

OBSAH

OBSAH	3
1 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ	5
1.1 SYNDROM RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ.....	5
1.2 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	6
2 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ	7
2.1 OBECNÉ ZÁSADY PREVENTIVNÍHO PŮSOBNÍ	8
3 ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	14
3.1 VZNIK A VÝVOJ ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	14
3.2 KLASIFIKACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK A JEJICH ÚČINKŮ.....	18
3.3 PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	21
4 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH	29
4.1 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ (GAMBLING, GAMBLERSTVÍ).....	29
4.2 PREVENCE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ.....	32
4.3 DALŠÍ TYPY NÁVYKOVÉHO CHOVÁNÍ	34
5 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V OBLASTI PSYCHOSOCIÁLNÍ	41
5.1 ŠIKANA.....	41
5.2 METODY PREVENCE A ŘEŠENÍ ŠIKANY.....	46
5.3 AGRESIVNÍ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ.....	51
5.4 KRIMINALITA DĚTÍ A MLÁDEŽE	56
5.5 ZÁŠKOLÁCTVÍ, ÚTĚKOVÉ CHOVÁNÍ.....	61
5.6 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ.....	66
6 PREVENCE RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	69
7 ZÁVĚR	72
SEZNAM LITERATURY	74
PŘÍLOHY	77
PŘÍLOHA Č. 1 – SEZNAM ODKAZŮ NA WEBOVÉ STRÁNKY S PROBLEMATIKOU SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	77
PŘÍLOHA Č. 2 – SEZNAM LEGISLATIVNÍCH DOKUMENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY PRO OBLAST PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ.....	79

ÚVOD

Naše společnost již několik let prožívá dobu, která je plná převratných změn. Tyto změny nás sice posunuly mezi vyspělé evropské země, ale zároveň nás nově postavily i před mnohé zátěžové situace a nové negativní skutečnosti. Výrazně se změnil životní styl i tempo života převážné části naší společnosti. Všechny změny se velice intenzívně týkají i mládeže, rodin a škol. Cílem tohoto manuálu je poukázat na nejčastější problémy rizikového chování dospívajících a nastínit možnost prevence a řešení těchto vybraných problémů. Informace uváděné v publikaci jsou orientační a předpokládají další práci s doporučenou literaturou a webovými stránkami.

Autorka

1 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

S novými kvalitami a změnami ve společnosti i ve světě se musí vyrovnávat nejen dospělí, ale především mladá generace. Období puberty a dospívání bylo vždy doprovázeno změnami nálad a chování, kritického postoje a odmítáním autorit. V poslední době k těmto projevům přibyl nový a nebezpečný problém označovaný jako „syndrom rizikového chování v dospívání“ (odborně SRCH-D).

Světová zdravotnická organizace (WHO) označila dospívající mládež za rizikovou populační skupinu. Odborníci dokonce hovoří o tzv. nové „morbidity“ mládeže. Pubescenti a adolescenti v ekonomicky vyspělých státech podléhají tak nebezpečným trendům, že je to bezprostředně ohrožuje na životě, nebo to vede k trvalým zdravotním následkům. Největšími riziky jsou závislosti, agresivita či nevhodné sexuální chování.

1.1 SYNDROM RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

Syndrom rizikového chování v dospívání obsahuje tři okruhy:

- **zneužívání návykových látek a závislost na nich (nikotin, alkohol, drogy),**
- **rizikové chování v oblasti psychosociální** (poruchy chování, agresivita, delikvence, sebevražedné chování),
- **rizikové chování v oblasti sexuální** (předčasný sexuální život, časté střídání partnerů).

Jednotlivé oblasti se vzájemně kombinují, výjimečně se vyskytuje jen jeden druh rizikového chování. Rizikové chování s sebou přináší množství více či méně závažných následků, které si mladiství často neuvědomují, nechtějí si je připustit, nebo je vědomě podceňují.

Proto, aby se dospívající byli schopni sami rozhodnout pro bezpečné chování nebo dokonce dokázali odmítnout nabídku vrstevníků účastnit se rizikových aktivit, by měli být dostatečně informováni o rizikových oblastech a možných následcích.

1.2 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Dospívání v této souvislosti můžeme vymezit jako období od 10 let u dívek, od 12 let u chlapců, do přibližně 19 let.

Charakteristika dospívání

Přechodná fáze života: jedinec není již dítě, ale ani dospělý a stále se vyvíjí.

Období kritické: nastávají radikální změny v celé bio-psychosociální sféře. Dospívající je blízko vrcholu některých schopností (fyzických, inteligenčních), ale v řadě oblastí je zvýšeně zranitelný (adaptační a regulační možnosti).

Období rizikové: kvalitu svého „já“ si vytváří zejména prostřednictvím hodnocení ze strany okolí. Pro jedince v této fázi vývoje je důležité subjektivní vědomí příslušnosti k určité skupině či prostředí. V první řadě je to rodina, ale častěji to mohou být vrstevníci. Jde o to, aby se jedinec ztotožnil s takovou skupinou, která neproklamuje ohrožující hodnoty a vzory chování.

Dalšími riziky jsou – preference intenzivních prožitků, snaha o absolutní řešení, která často vedou k přehnaným podnětům, neúměrným aktivitám. Potřeba neodkladného uspokojení a z toho vyplývající jistá netrpělivost při dosahování cílů může snadno vytvořit pocit životní neúspěšnosti.

Pedagogové spolu s rodiči a dalšími subjekty ve výchovném působení v současné době musí akceptovat existenci rizikového chování u dospívajících a společně vyvíjet aktivity, směřující k jejich prevenci.

Rizikové chování v dospívání můžeme zařadit mezi tzv. sociálně patologické jevy.

Má-li se dospívající člověk rozvíjet harmonicky, pak je nutno rozvíjet jej ve všech základních a nejdůležitějších směrech – v rozměru fyzickém, psychickém a duchovním. Nejvíce zanedbávanou oblastí je rozměr duchovní, který zahrnuje zejména duchovní kulturu. Ta souvisí s hledáním a nabídkou hodnot, norem, rozvojem svědomí, náboženskou vírou, filozofií a tomu odpovídajícímu mravnímu a morálnímu aspektu života.

2 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

Chceme-li preventivně působit na děti a mladé lidi, musíme přistupovat k prevenci jako k rodící se široké odborné oblasti, kde bude důležitým faktorem také odbornost a kvalita psychologického působení.

Primární prevence se realizuje na každé škole v této zemi. V každé třídě dochází k působení na dítě ve vztahu k návykovým látkám a jiným sociálně patologickým jevům. Ne vždy však dochází k nutnému rozlišení **osvěty, prevence, včasné intervence**. Stále se tomu všemu říká v našich krajích jednotně prevence.

Většina osvětových programů je směřována k dětem v období puberty, kdy jakékoliv informace přijímají přes vývojový filtr vzdoru. Informace by měly přicházet v mladším školním věku, kdy děti přijímají fakta o návykových látkách a vnitřně s nimi nepolemizují, nemají potřebu se dostávat do opozice či informace jinak zpochybňovat.

Primární prevence (prvotní, základní prevence)

- znamená předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Cílem primární prevence je cílevědomým, plánovitým a komplexním posilováním zdravého životního stylu minimalizovat výskyt a důsledky sociálně patologických jevů.
1. **Nespecifická primární prevence** – obecná, bazální, přirozená (např. výchova v rodině, ve škole, systém sociální péče aj.). Takto jsou označovány veškeré aktivity, které prostřednictvím smysluplného využívání a organizaci volného času podporují zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování. Převážně se jedná o zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravému rozvoji osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.
 2. **Specifická primární prevence** – je zaměřená na konkrétní rizikovou oblast, např. předcházení prvnímu setkání dětí a mladistvých lidí s drogami (doplňuje a cíleně rozvíjí nespecifickou primární prevenci). Aktivity a programy jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:
 - *všeobecnou prevenci*, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,

- *selektivní prevenci*, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,
- *indikovanou prevenci*, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena na předcházení zejména následujícím rizikovým jevům v chování žáků:

- šikana, vandalismus a jiné formy násilného chování
- rasismus, xenofobie, intolerance
- poruchy chování, záškoláctví, kriminalita, delikvence,
- užívání návykových látek a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek,
- závislost na politickém a náboženském extremismu,
- nedrogové závislosti (netolismus, gambling, apod.).

rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech:

- domácího násilí, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání,
- ohrožování mravní výchovy mládeže, nevhodné sexuální chování,
- poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie), sebepoškozování.

Na prevenci rizikového chování se musí podílet rodina, škola i širší okolí (obec, nestátní organizace, církve apod.).

2.1 OBECNÉ ZÁSADY PREVENTIVNÍHO PŮSOBNÍ

Prevence v rodině v různých věkových skupinách:

Od narození do 1 roku – z hlediska prevence je důležitá péče a vřelost ze strany matky a uspokojování citových potřeb dítěte.

Od 1 do 3 let – chování rodičů by mělo být klidné a vřelé, měli by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, když se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení (určité hranice).

Od 3 do 6 let – dítě začíná pronikat do širšího světa mimo rodinu (školka, sousedé, vrstevníci). V tomto věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a je potřeba si ji chránit. Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí, má se učit, jak se jim bránit, a nemá spoléhat pouze na ochranu rodičů.

Od 7 do 12 let – dítě se učí vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopno rozumově uvažovat. O sobě má tendenci přemýšlet černobíle, podle očekávání a měřítek druhých. Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky, později v dovednosti. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začít již teď. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2–3 roky před prvním kontaktem s drogou.

Od 13 do 22 let – pro mladé lidi tohoto věku je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholem a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Dospělý může být zdrojem informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvlášť ohrožena.

Jak získat důvěru dítěte?

- Když vám dítě začne o něčem vyprávět, vypněte televizi, odložte časopis nebo přestaňte s gruntováním a věnujte se mu.
- Dítě k vám nemluví jen slovy, ale také výrazem tváře, gesty, tónem hlasu, držetím těla. Porovnejte, co říká dítě mimoslovně. Mimoslovní sdělení bývá často významnější.
- Dítě povzbuzujte, aby s vámi mluvilo, a přitom ho neodrazujte přílišným vyptáváním. Někdy je však vhodně položená otázka potřebná a užitečná.
- Ale než se zeptáte dítěte, ptejte se sebe, jestli unesete odpověď.
- Prudká, odmítavá, jízlivá nebo zlostná reakce na poctivou odpověď dítěte může mít nechtěný účinek, už se od něj nedozvíte nikdy nic.
- Zkuste vyjádřit to, co vám dítě řekne, vlastními slovy, a zeptejte se ho, jestli to tak skutečně myslelo. Dosáhnete tím dvojího cíle. Jednak dáváte najevo, že to, co vám říká, je pro vás důležité, a ubezpečíte se, že jste správně porozuměli.

- Pozor na tón hlasu. Zvláště děti kolem puberty velmi špatně snášejí jízlivý tón nebo hlas plný blahovolné převahy.
- Dítěti můžete odpovídat nejen slovy. Když se vám s něčím, pro něj důležitým svěří, může být laskavý úsměv, poplácání po zádech, pokývání hlavou nebo objetí tou nejsprávnější odpovědí.
- Vyhradte si na dítě pokud možno denně alespoň chvíli času, kdy se budete věnovat jenom jemu. I pět minut může vaše vzájemné dorozumění velmi usnadnit.
- Pokud je to jen ve vaší situaci možné, nelžete dítěti. Umějte mu říct „nevím“, když něco nevíte, a „promiň“, když v něčem chybujete. Jeho důvěru tím neztratíte, naopak posílíte vzájemný vztah.

Zásady jednání s mladistvým:

Člověk, který diagnostikuje, vychovává, popřípadě reedukuje a resocializuje, by měl mít na paměti následující zásady práce:

- přizpůsobit své jednání věku jedince a udělat si dobrý obraz o jeho osobnosti (empatie je jednou ze základních vlastností vychovatele),
- snažit se o těsnější kontakt při prvních rozhovorech, tzn. nesedět za velkým úředním stolem, začínat lehčí konverzací o životě, koníčcích, hodnotách,
- přimět jedince k verbalizaci svých problémů i přes negativismus a introverzi,
- naučit se poslouchat, nechat mluvit, být trpělivý a chápavý,
- nebagatelizovat problémy ostatních, každý vnímáme realitu jiným způsobem,
- jednat čestně a otevřeně, nic neskrývat a překrucovat, snažit se jednat srozumitelně, stručně a logicky, nesnažit se pouze bezdůvodně omezovat a segregovat, mít na paměti věkovou vyzrállost jedince,
- mladý člověk musí mít dojem, že o něj máme upřímný zájem a starost, musí vycítit, že mu chceme pomoci,
- je nutné překonat určitou profesní ješitnost a spolupracovat s dalšími odborníky,
- nesmí nás odradit hrubší jednání, je nutné mít na vědomí to, že jinak jednat nedovede,
- snažit se chápat způsob myšlení mladého člověka, podmínky a faktory, které vedou k chování a jednání jemu vlastní.

Jak mluvit s rizikově se chovajícím dospívajícím?

- neautoritativně, jako s partnerem, nemoralizovat, ale naslouchat a diskutovat,
- rozhovor by měl vést ke společnému vypracování postupných kroků k nápravě,
- mladistvému nabízíme pomocnou ruku, spolehlivé vztahy, podpůrné prostředí, pozitivní vzory.

Jak reagovat na rizikové chování dospívajícího?

- podpořit ho v důvěře, že problémy může zvládnout, pokud se pro to rozhodne, a my mu v tom pomůžeme,
- povzbudit ho k otázkám a partnerskému rozhovoru,
- odhalit příčiny jeho rizikového chování, hledat jeho konkrétní rizikové a ochranné faktory a pokusit se mu pomoci (rizikové odstraňovat, ochranné posilovat),
- neorientovat se na zákazy, ale na jeho vlastní rozhodnutí a zodpovědnost (často slyší na argument, že ho rizikové chování zbaví svobody a volnosti),
- v rámci pozitivní motivace poukázat na následky rizikového chování.

Prevence ve škole je dána:

- Metodickým pokynem MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (č.j.: 20 006/2007-51).
- Strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005–2008.

Další východiska:

- Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané (č.j.: 25 884/2003-24).
- Pravidla pro rodiče a děti k bezpečnějšímu užívání internetu ze dne 14. 4. 2004.
- Metodický pokyn MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví.
- Závazný pokyn policejního prezidenta ze dne 21. ledna 2002, kterým se upravuje systém práce a postupy příslušníků Policie České republiky při odhalování a dokumentování kriminality dětí a trestné činnosti páchané na mládeži.

- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení č.j.: 28 275/2000-22.
- Metodický pokyn MŠMT ČR k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance (č.j.: 14 423/99-22).
- Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví (č.j.: 10 194/2002-14).
- Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadanými.

Prevence je zajištěna:

- minimálním preventivním programem,
- školním řádem,
- vnitřními předpisy školy.

Prevenci zajišťují: metodik prevence, výchovný poradce, třídní učitel, ostatní pedagogové, speciální pedagog, školní psycholog a všichni zaměstnanci školy nebo školského zařízení.

Odborná pracoviště: pedagogicko-psychologická poradna (PPP), speciálně pedagogické centrum (SPC), sociální pracovníci a kurátoři pro děti a mladistvé, OSPOD (odbor sociálně právní péče o děti), dětský psycholog nebo psychiatr, krizové centrum pro mládež, diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, střediska výchovné péče.



Literatura k textu

LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi.* Brno: Paido, 2005.

LAZAROVÁ, B. *První pomoc při řešení výchovných problémů. Poradenské minimum pro učitele.* Praha: Agentura STROM, 1998.

MACEK, P. *Adolescence.* Praha: Portál, 2003.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele.* Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006.

MARTIN, M., WALTMANOVÁ-GREENWOODOVÁ, C.. *Jak řešit problémy dětí se školou. Lexikon pro rodiče.* Praha: Portál, 1997.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Jak a proč nás trápí děti.* Praha: Grada, 1997.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál, 2005.

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů. Manuál praxe.* Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2003.

RYDLO, J., ŠVARDALA, L. *Žák a sociálně patologické jevy.* On-Line: www.sos-ub.cz

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2008.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.* Praha: Portál, 2000.

<http://www.msmt.cz>

<http://www.mvcr.cz/bezpecnost/index.html>

<http://www.prevcentrum.cz>

<http://www.skolaonline.cz>

<http://www.veskole.cz>

3 ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Mládež a drogy – „třetí“ drogová generace

Dnešní generace mladých lidí, kteří zneužívají návykové látky, je někdy označována jako nová „třetí“ drogová generace. Ta už nemá s těmi předcházejícími generacemi drogově závislých příliš mnoho společného. Dnešní drogová generace 12 až 22letých konzumentů se vyznačuje dobrým finančním vybavením, vysokou sociální integrací a bezpodmínečnou vůlí prožívat volný čas, čímž je těžko dosažitelná. Zajímavé je pozorování, že „postižení“ pocházejí často z dobře situovaných rodin, dlouho o ně bylo dobře postaráno a vyrůstali s generací rodičů, která se řadí nyní k vrstvě středních a vyšších zaměstnanců. V této drogové generaci jde u konzumu nejprve jen o to „bavit se“, „legrace je povinná, život musí být jedna velká zábava“. Nejsilnější ohrožení toxikománií bylo pozorováno u 90 % mladých lidí ve věkové skupině mezi 12 a 18 lety. Mladiství konzumují přednostně marihuanu, speed (amfetaminy), lysohlávku a extázi.

3.1 VZNIK A VÝVOJ ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Návykové látky můžeme vymezit jako skupinu přírodních nebo syntetických látek, které vyvolávají změnu chování, myšlení a citění u jedince. Následně vzniká psychická nebo fyzická závislost. Mezi návykové látky řadíme alkohol, nikotin a ostatní drogy.

