

**Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě**

Preventivní programy

PhDr. Ondřej Skopal, Ph.D.

Opava 2018

OBSAH

Úvodem	3
1 Cíle a zásady primární prevence rizikového chování.....	5
2 Koncept rizikového chování.....	7
2.1 Normalita osobnosti, normalita chování.....	7
2.2 Problematika abnormálního chování	9
3 Formy rizikového chování u dětí a dospívajících	13
3.1 Školní problémy a přestupky	14
3.2 Užívání návykových látek	16
3.3 Agresivita a násilí obecně	20
3.4 Šikana a kyberšikana	21
3.5 Ostatní formy rizikového chování	26
4 Vývojová specifika a vliv věku účastníků programů.....	30
4.1 Dospívání.....	33
5 Systém a koncepce prevence rizikového chování.....	38
5.1 Historie a současné pojetí preventivních aktivit v ČR.....	38
5.2 Typy primární prevence.....	41
5.3 Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství	43
6 Kontext realizace preventivních aktivit.....	46
6.1 Spolupráce institucí, pedagogů a dalších odborníků	46
6.2 Zásady efektivní primární prevence	50
6.3 Neefektivní způsoby preventivního působení	52
7 Preventivní aktivity v praxi	54
7.1 Prostředí a technické zázemí realizace programů.....	54
7.2 Skupinová dynamika během preventivních aktivit.....	54
7.3 Role lektora preventivních programů	56
7.4 Krizové a mimořádné situace během programu	57
7.5 Evaluace preventivních programů	58
8 Preventivní techniky a aktivity	61
8.1 Icebreakery a warm-up aktivity	62
8.2 Seznamovací aktivity.....	64
8.3 Kohezní a stmelovací aktivity	66
8.4 Artefietické a dramatické techniky.....	68
ZÁVĚREM.....	71
Použitá literatura a literatura k samostudiu	72

ÚVODEM

Primární prevence v oblasti rizikového chování je poměrně široká disciplína, která musí být uchopena odborně, abychom mohli dodržovat její cíle a hovořit o její efektivitě. Pro realizátory preventivních programů klade nároky nejen na jejich vzdělání, ale i na jejich lektorské dovednosti. Zdaleka ne všechny programy je možné provádět plošně a se všemi cílovými skupinami. Je proto důležité formulovat základní představu o tom, co a komu má být poskytnuto, aby takové působení bylo účinné.

Za školskou specifickou primární prevencí rizikového chování (dále také „specifickou prevencí“) považujeme takové intervence a programy, které jsou úzce zaměřeny na definované oblasti rizikového chování a s tím spojené fenomény. Rizikovým chováním rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu výchovných, zdravotních, sociálních a dalších rizik pro jedince nebo společnost.

Období dětství a dospívání patří mezi nejdynamičtější vývojové etapy života člověka. V rámci zrání, vývoje a socializace jedince ovlivňují postupně již více vrstevnické skupiny a význam autority rodičů a pedagogů začíná ztrácet na vlivu. Od dětské poslušnosti prochází vztah s dospělými dalším vývojem. V pubertě se spíše vyvíjí v rebelství, později ve vzájemný respekt (nebo alespoň jeho očekávání ze strany adolescenta). Proto jsou v tomto období zesílena rizika nerozváženého či nepřiměřeného testování nových vzorců chování, vyhledávání zábavy a nových zkušeností, s čímž souvisí zvýšení konformity s vrstevnickou skupinou. Pubescenti více zkoušejí hranice svého chování, jsou si zároveň svým jednáním nejistí, experimentují s různými zážitky, začínají se zajímat také o partnerské či sexuální vztahy. Do jaké míry je toto období pro jedince rizikové, určuje mnoho faktorů – rodinné zázemí, individuální osobnostní dispozice, škola a kamarádi, v neposlední řadě také místo bydliště, ekonomická situace a další proměnné. Tyto všechny okolnosti můžeme rozdělit na tzv. protektivní a rizikové faktory.

S vývojem společnosti a přístupem k novým technologiím narůstá například výskyt kyberšikany nebo závislosti na internetu. Zároveň jsme schopni situaci na školách mnohem lépe monitorovat než dříve. Ovšem pokud chceme působit efektivně a kvalitně v oblasti prevence, musíme dostatečně znát cílovou skupinu, na kterou se zaměřujeme.

Hlavním cílem textu je poskytnutí námětů pro zamyšlení, kdy a jaké preventivní aktivity jsou u dané skupiny vhodné a přínosné. Některé techniky za určitých okolností nemusí dopadnout tak, jak si představujeme. Což musíme umět zvážit ještě před realizací. Prevence má být sice přínosná a poučná, ale také zábavná, protože musí umět zaujmout.

Tato studijní opora je tedy podrobným průvodcem pro budoucí lektory primární prevence. Jedná se o hlavní studijní materiál pro studijní předměty *preventivní aktivity* a *preventivní programy*. Celý text sleduje osnovu obou předmětů – od teoretických východisek vztahující se k primární prevenci se dále zaměřuje také na praxi, tj. na konkrétní techniky, aktivity a doporučení. Třetí hlavní oblastí je pojednání o roli lektora, o potřebných dovednostech a kompetencích k samostatnému vedení preventivních programů.

Hlavními zdroji pro sepsání tohoto materiálu jsou relevantní odborné publikace, aktualizované oficiální dokumenty *Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy*, ale také vlastní zkušenost s vedením preventivních programů a výzkumná činnost autora.

1 CÍLE A ZÁSADY PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Cíle studia této kapitoly

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- jmenovat základní cíle a zásady preventivních programů z širšího (celospolečenského) kontextu.

Průvodce kapitolou

Tato úvodní kapitola pojednává o základních principech preventivního působení.

Obecně lze říci, že veškeré preventivní programy realizované různými externími poskytovateli nebo přímo jednotlivými školami by měli přednostně podporovat zdravý životní styl žáků a schopnost kritického myšlení. Mělo by se tedy působit nejenom na chování ve smyslu kázně, ale také na postoje žáků k sobě, k ostatním lidem a celkově ke světu.

Důležitou součástí všech programů je tedy také osvěta, tedy prostor pro možnost sdílení svých názorů, diskutovat a věcně informovat o rizicích spojených s různými aktivitami a situacemi, se kterými se mladý člověk v průběhu dospívání setkává. Dále se jedná o podporu v oblasti sebepojetí, tréninku kompetencí k soběstačnosti a zodpovědnosti za vlastní jednání. Nedílnou součástí je i podpora komunikačních dovedností, asertivního jednání, schopnosti obstat v kolektivu vrstevníků a v kontaktu s dospělými autoritami. Preventivní programy by měly také učit řešit rizikové situace sociálně adekvátními formami jednání.

Zvolený program by měl odpovídat potřebám účastníků a podporovat je v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví, tedy subjektivně vnímané kvality života.

Vhodný typ a formu daného preventivního programu stanovujeme na základě zhodnocení prostředí, v němž je program realizován a na základě potřeb cílové skupiny. Preventivní programy směřují vždy k minimalizaci rizik spojených s fenoménem dospívání a formování vlastní identity ve vztahu s ostatními lidmi. Programy by měly být vnímány mezioborově, jelikož jsou součástí širšího systému preventivního působení. Měly by tedy vycházet z modelu bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu člověka.

Každý poskytovatel programů primární prevence musí splňovat *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování (MŠMT,*

2012), které určují potřebná kritéria pro realizaci takových programů. Standardy podrobně určují všechny formální a odborné náležitosti primární prevence. Následující text ovšem nepojednává o všech formálních náležitostech poskytování programů primární prevence. Zaměřuje se především na oblast realizace a kontaktu s účastníky takových programů.

Otázky k zapamatování

- Jaké jsou základní cíle a zásady primární prevence rizikového chování?

2 KONCEPT RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Cíle studia této kapitoly

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- definovat a od sebe rozlišit pojmy jako je sociální norma, normalita chování, abnormální, rizikové chování a další základní pojmy.

Průvodce kapitolou

V této kapitole jsou uvedeny základní pojmy, které souvisí s vymezením rizikového chování v kontextu sociální reality s ohlednutím na naše kulturní specifika. Hlavním pojmem této části je normalita, resp. norma (sociální) dále potom deviace a rizikové chování.

2.1 Normalita osobnosti, normalita chování

Pro utvoření celistvého kontextu primární prevence musíme na úvod zmínit pojem *norma*, který byl v historii užíván (a zneužíván) různými způsoby. Z toho plyne otázka relativity jeho výkladu, jež je hlavními vědními disciplínami pojímán různě. To, co je považováno za normu z přírodovědného hlediska, nemusí být normou z pohledu humanitních či sociálních věd a naopak. Vzhledem k tématu práce se zaměříme především na výklad sociální normy, která je v kontextu prevence rizikového chování klíčová. Syřišťová (1972) uvádí, že stanovení normality lidského chování je jedním ze základních předpokladů dobré diagnostiky a terapie nebo nápravy chování abnormálního.

Sociální normu tedy můžeme chápat jako *soubor institucionalizovaných či kolektivních očekávání a hodnocení různých forem chování* v dané sociální jednotce. Norma má své hranice, jejich překročení už není chápáno společností jako normální projev jedince, ale stává se chováním delikventním, deviantním, patologickým. Můžeme mluvit o jednostranně ohraničené normě, kdy získáváme dva protipóly: *konformní* (normální, společensky přijímané) vs. *deviantní* (patologické) chování. Můžeme také hovořit o normě ohraničené krajními body (negativní deviací a pozitivní deviací), mezi nimiž leží norma společnosti (Hrčka, 2001). Pro představu můžeme uvést jako příklad pozitivní deviace např. vysokou míru altruismu, která se

může projevovat různými hrdinskými činy, jako je třeba zachraňování cizích osob z ledové vody a podobně.

Psychologie vnímá **normalitu osobnosti** v rámci tří možností nahlížení, které uvádí Syřišťová (1972). Normu (osobnosti) tedy můžeme pojmut jako (a) *optimální stav*, který je zároveň prakticky nedosažitelný ideál v souvislosti s neustálými vývojovými (evolučními i involučními silami); dále jako (b) *zdraví*, což je také pojem poměrně nesnadný k jednoznačnému definování (různí se dle hlediska medicínského, psychologického, i sociologického). Nakonec třetí varianta se jeví jako nejpříjemnější. Jedná se o integrativní (či eklektické) vymezení normality osobnosti: (c) *norma jako neohraničený proces seberealizace jedince v jeho společensko-přírodních podmínkách*. V této souvislosti Langmeier (1972) podotýká, že čím je jedinec mladší, tím obtížnější je předpověď, nakolik jeho další vývoj bude postupovat normálně či odchýlně. Proto je důležitější znát, jaká opatření výchovná, preventivní (nebo i diagnostická a léčebná) je třeba učinit, neboť pozdní zásah už nemusí být většinou účinný.

Zde musíme zmínit také **kulturní kontext** vnímání normality. Váňa (1972) se zabýval vztahem mezi normalitou a abnormalitou, potažmo kulturou a společností a shrnul dosavadní poznání následovně – ve všech kulturních společenstvích se vyskytuje rizikové chování, přičemž rozdíl je v jednotlivých projevech a formách, stejně tak se tedy liší i způsoby a metody řešení. Existují ale i takové formy chování, které jsou jen v určitých kulturách vnímány jako rizikové. Například v naší zemi je experimentování s drogami chápáno jako rizikové a může vést k další patologii (závislosti, kriminalitě, zdravotním problémům), ale v některých tradičních kulturách na území jihovýchodní Asii, Afriky či jižní Ameriky jsou určité látky využívány běžně jako součást společenského života. Jedná se tedy spíše o vnímanou normu než něco nebezpečného.

Dalším důležitým měřítkem kulturního vlivu jsou zákony jednotlivých zemí. To nejlépe ukazuje poměrně pestrá celosvětová legislativa spojená s konzumací alkoholu. Například v Dánsku je legální konzumace alkoholu již od 16 let (v barech či hospodách ovšem až od 18 let), podobně to mají také Skoti, Rakušané, Belgičané, Němci, Lichtenštejnci a Portugalci. Nezletilí Švédové a Britové mohou pít v soukromí a pod dohledem celkem dle libosti. Stejně tak v Bulharsku, Polsku, Rumunsku, Rusku, na Kubě, Jamajce a v Uruguai můžeme pít takřka od narození, jen prodej alkoholu je povolen až od 18 let. V Řecku, na Kypru a na Maltě je věková hranice legálního pití alkoholu stanovena na 17 let. Jsou ovšem také země, kde je politika pro regulaci pití alkoholu přísnější – Ve Finsku si můžete dát cokoli s obsahem alkoholu vyšším než 23 % teprve až ve 20ti, slabší nápoje mají povolené také od 18ti. Přísný přístup

zvolily také Spojené Státy Americké, čímž se řadí po bok některých islámských zemí, zde se může pít a nakupovat až od 21 let. V Paraguayi je hranice 20 let, v některých státech Kanady je to 19 let. V Arménii, Kambodži, Somálsku, Rovnickové Guinee, Guinee-Bissau, Togu a v Macau si můžete nakoupit a vypít kdykoli cokoli, bez omezení. Podobně to mají v Maroku, ale alkohol mohou prodávat až 16letým. Podobně to je v Kamerunu, jen nákup je možný až ve 21 letech. V Egyptě můžete pít od 18, ale jen pivo. Víno a lihoviny až od 21 let. V Libyi, Súdánu, Afganistánu, Bruneji, Bangladéši, Íránu, Kuvajtu, Saudské Arábii a Jemenu je alkohol úplně zakázaný (www.pijsrozumem.cz/o-alkoholu-vekova-hranice/).

Ale zpět k našemu „středoevropskému“ sociokulturnímu kontextu. Popsali jsme pojmy norma a normalita. Dále se tedy musíme zaměřit na to, co pozitivně vnímanou normou v naší společnosti není. Proto se v následující podkapitole zaměříme na problematiku abnormálního chování. Ovšem, než tak učiníme, je nutné ještě uvést pro úplnost definování užité terminologie základní (výchozí) pojmy, kterými jsou *chování* a *sociální chování*.

Podle Nakonečného (1998) *chování* znamená jakoukoli aktivitu organismu, která je většinou zaznamenanatelná a měřitelná. Jedná se o reakce individua na podněty, které ovšem mohou být pozorovatelné, ale i nepozorovatelné (subjektivní). Klener a kol. (1996, 403) užívají pojem **sociální chování**, kterým vyznačují „*bud' podmíněnost většiny lidských aktivit společenskými a skupinovými vlivy, nebo ty aktivity, které podléhají obvyklému morálnímu hodnocení.*“ Dalším důležitým pojmem, který bychom neměli opomenout, je tzv. **prosociální chování**, které Rosenhan a White (1967, in Výrost & Slaměník, 2008) charakterizují jako jakýkoli akt vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob, jako pomáhající chování, jehož cílem je přinést užitek jiným.

Souvisejícím pojmem je **altruistické chování**, kterým např. Svobodová (2010) rozumí vyšší formu prosociálního chování, které můžeme vnímat jako tendenci jednat tak, aby se zlepšila celková pohoda jiné osoby, přičemž chování nepřináší aktérovi žádný zjevný prospěch, ale často od něj vyžaduje také určitou oběť.

Na tomto základě teprve můžeme rozlišovat asociální, antisociální, maladaptivní, delikventní, problémové, rizikové či jiné chování v následující části práce.

2.2 Problematika abnormálního chování

Pojem *abnormální* zahrnuje tedy i výše zmíněné pozitivní projevy prosociálního chování. Nyní se zaměříme více na negativní abnormality, které můžeme souhrnně označit jako **maladaptivní chování**, jež je charakterizované takovými projevy, které nejsou danou

společností přijímány a často bývají i zakázány. Obecně ale platí, že takové formy chování mohou mít nepříznivý vliv jak pro jedince (např. zneužívání návykových látek může vést ke zdravotním potížím, ztrátě zaměstnání a zhoršení vztahů s rodinou atd.), tak pro společnost (např. agresivní řádění chuligánů na fotbalovém utkání vedoucí k vandalismu a napadání ostatních s následným povoláním policie, hasičů a lékařské pomoci, což pochopitelně zasahuje také do veřejných finančních prostředků získaných od daňových poplatníků).

Dalším důležitými pojmy jsou **sociální deviace** a **deviantní chování**, které Ondrejko (1997, in Hodovský & Dopita, 2002, 127) popisuje jako „*termín pro označení odchylky od očekávaného standardizovaného a institucionalizovaného chování, které předepisuje sociální norma, platná v určité společnosti, skupině, sociálním útvaru.*“ Deviantní chování můžeme vymezit opět z hlediska společenských a právních (zákonných) norem.

Sociální patologie (z řec. *pathos* – utrpení, choroba) je souhrnné označení pro nezdravé, abnormální a obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankciované formy deviantního chování, které není v souladu s morálními, ani právními normami společnosti, které navíc stanovují preventivní a korektivní postupy řešení či nápravy (Linhart a kol., 1996). V praxi bylo v dřívějších letech všeobecně používané označení *prevence sociálně patologických jevů*, především v rámci školské primární prevence. Trendem posledních let je již více označení *prevence rizikového chování*, které je méně hodnotící a není zatíženo tolik možnostmi pejorativní konotace a rizikem vzniku sekundární deviace (např. stigmatizace dospívajících). Pojem sociální patologie je tedy spíše sociologickým termínem, který v praxi označuje více společensky závažné projevy (jako je např. kriminalita a návykové nemoci). Termín *rizikové chování* je integrativní pojem (implikuje zdravotní, sociální a psychická rizika) a týká se více práce s konkrétními jedinci, nikoliv s globálním fenoménem. Více informací o rizikovém chování uvádíme v následující kapitole.

Důležitým pojmem je také **problémové chování**, které vysvětluje Jessor (1991, 598) jako „*chování, které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám obecné společnosti*“. Vojtová (2008) uvádí, že by tento termín měl být používán především v edukačním prostředí. Vágnerová (2005) popisuje nejčastější podoby, jako je vyrušování, opisování, zapomínání pomůcek, pokřikování nebo provokování učitelů či spolužáků.

Dalším termínem, pro nás tím nejdůležitějším, je **rizikové chování**. Širůčková (2009, 7) uvádí, že „*rizikové chování je pojem odkazující ke komplexní kategorii ustanovené v sociálních a medicínských vědních oborech ke klasifikaci takových aktivit, které přímo nebo nepřímo potenciálně vyústí v psychosociální nebo zdravotní poškození aktéra, jiných osob, majetku*

nebo prostředí v širším smyslu.“ Jedná se tedy o zastřešující pojem, se kterým bude dále pracovat. Pro realizaci preventivních programů musíme znát také jednotlivé formy, které zmíníme v další kapitole.

Hamanová a Hellerová (2000, 385) píšou, že každý projev rizikového či problémového chování (a zvláště už rozvinutého) je samozřejmě potřeba samostatně studovat do hloubky a přistupovat k němu v tomto smyslu specificky a specializovaně.

Jessor (1991) realizoval longitudinální výzkum s americkými adolescenty ve věku 14–22 let. Výsledky prokázaly, že obsahem rizikového chování je několik skupin aktivit, které se často vyskytují společně (kouření a záškoláctví), mají podobné příčiny vzniku (osobnostní, sociální) a jsou v negativním vztahu ke konvenčnímu chování (plnění školních povinností). Autor dále v této souvislosti mluví o *syndromu problémového (rizikového) chování*, který se opírá o několik obecných skupin faktorů.

První skupinou jsou *faktory biologické*. Patří sem pohlaví, hormonální systém, tělesná konstituce, odolnost vůči bolesti a další. Druhou kategorií tvoří *osobnostní dispozice*, z nichž některé mohou být příčinou budoucího výskytu různých rizikových forem chování. Pozitivní korelace byly shledány mezi impulzivitou, úzkostností a problémovým pitím alkoholu nebo obecně delikvencí (Conrod a kol., 2008).

Třetí skupinu tvoří *interpersonální faktory*, které mohou zahrnovat sebepojetí v kontextu vztahů s vrstevníky, postoje a hodnocení jejich chování. Jessor (1991) dále zmiňuje *sociální faktory*, tzn. demografické charakteristiky, rodinné prostředí a podporu kamarádů či širšího okolí.

