

SBORNÍK TEXTŮ

Z KONFERENCE PRIMÁRNÍ PREVENCE JIHOČESKÉHO KRAJE

konané 18. – 19. 10. 2023

v Českých Budějovicích

kolektiv autorů

Autoři příspěvků

Pavel Dosoudil, Mgr. Michal Dubec, Ph.D., doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D., Mgr. Lukáš Kohoutek,
doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D., Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Sborník vznikl v rámci projektu „Podpora odborného růstu aktérů primární prevence v oblasti duševního zdraví v Jihočeském kraji“ (PRCH-KP-016/2023), který finančně podpořilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Realizátorem projektu je Jihočeský kraj (Krajský úřad, Odbor sociálních věcí) ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Text sborníku neprošel jazykovou korekturou

Rozvoj sociální kompetence jako protektivní faktor v podpoře duševního zdraví a snižování agresivního chování u dětí

Pavel Dosoudil

Duševní zdraví je klíčovým aspektem celkového zdraví a kvality života. O tom, že duševní zdraví dětí je v poslední době nebývale ohroženo se dozvídáme jak v řeči statistik (například šetření NÚDZ; CSSP), tak v osobní zkušenosti těch, kteří pracují s dětmi ve školách, poradenských zařízeních či v oblasti zdravotnické a sociální. Zároveň se však zvyšuje zájem o péči o duševní zdraví, stává se důležitou složkou politik na většině úrovní. Mění se také přístup v prevenci rizikového chování, kde se akcentuje pohled na dopady konkrétní formy rizikového chování na duševní zdraví i v delší perspektivě a také se hledají společné protektivní faktory, na které je možno působit i v úrovni nespecifické prevence či podpory duševního zdraví (mental health promotion).

Agrese je, i přes nárůst nových forem rizik, stále jedním z nejvýraznějších ohrožení, kterým děti a dospívající čelí. Jedním z nejvýraznějších faktorů vedoucích k agresivnímu jednání je nedostatečná sociální kompetence. V České republice není dostatek komplexních a ověřených programů, které by směřovaly přímo na rozvoj sociální kompetence a snižování agresivních projevů u dětí.

Vztahové potíže mezi vrstevníky jsou přítom u dětí jedním z významných stresorů a jsou také rizikovým faktorem rozvoje dalších potíží. U dětí, které mají potíže se čtením nebo psáním, běžně upravujeme způsob výuky, navrhujeme různá podpůrná opatření atp. Děti, které nemají dostatek dovedností v oblasti komunikace, v sociálních interakcích, emoční regulaci, a proto se chovají nevhodným způsobem, zpravidla trestáme. Přitom rozvojem sociálních dovedností, morálního usuzování a nácvikem zvládnání vzteku se může výrazně zvýšit kvalita života dítěte, podpořit jeho zdravý vývoj a zvýšit bezpečí a pohoda skupiny ostatních (dětí i dospělých), mezi kterými vyrůstá.

Co je AART

Program AART je evropskou, resp. norskou verzí programu Aggression Replacement Training (ART), tedy trénink zvládnání agrese. Jde o evidence-based program specifické primární prevence rizikového chování, což znamená program, který je založený na zkušenostech podložených daty a výzkumnými studiemi. Skládá se z 30 hodin práce s dětmi, které jsou rozdělené do 3 oblastí - modul zaměřený na rozvoj sociálních kompetencí; schopnost zvládnání vzteku; rozvoj morálního usuzování, což jsou tři základní komponenty vedoucí k sociálně žádoucím projevům chování.

ART byl vyvinut ve Spojených státech v 80. letech 20. století Arnoldem P. Goldsteinem a Barrym Glickem a nyní se používá v celé Severní Americe a také v Evropě, Jižní Americe a Austrálii v systémech veřejných služeb, včetně systémů soudnictví pro mladistvé, školských služeb a výchovných zařízení. U programu

byla opakovaně ověřována efektivita včetně tzv. cost effectiveness. Program je považován nejen za efektivní, ale také za metodu s vysokou návratností vložených prostředků.

Program má bohatou teoretickou základnu. Autoři programu převzali koncepty z řady jiných teorií práce s mládeží a spojili teorii, praxi a techniky do jednoho komplexního systému. Program je postavený na základech kognitivně-behaviorální teorie a kognitivního modelu agrese GAM (Anderson, Bushman in Wall a kol. 2011). Zároveň se opírá např. o Bandurovu teorii sociálního učení a nácviku zvládnání vzteku od Marka Amendoly a Roberta Olivera (Amendola & Oliver, 2014), teorii tzv. sebeinstruktáže (Luria, Meichenbaum, Novaco, Feindlerová), o poznatky o vývoji morálního usuzování Johna Gibbse, který vychází z Kohlbergovy teorie morálního vývoje (Goldstein et al., 1998; Glick & Gibbs, 2011), využívá poznatky o morálních chybách (dle Becka) atp.

V evropské adaptaci, jejíž hlavním autorem je profesor Knut Kornelius Gundersen z Norska, se promítá dlouhodobá zkušenost se zaváděním programu v různých zemích a institucích (ve školách, institucionální výchově, penitenciární péči, rodinných centrech atd.). I u této verze programu byla opakovaně ověřována efektivita včetně tzv. cost effectiveness. Program je považován za efektivní metodu s vysokou návratností vložených prostředků.

Ačkoli hlavní cílovou skupinou programu AART jsou děti a dospívající, kteří mají potíže v oblasti sociálních dovedností a zvládnání vzteku, program je vhodný i pro ostatní děti. Každý z nás se v průběhu života dostává do různých konfliktních situací, při kterých silné emoce ovlivňují naši schopnost jasně myslet. Ovládnout svůj hněv a chovat se sociálně přijatelným nebo dokonce žádoucím způsobem je v době, kdy čím dál více dětí tráví čas způsobem, při kterém nemají příležitost trénovat sociální dovednosti (hraním počítačových her, komunikaci prostřednictvím textových zpráv atp.), cenné pro všechny. Zároveň jde o dovednosti, které by měli ovládat také dospělí, kteří jsou pro děti vzorem, tedy např. učitelé, vychovatelé, rodiče.

AART v praxi

AART je desetitýdenní program. Každý týden skupina dětí absolvuje hodinu v každém ze 3 modulů. Pro dosažení nejlepších výsledků skupinu vedou vyškolení skupinovní lektoři. Pozice lektora je důležitou součástí všech modulů. Lektor je spíše průvodcem a moderátorem, než učitelem nebo přednášejícím. Svým jednáním jde dětem příkladem i v těch nejjemnějších nuancích sociálního chování. Děti podporuje, oceňuje a motivuje k žádoucím sociálním projevům, zároveň k nim přistupuje s respektem. Program zpravidla zajišťuje dvojice lektorů, a i jejich vzájemné chování by mělo být pro děti pozitivním vzorem. Program pro děti je postaven na principech efektivní primární prevence, zejména na vzájemné interakci a tréninku jednotlivých dovedností. Jde o soustavný a komplexní program, není to pouze jednorázová akce. Je určený pro menší počet dětí tak, aby každý měl možnost trénovat a být při hodině aktivní.

Pokud je program realizován nějakou institucí (školou, střediskem výchovné péče, léčebnou atp.), ve které tráví děti čas, je vhodné, aby i zbylý tým instituce měl o průběhu programu povědomí a jednal v souladu s nacvičovanými dovednostmi. Pokud se děti např. učí požádat o pomoc, bylo by dobré, aby na to dospěli mysleli a snažili se více vyjít dětem vstříc, aby procvičovaná dovednost byla upevněna. Stejně tak když děti procvičují zvládnání silné emoce, aby je tím dospělí mohli alespoň zpočátku provést.

Modul nácviku sociálních dovedností

Strukturovaný trénink sociálních dovedností je behaviorální složkou AARTu. Mnoha mladým lidem s delikventním chováním anebo s potížemi s ovládnáním hněvu chybí sociální dovednosti. Koncepty složky nácviku sociálních dovedností jsou převzaty z teorií Alberta Bandury. Existují různé sociální dovednosti, o kterých se předpokládá, že těmto mladým lidem chybí. Děti v programu trénují dovednosti prosociálního jednání, které jsou specifické pro snižování agresivního chování (např. vyhýbání se hádkám, vypořádání se s obviněním, zvládnání tlaku skupiny, reakce na neúspěch). Získávají však také základní dovednosti, jako je ocenění druhého, vyjádření nesouhlasu, pochopení pocitů druhých, příprava na obtížný rozhovor, pomoc druhým, vyjadřování náklonnosti druhým atp., které využijí i děti bez potíží v projevech chování. Každá hodina je zaměřena na jednu ze sociálních dovedností, které děti aktivně trénují v krátkých reflektovaných scénkách. Ty jsou realizovány v konkrétních krocích a v bezpečném prostředí, které lektori jasně strukturují.

Modul nácviku zvládnání vzteku

Trénink ovládnání hněvu je afektivní složkou AARTu. Jedná se o proces, který děti učí zvládat situace, které v nich vyvolávají hněv. Opět jde o trénink, který děti absolvují každý týden. V tomto modulu ale necvičí pokaždé jinou sociální dovednost, učí se zvládat vztek krok za krokem. Učí se zacházet se svým vlastním tělem při nepohodě, vnímat své napětí, regulovat emoce, předcházet eskalaci emoce a reakce a pracovat s myšlenkami. Každý týden nacvičují děti jeden úsek řetězce kontroly hněvu a poté lektori i děti procvičují nové dovednosti pomocí různých cvičení napodobujících situace, které děti běžně zažívají. Pro to, aby situace co nejlépe vycházely ze životních zkušeností dětí ve skupině, jsou děti podporovány, aby přicházely s příběhy ze svých životů, kdy bylo třeba určitou emočně těžkou situaci vyvolávající vztek zvládnout. Zároveň jde o jednoduché situace, které je možné lehce přehrát s dobrým koncem. Účastníci za pomoci lektorů trénují a postupně doplňují algoritmus zvládnutí vzteku. Děti procvičovanou část řetězce trénují nejen na programu samotném, ale dále i v rámci svého běžného fungování.

Modul nácviku morálního uvažování

Morální uvažování je kognitivní složkou AARTu. Tato složka poskytuje dětem a dospívajícím příležitost zaujmout jiné perspektivy než své vlastní, čímž se učí nahlížet na svět spravedlivějším a zralejším způsobem. Lektoři skupiny pojmenovávají čtyři chyby v myšlení, které usnadňují přijímání perspektivy, a posilují zdravé morální usuzování. Účastníci řeší morální dilemata, seznamují se s typickými charakterovými vlastnostmi potřebnými k morálnímu jednání a s myšlenkovými pastmi, které často oslabují morální rozhodování. Morální usuzování se rozvíjí prostřednictvím řešení dilemat a naslouchání názorů vrstevníků, které lektoři moderují a podporují.

Implementace programu v České republice

Po zdrženích zapříčiněných protipandemickými omezeními se v posledních dvou letech rozběhla implementace programu AART naplno. I díky podpoře MŠMT realizuje nezisková organizace AISIS vzdělávání nových lektorů (trenérů) pro práci s cílovou skupinou a blížíme se již stovce proškolených.

Profilují se dva proudy. V jednom jsou proškolení pracovníci škol. Zde se však často naráží na obtíže se zapojením programu do rozvrhu školy. Úspěšněji se do programu zapojují menší školy, kde je vytrénována větší část týmu.

Druhý proud je realizován ve střediscích výchovné péče. Zde se zatím daří zapojovat AART do náplně zařízení úspěšněji. Vzhledem k menšímu počtu středisek dochází zde také k většímu ovlivnění celého systému.

Zdroje:

1. AMENDOLA, M., OLIVER R. 2014. Anger Control Training: Prepare Curriculum Implementation Guide
2. BARRIGA A.Q. et al. 2000. Cognitive Distortion and Problem Behaviors in Adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, Volume: 27 issue: 1, page(s): 36-56
3. DEWALL, C. NATHAN, ANDERSON, CRAIG A., BUSHMAN, BRAD J. 2011. The general aggression model: Theoretical extensions to violence. *Psychology of Violence*, Vol 1(3), Jul 2011, 245-258
4. GLICK, B., & GIBBS, J. C. 2011. *Aggression Replacement Training®: A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*, 3rd Edition Champaign, IL: Research Press.
5. GOLDSTEIN, A. P., GLICK, B., & GIBBS, J. C. 1998. *Aggression replacement training: A comprehensive intervention for aggressive youth*. Research Press.
6. GUNDERSEN K.K., DALEFLOD, B. 2015. From ART(r) to AART – The Scandinavian Version of Aggression Replacement Training. Conference: PREPSEC International Symposium. Fjand, Denmark, Volume: vol. 1, no. 1
7. GUNDERSEN, Knut K., Tutte M. OLSEN, Johannes FINNE, Borge STROMGREN a Bengt DALEFLOD, 2021. AART Program rozvoje sociálních dovedností, zvládnání vzteku a morálního usuzování. AISIS z. ú. ISBN 978-80-904071-8-3.
8. HOGE, R.D., ANDREWS, D.A., LESCHIED, A.W. (1994) Tests of three hypotheses regarding the predictors of delinquency. *J.Abnorm Child Psychol* 22, 547-559
9. JAKOBSEN, Barbara a Marius RÅKIL, 2017. *Násilí je možné zastavit*. Praha: Nadace Open Society Fund Praha. ISBN 978-80-87725-40-5.
10. PURCELL, Mark C. a Jason R. MURPHY, 2021. *Mindfulness pro zvládnání hněvu pro teenagery*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1726-8.
11. STOČESOVÁ, Veronika a David ČÁP, 2020. *Psychoterapeutická práce s původci domácího násilí: zvládnání vzteku, agrese a násilných projevů*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1655-1.

Pavel Dosoudil pracuje v Centru sociálních služeb Praha jako metodik vzdělávacích a preventivních aktivit, dále jako terapeut v rodinné poradně a v programu zvládání vzteku pro dospělé. Je lektor a supervizor. Zabývá se rozvojem programů na podporu duševního zdraví pro děti. V programu aART je mentorem pro Českou republiku.

NÁZEV A ANOTACE PŘÍSPĚVKU, PŘEDNESENÉHO NA KONFERENCI: **Rozvoj sociální kompetence jako protektivní faktor v podpoře duševního zdraví a snižování agresivního chování u dětí.** Mezi odborníky existuje široká shoda, že duševní zdraví dětí a mladých lidí je v současnosti bezprecedentně postiženo. Přes nárůst nových forem rizik je agrese stále jedním z nejvýraznějších ohrožení, kterým děti a dospívající čelí. Jedním z nejvýraznějších faktorů vedoucích k agresivnímu jednání je nedostatečná sociální kompetence. Na její rozvoj se pak zaměřuje program Aggression Replacement Training. Tento evidence-based program v průběhu 30 lekcí rozdělených do tří modulů rozvíjí sociální kompetenci účastníků a snižuje tak výskyt agresivního chování. Jednotlivé moduly jsou zaměřené na nácvik sociálních dovedností, zvládání vzteku a rozvoj morálního uvažování. Program je veden vždy dvěma proškolenými trenéry (lektory) z řad učitelů, vychovatelů či poradenských pracovníků. V příspěvku bude představena evropská adaptace programu. Podrobněji se budeme zabývat teoretickými východisky z nichž program vychází a zkušenostmi z implementace programu v našem školském a poradenském prostředí.

Jak žáci druhého stupně základních škol vnímají vztahovou rovinu komunikace učitelů

Mgr. Michal Dubec Ph.D.

Abstrakt: Článek popisuje podstatu vztahových signálů v komunikaci mezi učiteli a žáky a s nimi souvisejícími typy poruch ve vztahové rovině komunikace, včetně častých vztahově rizikových a vztahově neutrálních výroků učitelů. Obě skupiny výroků jsou vztaženy ke konceptu primárních nefyziologických potřeb žáků a je vysvětleno, jak vztahově rizikové výroky kolidují s těmito potřebami, a nejen díky tomu často u žáků vyvolávají reakce typu odmítnutí nebo znehodnocení.

Klíčová slova: vztahová rovina komunikace, primární nefyziologické potřeby, vztahově rizikové výroky učitelů, vztahově neutrální výroky učitelů.

Na druhém stupni základní školy je vztah učitel a žák ovlivněn mj. dosažením rané adolescence – puberty u žáků. Pro toto období věku žáků jsou, jak uvádí (Vágnerová, 2000, s. 136) charakteristické nejistota a zranitelnost sebeúcty, které se projevují přecitlivělostí na projevy jiných lidí, které bývají, vesměs ne zcela adekvátně, interpretovány jako urážlivé a nepřátelské. Každá komunikace učitelů se žáky přitom obsahuje vztahové signály, které v drtivé většině nejsou vypouštěny vědomě (Watzlavick, 1999, s. 47). Jak uvádí Schulz von Thun (2005, s. 26) „Vysílatel (zde učitel) vysílá vždy zároveň na dvou úrovních. Na základní úrovni komunikace a na úrovni metakomunikace.“ Poselství na těchto úrovních se navzájem „kvalifikují“, tzn. pomáhají nám interpretovat, jak je míněno poselství na druhé úrovni. Lidé nejenom něco říkají, nýbrž také to, co říkají, ještě kvalifikují. Různá poselství se mohou navzájem kvalifikovat souladným nebo rozporným poselstvím. Jedná se o podobný princip fungování, jako mají verbální a neverbální rovina komunikace. Soulad, respektive nesoulad v obou úrovních, má podstatný vliv na míru porozumění dané zprávy jejím příjemcem (žákem). To může být často dáno tím, že žáci nesouhlasí s definicí vztahu, která je jim v komunikaci učitele, díky přítomnosti vztahových signálů, nevědomě nabídnuta. Konkrétní podoba této žákovy reakce často následně vyvolá nepříjemné pocity učitele. Ten získá „další nový“ důkaz o neakceptovatelném chování žáka. Na mechanismu tohoto chování se při tom z velké části podílí vztahová rovina vět, které učitel v daném okamžiku pronesl. Níže konkrétně popsané vztahově rizikové výroky jsou přitom běžnou součástí každodenních komunikací většiny lidí. To, že často padají při interakcích učitelů se žáky, může být způsobeno tím, že jazyk, který nás obklopuje, se stává součástí našeho nazírání světa (Duranti, 2004).