Závislost je onemocněním, které postupně vede k narušení tělesných, psychických a sociálních funkcí. Závislý člověk bude danou látku užívat, bez ohledu na negativní důsledky na své zdraví.

Typy závislosti:

Závislost somatická – stav organismu, kdy se po vysazení drogy dostaví abstinenci příznaky, organismus si návykovou látku zabudoval do svého metabolismu.

Závislost psychická – nutková potřeba návykovou látku opakovaně užívat s přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává i pouhá představa, že by svou dávku neměl.

Abstinenci syndrom – soubor symptomů, které se dostavují po vysazení návykové látky. Téměř vždy zahrnuje neklid, napětí a vegetativní potíže (třes, pocení, zima, křeče apod.).

Abúzus – znamená zneužívání návykové látky, rozlišujeme abúzus bez návyku (dokáže si drogu odepřít) a abúzus s návykem (není schopen si drogu odepřít).

Drogová závislost a možnost jejího vzniku

Drogová závislost vzniká v důsledku vzájemného působení různých systémů. Systémy se mohou týkat jednotlivce (jeho psychika, tělesná odolnost), rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti (např. dostupnost drog a vztah k nim), sdělovacích prostředků a dokonce i životního prostředí. V každém z těchto systémů lze vysledovat faktory, které zvyšují riziko vzniku závislosti.

Faktory ovlivňující vznik závislosti:

Dědičnost: závislost lze vypěstovat u každého, u některých osobností však lze najít větší predispozice pro vznik závislosti.

Biologický základ: představuje určitý způsob zpracování psychoaktivní látky v organismu, riziko užívání mohou ovlivnit určité fyziologické reakce a průběh metabolického zpracování látky.

Osobnost jedince:

- osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné berou drogy jako způsob řešení osobních problémů,
- osoby extrovertní se projevují zvýšenou dráždivostí, sníženou schopností koncentrace, mají sklony k impulzivité a drammatizování spolu se zvýšenou sebestředností (drogy berou pro navození stavu klidu, harmonie a uvolnění).

Vliv prostředí: jedná se o všechno, co dospívajícího obklopuje a s čím přichází do styku v průběhu socializace. V případě vzniku závislosti hraje rodina tu nejhlavnější roli. Vznikají zde modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí.

Můžeme rozlišit dva základní typy rodinného prostředí:

- Rodiče neplní dostatečně své funkce, nestarají se o děti, omezují se pouze na uspokojování základních životních potřeb nebo kompenzují svůj nezáměr přidělováním většího množství peněz, komunikace se omezuje jen na nutná funkční sdělení, časté jsou konflikty mezi rodiči i mezi rodiči a dětmi. V tomto případě často přebírá vliv vrstevnická skupina.

- *Rodiče jsou pečliví až úzkost, dítě se snaží vymanit z daného rodinného prostředí a touží jakoukoliv formou dát najevo svoji samostatnost.*

Vliv vrstevníků: vliv vrstevnických skupin z hlediska toxikomanie může být ambivalentní. Na jedné straně skupina, která preferuje braní drogy, na straně druhé skupina, která ji odmítá. Výrazně rizikovými skupinami mohou být příznivci životní filozofie a módních trendů, jako jsou např. „house“ kultura, „rave“ party, „techno“ party apod. Droga je zde chápána jako módní prostředek pro dosažení příjemného stavu. Jde o experimentování, které patří k určitému věku. Pro výběr drogy má rozhodující význam převažující konzum v partě. Bere se to, co je ve skupině právě „in“, uznání v partě roste konzumem drog a alkoholu.

Vliv médií: nevhodný způsob informací o drogách a drogové problematice může vyvolat u dospívající mládeže chuť k experimentu s drogou. Na druhé straně kriminalizované a zprostředkované informace o toxikomanech a jejich způsobu života v bulvárním tisku mohou vyvolat nepříjemnou reakci společnosti a tím napomáhat vytvářet nesprávný, zkreslený názor na drogovou problematiku a způsoby jejího řešení.

3.1.1 VÝVOJ VZNIKU ZÁVISLOSTI

Fáze vývoje drogové závislosti

1. *experimentování* – impulsem bývá zvědavost, zátěžová situace nebo nuda, droga vyvolává žádoucí pocity uvolněnosti, štěstí, sebejistoty. Návyk nevzniká, užívání není pravidelné, člověk své chování popírá nebo zdůrazňuje jeho výjimečnost.
2. *pravidelné užívání* – vytváří se určitý stereotyp chování, jedinec své chování nepopírá, ale popírá jeho riziko, typická je iluze kontroly, důležitým signálem pro vznikající závislost je změna chování a úbytek zájmů.
3. *fáze návykového užívání* – člověk ztrácí motivaci, mění se jeho hodnoty, ztrácí své sociální role, návyk se nesnaží skrývat, bez drogy už se neobejde (droga už nepovznáší).
4. *terminální fáze* (období úpadku) – drogově závislý se stává zcela nespolehlivým a bezohledným, jeho jediným zájmem je získat drogu jakýmkoliv způsobem, dochází k celkovému úpadku osobnosti, narušení psychického i somatického zdraví a rozpadu sociálních vazeb.

Fáze vývoje vzniku závislosti na alkoholu

1. *Fáze občasné konzumace* – v určitých sociálních vrstvách se stala normou, patří ke společenským událostem, k setkání s přáteli apod.
2. *Fáze varovná* – alkohol pomáhá zvládat stresové situace, jedinec se cítí výkonnější a sebejistější, ale aby byl schopen takto fungovat, potřebuje pít stále víc, stoupá tolerance k alkoholu, většinou pije sám, nebo tajně, začíná si uvědomovat svou potřebu alkoholu.
3. *Fáze kritická* – pokračuje růst tolerance a tím i míra jeho konzumace. Stav opilsti jsou stále častější, objevují se alkoholické amnézie, v tomto stadiu ztrácí kontrolu nad svým pitím, stal se závislým, potřebuje alkohol denně a neobejde se bez něj (alkohol už nepřináší žádoucí pocity). Svou závislost si nechce přiznat, přetrvává iluze kontroly.
4. *Terminální fáze* (období úpadku) – tolerance k alkoholu se začíná snižovat v důsledku poškození funkce jater, člověk pije prakticky nepřetržitě, první dávku si dá hned ráno, objevují se psychické a somatické poruchy, problémy v sociální oblasti. Alkoholik si uvědomuje svou závislost, ale není schopen ji sám zvládnout.

Fáze vývoje vzniku mladistvého kuřáka

1. *stádium pokusů* – děti kouří spolu (psychosociální důvody),
2. *stádium návyku* – skupina se zmenšuje (člen určité party),
3. *stádium závislosti* – jedinec kouří sám, proto že mu cigareta chutná, potřebuje ji.

Pět stádií od kuřáctví k nekuřáctví:

1. *období před rozhodnutím* – kuřák odmítá brát na vědomí negativní vliv kuřáctví, má pocit, že jeho se to netýká,
2. *období rozhodování, zvažování* – kuřák začíná chápat, že kouření je škodlivé, obtěžující a drahé, přestává být pro něj společensky přijatelné,
3. *přípravné stádium* – kuřák pochopil, že výhody z toho že přestane kouřit převáží nad výhodami kuřáctví, zajímá se o metody, jak přestat kouřit a rozhodne se stát nekuřákem,
4. *stádium akce* – kuřák si odvyká kouřit,
5. *stádium setrvání* – zůstává nekuřákem.

3.2 KLASIFIKACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK A JEJICH ÚČINKŮ

Drogy bývají tříděny do skupin podle různých hledisek. Následující tabulka představuje základní rozdělení (podrobnější rozdělení najdete v doporučené literatuře).

Stimulancia	Sedativa
excitační – aktivizující závislost	uklidňující – tlumící závislost
konopný typ	opiátový typ
amfetaminový typ	benzodiazepinový typ
halucinogenní typ	barbiturátový/alkoholový typ
kokainový typ	nikotinový typ

- některé drogy působí kombinovanými účinky (např. extáze – kombinace stimulačního a halucinogenního účinku).

Typické projevy abúzu vybraných návykových látek

U dospívajících závislost na návykových látkách vzniká prokazatelně rychleji než u dospělých. Průběh onemocnění je obvykle dramatičtější a mívá závažnější a trvalejší následky v psychické i fyzické oblasti. Nejrizikovější je období mezi 12 a 25 rokem.

Alkohol

Typické příznaky: alkohol v dechu, zarudlé oči, porucha koordinace pohybů, oslabení zábran, zpomalení reakcí, zhoršení pozornosti a vnímání, hovornost, depresivní nebo agresivní chování. Jeho účinek závisí na vypitém množství, na psychickém a fyzickém stavu konzumenta.

Další příznaky:

- v oblasti psychické navozuje útlum a spánek, poruchy paměti, možnost vzniku duševní nemoci, povahové změny,
- v oblasti somatické dochází k postižení jater, trávicího systému, vzniku hypertenze, riziko otravy alkoholem a následná smrt na zástavu dýchacího a oběhového systému.

Účinky alkoholu v závislosti na koncentraci alkoholu v krvi u dospělé osoby:

1. do 0,5 promile – snižuje napětí, strach, úzkost, navozuje uklidnění, sebedůvěru,

2. *od 0,5 do 1,5 promile* – ztráta zábran, mnohomluvnost, rozjařenost, potřeba sdružování, zhoršení koordinace,
3. *od 1,5 do 2–3 promile* – těžká porucha hybnosti, vnímání a soudnosti, časté agresivní a depresivní emoce,
4. *3–4 promile* – způsobují bezvědomí, *4–5 promile* – způsobuje smrt.

Nikotinismus (tabakismus)

Chronická otrava organismu nikotinem se nazývá nikotinismus. Dochází k němu tehdy, kouří-li kuřák více než 20 cigaret denně. Vytváří se závislost psychická i somatická.

Typické příznaky: typický je zápach, zažloutlé prsty. U začátečníků bledost, nevolnost, bolesti hlavy, pokleslá nálada, studený pot. U silných kuřáků se objevuje abstinenční syndrom (nutkavá touha po cigaretě tzv. „bažení“, špatná nálada, podrážděnost, neschopnost soustředit se, nervozita, úzkost, poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu).

Další příznaky:

- *v oblasti psychické* se nikotinismus projevuje nespavostí, nespavost sekundárně vyvolává labilitu náklad, pokles pozornosti a tzv. pseudoneurastenický syndrom,
- *v oblasti somatické* vzniká hypertenze, riziko vzniku kardiovaskulárních chorob, chorob trávicího systému (žaludeční vředy), onemocnění dýchacích cest (chronickým zánětem dýchacích cest, rozedma plic, rakovina), nechutenstvím, střídáním průjmu a zácpy.

Marihuana

Typické příznaky: zarudlé oči, zrychlený puls, hlad, únava, nezájem, kolísání nálad, zhoršení schopnosti soustředění a postřehu, hovoří hlasitěji, typický zápach po pálící se bramborové nati, poruchy paměti, nepřiměřený smích. Závislost je psychického rázu, biologická se nevytváří. V některých případech se mohou i po delší době objevovat flashbacky (spontánní návraty psychických stavů jako při užívání látky).

Další příznaky:

- *v oblasti psychické* vznikají úzkostné stavy, ztráta zájmů, váhový úbytek nebo naopak přibývání na váze, možnost vzniku duševních poruch a riziko přechodu k tzv. tvrdým drogám, menší péče o zevnějšek, ztráta kontaktu s realitou, zrakové, sluchové nebo taktilní iluze nebo halucinace,

- v oblasti somatické nastávají záněty dýchacích cest, oběhové poruchy, rizika zhoubných nádorů v ústech a v jícnu, změna psychomotorického tempa.

Pervitin

Typické příznaky: zrychlený tep, rozšířené zornice, neklid, nekoordinované pohyby, podrážděnost, vzrušení, třes, úzkost, nespavost.

Další příznaky:

- v oblasti psychické nastávají pocity nadměrné aktivity, euforie, pronásledování a zmatenosti, po vysazení drogy se objevují deprese,
- v oblasti somatické bývá příznačný dlouhý i vícedenní spánek jako projev spánkového dluhu a vyčerpání po předchozí dlouhé intoxikaci, ztráta chuti k jídlu, poškození srdce, jater, riziko předávkování a sekundární riziko vzniku infekčních chorob (hepatitidy, HIV/AIDS).

Těkavé látky

Typické příznaky: nezaměnitelný je zápach těkavé látky (nejčastěji toluenu) z dechu nebo z oděvu, rozšíření zornic, bledost v obličeji, nepřítomný pohled, zarudlé oči, nezřetelná výslovnost a porucha koordinace pohybů.

Další příznaky:

- v oblasti psychické převažuje pocit obluzenosti, apatie, euforie, nezřetelná výslovnost, nepřiměřené emoční reakce, poruchy paměti,
- v oblasti somatické nastává porucha koordinace, poruchy jater, vyrážka kolem úst a nosu, porucha krvetvorby, riziko poškození mozku a nebezpečí smrtelné otravy.

Extáze

Typické příznaky: výrazný stimulační účinek, tlumí pocity únavy, tlumí schopnost přiměřeně vnímat signály vlastního těla (necítí žízeň, hlad aj.), navozuje euforii a její sdílení s ostatními (každý je můj přítel), tlumí agresivitu, po odeznění účinku nastupuje útlum, únava a deprese, stoupá tolerance k droze.

Další příznaky:

- v oblasti psychické dochází k poškození paměti a poruchám nálad,
- v oblasti somatické hrozí nebezpečí intoxikace, úrazu a smrti.

3.3 PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Včasně rozpoznání problémů s návykovými látkami ve školním prostředí
Logickou podmínkou časně intervence je časně rozpoznání problému. V následujícím přehledu uvádíme typické známky užívání návykových látek. Závažné je, pokud se u žáka nebo studenta vyskytuje více těchto známek současně. Zneužívání více látek současně nebo střídání různých návykových látek je u dospívajících časté.

Nejzávažnější příznaky zneužívání:

- toxikologický nález drogy v moči nebo slinách, u některých drog je možné zjistit přítomnost v moči i po více dnech (např. marihuana), jiné drogy se vylučují podstatně rychleji.
- pro užívání drog svědčí údaje z okolí (nejčastěji ze strany spolužáků nebo rodičů),
- nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání jako jsou injekční jehly a stříkačky, speciální dýmky, papírky k ručnímu balení cigaret, obaly od léků, prázdné láhve od alkoholických nápojů, „psaníčka“ (miniaturní obálky s práškem) apod.,
- jizvy po vpiších v průběhu povrchových žil, např. v loketní jamce,
- známky intoxikace, např. žák působí dojmem, že je opilý, i když z něj není cítit alkohol, hovoří nezřetelně, je utlumený, je zmatený, má zhoršenou koordinaci, třes, pocity pronásledování,
- přátelé, často starší, berou drogy,
- ztotožňování se s drogovou kulturou, zastávání se drog, pseudofilosofická vysvětlování jejich zneužívání, zájem o drogovou tematiku na internetu,
- časté krádeže v domácnosti nebo v prostorách školy, útoky z domova.

Další známky:

- změna či ztráta přátel a kamarádů, vzdalování se normálním vrstevníkům, náhlé zhoršení chování, konfliktnost, agresivita, ztráta kvalitních zájmů a zálib, ztráta zájmu o rodinu a o aktivity, které dítě doma dříve zajímaly.
- opakovaně zarudlé oční spojivky, duchem nepřítomný pohled, rozšířené nebo naopak zúžené zornice, působí dojmem nezdravosti a neduživosti, poruchy spánku nebo naopak nadměrná spavost, častější zdravotní problémy u dříve zdravého dítěte, ztráta chuti k jídlu, přejídání se, jinak nevysvětlitelný váhový úbytek, nevolnosti, zvracení,

- větší náladovost, podrážděnost, úzkostné stavy, deprese, uzavírání se, tajnůstkářství, tajemné telefonáty, lhaní, odmítání kontroly ze strany dospělých, zvýšená potřeba peněz, zanedbávání péče o zevnějšek, ztráta motivace a nezájem, nespolehlivost,
- náhlé zhoršení prospěchu a chování, neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy, viditelná únava a spavost při vyučovacích hodinách, horší soustředění a paměť, nepřiměřené zvýšení aktivity či nápadná netečnost, případně střídání těchto stavů, zvýšená podrážděnost, nervozita, nezvykle nadměrná aktivita a hovornost.

Prevence ve vztahu ke kouření

- informovat děti a veřejnost o negativních následcích kouření a varovat před nimi, hovořit s dětmi a dospívajícími o problému kouření,
- zajistit, aby děti a mladiství neměli doma neomezený přístup k cigaretám,
- zavést celospolečenskou prevenci vhodnými legislativními opatřeními (zákaz reklamy tabákových výrobků, zákaz kouření na pracovišti apod.),
- důsledně provádět kontrolu prodeje tabákových výrobků nezletilým,
- chránit děti před pasivním kouřením,
- zavést účinné preventivní programy proti kouření.

Nejlepší prevencí nikotinizace je předcházení jeho vzniku. Prevence by měla být cílena na psychické procesy odehrávající se v osobnosti potenciálního kuřáka, a to zejména kuřáka mladého věku. Jako účinné se jeví tzv. „*psychologické očkování*“. Jedná se o cílené ovlivňování poznávacích procesů, čili postojů ke kouření. Významnou roli v tomto směru hraje sociální učení. Uplatňuje se zde jednak *proces nápodoby* – nekouřím, protože ti, které respektuji nekouří a řídím se jejich osobním příkladem, a *proces identifikace* – můj idol nekouří, a proto nekouřím taky, anebo kouří a pak chci kouřit taky, nejlépe i stejnou značku cigaret. Z hlediska společnosti je tedy zřejmé, že se na procesu sociálního učení významnou měrou podílejí jednak média a jednak reklama.

