

Masarykova obchodní akademie, Jičín

17. listopadu 220, Jičín 506 01

Program poradenských služeb

Školní rok 2023/2024



Vypracovala:

Ing. Kateřina Vasilová, výchovný a kariérový poradce školy a školní metodik prevence

Obsah programu:

Úvod

1. Charakteristika školy, a podmínek pro výuku a výchovu
2. Sociálně negativní jevy a cíle programu poradenských služeb
3. Škola a rodiče
4. Vlastní program poradenských služeb
 - 4.1 Péče o žáky se SVP a nadané žáky
 - 4.2 Prevence školní neúspěšnosti
 - 4.3 Kariérové poradenství
 - 4.4 Prevence rizikového chování
 - 4.5 Plánované akce preventivního programu na školní rok 2023/2024
5. Spolupráce školy s okolím
6. Závěr

Přílohy:

Zjišťování a náprava šikany

Nebezpečí návykových látek

Krizový plán

Poruchy příjmu potravy

Psychické krize a duševní onemocnění žáka

Úvod

Tento preventivní program je vypracován s ohledem na dlouhodobou tradici naší školy, potřeby studentů, rodičů i společnosti - ukázat mladým lidem cestu k plnohodnotnému využití volného času, k rozvoji jejich vědomostí, schopností i vlastností zvládnout kritické okamžiky v jejich životě a vyvarovat se negativního chování.

1. Charakteristika školy a podmínek pro výuku a výchovu

Masarykova obchodní akademie Jičín je státní střední odborná škola s cca 300 studenty ve čtyřech ročnících a 12 třídách ve dvou studijních oborech a s dvěma specializovanými zaměřeními. Jedná se o obor Obchodní akademie, kde jsou potenciálním žákům školy nabízeny varianty oboru bez zaměření nebo s rozšířenou výukou cizích jazyků. Druhým oborem je pak Informatika a management.

Škola se nachází v centru města a disponuje vlastní budovou po rekonstrukci a přístavbě, která nabízí studentům kvalitní zázemí pro jejich studium i mimoškolní zájmovou činnost.

Všechny kmenové třídy jsou vybaveny moderním nábytkem a běžnými technickými prostředky usnadňujícími výuku – počítač s dataprojektorem a promítacím plátnem nebo interaktivní tabulí. Dále má škola jazykové učebny, 5 učeben výpočetní techniky, knihovnu, vlastní tělocvičnu s posilovnou a kvalitní sociální zařízení. Po rekonstrukci je pro studenty v letním období využívána i terasa, jak pro výuku, tak i přestávkové aktivity.

Veškeré prostory školy jsou vkusně esteticky vybaveny, na chodbách i ve třídách nechybí květinová výzdoba, stěny jsou využity pro obrazovou výzdobu, nástěnné výukové přehledy a mapy i pro několik nástěnek poskytujících různorodé informace (kulturní akce, výsledky soutěží a prezentace úspěchů studentů, informace výchovného poradce, dokumenty z historie školy, průběhu rekonstrukce, používané materiály k výuce, výměnné pobyty studentů, ekonomické aktuality, apod.) Informace jsou průběžně aktualizovány, aby odpovídaly potřebě školy a studentů.

2. Sociálně negativní jevy a cíl preventivního programu

Sociálně negativní jevy jsou ve škole předmětem primární prevence. Nespecifická primární prevence spočívá ve schopnosti školy vytvořit optimální podmínky pro komplexní rozvoj osobnosti studentů, výchově studentů k inteligentním, fyzicky i psychicky odolným občanům.

Specifická primární prevence zahrnuje aktivity a programy, které jsou specificky zaměřené na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Zaměřujeme se na podchycení prvních příznaků problémového chování, jejich vyřešení v třídním kolektivu, při spolupráci s rodinou, popř. veřejností a následné prevenci pomocí vhodných programů, negativních příkladů a ostatních výchovných prostředků zajistit, aby se v příštích obdobích nevyskytovaly.