Schulz von Thun (2005, s. 21) upozorňuje na to, že ve vztahové rovině každého sdělení je poselství dvojího druhu. Jednak z něj vyplývá, co si zdroj (v našem případě učitel) o příjemci (žákovi) myslí a jak ho vnímá (poselství o tobě). Za druhé obsahuje vztahová stránka také poselství o tom, jak zdroj vidí vztah mezi sebou a příjemcem (poselství o nás). Jak upozorňuje Watzlawick (1999, s. 70), dochází často

k situacím, kdy přestože nesouhlasnost aktérů komunikace tkví v rovině vztahového aspektu, snaží se dosáhnout řešení v rovině obsahové, kde panuje shoda. Tato chyba potom vede k pseudokonfliktu, který je sám o sobě neřešitelný.

Ve chvíli, kdy učitel se žáky komunikuje, tedy kromě obsahu zároveň díky vztahové rovině své komunikace velmi často nevědomě definuje svůj vztah k jednotlivým žákům. Kromě toho tím zároveň definuje, jak v tomto vztahu vidí sám sebe, a tuto svou definici tak často nevědomě nabízí konkrétním žákům. Ti potom mají tři Watzlawickem popsané (1999, s. 74–75) možnosti, jak na tuto, učitelem nabídnutou, a hlavně učitelem očekávanou definici vztahu, mohou zareagovat.

Potvrzení: žák může sebedefinici učitele potvrdit tím, že mu sdělí, že i on ho tak vidí. Jde o ratifikaci identity učitele. Dle Watzlawickových zjištění řadu komunikací vedeme pouze pro toto sebezpotvrzení.

Odmítnutí: žák může sebedefinici učitele a tím i vztahu k sobě odmítnout. To nastává s vysokou procentuální pravděpodobností u vztahově rizikových výroků (které jsem učinil předmětem dále prezentovaného výzkumu).

Znehodnocení: znehodnocení sebedefinice učitele je podstatně horší, než její odmítnutí. Znehodnocení de facto říká „Ty neexistuješ“. V situacích komunikace učitele se žákem by šlo například o vědomou ignoraci toho, když se žák hlásí.

Protože jsem se jako učitel základní školy v praxi často setkával s reakcí žáků typu odmítnutí, zaměřil jsem se na to, jak vztahové signály a jimi tvořené vztahově rizikové a vztahově neutrální výroky vnímají žáci.

Při pátrání po výkladových rámcích, které mají přímou souvislost se vztahovou rovinou komunikace, jsem narazil na koncept primárních nefyziologických potřeb Davida Rocka (Rock, 2010, s. 284). Jde o koncept, který je vystavěn na základě výzkumů principů, na jejichž základě funguje náš mozek.

Základním organizačním principem našeho mozku, který se promítá rovněž do žakovy reakce na promluvu učitele, je minimalizace ohrožení a maximalizace bezpečí. Gordon (2000) uvádí, že většina našeho sociálního chování je řízena přesahujícím organizačním principem minimalizace ohrožení a maximalizace bezpečí. V případě, že mozek žáka vyhodnotí signály učitele jako ohrožující, nastává vysoká pravděpodobnost reakce typu odmítnutí/vyhnutí se. Rock (2008) v této souvislosti uvádí, že reakce vyhýbání patří k mechanismům přežití, které fungují proto, aby si lidé rychle a snadno zapamatovali, co je v daném prostředí bezpečné a co nebezpečné. Vnímá-li žák učitelovy reakce jako ohrožující, reaguje často pouze automaticky na ohrožení a díky tomu nepřemýšlí o svém chování.

David Rock, který se dlouhodobě činností našeho mozku zabývá, popsal pět primárních nefyziologických potřeb, které jsou dle jeho závěrů pro nás stejně důležité jako primární potřeby popsané A. Maslowem. Jedná se o status, jistotu, autonomii, důvěru a férovost (model SCARF). Rock staví na výzkumech Eisenbergera a Liebermana (2009) které ukázaly, že několik oblastí sociální zkušenosti používá stejné mozkové „obvody“, které jsou aktivovány při ohrožení, respektive bezpečí. Na uspokojování, respektive ohrožování těchto potřeb mozek reaguje na základě výše popsaného principu minimalizace ohrožení a maximalizace bezpečí. Komplex zmíněných pěti potřeb je tvořen čtyřmi sociálními potřebami a jistotou: a) potřeba mít postavení ve skupině (v originále Status), b) potřeba jistoty (v originále Certainty), c) potřeba samostatnosti (v originále Autonomy), d) potřeba propojení či důvěry (v originále Relatedness), e) potřeba spravedlnosti (v originále Fairness).

Při svých interakcích se žáky na základní škole jsem pozoroval, že žáci na vztahově rizikové výroky často reagují odmítnutím. Pro učitelské věty, které ohrožují některé ze zmíněných primárních nefyziologických potřeb žáků a díky tomu obsahují vysoké riziko, že na ně žáci budou reagovat odmítnutím nebo znehodnocením, jsem se rozhodl používat označení vztahově rizikové výroky. Jde o výroky, ve kterých se hovoří o žákovi, nikoli o jeho chování. Díky tomu přímo ohrožují (jak uvádím níže) některé z primárních nefyziologických potřeb žáků. Označení vztahově rizikové výroky naznačuje, že jde o riziko, že výroky budou žáky vnímány jako agrese, nikoli o pravidlo.

Se statusem žáků koliduje, z hlediska výše zmíněných primárních nefyziologických potřeb žáka, nejvíce nálepkování a interpretace. Nálepkováním de facto dává učitel žákovi najevo, že je horší než někdo jiný. Teorii nálepkování se zabývala řada autorů (Kitsuse, 2001; Mead, 2017; Goffman 2003; Lemert, 2000). Do nálepkování rovněž patří srovnávání, při kterém učitel porovnává konkrétní žáky, případně jejich výkony.

K častému ohrožení statusu žáků dochází rovněž díky interpretacím. Jedná se o další typ vztahově rizikových výroků, při kterém učitel žákovi vysvětluje a odůvodňuje jeho chování. Jak uvádí Nakonečný (2009, s. 152): „Snaha člověka po poznání vede k tomu, že vnímání překračuje svůj sensorický rámec do oblasti kauzální analýzy, když se snaží nějak vysvětlit to, co vnímal. Součástí sociální percepce je hledání a přisuzování příčin, nazývané kauzální atribuce.“ Problém v komunikaci se žákem nečiní sama tato tendence (vysvětlit si příčiny žákova chování), ale fakt, že toto své vysvětlení učitel často formou interpretace verbalizuje.

K ohrožení jistoty žáků dochází zejména při nesouladu jednotlivých komponent učitelova chování. V oblasti vztahově rizikových výroků se jedná především o ironii (Zde je nesoulad daný tím, že učitel vyjadřuje slovy pravý opak toho, co si skutečně myslí).

Autonomii definuje Rock (2009, s. 5) jako možnost ovlivnit události, které se nás týkají. Samostatnost je často spjata s možnostmi volby. Pokud je máme, cítíme se autonomními (můžeme se rozhodovat). V oblasti vztahově rizikových výroků dochází k ohrožení samostatnosti žáků zejména při mentorování. Peter Gray ho označuje jako Unsolicited Advice (Gray, 2016). Doslovný překlad by zněl „nevyžádaná rada“. Výzkum realizovaný Fengem a Magenem (2016) se snažil zjistit závislost počtu poskytovaných dobrých rad na pocíťované blízkosti vztahu. Bylo zjištěno, že mezi tím existuje těsná souvislost. Podporující interakce s sebou dle citovaného výzkumu přináší nebezpečí vysokého počtu dobrých rad, které padají v důsledku toho, že se jejich poskytovatel snaží příjemci pomoci. Důsledkem nevyžádaných rad často je dlouhodobá neúčinnost poskytnuté rady, v některých případech naučená bezmoc a v konečném důsledku často přejímání odpovědnosti za příjemce (žáka).

Důvěra je, jak uvádí Rock (2009, s. 6), zvýšeně prožívána na základě našeho rozhodování, zda člověk, se kterým jsem v interakci, je přítel nebo nepřítel. Toto rozhodování, na kterém se podílí minulá zkušenost, se děje rychle a ovlivňuje následné fungování mozku. Domnívám se, že dlouhodobé používání vztahově rizikových výroků učitelem, zejména pokud jsou sdělovány opakovaně konkrétnímu žákovi (například nálepkování), může s vysokou pravděpodobností potřebu důvěry přímo ohrožovat.

Poslední z primárních nefyziologických potřeb je spravedlnost. Rock (2009, s. 7) ji popisuje jako vnímání korektnosti výměny mezi lidmi. Nekorektní výměny vytváří, dle jím citovaného výzkumu činnosti mozku (Tabibnia, Lieberman, 2007), silnou reakci ohrožení. Z hlediska vztahově rizikových výroků tuto potřebu s vysokou mírou pravděpodobnosti ohrožuje zaštitění se třetí osobou. Jedná se o specifickou kategorií vztahově rizikových výroků učitelů, při které učitel do řešení dané situace se žákem zatahuje další osoby (rodiče žáka, ředitele školy, ...).

Aby bylo srozumitelné, proč jsem se zaměřil na to, jak žáci vnímají vztahovou rovinu komunikace učitelů, uvedu níže stručný příklad. Jde o situaci, ve které žák dobře neporozuměl instrukci učitele a potichu (aby nerušil spolužáky) se zeptal spolužáka, co má dělat (co bylo učitelem vlastně zadáno). Učitel zachytil, že žák mluví ve chvíli, kdy má samostatně pracovat a pod vlivem vlastních emocí zareagoval vztahově rizikovými výroky.

Učitel: „Věnuj se laskavě práci a neruš své spolužáky.“

(Obsažené vztahově rizikové výroky: mentorování, hodnocení)

Žák: „Já jsem se jenom ptal ...“

Učitel: „Nevymlouvej se a pracuj.“

(Obsažené vztahově rizikové výroky: hodnocení)

Žák: „Já se nevymlouvám. Ptal jsem se Tomáše, co vlastně máme dělat.“

Učitel: „Kdybys poslouchal, tak bys teď věděl.“

(Obsažené vztahově rizikové výroky: interpretace)

Uvedená ukázka komunikace ukazuje eskalaci neporozumění (při které žák reaguje odmítnutím), ke které významnou měrou přispěly vztahově rizikové výroky obsažené ve větách pronesených učitelem. Typickým jevem pro vztahovou rovinu komunikace je její zacyklenost. Watzlawick ji označuje jako cirkularitu (Watzlawick, 1999, s. 83). Chování obou aktérů (učitele i žáka) je zde jak příčinou, tak následkem, což je dobře vidět ve výše popsané ukázce.

Proto, abych se ve vztahově rizikových výroci učitelů vyznal, rozdělil do skupin podle jejich podobnosti. Rozdělení jsem provedl na základě výběru z neefektivních typů komunikace, uvedených v následujících publikacích (Schulz von Thun, 2005, s. 138-143; Rosenberg, 2008, s. 31-41; Ginott, 2015, s. 49-52.; Kopřiva, 2005, s. 30-46). Zde uvedené kategorie neefektivní komunikace jsem následně porovnal se signací výroků získaných od učitelů během výzkumu ve své dizertační práci. Tímto způsobem vykryštovalo devět typů vztahově rizikových výroků, které mají společné to, že přímo ohrožují popsané primární nefyziologické potřeby žáků. Díky tomu na ně žáci s vysokou mírou pravděpodobnosti reagují odmítnutím nebo znehodnocením.

Konkrétně se jedná o tyto typy vztahově rizikových výroků:

1. Nálepkování,
2. Mentorování (poučování),
3. Interpretace,
4. Ironie,
5. Dvojná vazba,
6. Řečnické otázky s jedinou správnou odpovědí,
7. Psychický trest formou výhrůžky,
8. Zaštítění se třetí osobou,
9. Rozkazy

Všem vztahově rizikovým výrokům je společné, že jsou „bezprostřední“. Jedná se o typy vět, které běžně používáme nejen v komunikaci se žáky. Díky tomu je většinou sami u sebe nevnímáme, což ztěžuje možnost vědomě se vztahovou rovinou komunikací se žáky pracovat. Právě tato (vztahová) rovina komunikace je pro vedení žáků k seberegulaci a utváření vlastního sebeobrazu nanejvýš důležitá.

Při reagování na konkrétní chování žáků lze používat konkrétní principy a jim odpovídající dovednosti, které nejenže nekolidují se jmenovanými primárními nefyziologickými potřebami žáků, ale též vytvářejí prostor pro rozvoj odpovědnosti žáků za jejich chování, samostatnosti a seberegulace. Jedná se o vztahově neutrální výroky. Představím je opět pomocí příkladu. Jde znovu o situaci, ve které žák dobře neslyšel instrukci učitele a potichu (aby nerušil spolužáky) se zeptal spolužáka, co má dělat (co bylo učitelem vlastně zadáno). Učitel zachytil, že žák mluví ve chvíli, kdy má samostatně pracovat a zareagoval vztahově neutrálními výroky.

Učitel: „Teď Karle mluvíš, když máme potichu pracovat.“

(Obsažené vztahově neutrální výroky: popis chování, odkaz na pravidlo)

Žák: „Já jsem se jenom ptal ...“

Učitel: „Co se stalo, že se potřebuješ ptát?“

(Obsažené vztahově neutrální výroky: pátrání po porozumění)

Žák: „Neporozuměl jsem instrukcím, které jste říkal.“

Učitel: „Co uděláš příště, když neporozumíš instrukcím a budeme mít potichu pracovat?“

(Obsažené vztahově neutrální výroky: vytváření prostoru pro potřeby a návrhy žáka)

Žák: „Přihlásím se, že nerozumím instrukcím.“

Vztahově neutrální výroky

V prostředí školy jde často o schopnosti dítěte denně kooperovat s pronesenými žádostmi a akceptovat požadované standardy chování. Pro tuto schopnost se používá termín compliance (vyhovění). Někteří autoři (Kaler, Kopp, 1990) považují complianci za rozhodující vývojový úspěch během procesu socializace a za první krok směrem k internalizaci standardů chování a pravidel (Kochanska et al., 1996). Koncept compliance byl později rozšířen a přejmenován na receptive cooperation, volně přeloženo jako „ochotně přijímající (přístupný) spolupráci“. Přístupnost spolupráci zahrnuje dychtivou sociální schopnost dítěte reagovat a harmonickou spolupráci s rodičem (zde učitelem) v širší škále prostředí a v interaktivním kontextu, kromě dříve studovaných situací (Kochanska et al. 2005). Rozhodující pro to, aby přístupnost spolupráci (receptive cooperation) mohla nastat, je podle jmenovaných studií především kvalita vztahu s rodiči (zde s učiteli).

V kontextu komunikace učitelů se žáky jde často o to nahradit často automatické reakce (vztahově rizikové výroky), vědomými odpověďmi na konkrétní chování žáka a situační kontexty, ve kterých se odehrává.

Níže popsané principy komunikace učitelů (s potenciálem rozvoje odpovědnosti žáků za učení a chování) jsem vybral tak, aby nekolidovaly s jmenovanými primárními nefyziologickými potřebami žáků a aby byly použitelné v situacích reagování učitelů na konkrétní chování žáků.

Uvedeným kritériím vyhovují níže podrobně popsané principy: 1. Vědomá práce učitele s vlastními emocemi, 2. Popisování chování žáka, 3. Pátrání po porozumění, 4. Odkazování se na pravidla, 5. Vytváření prostoru pro potřeby a návrhy žáka. Níže následuje podrobný popis výše uvedených principů.

Ad. 1. Vědomá práce učitele s vlastními emocemi

Jedná se například o větu „Je mi nepříjemné, že teď při mém výkladu mluvíš.“ V první části věty, která popisuje emoce, hovoří učitel o sobě. Informuje žáka o tom, že jeho konkrétní chování má dopad na

jejich prožívání. Předpokladem toho, aby učitel mohl mluvit o svých emocích, je, že si je v danou chvíli uvědomuje. Podle řady studií má „pouhé“ uvědomění si přítomnosti emocí silný pozitivní vliv na snížení jejich intenzity, a na možnost nespustit automatické návyky (Aldao, et al., 2010; Garnefski et al., 2001; Hofman et al., 2009).