Prevence ve vztahu k alkoholu

Deklarace Mládež a alkohol, kterou vyhlásila konference ministrů evropských zemí (Stockholm 2001), obsahuje základní principy a cíle ochrany dětí a mládeže před tlaky k užívání alkoholu a omezení škod jím způsobených.

Právní ochrana dětí před užíváním návykových látek je upravena zejména v zákoně č. 37 /1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi a v trestním zákoně.

Ve školním prostředí je zajištěna prevence metodickým pokynem č.j.: 20 006/2007-51, (viz kapitola 2), Minimálním preventivním programem a Školním řádem.

Zásady při preventivním působení na mladého člověka jsou obdobné jako u drogové závislosti (viz následující).

Prevence ve vztahu k návykovým látkám

Primární prevence má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali užívat.

Sekundární prevence se také nazývá *časnou intervencí*. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, ale stav ještě příliš nepokročil. Cílem je zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnížší míru.

Terciární prevence je fakticky léčba závislosti na návykových látkách. Zaměřuje se na jedince, u nichž se již negativní jev projevil. Cílem je zmírnění následků existujícího problémového jevu, například snaha zabránit recidivě protizákonného jednání u mladistvých delikventů, výměna injekčních stříkaček aj.

Rady pro rodiče:

Zvyšování odolnosti vůči drogám zajistí dostatečné rodinné zázemí, pocit bezpečí, dodržování dohod, zvyků, tradic a rodinných rituálů a správný poměr volnosti a kontroly. Nelze získat stoprocentní jistotu, že se s drogami v rodině nesekáte. Existuje řada opatření, kterými lze účinně riziko drogových potíží omezit:

- mluvejte s dětmi o drogách, alkoholu a jiných typech závislosti,
- nepodceňujte své děti, ví často o drogách víc, než si myslíte, nesnažte se poučovat, právě v oblasti drogové problematiky ze sebe můžete udělat snadno hlupáka, naslouchejte pozorně a všímejte si detailů,
- pomozte svému dítěti vytvořit si pevný hodnotový systém, který mu usnadní drogy a alkohol odmítat, posilujte zdravé sebevědomí dítěte,
- pomozte dítěti zvládnout negativní tlaky ze strany vrstevníků,
- podporujte jeho individualitu, vysvětlujte mu, že nemusí být jako ostatní,

- vytvářejte a prosazujte zdravá rodinná pravidla, spolupracujte při výchově s dalšími dospělými v rodině, ve škole i v místě bydliště,
- pomozte dítěti najít si dobré, bezpečné zájmy, sledujte zájmy a volný čas svého dítěte, investovaný čas i peníze se vyplatí.

Jednotný postup při řešení problémů s OPL na škole:

Nalezení podezřelého předmětu (např. balíček, injekční stříkačka apod.)

- v přítomnosti dalšího pedagoga uložit předmět do obálky nebo papírové krabice,
- na obálku napsat datum, čas a místo nálezu, obálku přelepit, přelep opatřit razítkem školy nebo podpisem a uschovat ji do školního trezoru,
- vyrozumět Policii ČR, která provede identifikaci látky,
- zápis o události. (zapsat jméno a hodnost vyšetřovatele),

Ve škole objevíte uživatele OPL:

- je velká pravděpodobnost, že objeven být chtěl a že s někým chce mluvit,
- neslibovat, že nebudete nikoho informovat,
- musíte informovat zákonné zástupce a OSPOD (odbor sociálně právní ochrany dětí). Zápis o události.

Podezření, že žák je pod vlivem drog:

žák se chová klidně

- izolovat žáka s pedagogickým dozorem,
- volat rodiče, aby si dítě převzali, apelovat na ně, aby navštívili lékaře, podat informace o výchovném postupu a odborných pracovištích,
- jestliže se rodiče nedostaví, zajistit povinný dohled po dobu školního vyučování a kontaktovat OSPOD. Zápis o události.

žák se chová agresivně

- zavolat Policii ČR,
- snažit se o uklidnění situace a zajištění bezpečnosti,
- izolovat žáka s dozorem v nejbližší vhodné místnosti, hlídat únikový východ,
- informovat rodiče, zápis události.

žák je v bezvědomí

- izolovat žáka s dozorem, v případě potřeby poskytnout první pomoc
- volat záchrannou službu,
- informovat rodiče, zápis události.

Ředitel školy má právo nařídít u žáka zjištění, zda nepožil alkohol nebo jinou návykovou látku. Zjištění je orientační a následuje písemné doporučení rodičům na laboratorní vyšetření ve zdravotním zařízení. Při odvozu studenta pod 15 let nutný pedagogický doprovod

dealer na škole – (přistižen znamená, že je podezřelý)

- studenta izolovat s dozorem v nejbližším možném prostoru,
- neoddělovat drogu od studenta, nesahat na ni (otisky prstů),
- zavolat Policii ČR,
- informovat rodiče, zápis události.

Další postup dle Metodického pokynu MŠMT k primární prevenci. Každá škola má individuálně vypracovaný postup při řešení problémů s OPL, tzv. krizový plán pro nejrůznější situace.

Pro tvorbu plánu a jeho využití platí několik pravidel:

- Na řešení krize a tvorbě plánu se podílí všichni zaměstnanci.
- Každý ze zaměstnanců ví přesně jaká je jeho úloha v prevenci i při řešení situace, kdy prevence nestačí.
- Písemná verze je zaměstnancům přístupná, je součástí vnitřního řádu a všichni jsou průběžně seznamováni se všemi změnami.
- Plán je jednoduchý, srozumitelný, obsahuje přesné kompetence a v optimálním případě je zpracován graficky pomocí diagramů, šipek a rozcestníků.
- Pro konzumaci alkoholu, tabákových výrobků ani drog není v ČR stanovena žádná věková hranice (konzumace není trestná).
- Konzumace návykových látek osobami mladšími 18 let je považováno za "vedení života nemravného a zahálčivého" a zaměřuje se na ně sociálně-právní ochrana.
- Distribuce drog je trestným činem a je třeba udělat všechno proto, aby se ze školy vymýtila.

- Vyškolit všechny zaměstnance v pravidlech první pomoci při akutní intoxikaci a pravidla vyvěsit na veřejně přístupná místa.

Správné zhodnocení situace:

- Je to nutné řešit hned?
- Je nutné to řešit vůbec?
- Nešlo by to odložit?
- Máme o tom mluvit?
- Je třeba to někomu hlásit?
- Nemůže to vyřešit někdo jiný?
- Mají o tom vědět rodiče?

Při řešení krizové situace je dobré mít připraveny klíčové otázky, které usnadní konečné rozhodnutí. Příklady klíčových otázek:

Došlo k nějakému zranění? Je akutně ohrožen někčí život nebo zdraví?

ANO: Soustředte se pouze na první pomoc. Podle situace volejte záchranku.

NE: Situaci není nutné řešit okamžitě, máte čas se rozmyslet. Uklidněte se, a položte si další otázku:

Mohu, chci a dokážu to řešit právě já a právě teď?

ANO: Začněte se ptát dětí, co se přesně stalo. Problém rozkryjte, pojmenujte a rozmyslete si řešení.

NE: Problém nechejte otevřený, kontaktujte školního metodika prevence a řešení s ním konzultujte. Jste-li sám školní metodik prevence, kontaktujte třídního učitele, výchovného poradce a vedení školy. V týmu situaci zhodnoťte a řešte.

V každé fázi rozhodování mějte na paměti, že musíte stále sledovat nejvyšší zájem.

Je třeba myslet na více věcí současně:

- Musíte ochránit oběť.
- Musíte ochránit pověst školy.
- Musíte ochránit své kolegy.
- Musíte ochránit sami sebe.

Důležité body:

- Naučte se "třídit raněné".
- V situaci akutního ohrožení neváhejte, konejte rychle a jednoznačně.
- Naučte se pokládat klíčové otázky.
- Mějte poučený a prospěšný krizový tým.
- Jestliže nejde o akutní situaci, dobře si promyslete další postup.
- Když nemůžete situaci zlepšit, alespoň ji nezhoršujte.
- Buďte znalí svých oznamovacích povinností.
- Než žáka ze školy vyloučíte, mějte na paměti, že předčasné ukončení školní docházky je významný kriminogenní faktor.
- Velmi užitečné je zmapování podniků a prodejen, ve kterých dochází k prodeji a podávání alkoholu a tabákových výrobků osobám mladším 18 let.

(Moravskoslezský preventivní tým *Školní metodik prevence*).

Předpoklady pro úspěšnou léčbu:

- komplexnost, dostupnost, odpovídající délka, odpovídající metody a prostředky, spolupráce s dalšími institucemi, často nezdravotnickými.

Kontaktní centra – provádí terciální prevenci tj. navázání a udržení vztahu s klientem, výměnný program, hygienický, potravinový a sociální servis, testování (HIV/AIDS, hepatitidy), očkovací program, poradenství pro klienty a jejich rodiny, kontakt na další formy péče/léčby, motivační trénink, krizová intervence, terénní programy

Detoxikační jednotky – provádí detoxifikaci tj. léčbu odvykacího stavu, trvá v průměru 1–3 týdny.

Střednědobá ústavní léčba – po ukončení detoxifikace, probíhá ve státních zařízeních, trvání v průměru 3–4 měsíce. Založena na dobrovolnosti a motivaci pacienta

Následná péče: Denní stacionář, Terapeutická a resocializační komunita (dlouhodobý residenční pobyt, 6 měsíců až 2 roky), Doléčovací programy – chráněné bydlení, chráněná práce a rekvalifikace, konzultace s terapeutem.



Literatura k textu

- CARR, A. *Snadná cesta, jak přestat kouřit*. EARTH SAVE, 2003.
- HELLER, J. PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha: Avicenum, 2001.
- HRUBÁ, D. ŽALOUDKOVÁ, I. *Normální je nekouřit*. Brno: Paido, 2005.
- KRÁLÍKOVÁ, E. KOZÁK, J. T. *Jak přestat kouřit*. Praha: MAXFORD s.r.o., 2003.
- MATOUŠEK, O, KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál 1998
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000.
- NEŠPOR, K., CSEMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997.
- RYDLO, J., ŠVARDALA, L. *Žák a sociálně patologické jevy*. On-Line: www.sos-ub.cz
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.

<http://home.tiscali.cz/~cz287047/drogy/drogy.html#zavislosti>

http://nova.medicina.cz/default.dss?s_ts=39106,5235648148

<http://www.drogy-info.cz/index.php>

<http://www.msmt.cz>

<http://www.sos-ub.cz>

<http://www.zacatek.cz/katalog/www/spolecnost/zdravi/drogy/>

4 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH

Návykové chování je označení pro primárně psychické závislosti, kdy se prožívání člověka mění na základě příjemného prožitku. Přestává se ovládat a narůstá u něj touha po opakování těchto zážitků. Podobně jako drogy mění chování, prožívání a ovlivňují osobnost člověka. Člověk se může stát závislým na všem, co mu pomáhá zbavit se nepříjemných pocitů, nebo co sebou příjemné pocity přináší. Z hlediska medicíny nepředstavují samostatnou sourodou nosologickou skupinu, ale skupinu různých poruch, z nichž mnohé nejsou dosud řádně medicínsky popsány nebo prozkoumány. Například to může být závislost na internetu (netomanie), závislost na počítačových hrách, patologické hráčství (gamblerství, kompulzivní hráčství), závislost na mobilních telefonech, bankaholismus, závislost na televizi (DVD, videu), závislost na sexu, závislost na práci (workoholismus), patologické nakupování, patologické přejídání (mentální bulimie) apod.

4.1 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ (GAMBLING, GAMBLERSTVÍ)

Patologické hráčství, patří mezi tzv. návykové a impulsivní poruchy. Podstatou je opakující se nepřizpůsobivé chování ve vztahu k hazardní hře, často opakované epizody hráčství, které ovládají život jedince na úkor sociálních, profesionálních, materiálních a rodinných hodnot a závazků. Hráč není schopen odolat pokušení, přestože ví, že jeho jednání je nežádoucí. Hraní je spojeno s pocitem uspokojení a příjemného vzrušení. Jeho intenzita je přímo úměrná výši hazardu a riziku ztráty. Gambling se projevuje obvykle ve věku dospívání a rané dospělosti často v souvislosti se stresem. Patologické hráčství se zpravidla vyvíjí na určitém osobnostním základě.

Patologické hráčství jako závislost probíhá ve třech fázích:

1. *fáze výher* – snění o velké výhře,
2. *fáze prohrávání* – myšlení člověka je zaměřeno výhradně na výhru, občas se snaží přestat. Nezvládá splácení půjčených peněz, má stále méně času na školu (zaměstnání) a rodinu, projevují se u něj osobnostní problémy (podrážděnost, neklid apod.),
3. *fáze zoufalství* – rodina hráče se rozpadá, hráč propadá pocitům beznaděje, deprese, výčitkám svědomí. Obviňuje své okolí a zoufale se snaží vyhrát. Často se v této fázi

dopouští trestných činů, aby zakryl své chování a získal peníze. V některých případech řeší svou nepříjemnou situaci alkoholem nebo návykovými látkami.

Samostatnou kapitolou jsou výherní automaty a závislost na nich. Výherní automat je počítač, který má ve svém programu matematický model hry. Probíhá zde stejná psychologie hazardu, jako u patologického hráčství. Ohroženy jsou zvláště děti, které tráví spoustu času u automatu místo ve škole a se svými vrstevníky. Možné je také zdravotní riziko vzniku epilepsie.

Hazardní hra – pro hazardní hru je typické, že hráč si může koupit možnost výhry. Hazardní hry mají mnoho podob a forem. Nejčastěji se setkáváme s těmito podobami:

výherní automaty – v nich si hráč kupuje možnost výhry, podle výše vkladu a možnosti výhry je můžeme rozdělit na lehké nebo těžké, je to však dělení velmi složité, co pro jednoho může být malá sázka či výhra, pro jiného může představovat katastrofu,

kasina – u nás se setkáváme především s ruletou, kasina jsou pro širší vrstvy méně přitažlivá, jsou však mimořádně nebezpečná, velká výhra může rychle nastartovat chorobný návyk,

sportovní sázky – jde o velmi přitažlivý způsob hazardní hry, kdy zpočátku figurují nízké sázky, postupně s růstem výher narůstá i výše vložených prostředků, které se již nestačí formou výher vrátit,

karetní hry – velmi nebezpečná je kombinace karetních her a alkoholu,

Další formy: hry v kostky, skořápky, bingo, hazard na internetu, losy apod.

Za hazardního hráče můžeme označit člověka, který splňuje minimálně pět z následujících znaků.

Typické znaky chování hazardního hráče:

- zaměstnává se hazardní hrou (např. znovu prožívá minulé zážitky s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru, uvažuje o tom, jak získat prostředky ke hře),
- musí zvyšovat vklad do hazardní hry, aby docílil žádoucího vzrušení,
- opakovaně a neúspěšně se pokusil hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat,
- cítí neklid a podrážděnost, když se pokouší snížit hazardní hru, nebo s ní přestává,
- používá hazardní hru jako prostředek, jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu (např. pocity bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese),
- po ztrátě peněz při hře se následujícího dne ke hře vrací, aby je vyhrál nazpět,

- lže příbuzným nebo terapeutovi, aby zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou,
- dopustil se nelegálních činů, jako krádeží, lží podvodů nebo zpronevěry kvůli hazardní hře,
- ohrozil nebo ztratil kvůli hře důležité vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo kariéru,
- spoléhá na druhé, aby mu poskytovali finanční prostředky a mírnili tak zoufalou finanční situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře.

Hráčské bludy, které podporují vznik závislosti na hazardních hrách:

blud o rychlém zbohatnutí – čím větší výhra, tím rychlejší pád,

blud o zajímavosti hry – označovat počínání patologického hráče za zábavu je naprostý omyl a nepochopení,

blud spořitelny – možnost vyhrát zpět ztracené peníze, v případě výhry se posiluje patologické hráčství,

blud o úniku a odraťování – únik před neřešenými rodinnými, osobními, citovými nebo pracovními problémy (neřešený problém nemizí, ale narůstá),

blud o vlastní genialitě – pocit, že hráč objevil geniální systém jak vyhrávat, jak obelstít automat či ruletu,

blud o tom, že to mám pod kontrolou – dojem, že se nestanou závislým a podcení existující riziko,

blud o tom, že se nikdo nic nedozví – problém nelze do nekonečna tajit, vždy vyjde na povrch,

blud o štedrých automatech a laskavé štěstě – představa o automatech, které rozdávají peníze, za které hráč nakoupí dárky pro svoji rodinu je neuvěřitelně naivní,

blud o výhře – přestanu s tím, až vyhraji hodně peněz, ale bažení po hře právě posiluje výhra,

blud o odpovědném hráči – formou hazardní hry se hráč stará o svoji rodinu, získává pro ni prostředky,

blud o nóbl společnosti – hazardní hrou, získáním peněz se dostanu do lepší společnosti,

blud o kamarádovi – automat dělá hráči společnost, někdy i mluví, vede to k osamělosti, vzdalování se přátelům i rodině,

blud o nedokončenosti – pocit rozdělané práce, kterou je potřeba ukončit výhrou,

blud o účelu peněz – tento blud říká, že peníze slouží hlavně k hazardní hře, ve skutečnosti mají peníze sloužit k zajištění sebe a rodiny,

blud o dlužích – můj problém jsou dluhy, kdybych je neměl, nehrál bych,

blud o tom, že když člověk vyhrál jednou, vyhraje pokaždé. (Muhlpachr 1998).