Cílem programu poradenských služeb je vytvářet kvalitní podmínky pro práci studentů, zajistit možnosti pro komunikaci mezi studenty navzájem i mezi studenty a pedagogy, rozvíjet přátelskou atmosféru ve třídách, a prevencí, která spočívá především ve výchově ke smysluplnému využití volného času a předcházení výskytu sociálně patologických jevů.

3. Škola a rodiče

Škola spolupracuje s rodiči, pravidelně je informuje o dění ve škole i o chování a studijních výsledcích jejich dětí (informace při třídních schůzkách, pravidelné roční zprávy, webové stránky školy).

Při škole funguje Sdružení rodičů, tvořené zástupci jednotlivých tříd. Podílí se na organizaci některých aktivit školy, jak finančními příspěvky, tak personálním zajištěním.

Pro studenty i rodiče je k dispozici výchovný poradce a školní metodik prevence, který má každoročně zveřejněny konzultační hodiny.

V komunikaci s rodiči využívají třídní učitelé i ostatní vyučující program Bakaláři, kde je možné ze strany rodičů nejen sledovat průběžnou klasifikaci svých dětí, ale i komunikovat o chování, docházce a dalších záležitostech z běžného chodu školy.

4. Vlastní program poradenských služeb

Vlastní program vychází z analýzy předchozího školního roku a případného výskytu problémového chování, dále z dlouhodobé koncepce zajišťující široké spektrum působení na vývoj studentů. Program je součástí dokumentů školy a je umístěn na internetových i intranetových stránkách školy, tím je k dispozici veřejnosti, studentům, pedagogům i ostatním zaměstnancům školy.

Metody práce

Pro realizaci preventivního programu se jeví jako vhodné metody práce skupinová práce s třídním kolektivem ve třídách, na jednorázových i

několikadenních akcích, zařazování prožitkových akcí, simulačních her a dalších metod podporujících spolupráci, komunikaci a přátelskou atmosféru ve třídách.

Pro úroveň středoškolských studentů je dále nedílnou součástí zařazení jednotlivých témat do výuky předmětů a rozbor negativních jevů formou vypracovávání referátů, účastí na projektech apod. (některé tematické celky předmětů občanská nauka, společensko-vědní seminář, ekologie, ekonomika, český jazyk a literatura, apod.)

Vzdělávání pedagogů

Pedagogičtí pracovníci se zúčastňují a budou se i nadále účastnit vybraných vzdělávacích akcí akreditovaných MŠMT ve spolupráci s Pedagogickým centrem, Pedagogicko psychologickou poradnou, výchovný poradce se pravidelně účastní porad výchovných poradců a školních metodiků prevence SŠ organizovaných v rámci okresu, všichni pedagogové projdou přednáškou o právním vědomí v souvislosti s negativními jevy. Pro práci i vzdělávání pedagogů jsou ve škole audiovizuální pomůcky, odborná literatura a další osvětové materiály, soustředěné u vyučujících občanské nauky a u výchovného poradce.

JEDNOTLIVÉ OBLASTI PORADENSKÝCH SLUŽEB

4.1 Péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a žáky nadané

Nově se dítětem, žákem nebo studentem (dále jen „žákem“) se *speciálními vzdělávacími potřebami* (původně se zdravotním znevýhodněním nebo postižením, případně v postavení azylanta, nebo sociálně znevýhodněný) rozumí žák, jehož vzdělávání z důvodů jeho speciálních vzdělávacích potřeb vyžaduje uplatnění podpůrných opatření.