Ad. 2. Popisování chování žáka

Shodným znakem většiny výše uvedených vztahově rizikových výroků, je to, že hovoří o žákovi. V situacích reagování učitele na konkrétní chování žáka, jde většinou o to, aby si dané chování žák uvědomil, přijal za něj odpovědnost, a buďto v něm nepokračoval nebo naopak pokračoval. Jde tedy o aspiraci na změnu (ukončení či vědomé pokračování) konkrétního chování žáka. Aby mohla být aspirace úspěšná, tedy aby mohl žák o svém daném konkrétním chování začít přemýšlet, měl by ho učitel konkrétně (a vztahově neutrálně) popsat. V případech aspirace učitele na ukončení konkrétního chování žáka, je popis chování na rozdíl od vztahově rizikových výroků objektivní (obsahuje pozorovaná fakta, nikoli subjektivní interpretace a hodnocení), odděluje kritiku chování od kritiky osoby žáka a díky tomu zaměřuje pozornost na popisované chování, nikoli na jeho nositele. Jedná se například o větu „Karle, vadí mi, že teď mluvíš, když mluvím.“

Významnou roli hraje popisný jazyk v sebeuvědomování. Bronson (2000) poukázal na to, že v předškolním věku děti začínají používat řeč jako techniku pro řízení činnosti a myšlenek. Soukromá řeč má podstatný dopad na vývoj kontroly nad chováním. Soukromá řeč se postupně s vývojem dítěte začíná vyskytovat souběžně s jeho chováním a stává se rozhodujícím seberegulačním mechanismem, který umožňuje plánování a modulaci chování. Jak uvádí Berk (Berk et al., 1991) soukromá (osobní) řeč (mluva) je postupně transformována v nástroj myšlení, fungující jako plán (záměr), který je koncipován, ale dosud nebyl realizován v chování. Na vnitřní řeč dítěte má vliv způsob, kterým je jeho chování označováno okolím (zde učitelem).

Ad. 3. Pátrání po porozumění

Jednou z možností reagování učitele na konkrétní chování žáka je dotazování. Jedná se o otázky, na které neexistuje pouze jedna správná odpověď a které vytvářejí pro žáka prostor, aby mohl přemýšlet a hovořit. Dotazující se učitel jimi převádí iniciativu na osloveného žáka. Jedná se například o větu „Co se stalo?“. Jak uvádí Vybíral (2000, s. 109), tímto typem otázek signalizujeme zájem o pokračování hovoru.

Ad. 4. Odkazování se na pravidla

Odkazování se na konkrétní pravidlo, v situaci reagování na konkrétní chování žáka, je propojeno s posilováním jistoty. Potřeba jistoty je spojena s porozuměním realitě, ve které se žák pohybuje. Jistotu

žáků upevňuje předvídatelnost učitelova chování. Ta je, jak uvádí Furrer (Furer et al., 2014), z velké míry daná jeho konzistencí. Vztahuje-li učitel pravidelně chování žáků ke konkrétním pravidlům, signalizuje tím konzistenci vlastního chování a jasnou hranici. Jedná se například o větu „Teď Karle mluvíš, když mluví spolužák. Máme tu pravidlo "V jednu chvíli mluví jen jeden" “. Stanovování jasných pravidel ve třídě a vztahování se k nim v situacích, kdy je žáci porušují nebo naopak dodržují, je zmíněno v řadě studií zaměřených na efektivní strategie pro zvládnání rušivého chování ve třídě (DiClementi, 2006; Dreikurs, 2004; Lewis, 2001.)

Navíc při spojení odkazu na konkrétní pravidlo s popisem chování žáka (viz příklad výše) je jasně dána najevo učitelova aspirace na změnu tohoto chování.

Ad. 5. Vytváření prostoru pro potřeby a návrhy žáka

Mezi tyto reakce učitelů patří například „Až splníš svoji práci, můžeš si kreslit.“; „Nepřinesl jsi úkol, co navrhuješ“. Těmito reakcemi dává učitel mj. najevo, že chování žáka je oblast jeho osobního vlivu. Může-li žák z učitelových reakcí jasně „číst“, kde leží oblast jeho vlivu a co od něj učitel v této oblasti očekává, má to pozitivní dopad na jeho odpovědnost za dané chování a tím i na jeho seberegulaci v oblasti chování. Této problematice se věnují výzkumy, zaměřené na vztah odpovědnosti žáků za vlastní učení k jejich seberegulaci a dalším oblastem. Ukazuje se v nich mj., že přijetí odpovědnosti za vlastní učení významně kladně koreluje se seberegulací, osobním a profesním růstem a dosahováním cílů daného jedince (Jiusto, DiBiasio, 2006; Fishman, 2014; Kohns, Ponton, 2006).

Společnou vlastností všech typů vztahově neutrálních výroků je kromě toho, že nekolidují se zmíněnými primárními nefyziologickými potřebami rovněž to, že vytvářejí prostor pro přemýšlení a návrhy žáků. V řadě situací se učitelé snaží dovést své žáky a studenty k odpovědnosti za učení a chování. Slovo odpovědnost (jak uvádí Palouš, Rázný, 2012, s. 9) ukazuje k dialogické figuře „otázka – odpověď“. Toto odpovídání je však možné jen tehdy, když si komunikační partneři rozumějí a mají mezi sebou fungující vztahy. Vztahově neutrální výroky jdou obojímu naproti.

Závěry

Bylo by smysluplné podrobněji rozpracovat popis společných znaků vztahově neutrálních a vztahově rizikových výroků. Na tomto základě by mohlo vzniknout praktické zjednodušení jinak složitých parametrů obou skupin výroků, které by následně mohlo umožnit snadnější osvojování konkrétních dovedností.

Pokud by se tedy člověk cíleně chtěl v používání vztahově neutrálních výroků, v konkrétních situacích ve škole systematicky zlepšovat, mohl by se věnovat postupnému cílenému rozvoji konkrétních výše jmenovaných dovedností. Každá z těchto dovedností má řadu svých úrovní, například vědomá práce

s vlastními emocemi může začínat tím, že si člověk uvědomí, jak se konkrétní emoce projevují v jeho těle (například zrychlením tepu, zrychlením dechové frekvence, zvýšením svalového tonu, ...). Dalším krokem může být zaměření se na to, jak prožívání emocí ovlivňuje vlastní chování (například zvyšování hlasu nebo nevědomé používání vztahově rizikových výroků) a myšlení. Následně se může začít člověk snažit uvědomit si, že právě prožívá nějakou konkrétní emoci. Navazujícím krokem může být pokusit se v některých situacích své emoce zveřejnit. Při rozvíjení dovedností v oblasti vedení žáků k odpovědnosti a samostatnosti v konkrétních situacích ve škole by tak člověk mohl nejen mapovat kroky, které si už osvojil, ale též plánovat, na co bude dále vědomě zaměřovat svou pozornost.

Literatura

1. ALDAO, A. The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 2013, 8(2), s. 155–172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
2. BERK, L.E., POTTS, M.K. Development and functional significance of private speech among attention-deficit hyperactivity disorder and normal boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1991, 19, s. 357–377. <https://doi.org/10.1007/BF00911237>
3. BRONSON, M. B. *Self-regulation in early childhood: Nature and Nurture*. New York, NY: Guilford Press, 2000.
4. DICLEMENTI, J.D., HADELSMAN, M.M. Empowering students: Class-generated course rules. *Teaching of Psychology*, 2006, 32, (1), s. 18–21.
5. DREIKURS, R., CASSEL, P., FERGUSON, E.D. *Discipline without tears: how to reduce conflict and establish cooperation in the classroom*. Rev. ed. Mississauga, Ont.: J. Wiley, 2004. ISBN 0470835087.
6. DUBEC, M. Mozek žáků a kázeň ve třídě, aneb odpovědnost a seberegulace žáků potřebují prostor. In: *Třídní učitel a vedení třídy*. Praha, Život bez závislostí, z.s., 2017, vydání č. 2., s. 22–24.
7. DUBEC, M. Nepřízpůsobivé chování žáků jako výzva pro učitele. Kapitola ve sborníku ke konferenci ACOR Zkušenost, reflexe, učení v pedagogické teorii a praxi. Brno, 2015, 9 s.
8. DUBEC, M. Konstruktivní komunikace. In: Mrázová L., Skácelová J. *Demokracie versus extremismus, výchova k aktivnímu občanství: metodická část*. Praha, Asi-milovaní, 2013, s. 59–68. ISBN 978-80-905551-1-2.
9. DURANTI, A. *The handbook of language socialization*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2014. ISBN 10-14-0519186-4.
10. EISENBERGER, N. I., LIEBERMAN, M. D. *Neuroscience. Pains and pleasures of social life*. New York, 2009, 323(5916), s. 890–891. <https://doi.org/10.1126/science.1170008>
11. FENG, B., MAGEN, E. Relationship closeness predicts unsolicited advice giving in supportive interactions. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2016, Vol. 33(6)
12. FISHMAN, E. J. With great control comes great responsibility: The relationship between perceived academic control, student responsibility, and self-regulation. *British Journal of Educational Psychology*, 2014, 84(4), s. 685–702.
13. FURRER, C. J., SKINNER, E. A., PITZER, J. R. The influence of teacher and peer relationships on students' classroom engagement and everyday motivational resilience. *National Society for the Study of Education*, 2014, 113(1), s. 101–123.
14. GARNEFSKI, N., KRAAIJ, V., SPINHOVEN, P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 2001, 30, s. 1311–1327.
15. GINOTT, H. G. *Umění komunikace s dětmi: láska a selský rozum nestačí*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0926-3.
16. GOFFMAN, E. *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-21-0.
17. GORDON, E. *Integrative Neuroscience: Bringing together biological, psychological and clinical models of the human brain*. Singapore: Harwood Academic Publishers, 2000.
18. GRAY, P. *Svoboda učení: jak nechat děti rozhodovat o svém vzdělávání. Druhé, rozšířené vydání*. Praha: PeopleComm, 2016. ISBN 978-80-87917-17-6.
19. GRECMANOVÁ, H. *Klima školy*. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-7409-010-3.
20. HOFMANN, S. G., HEERING, S., SAWYER, A. T., et al. How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 2009, 47(5), s. 389–394.
21. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
22. JIUSTO, S., DIBIASIO, D. Experiential learning environments: Do they prepare our students to be self directed, life-long learners? *Journal of Engineering Education*, 2006, 95, s. 195–204.
23. KALER, S.R., KOPP, C.B. Compliance and comprehension in very young toddlers. *Child Development*, 1990, 61, s. 1997–2003. <http://doi.org/10.2307/1130853>
25. KITSUSE, J. I., SPECTOR, M. *Constructing social problems*. New Brunswick,

26. NJ: Transaction Publishers, 2001. ISBN 0765807165.
27. KOHNS, J.W., PONTON, M.K. Understanding responsibility: A self-directed learning application of the triangle model of responsibility. *New Horizons in Adult Education & Human Resource Development*, 2006, 20(4), s. 16–27.
28. KOCHANSKA, G., AKSAN, N., CARLSON, J.J. Temperament, relationships, and young children's receptive cooperation with their parents. *Developmental Psychology*, 2005, 41, s. 648–660. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.4.648>
29. KOCHANSKA, G., MURRAY, K., JACQUES, T. Y., et al. Inhibitory control in young children and its role in emerging internalization. *Child Development*, 1996, 67(2), s. 490–507.
30. KOPŘIVA, P., et al. Respektovat a být respektován. 2. vyd. Kroměříž: Spirála, 2006. ISBN 80-901873-7-4.
31. KOSFELD, M., HEINRICHS, M., ZAK, P. J. et al. Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, 2005, 435, s. 673–676.
32. LEMERT, E.M., LEMERT, C.C., WINTER, M.F. *Crime and deviance: Essays and innovations of Edwin M. Lemert*. 2000. ISBN 978-0847698172.
33. LEWIS, R. Classroom discipline and student responsibility: The students' view. *Teaching and Teacher Education*, 2001, 17, s. 307–319.
34. MAREŠ, J. Přehled kvantitativních metod pro diagnostiku psychosociálního klimatu školy II. In: JEŽEK, S. *Psychosociální klima školy III*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-13-6.
35. MARMOT, M., WILKINSON, R. *Social Determinants of Health: the Solid Facts*. World Health Organisation, 2003. ISBN: 92 890 1371 0
36. MEAD, G. H. *Mysl, Já a společnost*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1180-8.
37. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
38. PALOUŠ, R., PRÁZNÝ, A. *Odpovědnost*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2083-1.
39. ROCK, D. SCARF: a brain-based model for collaborating with and influencing others. *NeuroLeadership Journal*, 2008, 1., s. 44–52.
40. ROCK, D. *Managing with the Brain in Mind*. In: *Strategy and bussines*, Booz Company, 2009, Issue 56.
41. ROCK, D. *Jak pracuje váš mozek: strategie pro překonání rušivých vlivů, obnovení soustředění a pro bystřejší práci po celý den*. Praha: Pragma, 2010. ISBN 978-80-7349-242-7.
42. ROSENBERG, M. B. *Nenásilná komunikace*. Vydání čtvrté. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1079-5.
43. SCHULZ VON THUN, F. *Jak spolu komunikujeme?: překonávání nesnází při dorozumívání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0832-9.
44. TABIBNIA, G., LIEBERMAN M. D. Fairness and Cooperation Are Rewarding: Evidence from Social Cognitive Neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2007, 1118, s. 90–101
45. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9.
46. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
47. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
49. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.
50. WATZLAWICK, P., BAVELAS, J.B., JACKSON, D.D. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. ISBN 80-86088-04-9.

Mgr. Michal Dubec, Ph.D. je učitel s 23 letou praxí. Učil devět let na základní škole, poté 12 let na gymnáziu a na vysoké škole. V současné době učí v programu Učitel naživo a vede programy pro děti. Byl jedním ze zakládajících členů Projektu Odyssea (www.osv.cz) a je autorem řady publikací zaměřených na práci se žáky <https://www.odyssea.cz/metodiky-osv/lekce-osv>. Specializuje se na vedení lidí (žáků, studentů a dospělých) k sebeřízení a k odpovědnosti za chování, práci se skupinovou dynamikou školních tříd a pracovních kolektivů, řešení konfliktů a práci s emocemi. V soukromém životě se věnuje běhání, vyřezávání ze dřeva a ochutnávání kávy.

NÁZEV A ANOTACE PŘÍSPĚVKU, PŘEDNESENÉHO NA KONFERENCI: Vědomá práce s automanipulacemi (drivery) v roli učitele. Kromě manipulací v komunikaci, se kterými se v komunikaci setkáváme od druhých lidí (ve škole rodiče a žáci), existují ještě manipulace, které si „způsobujeme“ sami, tzv. automanipulace. Jde o iracionální myšlenku (nebo postoj), kterým člověk bezvýhradně věří a které řídí jeho chování. Vliv iracionální myšlenky/postoje na naše chování se realizuje v podvědomé rovině. Společně se podíváme na to, jak si své učitelské automanipulace zvědomit a co s nimi můžeme dělat.

Děti a drogy - jak šel čas

doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

Úvodem

V současné době mnoho českých rodičů a pedagogů trápí experimentování žáků základních a středních škol s novými návykovými látkami jako je kratom, nebo HHC, které mají u nás status legální látky, jsou snadno dostupné mimo jiné i online, ačkoli jsou známa a popsána jejich rizika (Roubík, Šindelář, 2023). Trápít je nadále pravděpodobně ještě nějakou dobu budou, protože se v letním projednávání nedostaly na seznam zakázaných substancí, ačkoli jsou v řadě – a to i sousedních zemí - postaveny do ilegality.

V minulosti byly některé drogy, které jsou dnes považovány za nebezpečné nebo jsou postaveny do ilegality a jedná se o kontrolované látky, běžně a komerčně farmaceuticky využívány i u dětí. To bylo často způsobeno tehdejšími nedostatečným povědomím o rizicích a vedlejších účincích těchto látek. Samotný proces, kterým se některé látky staly a stále stávají ilegálními, je často složitý a zahrnuje různé sociální, politické a ekonomické faktory. Současně se proces a jeho délka liší v závislosti na zemi a období. Možná časem tedy dojde i na kratom a HHC, ačkoli v červenci 2023 se při projednávání tyto látky na seznam těch zakázaných nedostaly.

Základní principy české legislativy v oblasti návykových látek jsou stanoveny v Zákoně o návykových látkách č. 167/1998 Sb., který zakazuje výrobu, držení, přechovávání, nabytí, uchovávání, přepravu, nabízení, prodej, dovoz, vývoz a podávání návykových látek. V případě dětí je tento zákaz ještě přísnější, neboť Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. stanoví, že děti nesmějí být vystavovány škodlivým vlivům návykových látek. První československá legislativa o návykových látkách byla přijata v roce 1919. Tato legislativa byla založena na principu zákazu všech návykových látek, včetně alkoholu. V roce 1960 byla přijata nová legislativa, která rozlišovala mezi legálními a nelegálními návykovými látkami. Alkohol byl zařazen mezi legální návykové látky, zatímco ostatní návykové látky zůstaly nelegální. V roce 1998 byla přijata současná legislativa o návykových látkách, která je založena na principu harm reduction. Tento princip spočívá v tom, že se snaží minimalizovat škody způsobené návykovými látkami, aniž by se snažil zcela potlačit jejich užívání. V průběhu posledních let došlo v České republice k několika změnám v legislativě o návykových látkách, které měly za cíl zlepšit ochranu dětí. V roce 2010 byl přijat Zákon o změně některých zákonů souvisejících s regulací léčiv a návykových látek, který zvýšil tresty za umožnění užívání návykových látek u dětí. V roce 2017 byl přijat v platnost Zákon o prevenci a nápravě škod způsobených užíváním návykových látek, který zavedl nové nástroje v těchto oblastech.

Ve svém příspěvku chci trochu s nadhledem nahlédnout do historie užívání návykových látek jako legálních farmak dětí. Možná nám v tomto kontrastu nebude kratom, HHC a nikotinový sáček připadat až tak nebezpečný, jako jsme je dosud považovali. Příspěvek dělím podle obvyklých kategorií typů drog podle účinku.