Jessor (1991) v rámci tzv. *syndromu rizikového chování* definuje **protektivní faktory**, které chrání jedince před rizikovými vlivy. Dále vymezuje **rizikové faktory**, které naopak zvyšují pravděpodobnost vzniku a vývoje těchto sklonů.

Protektivní faktory se týkají (a) osobnosti jedince – např. vysoká inteligence, sebeúcta, sebedůvěra, pozitivní orientace na školu, vlastní zdraví; (b) chování jedince – přijímání a plnění povinností (školních, domácích, společenských) a zapojení do dobrovolnických aktivit vyžadujících altruistické, empatické chování; (c) sociálního prostředí – vlastní primární rodina (otevřená komunikace, podpora adolescenta, pozitivně orientovaná výchova), vrstevnické skupiny (sociální opora) a společnost (Jessor, 1991).

Autor dále popisuje skupinu *rizikových faktorů*, do kterých zahrnuje: (a) individuální charakteristiky jedince – např. zdravotní omezení, určité osobnostní rysy

(impulzivita, extraverte, neuroticismus) či traumatické zážitky z dětství; (b) chování jedince – odmítání, nedodržování pravidel, školní neúspěchy nebo např. konkrétně pořizování si zbraní; (c) sociální prostředí – vlastní primární rodina (příliš autoritativní nebo naopak liberální výchova, rizikové aktivity rodičů), vrstevnické skupiny (silnější orientace než na rodinu, hodnoty skupiny, rizikové aktivity vrstevníků) a společnost (chudoba, prostor k nelegální činnosti aj.).

Výše uvedené poznatky nabízejí souhrnné označení, jako je tzv. **syndrom rizikového chování**, který poskytuje komplexní vhled do problematiky, jelikož se vyznačuje vysokou systematičností a provázaností všech proměnných. V odborné literatuře se jedná o teoretický koncept, který *„obrací pozornost k celé vyvíjející se osobnosti adolescenta, nikoliv separátně k jednotlivým projevům“* (Hamanová & Hellerová, 2000, 381) a který *„v současnosti patří k dominantním paradigmatům výzkumu v této oblasti“* (Širůčková, 2009, 39).

V předcházejícím textu jsme se pokusili definovat základní pojmy, které se v této oblasti objevují. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky vnímáme mezioborový pohled jako nutnou součást komplexního nakládání s fenoménem rizikového chování.

Otázky k zapamatování

- Jaký je rozdíl mezi sociální normou a abnormálním chováním?
- Jak lze definovat pojmy jako je deviantní chování, sociálně patologické jevy, maladaptivní chování a rizikové chování?
- Jaké jsou základní oblasti a zároveň konkrétní příklady protektivních a rizikových faktorů?

3 FORMY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Cíle studia této kapitoly

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- jmenovat a popsat jednotlivé projevy rizikového chování.

Průvodce kapitolou

Tato kapitola pojednává o základních (nejčastějších) formách rizikového chování.

Kromě výčtu jednotlivých forem rizikového chování musíme také myslet na to, že často mohou být vzájemně propojeny a objevují se u jedince souběžně. Například užívání návykových látek může souviset s vandalstvím, rizikovým sexuálním chováním apod. (Dolejš, 2010). Kromě souběžného výskytu také můžeme hovořit o vzájemném potencování určitých aktivit jinými (např. nekontrolované hraní počítačových her může vést k záškoláctví, resp. k vysoké absenci ve škole a snížení školního prospěchu, zhoršení vztahů v kolektivu atd.).

Ambrózová a kol. (2001) dělí rizikové chování podle standardů Světové zdravotnické organizace (WHO) do tří skupin: (a) **agresivní formy (aktivní)** – násilí, kriminalita, extremismus a další aktivity, které zahrnují různé formy agresivního chování; (b) **pasivní formy** – záškoláctví, užívání legálních a nelegálních drog a další aktivity, které negativně ovlivňují život a existenci adolescenta; (c) **kompromisní formy** – rodinné a vztahové problémy, pracovní výkyvy a další aktivity, které v sobě zahrnují sociální a profesní nestabilitu.

Následující vymezení forem rizikového chování vychází z dokumentů MŠMT jako je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* z roku 2010, dále pak z *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018*. Oba tyto metodické materiály dělí formy rizikového chování následovně:

- **interpersonální agresivní chování** – agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie;
- **delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům** – vandalismus, krádeže, sprejerství a další trestné činy a přečiny;

- **záškoláctví a neplnění školních povinností;**
- **závislostní chování** – užívání všech návykových látek, netolismus, gambling;
- **rizikové sportovní aktivity** (a s nimi spojené úrazy)
- **rizikové chování v dopravě** (a s tím spojené úrazy)
- **spektrum poruch příjmu potravy;**
- **negativní působení sekt;**
- **sexuální rizikové chování.**

Vzhledem k šíři projevů, které pojem rizikové chování zahrnuje, existuje více teoretických pojetí, která zdůrazňují buď zdravotní, psychosociální nebo normativní kontext. Dále je nutné si uvědomit, že „*vnímání závažnosti rizikového chování je ovlivněno kontextem, ve kterém probíhá. Příkladem může být pohled na konzumaci alkoholu. Jinak budeme u dospívajících hodnotit konzumaci malého množství vína při rodinné večeři a jinak pravidelné popíjení většího množství alkoholu s přáteli o víkendech*“ (Širůčková 2009 in Miovský a kol. 2010, 31).

Pro účely tohoto textu jsme vytvořili dělení rizikového chování u dospívajících, které vychází z několika zdrojů (Ambrózová a kol., 2001; Cvečková a kol., 2010; Dolejš, 2010; Macek, 1999; Miovský a kol., 2015; MŠMT, 2010) a následně tak pojmenovali jednotlivé podkapitoly a s vědomím, že jde pouze o hlavní (nejčastější či nejzávažnější) formy.

3.1 Školní problémy a přestupky

Škola se pro žáky stává na dlouhou dobu prostředím, v němž tráví většinu svého času. Od začátku školní docházky začínají děti navazovat kamarádské vztahy a vytváří *školní subkulturu*, charakterizovanou vlastním specifickým jazykem, zvyklostmi či rituály. Tyto žákovské subkultury mohou poskytovat prostor pro vznik školních problémů a rizikového chování již v raném školním věku (Matoušek & Matoušková, 2011). Jurovský (1955) rozlišuje několik základních přestupků proti školním pravidlům:

- a) **přestupky proti školnímu chování, které je vyžadováno** – nejčastěji se jedná o neplnění úkolů, nedostatečnou přípravu, zapominání školních pomůcek, vyrušování během vyučování, hyperaktivní chování apod.;

- b) *přestupky proti škole* – zameškávání školní docházky nebo narušování vzdělávacího procesu (častěji u chlapců);
- c) *přestupky proti pedagogům* projevující se vzdorem, zesměšňováním, odmouváním, zlostí a také šikanováním (nejčastěji se s těmito přestupky setkávám na druhém stupni základních škol);
- d) *přestupky proti spolužákům* – často se jedná o verbální a fyzickou agresi či šikanování (nejčastěji chlapci), ale i neshody mezi spolužáky (více u dívek);
- e) *podvody ve vztahu ke školnímu životu* – např. lhaní a opisování (nejčastěji u dívek);
- f) *přestupky proti školním zákazům* – např. užívání alkoholu a cigaret před, v době nebo po vyučování;
- g) *obecně mravní a občanské přestupky* proti okolnímu obyvatelstvu a jeho majetku (např. vandalismus).

Auger a Boucharlat (2005) popsali typy žáků, kteří z různých důvodů odmítají spolupracovat a vyrušují při vyučování. Mohou to být žáci (a) *neklidní* (impulzivní, nesoustředění), (b) *konfliktní* (odmouvání, neuposlechnutí), (c) *agresivní* (reakce na příkaz, poznámku, úkol), (d) *provokující* (zkouší hranice dovoleného chování např. vyrušováním).

Přestupky žáků proti pravidlům (školnímu řádu) často vedou k udělení kázeňského trestu. Mezi nejčastěji využívané tresty patří napomenutí třídního učitele, důtka třídního učitele, důtka ředitele školy či snížená známka z chování. Lepík a kolektiv (2010) zjišťovali u žáků 2. stupně ZŠ a víceletých gymnázií, jaké mají s těmito tresty zkušenost. Průměrná prevalenční hodnota třídní důtky u dotázaných chlapců v 6. až 9. ročníku ZŠ dosahovala 44 %. U dívek je výskyt třídní důtky poloviční (21 %). Ještě větší rozdíl byl shledán u udělení dvojky z chování. Tento trest dívky obdrží téměř třikrát méně (4 %) než chlapci (11 %). U trojky z chování je poměr následující: 1 % dívek a 6 % chlapců.

Vágnerová (2005) uvádí, že téměř každý pátý školní přestupek je neomluvená absence. Beinart a kolektiv (2002, in Kyriaco, 2005) realizovali výzkum na vzorku 14 500 britských pubescentů (ve věku 11 až 15 let) a zjistili, že prevalence záškoláctví se v jednotlivých ročnících zvyšuje. V rámci 6. ročníků zaznamenali 7 % dívek a 11 % chlapců záškoláků. V 9. ročníku se poměr obrátil – 42 % dívek mělo zkušenost se záškoláctvím (alespoň jednou v životě). U chlapců se jednalo o 38 % z nich. Celkem 21 % žáků 9. ročníků uvedlo záškoláctví během posledního měsíce.

Záškoláctví znamená, že k absenci nemá žák uznatelné důvody a dopouští se neomluvené nepřítomnosti – bez souhlasu rodičů (zákonných zástupců) či pedagogů (Kyriaco, 2005). Průcha (2003) dodává, že tento jev má zpravidla souvislost také se školní neúspěšností. Kyriaco (2005) uvádí následující kategorie:

- a) **pravé záškoláctví**, které spočívá v neomluvené absenci žáka bez vědomí zákonných zástupců;
- b) **s klamáním rodičů** – žák se např. vymlouvá na svůj zdravotní stav tak, aby získal omluvenku a nemusel do školy;
- c) **s vědomím rodičů** – např. když žák pomáhá rodičům při pracovních aktivitách nebo se stará o nemocného člena rodiny;
- d) **záškoláctví jako projev odmítání školy** – může vycházet z objektivního strachu, že bude ve školním prostředí např. opět šikanován nebo bude mít jiné psychické potíže, jako jsou školní úzkosti, fobie či deprese.

Lazarová (1998) uvádí tři druhy příčin záškoláctví: (a) *jako reaktivní akt* – příčinou je strach z neúspěchu, trestů či posměchu – důsledkem bývá vyhnutí se či nepromyšlený únik a příprava různých výmluv; (b) *jako „výbuch“ emocí a útěk* – jedná se také o impulzivní řešení dlouhodobé frustrace s pocity beznaděje, opuštěnosti a nenávisti; (c) *jako zábava* – často se jedná o skupinovou formu, která může souviset s užíváním návykových látek či jinými delikventními aktivitami.

3.2 Užívání návykových látek

Jednou z hlavních forem rizikového chování je užívání návykových látek. Mezi největší problémy v oblasti legálních drog u dospívajících patří tabákové výrobky (Csémy a kol., 2008) a alkoholické nápoje (Lepík a kol., 2010). Z nelegálních drog se nejčastěji jedná o konopné drogy (Csémy a kol., 2012).

Mezi látky nelegální řadíme především (a) konopné drogy; (b) stimulancia (c) opioidy a opiáty; (d) halucinogeny; (e) analgetika, sedativa a trankvilizéry; (f) těkavé látky; (g) MDMA a jiné drogy „technoscény“ (Kalina a kol., 2003).

U středoškoláků je výskyt užívání podstatně vyšší. Chomynová a kol. (2016) v rámci projektu ESPAD¹ publikovali data o užívání návykových látek českými adolescenty. V roce 2015 tvořilo výběrový soubor celkem 2738 studentů narozených v roce 1999.

V evropském kontextu jsou zkušenosti českých 16letých nadprůměrné, zejména se to týká celoživotních zkušeností s užitím legálních a nelegálních drog - na předních místech jsou ve výskytu kouření cigaret, konzumace alkoholu a užívání konopných drog (marihuany). Rozsah užívání návykových látek se liší s ohledem na typ školy – vyšší výskyt užívání návykových látek, a to téměř dvojnásobně vyšší oproti studentům ostatních typů škol, vykazovali studenti středních škol bez maturity a odborných učilišť.

Výskyt návykového chování a užívání drog mezi 16letými v roce 2015 v číslech:

- 66 % šestnáctiletých studentů někdy v životě kouřilo cigarety,
- 29,9 % kouřilo v posledních 30 dnech,
- 16,4 % kouří denně a 4,5 % kouří denně 11 a více cigaret.
- 95,8 % studentů ochutnalo v životě alkohol, v posledních 30 dnech pilo alkohol 68,5 %,
- 41,9 % pilo v posledních 30 dnech 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti, pití nadměrných dávek 3krát a častěji v posledních 30 dnech uvedlo 12,1 % studentů,
- Průměrný věk první zkušenosti s cigaretou dosahoval 11,9 let, průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu 12,6 let,
- 37,4 % studentů vyzkoušelo v životě nějakou nelegální drogu, nejčastěji (36,8 %) konopné látky,
- 2,7 % vyzkoušela extázi, 3,8 % LSD a halucinogeny, 3,3 % halucinogenní houby, 1,4 % pervitin, 1,4 % kokain a méně než 1,0 % ostatní nelegální drogy.
- Průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami dosahoval 14,5 let.
- Více než 80 % šestnáctiletých si dokáže snadno obstarat cigarety a pivo,
- 50 % studentů si snadno obstará jiný druh alkoholu a konopné látky
- 27,6 % studentů hraje denně nebo téměř denně počítačové hry, 83,9 % denně surfuje na internetu
- 41,5 % studentů stráví v běžný všední den na internetu 4 a více hodin, 53,4 % pak 4 a více hodin o víkendu

¹ Mezinárodní projekt ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání návykových látek u dospívajících. Projekt je realizován každé 4 roky od roku 1995, v roce 2015 tak proběhla již šestá vlna studie. Cílovou skupinou studie ESPAD jsou studenti ve věku 15–16 let, resp. studenti, kteří v roce realizace studie dosáhnou 16 let.

- 9,1 % studentů hrálo v posledních 12 měsících hazardní hry, odhadem je mezi šestnáctiletými přibližně 2,7 % v riziku vzniku problémového hráčství (Chomynová a kol., 2016).

Poslední studie projektu ESPAD ovšem přinesla zajímavé poznatky v porovnání s předchozími sběry dat. Výsledky z roku 2015 naznačují zřetelný pokles výskytu rizikového užívání návykových látek u české mládeže. K významnému poklesu došlo u pravidelného a denního kouření, u časté konzumace vysokých dávek alkoholu i v aktuálních zkušenostech se všemi nelegálními drogami. Příčiny těchto pozitivních trendů nelze dostatečně vysvětlit jen na základě výsledků průřezového šetření a je zřejmé, že musí probíhat další výzkum, který by mohl vysvětlit změny v chování a postojích mládeže. Za zmínění také stojí pozorovaný pokles výskytu návykového chování i v dalších evropských zemích. Velmi podobné trendy pozoruje také sousední Slovensko. V čase dochází k vyrovnávání zkušeností mezi pohlavími – zatímco v 90. letech 20. století byl výskyt rizikového chování, včetně užívání návykových látek, vyšší u chlapců, postupně dochází k vyrovnávání rozdílů mezi pohlavími. Tento trend je dlouhodobě patrný zejména u kouření cigaret, aktuálně např. u užívání konopných drog, a opět jde o globální trend (Chomynová a kol., 2016).

V posledních letech dochází ke změnám v trávení volného času mládeže zejména ve spojení s používáním internetu a sociálních sítí. Děti chodí méně ven, více času tráví ve virtuálním prostoru, resp. doma, kde je nižší pravděpodobnost užívání legálních i nelegálních drog. Na druhou stranu se v souvislosti s trávením času na internetu, počítači či chytrém telefonu objevují jiná rizika (netolismus, pokles pohybové aktivity atd.). Dochází k (přirozené) změně životního stylu mládeže. Mladí lidé také pod vlivem informací a postojů sdílených ve virtuálním prostoru více dbají o své zdraví, o svůj vzhled a svou „pověst“. Kouření, pití alkoholu nebo užívání drog přestalo být pro mládež přitažlivé. Sociální sítě představují riziko rozšíření zprávy o nevhodném či nepřijatelném chování (např. fotografie s cigaretou nebo ve stavu opilosti apod.). Zvyšuje se dohled a kontrola ze strany rodičů. Částečně je to spojeno opět s komunikačními technologiemi, neboť každý adolescent má mobilní telefon a pro rodiče je bezprostředně dosažitelný. Volný čas dětí je více strukturován a organizován, přičemž míra kontroly a organizovanosti je do značné míry podmíněna socioekonomickým prostředím a statutem rodiny. Zde je rovněž možno hledat příčiny rozdílů mezi různými typy škol, tj. mezi odbornými učiteli na jedné a gymnázii na druhé straně (Chomynová a kol., 2016).

Existují ovšem podskupiny dětí a mládeže ve zvýšeném riziku. Vysoce rizikovou kategorií dospívajících jsou klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež – klienti NZDM jsou třikrát častěji pravidelnými denními kuřáky, pravidelnými konzumenty alkoholu a mají téměř dvakrát častější zkušenost s užitím konopných látek ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku (Mravčík a kol., 2015; Zemanová & Dolejš, 2015).

Dospívající jedinec s drogovým problémem postupně mění své sociální návyky a vzorce. Přestává plnit své povinnosti (chodit do školy nebo pomáhat rodičům) a postupně dochází k sociální izolaci a sblížení se s podobně žijícími jedinci (Fišer & Škoda, 2009).

Potíže spojené s užíváním drog můžeme vnímat na pozadí časového horizontu jako: (a) *krátkodobá rizika*, které se vyskytují hlavně v době užití drogy (stav intoxikace může být doprovázen různými kvalitativními i kvantitativními poruchami vnímání, myšlení i nálad); (b) *dlouhodobá rizika*, která se týkají změny osobnostních stylů, kdy se nezdá, že se jedná o nezvratné poškození kognitivních funkcí, emocionality a dalších schopností (Dolejš, 2010).

Kvalitní prevence užívání návykových látek je klíčovým nástrojem pro regulaci návykového chování, které je jedním ze zásadních problémů naší společnosti a mnohdy i hlavní příčinou mnoha dalších nežádoucích jevů ve společnosti. Příčinná odborná způsobilost pro preventivní praxi je zásadní vzhledem k poměrně vysokému výskytu rizikového užívání drog a sklonů k návykovému chování nejen u dospívajících.

Nízká informovanost jak pedagogů, tak rodičů a samotných dětí či dospívajících (a nakonec i uživatelů drog) může být jednou z příčin nedostatečného preventivního působení v této oblasti. V praxi to znamená, že někteří (ale samozřejmě ne všichni) pedagogové používají neefektivní způsoby prevence (moralizováním, zastrašováním či nevědomou propagací pouhým popisem účinků jednotlivých látek).

Rodiče nejsou jednoznační a srozumitelní ve svých postojích a příkazech (příkladem může být tolerování užívání alkoholu svých dětí např. na rodinných oslavách v kontrastu s rezolutním zákazem konzumace alkoholu v rámci skupiny vrstevníků dítěte). Na straně dospívajících, kteří experimentují s různými látkami (nebo o tom uvažují), pozorujeme značný vliv jejich sociálního okolí a výše zmíněných přístupů ze strany rodičů i učitelů a v neposlední řadě také vliv médií, internetu a uvádění mylných informací a postojů o nízké míře škodlivosti některých látek.

V důsledku těchto skutečností probíhá prevence často ve spolupráci s externími poskytovateli preventivních programů, kteří se na prevenci rizikového chování specializují.

Příčemž triáda rodič-dítě-učitel je stále základem pro dobrou a efektivní prevenci a nenahraditelnou součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu.