Stadia uzdravování:

Stadium kritičnosti – hráč poctivě hledá pomoc, získává naději, opouští svět fantazií a přijímá skutečnost, přestává hrát, začíná uvažovat odpovědně, provede finanční inventuru a sestavení plánu splácení dluhů, uvažuje jasněji, lépe uspokojuje své osobní potřeby, začíná řešit problémy a správně se rozhoduje, vrací se do zaměstnání.

Stadium znovuvytvoření – na základě svého finančního rozpočtu začíná splácet dluhy, má jasné a konkrétní plány jak nahradit škody, které způsobil, přijímá své silné i slabé stránky, zlepšuje se vztah k rodině, začíná mít nové zájmy a záliby, postupně se mu vrací sebeúcta, rodina a přátelé mu začínají více důvěřovat, stanovuje si kvalitní cíle pro další život, dokáže řešit spory s úřady nebo soudy, je trpělivější, více času tráví s rodinou, vrací se mu klid.

Fáze růstu – bývalý hráč se přestává zabývat myšlenkami na hru, pohotově řeší problémy, chápe sám sebe a rozumí si, chápe druhé, je schopen projevit druhým lidem náklonnost a pomáhat jim, nachází nový způsob života. (Nešpor, Marhounová 2006).

Rizikové skupiny:

mladí lidé – zejména ti, kteří trávili dost času hrou na zábavných automatech,

hyperaktivní děti s poruchami pozornosti,

nezaměstnaní a ti, kteří selhali ve škole nebo v zaměstnání,

děti citově strádající,

lidé mající problémy s alkoholem,

lidé v obtížné životní situaci. (Muhlpachr 1998).

4.2 PREVENCE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Patologické hráčství nemá jedinou příčinu. Včasná opatření proto musí zahrnovat více rovin. Prevence problémů způsobených hazardní hrou má širší dosah, nežli jen předcházení patologickému hráčství. Prevence problémů způsobených hazardní hrou

a alkoholem nebo drogami má mnoho společného. Bývá výhodné je spojovat a zasadit do širšího rámce povzbuzování ke zdravému způsobu života.

Odmítnutí nabídky ke hře:

- rozpoznání rizikových situací (restaurace, kde jsou automaty),
- vyhnout se rizikové situaci.

Rychlá odmítnutí (u podezřelých osob, na kterých vám nezáleží)

- nabídku ignorujte, odmítněte, dívejte se jinam, jděte rychle pryč,
- odmítněte gestem,
- jasné jednoznačné a rozhodné ne, nic nevysvětľujte a rychle odcházejte.

Zdvořilá odmítnutí (u osob, na kterých vám záleží)

- odmítnutí s vysvětlením (odmítáme hru, ne osobu),
- odmítnutí s nabídkou lepší možnosti,
- odmítnutí s převedením řeči jinam,
- odmítnutí s odložením.

Důrazné asertivní způsoby odmítnutí

- stále dokola opakovat odmítací větu,
- odmítnutí protiútokem, sdělíme, co se nám na chování druhého nelíbí.

Královské způsoby odmítnutí

- odmítnutí jednou provždy,
- odmítnutí jako pomoc (nejdu, tobě radím, abys taky nechodil).

Prevence

- mít základní informace o problematice návykového chování,
- vytvořit zdravá rodinná pravidla, věnovat se dítěti, komunikovat s ním,
- předcházet nudě, důslednost ve výchově,
- volit vhodné přátele, kontrolovat volný čas dítěte,
- vytvářet pozitivní model chování pro dítě,
- spolupráce s dalšími dospělými, s širším okolím, se školou,
- vyhledat profesionální pomoc,

Pro prevenci ve škole platí obecná pravidla, jak již bylo uváděno v předchozích kapitolách.



Literatura k textu

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006.

MUHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: PedF MU, 2001.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000.

NEŠPOR, K., CSEMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.

<http://www.msmt.cz>

<http://www.sos-ub.cz>

4.3 DALŠÍ TYPY NÁVYKOVÉHO CHOVÁNÍ

Netománie – návykové chování ve vztahu k internetu

Závislost na internetu je závislost psychická. Internet nabízí člověku bezpečnou virtuální realitu, ve které se může volně pohybovat. Zároveň je zachován celkem vysoký stupeň anonymity. Počítač se stává náhražkou vzájemné interakce a komunikace. Jedinec se může pohybovat ve světě svých představ a fantazie. Internet nabízí zisk pozitivní odezvy a tím posiluje sebevědomí jedince.

Rizika – snadný přístup k pornografickému materiálu a zanedbávání reálných vztahů kvůli povrchním kontaktům na internetu.

Netomanie má sociální kontext. Jedinec tráví na internetu nadměrné množství času, a to bez jakéhokoliv cíle. Navenek se jeho chování projevuje nutkavou potřebou neustále prohlížet svou e-mailovou poštu, bez cíle listovat nabídkami serverů. U náchylných jedinců může dojít k tomu, že vymění svůj reálný život za virtuální svět.

Návykové chování ve vztahu k počítačovým hrám

Nejčastější jsou rizika zanedbávání školy, zaostávání v sociálních dovednostech, možné poškození pohybového systému, možné poškození zraku, prvky násilí a riskování v mnoha počítačových hrách, virtuální nevolnost.

Příznaky závislosti:

- stavy podobné transu při hraní hry,
- neschopnost dodržovat časový limit určený pro hru,
- zanedbávání domácích prací, učení a školních povinností,
- ztráta kontroly nad časem stráveným u počítače,
- stále častěji se objevuje ponocování u počítače, nebo brzké vstávání k počítači,
- zvyšuje se potřeba času nutného k uspokojení ze hry,
- pocit prázdnoty, nervozita a neklid pokud nemůže hrát,
- přemýšlí o počítači a hrách, když nehraje,
- narušení vztahu s rodinou,
- opouštění dřívějších vztahů a přátel.

Prevence

- předcházet nudě, zajímat se o způsob trávení volného času dětí,
- posilovat zdravé sebevědomí dítěte, kvalitní zájmy a volnočasové činnosti,
- sledovat, jaké hry hraje a ovlivňovat jejich výběr,
- znát obsah her a diskutovat o nich,
- stanovit pravidla pro užívání počítače,
- zjistit, zda dítě nehraje hry u kamarádů,
- zjistit, zda hraní není útekem od problémů,
- rozpoznat včas varovné známky možného vzniku závislosti,
- umístit počítač tam, kde na něj bude rodič vidět,
- spolupracovat s ostatními členy rodiny,
- vyhledat včasnou odbornou pomoc v případě problému dítěte.

Počítačové hry jsou odborníky označovány jako jistý druh virtuální reality. Jsou pokládány za méně nebezpečné než výherní automaty. Přesto nově získané zkušenosti ve světě her sebou nesou i riziko vzniku závislosti a negativního dopadu na osobnost člověka:

- nácvik a prožitek násilí v kontextu: „vše odpuštěno – je to jen hra“, násilí je spojeno se smíchem a pocitem úspěchu,
- v oblasti životního stylu dochází ke změnám postojů, hodnot a zájmů, může nastat deformace komunikace, stagnace v sociálním zrání, deficit pohybu, lidé si neuvědomují realitu času („časozrout“),
- hra vytváří prostředí, do kterého může jedinec utíkat před problémy v reálném životě.

Návykové chování ve vztahu k mobilním telefonům

V současnosti vlastní mobilní telefon téměř každý člověk. Vztah k mobilu se různí od uživatele k uživateli. U některých jedinců může užívání mobilních telefonů vést k závislosti.

Rizika spojená s užíváním mobilních telefonů:

- jedinec se nenaučí spoléhat sám na sebe, být samostatný, neprocvičuje si sociální dovednosti, není nucen k zodpovědnosti (troufá si na něco, na co nemá, nedomyšlí důsledky svého jednání a rozhodnutí),
- narušení sociálních kontaktů – zazvonění mobilu přeruší rozhovor, zábavu, komunikaci s ostatními, místo, aby se s někým sešel, zavolám mu apod.,
- nahrazení rodičovské výchovy, osobního kontaktu s dítětem, výchovou přes mobil,
- únik z tíživé sociální situace – předstírání, že musí nutně telefonovat, něco zařídit, vyřídit apod.

Návykové chování ve vztahu k televizi, videu a DVD

Lidé, kteří vysedávají dlouhé hodiny před televizí, mají podobné charakteristiky jako lidé závislí na počítači, vykazují obecné známky závislosti.

Rizika nadměrného sledování médií:

- zanedbávání rozvoje sociálních dovedností. Postupně ztrácejí blízké vztahy, nenavazují nové kontakty a vážne komunikace s okolím, množí se konflikty s ostatními lidmi, protože si neplní své povinnosti a závazky.
- ovlivnění vztahu k násilí a oslabení schopnosti soucitu a empatie (zejména děti nemají dostatečný odstup od zobrazovaného), narušení vývoje, popřípadě deformace etického vědomí a citění, otupený vkus může vést k aroganci a agresivitě. Dětem hrozí, vytvoření falešného obraz vidění světa, náhradního virtuálního života, sledování sexuality v nevhodném věku.
- změna v hierarchii hodnot, denní program je uzpůsoben televiznímu, dochází k narušení paměťových stop vlivem stresujících zážitků,
- nebezpečí poškození zdraví, jako je poškozování mozkové tkáně (zejména u malých dětí), zhoršení pozornosti, noční můry, zvýšení agresivity, bolesti hlavy, zatěžování očí a vadné držení těla v důsledku nedostatku pohybu.

Mentální anorexie

Anorexie je úmyslné omezování až odmítání příjmů potravy. Příčina je v biologické, psychické i sociální složce osobnosti. Základem je nespokojenost se svým tělem a strach z tloušťky. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku mezi 14–18 lety života, ale může se objevit dříve i později. Anorexií trpí většinou ženy, ale jsou známy i případy, kdy touto nemocí onemocněli muži. Dívky s mentální anorexií se jeví jako přizpůsobivé, úspěšné ve škole i v zájmové oblasti, perfekcionistické a odpovědné.

Typické příznaky mentální anorexie:

- hlavním příznakem bývá úbytek hmotnosti pod 15 % normální tělesné hmotnosti nebo BMI 17,5 (kg/m²) a nižší,
- změna v chování ve vztahu k jídlu (dívka odmítá společná jídla, vymlouvá se na učení, nevolnost, nebo že už jedla), vyhýbá se jídlům, „po kterých se tloustne“,
- projevuje nadměrný strach z tloušťky, má zkreslenou představu o svém těle, připadá si silná, i když objektivně je normální nebo dokonce hubená,
- užívání projímadel, diuretik (léky na odvodnění), anorektik (léky snižující chuť k jídlu), nadměrné cvičení,

- zastavuje se růst, pubertální projevy bývají opožděny nebo se vůbec nevyvíjí (prsa), ztráta menstruace nebo poruchy menstruačního cyklu (dnes však díky hormonální antikoncepci i značně podvyživené dívky menstrují),
- psychické změny – deprese, dívka bývá plačtivá, podrážděná, nesoustředěná, uzavírá se do sebe, ztrácí zájem o společenské dění, její pozornost je soustředěna výhradně na jídlo.

Zdravotní následky anorexie: nízký krevní tlak, zimomřivost, chudokrevnost, závratě, poruchy spánku, dehydratace, zvýšená kazivost zubů, nepravidelná menstruace či její úplná ztráta, srdeční potíže, vypadávání vlasů, zvýšená hladina cholesterolu, odvápnění kostí, selhávání ledvin, snížená imunita apod.

Bulimie – patologické přejídání

Mentální bulimie je definována jako syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné váhy. Dívky trpící mentální bulimií mají sklon k perfekcionismu, touží po dokonalosti, velmi si cení sebeovládání a sebekontroly. Ve vztahu k jídlu tuto sebekontrolu ztrácí, což vede k pocitu viny a depresivního ladění. Typickým věkem počátku mentální bulimie je 17–18 let, v dětském věku se vyskytuje zřídka. Mentální bulimie se často vyskytuje po epizodě mentální anorexie. Příčiny vzniku bulimie jsou obdobné jako u anorexie

Typické příznaky mentální bulimie:

- neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle tzv. „vlčí hlad“,
- snaha potlačit účinek jídla na váhu těla – vyvolání zvracení, zneužívání laxativ, střídavé období hladovění, užívání diuretik, anorektik apod.,
- chorobný strach z tloušťky, pacient si určí váhový práh, který je nižší než premorbidní váha.

Do oblasti tohoto tématu můžeme zařadit i chorobné přejídání jako reakci na stresující události (reaktivní obezita).

Zdravotní následky bulimie: pocity plnosti, častá je plynatost, pocity nevolnosti, zácpa a průjem, nadměrná konzumace sladkostí a pečiva společně s nevhodným jídelním režimem způsobují hypoglykémii, citlivost na chlad, celková únavnost, svalová slabost a spavost, poruchy spánku, zažloutlá praskající plet', zvýšený růst ochlupení na celém těle, řídké, suché lámající se vlasy, kazivost zubů, odvápnění kostí, nepravidelná

menstruace, hrozba neplodnosti, srdeční obtíže (arytmie, chudokrevnost, zvýšená hladina cholesterolu v krvi), oslabení imunity, u mladých dívek zpomalení růstu, opoždění puberty, zvracení často způsobuje zranění krku a jícnu, dochází k otokům slinných žláz, zvracení narušuje rovnováhu tělesných tekutin v krvi (zátěž pro srdce a ledviny), nízká hladina draslíku, neurologické komplikace (závratě a křeče), žaludeční šťávy způsobují záněty žaludku, vředy jícnu a erozi zubní skloviny.

Kromě somatických následků má tato závislost vliv na sociální kontakty. Jedinec se uzavírá do sebe, často se stydí za svůj vzhled, prožívá realitu odlišně od svého okolí, má odlišný žebříček hodnot.

Prevence

Jako u každé závislosti je nutné pracovat nejdříve s osobností člověka.

- Naučit dítě mít rád sám sebe, zdravě se prosazovat a uspokojovat své potřeby.
- Naučit dítě konstruktivně řešit své problémy a odolávat nadměrné zátěži.
- Důležitou roli zde hraje rodina, vliv společnosti a hierarchie hodnot.
- Věnovat dítěti pozornost a zavčas rozpoznat varovné příznaky

Téměř vždy je nutná odborná péče, jen výjimečně se ze stavu bulimie a anorexie může dostat dívka sama. Léčba anorexie i bulimie se neobejde bez změny jídelních návyků a s nimi souvisejících postojů a chování. Pro úspěšné vyléčení je však spolupráce rodiny a přátel naprosto nezbytná. Poruchy příjmu potravy jsou totiž často přirovnávány k alkoholismu či toxikomanii.



Literatura k textu

FROUZOVÁ, M. *Gambling – Metodická příručka pro prevenci gamblingu*. Praha: SZÚ, 1997.

HELLER, J., PACINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996.

KRCH, F. D. *Bulimie*. Praha: Grada, 2007.

KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Grada, 2007.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006.

MUHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: PedF MU, 2001.

NEŠPOR, K. CSEMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000.

NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: MAXDORF, 1996.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.

VODÁČKOVÁ, D., aj. *Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál, 2002.

VOGT, F. *Drogy a závislost: prevence výchovou*. Praha: Pragma, 2000.

WASSERBAUER, S. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, 2000.

RYDLO, J., ŠVARDALA, L. *Žák a sociálně patologické jevy*. On-Line: www.sos-ub.cz

<http://www.sos-ub.cz>

www.anorexie-bulimie.cz

www.rodina.cz/rubrika/anorexie

5 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V OBLASTI PSYCHOSOCIÁLNÍ

5.1 ŠIKANA

Problém v posledních letech často diskutovaný a zkoumaný. Šikana ve škole je stejně stará jako škola sama. Pro označení šikany mezi žáky na školách bývá užíván pojem **bullying** (tento pojem zahrnuje nadávky, výprask, posměch, pomlvy, hrozby, okrádání i obtěžování, včetně sexuálního, vyobcování z kolektivu). V současnosti se objevuje nový jev – krutost bez prožitku vzteku či nenávisti i bez sadistického uspokojení tzv. *nemotivované násilí*. (Kolář, 1997). Při prevenci a řešení šikany je třeba rozlišovat individuální agresi, skupinovou agresi a šikanu.

Právní řád České republiky definici neuvádí. MŠMT vymezilo šikanu takto:

Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování a zneužívání. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků.

Charakteristika a projevy šikany

Šikanou označujeme dlouhodobé, opakované ubližování, kdy je oběť z nějakého důvodu bezbranná. V případě, kdy jde o zvlášť kruté ublížení, označíme za šikanu i jednotlivou událost, která se zatím neopakovala.

V šikanování se jeví rozdíl mezi chlapci a dívkami, dívky začínají šikanovat dříve a je pro ně typický tzv. psychický teror a manipulativní chování. Chlapci začínají šikanovat později a většinou se jedná o projevy fyzického násilí.

Důvody, které vedou k šikaně

- nátlak kolektivu, kolektiv od jedince očekává tvrdé, mužné, sebevědomé chování,
- touha po moci, krutost, zvědavost,
- nuda a touha po stále silnějším, vzrušujícím zážitcích,
- nedostatek morálních zábran.

Šikana se plně rozvine, pokud jsou přítomny 3 podmínky:

- potenciální agresor,
- potenciální oběť šikany,
- klima skupiny, které připustí šikanování, resp. mu nezabrání.

Základní typy agresorů:

1. typ: hrubý, primitivní, impulsivní, člen gangu s odporem k autoritám,
2. typ: slušný, kultivovaný, úzkostný se sadistickými tendencemi v sexuálním smyslu,
3. typ: srandista, optimista, výmluvný, oblíbený, se značnou sebedůvěrou a vlivný.