1. Opiáty

V minulosti byly opiáty využívány v lékařství k léčbě širší škály různých obtíží, kromě bolesti třeba na potíže se spánkem u dětí. Opium či morfin byly obvykle předepisovány ve formě různých léčivých přípravků. Blíže si představíme nejnámější z nich.

Laudanum

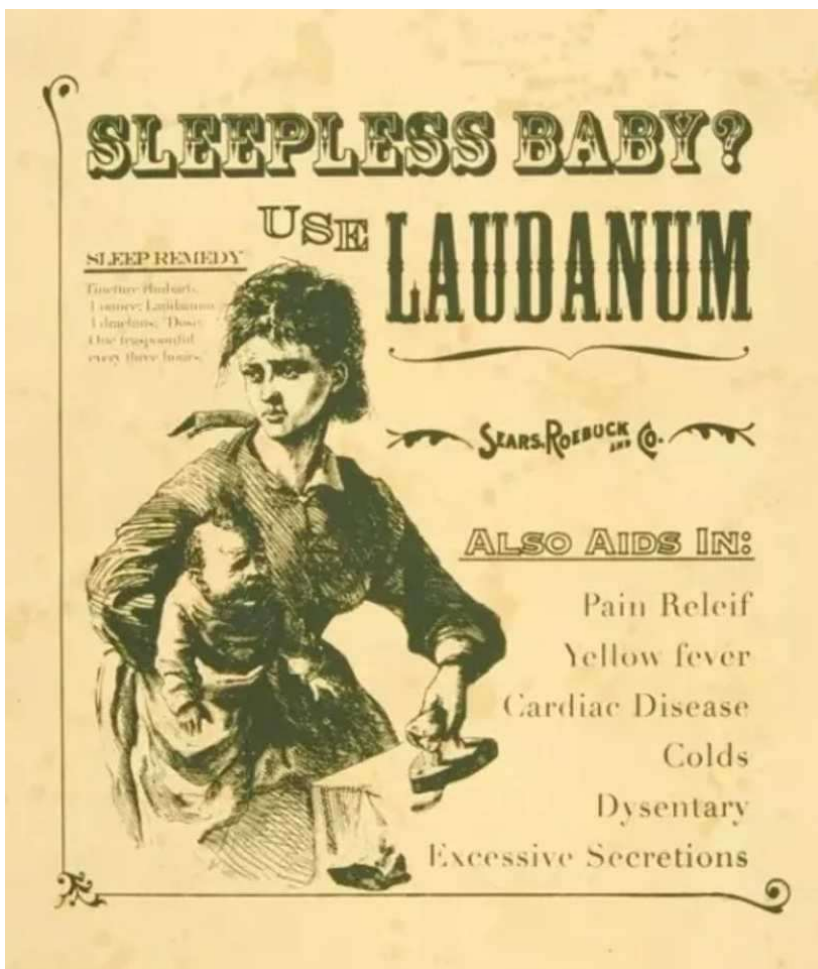
Laudanum má bohatou historii, která sahá až do starověku. Laudanum bylo připravováno smícháním opia (extrahovaného z makových rostlin) s alkoholem, obvykle vysokoprocentním. Složení se mohlo lišit podle konkrétních lékařských receptur a preferencí lékařů.

Tento léčivý přípravek byl používán k potlačení bolesti, úzkosti a nespavosti u dospělých i dětí. Dávky byly obvykle přizpůsobeny věku a tělesné hmotnosti pacienta. Laudanum bylo také využíváno k léčbě dětských bolestí, neklidu a jiných nepříjemných symptomů včetně kašle, průjmu, či jenom rozmrzelosti. (Henderson, 2009)

Mnoho chemiků formulovalo své vlastní receptury na laudanum, přičemž britský chemik Thomas Sydenham vytvořil v 70. letech 17. století verzi, která zpopularizovala drogu ve Spojeném království a vedla k jejímu rozšíření po celém světě a v literatuře té doby se na ni odkazovalo jako na „všelék na všechny lidské strasti – tajemství štěstí“. V roce 1800 bylo laudanum široce dostupné – dalo se snadno koupit v hospodách, v holičstvích, trafikách, lékárnách, a dokonce i v cukrárnách. Droga byla často levnější než alkohol, díky čemuž byla dostupná pro všechny sociální vrstvy. (Nesměrák a kol., 2021)

Řada lidí a dětí se stalo na látce závislími. Regulace a následných zákaz probíhal v různých státech různě, ale ve dvacátých letech 20 stol. postupně došlo ke stažení látky z běžného trhu. (Henderson, 2009)

Obr. 1: Dobová reklama na Laudanum



Zdroj: <https://www.outbackfamilyhistoryblog.com/laudanum-a-panacea-for-all-human-woes/>

Sirup paní Winslowové

Od poloviny devatenáctého do počátku dvacátého století byl sirup paní Winslowové, který obsahoval morfium a alkohol, prodáván především ve Spojených státech a Velké Británii jako všelék na neduhy, které sužovaly kojence: prořezávání zoubků, průjem, koliku atd. V průběhu století způsobil prodej milionů lahví po celém světě tisíce dětských úmrtí jednak ve spojení s předávkováním, ale také s abstinenčními příznaky. (Sedláček, 2018)

Obr. 2: Dobová reklama na sirup paní Winslowové



Zdroj: <https://www.telegraph.co.uk/news/health/pictures/9519906/Cocaine-tooth-drops-morphine-teething-syrup-and-other-Victorian-quack-cures.html>

Heroin

V roce 1898 uvedla německá firma Bayer na trh heroin, vhodný zejména pro děti. Zázračná nenávyková náhražka morfinu se prodávala jako lék proti bolesti a respiračním onemocněním, nahrazující právě sirup popsaný výše. Když se zjistilo, že návykový heroin je, v roce 1913 byla jeho výroba zastavena, ale v USA se prodával ještě další čtyři roky, než se v roce 1917 dostal na seznam nelegálních látek. (Hosztafi, 2001)

2. Kokain

Na konci 19 stol. byl kokain používán v léčivých přípravcích pro děti, zejména jako anestetikum. Byl obsažen v některých sirupech a léčivech. Známe jsou například Allenovy kokainové tablety. Ty bylo možné zakoupit bez předpisu za pouhých 50 centů za krabičku a nabízely úlevu od senné rýmy, kataru, krčních potíží, nervozity, bolestí hlavy a nespavosti. Byly zakázány 1914. (Huang, 2021).

Přelomovým v zákazu ve Spojených státech amerických - a to nejen v případě kokainu, ale i u jiných drog - byl zákon Harrison Narcotics Tax Act, přijatý v roce 1914. Tento dokument byl jedním z prvních federálních kroků směrem k regulaci a omezení užívání návykových látek. Nese jméno autora zákona,

zákonodárce Francise Burtona Harrisona, a vytvořil základní rámec pro kontrolu distribuce a užívání těchto látek. Zákon měl za cíl regulovat obchod s opiáty, kokainem a později také marihuanou. Především se zaměřoval na lékaře a farmaceutické společnosti, které byly povinny registrovat se u vlády a získat licenci k distribuci těchto látek. Zákon dále zaváděl daňový systém na produkty obsahující opiáty a kokain. Tím byl de facto zahájen proces kontroly těchto látek, protože osoby nebo firmy, které chtěly tyto látky legálně vyrábět nebo distribuovat, musely splnit náročné podmínky a platit daně. Zákon rovněž zaváděl povinnost lékařů zapsat každou transakci s návykovými látkami do registru a sledovat tak, kdo a kolik těchto látek získal. Je však důležité si uvědomit, že zákon Harrison Narcotics Tax Act nezakazoval přímo užívání těchto látek jednotlivci – byl zaměřen na kontrolu a regulaci výroby, distribuce a prodeje těchto látek. Nicméně tento zákon položil základy pro budoucí omezení a kontroly, které vedly k postupnému přesunu těchto látek z legálního užívání k ilegálnímu. Zákon Harrison Narcotics Tax Act je významným počinem, byl totiž prvním krokem směrem k vytvoření legislativního rámce pro kontrolu návykových látek, a postupem času se vývoj těchto regulací rozvinul do mnohem komplexnějšího systému. Tento zákon také připravil půdu pro další legislativní opatření, jako například zákony o kontrolovaných látkách, které přišly později. (Payne, 2007)

Obr. 3: Dobová reklama na kokainové kapky

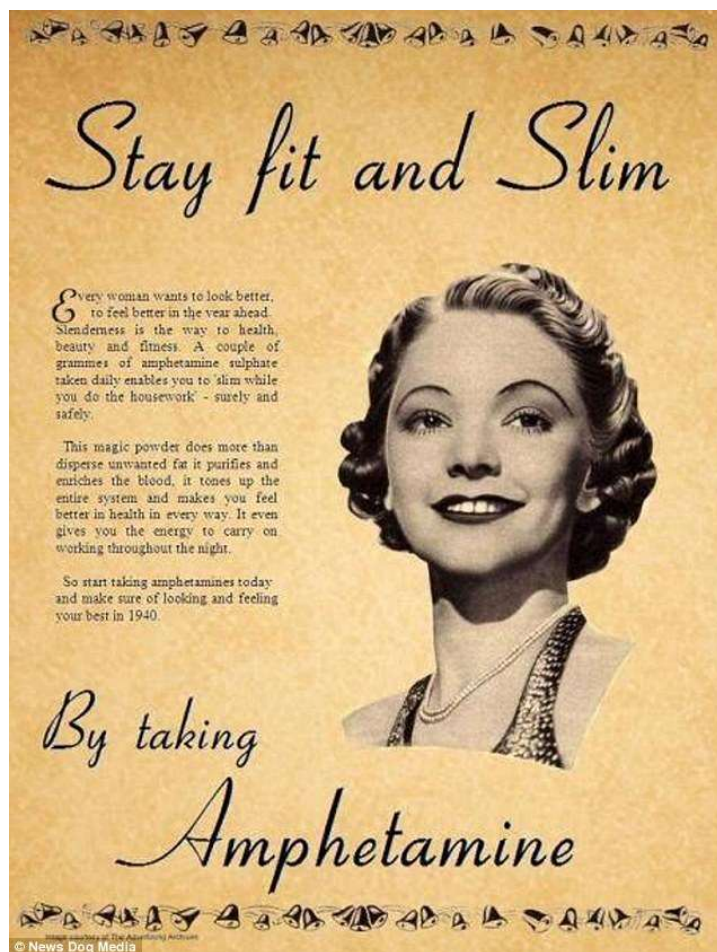


Zdroj: <https://www.telegraph.co.uk/news/health/pictures/9519906/Cocaine-tooth-drops-morphine-teething-syrup-and-other-Victorian-quack-cures.html>

3. Amfetaminy a další stimulanty

Amfetaminy jsou stimulanty centrálního nervového systému, které mohou potlačovat chuť k jídlu a zvyšovat energetický výdej, což může vést k úbytku hmotnosti. Byly proto brzy po svém objevení využity jako „léky na hubnutí“ – jako nejnámější můžeme uvést Adreall a Obetrol, který se rovněž využíval při léčbě dětské obezity.

Obr. 4: Dobová reklama na amfetaminový lék na hubnutí



Zdroj: <https://www.dazeddigital.com/beauty/article/58533/1/brief-history-diet-pills-weight-loss-drugs-ozempic-obetrol-fenphen-benzedrine>

Amfetaminy byly poprvé syntetizovány v 20. letech 20. století. Ve 30. letech začaly být používány jako léčiva pro různé zdravotní problémy, včetně úbytku hmotnosti. Během druhé světové války byly amfetaminy používány vojáky jako prostředek k potlačení únavy a zvýšení výkonnosti. Po válce se staly populárními jako léky na hubnutí. Jedním z nejznámějších příkladů byl lék Dexedrine. V šedesátých letech, kdy byly hubnoucí preparáty velmi oblíbené, se postupně začaly objevovat obavy ohledně zneužívání a vedlejších účinků amfetaminů, včetně závislosti, nespavosti a psychických problémů. Regulace a kontroly nad používáním těchto léků se zesílily. V sedmdesátých a osmdesátých letech z důvodu rostoucího povědomí o závislostech a zdravotních rizicích byla v mnoha zemích omezena dostupnost amfetaminových léků. Byly zavedeny přísnější předpisy pro jejich předepisování. (Rasmussen, 2015)

Při léčbě ADHD je v současné době používán methylfenidát, který zvyšuje v mozku hladinu dopaminu. Jedná se o jeden z neuropřenašečů, který je nutný pro vznik motivace a potěšení. Stimuluje tak organismus k výkonům a ke zvýšené koncentraci na jejich provádění. (Popper, 1994). Kromě Ritalinu české děti s poruchami pozornosti dostávají předepsanou také Stratteru (Drtlíková, 2008). Krom toho, že je často diskutován vliv těchto léčiv na sklon k závislostem, jsou jako nežádoucí účinky popisovány problémy se spánkem (což může vést sekundárně k dalším problémům), ztráta chuti k jídlu (proto je také Ritalin někdy používán pro léčení obezity), deprese, podrážděnost, bolesti břicha, bolesti hlavy, sucho v ústní dutině, rozostřené vidění, nevolnost, závratě, otupělost a motorické tiky nebo třesavka.

Až 5 % dětských uživatelů zažívá halucinace, které často zahrnují červy, hady nebo hmyz. Předávkování může vést k nadměrné excitaci centrálního nervového systému, křečím a deliriu až kómatu. Může se objevit vysoký krevní tlak a srdeční arytmie. (Mosholder et al., 2009) Jsou zaznamenány případy obchodování s těmito látkami mezi dětmi (Šance dětem, 2019).

Závěrem

V oblasti drogové problematiky, podobně jako v jiných segmentech společnosti, pozorujeme neustálou evoluci fenoménů, jež přinášejí specifické výzvy, s nimiž je nezbytné se efektivně vyrovnávat. Jedním z markantních problémů 21. století se stává rostoucí frekvence výroby, distribuce a konzumace nových syntetických drog. S určitou nadsázkou lze tvrdit, že výrobci zůstávají neustále krok napřed před zákonodárci. Otázkou je ale rovněž postoj dekriminalizace některých návykových látek, které některé státy přijaly.

Literatura / zdroje:

1. Drtílková, I. (2008). Kdy volit Stratteru pro léčbu hyperkinetické poruchy/ADHD. *Pediatric pro praxi*, 9(4), 232-235.
2. Henderson, J. R. (2009). *Opium Use in Victorian England: The Works of Gaskell, Eliot, and Dickens*.
3. Hosztafi, S. (2001). The history of heroin. *Acta Pharmaceutica Hungarica*, 71(2), 233-242.
4. Huang, Y. (2021). Medical Missions, Pharmaceutical Commerce, and Drug Consumption: The Introduction of Cocaine to China, 1887–1910.
5. Mosholder, A. D., Gelperin, K., Hammad, T. A., Phelan, K., & Johann-Liang, R. (2009). Hallucinations and other psychotic symptoms associated with the use of attention-deficit/hyperactivity disorder drugs in children. *Pediatrics*, 123(2), 611-616.
6. Nesměrák, K., Štícha, M., Belianský, M., Červený, V., Kozlík, P., Kudláček, K., & Kunešová, J. (2021). Laudanum opiatum caesareum: authentication of the composition of a historical pharmaceutical preparation from the eighteenth century using a multianalytical approach. *Monatshefte für Chemie-Chemical Monthly*, 152(9), 1089-1096.
7. Payne, B. K. (2007). *Drugs and the Law*. The Blackwell Encyclopedia of Sociology.
8. Popper, C. W. (1994). The story of four salts. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 4(4), 217-223.
9. Rasmussen, N. (2015). Amphetamine-type stimulants: the early history of their medical and non-medical uses. *International review of neurobiology*, 120, 9-25.
10. Roubík, L., & Šindelář, M. (2023). KRATOM–záračná bylina, nebo nebezpečná droga?. *Výživa a Potraviny*, (2).
11. Sedláček, M. (2018). Největší omyly psychiatrie 4: Drogy. *Psychologie Dnes*, 12.
12. Šance dětem. Zabít nudu, nastřelit se. Na drogách jsou i školáci z dobrých rodin. 2019. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-cem-se-mluvi/zabit-nudu-nastrelit-se-na-drogach-jsou-i-skolaci-z-dobrych-rodin>
13. Zákon o návykových látkách č. 167/1998 Sb.
14. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek č. 65/2017 Sb.
15. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.
16. Zákon o změně některých zákonů souvisejících s regulací léčiv a návykových látek č. 214/2010 Sb.

doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D. (Portus Prachatice, ZSF JČU) působí jako docent na PVŠPS Praha a Jihočeské univerzitě v Č. Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě. Věnuje se především tématu marginalizovaných skupin, rizikovému chování a sociálnímu vyloučení. V těchto tématech také publikuje. Dlouhodobě spolupracuje s Portus Prachatice, kde aktuálně koordinuje lektory primární prevence.

NÁZEV A ANOTACE PŘÍSPĚVKU, PŘEDNESENÉHO NA KONFERENCI: Děti a drogy - jak šel čas. Příspěvek s nadhledem nahlédne do historie užívání návykových látek dětmi a současně formování legality a illegality a společenské tolerance ve vztahu k návykovým látkám. Zaměřím se rovněž na to, že nové syntetické drogy nejsou zas až tak novou záležitostí. Na závěr představím několik novinek v návykových látkách, které se aktuálně objevují u školních dětí a mládeže a společně se zamyslíme nad možnostmi dalšího vývoje.