3.3 Agresivita a násilí obecně

Kromě zneužívání návykových látek a závislostního chování jsou dalším častým jevem různé druhy nepřátelského a útočného chování. Zaměříme se zde na nejčastější formy, přičemž některým specifickým formám, jako je šikana, kyberšikana či záměrné sebepoškozování, budeme věnovat více prostoru.

Mezi základní formy agresivity můžeme řadit např. takové aktivity, které předcházejí buď zmíněnému šikanování, nebo jsou jeho průvodním jevem. Může se jednat o slovní urážení, vysmívání se, vulgární projevy a hanlivé oslovování, ironické reakce, hádky, fyzické potyčky, rvačky, vyhrožování či úmyslné ničení cizích věcí apod.

Čírtková (1996) popisuje agresivitu jako pudovou instinktivní složku osobnosti, která je nám přirozeně dána. Šimanovský (2002) vysvětluje agresivitu jako sklon k útočnému jednání vůči věcem, zvířatům a lidem. Většinou souvisí s vnitřní nepohodou a s rozpory mezi prožíváním a jednáním. Martínek (2009) definuje agresivitu jako útočnost, postavení nebo vnitřní pohotovost k agresí. V širším slova smyslu se takto vyznačuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení určitého cíle a schopnost odolávat těžkostem.

Výrost a Slaměník (2008) zdůrazňují vědomý úmysl ubližovat. Popisují agresivitu z hlediska osobnostních rysů. Definují ji jako relativně perzistentní pohotovost nebo predispozici konat agresivně v rozdílných typech situací. Edelsberger (2000, 18) uvádí, že „*někdy se tím míní i celkové úsilí organismu dosáhnout uspokojení vlastních potřeb, zejména výživových a pohlavních.*“

Podle Mlčáka (2003) je možné chápat agresivitu jako způsob chování, jehož důsledkem je cílevědomý útok proti druhé osobě. Agresivní chování je převážně doprovázeno zlostí a je pokládáno za nejčastější formou trestu, jež druhému jedinci způsobuje fyzickou či psychickou škodu. Je projevem žádosti po moci či impulzivní reakcí vyplývající častokrát z frustrace a stresu, která u poškozeného jedince způsobuje reakci úniku či odvety.

Helus (2011) uvádí základní dělení na agresivitu afektivní, instrumentální a zástupnou:

Afektivní agresivita je způsobena silnou emocí, která osobu přemáhá, zbavuje ji dohledu nad jejím chováním. Mnohokrát bývá spouštěna vztekem (v důsledku ponižení, oklamání atd.) či dojem nepřátelství. Svoji roli zde může hrát i touha po pomstě. Agresor svou

reakci většinou neplánuje, ale uchyluje se k ní převážně ve stavu vzrušení. Svou roli zde může odehrát i alkohol, který zejména snižuje kontrolu emocí.

Instrumentální agresivita je vedena motivem dospět nějakého cíle. Obětí se stává ten, který představuje překážku v cestě. Instrumentální agresivita může být dlouhodobě rozvíjena a může získat trvalejší charakter.

Zástupná agresivita bývá často spojena s frustrací. Napaden je ten, vůči komu není určena žádná negativní emoce, a kdo ani nestojí v cestě dosahování záměrů agresora. Stává se obětí, z toho důvodu, že agresorovi není dostupná ta skutečnost (nebo osoba), která mu přivodila újmu. Agresor tedy volí strategii zástupného odreagování.

3.4 Šikana a kyberšikana

Šikana je obvykle definována jako opakované agresivní chování, které je záměrně cíleno na jednoho či více jedinců, kteří nejsou schopni se tomuto chování sami ubránit (Olweus, 1993). Olweus identifikoval dva významné faktory, které rozlišují mezi agresí a šikanou. Agresi považuje za jednorázový akt, zatímco šikanování je považováno za opakovanou agresi. Vztah mezi obětí a agresorem je u šikany charakteristický nevyvážeností sil, zatímco samotná agrese je mezi dvěma relativně stejně silnými jedinci. Kolář (2011, 32) píše o chování, které lze označit za šikanování, když *„jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.“*

Jednotlivé projevy a kombinace agresivního chování a manipulace se odvíjejí od věku a typu skupiny, ve které šikanování probíhá (například šikana na základní škole, gymnáziích, středních odborných školách, učilištích, praktických školách apod.) Kolář (2011, 35) zdůrazňuje, že *„velmi důležitým kritériem je, jak dané útoky prožívá žák, kterému je „legráčka“ určena.“* Pedagog či odborný pracovník, by se pro svoji první orientaci měl zaměřit na to, zda je přítomen i prvek nepoměru sil a převaha agresora nad obětí.

V rámci šikanování se můžeme setkat jak s fyzickou, tak psychickou podobou násilí. V nižších stádiích většinou chování spolužáků a spolupráce skupiny vykazuje rysy otevřenosti. Žák dané třídy se může ocitnout v roli agresora, obětí nebo přihlížejícího. V pokročilejších stádiích jsou kvůli strachu uzavření a nechtějí hovořit o tom, co se v kolektivu děje. Jsou tedy celkově narušeny vztahy ve skupině v závislosti na stádiu vývoje šikany. Ve vyšších stádiích narůstá četnost a závažnost projevů fyzického či psychického násilí. Dá se také předpokládat, že čím déle šikanování trvá, tím více je obětí a agresorů. (Vágnerová a kol, 2009).

Pro vývoj šikanování jsou dle Koláře (2005) velmi důležité osobnostní charakteristiky agresorů, obětí, členů skupiny, ale i pedagoga. Kolář uvádí, že u agresorů *“lze vidět jistou souvislost s častějším výskytem těžké citové deprivace nebo alespoň subdeprivace v rodině či náhradní rodinné výchově“* (Kolář, 2005, 86).

U iniciátorů šikany jsou typické projevy krutosti (radost z ublížení či ponížení oběti) a silné touhy po moci (např. Kolář, 2005; Kolář, 2011; Vágnerová a kol. 2009). Samotné motivy vedoucí k šikanování jsou však v závislosti na situaci a osobnosti vlivy velmi různorodé a mohou vytvářet spletité motivační struktury, které následně vedou k realizaci šikany.

Co se týče obětí a jejich nejčastějších charakteristik, mluví se např. o jedincích vyrůstajících v příliš ochránářské výchově, která dítě může negativně poznamenávat. Dítě je nesamostatné a neschopné zdravého sebezpůsobování. Také se může jednat o děti, jejichž rodiče využívají příliš autoritářského stylu výchovy a kladou důraz na bezvýhradnou poslušnost (Šmahaj, 2013). Zachytit charakteristiku oběti je ovšem obtížnější než u agresora (Řičan, 1995). Obětí šikany se může, stejně jako v případě kyberšikany, stát prakticky kdokoli.

Vágnerová a kol (2009) řadí mezi rizikové faktory a projevy v chování oběti šikany např. (a) odlišnosti, které prohlubují problémy se sebepřijetím; (b) nejistotu, která zvyšuje zranitelnost jedince; (c) příliš ochrannou výchovu; (d) sociální neobratnost, která často způsobuje jejich neoblíbenost; (e) osobnostní výjimečnost a nadání; (f) preference alternativního životního stylu v rodině s projevy až bezhraniční ochoty pomáhat s odporem k jakémukoli násilí; (g) projevované náboženské postoje; (h) emoční labilitu; (ch) zdravotní, případně psychickou poruchu; (i) příslušnost k minoritě a skupinám imigrantů; (j) sociálně znevýhodněné prostředí; (k) stav související s přestupem do nové skupiny.

Při rozhodování, zda lze určitou situaci v daném kolektivu označit za šikanu, musíme mít na paměti **znaky šikany**, kterými jsou *záměrnost, opakovanost, dlouhodobost, samoučelnost agrese, nepoměr sil a bezmocnost oběti*. Tyto znaky dále můžeme dělit na *přímé a nepřímé varovné signály* (Vágnerová a kol, 2009):

- 1) **Přímé varovné signály** – viditelně upozorňují na různé formy a projevy šikany. (např. telefonát rodičů, že je jejich dítě šikanováno nebo zjevné ubližování přímo ve třídě – posměšné přezdívkami, nadávky, ponižování, kritika, strkání, kopání žáka, rvačky apod.)
- 2) **Nepřímé varovné signály** – jsou stejně důležité jako přímé signály, ale málo zjevné. Zahrnují nenápadné projevy šikany v přítomnosti učitele – jedná se často o tzv. *subtilní násilí a manipulace* (žák je např. přehlížen, odmítán, izolován, dostává povýšené příkazy,

jimž se snaží vyhovět, „přátelské“ vtipy, dobrovolné odevzdávání svačiny, třída se směje z neúspěchu žáka před tabulí apod. Další skupinou nepřímých varovných signálů je tzv. *skryté volání oběti o pomoc* (např. žák vchází do třídy až s učitelem, náhlé zhoršení prospěchu, dítě působí nešťastně, nadměrná omluvená i neomluvená absence).

Stádia šikanování dle Koláře (2001) jsou: 1) ostrakismus, 2) fyzická agrese a manipulace s obětí, 3) vznik tzv. jádra, 4) nastavení norem, 5) dokonalá šikana (totalita). Řešení prvního a druhého stádia je v kompetenci učitele, přičemž třetí stádium je průlomové, kdy šikanování nabírá závažnějších intenzit. Čtvrté a páté stádium musí řešit již odborníci. Ve druhém stádiu se většinou objevují fyzické útoky, přičemž nutno dodat, že psychická šikana může projít všemi pěti stádii bez fyzických útoků, aniž by to představovalo nižší míru závažnosti.

Proto je potřeba zohledňovat tzv. **kritéria pro odhad závažnosti** (Kolář, 2005) jimiž jsou: *otevřenost* (zdali oběť nebo členové kolektivu jsou ochotni sdílet informace o tom, co se děje; nebo zda svědek či svědkové mají sympatie k agresorovi), *opakovanost a četnost* (jak často se dějí dané útoky), *dlouhodobost* (jak dlouho situace v kolektivu trvá), *počet aktérů* (kolik je agresorů, kolik je obětí).

Kolář (2005) rozlišuje oběti v počátečních stádiích šikany, kdy samotné vystavení trvalému negativnímu tlaku agresorů vede k postupnému narušování vývoje jedince. Objevuje se u něj nepozornost ve škole, zhoršení prospěchu a výkonu, tendence k neomluvené absenci, nadměrná omluvená absence, depresivní stavy, sebepoškozování, poruchy přizpůsobení a další.

Při odhalování a řešení tohoto fenoménu je nutná spolupráce několika prvků sociálního prostředí – školy, rodiny, vládních a nevládních odborných organizací, popřípadě pediatra a psychologa. K odhalení šikany nám mohou posloužit nepřímé ukazatele (záškoláctví, strach ze školy, ztráta zájmu, pozdní návraty ze školy, smutná nálada a další) a přímé ukazatele (nadávky, výsměch, pohrdání, úmyslné ponižování, poškozování oděvu, věcí a další), (Cvečková a kol., 2010).

Kyberšikana je poměrně mladou problematikou, která se rozvíjí společně s informačními technologiemi. Konkrétní formy a různorodost kyberšikany se proto odvíjí od typů a způsobů použití zařízení, která většinou mají také přístup k internetové síti. V dnešních dnech nabývá na síle používání tzv. chytrých telefonů, které kombinují funkce klasického mobilního telefonu, osobního počítače, fotoaparátu a dalších technologií. Nejčastějším prostorem pro různé kyberútoky bývají v poslední době internetové sociální sítě, v našem prostředí se jedná především o Facebook a YouTube.

Za autora pojmu *kyberšikana* je považován Bill Belsley, který ji vymezuje „jako úmyslné, opakované a nepřátelské chování ze strany jednotlivce nebo skupiny za účelem ublížit ostatním a zároveň zahrnuje využití informačních a komunikačních technologií (např. e-mail, mobilní telefon a pager, vytvoření hanlivých osobních webových stránek apod.),“ (Šmahaj, 2013, 40). N. Willardová (2007), jedna z prvních autorek zabývajících se tématem kyberšikany a autorka knihy *Kyberšikana a kyberhrozby (Cyberbullying and Cyberthreats)*, vymezila způsoby chování, které pod pojem kyberšikana spadají:

Provokování (flaming) – jedná se o urážlivou prudkou výměnu názorů mezi dvěma nebo více osobami přes komunikační technologie. Častěji probíhá za účasti publika přes diskusní skupiny než prostřednictvím e-mailů. Cílem agresora je začít provokativní válku (*flame wars*), následně celou diskusi (nebo její pasáže) s určitým záměrem zkopírovat a zveřejnit. Johnson (1998) uvádí, že toto agresivní chování je ve formě slovního napadnutí v prostředí virtuální reality až čtyřikrát častější než v reálném světě.

Kyber-obtěžování (cyberharrassment) – jedná se o specifickou formu kyberšikany, která zahrnuje opakované zasílání urážlivých zpráv oběti. Většinou probíhá prostřednictvím e-mailu, veřejných fór nebo mobilního telefonu a na oběť útočí jeden nebo někdy i více agresorů. Kyber-obtěžování se od provokování odlišuje především tím, že trvá delší dobu a je více jednostranné – agresor se zaměřuje cíleně na jednu oběť (Šmahaj, 2013).

Očerňování (denigration) – jedná se o hanlivé informace, které jsou o někom šířeny a nejsou pravdivé. K jejich šíření se používá e-mailu nebo speciálně vytvořených webových stránek (např. webová stránka Koho nejvíc nesnášíte?). Zde můžeme zařadit zveřejňování, sdílení či odesílání digitálně upravených fotek, které často mají zraňující či sexuální povahu (Šmahaj, 2013).

Napodobování, používání cizí identity (impersonation) – Agresor většinou zná či získá přístupová hesla k účtům (např. e-mailu, facebookového profilu) a poté ostatní uráží, pomlouvá, rozesílá nevhodné, klamavé informace či soubory ostatním, jako by je rozesílala sama oběť (Willardová, 2007).

Odhlování tajemství a podvádění (outing and trickery) – jedná se o odhalování a sdílení osobních informací, které oběť ztrapňují (Willardová, 2007).

Vyloučení z on-line skupiny (exclusion) – sociální sítě umožňují vytváření virtuálních skupin, kde jednotliví členové sdílejí informace a různé interní obsahy. Vyloučení z takové skupiny je pro dospívajícího jedince také určitým zásahem do jeho identity a sebepojetí (Willardová, 2007).

Kyberstalking (*cyberstalking*) – v rámci pronásledování oběti je využito elektronické komunikace. Agresor opakovaně zasílá obtěžující a vyhrožující zprávy. Kyberstalking vykazuje mnoho společného s obtěžováním, přesto však zahrnuje více hrozeb a ohrožení oběti než pouhé obtěžování. S kyberstalkingem se velmi často setkáváme v případě partnerských rozchodů (Šmahaj, 2013).

Fackování pro zábavu (*happy slapping*) – podoba kyberšikany, která má na oběť kromě psychického dopadu i dopad fyzický. Zpravidla se jedná o fyzický útok, který je zaznamenán např. na mobilní telefon a následně zveřejněn na internetu (Willardová, 2007).

Dalším souvisejícím termínem je **sexting**, který ovšem primárně neoznačuje formu kyberšikany, ale spíše určitý typ rizikového chování ve virtuální komunikaci mezi mladými lidmi. Kopecký a kol. (2015) definují tento jev jako elektronické rozesílání textových zpráv, vlastních fotografií či vlastního videa se sexuálním obsahem. Často jsou k sextingu využívány mobilní telefony. Jedná se tedy o posílání či zveřejňování materiálů (fotek a videí) obsahujících vlastní nahotu nebo v případě kyberútoků nahotu dané oběti. Sexting může mít také formu textovou, popisnou (prostřednictvím SMS, jiných zpráv nebo veřejných příspěvků na sociálních sítích či v rámci chatu).

Kopecký a kolektiv (2015) uvádějí, že výzkumy kyberšikany probíhají v posledních letech velmi intenzivně v řadě zemí celého světa. Autoři upozorňují na propojení kyberšikany a tradiční šikany. Uvádějí výzkumy, které odhalují, že zhruba 1/3 obětí kyberšikany byla současně obětmi tradiční školní šikany. Dále také upozorňují na fenomén přepínání rolí, kdy se oběti šikany či kyberšikany stávají často agresory.

Willardová (2007, in Šmahaj, 2013) uvádí, že v literatuře nacházíme rozmezí výskytu kyberšikany 5-55 %, a to především právě z důvodu rozdílného rozsahu výzkumného vzorku, zvoleného přístupu, místa realizace výzkumu a také z důvodu nejednotnosti forem a typů kyberútoků, které autoři do studie zahrnuli.

Výše zmíněné rozmezí prevalence nově doplňují Kopecký a kolektiv (2015), kteří konstatují, že většina publikovaných studií hovoří o tom, že s některou z forem kyberšikany má zkušenost 6–30 % dětí, zatímco počet dětí, které se přiznaly k tomu, že šikanovaly jiné, se pohybuje v rozpětí od 4 do 20 %. To znamená, že 70–80 % dětí nebylo „kyberšikanováno“, ani neútočilo na ostatní.

Zjišťování rozsahu výskytu kyberšikany v populaci je tedy poměrně složitější, než je tomu u šikany, protože se jedná o více variabilní jev, který má mnoho forem, jež jsou často specifické podle konkrétního kolektivu či prostředí, ve kterém probíhá. Zároveň se opět i zde

objevuje problém nejednotného vymezení pojmů a definic. Je tedy podstatné nezaměňovat jednorázové akty agrese, byť jsou vedeny přes virtuální prostředí, s kyberšikanováním, které musí splňovat základní znaky a kritéria závažnosti, jako klasická šikana. Přesné vymezení není jen otázkou přesného monitoringu, ale především adekvátní intervence.

3.5 Ostatní formy rizikového chování

Mezi tzv. ostatní formy jsme zařadili např. poruchy příjmu potravy, záměrné sebepoškozování, rizikové sexuální chování, vandalismus, rizikové chování v dopravě, ideologický extremismus (politický nebo náboženský) spojený s členstvím v protispolečenských subkulturách a další. Jak je z výčtu patrné, jedná se také o prolínání témat psychopatologie, antisociálních aktivit a kriminálního chování. V následujícím textu stručně zmíníme jen ty projevy, které se vyskytují především v populaci dospívajících.

Poruchy příjmu potravy

První skupinou jsou *poruchy příjmu potravy*, mezi které můžeme zařadit mentální anorexii a bulimii, případně ortorexii, bigorexii či drunkorexii. Jedná se o rizikové chování, které se objevuje nejčastěji u dívek navštěvujících základní a střední školy, ale výjimkou nejsou ani chlapci. Jedná se o multifaktoriální potíže, které zasahují celou osobnost jedince i jeho prostředí. Cvečková a kolektiv (2010) uvádí, že tyto poruchy se vyznačují: (a) intenzivním strachem z přibývání na váze; (b) častým, někdy i kompulzivním sledováním tělesné hmotnosti; (c) zkresleným vnímáním vlastního těla, d) manipulací s jídlem.

Mentální anorexie, jak píše Vykopalová (2001, 81), může mít: „*průběh tak akutní, že může vést k závažným psychickým poruchám, k sebevraždě, totálnímu vyhladovění*“ a „*může vzniknout jako následek biologických změn po narušení příbuzenských vztahů, po neúspěšných dietách za podpory přátel*“. Příčiny vzniku tohoto problému vidí autorka: a) v osobnosti a v jejím vývoji (rané vztahy s matkou aj.), b) ve společnosti (prezentovaný ideál krásy, industrializace společnosti), c) v rodinném prostředí (vztahové problémy).

Mentální bulimii definuje APA (2007) jako neukojitelný hlad po jídle, který může mít fyziologické příčiny (např. lézi na mozku nebo poruchu štítné žlázy) nebo se může jednat primárně psychologickou poruchou. Dalšími komplikacemi může být vyprovokované zvracení či průjmy (za použití projímadel), hladovění, negativní sebehodnocení a rezignace na své potíže.

Hartl a Hartlová (2009) píšou, že spouštěcími faktory mohou být rodinné a vztahové problémy, změna a náročnost zaměstnání a studia. Höschl a kol. (2002) uvádí, že každé epizodě přejídání často předchází deprese, pocity úzkosti, osamělosti, nespokojenosti s vlastním bytím a jiné.