Podpůrná opatření

Podpora žáků se realizuje prostřednictvím podpůrných opatření představujících konkrétní pomoc vzdělávání žáka, a to:

- v oblasti metod a forem výuky, možnými úpravami hodnocení žáka, organizace výuky, např. zařazením předmětů speciálně pedagogické péče, úpravami výuky v rozsahu i obsahu disponibilních hodin;
- nutnou personální podporou pedagoga při výuce žáků s potřebou podpůrných opatření, a to jak asistentem pedagoga, tak dalším pedagogem nebo speciálním pedagogem;

- při vzdělávání žáků se smyslovým postižením možností využívat tlumočníky českého znakového jazyka nebo přepisovatele,
- využíváním speciálních učebnic, pomůcek, kompenzačních pomůcek, včetně zařazování nových technologií do práce se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

a spočívají v:

- Poradenské pomoci školy* (výchovný poradce, školní metodik prevence, školního psychologa) a pomoc školského poradenského zařízení – PPP (pedagogicko-psychologické poradny) a SPC (speciálně pedagogického centra)
- Úpravě organizace vzdělávání* (například intenzivnější výuka českého jazyka pro cizince a etnické menšiny, úprava výuky u selhávajících žáků, úpravy v hodnocení žáků a v metodách výuky, atd.),
- Úpravě podmínek přijímání a ukončování vzdělávání* – respektuje se, jakým způsobem se žák vzdělával, jaká měl podpůrná opatření, a ta se uplatňují v případě potřeby i při přijímání ke studiu a při ukončování vzdělávání
- Používání kompenzačních pomůcek*, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- Využívání IVP* - návrh na úpravu vzdělávání žáka připravuje ŠPZ (školské poradenské zařízení) a rodič nebo zletilý žák žádá ředitele školy o možnost vzdělávat se podle IVP; kontrola IVP probíhá 1x ročně. S IVP seznamuje ředitel školy, respektive třídní učitel všechny vyučující, kteří se na vzdělávání žáka podílejí.

Vzdělávání žáků mimořádně nadaných

Mimořádně nadaným žákem se podle vyhlášky rozumí jedinec, jehož rozložení schopností dosahuje mimořádné úrovně při vysoké tvořivosti v celém okruhu činností nebo v jednotlivých rozumových oblastech, pohybových, uměleckých a sociálních dovednostech.

Zjišťování mimořádného nadání žáka provádí školské poradenské zařízení. Pro mimořádně nadané žáky může ředitel školy vytvářet skupiny, ve kterých se vzdělávají žáci stejných nebo různých ročníků v některých předmětech.

Konkrétní činnost školy v oblasti práce se žáky se SVP a žáků nadaných:

- Spolupracujeme s PPP a SPC jednotlivých okresů podle bydliště našich žáků
- Upravujeme podmínky pro přijímací zkoušky na základě Doporučení ŠPZ
- U přijatých žáků zjišťujeme jejich předchozí zařazení do kategorie žáků se SVP, případně sami iniciujeme jejich vyšetření ŠPZ.
- Vydaná Doporučení ŠPZ zveřejňujeme pro potřeby vyučujících při respektování zásad GDPR.
- Zajišťujeme pomůcky, případně pedagogickou intervenci podle doporučení ŠPZ.
- Podle potřeby konzultujeme problémy s rodiči, jednotlivými vyučujícími nebo pracovníky ŠPZ.
- Zajišťujeme jejich přípravu na složení závěrečné maturitní zkoušky na základě uzpůsobených podmínek podle doporučení ŠPZ.
- Účastníme se soutěží a projektů s vybranými žáky, kteří prokazují vyšší nadání v některých předmětech (např. grafické předměty, jazyky, apod.). Pro jejich další rozvoj zajišťujeme individuální přístupem a péčí příslušných vyučujících.
- Informujeme žáky o možnosti zapojit se do projektů, soutěží a o možnosti studia v zahraničí.

4.2 Prevence školní neúspěšnosti

Školní neúspěšnost je z hlediska pedagogicko-psychologického a socio-pedagogického chápána jako selhávání žáka v podmínkách školního edukačního programu nejen špatným prospěchem, ale také vytvářením negativních psychických postojů a emočních stavů ve vztahu k vlastnímu učení, ke vzdělávání, k učitelům a obecně ke škole.

Faktory školní neúspěšnosti

Školní neúspěšnost je vymezena řadou faktorů, především osobností a zdravotním stavem nezletilého, dále rodinným a mimoškolním prostředím a výchovně vzdělávacím procesem ve škole.