Nastavení systému prevence rizikového chování ve škole

Mgr. Lukáš Kohoutek

Ačkoli je prevence rizikového chování často vnímána jako soubor aktivit, případně intervenčních postupů realizovaných školou nebo externími poskytovateli, je vhodné ji zasadit do celkového kontextu vzdělávání žáků. Základním předpokladem zdárného fungování prevence je totiž vystavění a naplňování předvídatelného systému, který je transparentní pro všechny aktéry pedagogického procesu.

Nejprve se proto zaměříme na její legislativní ukotvení a připomeneme si význam pravidel pro hodnocení chování žáků a udělování výchovných opatření, a to s důrazem na školní řád. Teprve následně se přesuneme k dalšímu okruhu - preventivnímu programu školy, s ním související dokumentaci a práci školního poradenského pracoviště, zejména pak školního metodika prevence. Terminologicky budeme kolísat mezi soudobým adiktologickým pojetím „prevence rizikového chování“, které se částečně propadlo do některých právních předpisů, a převažujícím legislativním pojmem „sociálně patologické jevy“. Akademicky bychom oba pojmy mohli jemně rozlišovat, ale pro účely tohoto textu s nimi budeme pracovat jako se synonymy.

Legislativní ukotvení hodnocení chování a výchovných opatření

Povinnost předcházet vzniku sociálně patologických jevů ukládá škole § 29 školského zákona. Škola pak tuto povinnost zajistí vydáním a realizací školního řádu dle § 30 školského zákona, ve kterém stanoví podmínky ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí. V návaznosti na to školní řád dále stanoví pravidla pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků a studentů ve škole a na akcích pořádaných školou a dále v souladu s § 15 vyhlášky o základním vzdělávání, resp. § 10 vyhlášky o středním vzdělávání, pravidla pro udělování výchovných opatření, tedy pochval a jiných ocenění a ukládání napomenutí a důtek.

Hodnocení chování

Je třeba rozlišit mezi výchovnými opatřeními, která by měla reagovat na některé události a časově i tematicky ohraničené celky projevů chování, zatímco hodnocení chování by mělo reflektovat projevy chování žáka a jeho vývojový trend v celém pololetí. Lze jen doporučit, aby školní řád rámcově definoval podmínky jak pro hodnocení chování, tak udělování výchovných opatření, které budou doplněny o názorné příklady (např.: opakované nepřezouvání se, opakované používání vulgárních slov, fyzické napadení spolužáka, šikana spolužáka v počátečním stádiu, šikana spolužáka v pokročilém stádiu atp.). Zároveň je však vhodné ponechat si prostor pro posouzení věcného i širšího kontextu (např. větou: Při hodnocení chování/udělování výchovných opatření se postupuje individuálně a provádí se v širších souvislostech.). Jako zcela nevhodné, kontraproduktivní až absurdní se ukázaly různé „sankční řády“, princip „třikrát a dost“ apod., kdy se žákům sčítaly zápisy („poznámky“) v žákovské knížce. Dotaženo ad absurdum tak vznikaly situace, kdy žák, který si 15x zapomněl sešit, mohl být hodnocen stejným sníženým stupněm z chování jako jiný žák, který dlouhodobě někoho šikanoval.

Pokud jde o hodnocení chování, objevují se spory, kdo je oprávněn toto hodnocení provést. Z odborných diskusí se má za to, že to je ředitel školy a mělo by se tak dít po projednání v pedagogické radě. Takto by měl být celý proces opět popsán ve školním řádu, aby se předešlo nedorozuměním a následným sporům. Protože jde o hodnocení výsledků vzdělávání na vysvědčení, z logiky věci je pak odvolacím orgánem ředitel školy, který by mohl provést autoremeduru, tedy opravu/zrušení rozhodnutí na základě seznání pochybení v postupu či meritů věci, nebo následně pak krajský úřad v souladu s § 52, resp. v případě středních škol § 69 školského zákona.

Výchovná opatření

Jak v případě základní, tak střední školy platí, že napomenutí třídního učitele může v souladu se školním řádem uložit třídní učitel sám od sebe a stejně tak i důtku, o jejímž uložení však musí neprodleně informovat ředitele školy. Z odborných diskusí se má za to, že tato práva třídního učitele nelze omezit (např. povinností uložení předjednat) ustanovením školního řádu. Toto však lze v neformální rovině doporučit, neboť v případě sporu se zákonnými zástupci bude ředitel školy v postavení odvolacího orgánu. Stejně tak lze jen doporučit, aby tento postup byl ve školním řádu upřesněn. Dalším „odvolacím“ orgánem v řadě pak bude už Česká školní inspekce.

Udělení pochvaly třídního učitele musí předcházet projednání s ředitelem školy, udělení pochvaly ředitele školy je možné po projednání v pedagogické radě. Odlišně je pojednáno uložení důtky ředitele školy, kterému v případě základní školy musí předcházet projednání (nikoli schválení) na pedagogické radě, na střední škole takové omezení stanoveno není. Ve všech případech se vše zaznamená do dokumentace školy a prokazatelným způsobem neprodleně oznámí žákovi a jeho zákonným zástupcům. Udělení pochvaly ředitele školy se pak zaznamená také na vysvědčení za pololetí, v němž bylo uděleno.

Ačkoli se může zdánlivě jednat o detail, školní řád by měl stanovit, jak se děje „prokazatelné oznámení“, resp. celkově prokazatelná komunikace mezi školou a žáky/zákonnými zástupci. S ohledem na to, že většina škol již používá elektronický informační systém, lze toto řešení doporučit jako primární, neboť tyto systémy umožňují celou komunikaci nejen přesně dohledat podle časových záznamů odesílání zpráv. Školní řád totiž zpravidla také stanoví, že zákonný zástupce má povinnost v určitých časových intervalech provádět kontrolu sdělení v žákovské knížce. A v systému se právě tato informace, zda zpráva byla, či nebyla přečtena, objeví. Ne vždy je tak nutné svolávat „výchovnou komisi“, resp. projednání závažných otázek týkajících se vzdělávání žáka dle § 22 školského zákona.

Legislativní ukotvení školního poradenského pracoviště

Významným legislativním pramenem pro prevenci rizikového chování je také § 7 vyhlášky o poskytování poradenských služeb. Ten stanoví, že škola zajistí předcházení všem formám rizikového chování a včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektivů. Tyto aktivity jsou zajištěny školním poradenským pracovištěm (dále ŠPP), ve kterém zpravidla působí také školní metodik prevence. Činnost ŠPP je organizována programem poradenských služeb, tedy v zásadě popisem činností a rozdělením kompetencí jeho pracovníků, preventivním programem školy (dále PPŠ) včetně strategie předcházení školní neúspěšnosti, šikaně a dalším projevům rizikového chování. Celkově tedy musí v souvislosti se ŠPP existovat nejméně 4, ale spíše 5 dokumentů (program ŠPP, strategie předcházení školní neúspěšnosti, PPŠ, školní program proti šikanování, strategie přecházení dalším projevům rizikového chování / krizové plány). Lze totiž vést spory o to, co vše zahrnuje preventivní program školy, zda obsahuje i obecnější strategie / krizové plány předcházení dalším projevům rizikového chování. Dále se budeme věnovat již jen té činnosti ŠPP, která se dotýká prevence rizikového chování, tedy ponecháme stranou činnost výchovného poradce, vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kariérové poradenství a prevenci školní neúspěšnosti.

Z existence ŠPP a školního metodika prevence (dále ŠMP) pak vyplývají další konsekvence. Metodik by měl být absolventem studia k výkonu specializovaných činností - prevence sociálně patologických jevů v rozsahu minimálně 250 h dle § 9 vyhlášky o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků. Je-li pak ustanoven do funkce, náleží mu v souladu s § 133 zákoníku práce specializační příplatek pedagogického pracovníka, aktuálně ve výši 1 000 – 2 000 Kč. Co mu však na rozdíl od výchovného poradce nenáleží, je zařazení do 13. platové třídy a snížený týdenní rozsah přímé pedagogické činnosti. Jelikož je však práce metodika značně časově náročná, lze toto řešit ustanovením ŠMP jako zástupce ředitele školy (pro

prevenci) a využít hodiny z tzv. banky odpočtů dle § 4a nařízení vlády o stanovení rozsahu přímé vyučovací činnosti pedagogických pracovníků.

V souladu s přílohou č. 3 vyhlášky o poradenských službách část II. Standardní činnosti školního metodika prevence vede ŠMP dokument označovaný zpravidla jako „deník metodika prevence“, který obsahuje dle čl. II.I.10. písemné záznamy umožňující doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření a také dle čl. II.II.5. dokumentaci, evidenci a administrativu související se standardními činnostmi v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a předávání informací o realizovaných preventivních programech školy pro potřeby zpracování analýz, statistik a krajských plánů prevence. Je na první pohled patrné, že dokumentace bude značný objem. Druhou část lze však elegantně vyřešit, pokud škola bude využívat Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), do kterého metodik prvně zanese preventivní program školy včetně plánu aktivit a následně jejich realizaci potvrzuje, aby ji nakonec také evaluoval. Tuto evaluaci lze s užitkem použít také pro výroční zprávu školy, která dle § 7 vyhlášky, kterou se stanoví náležitosti výročních zpráv. Ty musí obsahovat i údaje o prevenci sociálně patologických jevů a rizikového chování.

Preventivní program školy

Preventivní program školy představuje základní dokument školy pro realizaci prevence rizikového chování. Je třeba ho odlišit od „minimálního preventivního programu“, což je teoretický koncept, podle kterého by měl být školní dokument vystavěn, avšak uzpůsoben konkrétním podmínkám. Z tohoto konceptu vyplývá rozdělení prevence na nespécifickou a specifickou. Za nespécifickou prevenci lze pro zjednodušení považovat činnosti, které podporují zdravý životní styl a jejichž cíle jsou z valné většiny popsány Rámcovým vzdělávacím programem ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví a průřezovém tématu Osobnostní a sociální výchova. Vhodným nástrojem k její realizaci je pevné zařazení třídnické hodiny do rozvrhu s využitím disponibilní časové dotace, kterému však musí předcházet vhodné zaškolení všech třídních učitelů, aby se mohl dostavit kýžený efekt.

Na ní pak staví specifická prevence, která se věnuje konkrétním formám rizikového chování (kouření, záškoláctví, šikana...) a která by měla pokrýt všech 9 základních typů rizikového chování v průběhu povinné školní docházky, jak je naznačeno na s. 49 odkazovaného dokumentu Kliniky adiktologie. Samozřejmě lze jít do většího detailu a obsáhnout v preventivním programu školy všech 24 typů rizikového chování, jak jsou aktuálně popsány v přílohách Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže MŠMT, se kterými by měl být ŠMP zevrubně obeznámen, neboť poskytují také základní vodítka pro intervenční postupy v případě, že se daný typ rizikového chování ve škole vyskytne. Pro tyto situace lze však doporučit jako přílohu PPŠ krizové plány, které vypracovala Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň. Samostatnou kapitolu představuje školní program proti šikanování, jehož sestavení by mělo vycházet z Metodického pokynu ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních. Jak s krizovými plány, tak školním programem proti šikanování je nutné seznámit celý sbor, aby v případě potřeby každý věděl, co má dělat a co naopak dělat nesmí.

Platí, že bez kvalitní realizace nespécifické prevence bude výrazně snížena efektivita prevence specifické. Oba typy prevence lze realizovat svépomocí i s využitím externích poskytovatelů. Jak vhodně postupovat při sestavení PPŠ popsalo Pražské centrum primární prevence a na základě tohoto postupu je vystavěno i rozhraní SEPA. Kromě působení na žáky by se nemělo zapomínat také na vzdělávání pedagogických pracovníků a osvětu pro rodiče. Klíčem k úspěchu je vždy stanovení vhodných preventivních cílů, tedy toho, co chceme způsobit realizací preventivních aktivit (např. snížit výskyt experimentování s kouřením cigaret). Samotná realizace aktivit nemusí mít žádný preventivní efekt, nejsou-li realizovány právě s ohledem na stanovené cíle a efektivním způsobem. Efektivita programů primární prevence

představuje velmi obsáhlé téma, avšak pokud programy odpovídají principům efektivní prevence a jsou v ideálním případě realizovány certifikovaným poskytovatelem, měly by mít očekávaný dopad, minimálně by však neměly škodit.

Zdroje

1. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
2. Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky
3. Vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři
4. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
5. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků
6. Vyhláška č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy
7. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
8. Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků
9. Systém evidence preventivních aktivit (<https://www.preventivni-aktivity.cz/>)
10. Miovský, M. a kol.: Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy (<https://www.adiktologie.cz/file/331/minim-prevent-program-web.pdf>)
11. MŠMT: Metodické dokumenty k primární prevenci (<https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuzeni-a-pokyny>)
12. Národní ústav pro vzdělávání: Co to je certifikace? (<https://archiv-nuv.npi.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/certifikace-co-to-je-certifikace.html>)
13. Klinika adiktologie 1. LF UK: Co v primární prevenci funguje aneb Zásady efektivní prevence (<https://www.adiktologie.cz/co-v-primarni-prevenci-funguje-aneb-zasady-efektivni-prevence>)
14. MŠMT: Rámcové vzdělávací programy (<https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/>)
15. Koordinační skupina primární prevence Plzeňského kraje: Krizové plány (<https://www.pepor-plzen.cz/primarni-prevence/koordinacni-skupina>)

Mgr. Lukáš Kohoutek přes 15 let působí jako lektor a manažer v oblasti primární prevence, poslední dva roky působil též jako ředitel základní školy se 700 žáky. Byl ředitelem a nyní je členem správních rad centra primární prevence Jules a Jim, z.ú. a adiktologické organizace AdiPoint, z.ú. (dříve Česká koalice proti tabáku) provozující ve spolupráci s Úřadem vlády ČR Národní linku pro odvykání 800 350 000. Nyní působí jako nezávislý konzultant pro zřizovatele, vedení škol a metodiky prevence a také jako lektor se zaměřením na šetření a řešení šikany ve třídních kolektivech i ve vzdělávání učitelů. Kontaktovat ho můžete na tel. 608 184 785, nebo na e-mailu lukas.kohoutek@gmail.com.

NÁZEV A ANOTACE PŘÍSPĚVKU, PŘEDNESENÉHO NA KONFERENCI: Nastavení systému prevence rizikového chování ve škole. V přednášce se zaměříme na přehled základních povinností, které řediteli školy ukládá legislativa v oblasti prevence rizikového chování / sociálně patologických jevů. Seznámíme se s dokumentací, kterou je v této oblasti škola povinna vést, a procesy, které je nutné nastavit. Představíme si několik modelových situací, které se ve škole často vyskytují a dobrou praxi, jak k nim přistoupit. Důraz bude kladen na nastavení systému (a řídicích dokumentů) tak, aby ředitel mohl maximum práce delegovat na školního metodika prevence a zároveň měl nad děním přehled a kontrolu.

Regulace a politika v oblasti závislostí: východiska, aktuální situace a výhled

doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

V posledních více než 60 letech byl systém kontroly psychoaktivních látek založen na třech mezinárodních úmluvách, mezi které patří: (1) Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 ve znění protokolu z roku 1972, (2) Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 a (3) Úmluva proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988. První dvě jmenované postulují nezákonnou povahu a zákaz psychoaktivních látek, resp. zákaz psychoaktivních účinků látek zařazených na seznamy úmluv pro jiné než léčebné a vědecké účely, a zavádějí režim jejich kontroly na národní a mezinárodní úrovni. Třetí úmluva stvrzuje tento extrémně prohibiční přístup tím, že ukládá státům přísně trestat držení a nakládání s těmito látkami bez povolení (např. 1).

Výše uvedený prohibiční režim se vztahuje na látky vyjmenované v přílohách drogových úmluv OSN, které však nezahrnují některé silné psychoaktivní a návykové látky, jako je alkohol nebo tabák/nikotin. Pro ně se na mezinárodní nebo národní úrovni uplatňují mírnější režimy, které umožňují jejich legální nabídku pro (rekreační) užívání mimo terapeutický kontext. Tento rozdíl v regulaci a kontrole mezi tzv. nelegálními a legálními drogami má celosvětově své historické, kulturní, ekonomické a politické pozadí, přičemž však důvody pro takto odlišný přístup nejsou zcela zřejmé a není možné je bez dalších pochybností racionálně vysvětlit (např. 2, 3).

Přísná prohibice látek kontrolovaných drogovými úmluvami OSN je předmětem odborné kritiky na základě řady argumentů:

Hlavní deklarované cíle prohibičního režimu (omezení škodlivého užívání drog a usnadnění jejich dostupnosti pro terapeutické účely) se nepodařilo splnit. Dostupnost psychoaktivních látek pro lékařské účely se za posledních 60 let naopak snížila, zatímco užívání kontrolovaných látek a jejich nabídka celosvětově vzrostla ve všech regionech světa bez ohledu na socioekonomickou úroveň (4, 5). V posledních letech se navíc paleta nabídky psychoaktivních látek rozšiřuje, dochází ke značným inovacím a stávající kontrolní/regulační systém si s touto nabídkou nedokáže efektivně poradit (např. 6).

Prohibice a přísné trestání uživatelů drog přináší zdravotní a společenské škody. Vytváří rizikové prostředí, produkuje škody spojené s nelegální povahou látky a zvyšuje škody spojené s užíváním drog, jako jsou zhoršení duševního zdraví, infekce HIV/AIDS a hepatitida a úmrtí v důsledku předávkování a drog apod. (např. 7). Prohibice jako základ drogové politiky zhoršuje zdraví a wellbeing nejen lidí užívajících drogy, ale ovlivňuje zdraví celých populací, a to i ve vyspělých zemích (8, 9).