Ortorexie je patologická posedlost zdravou výživou. Tato porucha se projevuje tak, že se u nemocného z počáteční orientace na zdravou stravu, na obchody se zdravými potravinami a na hledání informací, jak se takové potraviny vyrábějí, stává posedlost a hlavní náplň času. Roste strach z nezdravého jídla, zdravé jídlo je podrobováno stále většímu zkoumání, a i to postupně přestává být dost zdravé, tedy bezpečné. Jídelníček se tak zužuje na minimum, nemocný ztrácí na tělesné hmotnosti a trpí podvýživou. Navíc musí na jídlo podobně jako při mentální anorexii velmi často myslet, trápí ho úzkosti a deprese, které vedou k pocitu osamění a izolaci (Hill, 2009). Ortorexie často může souviset s tzv. *chemofobií*, která se vyznačuje strachem či averzí k chemikáliím obecně. Tento jev (ortorexie spojená s chemofobií) je charakteristický obavami z možných nepříznivých účinků látek, které jsou obsaženy právě i v potravinách jako tzv. aditiva (emulgátory, konzervanty, dochucovadla, barviva apod.), (Shim a kol, 2011).

Bigorexie se vyznačuje chorobnou závislostí na cvičení a snaha o to, být stále mohutnější. Negativním aspektem je přílišné množství přijímané stravy sloužící k tvorbě svaloviny. Tato svalovina svou vahou pak zatěžuje klouby a kosti. Nadměrný příjem energie a bílkovin poškozuje funkci jater a ledvin. Rizikové je rovněž zneužívání anabolických steroidů.

Záměrné sebepoškozování

Další formou rizikového chování je ***záměrné sebepoškozování***, které můžeme označit jako autoagresivní chování, podobně jako např. nadužívání návykových látek. Fenomén záměrného sebepoškozování můžeme vnímat jako módní trend související se subkulturami Emo případně Gothic, zároveň se ovšem často jedná o takový typ sebedestruktivního chování, které se zmíněnými styly vůbec nesouvisí a často se dokonce vylučuje. Je potřeba uvědomit si závažnost uvedeného jevu, zejména vzhledem k často popisované návykovosti, dále také kvůli možné souvislosti se sebevražednými tendencemi či myšlenkami, které mohou (ale také nemusí) být přítomny.

Záměrné sebepoškozování může sloužit jako strategie zvládnání zátěže, jako technika navození bezstarostného stavu, podobně jako zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, případně přejídání se a hladovění. Jindy sebepoškozování slouží jako způsob potrestání sebe

sama, uvolnění nutkavých agresivních tendencí. Často jde o *přebití psychické bolesti bolestí fyzickou* (Skopal, 2014).

Způsoby sebepoškozování jsou velmi rozmanité. Nejčastější je sebeřezání (žiletkou, nožem atd.). Dále pak sebezánění (cigarety, rozžhavené předměty), škrábání a propichování kůže, sebetlučení, mírné sebetrávení, pravidelné předávkování a další metody. Sebepoškozování může být průvodním jevem různých psychických onemocnění, ale také způsobem zvládnání zátěže, stresových situací i u běžné populace, především u dospívajících jedinců (Skopal, 2014).

Rizikové sexuální chování

Puberta je charakterizována hlavně vývojem sexuálních pohlavních znaků, které se v adolescenci stávají plně funkčními. V období adolescence dochází k rozvoji psychosociálních vztahů a sexuálních aktivit.

V rámci tohoto psychosexuálního vývoje se mohou u adolescentů objevit různé formy rizikového chování, které mohou trvale ovlivnit jejich psychický vývoj a sociální život. Adolescent se dostává do nových neznámých a rizikových interpersonálních situací, které mohou vyústit:

- a) sexuálním stykem před dovršením zákonné věkové hranice 15 let (Weiss, Zvěřina, 2001; Vacek, 2008);
- b) sexuálním stykem mladistvých spojeným s nechtěným těhotenstvím nebo potratem (ÚZIS, 2009);
- c) nezvládnutými vztahy a rozchody, které v tomto věku mohou vést k sebevražednému chování nebo přechodu k jiné rizikové aktivitě, například užívání legálních a nelegálních drog (Koutek & Kocourková, 2003);
- d) sexuálně orientovanými agresivními činy vůči vrstevníkům (Policie ČR, 2012);
- e) prostitucí, komerčními sexuálními aktivitami – např. focením a filmováním pornografického materiálu (Urban & Dubský, 2008);
- f) promiskuitním sexuálním chování (Weiss, Zvěřina, 2001);
- g) přenosem pohlavních chorob, např. viru HIV (ÚZIS, 2011).

Tento sestavený výčet samozřejmě není konečný, protože si uvědomujeme, že určité formy sexuálního chování adolescentů mohou být v určité době a v jistém kulturním

kontextu vnímány za rizikové a za jiných podmínek nikoliv. V minulosti probíhala školní výuka odděleně v rámci chlapeckých a dívčích tříd, dokonce i v oddělených budovách. Kulturní a historických kontext hraje v genderových otázkách významnou roli (Dolejš, 2010).

Dalšími specifickými formami jsou např. vandalismus, rasismus, xenofobie, homofobie, ideologický extremismus (politický nebo náboženský) spojený s členstvím v protispolečenských subkulturách (nebo sympatiemi k nim) či negativní působení sekt. Všechny tyto zmíněné fenomény jsou natolik rozsáhlé, že zasluhují samotné pojednání.

Otázky k zapamatování

- Jaké jsou základní (nejčastější) formy rizikového chování?
- Jak vymezujeme pojem šikana, jaké jsou její základní znaky, stádia a jaké typy varovných signálů je možné sledovat u oběti?
- Jaké jsou nejčastější způsoby kyberšikanování?
- Co vše zahrnuje pojem rizikové sexuální chování?

4 VÝVOJOVÁ SPECIFIKA A VLIV VĚKU ÚČASTNÍKŮ PROGRAMŮ

Cíle studia této kapitoly

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Jmenovat a popsat základní psychologické potřeby dětí a dospívajících.
- Jmenovat základní vývojová specifika dospívání.

Průvodce kapitolou

Tato kapitola nabízí zamyšlení nad vlivem věku účastníků preventivních programů.

V této kapitole se zaměříme především na období dospívání, protože se jedná o jednu z nejrizikovějších etap našeho života. Preventivní programy jsou samozřejmě poskytovány i pro mladší děti, nicméně období mladšího školního věku zde zmíníme jen stručně, protože jej není potřeba vnímat tolik optikou rizikového chování.

Při zhodnocení míry kladených nároků na účastníky programů musíme myslet na základní pedagogické a didaktické principy s přihlédnutím na vývojová specifika, a především dodržovat zásady naplnění základních psychologických potřeb jedince. V této souvislosti můžeme zmínit práci J. Langmeiera a Z. Matějčka, kteří založili svou teorii na víceúrovňovém pojetí interakce dítěte s prostředím a pojmenovali tyto potřeby (Langmeier & Matějček, 1974):

- **Potřeba určité úrovně celkové vnější stimulace** – svým působením zajišťujeme určité množství, proměnlivost a kvalitu vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus jedince na žádoucí úroveň aktivity.
- **Potřeba vnější struktury** – čili zajištění potřeby stálosti, řádu a smyslu v podnětech (tzv. smysluplný svět). Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení.
- **Potřeba specifického sociálního objektu** – potřeba primárních emocionálních a sociálních vztahů. Z hlediska dítěte – klienta, jde o vztahy k „svým lidem“ a vztahy těchto primárních vychovatelů k němu. Náležité uspokojení této potřeby přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integritu jeho osobnosti.

- **Potřeba osobně – sociálního významu**, což znamená společenské uplatnění a společnou hodnotu. Z uspokojení této potřeby vychází zdravé vědomí vlastního já, vlastní identity. Ta pak je dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotových cílů životního snažení.
- **Potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy** (jinými slovy „naděje“). Její uspokojení dává životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje v člověku jeho životní aktivitu.

Podobně inspirativní je pojetí konceptu potřeb dle Pessa a Boyden-Pessa, dle kterého rozumíme potřebám jakožto implicitním, instinktivním očekáváním. *Pesso–Boyden psychomotorická terapie* (celým názvem *Pesso Boyden System Psychomotor Therapy*, používaná je též zkratka PBSP) je původní psychoterapeutická metoda, založená Albertem Pessa a jeho ženou Dianou Boyden-Pesso, na počátku šedesátých let 20. století v USA. V ideálním případě uspokojené potřeby tvoří spolu se splněnými vývojovými úkoly podle teorie PBSP součást procesu dosahování harmonické autonomie. Autoři jmenovali těchto pět základních potřeb (či očekávání): *potřeba místa, potřeba sycení, potřeba podpory, potřeba ochrany, potřeba limitů* (Pesso, 2009).

Potřeba místa – aby člověk mohl žít šťastný a naplněný život, musí se cítit součástí světa, potřebuje zažívat, že tento svět ho chce a respektuje jeho existenci. Podle PBSP se naplňování potřeby místa po narození děje prostřednictvím citové výměny, především s matkou na neverbální úrovni projevovaním vzájemně vřelé citové vazby (úsměvem, pohlazením, chováním apod.). Jedinec, který nemá správně naplněnou potřebu místa může mít obtíže s nalezením nebo vybudováním svého domova, může obtížně hledat své místo ve škole, mezi kamarády, vedle partnera nebo v povolání. Potřebu místa můžeme tedy chápat jak z hlediska vztahového, tak i doslovně, z hlediska praktického – potřeba mít své místo („moje“ školní lavice, pokoj, „teritorium“).

Potřeba sycení (výživy) – opět i tuto potřebu můžeme vnímat doslovně (potřeba potravy, u kojenců mateřského mléka, potřeba doteků, hlazení, tepla apod.), ale také z hlediska psychologického – na úrovni vztahů, ale i informací obecně. Její uspokojení je spojeno s naplněním. Nasycení pomáhá dítěti mít příjemnou vnitřní zkušenost se sebou samým. Sycením se člověk učí rozlišovat co je pro něj dobré a co ne. Na symbolické rovině jsme sycení emocionálně láskou, pozorností, oceněním a kognitivně informacemi, podněty, které jsou zajímavé, či krásné. Dospělí dítěti pojmenovávají svět, dávají věcem jména. Důsledky neadekvátního sycení jsou neuspokojitelnost, závislost na druhých a na jejich projevech, strach ze ztráty, poruchy příjmu potravy, nadměrné hromadění majetku, krádeže apod. Můžeme ale

také mluvit o přesycení – příliš velké množství podnětů, impulzů a povinností se může projevat chronickým stresem, poruchami spánku, neuroticismem, depresemi, syndromem vyhoření a dalšími duševními potížemi.

Potřeba podpory – děti se rodí zcela bezmocné s nevyvinutým pohybovým aparátem, poznávacími funkcemi CNS a smyslových ústrojí. Děti v raném věku tedy potřebují podporu fyzickou (nošení, zvedání, držení apod.). Na psychologické úrovni mluvíme také o podpoře sebedůvěry a samostatnosti dítěte. Lidé, kteří mají z dětství bohatou zkušenost s dostatkem podpory, si ji dokážou v dospělém životě dobře zajistit. Mají energii, elán a necítí se slabí, bezmocně vydaní na pospas okolnostem. Je tedy přínosné, pokud rodiče dítě podporují a povzbuzují ho v jeho snažení, při hledání a rozvoji jeho vlastních nadání a talentů. Je však nutno od podpory odlišit i různé požadavky na výkon nebo snahy rodičů realizovat u dětí své vlastní nesplněné ambice. Dospělí s dobře zažitou podporou si jí v případě potřeby dokážou zajistit a zorganizovat, nemají problém přijmout pomoc od svého okolí. Podle Pessa (2009) je projevem deficitu podpory pocit nejistoty, neklid, neschopnost relaxovat, noční můry a sny o hlubokých pádech do neznámého prostoru, tendence k častým zraněním končetin, zlomeniny rukou a podobně, slabá nebo žádná sebedůvěra a sebeúcta, tendence se podceňovat, cítit se slabý a neschopný.

Potřeba ochrany (bezpečí) – Podle Pessa (2009) je novorozené dítě fyzicky i psychicky jemné, zranitelné a zcela bezmocné proti vnějším silám. Každé dítě potřebuje, aby mu rodič nebo pečovatelé zvenku poskytovali pevnou a pružnou ochranu, ochranu hranic. do této potřeby řadíme rozpoznávání toho, co je bezpečné a co není, schopnost vyhýbat se nebezpečným situacím a nebezpečným místům, vážit míru rizika a je-li nutné, aktivně se bránit. Na psychické rovině se jedná o ochranu před přílišnou emocionální zátěží nebo přílišnou stimulací informacemi z okolí (souvisí s výše uvedeným přesycením potřeby výživy). Je-li potřeba ochrany dobře naplněna, dítě a později dospělý umí rozpoznávat nebezpečí a přiměřeně se chránit. Extrémní narušení vzniká příkladně u zneužívaných dětí nebo jinak traumatizujících dětí, kdy ti, kteří je měli chránit, buď v zajištění potřeby před násilníkem selhali anebo je přímo oni zneužívají. Takovým dětem pak chybí schopnost se před jakýmkoliv ohrožením chránit nebo dokonce schopnost ohrožení vůbec rozpoznat. V dospělosti pak mohou nevědomě a opakovaně navazovat destruktivní vztahy, v nichž jsou oběti násilnických partnerů nebo vstupují do riskantních situací a na nebezpečná místa.

Potřeba limitů (mezí, hranic) – v samém základu máme potřebu být definováni v prostoru a v čase (také lze určit zrozením a smrtí). Tato potřeba určuje také limity předešlým čtyřem výše uvedeným potřebám. Z psychoanalytického hlediska tato potřeba souvisí také

s agresivitou a sexualitou. Milující rodiče poskytují správné limity tím že, uspokojují vývojové potřeby přiměřeně ve správných mezích, přijímají a zvládají agresivní chování s porozuměním a respektem. Poskytují limity pro vztek, umožňují poznat, že vše má svoji míru, že nic není nekonečné (ani negativní emoce jako je hněv, smutek, strach), poskytují řád a strukturu. Přijímají sexualitu a její projevy, ale také je jasně definují a dávají pravidla. Limity nám pomáhají testovat svoji sílu a naše možnosti. Umožňují nám poznat, že nejsme všemocní, ale také že nejsme bezmocní. Potřebujeme poznat, že věci mají své hranice. Potřebujeme poznat, že druzí lidé mají také svoji míru. Poskytování limitu znamená, že druhého akceptujeme, že přijímáme jeho emoce, avšak pevným a laskavým přístupem zastavujeme neadekvátní formy chování a umožňujeme projevit takové podoby chování, kterými druhý neohrožuje ani sebe ani druhé (Pesso, 2009).

Výše uvedené potřeby jsou univerzální ve smyslu jejich naplňování během celého života. V raném věku jsou významnější a velice konkrétní, v životě školáků jsou již více podvědomé, ale stále velmi důležité, stejně tak v dospělosti. Pro přípravu preventivních programů, ale celkově i výchovných opatření je musíme brát v úvahu.

4.1 Dospívání

Hartl a Hartlová (2009, 120) definují dospívání jako „*období ontogenetického vývoje, kdy vrcholí procesy zrání sexuálního, emocionálního a sociálního.*“ Z hlediska časového vymezení se nástup dospívání i jeho dovršení individuálně liší. Langmeier a Krejčířová (2006) vymezují tuto životní fázi od 11-12 let přibližně do 20-22 let věku jedince. Macek (1999) a Vágnerová (2005) se také shodují, že období dospívání časově vyplňuje druhé desetiletí života a datují je tedy přibližně od 10 do 20 let.

Česká literatura často rozlišuje pubescenci a adolescenci (Langmeier & Krejčířová, 2006). V anglosaské literatuře označuje pojem adolescence většinou celé období dospívání, zatímco pojem pubescence se vztahuje k tělesným proměnám. Někteří autoři proto hovoří o celém období jako o adolescenci, kterou dále dělí na časnou, střední a pozdní (Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

Období *časné adolescence*, označované též jako *prepuberta*, které charakterizuje přechod od dětství k dospívání, začíná prvními náznaky pohlavního dospívání a trvá přibližně od 10-11 do 13 let. Tato fáze se vyznačuje mírnějšími biologickými a psychologickými změnami. *Střední adolescence* (neboli *pubescence* či *puberta*) je biologicky vymezena nástupem menarche u dívek a první noční polucí u chlapců. Končí dosažením reprodukční

schopnosti, tedy přibližně od 13-14 do 15-16 let. Během této doby se dítě mění na biologicky dospělého člověka (Čáp & Mareš, 2001; Langmeier & Krejčířová, 2006; Macek, 2003; Vágnerová, 2005).

Dospívání je charakterizováno nejen pohlavním zráním, ale i výraznými změnami ve vývoji osobnosti, dále také postupným začleňováním jedince do společnosti, které může přinášet určité potíže především v rodinné i školní výchově (Čáp & Mareš, 2001). Hlavním úkolem tohoto období je naučit se zvládat biologické a psychické změny a jejich dopad na chování, nálady a sociální vztahy (Zarrett & Eccles, 2006). Macek (2003) zmiňuje v souvislosti s dospíváním také hledání vlastní identity, jedinečnosti a autentičnosti, což jsou oblasti, které souvisí s Eriksonovou teorií o vývojových úkolech jedince (viz níže).

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) nemusí psychické změny dospívání zákonitě následovat až po objevení se známek biologického vývoje. Někteří mladiství mohou projevovat vyspělé abstraktní myšlení a kritický přístup, aniž by vykazovali změny pohlavního zrání. Naopak jedinci vykazující zjevné známky tělesného zrání nemusí zákonitě ihned dosahovat také emočního, intelektuálního a sociálního vývoje.

Vágnerová (2005, 321) dále popisuje dospívání jako „*období hledání a přehodnocování, ve kterém má jedinec za úkol zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity.*“ Tartar-Goddetová (2001) upozorňuje, že dospívající jedinec si musí zvykat na novou fyzickou stránku, která zaujímá v životě adolescenta důležité místo a stává se významným komunikačním nástrojem i měřítkem pro poměrování reality.

V pojetí E. H. Eriksona (1996) je základním vývojovým úkolem dospívání hledání vlastní identity (oproti předešlé orientaci na snaživost a vyhnutí se pocitům méněcennosti, což jsou typické úkoly mladšího školního věku). Během dospívání se podle něj díky fyzickým proměnám stávají problematické všechny skutečnosti, na které si dítě dříve zvyklo. Nejdříve nastupuje proces vzniku sociální (skupinové) identity, poté se usazuje a prohlubuje vlastní (osobní) identita jedince (tzn. kdo jsem, jaký jsem, kam patřím, čemu věřím, co hodlám podniknout se svým životem apod.).

Proměny v období dospívání znamenají vyšší emoční zátěž nejen pro dané jedince, ale i pro jejich okolí (Čáp & Mareš, 2001).

Vztahy s vrstevníky jsou během dospívání významnější než dříve. Děti tráví stále více času se svými kamarády a vrstevníky bez dohledu rodičů, a to nejen ve škole ale i mimo ni. Přesto důležitost vztahů s rodinou tímto neklesá. Dospívající začínají být zvýšeně orientováni

na přijetí a oblíbenost mezi vrstevníky, stejně tak narůstá jejich ovlivnitelnost touto skupinou (Krejčová, 2009).

Dle Macka (2003) posiluje obliba a konformita s vrstevnickou skupinou pocity vlastní významnosti a autonomie, zatímco vyšší míra konformity ve vztahu k rodičům těmto pocitům spíše brání. Vztah s vrstevníky je posilován sdílením podobných zkušeností, problémů a nejistot, ať už na vědomé či nevědomé úrovni.

Orientace na aktivity s vrstevníky předčí zájem o školu a může tak vést k nárůstu problémového chování (Zarrett & Eccles, 2006). Silná orientace na vrstevnickou skupinu podle Fuligniho (2001) vrcholí během prvních pěti let dospívání a postupně ubývá, jak adolescent opětovně přehodnocuje svůj vztah k rodičům a vytváří si vyspělejší pocit autonomie.