Rizikové osobnostní charakteristiky agresora:

- sebestředná, sobecká orientace (touha dominovat, ovládat druhé, manipulovat),
- morální slepota (snaha ochránit své sebepojetí),
- absence sebepřijetí (nelásku k sobě, nedostatek sebejistoty a strach rozpouští ve falešném pocitu bezpečí ve své pozici k oběti),
- nenaplněná potřeba po citovém vztahu (vztahová závislost na oběti),
- fyzická zdatnost,
- krutost, uspokojivý pocit z utrpení oběti,
- afektivní výbava (vznětlivost a impulzivita),
- sexuální zájem.

Základní typy obětí šikany:

1. *pasivní* úzkostné a nejisté dítě – není na něm nic, co by zjevně provokovalo útoky; agresí není schopno se bránit,
2. *provokující* – dráždí jiné děti a posmívá se jim, když se na něj zaútočí, brání se.

Rizikové osobnostní charakteristiky oběti:

- obětí se může stát kdokoliv,
- tělesně handicapovaný jedinec (obezita, neobratnost, vzhled, zdravotní postižení),
- vrozená slabá reaktivita v zátěžových situacích,
- odlišnost od skupinové normy (šprti, věřící, nováčci, rasová odlišnost),
- viditelná bojácnost, osamělost, outsider.

Škála typů obětí a agresorů (Parry Carrington):

1. *pasivní* – bojácný, opatrný, uzavřený, často fyzicky slabý a těžko si hledající přátele, má nedostatek sebedůvěry a dovedností k obraně,
2. *provokující* – schválně provokuje, pošklebuje se a posmívá se, ale když mu druzí oplatí stejně, jde si stěžovat,
3. *účelný* – bere na sebe roli oběti, aby získali uznání a popularitu, často hraje roli třídního šaška, aby jej skupina přijala,
4. *falešný* – přehnaně si stěžuje, aby získal pozornost (je třeba prověřit, zda se za tím neskrývají skutečné problémy),
5. *agresori + oběti* – v některých situacích jsou oběťmi, v jiných útočníky (často jsou to děti vystavené zneužívání moci dospělých),
6. *útočník* – převyšuje vrstevníky energií, silou a sebedůvěrou, druhé pronásleduje bez zjevného důvodu,
7. *úzkostný útočník* – šikanování je pro něj kompenzací sníženého sebevědomí a sebedůvěry (obvykle má rodinné a výukové problémy).

Zrod a vývoj šikany – pět stupňů:

1. stupeň: *Ostrakismus* – nejméně vlivní a oblíbení jedinci jsou ostatními odmítáni.
2. stupeň: *Fyzická agrese a přitvrzování manipulace* – oběť slouží jako ventil ke zvládnutí nejistoty, ke zpestření programu, zábavy, k uspokojení násilnických potřeb,
3. stupeň: *Vytvoření jádra* – dochází k vytvoření skupiny agresorů (úderné jádro), které systematicky šikanuje oběti a svým chováním ovlivňuje i ostatní členy skupiny, zde se rozhoduje, zda počáteční stadium přejde do pokročilého.
4. stupeň: *Většina přijímá normy agresorů* – neformální tlak ke konformitě nabývá převahy, normy agresorů se stávají nepsaným zákonem skupiny, i mírní a ukáznění žáci se začnou podílet na týrání oběti.
5. stupeň: *Dokonalá šikana* – nastolení totalitní ideologie šikanování, žáci jsou rozdělení na otrokáře a otroky, zbytky lidskosti jsou vytěsněny, chybí soucit i pocit viny.

Pro praktické rozlišení vnějších projevů šikanování můžeme agresi členit na:

- přímou a nepřímou,
- fyzickou a verbální,

- aktivní a pasivní.

Kombinací těchto tří dimenzí vznikne osm druhů šikanování. Díky této citlivé klasifikaci lze dobře postihnout odlišnosti u různých typů šikanování, například mezi dívkami a mezi chlapci, u týrání tělesně postižených dětí v běžné škole apod.

Osm druhů šikanování:

Fyzické aktivní přímé – útočníci oběť věší, škrtní, kopou, fackují.

Fyzické aktivní nepřímé – kápo pošle nohsledy, aby oběť zbili, oběti jsou ničeny věci.

Fyzické pasivní přímé – agresor nedovolí oběti, aby si sedla do lavice (fyzické bránění oběti v dosahování jejích cílů.).

Fyzicky pasivní nepřímé – agresor odmítne oběť na její požádání pustit ze třídy na záchod (odmítnutí splnění požadavků.).

Verbální aktivní přímé – nadávání, urážení, zesměšňování.

Verbální aktivní nepřímé – rozšiřování pomluv. Patří sem, ale i tzv. symbolická agrese, která může být vyjádřena v kresbách, básních apod.

Verbální pasivní přímé – neodpovídání na pozdrav, otázky apod.

Verbální pasivní nepřímé – spolužáci se nezastanou oběti, je-li nespravedlivě obviněna z něčeho, co udělali její trýznitelé.

Následky šikanování

Následky šikanování – psychické, fyzické i sociální – bývají velice vážné a mohou dítě (oběť) dovést až k suicidálnímu pokusu, v horším případě k dokonané sebevraždě. Následky pro vývoj dospívajících však přináší šikana nejen obětem, ale i agresorům a přihlížejícím.

Psychické následky

- frustrace sociálních potřeb oběti,
- posttraumatická stresová porucha (PTSD) je vážné, někdy přechodné, jindy celoživotní onemocnění, které může nastat i následkem šikany,
- snížená schopnost navazovat a udržovat vztahy, špatný vztah ke škole a k lidem,
- nízké sebehodnocení (jedinec v minulosti vystavený šikaně neusiluje o lepší společenskou pozici, ale má tendenci stát se outsiderem ve všech skupinách),

- stálé napětí, špatná nálada a smutek, úzkostné stavy, strach vedoucí k poruchám spánku, zvýšené únavnosti a neúspěchům ve studiu i v soukromém životě.

Zdravotní následky

- úrazy způsobené vzájemným násilím (zlomeniny, pohmožděniny, otřesy mozku),
- totální vyčerpání organismu (pokud šikana trvá měsíce a roky),
- rozvoj psychosomatických onemocnění (např. astma, alergie, poruchy trávení, poruchy spánku, bolesti hlavy),
- zvýšený krevní tlak v důsledku vysoké hladiny stresových hormonů v krvi,
- zvýšené riziko kardiovaskulárních nemocí v dospělosti.

Sociální následky

- zhoršení prospěchu (jak u oběti, tak u agresora),
- členství v rizikových partách,
- horší využívání vlastních (duševních) schopností, nízké vzdělávací ambice,
- zvýšené riziko rozvoje dalších sociálně patologických jevů u agresorů v dospělosti (výrazně více konfliktů se zákonem, antisociální postoje),
- kriminalita, u děvčat krutost k vlastním dětem, prohloubení deficitu mravního a duševního vývoje, narušený charakter,
- ztráta iluzí o společnosti, která by měla každému člověku zajistit ochranu proti jakékoli formě násilí, narušení mravních a morálních postojů.

Základem veškeré „léčby“ je rozpoznání příznaků šikany. Přímé i nepřímé známky šikany je třeba sledovat a na jejich základě stanovit správnou diagnózu. Pedagog se musí pro tuto situaci stát kriminalistou i psychoterapeutem. Musí poskytovat ochranu a emoční podporu oběti.

Nepřímé známky šikany

- projevy outsidera – osamocené, s nikým se nebaví, nemá kamaráda,
- dítě je velmi často stísněné, má špatnou náladu, působí ustrašeně a nešťastně,
- tělesné potíže spojené s nechutí a strachem jít ráno do školy (zvracení, bolest hlavy, břicha apod.),
- žák vchází s učitelem do třídy, nenápadně postává o přestávce u kabinetu, všude chodí jako poslední,

- opakované ztráty peněz a osobních věcí,
- poruchy spánku, noční můry,
- záškoláctví, drobné krádeže,
- náhlé zhoršení prospěchu, nesoustředěnost,
- rozházené, poškozené, nebo znečištěné věci a oděv,
- modřiny, škrábance, které nedovede přesvědčivě vysvětlit,
- nadměrná absence, zvlášť v hodinách tělocviku.

Přímé známky šikany

- žák je okázale přehlížen, odmítán a izolován, o přestávkách často osamoceny,
- při týmových sportech bývá volen do mužstva mezi posledními,
- o přestávkách vyhledává blízkost učitelů.
- má-li promluvit před třídou, je nejistý, ustrašený,
- ponižování, zesměšňování, kanadské žertíky ze strany spolužáků,
- povýšené příkazy, komandování, kterému se dítě podřizuje,
- honění, strkání, pošťuchování, které není silné, ale je jednostranné, oběť je neoplácí,
- rvačky, kdy jeden je zřetelně slabší a snaží se uniknout,
- kritika, posměch, přezdívký, pomlouvání a intriky (kriteriem je to, do jaké míry je dítě tímto chováním zranitelné).

5.2 METODY PREVENCE A ŘEŠENÍ ŠIKANY

V podmínkách škol je více než v jiných prostředích nutná nejen systematická a citlivě koncipovaná prevence, nebo v konkrétních identifikovaných případech i léčba. V tomto prostředí daleko více než jinde vystupuje do popředí nutnost spolupráce více partnerů – rodičů, pedagogů, vychovatelů, místní komunity a odborníků zabývajících se poradenstvím a terapií jednotlivců i skupin. Řešením šikany na škole se zabývá výchovný poradce a metodik prevence ve spolupráci s třídním učitelem, rodiči a v případě možnosti i se školním psychologem.

Jak dlouho šikanování trvalo?

Postup při řešení šikany:

Je nutno zjistit:

Kdo je obětí, popřípadě kolik je obětí?

Kdo je obětí i agresorem, popřípadě kolik je těchto „obojetných“ žáků?

Kdo je agresorem, popřípadě kolik je agresorů? Kdo z nich je iniciátor a kdo je aktivní účastník šikanování?

Co, kdy, kde a jak dělali agresoři konkrétním obětem?

K jak závažným agresivním a manipulativním projevům došlo?

Následující postup:

- odhad závažnosti šikany,
- pohovory s informátory a oběťmi (zápis),
- nalezení vhodných svědků, individuální nebo konfrontační rozhovory svědků,
- zajištění ochrany obětem (stanovení ochránců, intenzivní sledování situace, zprostředkování péče s odborníkem, vytvoření horké linky s rodiči),
- rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi nimi,
- výchovná komise, návrh na výchovná opatření,
- rozhovor s rodiči obětí, rozhovor s rodiči agresorů,
- práce s celou třídou.

Možné reakce:

- agresoři dokáží velmi přesvědčivě a organizovaně lhát,
- svědkové lžou ze strachu před agresorem, odmítají svědčit,
- oběť často nedokáže podrobně vypovídat, odmítá svědčit,
- od oběti lze těžko získat podrobnější a objektivní informace (hrozí ztráta sebeúcty, rozbití osobní integrity a má strach z pomsty),
- rodiče agresorů se brání,
- rodiče oběti chtějí zastavit vyšetřování a odmítají spolupracovat.

Nejčastější chyby při řešení šikany.

- šikana bývá dlouho utajena, o většině šikany se neví,
- někteří učitelé vidí v šikaně své selhání a neohlásí ji,

- při některých typech pokročilých šikan pedagogové chrání vůdce agresorů a nevědomě brání vyšetřování – agresor je osoba sympatická, v učení úspěšná, pedagogům vychází vstříc,
- vyšetřování agresorů i oběti probíhá současně,
- berou se vážně výpovědi falešných svědků,
- zlehčování celé události,
- oběť se nechá odejít ze školy, případně se převede do vedlejší třídy,
- nerozlišuje se mezi počáteční a pokročilou šikanou,
- pedagog vyšetřuje šikanu přímo ve třídě.

Náprava:

V počátečním stadiu je možno zvládnout situaci vlastními silami.

metoda vnějšího nátlaku – záměrem je přinutit viníky k zastavení agresivního chování a dodržování oficiálních norem, zahrnuje individuální nebo komisionální pohovor s agresory a jejich rodiči, zasedání výchovné komise, seznámení se závěry výchovné komise – výchovná opatření např.: snížení známky z chování, převedení do jiné třídy, vyloučení ze školy při opakování násilí po rozhodnutí výchovné komise, krátkodobý dobrovolný pobyt v diagnostickém ústavu nebo ve středisku výchovné péče, umístění do diagnostického ústavu na předběžné opatření a následné nařízení ústavní výchovy.

oznámení o potrestání agresorů před celou třídou a ochrana oběti (stanovení ochránců oběti, intenzivní sledování situace včetně docházky oběti, zprostředkování péče v odborném zařízení a udržování kontaktu s jeho pracovníkem, vytvoření „horké linky“ s rodiči).

metoda usmíření – záměrem je společné hledání nápravy v neformální atmosféře, omluva a usmíření, návrhy na nápravu a kontrolní setkání.

V pokročilém stadiu šikany je třeba zajistit ochranu obětem, nedělat zásadní kroky vyšetřování a využít možnosti spolupráce s odbornými pracovišti.

Prevence šikany:

- soustavná a systematická práce s celou třídou,
- odpovědné práce třídního učitele, který si všímá sociálního klimatu ve třídě, snaží se o navození důvěry a spolupráce mezi ním a třídou i mezi žáky navzájem,

- důležitá je správná diagnóza (sociometrické šetření skupiny, dotazník apod.),
- šetření a vyšetřování vybraných žáků (individuální pohovory),
- sledování a věnování pozornosti všem nápadným projevům chování, změnám v chování a prospěchu,
- cílené posilování sebevědomí a sebepojetí žáků,
- pěstovat soudržnost a spolupráci ve třídě, budovat zdravý kolektiv,
- důsledné dodržování dozoru ve škole (zmapování nebezpečných míst a jejich kontrola),
- zamezení recidivy – práce s potencialními agresory a oběťmi,
- cílený program potírání šikany na škole,
- spolupráce se specializovanými zařízeními,
- společný postup při řešení šikanování,
- prevence v třídních hodinách,
- prevence při výuce,
- společné vzdělávání a supervize všech pedagogů,
- dobrá spolupráce s rodiči,
- prevence ve školním životě mimo vyučování,
- ochranný režim (demokraticky vytvořený školní řád, účinné dozory učitelů),
- školní poradenské služby,
- vztahy se školami v okolí (domluva ředitelů na spolupráci při řešení šikany),
- evaluace,

Rady pro rodiče:

Nepřímé známky šikanování:

- Za dítětem nepřicházejí domů spolužáci nebo jiní kamarádi.
- Dítě nemá kamaráda, s nímž by trávalo volný čas, telefonovalo si apod.
- Dítě není zváno na návštěvu k jiným dětem. Dítě se zdržuje doma víc, než mělo ve zvyku.
- Nechuť jít ráno do školy (i když dříve mělo dítě školu rádo). Dítě odkládá odchod z domova, případně je na něm možno pozorovat strach. Ztráta chuti k jídlu.

- Dítě nechodí do školy a ze školy nejkratší cestou, prosí o dovoz či odvoz autem.
- Dítě chodí domů ze školy hladové (berou mu svačinu nebo peníze na svačinu).
- Dítě ztrácí zájem o učení a schopnost soustředit se na ně. Jeho školní prospěch se někdy náhle a nevysvětlitelně zhoršuje.
- Dítě bývá doma smutné či apatické nebo se objevují výkyvy nálad, zmínky o možné sebevraždě, odmítá se svěřit s tím, co je trápí, mívá blízko k pláči, stává se uzavřeným.
- Dítě žádá o peníze, udává nevěrohodné důvody, případně doma krade peníze.
- Dítě je neobvykle agresivní k sourozencům nebo k dětem, projevuje zlobu i vůči rodičům.
- Dítě si stěžuje na neurčité bolesti břicha nebo hlavy, ráno zvrací, snaží se zůstat doma. Své zdravotní obtíže může přehánět, případně i simulovat.
- Jeho věci jsou poškozené nebo znečištěné, případně rozházené, nápadně často hlásí ztrátu osobních věcí, odmítá vysvětlit poškození věcí nebo používá nepravděpodobné výmluvy.
- Odřeniny, modřiny, škrábance nebo řezné rány, které nedovede uspokojivě vysvětlit.

První pomoc rodičů:

Šikanované děti se nacházejí v krajní nouzi, zoufale potřebují pomoc svých rodičů. Samy si však o ni nedokážou říct. Je důležité, aby rodiče nepřehlédli podezřelé projevy.

Alternativní postup rodičů:

- Poskytněte dítěti maximální oporu, u vážného ubližování, nepouštějte dítě do školy, dokud nemáte jistotu, že se věc řeší správným způsobem.
- Neprodleně oznamte šikanu třídnímu učiteli.
- Zaznamenávejte co nejpřesněji vše, co dítě říká, zajistěte dítěti ochranu.
- V případě potřeby navštivte odborníka (psychologa, lékaře).
- Dokud nebude záležitost vyřešena, denně ji sledujte, s dítětem o všem mluvejte.



Literatura k textu

- BENDL, S. A. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha ISV, 2003.
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006.
- ŘÍČAN, P. *Agrese a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.
- RYDLO, J., ŠVARDALA, L. *Žák a sociálně patologické jevy*. On-Line: www.sos-ub.cz

<http://www.msmt.cz>

5.3 AGRESIVNÍ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

Agresivní chování můžeme definovat jako porušování sociálních norem.

Značným problémem v řešení celé problematiky je stanovení kritérií pro to, co je agresivní forma chování a co nikoliv. V tomto smyslu lze říci, že není zřejmá shoda ani mezi autory různých teorií. Autoři chápou pojem agrese a násilného chování různým způsobem, obsahy pojmů se často překrývají. Proto je třeba volit i odpovídající přístup k řešení této problematiky.