Prohibice omezuje právo lidí na svobodu, ekonomická a sociální práva, právo na soukromí a právo na zdraví (10). Ospravedlňuje porušování základních lidských práv, neboť vystavuje lidi donucovacím opatřením, pronásledování a věznění, včetně krutého zacházení a poprav (11). Po ukončení extrémně punitivní drogové prohibice a kriminalizace volají agentury OSN včetně Vysokého komisaře OSN pro lidská práva (12, 13).

Tvrdá prohibice a militarizace drogové politiky (válka proti drogám) vytváří a zintenzivňuje extrémní násilí na drogových trzích a představuje zdroj korupce a propojení mezi zločineckými organizacemi a státními strukturami (14).

Ideologické a legislativní zarámování drog a jejich užívání jako nemorálního a kriminálního chování je hlavním zdrojem stigmatizace a diskriminace projevující se v různých dimenzích společenského života (15, 16). Stigma pohání syndemickou povahu zranitelnosti, sociálního vyloučení a zhoršení zdraví lidí, kteří užívají psychoaktivní látky (17, 18).

Prohibice látek a její přísnost není úměrná jejich škodlivosti a škodlivému potenciálu. Legální drogy, jako je alkohol nebo tabák, jsou spojeny s větší škodlivostí než nelegální drogy a také mezi nelegálními látkami se stejnou přísností prohibice existují různé úrovně škodlivosti (19-22). I když abstrahujeme od rozdílů v prevalenci užívání v populaci, které mohou souviset s odstrašujícím účinkem jejich právního statusu (např. 1), škodlivost související se samotnými látkami, jako je návykový potenciál (23) nebo toxicita (24), je v rozporu s jejich právním statutem a přísností regulace.

Klasická teorie odstrašujícího účinku trestu (např. 25) se používá k ospravedlnění přísných trestních sankcí vynucujících prohibici. Odstrašující účinek však závisí na tom, jak lidé vnímají riziko trestu a přizpůsobují své chování – zda se vyhýbají danému chování (absolutní deterence), nebo zda se spíše vyhýbají sankci, aniž by omezili chování (restriktivní deterence), což je relevantní i v případě trestných činů souvisejících s drogami (26). Empirické důkazy srovnávající trendy z průzkumů v obecné populaci ukazují, že chybí korelace mezi úrovní trestních sankcí a mírou užívání drog v populaci, přinejmenším v případě konopí (27) a ani ekologické analýzy dat z populačních průzkumu mezi dospívajícími neodhalují statisticky významnou souvislost mezi "liberalizací" politiky a vyšší pravděpodobností užívání konopí nebo problémového užívání konopí (28, 29). Jako podpora těchto zjištění svědčí i poznatky z České republiky, které ukazují, že kriminalizace držení konopí pro vlastní potřebu v roce 1999 nedosáhla žádoucího odstrašujícího účinku (30) a že po dekriminlizaci trestných činů spojených s konopím v roce 2010 se prevalence užívání konopí naopak snížila (31). Tento pokles byl na rozdíl od jiných zemí s mnohem přísnější trestní politikou pozorován i u českých dospívajících (32).

Prohibice brání provádění účinných harm reduction intervencí snižujících škody spojené s užíváním návykových látek, jako jsou infekční a jiná somatická onemocnění, duševní onemocnění nebo úmrtí v souvislosti s drogami. V rámci prohibičního paradigmatu jsou tyto intervence zaměřené na snižování škod vnímány jako podryvání prohibičního režimu a podpora užívání drog (33, 34) a jejich provádění brání restriktivní legislativní rámce (35, 36).

Hlavním argumentem prohibice je psychoaktivita látek s ohledem na riziko rozvoje závislosti a souvisejících škod na individuální a společenské úrovni. To je však v ostrém rozporu s regulací alkoholu a jeho škodlivostí (viz výše) a je to také v rozporu s tím, jak se západní společnosti staví ke kontrole jiných tzv. dobrovolných rizik (např. 37). Psychoaktivní látky, i když představují velmi silný impuls pro mozkový libostní systém neboli systém odměny (např. 38), představují jen jednu z mnoha motivací chování. To, jak se lidé chovají, resp. zda udrží užívání psychoaktivních látek pod kontrolou, je výsledkem celé řady faktorů prostředí a biologických a psychologických faktorů, které podmiňují různé konkurenční a synergické motivace k chování (39). Schopnost seberegulace chování je základní schopností (zejména vyšších) organismů a je přítomna i v užívání psychoaktivních látek v kontextu dalších motivačních a averzivních faktorů (40). Intenzita užívání návykové látky, tj. frekvence užívání a užívaná dávka, se vyskytuje ve spojitém kontinuu a lineárně koreluje s mírou ztráty kontroly nad libostním systémem, která také nemá prahový charakter (41). Jak u alkoholu, tak u jiných látek včetně konopí nebo amfetaminů se nekontrolované závislostní užívání vyskytuje v poměrně malé skupině jejich uživatelů (42-44). Je potřeba připomenout, že intenzita, s jakou jednotlivé látky působí na libostní systém (tj. jejich závislostí potenciál), je u různých látek různá (23) a také lidé se liší svou schopností seberegulace, která je dána mj. životem a výchovou rozvinutými schopnostmi dosahovat odměny různými podněty a vrozenou citlivostí k přirozené odměně (45). Zvláště zranitelní k rozvoji závislosti jsou lidé s traumatickými a obtížnými životními zkušenostmi, lidé v nepříznivých životních situacích (46-48) a lidé s omezenou schopností kontroly chování, kam patří také děti a dospívající.

V regulační politice týkající se návykových látek a závislostního chování existuje hierarchie možností podle jejich úrovně a síly kontroly od neregulování, resp. dobrovolnosti a seberegulace (kdy lidé regulují své chování sami nebo přirozeným tlakem svého okolí), přes tržní mechanismy (regulace dostupnosti,

ceny) až po kontrolu a prohibici s přísným vymáháním trestním právem (49). Stále více se prosazuje odborný názor, že prohibici by měla nahradit regulace uznávající také legitimní psychologické a sociální faktory a motivy užívání návykových látek, jako je sebepoznání, potěšení, emocionální podpora a sociální funkce užívání (49-52). Tento posun od prohibičního paradigmatu k rozumné regulaci by měl vyústit ve flexibilní a účinnou kombinaci státní regulace, iniciativ občanské společnosti a seberegulace, která uznává síťový a polycentrický charakter účinné regulace nabídky a poptávky v kontextu sociální spravedlnosti a občanské participace (52, 53). Stále více se také hovoří o bezpečnějších režimech nabídky psychoaktivních látek v kontextu veřejnozdravotních rizik a veřejnozdravotních krizí (54, 55).

Panuje odborná shoda na tom, že závislost míry zdravotní a společenské škodlivosti užívání psychoaktivních látek na míře přísnosti regulace má podobu křivky ve tvaru písmene U, kdy neregulace na jedné straně i přísná prohibice na straně druhé jsou spojeny s vysokými zdravotními a společenskými škodami, přičemž nejnižší škody a nejvyšší míra společenského blahobytu (wellbeing) jsou spojeny s přiměřenou regulací nabídky a poptávky na nejnižším bodě tzv. U-křivky (17, 56-59). Také provedená globální analýza drogových politik ukázala, že politiky založené na prohibici mají omezenou účinnost v řešení problému a jsou reaktivní. Pokud jsou politiky účinné, je to především v oblasti harm reduction, tj. ve snižování negativních zdravotních a sociálních dopadů užívání drog. Navíc je drogová politika, především nadměra represe, zdrojem nežádoucích následků, které pak následně paradoxně vedou k formulaci strategií na snižování negativních dopadů politik samotných, jako jsou alternativy trestání či věznění uživatelů drog (60).

Příležitost ke změně regulačního paradigmatu v oblasti psychoaktivních látek v ČR poskytla programová orientace současné vlády vzniklé po parlamentních volbách v říjnu 2021 v rámci aktuální národní strategie v oblasti závislostí. Hlavním cílem současné strategie je předcházet a snižovat škody související s užíváním návykových látek a závislostním chováním a jako jednu z priorit definuje účinnou regulaci trhů s návykovými látkami a produkty s návykovým potenciálem (61). V programovém prohlášení současné vlády se navíc uvádí, že bude uplatňovat politiku založenou na vědecky ověřeném a vyváženém pojetí prevence rizik a snižování škod a regulace návykových látek odpovídající míře jejich škodlivosti. Tato příležitost umožnila v aktuálním akčním plánu národní strategie na období 2023-2025 nejen inovativní regulaci části psychoaktivních látek nekontrolovaných mezinárodně (tzv. psychomodulační látky), ale i dalších inovativních iniciativ včetně regulace nemedicínského konopí a dekriminizaci a depenalizace drogových trestných činů.

Nové regulační paradigma v oblasti psychoaktivních látek (tzv. chytrá regulace), které nahrazuje jejich prohibici, představuje přísnou regulaci, jejímž cílem je minimalizace negativních zdravotních a společenských dopadů užívání psychoaktivních látek a škod působených regulací samotnou. Chytrá regulace, jak je v současnosti prosazována v ČR, by měla být založena na následujících principech:

- Psychoaktivita látky jako taková není důvodem jejího absolutního zákazu.
- Dostupnost látky má být regulována na základě její škodlivosti.
- Předmětem regulace má být rizikovost produktu jako takového (velikost dávky, účinné látky, způsoby užívání).
- Uživatelé/spotřebitelé mají být adekvátně informováni o účincích a rizicích.
- Musí být posílena prevence a pomoc lidem, kteří ztratili kontrolu nad užíváním látky.
- Součástí regulačního rámce musí být přísná regulace marketingu a (zákaz) reklamy.

- Legální trhu s psychoaktivními látkami musí být chráněn před nelegálním nekontrolovaným trhem.
- Trestní právo má být krajním nástrojem regulace lidského (rizikového) chování.
- Musí být zavedena přísná ochrana dětí a mladistvých před nabídkou závislostních produktů.
- Užívání v rizikových situacích (např. řízení pod vlivem) musí být zakázáno a postihováno.
- Součástí regulačního rámce musí být cenotvorba, resp. spotřební zdanění (také jako zdroj prostředků na prevenci a léčbu).
- Dopady regulace by měly být bedlivě sledovány a parametry regulace případně korigovány.

Zdroje:

1. Hall W. The future of the international drug control system and national drug prohibitions. *Addiction*. 2018;113(7):1210-23.
2. Rehm J, Lachenmeier DW, Room R. Why does society accept a higher risk for alcohol than for other voluntary or involuntary risks? *BMC Medicine*. 2014;12(1):189.
3. Bewley-Taylor D, Blickman T, Jelsma M. The Rise and Decline of Cannabis Prohibition: the history of cannabis in the UN drug control system and options for reform. Amsterdam/Swansea: Transnational Institute and Global Drug Policy Observatory; 2014.
4. EMCDDA. European Drug Report 2022: Trends and Developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2022.
5. UNODC. World Drug Report 2023. New York: United Nations, United Nations Office on Drugs and Crime; 2023.
6. Goosdeel A. Doing the right thing to tackle Europe's drugs problem. A conversation with EMCDDA Director Alexis Goosdeel (Feature article No 1/2022). In: EMCDDA, editor. 2022.
7. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. *Lancet*. 2016;387(10026):1427-80.
8. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. Veřejnozdravotní význam užívání návykových látek. *Hygiena*. 2019;64(1):21-6.
9. Rehm J, Anderson P, Fischer B, Gual A, Room R. Policy implications of marked reversals of population life expectancy caused by substance use. *BMC Medicine*. 2016;14:42.
10. International Drug Policy Consortium. Decriminalisation of People Who Use Drugs: A Guide for Advocacy. 2022.
11. Global commission on drug policy. Regulation. The Responsible Control of Drugs 2018 [Available from: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf].
12. Jelsma M. UN Common Position on drug policy - Consolidating system-wide coherence. London: International Drug Policy Consortium and Transnational Institute; 2019.
13. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Human rights challenges in addressing and countering all aspects of the world drug problem. Geneva: Human Rights Council, Fifty-fourth session, 11 September–6 October 2023, Agenda item 3; 2023.
14. Drug Policy Alliance. A History of the Drug War 2002 [Available from: <https://drugpolicy.org/issues/brief-history-drug-war>].
15. Adams JM, Volkow ND. Ethical Imperatives to Overcome Stigma Against People With Substance Use Disorders. *AMA J Ethics*. 2020;22(1):E702-8.
16. Wogen J, Restrepo MT. Human Rights, Stigma, and Substance Use. *Health Hum Rights*. 2020;22(1):51-60.
17. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*. 2019;23(3):121-8.
18. Singer M, Bulled N, Ostrach B. Syndemics and human health: implications for prevention and intervention. *Annals of Anthropological Practice*. 2012;36(2):205-11.
19. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 2010;376(9752):1558-65.
20. van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M, van den Brink W. Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *Eur Addict Res*. 2010;16(4):202-7.
21. Taylor M, Mackay K, Murphy J, McIntosh A, McIntosh C, Anderson S, et al. Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ open*. 2012;2(4).
22. Bonomo Y, Norman A, Biondo S, Bruno R, Daghli M, Dawe S, et al. The Australian drug harms ranking study. *Journal of Psychopharmacology*. 2019;33(7):759-68.

23. Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*. 2007;369(9566):1047-53.
24. Lachenmeier DW, Rehm J. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Scientific reports*. 2015;5:8126.
25. Piquero AR, Paternoster R, Pogarsky G, Loughran T. Elaborating the Individual Difference Component in Deterrence Theory. *Annual Review of Law and Social Science*. 2011;7(1):335-60.
26. Guan X, Lo TW. Restrictive Deterrence in Drug Offenses: A Systematic Review and Meta-Synthesis of Mixed Studies. *Frontiers in Psychology*. 2021;12.
27. Hughes B, Matias J, Griffiths P. Inconsistencies in the assumptions linking punitive sanctions and use of cannabis and new psychoactive substances in Europe. *Addiction*. 2018;113(12):2155-7.
28. Stevens A. Is policy 'liberalization' associated with higher odds of adolescent cannabis use? A re-analysis of data from 38 countries. *Int J Drug Policy*. 2019;66:94-9.
29. Benedetti E, Resce G, Brunori P, Molinaro S. Cannabis Policy Changes and Adolescent Cannabis Use: Evidence from Europe. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10).
30. Zábranský T, Miovský M, Gajdošíková H, Mravčík V, Kalina K, Vopravil J. Ekonomické náklady společnosti na zneužívání nelegálních ("pouličních") drog v České republice 1998. *Adiktologie*. 2001;1(1 - supplementum):143-89.
31. Červený J, Chomynová P, Mravčík V, van Ours JC. Cannabis decriminalization and the age of onset of cannabis use. *International Journal of Drug Policy*. 2017;43:122-9.
32. Cecho R, Baska T, Svihrova V, Hudeckova H. Legislative Norms to Control Cannabis Use in the Light of Its Prevalence in Czech Republic, Poland, Slovakia, and Hungary. *Cent Eur J Public Health*. 2017;25(4):261-5.
33. MacCoun R, Reuter P. The implicit rules of evidence-based drug policy: a U.S. perspective. *Int J Drug Policy*. 2008;19(3):231-2; discussion 3-4.
34. MacCoun R. The implicit rules of evidence-based policy analysis, updated. *Addiction*. 2010;105(8):1335-6.
35. Malinowska-Sempruch K, Lohman D. From drug prohibition to regulation: a public health imperative. *Lancet*. 2022;400(10353):645-6.
36. Tyndall M, Dodd Z. How Structural Violence, Prohibition, and Stigma Have Paralyzed North American Responses to Opioid Overdose. *AMA J Ethics*. 2020;22(1):E723-8.
37. Starr C. Social benefit versus technological risk. *Science (New York, NY)*. 1969;165(3899):1232-8.
38. West R, Brown J. *Theory of addiction* (2nd ed.): John Wiley & Sons Inc; 2013.
39. West R. *Models of addiction (EMCDDA insights No 14)*. Lisbon: European monitoring centre for drugs and drug addiction; 2013.
40. Baumeister RF, Vonasch AJ. Uses of self-regulation to facilitate and restrain addictive behavior. *Addict Behav*. 2015;44:3-8.
41. Rehm J, Marmet S, Anderson P, Gual A, Kraus L, Nutt DJ, et al. Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use? *Alcohol Alcohol*. 2013;48(6):633-40.
42. Rehm J, Shield KD, Gmel G, Rehm MX, Frick U. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *European Neuropsychopharmacology*. 2013;23(2):89-97.
43. Chomynová P, Grohmannová K, Dvořáková Z, Černíková T, Orlíková B, Rous Z, et al. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky; 2022.
44. Rosenkranz M, O'Donnell A, Martens MS, Zurhold H, Degkwitz P, Liebrechts N, et al. Individual, Social, and Environmental Factors Associated with Different Patterns of Stimulant Use: A Cross-Sectional Study from Five European Countries. *Eur Addict Res*. 2023;29(3):182-93.
45. Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastera VJ, Miller D, et al. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs*. 2000;32 Suppl:i-iv, 1-112.
46. Martens MS, Zurhold H, Rosenkranz M, O'Donnell A, Addison M, Spencer L, et al. Using life course charts to assess and compare trajectories of amphetamine type stimulant consumption in different user groups: a cross-sectional study. *Harm Reduct J*. 2020;17(1):8.
47. Rhodes T, Lilly R, Fernández C, Giorgino E, Kemmesis UE, Ossebaard HC, et al. Risk factors associated with drug use: the importance of 'risk environment'. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2003;10(4):303-29.
48. Máté G. *Beyond Drugs: The Universal Experience of Addiction 2022* [Available from: <https://drgabormate.com/opioids-universal-experience-addiction/>].
49. Ritter A. Illicit drugs policy through the lens of regulation. *International Journal of Drug Policy*. 2010;21(4):265-70.
50. Neicun J, Roman-Urrestarazu A, Czabanowska K. Legal responses to novel psychoactive substances implemented by ten European countries: An analysis from legal epidemiology. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*. 2022;2:100044.
51. Reuter P, Pardo B. Can new psychoactive substances be regulated effectively? An assessment of the British Psychoactive Substances Bill. *Addiction*. 2017;112(1):25-31.
52. Seddon T. Drug policy and global regulatory capitalism: The case of new psychoactive substances (NPS). *International Journal of Drug Policy*. 2014;25(5):1019-24.
53. Belackova V, Rychert M, Wilkins C, Pardal M. Cannabis Social Clubs in Contemporary Legalization Reforms: Talking Consumption Sites and Social Justice. *Clin Ther*. 2023;45(6):551-9.