Macek (2003) dále uvádí, že vrstevnická skupina má specifickou a často nezastupitelnou roli při získávání pocitu vlastní autonomie, protože poskytuje jakýsi cvičný prostor pro hledání a upevňování nových způsobů chování. Gillernová (2008) i Macek (2002, 2003) shodně dodávají, že členství ve vrstevnické skupině dospívajícím dodává i určitý sociální status.

Matějček (1986) k tomu tématu píše, že kamarádské vazby vzniklé v mladším školním období většinou nemají trvalejší charakter, zatímco přátelství navazovaná v období dospívání mohou přetrvat po celý život.

Vztahy s rodinou se také mění. Gillernová (2008) spatřuje postupnou emancipaci od rodiny jako jeden ze znaků dospívání. Macek (2002) považuje za dominující charakteristiku vztahu k rodičům jistou snahu o zrovnoprávnění vlastní pozice.

Collins a Laursen (2004) uvádějí, že děti, které mají vřelé vztahy s rodiči v průběhu předpubertálního období, zůstávají více v kontaktu se svými rodiči i v průběhu dospívání, přestože množství a frekvence pozitivní interakce může být snížena. Ve vztahu s rodiči hraje také roli to, zda se jedná o úplnou rodinu nebo jestli žijí rodiče odděleně a další proměnné.

Dospívající mnohdy vyjadřují přání, aby je rodiče méně omezovali, avšak často sami vyzrazují svým chováním vnímání potřeby vedení a kontroly (Langmeier & Krejčířová, 2006). Časné pokusy dospívajících o dokázání své autonomie často rychle vyvolají konflikt s rodiči (Collins, Steinberg, 2006).

Dospívající bývají ke svým rodičům často kritičtí, díky zralejším rozumovým schopnostem si více uvědomují rozdíly mezi různými přístupy a začínají zpochybňovat autoritu rodičů, pokud si myslí, že není legitimní (Vágnerová, 2005).

Dospívající dokážou u svých rodičů ocenit vlastnosti, které pro ně stále slouží jako zdroj jistoty a bezpečí. Mezi tyto vlastnosti patří především upřímnost, spolehlivost a jednoznačnost.

Negativně naopak hodnotí nejednoznačné, malicherné a podrážděné chování svých rodičů (Vágnerová, 2005, Matějček, 1986).

Vztah dospívajících k matkám a otcům bývá odlišný. Podle Vágnerové (2005) mívají dcery i synové zpočátku více konfliktů s matkami, pravděpodobně z toho důvodu, že jsou s nimi v častějším kontaktu, zatímco otcové si obvykle udržují odstup a jednají méně emotivně. Matka zůstává pro většinu mladistvých v období dospívání nejvýznamnějším zdrojem opory. Macek (2002) navíc upozorňuje na fakt, že období dospívání většinou časově koresponduje s obdobím krize středního věku rodičů, což míru náročnosti této fáze pro rodinu ještě zvyšuje.

Mladiství potřebují dostatek volnosti pro své vlastní rozhodování, což vyžaduje ze strany rodičů také značnou míru trpělivosti a tolerance (Čáp & Mareš, 2001). Autoritu rodičů oslabuje např. i to, snaží-li se zasahovat do záležitostí, ve kterých jejich místo zastoupil přirozený vliv kamarádů (Matějček, 1986).

Vztah dospívajících ke škole je dalším důležitým hlediskem. Podobně jako v rodině začínají být dospívající stále kritičtější ke školním normám a požadavkům. Pedagog ztrácí své výsadní postavení, žáci začínají více hodnotit jeho chování i profesní kompetence. Tato změna postavení učitelů může souviset s přechodem na druhý stupeň, kde již není třídní učitel hlavním vyučujícím všech předmětů, jak tomu bývá na prvním stupni. Třídní učitel na druhém stupni má své žáky jen na část výuky, kterou již ve větší míře zajišťují další pedagogové s aprobací na konkrétní předměty.

Vágnerová (2005, 365) dodává, že „*starší školák už není ochoten akceptovat názory či rozhodnutí učitelů zcela automaticky, bez ohledu na jejich obsah.*“ Tento odklon od bezpodmínečného přijímání autority učitele je podmíněn především zralejším způsobem uvažování a narůstající potřebou pocitu nezávislosti.

Dospívající dokáže rozlišovat autoritu přirozenou a dokáže si vážit učitele jako člověka (Vágnerová, 2005). Negativní hodnocení učitelů ze strany studentů nemůže být bráno automaticky jako obecné odmítání dospělých autorit. Dospívající dovedou ocenit a přijímat dospělou autoritu, jsou-li v jejich vzájemném vztahu akceptovány specifika dospívajícího a poskytuje-li daný učitel dostatek podnětů pro další rozvoj svých žáků (Krejčová, 2009).

V průběhu dospívání dochází ke změně nejen způsobu myšlení, ale i emočního prožívání. Dospívající bývají přecitlivělí, emocionálně labilní, náladoví, vztahovační, snadno unavení a podráždění. Jejich emoční reakce bývají ve srovnání s dřívějšími projevy nápadnější a méně přiměřené ve vztahu k podnětu. Citové prožitky bývají spíše krátkodobé a proměnlivé, zároveň mohou být velice intenzivní (Langmaier & Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2005).

S celkovou emoční nevyrovnaností souvisí také výkyvy v oblasti sebehodnocení. Reflexe vlastních pubescentních změn a jejich časný nástup má větší negativní vliv na sebehodnocení u dívek než u chlapců (Macek, 2003). Zranitelnost sebeúcty dospívajících a celková nejistota se projevuje v jejich vztahovačnosti a přecitlivělosti na projevy druhých (Vágnerová, 2005). Podráždění dospívajícího může mnohdy plynout z hledání uspokojivého obrazu sebe sama, neboť zažívá rozpor mezi tím, kým by rád byl a kým ve skutečnosti je.

V této kapitole jsme stručně popsali hlavní charakteristiky období dospívání. Přestože se v následujícím textu budeme více věnovat osobnostním faktorům, které ovlivňují tendence k rizikovým aktivitám, vnímáme sociální a interpersonální vztahy jako zásadní proměnné působící na projevy v dospívání.

Otázky k zapamatování

- Jaké jsou základní psychologické potřeby dle J. Langmeiera a Z. Matějčka?
- Jaké jsou základní psychologické potřeby dětí podle konceptu Pessó–Boyden psychomotorická terapie?
- Jaká jsou hlavní vývojová specifika období dospívání?

5 SYSTÉM A KONCEPCE PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.

Cíle studia této kapitoly

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Zorientovat se v systému PPRCH a znát její základní koncepce a závazné dokumenty pro realizaci preventivních aktivit.

Průvodce kapitolou

Tato kapitola pojednává o vývoji primární prevence v ČR a také o aktuální koncepci prevence rizikového chování.

5.1 Historie a současné pojetí preventivních aktivit v ČR.

Zmapování vývoje primární prevence v naší zemi není vůbec snadné. V důsledku politických změn a společenských událostí docházelo k nerovnoměrnému vývoji v různých oblastech prevence. Jednotlivé oblasti prevence se rozvíjela různým tempem, přičemž prevenci v oblasti návykových látek můžeme označit za nejrychleji se vyvíjející. Můžeme také říci, že prevence zneužívání návykových látek byla mnohdy spouštěčem v procesu rozvoje i dalších oblastí a prevence jako celku. Teprve až v současné době můžeme pozorovat snahy o synchronizaci vývoje jednotlivých oblastí a zároveň o ucelení konceptu, který by odrážel moderní trendy u nás i v zahraničí (Štorková, 2013).

Před rokem 1989 neměla primární prevence žádný ucelený koncepční systém, který by se alespoň trochu podobal dnešnímu snažení. Tato oblast spadala tematicky pod Ministerstvo zdravotnictví a jeho Ústav zdravotní výchovy, který se dotýkal prevence pouze obecně. Přesto tu minimální snahy byly, za které můžeme uvést dokument *Boj proti negativním jevům mládeže*, který byl schválen tehdejší vládou. Bohužel obsahoval více moralizujících a budovatelských myšlenek než odborných a popisných informací, které by stanovovaly konkrétní rámec prevence. Některé sporadické aktivity, měly upozorňovat na rizika spojené s užíváním návykových látek, které byly realizovány lékaři či sestrami nebo někdy za pomoci krátkých letáčků. Obecně se dá ale říci, že byly spíše tendence problémy a rizika spojená s užíváním

návykových látek bagatelizovat. Celkově se prevence převážně zabývala alkoholem a tabákem a problém s tvrdými nelegálními drogami si socialistický stát nepřipouštěl (Štorková, 2013).

K prvním vážnějším společenským diskusím došlo v populárně naučné oblasti prostřednictvím filmů a knih. Mezi ně patří kniha *Memento* (John, 1986), film *Pavučina*, který natočil Zdeněk Zaoral (1986) a v neposlední řadě vyšla kniha *My děti ze stanice ZOO* (Felscherinow, 1987), která mnohými otrásla svou surovou, ale pravdivou výpovědí. Pozornost veřejnosti se tímto konečně nasměřovala k hrozícím rizikům z užívání návykových látek. Tento proces znamenal velký posun. Snahu o vytvoření jednotné koncepce protidrogové politiky v České republice, která obsahuje také primární prevenci, odstartoval dokument *Strategie protidrogové politiky* z roku 1993, který vydalo Ministerstvo vnitra. Poprvé tak byly v ČR pokusy konkretizovat systémové změny, díky kterým by začaly fungovat efektivní programy primární prevence (Štorková, 2013).

Velice významnou roli sehrálo v oblasti vzdělávání např. *Národní centrum podpory zdraví*, jež realizovalo kratší semináře především pro pedagogy základních škol. V letech 1993–1995 Národní centrum pro podporu zdraví také zkoušelo začlenit výuku drogové prevence na některé vysoké školy, např. Pedagogická fakulta UK v Praze nebo Fakulta tělesné výchovy a sportu v Brně. V tomto období začaly pronikat do oblasti primární prevence také nestátní neziskové organizace a pedagogicko-psychologické poradny, které systematicky utvářely preventivní programy. Období mezi lety 1995–1997 se začíná odborná veřejnost vážněji zajímat o problémy primární prevence užívání návykových látek a o to, jak ji správně koordinovat. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy bylo hlavním spouštěčem některých tendencí, na které bylo možno později navázat. Byl to proces, kdy byl přístup k primární prevenci postupně profesionalizován díky vědecky ověřitelným znalostem, tzn. důkazům, které pocházejí z výzkumů a klinických a pedagogických poznatků. Tento přístup je obecně nazýván jako *evidence-based přístup* (Štorková, 2013).

V polovině 90. let vyšlo několik významných publikací, mezi které můžeme zařadit i *Pedagogové proti drogám*, jež vyšla později pod záštitou MŠMT v roce 1999 jako výsledek dlouhodobé spolupráce s Velkou Británií. Následující proces vývoje programů primární prevence zkomplikovaly finanční problémy a politické aféry. Díky finančním problémům muselo Národní centrum pro podporu zdraví stopnout program *Alkohol a drogy* v rámci projektu Maják. Další ne příliš žádoucí efekt měla kampaň *Stop drogy*, která s sebou přinesla tendence realizovat prevenci laickým a neodborným způsobem, kdy se například zapojovali do prevence cvičení psy na vyhledávání drog, nebo se primární prevence spojovala nesmyslně s výkonnostním sportem, na čemž vydělávaly sportovní svazy. Tudíž můžeme období mezi roky

1998–2001 označit za krok zpět i přes všechny úspěchy z první poloviny 90. let (Štorková, 2013).

V roce 2007 po různých politických změnách v MŠMT došlo k nešťastnému rozhodnutí Dany Kuchtové, tehdejší ministryně, které vyústilo k přerušení procesu vývoje primární prevence, čímž změnilo MŠMT k prevenci celkový postoj. Místo specifické primární prevence se začala upřednostňovat nespecifická primární prevence, která v jiných zemích EU za prevenci není považována. Díky neprofesionálnímu přístupu a základním neznalostem vznikl dokument, který obsahoval spoustu chybných a nepravdivých tvrzení (*Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998–2000*). Strategie, kterou obsahoval tento dokument, neodpovídala základním odborným požadavkům, protože neobsahovala ani základní aspekty, jako je popis konkrétních cílů, časový plán, během kterého by se mělo stanoveným cílům dostat a konkrétní instituce, které by zodpovídaly za plnění těchto cílů. Avšak nejdůležitější je, že primární prevencí je v dokumentu označeno úplně cokoli, čím lze trávit volný čas (Štorková, 2013).

S následky těchto nezdařilých kroků se potýkáme dodnes. Jasným důkazem, který zrcadlí slabá místa primární prevence, je stále přetrvávající nevzdělanost a neinformovanost úředníků, politiků i veřejnosti. Klade se malý důraz na zjišťování kvality a efektivity programů, mnohdy se ještě stále využívají zastaralé modely prevence, a ne málokdy se setkáváme s neadekvátními sliby o nesplnitelných cílech a se záměrným zkreslováním skutečností. Do těchto souvislostí zapadají různé nekvalitní programy, které se u nás ještě objevují (Štorková, 2013).

Například můžeme uvést situaci kolem projektu *Revoluční vlak* („*Revolution Train*“), který si zakládá na principu šokovat žáky těmi nejhoršími následky rizikového chování a zprostředkovat jim tak negativní zážitek, který má mít preventivní dopad. Přestože mnozí odborníci označují tento model jako neefektivní (především v důsledku jeho nesystematičnosti a absence cílení podle specifických skupin návštěvníků a výzkumně podložených zásad efektivity prevence), tyto programy získávají nemalou finanční podporu z veřejných prostředků (často na úkor specializovaných a certifikovaných poskytovatelů ověřených programů primární prevence) a jsou školami a veřejností navštěvovány v poměrně velké účasti.

Občas bývají podobné programy v rukách politické moci, protože jsou financovány přes odpor odborné veřejnosti, a tudíž by neobstály ani v certifikačním řízení. Zlepšení celé situace bylo dosaženo opětovným přenesením zodpovědnosti za primární prevenci v MŠMT na odbor speciálního školství a prevence. Ten spolu se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), dřívější MPK, sestavil pracovní skupinu, která měla za úkol

věnovat se primární prevenci a skládala se ze zástupců všech zodpovídajících rezortů, poskytovatelů služeb a krajů. Stávající skupina pracovala na standardech primární prevence, připravovala manuál dobré praxe a zpracovávala další úkoly, které se musí v celé oblasti plnit. Tím se rozjel velmi ozdravný a důležitý proces, který směřoval k celkové profesionalizaci primární prevence, a který by přispěl ke zlepšení koordinace a následné stabilizace jejího financování (Štorková, 2013).

V roce 2005 MŠMT publikovalo první schválenou verzi standardů, která konkretizuje základní požadavky pro realizaci preventivních programů užívání návykových látek. Další zásadní moment nastal při zavedení certifikace kvality preventivních programů, jež zajišťuje Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Pracovní skupina IPPP potom během roku 2008 začala pracovat na nové verzi standardů, která obsáhla kromě návykových látek také všechny další oblasti rizikového chování. Během celého procesu vývoje primárněpreventivních programů můžeme sledovat výrazný posun. Primární prevence získala znovu svůj kredit a posunula se na velmi profesionální úroveň, která s sebou nese mimo jiné ověřování kvality provádění celé prevence. Zároveň se opírá o poznatky z vědeckých výzkumů a posunula se na přední žebříčky fenoménů, které řeší stát, školy tak i odborná veřejnost (Štorková, 2013).

5.2 Typy primární prevence

Primární prevenci členíme na tzv. *nespecifickou* a *specifickou primární prevenci*. Specifickou primární prevenci dále členíme na *všeobecnou*, *selektivní* a *indikovanou primární prevenci*.

Do *nespecifické primární prevence* řadíme aktivity, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním a aktivity které napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využívání volného času. Patří sem např. zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání (MŠMT, 2005, Černý, 2010).

Za *specifickou primární prevenci* rizikového chování považujeme takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny na některou z konkrétních forem rizikového chování. Vycházíme z toho, že existují a budou vždy existovat děti a mladí lidé, pro které nabízené programy volného času nebudou z nějakého důvodu atraktivní či dostupné. Těmto dětem nestačí vytvářet pouze nabídku volnočasových aktivit. Programy a aktivity specifické primární

prevence jsou tedy zaměřeny na jasně definovanou cílovou skupinu, u které se vyskytuje rizikového chování. Snahou je působit selektivně, specificky (MŠMT, 2009).

Specifickou prevenci dále členíme do tří úrovní (všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevenci). Tyto úrovně jsou vydefinovány v závislosti na tom, jaká je intenzita programu, jaké prostředky a nástroje program využívá, na jaké úrovni zapojení je cílová skupina atd. Obecně platí, že čím větší je hloubka a intenzita programu, tím více využívá různých speciálně pedagogických, psychologických a psychoterapeutických technik a postupů. To znamená, že se s každou úrovní zásadně zvyšují požadavky na vzdělání a celkovou profesní erudici realizátora programu. Některé z nejvíce specializovaných náročných programů mohou realizovat již výhradně pracovníci s psychologickým a minimálně poradenským vzděláním. (Gallà et al., 2005, Černý, 2010).

Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Zohledňuje se pouze věkové složení, případně specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory. Patří sem programy pro větší počet osob (třída či menší sociální skupina). V praxi ve většině případů dostčuje úplné vzdělání školního metodika prevence. Cílem je např. zamezit nebo oddálit užívání návykových látek. Jedná se o tematické programy se zpracovanou metodikou (např. preventivní program Unplugged) (Černý, 2010).

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené (např. zvýšeně vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Rizikové skupiny lze identifikovat na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů souvisejících s rizikovým chováním, a dále podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění (Gallà et al., 2005). Jedná se např. děti alkoholiků, studenti, kteří nedokončili školu nebo kteří mají zhoršený prospěch. Většinou se zde pracuje s menšími skupinami či jednotlivci. Patří sem různé intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy posilující např. sociální dovednosti, komunikaci, vztahy atd. Vzhledem k práci s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem, se zde klade větší důraz na vzdělání preventisty (vhodná je např. speciální pedagogika, psychologie, adiktologie atd.) (Černý, 2010).

Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se již o práci s dětmi a

mládeží, u kterých je zvýšené riziko výskytu či již počínající projevy rizikového chování (Černý, 2010). Cílem indikované prevence není jen např. oddálení užívání drog, ale také snížení frekvence a objemu užívaných drog a zmírnění následků jejich užívání. Tato úroveň prevence již vyžaduje např. speciální pedagogické, psychologické, adiktologické nebo jiné podobné vzdělání pro práci preventivy (Černý, 2010).

5.3 Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství

V roce 2012 v rámci projektu VYNSPI 1 byl předložen návrh na způsob vzdělávání v prevenci představující klasifikaci kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování (PPRCH) ve školství. Vychází z potřeby koordinovaného vzdělávání pracovníků v PPRCH nejen u pedagogických pracovníků, ale také u všech dalších profesí vstupujících v rámci preventivních aktivit do škol, případně majících vliv na podobu těchto preventivních aktivit.

Čtyři hierarchicky seřazené úrovně odbornosti preventivního pracovníka (od tzv. preventivního minima až po expertní úroveň) jsou odstupňovány podle náročnosti prováděných preventivních aktivit, a především podle úrovně znalostí, dovedností a dalších kompetencí potřebných pro jejich realizaci. Požadavky na odbornost preventivních pracovníků jsou podstatné i z hlediska možného nežádoucího (neefektivního) vlivu preventivních aktivit při jejich neodborném provádění. Navrhované kvalifikační předpoklady (znalosti, dovednosti a kompetence) jsou navíc v modelu jasně vymezeny a jsou ověřitelné, hodnotitelné. Model zároveň zohledňuje existující pozice ve školství, jak je definuje zákon a prováděcí vyhlášky, a stejně tak i neformální, spontánně vzniklou strukturu složenou z odborníků, kteří se problematice primární prevence věnují v terénu (Charvát a kol., 2012). V současné době již tento model funguje v praxi a jednotlivých úrovní lze dosáhnout akreditovanými kurzy, které nabízejí různé organizace činné v primární prevenci rizikového chování. Jednotlivé úrovně jsou seřazené a pojmenovány následovně:

1. úroveň: ***Primárně preventivní minimum***
2. úroveň: ***Středně pokročilý preventivní pracovník***
3. úroveň: ***Pokročilý preventivní pracovník***
4. úroveň: ***Expert primární prevence***

Školní metodik prevence je v tomto modelu pokročilým preventivním pracovníkem, tedy preventistou na 3. úrovni. Měl by zvládnout všechny činnosti, které jsou definované ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. V praxi je to ten, kdo dokončí 250hodinové *Specializační studium pro školní metodiky prevence*. K tomu požadovaná praxe v primární prevenci jsou 2 roky.