Projevy hněvu a agrese se objevují již v kojeneckém a batolecím věku. Mezi třetím a šestým rokem věku se začínají projevovat některé rozdíly mezi útočností chlapců a dívek. Míra agresivity roste v průběhu dospívání a rané dospělosti. Agresivita je v průběhu života často stabilní, tzn., že jedinec agresivní v dětství se bude s vyšší pravděpodobností agresivně chovat i v dalším životě. Na druhé straně, se část násilně se chovajících dětí a dospívajících v dospělosti násilně chovat přestává a část dospělých, násilně se chovajících mužské populace se násilně začne chovat až v dospělosti.

Agrese

- v oblasti prožívání je pociťovaný a subjektivně prožívaný stav,
- v oblasti chování je pozorovatelný projev chování, reálný projev, který má charakter násilí.

Rozlišení agresivního chování podle objektu:

- agrese vůči sobě samému,
- agrese vůči okolí (lidé, zvířata, předměty, ideje).

Čtyři stupně agrese:

1. agrese probíhající pouze v myšlení – bez vnějších projevů,
2. agrese projevovaná pouze verbálně,
3. agrese projevovaná navenek – vůči předmětům,
4. agrese projevovaná ve formě fyzického napadení druhého člověka, nebo namířená proti sobě samému, tj. sebeublížení, sebeobviňování (autoacusace).

Inventář agresivního chování:

skrytá agrese – bez vnějších projevů, obtížně identifikovatelná (ve fantazii, plánech),

otevřená agrese – identifikovatelná s vnějšími projevy – *bez fyzického kontaktu* (verbální a neverbální),

otevřená agrese – identifikovatelná s vnějšími projevy – *s fyzickým kontaktem* (vůči sobě samému nebo vůči okolí – lidé, zvířata, předměty, ideje).

Agresivita

- agresivita je víceméně trvalá vlastnost, kterou každý máme v nějaké míře a která je v pozadí za oním agresivním chováním.
- agresivitou se obecně rozumí tendence jedince k útočnému, či nepřátelskému chování vůči okolí, ale i vůči sobě samému.

Představuje celou šíři projevů – od symbolických až po fyzické napadení, které může mít různé formy, přičemž smyslem agresivního chování je zpravidla dosažení něčeho formou specifického násilí

Agrese a osobnost

V tomto textu agresivitu a její projevy pojmáme jako výslednici souhry vrozených a získaných činitelů, sociálních a kulturních vlivů.

Jednou ze závažných, odstranitelných příčin antisociálního chování je kouření matek v těhotenství v případě, že čekají chlapce. Pravděpodobnost, že se chlapci budou chovat antisociálně, je možné předpovědět již z jejich chování ve školce. Přibližně polovina dětí a dospívajících s antisociální poruchou chování je v dospělosti nějak narušená:

chová se kriminálně, je závislá na drogách. U vysokého podílu se vyvíjí antisociální porucha osobnosti.

Osm základních podtříd agresivity: (H. Buss a A. Durkee, 1956)

- Fyzická agrese (přímá agrese).
- Nepřímá agrese (osoba není napadána přímo, ale záludnými prostředky).
- Popudlivost (pohotovost k silné reakci na malé provokace).
- Negativismus (opoziční chování, zaměřené obvykle proti autoritám).
- Resentiment (žárlivost a zanevření na druhé).
- Podezíravost (projekce hostility na druhé lidi).
- Verbální agrese (obsahem je vyhrožování, klení a přehnané kritizování).
- Pocity viny (pocity, že člověk je špatný, že ukřivdil a trpí výčitkami svědomí).

Indikátory impulsivní agrese

Iritabilita – tendence reagovat impulsivně, protikladně nebo hrubě na nejnepatrnější provokaci nebo nesouhlas.

Emocionální citlivost – tendence zakoušet pocity nepohodlí, bezmoci, neadekvátnosti nebo zranitelnosti.

Charakteristika dvou možných poruch doprovázených nápadnou agresivitou:

(disruptivní – rozvratnické poruchy chování v dětském věku a v průběhu dospívání)

1. **antisociální poruchy chování v dětském věku a dospívání** jsou takové, jejichž povaha je primárně nebo sekundárně výrazně zaměřena na princip poškodit, omezit práva druhých, jsou vnímány jako zásadní projev sociální patologie (např. krádeže, loupeže, vraždy, šikanování aj.)
 2. **opoziční porucha** (porucha opozičního vzdoru: F91.3) u mladších dětí charakterizovaná výrazným vzdorem, neposlušností a ničivým jednáním, neobsahuje delikventní činnost, extrémnější formy agresivity nebo disociálního jednání.
- **ADD** – **A**ttention **D**eficit **D**isorder – deficitní porucha pozornosti (u nás se pro tento syndrom v praxi užívá označení LMD).
 - **ADHD (AD/HD)** – **A**ttention **D**eficit **H**yper(activity) **D**isorder

bližší specifikace pro **3 subtypy**:

1. *ADHD-IN (Inattentive Type)* – převážně nepozornostní typ,
2. *ADHD-Combo* – kombinovaný typ,
3. *ADHD-HI (Hyperactive Type)* – převážně hyperaktivní typ.

Lehká mozková dysfunkce (LMD) – 3 hlavní skupiny:

- porucha pozornosti a chování s hyperaktivitou, neklidem,
- vývojové dysfunkce narušující školní dovednosti jako dysfázie, dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie atd.,
- motorické problémy a poruchy koordinace (dyskoordinace, dyspraxie),

Skupiny se mohou různě překrývat a kombinovat.

Přehled závažných příznaků antisociální poruchy chování, které předpovídají možnost vývoje nejtěžší podoby antisociální poruchy osobnosti (F60.2):

agrese vůči lidem a zvířatům: ohrožování, zastrašování a vydírání druhých, spouštění rvaček, užití zbraně, fyzická krutost vůči lidem či zvířatům, krádež spjatá s konfrontací s obětí, včetně například ozbrojeného vloupání, nucení druhých lidí k sexuální aktivitě, dále je přítomna nápadná bezcitnost, surovost, citových chlad a otrlost,

ničení majetku a zakládání ohně: cílem je způsobit vážnou škodu, nebo jiné vážné poškození cizího majetku,

podvádění nebo krádeže: například při vloupání do cizího objektu, krádež předmětu, jehož hodnota není zanedbatelná, aniž by přitom došlo ke konfrontaci s obětí,

časté lhaní: účelem je vyhnout se závazku nebo získat nějakou výhodu,

vážné porušení pravidel chování: proti zákazu rodičů zůstává často v noci mimo domov před 13. rokem věku, objeví se dva útěky z domova na dobu delší než 24 hodin v průběhu života v rodičovském nebo náhradním domově, popřípadě jeden takový útěk s návratem až po delší době, časté záškoláctví před 13. rokem věku.

Speciální metodika řešení problému

- Je nutné jasně určit, zda se jedná o agresivní chování či ne.
- Je nutné si uvědomit, že neexistuje univerzální postup řešení agresivního chování, na každého člověka platí jiný individuální přístup nebo metodika.
- Je nutné chápat celou problematiku multifaktoriálně.

- Je nutné přistupovat k celé problematice i z hlediska věku jedince.
- Zjišťovat a zajímat se o problémy s chováním v minulosti jedince.
- Při řešení problematiky je nutné jinak přistupovat k dívkám a jinak k chlapcům, u chlapců roste agresivita počínaje raným dětstvím, poté s rostoucím věkem klesá četnost rvaček, ale roste četnost těžkého násilného chování s užitím zbraně. Chlapecká agresivita se vyvíjí otevřeně nebo skrytě a v podobě srážek s rodiči.
- Je nutné mít na mysli, že projevy agresivity jsou někdy přechodným experimentováním, v jehož průběhu dospívající zkoušejí, co okolí snese.
- Při řešení problematiky je třeba myslet na širší souvislosti násilného chování a možné kombinace s dalšími poruchami. Nápadná agresivita a násilné chování mohou doprovázet zejména (antisociální) poruchu chování v dětství a dospívání, jejímž předchůdcem může (ale nemusí) být opoziční porucha. Oba tyto stavy souvisí s často se vyskytující poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).
- Je třeba předcházet zbytečnému „nálepkování“ žáků, jejichž problémy nejsou tak závažné, aby je škola nemohla řešit sama.
- Je třeba kontaktovat se s odborníky, kteří mohou předejít celkovému zhoršení situace žáka a negativnímu ovlivnění vzdělávacího prostředí pro jeho spolužáky.



Literatura k textu

GILLERNOVÁ, I. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna, 2000.

KOMENDA, A. *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J.. *Zlo na každý den. Život s deprivanty I*. Praha: Galén, 2001.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006.

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A.. *Prevence sociálně patologických jevů. Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2003.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.

RYDLO, J., ŠVARDALA, L. *Žák a sociálně patologické jevy*. On-Line: www.sos-ub.cz

<http://www.msmt.cz>

5.4 KRIMINALITA DĚTÍ A MLÁDEŽE

Riziková mládež se jako vážný sociální problém objevuje až v novověku. Na vzniku fenoménu rizikové mládeže se podílejí různé společenské změny. Slábnou systémy sociální kontroly, které dříve ovlivňovaly chování jedince ve společnosti (církve, širší rodina, sousedé) a rodina se stala skořápkovou institucí (Giddens 2000). V dnešní době slouží k uspokojování vlastních zájmů, emocí a seberealizaci. Rodiče tráví většinu dne v zaměstnání a děti tráví svůj volný čas bez kontroly dospělých se svou vrstevnickou skupinou. Vliv vrstevnické skupiny je prokazatelně větší u dětí, které nemají funkční rodinné zázemí. Mnoho dětí vyrůstá s jedním rodičem, který často na výchovu dítěte nestačí.

Nezanedbatelný je vliv, který mají na děti a mládež masové sdělovací prostředky. Zejména televizní pořady, počítačové hry a DVD spojující násilí a zábavu. Vedle vlivu televizního násilí na agresivitu dětí a mládeže, je velmi nebezpečná propagace idolů, jejichž chování je často za hranicemi normality, někdy i zákona.

Socializace dětí v současné době jednostranně prosazuje „tvrdość“. Děti se nenaučí rozeznávat svoje emoce a přiměřeně s nimi zacházet. Výsledkem je emoční analfabetismus. Ten se pak projeví v reakcích na zátěž jedním naučeným vzorcem chování – zlost, agresivita, egocentrismus (Matoušek, 2005).

Charakteristika kriminality dětí a mládeže

Kriminalita mládeže je součástí celkové kriminality a zahrnuje jednání osob do věku 18 let, jehož důsledkem je překročení právních a společenských norem. Osoby ve věku 15–18 let se označují jako mladiství a jsou ze zákona trestně odpovědní s jistým omezením. Osoby mladší 15 let nejsou trestně odpovědné, spáchá-li však dítě mezi 12. až 15. rokem věku čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest, může se takovému jedinci uložit v občansko-právním řízení ochranná výchova, kterou uloží příslušný soud.

Delikvence

Širším pojmem než kriminalita, je delikvence, neboť označuje činnost porušující nejen právní, ale i společenské, tedy širší normy. Takové jednání se vztahuje na děti a mladistvé, kteří se stávají delikventy. Mezi charakteristické delikventní chování řadíme nekázeň, slovní agresi, výtržnictví, podvody, lži, záškoláctví, fyzickou agresi,

předčasné sexuální styky, prostituci, kuplířství, drogy, gambling, sebevražedné projevy, toulání, krádeže a další formy rizikového chování.

Charakteristika trestná činnost mládeže:

- je velmi různorodá a výrazně se liší od trestných činů dospělých,
- specifický je způsob páchaní kriminálního deliktu a výběr objektu napadení, s klesajícím věkem postrádá kriminální delikt originalitu a nápaditost, je do značné míry improvizací,
- děti často jednají po vzoru hrdinů počítačových her a akčních filmů,
- improvizace je důvodem, proč se děti a mladiství dopouštějí mnohem závažnějších deliktů, než původně zamýšlely,
- alarmující je skutečnost, že se stále snižuje věk dětí, které páchají trestnou činností a to i velmi závažnou jako je např. vražda,
- trestná činnost se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů a znehodnocením zařízení,
- mládež páchá trestnou činností častěji se spolupachateli a ve skupině,
- impulsem pro trestnou činnost je v řadě případů alkohol, případně jiná návyková látka zvyšující agresivitu a nepřiměřené reakce,
- mladí pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí (např. automobily, motocykly, videa, televizory, oblečení, zbraně, nože, alkohol, cigarety, léky).

Faktory ovlivňující kriminalitu mládeže:

endogenní patogenní vlivy (vnitřní činitelé): dědičnost, vrozené dispozice, LMD, biologické anomálie, duševní poruchy, reakce jedinců na alkohol a jiné drogy,

exogenní patogenní vlivy (vnější činitelé): vliv sociálního prostředí jako je mikrostruktura (rodina, přátelé, známí), škola a školní prostředí, kamarádi, party, postavení v partě, třídě, sociální role.

Kriminogenní faktory v rodině:

- rozvrácená rodina, závislost rodičů na alkoholu či jiných drogách, kriminalita členů rodiny, nepřiměřená výchova, lhostejnost rodičů k chování dítěte ve škole,

k prospěchu, k volnému času apod., pobyt dítěte v dětském domově, preferování angažovanosti rodičů v zaměstnání před výchovou.

Kriminogenní faktory v partě:

- v období dospívání je dítě náchylné přijímat nekriticky negativní vlivy starších,
- silná vůdčí osobnost, anonymita party, agresivnost party, sugestivní přebírání názoru a postojů party za vlastní.

Kriminogenní faktory ve škole:

- nedostatečná školní docházka, špatný prospěch, nevhodné chování k učitelům, k žákům, nevhodné chování učitele k žákům, špatná spolupráce rodičů se školou, nedostatečná kontrolní a pedagogická činnost školy,
- sociální klima školy, styl řízení školy, preventivní opatření, apod.

Vliv vzdělání:

- obecně stoupají požadavky na vzdělání a kvalifikaci, instituce vyvíjí jednostranný tlak na výkon, neúplné a nedostatečné vzdělání, nedostatečná inteligence se projevuje snížením kritičnosti, scestnými zájmy a pocity nedocenění.

5.4.1 Prevence kriminality dětí a mládeže

Nezbytným předpokladem pro snížení kriminálního chování je získání znalostí o kontextu, v němž k takovému chování dochází. Potřebná racionální sociální opatření jsou založena na prokázané souvislosti mezi příčinami a chováním dospívajícího. Jedna ze základních podmínek úspěšné socializace a vývoje silné sebekontroly je model úspěšné výchovy dětí. Výchova dětí vyžaduje tři minimální podmínky:

- monitorování chování dítěte,
- rozpoznání deviantního chování
- trestání takového chování.

Hlavní část denních aktivit mladých lidí představuje čas strávený ve škole. Největší množství přestupků je mládeží pácháno mezi 14:30 a 20:30 hodinou, tj. v době po vyučování.

Nevhodné chování, jako mluvení při vyučování, strkání se o přestávkách a špatný školní prospěch jsou charakteristikami, které korelují s pozdější trestnou činností daného jednotlivce.

Škola ztělesňuje autoritu pořádku a disciplíny. Potíže se získáváním sebekontroly ve škole jsou v současnosti spatřovány v nedostatku spolupráce mezi rodinou a školou. Navíc školní autorita není často akceptována rodiči, což může vést k toleranci záškoláctví a ke snížení respektu dětí vůči škole.

Prevence kriminality dětí a mládeže nelze oddělit od prevence v ostatních oblastech rizikového chování.

Cílová skupina preventivních programů:

- děti s poruchami chování, děti s ADHD, LMD apod.,
- děti selhávající ve škole,
- děti s dysfunkčních rodin, děti z neúplných rodin
- děti týrané a zneužívané,
- dětí z oblastí s vysokou kriminalitou,

Preventivní programy:

Předškolní programy pro děti

Programy určené rodičům.

Programy vázané na školu.

Vrstevnické programy, tzv. peer programy.

Komunitní programy.

Programy podporující pracovní uplatnění.

Metody sociální prevence

Programy sportovní

- Pohybové hry mají důležitý význam od raných fází socializace dítěte. Učí kooperaci, odpovědnosti, zdravému životnímu stylu, podřízení se pravidlům hry a zásadám fair play, zvládnutí emocí, reálnému hodnocení svých schopností, motivují k rozvoji dovedností, zdravé soutěživosti atp.
- Důležité jsou masové sportovní aktivity, které pravidelně vážou přebytečný volný čas mladých lidí, umožňují jim potřebnou seberealizaci a kontakt s vrstevníky, nejlépe pod nenápadným a chápajícím dozorem dospělých.

Programy vzdělávací, umělecké a zájmové

- Běžné druhy asociálního chování se velmi blízce pojí s nedostatkem formálního vzdělání a s nezájmem mladých lidí o tvořivé, společensky akceptované zájmové a umělecké činnosti. Důsledkem tohoto je pak nedostatečná kvalifikovanost mladých lidí, jejich nemotivovanost a neschopnost získat vhodnou trvalejší práci.
- Základním prostředkem je snaha zajistit úspěšnost mladého člověka přímo ve školní výuce. Ve volném čase jsou pro mladé lidi pořádány různé umělecké a zájmové aktivity. Pro mládež ohroženou sociální patologií mají význam kluby a otevřená (tzv. nízkoprahová) centra.