54. Tyndall M. A safer drug supply: a pragmatic and ethical response to the overdose crisis. *Canadian Medical Association Journal*. 2020;192(34):E986.
55. Kilmer B, Pardo B. Clarifying 'safer supply' to enrich policy discussions. *Addiction*. 2023;118(6):994-7.
56. Transform Drug Policy Foundation. How to regulate Cannabis: A practical guide. Bristol, UK: Transform Drug Policy Foundation; 2013.
57. Alice Rap. ALICE RAP Policy Paper Series. Policy Brief 5: CANNABIS – FROM PROHIBITION TO REGULATION “When the music changes so does the dance”. 2014.
58. Zábranský T, Langer I, Gronský L, Mravčík V. Racionální protidrogová politika. Olomouc: Votobia; 1997.
59. Anderson P, Braddick F, Conrod P, Gual A, Hellman M, Matrai S, et al. The New Governance of Addictive Substances and Behaviours. Oxford: Oxford University Press; 2017.
60. Reuter P, Trautmann F. A report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007: European Commission, Trimbos Institute, RAND; 2009.
61. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády ČR; 2019.

doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D. pracuje jako ředitel pro výzkum a inovace ve Společnosti Podané ruce a vědecký poradce Národního drogového koordinátora.

NÁZEV A ANOTACE PŘÍSPĚVKU, PŘEDNESENÉHO NA KONFERENCI: Regulace a politika v oblasti závislostí: východiska, aktuální situace a výhled. Nabídka psychoaktivních látek v ČR se v posledních letech dynamicky proměňuje, v legální, šedé nebo nelegální nabídce je množství produktů obsahujících staré i nové psychoaktivní látky, alternativní nikotinové výrobky, legální energizující látky. Tyto produkty mají různá složení a formy, dochází k jejich kombinaci. Tyto inovace přinášejí nové nároky na preventivní a léčebné adiktologické služby, ale také na politiku a regulaci v oblasti psychoaktivních látek. Prohibice je přežitý koncept, který přináší více škod než užitku. Ukazuje se potřeba chytré regulace a politiky, která vezme v potaz škodlivost látek a jejich forem a umožní rozvoj účinných intervencí. Příspěvek představí základní veřejnozdravotní a koncepční východiska této změny, shrne aktuální situaci a nastíní další vývoj.

Význam a přínos komunitní prevence v oblasti závislostí, sebepoškození a poruch příjmu potravy

Jaroslav Šejvl

Prevenici v podstatě rozumíme takovou intervencí anebo aktivitu (sociální intervencí a podporu, výchovné opatření nebo výchovné působení, krátkou anebo krizovou intervencí, vzdělávací aktivitu nebo program vedoucí ke zvyšování zdravotní gramotnosti), které se snaží předcházet výskytu nežádoucího (rizikového) chování. Velmi často cílíme na to, aby takové chování bylo oddáleno do pozdějšího věku jedince, abychom snížili potenciál jeho rozvoje, rizika a závažnost. Současně by jeho cílem mělo být i pomáhat řešit důsledky takového rizikového chování.

Primární prevence rizikového chování je v podstatě určitý heterogenní soubor intervencí a postupů, jejichž elementárním cílem je předcházet rizikovému chování (v našem případě dětí a dospívajících). Současně se v rámci primární prevence rizikového chování snažíme minimalizovat ty jevy, které jsou s ním spojeny; mají určitou příčinnou souvislost. Tím můžeme v širším rozsahu myslet i rezultující škody jako jsou poruchy zdraví, a to včetně vzniku a rozvoje duševních poruch a poruch chování. Takový důsledek ohrožuje jak rizikově chovajícího se jedince, tak i jeho nukleární rodinu a širší sociální okolí.

V současné době máme vydefinováno celkem 23 forem rizikového chování, které tvoří – sui generis – ucelený systém této problematiky. Jedná se o i) návykové látky, ii) rizikové chování v dopravě, iii) poruchy příjmu potravy, iv) problematiku alkoholických nápojů a v) tabáku, vi) syndrom CAN, vii) šikanu a viii) kyberšikanu, ix) homofobii, x) extremismus (obsahující i rasismus, xenofobii a antisemitismus), xi) vandalismus, xii) záškoláctví, xiii) krádeže, xiv) netolismus, xv) krizové situace spojené s násilím, xvi) sebepoškození, xvii) nová náboženská hnutí, xviii) sexuálně rizikové chování, xix) příslušnost k subkulturám, xx) domácí násilí, xxi) hazardní hraní, xxii) syndrom PAS a xxiii) obecně duševní onemocnění (MŠMT, 2023). Škola a školské zařízení ve smyslu § 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (dále jen „školský zákon“), má vzdělávací a výchovnou roli, byť dále tento zákon pro obě aktivity používá jednotný pojem vzdělávání.

Nezastupitelnou roli v (primární) prevenci má v každé škole a školském zařízení školní metodik prevence. Jeho stěžejním úkolem je nejen tvorba preventivního programu školy, ale zejména jeho implementace. Není ovšem výlučným nositelem preventivních aktivit a implementace preventivního programu školy. Jeho aktivní a kvalitní plnění je přímo závislé i na ostatních pedagogických pracovnících, jejich znalostech, dovednostech a zkušenostech.

Bazální podstata funkční, efektivní a evidence-based primární prevence je založena na pozitivním směřování cílové skupiny a na „interaktivní“ práci. Miovský (2015) uvádí, že slovo „interaktivní“ je dáno do uvozovek úmyslně. Je to z toho důvodu, že v pedagogickém obsahu slova je interaktivní práce zaměřená na práci s novými technologiemi (např. interaktivní tabule, tablety ve školách apod.). Pak je tedy otázkou, co je hlavním výstupem? Je to u dětí a dospívajících změna hodnot, znalostí, postojů a dovedností, nebo životního stylu, nebo „pouhé“ oddálení rizikového chování? Určitě by to nemělo být zaměřeno jen na jedno, ale na celý výčet výše uvedeného s důrazem na pozitivní směřování, jak uvádí Miovský (2015) v zásadách efektivní primární prevence, kdy cílem je individuální rozhodování se zaměřením na sociálně vhodné chování. A to především se zaměřením na pozitivní změnu chování, postojů, hodnot a životního stylu dětí. Takový přístup je zcela jistě efektivnější než mentorování. Z vlastní praxe můžeme uvést, že toto již funguje při vzdělávání pedagogů. Ze začátku mají problém otevřeně hovořit, ale při opakovaném vzdělávání dochází ke změně. Metodické materiály a doporučení k rizikovému chování nelze použít jen jako „knížku“, je zde nutná „interakce“. Formulování postojů, dovedností, předávání evidence based informací, znalostí a dovedností pro práci s preventivními nástroji pedagogům je nezbytným krokem k úspěšnému zvládnutí primární prevence (Fialová, 2019)

Cílové skupiny příjemců primární prevence (nejen ve školství) mohou být rozděleny na konečné příjemce a zprostředkovatele jednotlivých aktivit a intervencí. Konečnými příjemci jsou zpravidla děti a dospívající. Zprostředkovateli jsou všechny ostatní subjekty, které přichází do jakékoli interakce s dětmi a dospívajícími a mají vliv na jejich formování a výchovu.

Vždy se jedná o velmi široké spektrum profesionálů –pedagogičtí pracovníci, školní metodici prevence, výchovni poradci, pracovníci OSPODu, policisté a strážníci, pediatři a samozřejmě i ti, kteří z právního hlediska nesou hlavní / rozhodující odpovědnost za výchovu svých dětí – jejich zákonní zástupci.

Komunitní prevence a jejich subjekty

Je velmi důležité, aby se do aktivních principů fungování komunitní prevence zapojily všechny subjekty, které ji mohou jakýmkoli způsobem formovat a pozitivně ovlivňovat změnu chování cílové skupiny, a tím snižovat i její potencionální rizikové chování. Při ideálním zapojení všech v úvahu přicházejících subjektů do komunitní prevence pak tyto subjekty jako celek maximalizují svoji účelnost a zásadně zvyšují pravděpodobnost dosažení požadovaného cíle – tedy funkční a efektivní primární prevence.

Dobrá znalost jednotlivých subjektů a jejich oprávnění, znalost jednotlivých intervenčních / preventivních nástrojů, (sebe)jistota v jejich používání a vzájemná kooperace jsou významným faktorem, který ovlivňuje úspěšnost komunitní prevence (Bensberg, 2021).

Školy a školská zařízení jsou zásadním a klíčovým aktérem nejen v primární prevenci, ale i v komunitní prevenci jako takové může být významným prvkem (a v některých regionech v současné době již je) škola / školské zařízení – resp. její pedagogičtí pracovníci. Školy se primárně řídí školským zákonem a dalšími souvisejícími legislativními předpisy. Klíčovým „hráčem“ v primární prevenci rizikového chování je v každé škole školní metodik prevence. V současné době má každý školní metodik prevence k dispozici unikátní systém výkaznictví aktivit školské prevence (SEPA). Ten poskytuje objektivní přehled o intervencích, které se ve škole realizují. Jak uvádí Gabrhelík: „Smyslem systému výkaznictví je sjednotit obsah, objem a způsob sledování realizovaných preventivních aktivit v českých školách; zavést jednotnou podobu výkazu o preventivních aktivitách; poskytnout školám nástroj pro (auto)evaluaci realizovaných preventivních aktivit; sbírat informace o stavu školské prevence, které bude možné využít pro plánování a další rozvoj prevence na národní úrovni. Systém výkaznictví je pracovním prostředím, které poskytuje technickou infrastrukturu potřebnou pro zadávání a evidenci informací o realizovaných preventivních aktivitách školy. Vykazované údaje jsou členěny do celkem šesti tematických oblastí: školní metodik prevence; specifická prevence – preventivní témata obsažená v rámcovém vzdělávacím programu; specifická prevence – preventivní programy; nspecifická prevence; výskyt rizikového chování na škole; kvalitativní hodnocení školního roku. Systém výkaznictví je primárně určen školním metodikům prevence nebo pracovníkům, kteří byli pověřeni koordinací prevencí rizikového chování ve škole/ školském zařízení. Systém výkaznictví je určen k výkaznictví preventivních aktivit na všech typech základních škol, učilišt, (víceletých) gymnázií a dalších zařízeních s dětmi ve věku 6–18 let“ (Gabrhelík, 2015, s. 48-49). Školy a školská zařízení mají tedy nástroj, díky kterému si mohou provádět vlastní analýzu nejen vývoje rizikového chování, ale i aplikovaných preventivních aktivit ve svém školním prostředí a plánovat, jak tyto aktivity cílit. Je nutné si uvědomit, že školy a školská zařízení nejsou samostatný izolovaný svět sám pro sebe, ale právě tím, jak se prolínají aktivity jejich účastníků s vnějším světem, je škola prostorem, kam rizikové chování nutně proniká. V kooperaci s ostatními subjekty, které jsou uvedeny níže, může školní metodik prevence, ale i jiný pedagogický pracovník, snižovat práh, kdy se mu daří identifikovat rizikové chování dětí a dospívajících a může získat znalosti a dovednosti k použití efektivnějších preventivních nástrojů.

Zákonní zástupci jsou druhým zásadním subjektem a mají svoji nezastupitelnou roli v celém systému komunitní prevence. Obecně považujeme možnosti rodičů a dalších osob pečujících o děti organizovat

prevenci na úrovni místní komunity a školy jako relativně malou (Gabrhelík et al., 2014). Naopak, jejich výchovná role je významná a zcela nezastupitelná, (stejně jako role partnerská právě směrem ke školskému zařízení a případně dalším uvedeným subjektům. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli výlučně rozhodnutím soudu, a to na základě zákona [čl. 32 odst. 4 věta druhá Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“)]. Podle čl. 32 odst. 4 věta první Listiny, péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Tento základ právního postavení rodičů směrem k dítěti je podrobněji rozveden zejm. v § 884 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Zde je uvedeno, že rodiče mají rozhodující úlohu ve výchově dítěte a současně mají být všestranně příkladem svým dětem, zejména pokud se jedná o způsob života a chování v rodině. Šimáčková (2012, el. verze) v komentáři k Listině uvádí, že: „Rodina je jedním z nejstabilnějších společenských útvarů, který socializuje své příslušníky; je to sociální skupina plnící funkci výchovného prostředí, jež formuje postoje dítěte k sobě samému, k jeho blízkým a ke světu. Rodinný život spočívá v udržování a rozvíjení vzájemných citových, morálních a sociálních vazeb mezi nejbližšími osobami“). Bylo by ovšem krátkozraké a v podstatě i naivní domnívat se, že legislativní vymezení rodičovských práv a povinností, a to včetně výchovných, postačí k eliminaci nebo alespoň významnému snížení rizika vzniku rizikového chování u dětí i dospívajících. A to i u těch rodičů, kteří svá rodičovská práva a povinnosti, kodifikovaná zejm. občanským právem, naplňují. Dalšími významnými faktory jsou v této oblasti i environmentální vlivy, resp. environmentální prevence. Ta je v rámci komunitní prevence zaměřena zejména na oblast prevence rizikového chování a na jeho důsledky v rámci specifické společnosti. Tím rozumíme prevenci na určitých rizikových místech – v oblasti závislostí jsou to např. kluby, bary, restaurace. Je založena na existenci určitých specifických opatření – zákony, nařízení, vyhlášky, kontrolní opatření apod. Vzájemná spolupráce – z hlediska formálního – mezi pedagogickými pracovníky a zákonnými zástupci bývá velmi často komplikovaná, neboť zde jsou i další významné faktory, které ji zpravidla negativně determinují. Mezi ten hlavní patří prospěch dítěte, který – zejména pokud není pozitivní – je odlišně vnímán pedagogickým pracovníkem a zákonným zástupcem. Dalším, neméně významným faktorem je chování dítěte. I zde – a to zejména v případě výchovných problémů – je výrazně odlišné hodnocení příčin takového chování a jeho následků. Tyto dva významné faktory ovlivňují možnosti vzájemné spolupráce mezi pedagogickým pracovníkem a zákonným zástupcem. Právě posilování rodičovských dovedností a vlivu prostřednictvím upřímného zájmu o jejich děti v kontextu rozvoje intenzivní spolupráce se školami podporované vstřícným /pozitivním přístupem pedagogických pracovníků v rámci komunitní prevence může být jedním z významných nástrojů, vedoucích ke snižování rizikového chování. Rovněž nelze opominout pozitivní motivaci zákonných zástupců, aby se na takových komunitních aktivitách podíleli, a aby aktivně participovali na prevenci rizikového chování svých dětí. Posilování rodičovských dovedností je faktor, který je na našem území na počátku svého vývoje. Prozatímní neexistence metodického materiálu zaměřeného na posilování rodičovských dovedností tak, aby se rodiče mohli aktivně účastnit a stát se aktivním partnerem při realizaci komunitních aktivit zaměřených na prevenci užívání návykových látek je jedním z hendikepů současné (primární) prevence. Samozřejmě musíme brát v potaz, že dnešní generace rodičů již určitým typem prevence v 90tých letech již prošla a měli by tedy již mít v této oblasti jisté kompetence.