1. úroveň je určena pro ty, kteří v prevenci působí v rámci realizace všeobecných programů, neseškávají se s přímým výskytem rizikového chování ve větší míře. Dokáží ho ale rozpoznat a vědí, kam delegovat takové skupiny, které se svým charakterem již do definice všeobecné prevence nedostávají. Tito pracovníci musí mít alespoň započaté vysokoškolské vzdělání (kromě pedagogických oborů to může být například psychologie, adiktologie, zdravotnictví, sociální práce apod.). Mohly by to být například zdravotní sestry, které učí děti základním hygienickým návykům, policisté, kteří pomáhají dětem zvládnout orientaci v dopravních situacích při přecházení cesty do školy nebo učí na dopravních hřištích jízdu na kole, hasiči, kteří pracují v preventivních skupinách a jezdí do škol dělat přednášky, besedy nebo prožitkové programy na všeobecné úrovni (Charvát a kol., 2012).

Navazující **2. úroveň**, tj. středně pokročilý preventivní pracovník, by měl mít kompetence pro výkon realizace programů na úrovni selektivní primární prevence. Jeho vzdělání by mělo být minimálně na úrovni bakaláře ve stejných disciplínách jako u pracovníka 1. úrovně (Charvát a kol., 2012).

Preventivní pracovník na **3. úrovni** (pokročilý preventivní pracovník) může vykonávat práci ve dvou liniích. První představuje organizační linie, kde se jedná o činnosti metodické, koordinační a informační. Pracovník koordinuje tvorbu minimálních preventivních programů, metodicky vede ostatní pracovníky působící v prevenci v rámci své instituce, komunikuje a spolupracuje s dalšími aktéry primární prevence a relevantními institucemi v regionu, vede evidenci o práci s cílovou skupinou, monitoruje výskyt rizikového chování v daném zařízení atp. Na školách jde o klasické povinnosti definované pro školní metodiky prevence (vyhláška č. 72/2005 Sb). V druhé linii jde o přímou preventivní práci s cílovými skupinami. Pracovník na 3. úrovni je schopen pracovat se všemi typy programů primární prevence, včetně prevence indikované. Jedná se o složitější programy, které již využívají i metod blízkých terapeutickému působení (většinou jednoduché KBT techniky).

Preventivní pracovník na **4. úrovni** (expertní) vykonává zejména činnosti koordinační, metodické, poradenské, vzdělávací a supervizní. Koordinuje systém primární prevence a spoluprací klíčových aktérů v rámci větších celků, například obcí, regionů či krajů. V mezích své působnosti metodicky vede ostatní preventivní pracovníky nižších úrovní. Monitoruje

výskyt rizikového chování v daném území, je schopen evaluovat probíhající programy, spoluvytváří a inovuje metodiky nových preventivních programů, podílí se na jejich implementaci atp. Organizuje systém vzdělávání preventivních pracovníků, kde působí jako lektor anebo garant. Vede intervizní skupiny preventivních pracovníků. Je schopen provádět krizovou intervenci či jiné obtížnější intervenční zásahy, které školy nedokážou samy vyřešit. Může působit jako autorizovaná osoba při kvalifikačních zkouškách pracovníků v PPRCH.

Otázky k zapamatování

- Jaké je základní dělení primární prevence RCH?
- Jaký je rozdíl mezi všeobecnou, selektivní a indikovanou prevencí?
- Jaké jsou rozdíly mezi jednotlivými stupni v rámci čtyřúrovňového modelu vzdělávání preventivních pracovníků?

6 KONTEXT REALIZACE PREVENTIVNÍCH AKTIVIT

Cíle studia této kapitoly

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Zorientovat se v systému primární prevence RCH, v činnostech jednotlivých institucí.
- Jmenovat zásady efektivní primární prevence a zároveň popsat neúčinné způsoby.

Průvodce kapitolou

Tato kapitola popisuje jednotlivé subjekty činné v primární prevenci, zároveň uvádí efektivní a neefektivní způsoby prevence.

6.1 Spolupráce institucí, pedagogů a dalších odborníků

Návaznost a smysluplnost preventivního působení zajišťuje systém školské primární prevence čili součinnost více institucí na těchto úrovních:

1) **MŠMT** – v návaznosti na schválené vládní dokumenty z oblasti PPRCH zpracovává příslušný koncepční materiál resortu na dané období akční plán, metodicky podporuje a koordinuje problematiku primární prevence. Vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní. Každoročně vyčleňuje resortní finanční prostředky na specifickou primární prevenci. Dále se podílí na certifikačním procesu a podporuje zejména kvalitní certifikované programy, spolupracuje s nadresortními orgány zejména s *Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)* a *Republikovým výborem pro prevenci kriminality Ministerstva vnitra*, dále spolupracuje s odbornou veřejností – nestátním neziskovým sektorem, pedagogickými fakultami, odbornými fakultami VŠ ČR, pedagogicko-psychologickými poradnami, spolupracuje s přímo řízenými organizacemi, jakými jsou *Výzkumný ústav pedagogický, Institut pedagogicko-psychologického poradenství, Národní institut pro další vzdělávání a Národní institut dětí a mládeže*, v oblasti kontrolní využívá odborný potenciál *České školní inspekce*, metodicky podporuje krajské školské koordinátory prevence a rozvíjí spolupráci v krajích.

2) **Krajský úřad** – zahrnuje krajské úřady i Magistrát hl. m. Prahy (dále jen „KÚ“), koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a

tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Dále v rámci organizační struktury krajského úřadu pověřuje vhodného pracovníka funkcí *krajského školského koordinátora prevence*, zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje. V rámci koncepce školské politiky a své pravomoci zřizuje pedagogicko-psychologické poradny, podílí se také na financování poskytovatelů primární prevence.

3) ***Krajský školský koordinátor prevence*** – za účelem koordinace činností realizovaných v rámci krajské koncepce prevence spolupracuje především s krajským protidrogovým koordinátorem, koordinátorem romské problematiky a manažerem prevence kriminality, pracovníky OSPOD a odboru zdravotnictví KÚ – spolu s nimi a s dalšími subjekty podílejícími se na prevenci v rámci kraje se účastní vytváření a aktualizace krajské koncepce prevence nebo krajské strategie na příslušné období, prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii MŠMT k realizaci strategie prevence rizikového chování. Také je členem Výboru krajských školských koordinátorů.

4) ***Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně*** (dále PPP) – zajišťuje v PPP specifickou prevenci rizikového chování a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem. Zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace, na žádost školy a školského zařízení pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem rizikového chování, udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a subjekty, které se v kraji v prevenci angažují, spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení.

5) ***Ředitel školy a školského zařízení*** – vytváří podmínky pro předcházení rozvoje rizikového chování zejména zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci rizikového chování, koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Preventivního programu a začleněním Školního preventivního programu do osnov a učebních plánů školního vzdělávacího programu školy. Dále také jmenuje školního metodika prevence, tedy pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, kvalifikaci, případně mu zajistí podmínky ke studiu k nezbytnému výkonu specializovaných činností v oblasti PPRCH. Iniciuje týmovou spolupráci školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa, školního speciálního pedagoga, třídních

učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Preventivního programu.

6) **Školní metodik prevence** (dále ŠMP) – koordinuje tvorbu a kontroluje realizace preventivního programu školy. Metodicky vede činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti PPRCH, včetně jejich vzdělávání. Koordinuje spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku PPRCH, stejně tak s metodikem PPRCH v PPP a s dalšími odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými apod.). Kontaktuje odpovídající odborné pracoviště a participuje na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu problematických jevů v žákovských kolektivech (např. při výskytu šikany), shromažďuje odborné zprávy a informace o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení (v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů). Vede písemné záznamy umožňující doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření. Nedílnou součástí je také informační činnost, tedy předávání odborných informací o problematice PPRCH pedagogickým pracovníkům školy. V rámci poradenské činnosti jednak monitoruje situaci ve třídních kolektivech, poskytuje poradenské služby žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťuje péči odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli). Dále také připravuje podmínky pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

(Poznámka: v praxi je patrné, že tato funkce na škole je velice náročná. Některým školním metodikům prevence se kříží funkce, například s třídnictvím, a to ještě někdy nemají pro funkci ŠMP vymezený pracovní čas, zároveň musí učit klasické předměty. Veškerou koordinaci tedy někteří řeší v „mezičasech“ – o přestávkách nebo mimo pracovní dobu).

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

Role nestátních neziskových organizací v primární prevenci

Nestátní neziskové organizace (dále jen NNO) jsou takové organizace, které jsou institucionalizovány, odděleny od státní správy, nerozdělují zisk, jsou samosprávné a dobrovolné. V obecné rovině lze za neziskové považovat veškeré organizace, které nebyly zřízeny za účelem generování zisku (Miovský a kol., 2010). V současné době je role NNO v poskytování primární prevence nezastupitelná. Přestože se na českých školách zavedl a začal fungovat minimální preventivní program a školení metodiků prevence, nachází se u nás stále školy, ve kterých NNO prakticky nahrazují preventivní činnost pedagogů. Jejich hlavní náplní v oblasti prevence je vzdělávání a zajišťování specializovaných programů specifické primární prevence. NNO pak hrají důležitou roli při realizaci programů všeobecné, selektivní i indikované prevence, nebo programů, které programy obecné prevence vhodným způsobem doplňují. Nezastupitelnost NNO tkví nejen v tom, že mají velký objem akreditovaných programů od MŠMT pro specializované vzdělávání pedagogických pracovníků, ale také v hloubce jejich znalostí a odbornosti, jejichž nositelem bývají v některých regionech právě pouze NNO (Miovský a kol., 2010).

Ideální stav předpokládá spolupráci dlouhodobou a kontinuální, ve které budou jasně dány role a zodpovědnost školy a NNO. Díky této spolupráci se snáze vyhodnocují úspěchy a neúspěchy společného preventivního působení a zároveň se dají efektivněji aplikovat preventivní programy v návaznosti na potřeby žáků a škol. Vrátime-li se ale k současnému stavu, vyvstává nám otázka finanční problematiky. Programy primární prevence jsou financovány v ročních cyklech, a to ze dvou rovin. Na první rovině stojí centrální správa (zejména MŠMT a RVKPP) a na druhé krajská a místní samospráva. Příjemci těchto financí jsou: a) NNO (v tomto případě nabízejí své služby školám „bezplatně“), b) školy (v tomto případě je potom volbou a zodpovědností školy výběr NNO, která bude programy realizovat). Tato situace ovšem vede k nestabilitě, resp. problematické návaznosti a k rozdílnosti v kvalitě a úrovni primární prevence. A právě v hodnocení kvality a tvorbě metod pro zjišťování efektivity programů primární prevence mají NNO své místo. NNO v Sekci primární prevence iniciovaly a podílely se na tvorbě materiálu *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*, jejichž cílem bylo odlišit kvalitní programy od nekvalitních (Miovský a kol., 2010).

6.2 Zásady efektivní primární prevence

Standardy odborné způsobilosti (MŠMT, 2012) formulují několik obecných zásad, které by realizované preventivní programy měly splňovat a které obsahově doplňují znění samotných standardů:

- a) ***Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií:*** z bio-psycho-sociálního modelu a výčtu rizikových faktorů zřetelně vyplývá, že příčiny rizikového chování jsou značně různorodé. Preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédiá) a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.
- b) ***Kontinuita působení a systematickosti plánování:*** programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Tato jejich vzájemná provázanost musí být transparentní a být zohledněna ve způsobu realizace. Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady, např. jednorázové přednášky nebo celostátní multimediální protidrogové kampaně, nejsou obvykle příliš efektivní.
- c) ***Cílenost a adekvátnost informací i forem působení:*** u každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen vzhledem k jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny k danému typu rizikového chování a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby dokázal nejen zaujmout a udržet pozornost.
- d) ***Vzájemná provázanost (propojení) různých typů prevence:*** zásadním faktorem je dobrá provázanost programů a jejich graduování z hlediska věku a rizikovosti cílové skupiny. Ne vždy však je spojení různých programů (intervencí) vhodné a můžeme zformulovat různé „balíčky“ programů, v nichž lze efektivní preventivní poselství vyslat.
- e) ***Včasný začátek preventivních aktivit:*** osobnostní orientace, názory a postoje se formují již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí.
- f) ***Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ:*** podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních alternativ

atraktivních v příslušné cílové skupině by měly být součástí každého preventivního programu. Pouhé varování, zastrasování a vyjmenování rizik spojených s různými aktivitami mnohdy nestačí – musíme nabídnout zdravé (či žádoucí) příklady např. trávení volného času nebo doporučení pro asertivní řešení určitých situací.

- g) **Využití „KAB“ modelu** (*knowledge, attitudes, behaviour = znalosti, postoje, dovednosti*): výše zmíněný bod naznačuje, že orientace pouze na úroveň informací nestačí. Musíme se zaměřit především na kvalitu postojů a změnu rizikového chování. Kvalita postojů a změna chování často nemusí s rozsáhlostí a hloubkou poznatků příliš souviset. Součástí programů by proto mělo být získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, např. posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k užívání návykových látek zvýšeným sebevědomím, nácvikem schopnosti odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.
- h) **Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení**: pro děti a dospívající jsou vrstevníci často autoritou s větším vlivem než rodiče a učitelé. Vrstevníci mají výrazný vliv na utváření jejich názorů a postojů a mohou tak účinně přispět k snížení rizikového chování. Aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšují pravděpodobnost úspěšnosti preventivních programů. Realizátoři programů by měli vystupovat spíše v roli iniciátorů a moderátorů nežli přednášejících.
- i) **Denormalizace**: primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k šíření rizikového chování. Pojem „denormalizace“ znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby lidem nepřipadaly extrémní projevy rizikového chování jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství aktivní spoluvytváření smyslu pro sociální normu a podporovat aktivní účast na řešení problému.
- j) **Podpora protektivních faktorů ve společnosti**: vytváření podpůrného a pečujícího prostředí. Součástí preventivních programů má být podpora a vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření podpůrného prostředí, které dětem a mladým lidem umožňuje navázání uspokojivých vztahů. Do primární prevence patří i nabídka specializované péče v případě potřeby a kontaktů pro eventuální krizové situace.

Nepoužívání neúčinných prostředků: jako neúčinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních informací o následcích rizikového chování (například o účincích návykových látek, typech poruch příjmu potravy apod. bez následné diskuse), odstrašování, zakazování, přehánění

následků, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech (toto tvrzení však nevylučuje např. užití prvků zážitkové pedagogiky, pokud jsou respektovány obecné zásady efektivní primární prevence). Jednostranné (zdůrazňující pouze negativní účinky drog na fyzickou, psychickou a sociální pohodu jedince) a zjednodušující informace mohou být i škodlivé jak pro klienta programu, tak pro důvěryhodnost samotného programu u cílové skupiny.

6.3 Neefektivní způsoby preventivního působení

Paralelně k uvedeným zásadám efektivní prevence lze uvést, jaké preventivní strategie účinné nejsou. Programy bez interaktivních prvků založené na pasivním vstřebávání informací a bez návaznosti na rozvoj dovedností – zvyšují sice znalosti cílové skupiny, nemají však vliv na změnu chování a postoje, pokud nejsou poskytovány informace důvěryhodné nebo jsou v rozporu se zkušenostmi mladých lidí, mohou mít dokonce opačný účinek.

- Programy založené na varovných sloganech a odstrašujících příbězích – nevedou ke změně chování, ale k obranné reakci „mně se to stát nemůže“.
- Jednorázové programy bez návaznosti na školní osnovy, bez diskuze a reflexe, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů dítěte, pouhé přednášky, sledování filmu, besedy s bývalými uživateli, nezapojení dětí do aktivit a nerespektování jejich názorů.
- Programy neodpovídající potřebám cílové skupiny – jsou příliš obecné, přicházejí pozdě nebo naopak příliš brzy vzhledem k věku a zkušenostem, mají nereálné cíle, nevzbuzují zájem cílové skupiny apod.
- Programy realizované osobami bez dostatečného vzdělání a schopností program vést, nebo osobami, které nejsou pro cílovou skupinu důvěryhodné.
- Kampaně ve sdělovacích prostředcích – mohou zaujmout, ale nemají vliv na změnu chování.
- Testování drog z moči – nejedná se o preventivní aktivitu jako takovou.
- Poskytování programu i přesto, že se prokázalo, že není účinný.

U těchto příkladů je patrné, že nejsou efektivní pouze tehdy, stojí-li samy o sobě. Pokud bude např. přednáška doplněná bohatou diskuzí s možností pokládat otázky, pak by neměl program mít negativní dopad na cílovou skupinu (MŠMT, 2012).

Otázky k zapamatování

- Jaké jsou základní činnosti jednotlivých subjektů aktivních v systému primární prevence (od MŠMT až po třídní učitele)?
- Jaké jsou zásady efektivní prevence a jaké postupy jsou naopak neúčinné?

7 PREVENTIVNÍ AKTIVITY V PRAXI

Cíle studia této kapitoly

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Zorientovat se v systému primární prevence RCH, v činnostech jednotlivých institucí.
- Jmenovat zásady efektivní primární prevence a zároveň popsat neúčinné způsoby.

Průvodce kapitolou

Tato kapitola popisuje jednotlivé subjekty činné v primární prevenci, zároveň uvádí efektivní a neefektivní způsoby prevence.

7.1 Prostředí a technické zázemí realizace programů

Před samotnou realizací preventivních programů musí každý poskytovatel buď zajistit podmínky realizace programů (má-li vlastní prostory, kde realizuje preventivní programy) nebo zmapovat každé školní prostředí a dojednat materiálně–technické zázemí pro takový charakter (či typ) programu, jaký si objednal zadavatel (škola), tedy zjistit, jaká jsou specifika školy, ve které bude program realizovat.

Při plánování preventivních aktivit musíme mít na paměti další souvislosti, jako je například denní doba, roční období a počasí (pokud plánujeme aktivity venku), velikost místnosti, ve které se bude program konat, případně další zázemí a zajištění (židle, koberec, polštáře, tabule, projektor apod.).

7.2 Skupinová dynamika během preventivních aktivit

Skupinovou dynamikou rozumíme jakoukoli kolektivní interakci, která se děje v rámci skupiny (Reber & Reber, 2001, in Kolařík 2011). Hartl a Hartlová skupinovou dynamikou označují hybné síly ovlivňující rysy skupinového chování. Skupinová dynamika má také na svědomí změnu v úsudcích, názorech a postojích jedince v důsledku setkání s úsudky a názory dalších osob (de Montmollin, 1977, in Kolařík 2011).

- **Vzájemný vliv jedince a skupiny** se tak může projevovat v následujících oblastech:
- **Konformita** – změna názoru na základě vlivu většiny;

- **Inovace** – změna názoru na základě vlivu menšiny, která ovšem v takovém snažení musí být konzistentní, aby odolávala silnějšího názorového vlivu většiny
- **Skupinová polarizace** – výsledek diskuze ve skupině je extrémnější, než byly původní postoje jednotlivých členů skupiny (velký rizikem je potom „skupinové myšlení“, kdy je snahou o dosažení konsenzu oslabeno jejich porozumění realitě)
- **Poslušnost** – splnění příkazu osoby v pozici autority (Hewstone & Stroebe, 2006, in Kolařík 2011).

Skupinová dynamika je tvořena celou řadou skupinových elementů a jevů, které jsou v neustálé interakci. Jsou to například cíle, normy a hodnoty skupiny, dále otázka vůdcovství, struktura skupiny, identita skupiny, interakce a komunikační procesy, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů, skupinová atmosféra a její prožívání členy, pozice a role, tvorba podskupin, vývoj skupiny v čase, neverbální podněty a vztahy jedinců ve skupině (Sherif & Sherif, in Kolařík, 2011).

