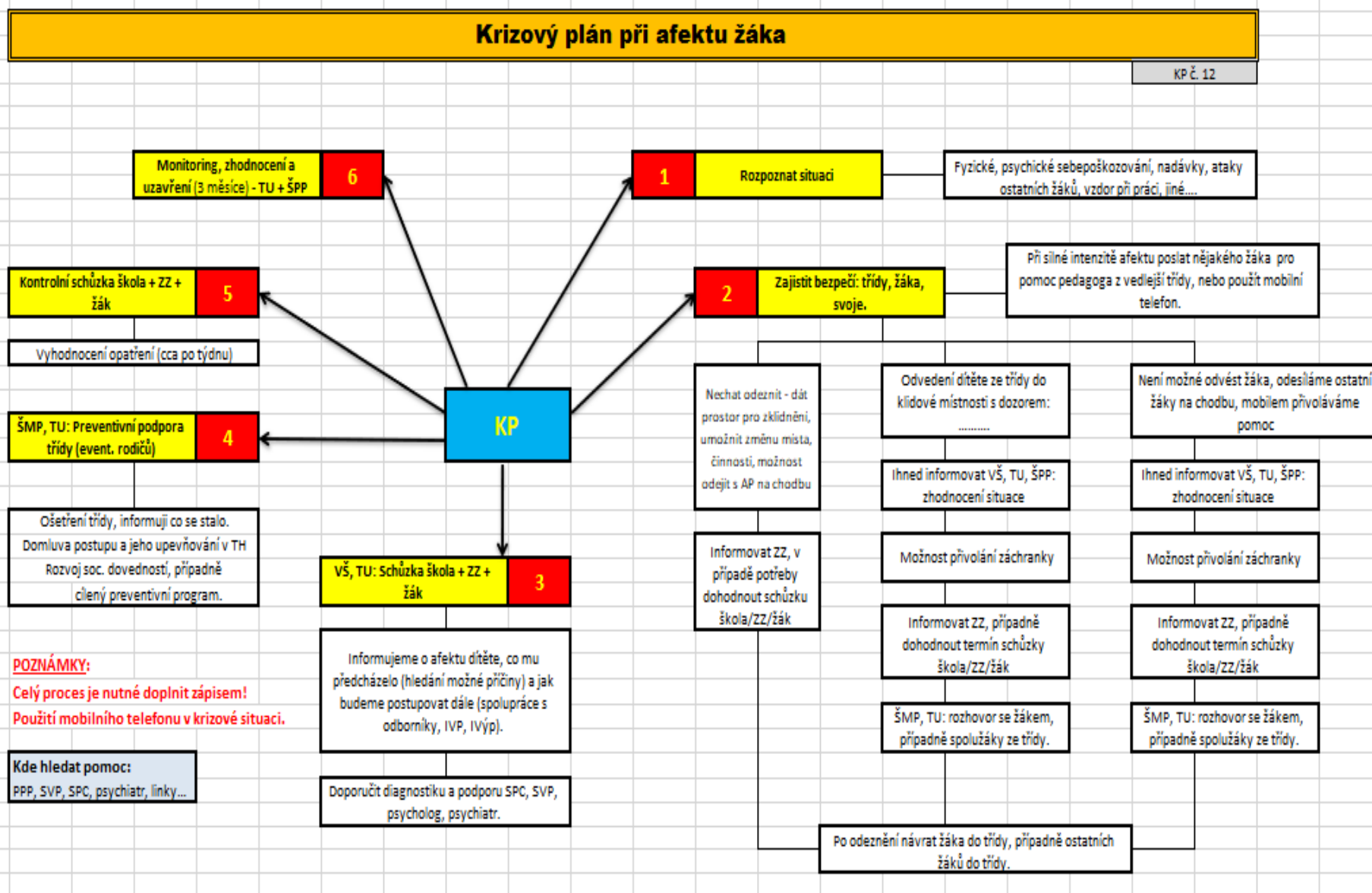
Ohlašovací povinnost se duševních onemocnění obecně netýká. Platí to i u sebepoškozování. Ale v případě závažné šikany dítěte, sexuálního zneužívání, zanedbávání péče, týrání dítěte (syndrom CAN) atd., je nahlášení OSPOD/Policii ČR na místě a může zabránit závažnému psychickému a fyzickému poškození

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, kybersikana). 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.

13.2 Doporučený krizový plán při akutní psychické krizi (dle MŠMT, PPP)



14 Rizikové sexuální chování

14.1 Základní charakteristika

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, 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.

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 nutková masturbace nebo atypický sexuální vývoj (je potřeba je odlišit od projevů normální sexuální zvědavosti, 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 spíše 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.