Programy informační

- Mnohé problémy mladých lidí vyplývají z chybějící či špatné informovanosti. Proto jsou organizovány nejrůznější propagační a osvětové akce, které se zaměřují zejména na varování před rizikovými způsoby chování. Velká pozornost se věnuje informacím o alkoholové a nealkoholové toxikománii, o zdravém životním stylu a dalších problémech rizikového chování. Programy poskytují informace o správných postupech při řešení obtížných či negativních životních událostech.

Programy resocializační

- Při k základnímu nezdaru zabránit delikventnímu chování rodiče a vychovatelé hledají účinné preventivní programy, které by byly schopny zvrátit nepříznivý vývoj. Na řadu přicházejí konzultace s poradnami, linkami důvěry nebo různorodými krizovými pracovišti. Zde dochází k rozboru situace, k bezprostřední odborné intervenci i k dlouhodobějším resocializačním strategiím.



Literatura k textu

- ČEPIČKA, J. *Dětská psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha 1981.
- HRČKA, M. *Sociální deviace. Základy sociologie*. Praha: SLON, 2001.
- KAISER, G. *Kriminologie*. Praha: C. H. Beck, 1994.
- KLÍMA, P., KLÍMA, J. *Základy etopedie*, Praha: PF UK, 1978.
- KOMENDA, A. *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998.

VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1988.

<http://www.msmt.cz>

<http://www.sos-ub.cz>

5.5 ZÁŠKOLÁCTVÍ, ÚTĚKOVÉ CHOVÁNÍ

Záškoláctví, útěky a toulky jsou jevy, které patří do kategorie poruch chování. Tyto jevy si jsou navzájem podobné, prolínají se a někdy je obtížné stanovit mezi nimi přesnou hranici.

Záškoláctví je úmyslné zameškávání školního vyučování. Žák o své vlastní vůli, většinou bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku. Jedná se vlastně o formu útěku žáka ze školy.

Záškoláctví je nejklassičtější asociální poruchou u dětí, kdy se jedná o absenci ve škole bez řádného omluvení rodiči či lékařem. Záškoláctví se dopouštějí jedinci, kteří neplní nebo nejsou schopni plnit školní povinnosti a dostávají se do stresujících situací (např. ze strachu z potrestání rodiči). Patří sem i skupina dětí, které škola prostě nebaví. Rozlišujeme záškoláctví, které má impulzivní charakter a záškoláctví účelové, plánované. Vágnerová uvádí, že záškoláctví je projevem odporu dítěte ke škole. Jedná se o chování únikového typu a jeho cílem je vyhnout se nepříjemnostem, které dítě ve škole prožívá.

Dělení záškoláctví (dle Vágnerové):

Impulzivní charakter záškoláctví – dítě si předem nic neplánuje, ale reaguje náhle, nepromyšleně nebo odejde v průběhu vyučování. Někdy i impulzivně vzniklé záškoláctví trvá několik dnů, než rodiče zjistí, že dítě nechodí do školy. Dítě pokračuje v chození za školu ze strachu z následků, protože neví, co by mělo dělat.

Účelové, plánované záškoláctví – dítě předem plánuje odchod ze školy, vzdaluje se pod nejrůznějšími záminkami v době, kdy očekává zkoušení, kdy má mít neoblíbený předmět nebo neoblíbeného učitele.

Záškoláctví v žádném případě nelze brát na lehkou váhu. Většinou se právě na tento negativní jev váží další přestupky a prohřešky, lhaním a potulkami počínaje, gamblerstvím, drogami a krádežemi konče.

Jedením z hlavních úkolů třídních učitelů musí být pečlivé a pravidelné vyhodnocování docházky svých žáků do školy.

Na konkrétní případ záškoláctví je třeba vždy pohlížet z širších aspektů a analyzovat příčiny z různých pohledů (včetně analýzy rodinného prostředí). Právě záškoláctví se většinou týká starších dětí, zvláště pak adolescentů na středních školách, kde je „chození za školu“ v některých skupinách považováno za běžnou normu.

Nejčastější příčiny záškoláctví

Změny sociálních poměrů odstranily staré příčiny záškoláctví, které spočívaly častěji v sociální oblasti. Dnešní příčiny záškoláctví jsou zcela jiné.

- negativní vztah ke škole, nezájem o školu,
- vlivu rodinného prostředí,
- způsob trávení volného času,
- strach z písemných testů,
- šikana.

Při analýze záškoláctví je třeba vždy určit, o jakou variantu se jedná:

Záškoláctví jako reaktivní akt – z aktuálního strachu (zkratkové jednání).

Záškoláctví jako výbuch – z dlouhodobého strachu (naplánované jednání).

Záškoláctví jako dobrá zábava – pobyt za školou v partě vrstevníků, někdy zkomplikované podvody s omluvenkami (často za podpory praktického lékaře), návštěvy heren, potulky po hospodách, parcích.

5.5.1 Prevence a řešení záškoláctví

Problém záškoláctví patří v současnosti mezi jeden z nejvážnějších problémů ve školství. Proto se vyvíjejí a byly vyvinuty mnohé metody a postupy, jak tomuto problému předcházet.

Podle zjištěné varianty záškoláctví je třeba zvolit adekvátní postup řešení. Útěkové chování může mimo jiné signalizovat i výskyt šikany a narušené vztahy v třídním kolektivu

Výchovný přístup rodičů k záškolákům

Výchovný přístup se odvíjí od vlastní motivace záškoláctví. Uveďme si základní klíčové postupy obecně platné jak z krátkodobého, tak i dlouhodobého hlediska:

- motivovat dítě k návratu do školy, poskytnout mu maximální oporu a pomoc, nečekat pasivně na spontánní vyřešení situace,
- odstranit příčiny možného záškoláctví ve spolupráci s učiteli a s odborníky,
- tam, kde je v popředí záškoláctví strach a úzkost, zvyšovat u dítěte jeho odolnost vůči zátěži, ocenit dítě, pokud projeví snahu překážky překonat,
- učit dítě žádoucím způsobům chování včetně asertivních reakcí,
- zvažovat výchovné postupy a cíle ve vlastní rodině, zvyšovat citově stabilní atmosféru,
- zamyslet se nad vlastním chováním, eliminovat v něm takové projevy, které může dítě i nevědomě napodobovat,
- analyzovat s dítětem jeho nežádoucí chování a nacvičovat s ním správné reakce,
- všímat si podezřelých signálů na straně dítěte, které mohou záškoláctví předcházet,
- školní nároky přizpůsobovat možnostem dítěte (např. volit přiměřený typ studia),
- obrátit se včas na odborníky se žádostí o radu, jak dítěti pomoci, pokud se školy bojí, v případě potřeby hledat specializovanou psychoterapeutickou péči a volit adekvátní terapeutické postupy.

Zásady řešení záškoláctví

- Důsledně sledovat absenci žáků a postupovat podle školního řádu.
- Čím dříve se záškoláctví odhalí, tím lépe pro dítě, je dobré být u rizikových dětí ve spojení s rodiči, u starších dětí konzultovat s rodiči i omluvenky od lékaře.
- Snažit se vysledovat, zda pro opakující se omluvenky není typická určitá pravidelnost (určité dny, hodiny, určitý vyučovací předmět apod.).
- Spojit se při snaze odhalit příčiny s rodiči a psychologem.
- Je-li zjevnou příčinou záškoláctví pro dítě neúnosná školní situace, nestačí říct „toho se bát nemusíš“, ale je potřeba navodit změnu, vytvořit plán pro dlouhodobé opatření, aby se situace zakrátko neopakovala.
- Rozmáhá-li se ve škole záškoláctví ve velkém, je třeba spolupracovat s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo se středisky výchovné péče.

- Všímat si třídního kolektivu jako skupiny, sledovat jaké postavení má problémový žák.
- Je-li podezření, že dítě má strach a bojí se svěřit nám (i rodičům), je na místě předat je do péče nezávislé osobě např. psychologovi.
- Pomáhat dítěti k bezbolestnému návratu do třídy.
- K vyřešenému případu se již nevracet a nedávat najevo nedůvěru.
- Domluvit se s rodiči na úzkém kontaktu, aby bylo případné další záškoláctví odhaleno v co nejkratší době.
- O neomluvené i zvýšené omluvené nepřítomnosti informuje třídní učitel výchovného poradce. Při zvýšené omluvené nepřítomnosti ověřuje její věrohodnost. Neomluvenou nepřítomnost do součtu 10 vyučovacích hodin řeší se zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem třídní učitel formou pohovoru.
- Při počtu neomluvených hodin nad 10 hodin svolá ředitel školy výchovnou komisi. Zákonní zástupci jsou pozváni na jednání výchovné komise doporučeným dopisem. O průběhu a závěrech se provede zápis, který zúčastněné osoby podepíší. Případná neúčast nebo odmítnutí podpisu zákonnými zástupci se v zápisu zaznamená.
- V případě, že neomluvená nepřítomnost žáka přesáhne 25 hodin, ředitel školy zašle bezodkladně oznámení o pokračujícím záškoláctví s náležitou dokumentací příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo pověřenému obecnímu úřadu.
- V případě opakovaného záškoláctví v průběhu školního roku, pokud již byli zákonní zástupci postiženi pro přestupek, je třeba postoupit v pořadí již druhé hlášení o zanedbání školní docházky Policii ČR, kde bude případ řešen jako trestní oznámení pro podezření spáchání trestného činu ohrožení mravní výchovy mládeže.

Právní předpisy ve vztahu k záškoláctví

Zákon č.200/1990 Sb. o přestupcích – přestupku se dopustí ten, kdo zanedbává povinnou školní docházku.

Metodický pokyn k jednotnému postupu při omlouvání nepřítomnosti žáků ve škole a při prevenci a postihu záškoláctví.

Školský zákon

Zákon č. 561/2004 Sb. – školní docházka je v ČR ze zákona povinná po dobu devíti roků.

Zákon č. 561/2004 Sb. § 22, ods.3 – zákonní zástupci jsou povinni zajistit, aby dítě řádně docházelo do školy.

Zákon č. 561/2004 Sb. – žáci a studenti jsou povinni docházet do školy a řádně se vzdělávat.

Zákon č. 561/2004 Sb. – zákonní zástupci u nezletilých žáků jsou povinni dokládat důvody nepřítomnosti žáka ve vyučování v souladu s podmínkami stanovenými školním řádem.

Vyjdeme-li z analýzy příčin záškoláctví, je pro dosažení minimalizace tohoto sociálně patologického jevu kromě podpory rodičovské zodpovědnosti nutné a vhodné apelovat i na pedagogické pracovníky a zástupce školy. Především jde o zahrnutí problematiky záškoláctví do Minimálního preventivního programu. V rámci takového programu by měla být např. posílena role výchovného poradenství na školách v oblasti prevence poruch chování, vedení průběžné evidenci o jejich výskytu nebo intenzivnější řešení už první náznaků záškoláctví formou kontaktu třídního učitele s rodiči. Jako důležitý prvek prevence záškoláctví se ukazuje i rozvíjení mimoškolní činnosti a zaměření pozornosti na ty ročníky, kde je výskyt záškoláctví markantní.



Literatura k textu

ČEPIČKA, J. *Dětská psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha, 1981.

KLÍMA, P., KLÍMA, J. *Základy etopedie*, Praha: PF UK, 1978.

SLOMEK, Z. *Speciální pedagogika – etopedie*. Č. Budějovice: ZSF JU, 2006.

VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1988.

RYDLO, J., ŠVARDALA, L. *Žák a sociálně patologické jevy*. On-Line: www.sos-ub.cz

<http://www.ceskaskola.cz>

www.prevence.net

www.zkola.cz

www.zs-spicak.cz

5.6 SEBEPOŠKOZOVÁNÍ

Sebepoškozování (automutilace) je záměrné a opakované ubližování si ve snaze vypořádat se s nepříjemnými duševními stavy. Projevuje se zraňováním vlastního těla a je signálem vážného psychického problému, který postižený nedokáže zvládnout jiným způsobem. Nemá vědomý suicidální motiv.

Automutilace (self-mutilation) – nejčastější motivace vyplývá z psychotické poruchy a sebepoškození může mít symbolický význam. Příkladem je automutilace zaměřená proti části těla (např. ruce, genitáliím, očím, jazyku) symbolicky vyjadřují patologické pocity viny a sebepotrestání při těžké depresi. Bizarní automutilace se mohou vyskytnout u pacientů trpících schizofrenním onemocněním.

Sebepoškozování (self-harm, self-injury, self-wounding) jedná se o vědomé, záměrné, často opakované ubližování si. Nejčastěji jde o řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže, popálení, např. cigaretou nebo zapalovačem.

Syndrom záměrného sebepoškozování (deliberate self-harm) představuje širší pojetí sebepoškozujícího chování a zahrnuje sebepoškozování jako specifický patologický projev u poruch osobnosti, u pacientů s poruchami příjmu potravy (zejména mentální bulimie) a pacientů závislých na návykových látkách.

Syndrom pořezávaného zápěstí (wrist-cutting, slashing) je sebepoškozování, v němž dominuje pořezávání, typicky na zápěstí a předloktí. Vede k úlevě a k opakování tohoto jednání. Jedinec má snahu proti tomuto jednání bojovat, ale při snaze ovládnout se prožívá napětí, rozladěnost a vztek, což vede k opakování tohoto jednání.

Předávkování léky (self-poisoning, overdosing) představuje neindikované, nepřiměřené nebo nadměrné užití léků bez zřetelného suicidálního úmyslu. Předávkování bývá často opakované.

Přechodné (jednorázové) sebepoškozování převážně představuje účelovou záležitost, která má jedinci přinést nějakou výhodu ve společnosti.

- **iniciační obřad** – přijetí do sekty (či gangu), musí se poranit, pak je přijat a k dalšímu sebepoškození nedochází,
- **snaha získat výhody nebo se něčemu vyhnout** – zranění může odvrátit nástup k výkonu trestu, nedobrovolné hospitalizaci, při pobytu ve vězení apod.

Metody ubližování si:

- řezání, škrábání, bití sebe samého, bít se něčím nebo bití o něco, popalování se, tápání cigaret či sirek, dušení, zabraňování dýchání, rytí do ran nebo jizev, nenechat rány se zhojit, propichování kůže např. jehlami, bodání se, požívání nebezpečných chemikálií nebo předmětů (baterie, špendlíky), požívání velkého množství léků bez záměru se zabít.

Nejčastěji uváděné důvody: pocit frustrace, vzteku, lítosti, přetížení, osamělost, úleva od napětí, flashbacky (intenzivní vzpomínky na prožitá traumata).

Sebeubližování je sebezničující zvyk, který ukazuje, že se druhý člověk ocitá v temnotě, složité duševní nebo osobní situaci. Sebepoškozování v pravém slova smyslu je závislost srovnatelná s alkoholismem nebo závislostí na drogách. Člověk se pomocí sebepoškození snaží vyřešit nepříjemný stav (viz níže), ale pokud se to povede, opět se objeví něco, co jej do mizerného stavu přivede a opět dochází k sebepoškozování.

Mechanismus sebepoškozování:

- důležitým momentem je vzniklá bolest, která přehluší bolest psychickou, fyzická bolest je něco hmatatelného, co člověk může vlastní vůlí ovládnout, narozdíl od bolesti psychické,
- při pocítění bolesti mozek začne produkovat endorfiny, z dotyčného jedince spadne stres a úzkost,
- poranění odvede pozornost od nežádoucích pocitů, zaměstná mysl praktickými starostmi, protože rána se musí omýt, ošetřit, zavázat, krev nesmí kapat na koberec, musí se vyhledat lékař apod.,
- následuje pocitu studu a pocit strachu, že se to někdo dozví, izoluje se od okolí,
- jedinec se snaží stopy po zranění skrýt (nechodí na koupaliště, nosí dlouhé rukávy apod.) nebo nepřipustí, jak se to stalo (tvrzení, že se zranil nějakou nehodou, nebo že už si ani nevzpomíná, jak se mu to přihodilo),
- výše uvedené pocity vyústí v negativní emoce a s dalšími negativními emocemi jsou opět důvodem k ublížení si, vzniká tak kruh, v němž se zvyšuje intenzita, s jakou si jedinec ubližuje,

Člověk je odhodlán před svým okolím vše utajit, a ani sám sobě nepřizná, že potřebuje pomoc. Proto se na případy sebepoškozování přichází většinou náhodou.

Sklony k sebepoškozování mají:

- *pohlavně zneužívání, sexuální či tělesně týráni* – zranění buď přináší chvíli, kdy se k svému tělu mohou chovat kladně (postarat se o něj, ošetřit ho) a nebo je to pro tělo trest (místa, jež mají s původním traumatem spojitost – prsa, stehna, genitálie),
- *ženy*, protože mají větší sklon k sebeobviňování a vztahovat problémy na sebe,
- *mladí*, protože jsou nezralí, nemají dost zkušeností s řešením problémů a překonáváním překážek, pokud sebepoškozování přetrvává i do vyššího věku (po třiceti letech), pak se většinou jedná o zafixované chování,
- *duševně nemocní* – schizofrenici a další mentálně postižení, u nichž se sebepoškozování přidává jako další samostatný psychický problém. Jsou na něm závislí, stejně jako výše zmíněné skupiny.

Prevence a léčba

V oblasti prevence platí všechna preventivní doporučení a pravidla, která jsou uvedena v předchozích kapitolách. Obecně platí:

- vytvoření harmonického prostředí v rodině, věnování dostatečné pozornosti dítěti,
- zdravé sebevědomí, posilování sociálních dovedností,
- ve škole sledování a včasné rozpoznání příznaků,
- zdravé sociální klima ve škole.

Sebepoškozování vyžaduje odbornou léčbu. Celkově terapie dětí a adolescentů se symptomem sebepoškozování je náročná a zdlouhavá. Vyžaduje vysokou dávku trpělivosti a osobních zkušeností.