Skupinovou dynamiku ovlivňuje také její struktura. Mluvíme tedy o systému pozic a rolí, které bývají seřazeny také hierarchicky (Krech a kol., in Kolařík, 2011). Dalším důležitým aspektem je identita skupiny, kterou Zalesnik a Moment (1964, in Kolařík, 2011) charakterizují následujícími rysy: umístění skupiny v prostoru a čase; očekávání členů skupiny; symboly, které vyjadřují společnou definici situace; členstvím ve skupině – ve smyslu kdo do skupiny patří a kdo ne.

V kontextu preventivních aktivit je nesmírně důležitý pojem skupinová koheze, kterou lze popsat jako tendenci každé skupiny k podporování sebe sama, aby se udržela pospolu. Míra koheze skupiny obvykle odráží její odolnost vůči narušení mimoskupinovými silami. Koheze značně souvisí s důvěrností mezi jejími členy, která se rozvíjí se zráním skupiny. S postupným narůstáním důvěrné atmosféry obvykle narůstá i koheze (Kožnar, 1992, in Kolařík 2011). Skupinová koheze je nezbytnou podmínkou úspěšného fungování preventivního působení v daném kolektivu.

K faktorům, které mohou skupinovou kohezi nejvíce ohrozit, patří tvorba podskupin, příliš výrazné útoky na jednoho člena (nebo několik výrazných jedinců). Zároveň ale také můžeme mluvit o negativních důsledcích příliš silné koheze, která může být příčinou „uzavřeného kruhu“, který nepřijímá žádné vnější vlivy (nebezpečné například u šikany). Silně kohezí skupiny sice dokáží velmi dobře pracovat, ale současně chybí to nejdůležitější – přesah skupinové práce do reálného života (Kolařík 2011; Kožnar 1982, in Kolařík 2011).

7.3 Role lektora preventivních programů

Lektor programů ovlivňuje činnost členů skupiny a hraje ústřední roli při určování cílů, hodnot a norem skupiny. Úlohou lektora je také povzbudit skupinové klima a vytvořit atmosféru důvěry, otevřenosti a jistoty (Hermochová 1994, in Kolařík, 2011). Můžeme hovořit o demokratickém vedení skupiny, který oproti autoritativního stylu napomáhá přijímání skupinových (potažmo preventivních) cílů, zvyšuje soudržnost i spokojenost účastníků.

Do role vedoucího skupiny se promítá několik faktorů a rovin – jeho osobní život a filozofie, ale také potřeby dané skupiny. Pro každého vedoucího je důležité starat se také o to, aby přirozeným způsobem byly uspokojeny i jeho vlastní emociální potřeby – jeho role je spojená s vysokými nároky na pozornost, empatii, musí snášet různé reakce účastníků programů (včetně hněvu nebo náklonosti) a sledovat procesy, které se odehrávají jak v rámci programu, tak uvnitř dané skupiny. Je proto výhodné, když se skupinou mohou pracovat lektoři dva, nejlépe muž a žena (Hermochová, 1988, in Kolařík, 2011).

Dle Hermochové (1988, in Kolařík, 2011) je role lektora na kvalitní úrovni poměrně náročná, protože vyžaduje množství relevantních odborných poznatků (psychologie sociální, vývojová, osobnosti, psychoterapie, pedagogika, zážitková pedagogika, psychohygienu atd.), zároveň vyžaduje vlastní zkušenost s podobnými aktivitami a vedením dětských kolektivů, pravidelné supervizní vedení a možnosti a schopnosti práce v týmu.

Šerák a Dvořáková (2009) pojmenovávají profesní požadavky neboli kompetence, kterými by měl lektor disponovat. Mezi tyto kompetence řadí:

- **oborovou odbornost** – vědomosti, dovednosti a vlastní zkušenosti z daného oboru, zároveň schopnost mezioborového přístupu, jehož nezbytným předpokladem je široké, všeobecné vzdělání,
- **pedagogické a didaktické kompetence** – znalosti, dovednosti a schopnosti, které umožňují lektorovi zajistit efektivní dosažení plánovaných cílů vzdělávání. Znalost problematiky vzdělávání dospělých, dalšího vzdělávání, strategie vzdělávání, znalost a respektování didaktických principů, schopnost stanovovat cíl, tvořit obsah programu. Vybírat a používat adekvátní formy, metody a prostředky prevence,
- **osobnostní vlastnosti** – smysl pro odpovědnost, tvořivost, iniciativita, flexibilita, kritičnost a sebekritičnost, čestnost a smysl pro spravedlnost a etiku, důslednost, rozhodnost, zásadovost, trpělivost, duševní vyrovnanost, sebeovládání, tolerance, optimismus, pozitivní myšlení vzhledem k sobě i k účastníkům, takt a klid, smysl pro humor aj.,

- ***rétorické a komunikační dovednosti*** – znalosti a dovednosti v oblasti verbální a neverbální komunikace.

Mezi základní znalosti, které lektor primární prevence musí mít, patří především základní znalost efektivních a neefektivních typů primárně preventivních intervencí, dále pak znalost jejich princip; základní znalost vývojové psychologie, znalost pedagogických a psychologických principů cíleného ovlivňování skupinové dynamiky základní znalost forem a projevů rizikového chování u dětí a mládeže, schopnost udržet atmosféru důvěry a bezpečí, schopnost rozpoznat potencionálně nebezpečné situace, odborné znalosti ze specifické oblasti prevence rizikového chování, na kterou se specializuje; znalost práce se skupinou; znalost etických, právních a profesionálních norem a standardů pro práci s dětmi a mládeží; schopnost rozpoznat, co je lektor schopen a není schopen zvládnout vlastními silami, znalost a uplatňování zásad psychohygieny (Charvát a kol., 2012).

7.4 Krizové a mimořádné situace během programu

Za mimořádnou situaci pokládáme například a) ohrožení života, zdraví a bezpečí klientů či pracovníků v zařízení, b) zranění či úraz při aktivitách preventivních programů, c) náhlé onemocnění či jiný zdravotní stav vyžadující poskytnutí první pomoci, d) reaktivita psychických nemocí (např. hysterické záchvaty, akutní deprese, úzkosti, neurotické fobie, psychózy atd.), e) užití návykové látky, intoxikace klienta nebo manipulace s drogou na programu, f) vypovězení spolupráce klienta na programu, g) nepovolené opuštění místa programu klientem, h) agresivní jednání vůči ostatním účastníkům nebo lektorům nebo jiná trestná činnost (např. krádeže), h) vážné selhání technických podmínek, požár nebo jiné klimatické (přírodní) kalamitní stavy apod.

Postup při řešení mimořádných situací – cílem všech postupů řešení je eliminovat mimořádnou událost, minimalizovat riziko škod a v první řadě ochrana bezpečí, zdraví a života klientů, lektorů, pedagogů a všech zúčastněných. V případě nutnosti přivoláním zdravotní záchranné služby, hasičů nebo policie.

O mimořádné události pracovník neprodleně informuje vedení vlastní organizace (v případě externích poskytovatelů), které zajistí okamžitou odbornou, materiální, finanční či psychologickou pomoc při řešení. S tím souvisí také informování zadavatele programu (školské zařízení). Stejný postup uplatňuje také interní preventivní pracovník školského zařízení, tedy informuje vedení školy, které postupuje podobně.

Mimořádná událost, její důsledky a řešení musí být řádně zdokumentovány (např. kniha mimořádných událostí, úrazů a zápis z programu). Mimořádná událost, způsob jejího řešení a dopady na klienty i personál by měly být probrány na nejbližší poradě týmu (případně na mimořádné poradě, supervizi) a vyhodnoceny rovněž s ohledem na další preventivní nebo sankční opatření, další fungování týmu, pomoc postiženým a snížení psychologických a zdravotních dopadů.

Zásady minimálního bezpečí – požadavky minimálního bezpečí jsou zakotveny v personálních a provozních směrnicích daného pracoviště. Lektori preventivních programů jsou povinni sledovat, usměrňovat takové chování účastníků, které může ohrozit bezpečné prostředí a osobní bezpečí klientů. Při nedodržení zásadních pravidel (které jsou popsány v provozních směrnicích a dalších závazných dokumentech) se zaměstnanec vystavuje riziku disciplinárních sankcí až po výpověď. V případě klienta se jedná o okamžité ukončení poskytované služby.

Stane-li se pracovník svědkem trestné činnosti nebo se dozví jinou závažnou skutečnost, která může ohrozit bezpečí jeho či ostatních účastníků, je povinen to neprodleně oznámit vedoucímu své instituce.

7.5 Evaluace preventivních programů

Aby preventivní programy sledovaly aktuální trendy, a hlavně aby byly poskytovány efektivně a kvalitně, musí probíhat kontinuální hodnocení dopadu a efektivity. K tomu slouží písemná evaluace programů, ale také ústní hodnocení žáků na konci každého setkání. Z případného nesouladu či rozporu se zásadami a základními cíli či strategickými plány školské primární prevence lze na základě kvalitní evaluace vyvozovat potřebná opatření.

Součástí takového hodnocení efektivity by mělo být 1) **kvantitativní hodnocení** (statistické údaje o struktuře a počtu realizovaných aktivit, o počtu zapojených osob do programu, data sesbíraná pomocí evaluačních dotazníků atd.) a 2) **kvalitativní hodnocení** (zpětné vazby příjemců služeb, výstupy z interních a externích supervizí a dále také kvalitativní výzkumné techniky a metody jako např. rozhovor s klienty, ohniskové skupiny, přímé pozorování, dotazníkové nástroje atd.).

Program by měl být hodnocen jak samotnými lektory, tak klienty a účastníky programů. Hodnocení probíhá na dvou úrovních – hodnotíme jednak každý program samostatně, dále také celkově spolupráci a spokojenost zadavatele s daným poskytovatelem preventivních programů.

Cílem takového hodnocení a kontroly je zjištění, zda naplňování poslání a cílů a způsob jejich dosahování jsou v souladu se *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů*

školské primární prevence rizikového chování (MŠMT, 2012). Cílem hodnocení je tedy předcházení případným odklonům od účinné a efektivní prevence.

Hodnocení programu ze strany poskytovatele

Programy bývají hodnoceny samotnými lektory. Jedná se o a) *ústní hodnocení se zástupcem zadavatele*, například s třídním učitelem daného kolektivu nebo školním metodikem prevence. Nedílnou součástí bývá také b) *písemné hodnocení programu* – nejčastěji formou zápisu o průběhu programu, který bývá předáván opět zadavateli (škole, tj. třídnímu učiteli, školnímu metodikovi prevence nebo jiné kontaktní osobě). Dále hodnotíme programy v rámci následujících příležitostí: c) *intervize*², d) *supervize* – případové, týmové nebo individuální, e) *porady týmu lektorů* – organizační a provozní.

Všechny výše zmíněné způsoby hodnocení poskytovaných programů jsou známkou odbornosti a profesionality daného realizátora (poskytovatele) preventivních programů a dynamicky rozvíjejí nejenom kompetence lektorů a celého pracoviště, ale také zkvalitňují práci s cílovou skupinou do budoucna.

Hodnocení programů ze strany účastníků

Programy by měly být hodnoceny samotnými účastníky programů ihned po skončení akce – nejlépe ústně i písemně pomocí *anonymních evaluačních dotazníků*, které by navíc měly být přizpůsobeny věku cílové skupiny. Měli bychom mít připravené formuláře dotazníků zvlášť pro žáky prvního stupně ZŠ a zvlášť pro starší žáky. Dotazníky by měly mít kvantitativní část, tedy otázky s uzavřenou volbou odpovědi, např. v Likertově formátu (od možnosti „rozhodně souhlasím“ až po volbu „rozhodně nesouhlasím“ nebo podobně jako stupně známkování ve škole 1–5 nebo procentuálním vyjádřením). Konkrétní složení otázek by mělo opět sledovat požadavky *Standardů odborné způsobilosti* (MŠMT, 2012).

Evaluační dotazníky by měly ideálně obsahovat také prostor pro vlastní slovní vyjádření, které se nebylo možné obsáhnout v nabízených otázkách a dává tak možnost pro vyjádření subjektivního dojmu z programu.

Pro mladší žáky můžeme použít také expresivnější způsoby hodnocení, například pohybovou hrou nebo prostřednictvím kartiček se „smajlíky“. Jistou výpovědní hodnotu může

² Jedná se o pravidelné „případové porady“, které jsou prostorem sdílení případové práce, zkušeností, vzájemné podpory a reflexe mezi pracovníky.

mít také využití schránky důvěry, kde můžeme sledovat nejen to, zda účastníci mají témata, která potřebují dále řešit, ale také to, zda se v nich probudil pocit důvěry k lektorům.

Otázky k zapamatování

- Jak může skupinová dynamika ovlivňovat průběh preventivních programů?
- Co vše zahrnuje pojem skupinová dynamika?
- Jaké hlavní kompetence jsou potřeba pro roli lektora preventivních programů?
- Jaké bývají využívány způsoby hodnocení preventivních programů?

8 PREVENTIVNÍ TECHNIKY A AKTIVITY

Cíle studia této kapitoly

Po prostudování této kapitoly byste měli být schopni:

- Naplánovat obsah vlastního preventivního programu a zároveň se zamyslet nad využitelnými technikami práce s žakovským kolektivem během preventivních programů.

Průvodce kapitolou

Tato kapitola popisuje již konkrétní doporučení, možnosti a příklady využitelných aktivit a her během preventivních programů.

Závěrečnou kapitolu budeme věnovat konkrétním technikám a hrám, které jsou dobře využitelné v praxi primární prevence. Jedná se jen o poměrně jednoduché příklady vycházející ze zkušeností v preventivní práci s žakovskými kolektivy. Použitelných technik je velké množství, zároveň mnohé organizace pořádají pravidelné kurzy a školení zaměřené právě na seznámení s různými technikami a umožňují také si je vyzkoušet přímo. V rámci vzdělávání v primární prevenci je prožitkový aspekt (tzv. sebezkušenost) velice důležitou součástí pro správné další použití.

Některé jednodušší aktivity lze využívat v rámci všeobecné prevence, ovšem v programech selektivní prevence je příhodné použít již více komplexní a cílené aktivity zaměřené na dané téma (určitý typ rizikového chování). Existují také ucelené metodiky, které lze zprostředkovat specializovaným školením lektorů (např. indikované primární prevence, dle typu rizikového chování). Příklady dobré praxe, jednotlivé techniky, případně ucelené metodiky (např. program Unplugged nebo Kočičí zahrada atd.)

Zahájení a úvod preventivního programu – každý preventivní program či metodika může mít různou časovou dotaci, strukturu a způsob realizace. Každé setkání s žáky by mělo mít předem naplánovaný harmonogram, ve kterém nesmí chybět úvodní aktivity, které účastníky zorientuje v tom, co je čeká a také se adaptují na situaci, která pro některé žáky může být nějakým způsobem neobvyklá (zvláště pokud dosud neabsolvovali žádný podobný preventivní program). Doporučujeme tedy každé setkání zahájit úvodním seznámením

účastníků a lektorů, zahájeným nejlépe neformálním rozhovorem (diskuzí), například „Jak se máte?“, „Jakou jste měli cestu sem?“ Jak se vám dnes vstávalo? apod. Následovat by měla dohoda o chování na programu (u mladších žáků nejlépe písemná, u starších stačí ústní), poté by měly následovat organizační informace (jak tu budeme dlouho, jestli budou přestávky a jak budou probíhat) a seznámení s hlavní náplní programu – tedy seznámení s tématem (a účelem) setkáním a jak bude zhruba probíhat. Pro navození dobré atmosféry můžeme použít některou z níže uvedených aktivit a her pro uvolnění nebo naladění skupiny.

8.1 Icebreakery a warm-up aktivity

Takzvané „ledolamky“ a „rozehříváčky“ jsou vhodné ve chvíli, kdy chceme změnit dynamiku programu, jsou dobrými aktivátory skupinové spolupráce, uvolňují atmosféru, umí naladit kolektiv na situaci „tady a teď“. V kontextu primární prevence se jedná sice o jednoduché hry, určené zdánlivě pouze pro mladší žáky, nicméně dobře nám poslouží jako situace, během kterým můžeme sledovat dění v kolektivu – mohou tedy mít i diagnostický význam v posuzování skupiny.

Místa si vymění – k této aktivitě jsou potřeba židle nebo polštáře na sezení, případně samolepky na označení míst (značek) na zemi. Žáci sedí (nebo stojí na značkách) v kruhu, uprostřed kterého jeden (bez místa k sezení) začíná s instrukcí „Místa si vymění ti, kdo...“ větu doplní o nějaký společný znak těch, kteří si mají vyměnit místa (například „kdo má rád zmrzlinu“, „kdo má doma nějakého domácího mazlíčka“). Koho se taková informace v kruhu týká, musí si vyměnit místo s někým dalším, kdo se také zvedl ze svého místa, zároveň člověk uprostřed se snaží zabrat nějaké uvolněné místo, tím pádem zůstává uprostřed někdo jiný a pokračuje stejným způsobem. Aktivitu je dobré ukončit například po 15 výměnách (u mladších žáků je dobré na ukončení upozornit třeba tři výměny před ukončením). Během vysvětlování je vhodné upozornit hráče, že je hra nekontaktní a ten, kdo uprostřed vymýšlí nějakou otázku, tak by měla být pozitivně laděná. Tato hra má aktivizační význam, tedy doslova rozehřívací, někdy i seznamovací, nicméně nám také poslouží pro promíchání účastníků a případné rozbití koalic žáků, kteří by mohli vyrušovat už jen kvůli tomu, že sedí vedle sebe.

Molekuly – jedná se také o poměrně známou hru, která se dá hrát ve dvou variantách – na vypadávaní hráčů ze hry nebo aby zůstali všichni ve hře až do konce (což je pro účel preventivního programu vhodnější). Z jednotlivých účastníků se stávají atomy, které se volně pohybují po prostoru (během toho můžeme pustit nějakou hudbu a poté ji vždy stopnout),

následně lektor vysloví číslo, což znamená počet lidí, ve kterém mají utvořit jednotlivci skupiny z nejbližší pohybujících se hráčů. Když lektor vysloví slovo „molekula“, tak se musí chytit všichni hráči (a utvořit molekulu). Tato hra je opět aktivizační, ale zároveň může mít také diagnostickou funkci – pomůže nám při pozorování výrazných rolí jednotlivců v kolektivu. A také je techniku možné použít pro rozdělení do skupin pro další práci.

Dostihy – koně stojí v boxech (členové skupiny stojí v kruhu) a lektor nejdříve vysvětlí jednotlivé figury:

- 1) Běh = plácání dlaněmi do stehen,
- 2) Zatáčka doleva (doprava) = nahne se příslušným směrem,
- 3) Tribuna pánů = ruka před ústa za současného vyluzování hlubokého tónu,
- 4) Tribuna dam = ruka před ústa za současného vyluzování vysokého tónu
- 5) Fotografové = napodobování cvakání spouště před obličejem se zvuky cvak, cvak,
- 6) Oranice (nebo bláto) = zvuky pusou jako když čvachtá bláto
- 7) Překážka (či dvojitá překážka) = skok (nebo dvojskok či trojskok) se slovy hop, hop,
- 8) Vodní příkop = zadržení dechu, rukou si zacpeme nos a dřepneme si, jako bychom se potápěli.

Hra začíná vyběhnutím koňů z boxů (figura 1), po němž lektor libovolně zařazuje a kombinuje ostatní výše uvedené figury. Mezi jednotlivými figurami se stále běží, tempo se může střídát a různě měnit. Po vystřídání několika figur následuje cílová rovinka, v níž lektor vystupňuje rychlost běhu na maximum (co nejrychlejší plácání dlaněmi do stehen). Na úplný závěr je možné použít bičík = plácání jednou rukou do velkého svalů hýžděového... Hru je vhodné použít pro ukončení delšího, souvislého bloku ledolamek.