Ostatní subjekty:

a) Bezpečnostní složky. Svoji specifickou roli v primární prevenci mají i bezpečnostní složky. V tomto článku jsme – s ohledem na průběh projektu – zúžili záběr na Policii České republiky a obecní policii. Tímto zúžením nechceme upírat význam ostatních subjektů, zejména dalších dvou složek základního integrovaného záchranného systému (Zdravotnická záchranná služba a hasičský záchranný sbor České republiky), ale pro účely takto koncipovaného systému komunitní prevence si vystačíme s prvními dvěma. Oba dva subjekty (zdravotnická záchranná služba a hasičský záchranný sbor České republiky)

disponují dostatečnými legislativními nástroji, aby se mohli komunitní prevence účastnit a aktivně na ní participovat.

b) Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Činnost orgánu sociálně právní ochrany dětí je primárně upravena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „zákon o OSPOD“). Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména: a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině (§ 1 odst. 2 zákona o OSPOD). Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte. V praxi se bohužel velmi často setkáváme s tím, že orgán sociálně právní ochrany dítěte, resp. jeho pracovníci jsou vnímáni v čistě negativní konotaci. Tento negativní náhled je někdy způsoben nepochopením role jeho pracovníků a přínosu, který mohou do rodiny přinést, někdy i zcela nedostatečným náhledem zákonných zástupců na sebe, své děti a celou rodinu, bez schopnosti objektivní sebereflexe. Odstranění nebo alespoň snížení takového negativního náhledu na profesionály, kteří poskytují sociálně-právní pomoc a destigmatizace jejich role v rámci společnosti může být pro komunitní prevenci zásadním přínosem. Na bazální úrovni, kdy sociálně právní ochranu dětí zajišťují obecní úřady obcí s rozšířenou působností (není-li působnost svěřena jinému orgánu sociálně-právní ochrany), obecní úřady a újezdní úřady a obce v samostatné působnosti, mají tito pracovníci velmi dobrou místní a osobní znalost. To hraje zcela výjimečnou a zásadní roli při práci v komunitě s jejími členy. Právě zakotvení OSPODu v rámci struktury samosprávy (totožně jako obecní policie) je ideálním propojujícím článkem mezi těmito dvěma subjekty (rychlá a kvalitní výměna informací v podstatě na jednom místě – obecní úřad, totožní nadřízení a koordinátoři – koordinátor prevence kriminality, protidrogový koordinátor; totožná bezpečnostní a preventivní koncepce; participace na totožné cílové skupině v dané lokalitě).

c) Zdravotnictví: Jedná se o jednu z významných oblastí, která v současné době bývá v rámci zapojení do komunitní prevence v podstatě zcela opomíjena. Je tomu tak z několika důvodů: a) zdravotníci jsou vázání povinností mlčenlivosti, b) jsou zpravidla nadměru časově vytíženi, c) nedisponují informacemi o tom, že komunitní prevence v dané oblasti funguje, d) nemají informace o tom, jakou roli by v rámci komunitní prevence měli sehrát. Současně je tato profese, a to zejména s přihlédnutím k profesi lékaře, specificky odlišná od činnosti ostatních subjektů, které jsou součástí komunity. Jedná se zejména o pediatrii a střední zdravotnický personál. Lékaři se specializací pro děti a dorost jsou specifickou komponentou v rámci komunitní prevence. V praxi je jejich zapojení do těchto aktivit využíváno zcela výjimečně. To samé platí pro střední zdravotní personál. Důvody jejich minimálního zapojení jsme uvedli shora. Jedná se o dva specifické subjekty, které motivovat – právě pro shora uvedené – je velmi náročné a úspěšnost je minimální. A to i přes to, že se jedná o významný článek, který může všechny tři formy rizikového chování v dané komunitě zásadně modulovat. Kromě problematiky závislostí, která je nejrozšířenější, nelze hlediska medicíny opomenout právě ty další dvě komponenty, sebepoškozování a poruchy příjmu potravy, které jsou v podstatě latentní. O to jsou více problematické, nebezpečnější, komplikovanější odhalitelné a současně se s nimi mnohem hůře pracuje v komunitě. Jedná se o velmi specifické formy rizikového chování, které bez odborné pomoci z oblasti lékařství nelze v podstatě řešit. Proto zapojení těchto dvou profesí považujeme za zásadní. Pro obě profese jsme vytvořili vzdělávání v oblasti krátkých intervencí, které je dostupné na portálu Univerzity Karlovy, a které je provádí všemi třemi formami rizikového chování a možnosti, jak s podezřením nebo zjištěním na takové chování dále pracovat. Zapojení obou profesí do činnosti komunitní prevence může být, a v praxi se potvrdilo, že je lepší, aby tomu tak bylo, neformální. Lékař nebo sestra v rámci činnosti v komunitě neuvádějí žádné konkrétní informace, které by byly v rozporu s platnými právními předpisy. Nesdělují žádné informace

o konkrétních osobách, jimž poskytovali zdravotní služby, nesdělují informace pocházející ze zdravotnické dokumentace. Jejich role je zde vysoce odborná v tom, že mohou podávat informace o onemocněních, které se v komunitě vyskytují, o tom, jak jim předcházet, jak je rozpoznávat (zaměřeno zejména na zákonné zástupce a pedagogické pracovníky) a kde lze vyhledat další komplexnější informace a případnou pomoc. V praxi se velmi často setkáváme, a to zejména u závislostí a poruch příjmu potravy, že děti a dospívající jsou konfrontováni s negativními vzory – ať v nukleární nebo širší rodině, kdy tyto vzory si nejsou svého negativního působení vědomy. Ať je to nadměrné používání alkoholických nápojů, kouření tabáku, nadměrné používání počítačů, počítačových her, tabletů, telefonů či stálé hodnocení hmotnosti a vzhledu buď u člena rodiny nebo u druhých. Děti a dospívající následně přejímají od svých zákonných zástupců nebo jiných blízkých osob takové rizikové vzorce chování, které následně opakují. Zdravotničtí pracovníci, a to zejm. lékaři jsou i pro osoby z vyloučených lokalit nebo etnických minorit významnými autoritami, které akceptují nebo jim alespoň naslouchají. Oproti jiným subjektům nejsou lékaři vystaveni stigmatizujícím předsudkům. Těm jsou vystaveni právě příslušníci bezpečnostních složek a mnohdy i pedagogičtí pracovníci a pracovníci OSPODu. Role zdravotnických pracovníků, tedy pomáhající profese, která přináší úzdravu a nápravu je v tomto ohledu naprosto výjimečná a nenahraditelná.

d) Adiktologičtí pracovníci. Adiktologie je nelékařský zdravotnický obor, který se stěžejně věnuje problematice závislostí – látkových i nelátkových. Jeho role v komunitní prevenci v oblasti závislostí (obou forem) je klíčová. Užívání návykových látek, ale i nelátkové (behaviorální) závislosti jsou v mnohých případech propojeny právě s dalšími rizikovými chováními, sebepoškozování a poruchy příjmu potravy nevyjímaje. Tam, kde se objevují právě duální diagnózy, které u adiktologické a psychiatrické klientely tvoří přibližně 50 % případů, je nutná profesionální mezioborová spolupráce (Kalina & Vácha, 2013). To odpovídá i základní koncepci komunitní prevence. Tomuto propojení s komunitní prevencí nahrává i existence sítě dětské a dorostové adiktologie, která přímo odpovídá cílové skupině projektu – děti a dospívající. Pojem dospívající zde věkem odpovídá medicínskému pojmu dorost. Právě oblast závislostí, rozdělená na látkové a nelátkové závislosti přináší v osobě profesionála – adiktologa klíčového pracovníka. Můžeme jej nazvat určitou spojnicí mezi sociální prací a medicínou. Je tím, kdo je schopen oblast závislostí konzultovat s lékařem, ale díky svému vzdělání je partnerem pro tuto oblast i pro psychology a další profesionály v pedagogicko-psychologických poradnách.

e) Školská poradenská zařízení. Školská poradenská jsou zřizována na základě zmocnění daná školským zákonem. Jejich činnost je podrobně upravena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (dále jen „vyhláška o poradenských pracovištích“). Ve smyslu § 1 cit vyhlášky školské poradenské zařízení poskytuje poradenskou pomoc dítěti, žákovi, studentovi nebo zákonnému zástupci dítěte nebo žáka na základě jeho žádosti nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci podle jiného právního předpisu. Tato zařízení zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, poskytovateli zdravotních služeb, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.

Závěr: Komunitní prevence je na našem území relativně novým prvkem zapadajícím do komplexu preventivních aktivit. Zásadním přínosem komunitní prevence je její specifický obsah, který akcentuje potřeby teritoriálně omezené komunity. Jedná se tedy i jedinečné teritorium, které je vysoce individuální svými potřebami a specifiky, a přistupuje k řešení problematiky rizikového chování, které ji ovlivňuje, se znalostí konkrétní situace. Není tedy proklamativním příspěvkem k obecným preventivním

tezím, ale cílí na konkrétní situaci, na konkrétním teritorium a na konkrétní rizikové chování, které se v daných čas na daném místě stává předmětem řešení. Stejně tak umožňuje zapojit do společné práce celou škálu v úvahu přicházejících subjektů, které jsou pro její úspěch významné. Počet těchto subjektů se může v průběhu času samozřejmě měnit, ale je důležité, aby byla zajištěna stabilita členů, které jsou pro efektivitu komunitní prevence významné. Existence komunitní prevence je založena nejen na formálním zakotvení (všechny subjekty jsou z hlediska právního oprávněny se komunity účastnit), ale i na určitém stupni neformálního přístupu (snaha a ochota se setkávat i např. mimo pracovní dobu jednotlivých profesionálů), společných cílech a snaze zlepšit danou situaci. Prevence v České republice je založena na více úrovních a platformách a komunitní prevence je založena – prozatím – striktně na dobrovolné účasti všech subjektů. Žádný ze zde uváděných subjektů nelze do činnosti v rámci komunitní prevence přinutit s ohledem na jeho oprávnění stanovená v příslušném právním předpise, který upravuje jeho činnost. Právě faktor dobrovolnosti a vlastní proaktivity se jeví jako klíčový. Snaha řešit v dané lokalitě problémy komunity i jinými, než formálně – legislativními instrumenty je významným pozitivním motivačním faktorem a přínosem pro komunitu. Vnímání skutečného zájmu a snahy o změnu a nápravu ze strany těch, kteří disponují represivními nástroji je ukazatelem férového přístupu a respektování dané komunity. Stejně tak na druhé straně komunita – zejm. její čelní představitelé - vnímá odlišnost a neformálnost takového přístupu velmi pozitivně. A přenos vnímání pozitivního přístupu ke komunitě a snaha jejím členům pomoci jsou významným motivujícím faktorem pro změnu chování členů komunity.

Článek vychází z textu článku publikovaném v časopise Adiktologie v preventivní a léčebné praxi.

Použitá literatura

1. BENSBERG, Monica. Developing a Systems Mindset in Community-Based Prevention. *Health Promotion Practice*. 2021, 22(1), 82-90. ISSN 1524-8399.
2. FIALOVÁ, Helena. Transformace primární prevence – vzdělávání pedagogů jako jedna z cest primární prevence. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. Praha: SCAN, 2019, 2(1), 56-61. ISSN 2570-8120.
3. GABRHELÍK, Roman, Amador CALAFAT, Harry SUMNAL, et al. (Self)Organizing potential of European parents to prevent children from alcohol, tobacco and other drug use. *Adiktologie*. Praha: SCAN, 2014, 14(2), 116-124. ISSN 1213-3841.
4. GABRHELÍK, Roman. School-based Prevention Reporting System [Systém výkaznictví aktivit školské prevence]. *Adiktologie*. Praha: SCAN, 2015, 15(1), 48-60. ISSN 1213-3841.
5. KALINA, Kamil a Petr VÁCHA. Dual Diagnoses in Therapeutic Communities for Addicts – Possibilities and Limits of Integrated Treatment. [Duální diagnózy v terapeutických komunitách pro závislé – možnosti a meze integrované léčby]. *Adiktologie*. Praha: SCAN, 2013, 13(2), 144-164. ISSN 1213-3841.
6. MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ, Jana ZAPLETALOVÁ, et al. Prevence rizikového chování ve školství. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.
7. MŠMT. Metodické dokumenty (doporučení a pokyny). MŠMT [online]. 2023 [cit. 2023-09-14]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
8. ŠIMÁČKOVÁ, Kateřina. Ochrana rodičovství, rodiny, děti a mladistvých. In: WAGNEROVÁ, Eliška, Vojtěch ŠIMÍČEK, Tomáš LANGÁŠEK, et al. Listina základních práv a svobod: komentář. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, elektronická publikace. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.
9. Legislativní předpisy
10. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky
11. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
12. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
13. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D. absolvoval doktorský studijní program adiktologie na 1. LF UK. Od roku 1996 se profesně věnuje problematice návykových látek v právu, od r. 2006 komplexně rizikovému chování a jeho právním souvislostem. Je odborným asistentem na 1. LF UK. Tento příspěvek nebyl na konferenci přímo prezentován.

PROGRAM KONFERENCE

PROGRAM Konference primární prevence JČK, 18. - 19. 10. 2023		
TÉMA - DUŠEVNÍ ZDRAVÍ		
18.10. středa	program/ přednášející	název příspěvku
8:00 - 9:00	registrace účastníků	
9:00 - 9:15	zahájení	
9:15 - 9:55	Mgr. Zuzana Labudová, Ph.D., MBA	Rodiče – protivníci, klienti, nebo partneři?
9:55 - 10:35	Mgr. Štefan Schwarc	Generace a mezigenerační výzvy
10:35 - 11:15	Mgr. Lukáš Kohoutek	Nastavení systému prevence rizikového chování ve škole
11:15 - 11:30	PŘESTÁVKA	
11:30 - 12:10	Mgr. et Mgr. Jiří Kressa, Ph.D.	Traumatizované dítě ve škole
12:10 - 12:50	Mgr. Michal Dubec, Ph.D.	Vědomá práce s automanipulacemi (drivery) v roli učitele
12:50 - 14:00	PŘESTÁVKA / OBĚD	
14:00 - 16:00	WORKSHOP A - Vít Dvořák a Dominika Váňová	Nálepky v nově vzniklých kolektivech
14:00 - 16:00	WORKSHOP B - Mgr. Zuzana Labudová, Ph.D., MBA	Techniky pro zvládnání konfliktní komunikace
14:00 - 16:00	WORKSHOP C - Štefan Schwarc	Pedagogické výzvy pro práci s novými generacemi dětí a mládeže
14:00 - 16:00	WORKSHOP D - Mgr. Michal Dubec, Ph.D.	Nechci a nemusím to dělat, a přesto to dělám (Jak si zvědomit své automanipulace v učitelské roli a co s nimi můžeme dělat)
14:00 - 16:00	WORKSHOP E - Mgr. Lukáš Kohoutek	Prevence očima ředitele školy
19. 10. čtvrtek		
8:00 - 9:00	registrace účastníků / zahájení	
9:00 - 9:40	doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.	Děti a drogy - jak šel čas
9:40 - 10:20	Pavel Dosoudil	Rozvoj sociální kompetence jako protektivní faktor v podpoře duševního zdraví a snižování agresivního chování u dětí
10:20 - 11:00	Mgr. Zuzana Schreiberová	Kulturní odlišnosti prakticky – při práci (nejen) s ukrajinskými žáky
11:00 - 11:15	PŘESTÁVKA	
11:15 - 11:55	doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.	Regulace a politika v oblasti závislosti: východiska, aktuální situace a výhled
11:55 - 12:35	příspěvek na téma duševní zdraví (v jednání)	
12:35 - 12:55	představení organizace Anonymní alkoholici	
12:55 - 13:15	Mgr. Marek Nerud	informace z krajské úrovně
13:15	ZAKONČENÍ KONFERENCE	

Prezentace jsou zveřejněny na webových stránkách Jihočeského kraje, Odbor sociálních věcí, sekce Primární prevence rizikového chování.

Přímý odkaz: <https://www.kraj-jihocesky.cz/cs/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#prevence-rizikoveho-chovani>

SHRNUJÍCÍ INFORMACE O KONFERENCI

Konference proběhla v prostorách Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, které byly zapůjčeny bezplatně.

Po organizační stránce konferenci zajišťovali pracovníci odboru sociálních věcí KÚ Jihočeského kraje.

Konference se zúčastnilo 166 osob, převážně školní metodici prevence a další odborní pracovníci ve školství.

V průběhu konference byl k dispozici hodnotící dotazník. Celkem účastníci konference vyplnili a odevzdali 92 dotazníků. Část otázek byla škálována, část byla otevřená, kromě hodnocení vlastní akce byla možnost v dotazníku navrhnout další konkrétní opatření, směřovaná na odborný růst cílové skupiny, především pak školních metodiků prevence. Tyto návrhy budou brány v potaz při přípravě dalších aktivit tohoto typu.

Pro alespoň stručný vhled na vnímanou úroveň konference uvádíme názory účastníků na některé aspekty akce (hodnoceno jako ve škole na škále 1 až 5, 1 je nejlepší známka, uveden je vypočtený průměr).

Splnila konference Vaše očekávání?	celková známka 1,21
Přínos konference pro praxi?	celková známka 1,53
Přínos pro Váš odborný růst?	celková známka 1,49
Témata a odbornost přednášek	celková známka 1,33
Jak hodnotíte organizační stránku konference?	celková známka 1,15

Poděkování za úspěšný průběh konference patří především

Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích za poskytnutí prostor a spolupráci v oblasti technického zabezpečení průběhu konference.

Firmě Lucullus J.K. S.r.o. za bezproblémové zajištění občerstvení pro účastníky konference

Pracovníkům Odboru sociálních věcí KÚ Jihočeského kraje za nezištnou spolupráci při zajištění organizační stránky konference

Přednášejícím a moderátorům za hladkou komunikaci a toleranci, účastníkům za disciplínu a zájem...

SBORNÍK TEXTŮ Z KONFERENCE PRIMÁRNÍ PREVENCE JIHOČESKÉHO KRAJE

konané 18. – 19. 10. 2023 v Českých Budějovicích

Vydal Jihočeský kraj v rámci projektu „Podpora odborného růstu aktérů primární prevence v oblasti duševního zdraví v Jihočeském kraji“ (PRCH-KP-016/2023)

Korektury, včetně minimalistické grafické úpravy Marek Nerud, Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje

vydání první, prosinec 2023

vydáno pouze v elektronické podobě

NEPRODEJNÉ

ISBN 978-80-87520-85-7