Literatura k textu

HERMAN, E., DOUBEK, P., PRAŠKO, J., HOVORKA, J: *Neurobiologie*

KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001.

sebepoškozování. Praha: Psychiatrie, 2007.

<http://sebeposkozovani.ath.cx/>

6 PREVENCE RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

V současné době můžeme sledovat změnu v tradičním navazování vztahů k jedincům druhého pohlaví. Pod společenským tlakem konzumního přístupu k sexualitě bez přítomnosti emocionálních vazeb mizí tradiční model navazování nejprve citových a pak sexuálních vztahů. Tyto změny vedou mladistvé k předčasnému zahájení sexuálního života a jsou převážně spojeny se zvýšeným střídáním partnerů.

Biologické předpoklady pro pohlavní život se postupně vytváří v dospívání, současně se u části dospívajících rozvíjí touha po sexuálním životě. Naléhavá touha se projevuje zejména u dospívajících, kteří mají malou schopnost sebeovládání, malý smysl pro odpovědnost, chybí jim dostatek smysluplných zájmů a náplň volného času. Zpočátku experimentální aktivita se postupně mění ve fyziologické nutkání.

Touha po sexuálním životě je posilována společenským tlakem vrstevníků a snahou vyrovnat se jim. Sexuální život dospívajících v současném světě je silně ovlivněn všeobecným uvolněním v sexuálně mravní sféře. Výsledkem je mnohem otevřenější, přímější zobrazování sexuálních postojů a praktik v hromadných sdělovacích prostředcích, v produkci zábavního průmyslu, rozšířenost sexuálních podnětů, reklamy na erotické služby a liberalizace sexu.

Pohlavní život v dospívání je považován za předčasný z těchto důvodů:

- psychosociální a socioekonomická nezralost u obou pohlaví,
- biologická nezralost u dívek – pokračující vývoj genitálního ústrojí a pánve do dospělého tvaru a velikosti, nezralost imunity celkové i slizniční, častější imunitní defekty, nebezpečí rakoviny čípku,
- nevhodné a nezralé motivace pro zahájení intimního života,
- častěji selhává ochrana před pohlavními nemocemi i před těhotenstvím (její užívání vyžaduje určitou osobnostní zralost).

Promiskuita – časté střídání partnerů

Promiskuitní mohou být jak chlapci, tak děvčata. Mladí chlapci někdy mají pocit, že sex je jediný způsob, jak mohou dokázat, že jsou "opravdoví chlapi".

Dítě, podléhající tlaku ze strany vrstevníků začne experimentovat se sexem dříve, než je samo připravené.

Rizikové situace:

Dívka se na večírku seznámí s chlapcem, svolí k líbání a mazlení v odlehlé místnosti, ale jejímu partnerovi to nestačí, naléhá na ni, vyhrožuje a pokusí se ji znásilnit.

Dívka jde na schůzku s chlapcem, kterého zná, v průběhu schůzky přijme pozvání k němu domů. Chlapec to považuje za svolení k intimnostem, které s ní hodlá doma provozovat.

Dívka jde na schůzku naslepo, kterou jí domluvila kamarádka (nebo jde o seznámení přes internet, na inzerát apod.).

Dívka začne chodit s chlapcem, zamiluje se do něj, nemyslí na antikoncepci, nechtěně otěhotní.

Rizika promiskuitního chování:

- předčasný pohlavní styk je může uvádět do duševních zmatků až do depresí,
- promiskuita mladých dívek je voláním o pomoc,
- trvalá a riskantní sexuální promiskuita může být ukazatelem vážné poruchy osobnosti,
- riziko nákazy sexuálně přenosnými chorobami,
- riziko nechtěného těhotenství, popřípadě rizika interrupcí.

Prevence:

- včasné výchovné působení v rodině,
- odsunutí začátku pohlavního života do zralejšího období,
- výchova k sebeovládání a odpovědnosti za své chování,
- výchova k umění odolat tlaku vrstevníku,
- výchova ke zdravému životnímu stylu,
- plánování rodičovství,
- dostatečná informovanost o antikoncepci a nebezpečí sexuálně přenosných chorob,
- správně vedená sexuální výchova a výchova ke zdraví ve škole.



Literatura k textu

CAROL FLAHERTY - ZONIS: Úvod do sexuality. Sorosova nadace, New York, USA, 1992.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006.

MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H&H, 2002.

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996.

RYDLO, J. *Sexuální výchova v programu školy*. In *Vedení školy*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s. r. o., 1999.

SMOLÍKOVÁ, K., HAJNOVÁ, R. *Než se dítě zeptá... Program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha, Portál 1997.

TÄUBNER, V. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1996.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000.

<http://www.planovanirodiny.cz>

www.rvp.cz/

7 ZÁVĚR

Vzájemná souvislost jednotlivých druhů rizikového chování

Pojem *syndrom rizikového chování* v dospívání se pokládá za přesnější než pojem rizikový životní styl (který je širší).

Každý jev rizikového chování je třeba samostatně studovat do hloubky a přistupovat k němu specificky a „specializovaně“. Zároveň se ukazuje i nutnost celostního přístupu k této problematice. Potvrzuje se propojenost užívání drog, alkoholu, nikotinu, agrese, delikvence, úrazů, předčasného sexu, promiskuity, pohlavních chorob, ale také asociace těchto jevů s depresí, sebevraždami, nedostatečným užíváním kondomů nebo kontracepce.

Výše jmenované jevy mají při svém vzniku společné rizikové i ochranné faktory. Můžeme je shrnout do několika oblastí.

Individuální faktory

Rizikové: v dětství problémové chování, zanedbávání a zneužívání dětí, v adolescenci malá sebedůvěra a sebeúcta, chronická nemoc a handicap, těhotenství a rodičovství, špatný školní prospěch, malé a nejisté perspektivy pro budoucnost, nezaměstnanost a velká chudoba, sklon k riskování, příslušnost k menšinám (rasovým, etnickým, náboženským).

Ochranné: vysoká inteligence, při eventuálních negativních zkušenostech v dětství se s nimi vyrovná, sebeúcta a sebedůvěra, pozitivní perspektivy a možnosti pro budoucnost, zapojení do „pozitivní“ skupiny vrstevníků, oceňování vzdělání a zdraví, účast na životě církve, ve školních a dobrovolných aktivitách, empatie, altruismus, duchovní orientace, schopnost sebekontroly.

Rodinné faktory

Rizikové: významná ztráta v rodině (včetně rozkolu a zavržení svým rodičem), rodiče chronicky nemocní (tělesně nebo duševně, závislí na návykových látkách), rodiče příliš autoritativní nebo naopak zanedbávající a nadměrně benevolentní, nedostatečná komunikace a dysfunkční rodina.

Ochranné: dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího (přijímání takového, jaký je), duchovní orientace, nepřítomnost rozporu mezi hodnotami rodiny a vrstevníků.

Společenské faktory

Rizikové: chudoba, příležitost k nelegálním činnostem, negativní vzory v okolí, glorifikace rizikového a negativního chování v médiích, legální přístup ke zbraním, nízká úroveň vzdělání, nezaměstnanost.

Ochranné: kvalitní školy, dospělí, kteří se věnují mládeži, pozitivní vzory ve společnosti, obecně malá tolerance k negativním sociálním jevům, stálá pozitivní poselství v médiích, vytváření příležitostí pro kreativitu mládeže, přísné zákony o zbraních a drogách.

Z hlediska socioekonomického statusu rodiny je chudoba rizikem, ale neznamená nutně vždy vysoké riziko. V mnohých ohledech jsou minimálně stejně riziková dospívající z nejvyšších sociálních tříd (především v konzumaci drog a jiných návykových látek), kde bývá často nízký rodičovský dohled. Nejméně riziková je střední sociální třída.

Zvláště v poslední době se zdůrazňuje kombinace sociálních faktorů s biologickými. Ve světě se začínají hodnotit i rizika pracovní – ať při výuce nebo při příležitostném zaměstnání vedle školy. Při zkoumání ochranných a rizikových faktorů se také diskutuje o problematice hodnotového pluralismu. Ten poskytuje větší možnost tvorby vlastní osobnosti, ale větší svobodou jsou někdy dospívající tlačeni i k závažnému rozhodování, pro něž nejsou zralí. Je také třeba více zdůrazňovat, že práva jedince musí být v rovnováze s prospěchem společnosti.

Nepříznivým prognostickým faktorem je časný začátek problémového chování. Záleží na vzájemném poměru rizikových a ochranných faktorů, zda se z experimentování vyvine rizikový životní styl a následně rizikové chování.

SEZNAM LITERATURY

- CAROL F. – Z. *Úvod do sexuality*. Sorosova nadace, USA, 1992.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999.
- FENWICKOVÁ, E., WALKER, R. *Sexuální výchova*. Praha: Cesty, 1996.
- HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha: Avicenum, 2001.
- HRČKA, M. *Sociální deviace. Základy sociologie*. Praha, SLON, 2001.
- JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a*
- KAISER, G. *Kriminologie*. Praha: C. H. Beck, 1994.
- KALINA, K. *Drogy v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Filia, 1997.
- KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách. Příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha: Portál, 1997.
- KOMENDA, A. *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999.
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den. Život s deprivanty I*. Praha: Galén, 2001.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001.
- KŘÍŽ, J. a kol. *Jak jsme na tom se zdravím*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997.
- LAZAROVÁ, Bohumíra. *První pomoc při řešení výchovných problémů. Poradenské minimum pro učitele*. Praha: Agentura STROM, 1998.
- MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998.
- mládeže*. Praha: Karolinum, 1998.
- MUHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: PedF MU, 2001.
- MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum, 2001.
- NÁDBĚLA, J. *Velký počítačový slovník. Výklad pojmů, výrazů a zkratk z počítačové terminologie*. Kralice na Hané: Computer Media s. r. o., 2004.
- NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1994.

- NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000.
- NEŠPOR, K. *Počítače a zdraví. Nač jste se neodvažovali pomyslet, natož zeptat*. Praha: BEN, 1999.
- NEŠPOR, K. *Počítače a zdraví*. Praha: BEN, 1999.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001
- NEŠPOR, K., CSEMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.
- NEŠPOR, K., CSEMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996.
- NEŠPOR, K., CZÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1994.
- NEŠPOR, K.: *Hazardní hra jako nemoc*. Praha: NCPZ, 1994.
- NIKL, J. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000.
- PODSTATOVÁ, H. *Mikrobiologie epidemiologie hygiena*. Olomouc: EPAVA, 2001.
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů. Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2003.
- PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994.
- PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi VII*. Praha: SZÚ, 1999.
- RYDLO, J., ŠVARDALA, L. *Žák a sociálně patologické jevy*. On-Line: www.sos-ub.cz
- ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995.
- SALAČOVÁ, L. *Cestou ke zdraví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1994.
- STŘÍTESKÝ, J. *Patologie*. Olomouc: EPAVA, 2001.
- VOGT, F. *Drogy a závislost: prevence výchovou*. Praha: Pragma, 2000.
- VYKOPALOVÁ H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001.
- WASSERBAUER, S. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: SZÚ, 2000.

periodika a referáty

KOLÁŘ, M. *Devět kroků při řešení počáteční šikany, aneb pedagogická chirurgie.* Prevence, 2005, roč. 2. č. 7.

KOLÁŘ, M. *Jak na šikanu.* Psychologie Dnes, 2006, roč. 12, č. 2.

KOLÁŘ, M.. *Nikdo nemá právo druhému ubližovat* Prevence, 2005, roč. 2, č. 8.

VOJTOVÁ, I. *Rodiče a děti v praxi sexuální výchovy.* Referát z kongresu k sexuální výchově, Pardubice 1998.

PSYCHOLOGIE DNES časopis pro psychologii, psychoterapii a životní styl

<http://casopisy.portal.cz/scripts/detail.php?id=4562&tmplid=101>

DĚTI A MY časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí

<http://casopisy.portal.cz/scripts/detail.php?id=4561&tmplid=102>

RODINA A ŠKOLA časopis pro školní a mimoškolní výchovu dětí a mládeže

<http://casopisy.portal.cz/scripts/detail.php?id=4560&tmplid=103>

PREVENCE časopis vydává Občanské sdružení Život bez závislostí ve spolupráci s vydavatelstvím Coolish Press.

PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ časopis vydávaný Ústavem psychologického poradenství a diagnostiky r. s. Brno

Časopis „21. století“

<http://www.21stoleti.cz/>

www.drogy.net

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1 – SEZNAM ODKAZŮ NA WEBOVÉ STRÁNKY S PROBLEMATIKOU SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

ADAM – Informační systém mládeže: www.adam.cz

Centrum pro studium vysokého školství: www.csvs.cz

Česká rada dětí a mládeže: www.crdm.cz/crdm.html

Česká škola (web pro ZŠ a SŠ): www.ceskaskola.cz

Česká školní inspekce: www.csicr.cz

Český statistický úřad: www.czso.cz

Drogová poradna: www.sananim.cz

Drogový informační server: www.dropin.cz

Dům zahraničních služeb: www.dzs.cz

Charita Opava: www.charita.opava.cz

Institut dětí a mládeže MŠMT ČR: www.idm-msmt.cz/default.html

Institut pedagogicko-psychologického poradenství: www.ippp.cz

Krajská hygienická stanice Ostrava: www.khsova.cz

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: www.msmt.cz

Národní vzdělávací fond: www.nvf.cz

Národní ústav odborného vzdělávání: www.nuov.cz

Pedagogicko-psychologická poradna: www.pppbruntal.cz

Sdružení Citadela: www.pppbruntal.cz/citadela/index.html

Společnost Scio: www.scio.cz

Stránky o zdraví: www.doktorka.cz

Studie efektivity preventivních programů: www.abcde.cz/studie/

Školní svět: www.skolam.cz

Ústav zdravotnických informací a statistiky: www.uzis.cz

Výzkumný ústav pedagogický: www.vuppraha.cz

Zdravá škola: www.brana.cz/zdrskola/

Další zajímavé odkazy:

Katalog odkazů využitelných pro vzdělávání <http://www.ewa.cz>

Oficiální www stránky SIPVZ <http://www.msmt.cz/vzdelavani/sipvz>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy <http://www.msmt.cz>

Server pro vyhledávání obrázků <http://www.picsearch.com>

Portál na podporu výuky s interaktivními tabulemi <http://www.veskole.cz>

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu <http://www.planovanirodiny.cz>

Vzdělávací a informační portál pro základní a střední školy <http://www.skolaonline.cz/>

Zajímavé odkazy (Ústav pedagogických věd Filozofické fakulty MU Brno)
<http://www.phil.muni.cz/ped/cz/view.php?cislocclanku=2003110501>

Portál územního plánování (lze nalézt i koncepční materiály k SPJ)
<http://portal.uur.cz/o-portalu/o-portalu.asp>

Ministerstvo vnitra – Bezpečnost a prevence <http://www.mvcr.cz/bezpecnost/index.html>

Prev-Centrum – občanské sdružení <http://www.prevcentrum.cz/cz/home/>

Jak předejít drogovým problémům (PPP Olomouc)

<http://home.tiscali.cz/~cz287047/drogy/drogy.html#zavislosti>

Informační portál o ilegálních i legálních drogách <http://www.drogy-info.cz/index.php>

Různé odkazy na www stránky o drogách

<http://www.zacatek.cz/katalog/www/spolecnost/zdravi/drogy/>

První český zdravotnický portál

http://nova.medicina.cz/default.dss?s_ts=39106,5235648148

Informační portál k BOZP (zařazena i problematika školství) <http://www.bozpinfo.cz/>

Pražská konzervatoř – stránky VP a ŠMP (vhodné jako vzorový materiál)

<http://www.prgcons.cz/poradce.asp>

PŘÍLOHA Č. 2 – SEZNAM LEGISLATIVNÍCH DOKUMENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY PRO OBLAST PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

ZÁKLADNÍ LEGISLATIVNÍ NORMY ČESKÉ REPUBLIKY

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

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

Vyhláška č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí.

Vyhláška č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání.

Vyhláška č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy.

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

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

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.

Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

Ministerstvo zdravotnictví

Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými toxikomaniemi a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 167/98 Sb. o návykových látkách.

Ministerstvo financí

Zákon č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 143/1992 Sb. o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech.

Zákon č. 202/1990 Sb. o loteriích a podobných hrách.

Ministerstvo spravedlnosti

Trestní zákon č. 140/1961 Sb.

Nařízení vlády č. 114/1999 Sb., kterým se pro účely trestního zákona stanoví, co se považuje za jedy, nakažlivé choroby a škůdce.

Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně dalších zákonů.

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).

Ministerstvo vnitra

Zákon č. 283/1991 Sb. o Policii České republiky.

Zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích.

Zákon č. 129/2000 Sb. o krajích.

Zákon č. 128/2000 Sb. o obcích.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

Zákoník práce č. 262/2006 Sb.

Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu.

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

ZÁKLADNÍ MEZINÁRODNÍ NORMY

Ministerstvo zahraničních věcí

47/1965 Sb. Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961.

62/1989 Sb. Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971.

458/1991 Sb. Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961.

462/1991 Sb. Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988.

Všeobecná deklarace lidských práv.

120/1976 Sb. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských sociálních a kulturních právech.

104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte.

209/1992 Sb. Evropská úmluva o lidských právech (Úmluva o ochraně lidských práv a svobod).

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Projekt WHO "Zdravá města" a "Zdravá škola".

Evropský akční plán o alkoholu 2000–2005.

Rámcová úmluva o kontrole tabáku.

Evropský parlament a Rada Evropy

1150/2007/ES Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č, kterým se na období let 2007–2013 zavádí zvláštní program "Drogová prevence a informovanost o drogách" jako součást obecného programu "Základní práva a spravedlnost".