1, 2, 3 - žáci jsou rozdělení do dvojic a stojí naproti sobě. První kolo si střídavě říkají 1, 2 a 3. Ve druhém kole místo jedničky udělají tlesk. V druhém kole přidají místo dvojky plácnutí do steh a ve třetím kole přidají výskok místo trojky. Po nacvičení se jede „naostro“ s tím, že pokud to někdo splete, tak si dvojice sedá a vyhrává dvojice, která zůstává poslední.

Evoluce – všichni začínají na úrovni vejce (Ovo-ovo), vždy se potkají do dvojice a zahrají kámen nůžky papír – na raz dva tři, ten kdo vyhrál přechází na druhou úroveň slepičky, ten kdo prohrál je dál vejce, hledá si další vejce a s ním má zase souboj. Slepička najde druhou slepičku dá si s ní souboj, ten kdo vyhraje pokračuje dál na úroveň opice, ten kdo prohraje vrací se zpět na úroveň vejce – pořád dokola; když jsem člověk, už nehrají.

Bomba a štít – bez mluvení si sami pro sebe vybereme dva lidi, jeden bude náš štít, druhý bomba, které se bojíme; za štít se schováváme před bombou na povel se začneme pohybovat prostorem = utíkat před svou bombou schovávat se za svůj štít mohou vzniknout vtipné situace, kdy jsme pro náš štít bomba apod.

Trojúhelník – všichni stojí v kruhu. Každý si sám pro sebe zvolí dva libovolné hráče (podobně jako bomba a štít), se kterými bude chtít utvořit rovnostranný trojúhelník. Během hry se snaží udržovat stejnou vzdálenost

Švábi – cvičení na vyklizení prostoru. Švábi jsou malá stvoření, ale jejich síla je v tom, že jich je mnoho a tím pádem dokáží například hýbat s nábytkem a podobně, a další jejich výhoda je, že jsou strašně rychlí - vy jste teď šváby a teď rychle všechny přebytečné věci (batohy, židle, bundy, boty atd.). Přeneste z tohoto prostoru a naskládejte je do tohoto prostoru.

Mrkací vrah – žáci si vylosují papírky, ale pouze jeden z nich bude mít na papírku černou tečku. Ten, který jí tam má je mrkací vrah. Žáci potom různě chodí po prostoru a musí se dívat na ostatní spolužáky, kolem kterých projdou. Mrkací vrah má za úkol zabít ostatní tím, že výrazně mrkne, pokud se jejich oči setkají. V tu chvíli dotyčný umírá a nesmí říct, kdo ho zabil. Úkolem těch, kteří ještě žijí, je zjistit, kdo je mrkací vrah.

Japonská honička – žáci mají na hlavách čepice vyrobené z přeloženého A4 papíru. Jeden nebo dva z nich jsou samurajové, kteří chytají lidi ve vesnici. Hra je omezena časovým limitem, vyhrává buď samuraj nebo vesničané. Samurajovi může čepice spadnout dvakrát, po třetím pádu je už konec hry. Vesničan vypadává ze hry, pokud je chycen nebo mu spadla čepice. Čepice se nesmí sfoukávat ani nijak jinak shazovat.

8.2 Seznamovací aktivity

Deka – seznamovací hra na jména. Žáci se rozdělí na dvě skupiny, mezi ně se dá deka, před deku si vždy stoupnou náhodný účastníci z každé skupiny (tak aby to ten druhý neviděl), když jsou oba na svých místech, deka se shodí – oni dva mají za úkol vykřiknout jméno toho druhého, kdo jej řekne první, má bod pro svou skupinu.

Hakis na jména – žáci stojí v kruhu a házejí si míčkem hakisem. První kolo je, že se u házení říkají jména, v zadání hry je, že se hází obloučkem, počkám si, až se na mě dotyčný

podívá. Ve druhém kole se již jména neříkají, jede se stejné pořadí jako v kole předešlém. Lektoři postupně přidávají hakisy.

Jsem jediný/á kdo... – vždy jeden z žáků vystoupí do kruhu a řekne: „Myslím, že jsem jediný/á, kdo nemá rád čokoládu“ - všichni kdo to mají stejně, za ním přistoupí do kruhu, vzájemně se prohlídnou, mohou se pozdravit, popřát si, vrátí se do velkého kruhu a pokračuje další.

Upír – stojí se v kruhu, jeden uprostřed = upír. Upír se vždy na někoho zaměří a jde k němu (pomalým pochodem zombíka – natažené ruce), jeho oběť hledá svého zachránce = na někoho se upřeně dívá, snaží se o oční kontakt, bez mluvení! Zachránce jakmile pochopí, musí vykřiknout jméno oběti – tím ji zachrání a upír musí zamířit k jiné oběti, když zachránce nestihne nebo vůbec neřekne jméno oběti, upír si s ní vymění své místo.

Superhrdina – každý z žáků nakreslí sám sebe jako nějakého vymyšleného superhrdinu a vysvětlí proč.

Pešek – jeden žák je uprostřed s roličkou novin. Někdo „vykopne“ jméno jiného žáka. Úkolem žáka uprostřed je rychle novinami bouchnout toho žáka, jehož jméno bylo zmíněno. Ten se zachrání tak, že rychle řekne jméno jiného spolužáka. Pokud to nestihne a pešek ho bouchne, jde místo něho doprostřed.

Dotazník novináře – žáci jsou náhodně rozděleni do dvojic. Každý dostane dotazník se čtyřmi otázkami, na které se ptá přiděleného spolužáka. Následně potom svého spolužáka představí a přečte jeho odpovědi.

Představení spolužáka po pravici – žáci představují spolužáka po pravici s tím, co bude dělat za deset let a proč si to myslí. Žáci potom dostanou prostor se k tomu, co o nich spolužáci řekli, vyjádřit.

Slunce svítí na toho, kdo... – doprostřed se postaví jeden žák a začne větou „Slunce svítí na toho, kdo..“ (má rád zmrzlinu, rád spí, hraje fotbal...). Ostatní žáci se staví k danému žákovi podle toho, zda daný výrok pro něj platí nebo naopak nikoliv. To znamená, že ten kdo má rád zmrzlinu, bude stát blízko žáka, který tuto otázku řekl, ten kdo ne, bude stát daleko, ten kdo občas, bude stát někde mezi.

Jeleni a laně – děti se rozdělí do dvojic podle toho, s kým se nejméně znají. Dvojice se postaví se naproti sobě ve dvou řadách asi 3m od sebe. Jedna řada představuje jeleny, druhá laně. Jeleni lkají laně prostřednictvím otázek, na které lze odpovědět ano/ne. Laně celou dobu mlčí, při odpovědi ano, na položenou otázku udělají krůček vpřed, ne znamená krok vzad. Nepoužívají se dotazy na viditelné věci (př. oblečení, barva očí). Vítězí dvojice, jejíž jelen nejdříve naláká laň. Role se pak vymění.

Vizitky – každý z žáků si namaluje vizitku, která ho nejvíce vystihuje.

Pavučina – žáci sedí v kolečku a seznamují se pomocí posílání klubka. Každý o sobě řekne informace, které chce, chytne provázek a klubko pošle dál. V rámci druhého kola a namotávání klubíčka zpět, žáci zopakují informaci o spolužákovi, který jim klubko poslal (nesmí opakovat informace, které už zazněly, tzn. každý žák bude zmíněn jen jednou).

Představení pantomimou – každý z žáků předvede, co rád dělá. Úkolem ostatních je činnost uhádnout.

8.3 Kohezní a stmelovací aktivity

Vedle mě si sedne – na polštáře vedle sebe po pravici si děti zvou vždy jednoho spolužáka. Jejich úkolem je říct, proč si ho k sobě zvou (Protože je to dobrý kamarád, pomůže mi, chodíme spolu na kroužek, apod.).

Seřazovačky – řazení bez mluvení podle jakéhokoliv druhu (výška, datum narození, jméno, apod.).

Otáčení prostěradla – do prostoru dáme prostěradlo, látku nebo deku, celá třída má za úkol prostěradlo otočit tak aby se nikdo nedotknuli země. Variace jsou, že žáci mohou mluvit a obtížnější varianta je, že u toho žáci nemluví.

Katamarán – každý z žáků stojí na polštáři v řadě, tak, aby se polštáře navzájem dotýkaly a nebyla škvíra. Žáci dostanou asi půl minuty na domluvu na postupu, poté zodpovězení otázek. Řešením je spolupráce a postupné přemísťování polštářů z konce lodi na začátek – pokud se to žákům nedaří, motivovat, reflektovat, a umožnit zopakování. Jakmile dosáhnou na ostrov, přeběhnou na něj z lodi a můžou si společně zatleskat. Motivace: jste na lodi (katamaránu), přichází bouřka, potřebujete se dostat na ostrov (vyznačené místo), v moři

čihají žraloci (lektoři) – za každý slovo (zvuk), za každý přešlap nebo dotek sloupu, za rozpojení lodi – berou žraloci polštář. Doporučení: je dobré žáky naladit na práci s tichem - obvykle hra navazuje na Seřazovačky, kdy si nacvičí pracovat s tichem. Variantou pro mladší děti je OSTROV (z polštářků vede cesta směrem k dece, která znázorňuje ostrov. Úkolem dětí je, aby se všichni vešli na ostrov tak, aby nikdo nespadl).

Mart'ani a venušanky – žáci jsou rozděleni na chlapce a dívky. Mají za úkol se představit jako svůj druh. Co jako ženy nebo muži mají rádi, co se jim líbí na druhých, co od druhého pohlaví očekávají apod.

Ideální kluk x holka – ztvárnění ideálního přítele nebo přítelkyně. Zároveň práce s tím, co můžu nabídnout ve vztahu já a co jsou naopak moje nedostatky.

Zamotanec – žáci stojí v co nejtěsnějším kruhu u sebe, se zavřenýma očima natáhnou všichni pravou ruku, najdou si druhou ruku a společně se chytí (za dlaně); poté natáhneme levou ruku a zase se náhodně chytíme. Poté otevření očí a snaha o rozmotání bez tahání a použití síly – vždy by měl vzniknout jeden nebo více kruhů.

X nohou Y rukou – větší skupince dát zadání, aby určitou trasu přešli tím stylem, že se země bude dotýkat pouze určitý počet rukou a určitý počet nohou. Je to třeba dobře promyslet, aby se to dalo uskutečnit.

Společná kresba – žáci mají ve dvojicích za úkol nakreslit bez mluvení tři obrázky (např. dům, strom, slunce). Nesmí se předem domluvit, jakým obrázkem začnou. Jednu tužku drží oba a malují. Tato technika může vyvrcholit společnou kresbou celé třídy, kdy si různě pospojují izolepou tužky k sobě, aby se každý podílel, a namalují společnou spirálu.

Kresba ve dvojicích – žáci jsou rozděleni do dvojic, kde jeden z dvojice dostane obrázek, druhý prázdný papír a tužku. Ten, který dostal obrázek, ho nesmí ukázat tomu druhému ve dvojici. Jeho úkolem je co nejpřesněji popsat druhému obrázek tak, aby ho byl druhý ve dvojici schopný co nejpřesněji překreslit.

Dřep ve dvojici (spolupráce, neverbální komunikace) – hra se hraje ve dvojicích, žáci se k sobě stoupnou zády a v jeden okamžik si dřepnou a zase vstanou.

Telepat – děti si připraví papír a tužku. Postupně se zadávají úkoly typu: napiš barvu, den v týdnu, roční období, jméno člena skupiny apod. Úkolem každého člena skupiny je,

odpovědět tak, jak si myslí, že odpoví většina dětí. Za každou správnou odpověď na danou otázku je jeden bod (maximální zisk v jednom kole je roven počtu členů).

Tlesk – žáci si posílají tlesk, cílem je co nejrychlejší oběhnutí tlesku kruhem. U hry se nemluví a žáci jsou motivováni, aby poslouchali zvuky při tleskání.

8.4 Artefiletické a dramatické techniky

Erb – individuální prožitková technika pro starší žáky. Záleží na tématu. Erb se vždy rozdělí do čtyř částí a je na lektorovi, co budou žáci do erbu vpisovat (např. přítomnost, minulost, budoucnost, sen nebo moje silné stránky, můj vzor, můj sen, co rád dělám).

Deštník hodnot – pro diskuzi s dětmi, co jsou jejich hodnoty. Každý dostane deštník s pěti okénky, kam vpisuje každou svoji hodnotu. Stejně tak deštník může sloužit pro starší děti, kde se s ním dá pracovat tak, že do deštníku si píšou, co jim dává energii, co je chrání a pomáhá jim ve špatných chvílích. Nad deštník potom napíšou, co jim energii a dobrou náladu naopak bere.

Dárkový poukaz – úkolem dětí je zamyslet se nad tím, čím jim rodiče nebo kamarádi za poslední dobu udělali radost. Měla by to být věc, která se nedá koupit v obchodě, např. kamarád mi pomohl s úkolem, maminka mi vzala těžkou tašku apod. Všechny nápady lektor píše na tabuli. V druhé fázi aktivity se lektor zeptá žáků, co by oni mohli udělat pro svoje kamarády nebo rodiče, aby jim udělali radost. Opět by to mělo být něco, co se nedá koupit. Všechny nápady se opět píšou na tabuli. Děti potom dostanou prostor na tvrdý papír A5 nakreslit dárkový poukaz na danou věc nebo činnost, kterou zmínili, že by jejím blízkým udělala radost.

Paradivadelní systémy – využití dramatické výchovy v primární prevenci – uplatnění divadla k jiným, než estetickým účelům, tedy k účelu, který primárně nesleduje umělecký význam, či umělecký zážitek, můžeme vysledovat až do vzdálené minulosti (např. středověké Terentinovy komedie). Tomuto užití divadla jsme si navykli říkat paradivadelní systémy, které si kladou za cíl poněkud praktičtější využití dramatu.

Divadlo fórum – hraní příběhů podle A. Boala – hraje se na různá témata. Vztahy ve třídě, drogy, partnerské vztahy. Vždy měnné a neměnné postavy. Diváci zasahují do děje a mění jej tak, aby dopadl lépe než původně.

Výše uvedené příklady použitelných technik a aktivit lze považovat opravdu jen jako názorná ukázka, jak jednoduše může vypadat například běžný seznamovací program pro nově vznikající třídní kolektivy. Jsou ovšem témata a oblasti rizikového chování, které je potřeba zpracovat sofistikovanějšími technikami, které tu ovšem nelze uvádět – mnohé z nich jsou určitým know-how jednotlivých poskytovatelů, kteří takové nástroje a programy koncipovali a ověřovali v praxi. Jak bylo uvedeno např. v případě metodik jako je Unplugged nebo Kočičí zahrady, lze absolvovat různá školení, která lektory připraví na použití takových komplexnějších technik.

Ukončení programu – kromě výše zmíněného hodnocení programu, tedy ústní reflexe a vyplnění evaluačních dotazníků je žádoucí, aby účastníci odcházeli z programu v dobrém a klidném rozpoložení – k tomu slouží různé další (interaktivní či herní) techniky, kromě samotného rozhovoru. Způsob ukončení programu je zodpovědností lektorů, proto je důležitá i časová kontrola, aby se vše stihlo dokončit.

Otázky k zapamatování

- Jaké různé funkce může mít herní aktivita v preventivním programu?
- Jaké znáte seznamovací, aktivizační a stmelovací (kohezní) aktivity?
- Co se rozumí pod pojmem paradivadelní systémy?

Korespondenční úkol

Seminární práce v rozsahu min. 2 normostran (max. 3 NS) – struktura a popis návrhu preventivního programu s výběrem konkrétní cílové skupiny, popisem vybraných aktivit a úvahou nad možnými riziky realizace programu. Kritériem celkového hodnocení bude prokázání schopnosti naplánovat a realizovat konkrétní preventivní aktivity na základě předložené seminární práce.

Příklad struktury korespondenčního úkolu (plánu preventivního programu)

Název programu: (NEBO TÉMA)

Popis: (ODSTAVEC STRUČNÉHO POPISU PROGRAMU)

Cíle: (V BODECH NĚKOLIK CÍLŮ, KTERÉ PROGRAM MÁ NAPLNIT)

Doporučení a metody pro realizaci: (ODSTAVEC POPISU KLÍČOVÝCH METOD A TECHNIK S OHLEDEM NA SPECIFIKA CÍLOVÉ ČI VĚKOVÉ SKUPINY)

Materiálové požadavky a pomůcky: (SEZNAM POTŘEBNÝCH VĚCÍ)

Struktura programu a popis jednotlivých aktivit: (VYJMENOVÁNÍ AKTIVIT TAK, JAK JSOU ZA SEBOU SEŘAZENY V PROGRAMU A JEJICH POPIS, NAPŘ. TAKTO):

Úvodní přivítání, představení lektorů, časový harmonogram, dohoda o chování.

Představení žáků – (POPIS SEZNAMOVACÍ AKTIVITY)

Aktivizační hra (možné varianty): (*NÁZVY A STRUČNÝ POPIS AKTIVIT*)

Diskuze na téma: (*HLAVNÍ TÉMA PROGRAMU*).

Společná práce ve skupinách: (POPIS AKTIVITY)

Ukončování, ústní a písemné zhodnocení programu.

Časová struktura programu:

Úvodní přivítání, představení lektorů, ústní a písemná dohoda o chování	10 min
Představení žáků	20 min
Aktivizační hra	10 min
Diskuze na téma	20 min
Přestávka	10 min
Diskuze na téma	20 min
Kohezní technika	15 min
Ukončování, ústní a písemné zhodnocení programu	15 min

(Časová dotace jednotlivých aktivit je uzpůsobená potřebám konkrétní třídy).

Výstupy z programu (znalosti a dovednosti): (ODSTAVEC, KTERÝ OBSAHUJE POPIS TOHO, S ČÍM BY MĚLI ÚČASTNÍCI ODCHÁZET)

ZÁVĚREM

Tato studijní opora je první verzí materiálu, který má ambice se dále zdokonalovat, především díky interakce a diskuzi se studenty, kteří mnohdy do výuky přinášejí mnoho obohacujících podnětů právě díky vlastním zkušenostem.

S vědomím, že text obsahuje spíše širší a obecnější poznatky, věříme, že bude pro čtenáře užitečný i v tom případě, pokud neplánuje realizovat preventivní programy na školách, ani pracovat s dětmi a dospívajícími. Prevence rizikového chování se týká totiž všech a je na nás, jakým vzorem půjdeme dospívajícím dětem.

POUŽITÁ LITERATURA A LITERATURA K SAMOSTUDIU

Černý, M. (2010). Základní úrovně provádění primární prevence. In M. Miovský, L. Skácelová, J. Zapletalová & P. Novák (Eds.). Primární prevence rizikového chování ve školství (42-43). Tišnov: Sdružení SCAN.

Felscherinow, Ch., F., Hermann, K., Rieck, H. (1987). My děti ze stanice ZOO. Praha: Mladá fronta.

Gallà, M., Aertsen, P., Daatland, Ch., DeSwert, J., Fenk, R., Fischer, U. (2005). Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR.

Charvát, M., Jurystová, L., & Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V. (2016). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015 (ESPAD)*. Praha: Úřad vlády ČR.

John, R. (1986). *Memento*. Praha: Československý spisovatel.

Kolařík, M. (2001). Interakční psychologický výcvik. Praha: Grada.

Langmeier, J. Matějček, Z. (1974) *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.

Mioviský, M., et al. (2015). *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-7422-395-2.

Mioviský, M., et al. (2015). *Prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-7422-392-1.

Mioviský, M., et al. (2015). *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-7422-394-5.

Miovský, M., Skácelová, L., Čablová, L., Veselá, M., & Zapletalová, J. (2012). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. ISBN 978-80-87258-74-3.

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.). (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN.

MŠMT (2005). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT.

MŠMT (2009a). *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012*.

MŠMT (5.11.2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Staženo 7.11.2010 z <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani>

Pesso, A., Boyden-Pesso, D., Vrtbovská, P. (2009). *Úvod do Pesso Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. Praha: Sdružení SCAN.

Šerák, M., Dvořáková, M. (2009). *Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze.

Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L., Gabrhelík, R. a kol. (2012). *Příklady dobré praxe programů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga. ISBN 978-80-87258-91-0.

Štorková, A. (2013). *Opodstatněnost programů primární prevence rizikového chování na základních školách v ČR*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.