14.2 Doporučené postupy pro prevenci rizikového sexuálního chování (dle MŠMT, PPP)

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 (příčemž 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).

Konkrétní rady:

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.

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 patričním vzděláním a profesními zkušenostmi z dané oblasti.

Učitel si může všimnout 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 obličejí nebo na ruce 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.

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 patričními 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.

15 Rizikové chování v dopravě

15.1 Základní charakteristika

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 cm³.

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 cm³, 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).

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 směřovalo 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.

15.2 Doporučené metody pro prevenci rizikového chování v dopravě (dle MŠMT, PPP)

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, zastrasování aj.)

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.

16 Nová náboženská hnutí

16.1 Základní charakteristika

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.

Steven Hassan (1994) definuje následující čtyři skupiny kultů, které v různých oblastech života společnosti využívají psychickou manipulaci.

1. Náboženské kultury 2. Politické kultury 3. Psychoterapeuticko-výchovné kultury 4. Komerční kultury

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.

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: Společenství svědků Jehovových (jehovisté), Církev Ježíše Krista Svatých posledních dní (mormoni), Společenství Ducha Svatého pro sjednocení světového křesťanstva (Církev sjednocení; moonisté), Scientologická církev (scientologie), Satanismus aj.

16.2 Doporučená prevence a postup pro téma nových náboženských hnutí (dle MŠMT, PPP)

Primární prevence na školách:

- seznámit žáky s riziky a praktikami (myšlenkovou ideou) těchto (různých) skupin
- umět zmapovat existenci (skutečnost) a základní charakteristiku konkrétních sekt v České republice
- naučit žáky rozlišovat mezi sektou a tradičním náboženstvím a možnostmi pojetí/výkladu tradičních náboženství
- vymezit pojem sekta, jeho významové roviny
- 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.)
- zabývat se základními předpoklady inklinace lidí k těmto skupinám (osobní krize – potřeba bezpečí, potřeba spirituálního rozměru, sociálního kontaktu, emoční a intelektová vyzrálost)
- umět diskutovat se žáky o dané tematice a snažit se odpovědět na případné dotazy

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 nejobektivnější 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.

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).

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 ochránčyně 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 řetízku při hodinách tělesné výchovy aj. Nošení muslimských šátků (hidžábu) by nemělo především ohrožovat bezpečnost nositelek atd.

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.

17 Nelátkové závislosti – netolismus, gambling

17.1 Základní charakteristika

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 bolesti 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 podezřivému 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.

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, kradení peněz na nákup her, stále více a více času potřebného k uspokojení ze hry, zkeslování, 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.

Hazardní hraní či hráčství je 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. 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“).

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.

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, zadluhuje se u přátel). Gambler se snaží své problémy utajit. V případě odhalení slíbuj 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. Ocítá se v izolaci, kterou často řeší alkoholem. Gambler trpí častými depresemi nebo myšlenkami na sebevraždu (Caster, 1984).

Možné příznaky hazardního hraní u žáka a související problémy:

Do jisté míry můžeme vycházet z příznaků popsaných v teoriích vývoje závislosti 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.

17.2 Doporučený postup pro prevenci a pomoci v případě nelátkové závislosti u žáka (dle MŠMT, PPP)**Vhodný přístup pedagoga:**

- 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 tematiku 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 směřodatných vzorů, pokud možno z blízkého okolí.
- Otevřená hodnotově orientovaná diskuse.
- Realizaci programů navrhuje a řídí kvalifikovaní interdisciplinárně orientovaní odborníci.
- Zaměření se na témata, jako je způsob trávení volného času žáků a hospodaření s financemi.

Nevhodný přístup pedagoga:

- 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.

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.

18 Zdroje

Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení č. j. 21149/2016

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027

Strategie prevence kriminality na léta 2022–2027

Koncepce školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Královéhradeckého kraje na období 2019–2024

Zákon. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), v platném znění

Zákon č. 379/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnicích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, v platném znění

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Metodický pokyn MŠMT ČR Č.j: 10194/2002-14 k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví

Metodické doporučení pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků (č. j. MSMT-43301/2013)

Standardní činnosti ŠMP Příloha č. 3 k vyhlášce č. 197/2016 Sb.

Primární prevence: Rizikové chování. *Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň* [online]. Plzeň, 2023 [cit. 2023-07-31]. Dostupné z: <https://www.pepor-plzen.cz/primarni-prevence/prevence-stazeni>

Metodické dokumenty (pokyny a doporučení). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha, 2023, 2013-2023 [cit. 2023-07-31]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>