Při řešení školní neúspěšnosti je nezbytná spolupráce školy, dalších odborníků, rodiny a samotného žáka. Podpora rodiny je v tomto procesu nenahraditelná i s ohledem na volbu budoucího povolání a budoucí život.

Jedná se o tyto faktory:

- osobnost dítěte - snížená inteligence, poruchy učení, nedostatečná paměť, emoční labilita, nízká odolnost vůči zátěži
- poruchy chování, PAS
- zdravotní problémy žáka - dlouhodobá absence
- změna ŠVP v důsledku přestěhování, přechodu na jinou školu
- nepodnětné rodinné prostředí, střídavá péče
- dítě ohrožené sociálně nežádoucími jevy (zhoršená rodinná situace, šikana, domácí násilí)
- dítě – cizinec

Konkrétní činnost školy v oblasti řešení školní neúspěšnosti

- Základní podmínkou prevence školní úspěšnosti je pozitivní klima školy, důvěra žáků a rodičů k učitelům a aktivní přístup a zájem učitelů o žáky.
- Organizujeme schůzku rodičů 1. ročníku během prvního týdne výuky s cílem nastavit pravidla komunikace o docházce, prospěchu a dalších záležitostech žáka mezi školou, především třídním učitelem, výchovným poradcem a školním metodikem prevence na jedné straně a rodiči na straně druhé.
- Na žákovu neúspěšnost upozorní vyučující jednotlivých předmětů třídního učitele, popřípadě nahlásí jeho slabý prospěch na pedagogických radách.
- Třídní učitel kontaktuje rodiče, nabídne osobní jednání a přítomnost poradenských pracovníků školy. Na počátku řešení školní neúspěšnosti je nutná správná diagnostika příčin – analýza žakových možností, posouzení jeho učebního stylu, vzdělávacích potřeb, osobních postojů ke škole, vzdělávání a učitelům.
- Školní psycholog pomáhá při analýze příčin žakova selhávání a je zároveň nápomocen při nápravě negativního vývoje školního prospěchu nebo docházky do školy.

- Na základě diagnostiky a zjištěných potřeb žáka volíme individuálně možná opatření:

- zvýšená motivace žáka k učení
- řešení nadměrné absence jako přímé příčiny školní neúspěšnosti, důraz na pozitivní hodnocení,
- stanovení přiměřeného rozsahu učiva,
- podpůrné pomůcky (přehledy metod učení, plány na domácí přípravu),
- využití pomoci spolužáků,
- oznamování termínů písemných prací a zkoušení,
- individuální konzultace a reedukace,
- individuální péče školního psychologa,
- opatření ke zlepšení prospěchu dle školního řádu (týká se hlášených žáků s velmi slabým prospěchem ve čtvrtletí na pedagogické radě).

4.3 Kariérové poradenství

Kariérové poradenství je stabilní součástí práce výchovného poradce a představuje aktivity a služby, které pomáhají jedincům v každém věku a v každém bodě jejich života při rozhodování v oblasti formálního vzdělávání, v dalším profesním vzdělávání i ve vztahu k zaměstnání. Pomáhají při rozvoji schopností řídit a plánovat svoji kariéru.

Role kariérového poradenství ve škole se v posledních deseti letech soustřeďuje na vedení a podporu žáků, na rozvíjení jejich kompetencí a dovedností pro jejich budoucí kariéru. Jedná se zejména o poskytování kariérových informací celým třídám, kariérové vzdělávání a individuální kariérové poradenství.

Konkrétní činnost školy v oblasti kariérového poradenství

- práce s uchazeči o studium na obchodní akademii s cílem přiblížit jim charakter studia i budoucí uplatnění na trhu práce (dny otevřených dveří, ukázky výuky, účast na rodičovských schůzkách žáků ŽŠ v devátých třídách)
- organizace výstavy středních škol, zaměstnavatelů ve spolupráci s Hospodářskou komorou
- exkurze do výrobních podniků se zaměřením na oblast obchodu a administrativy, potenciálních pracovních míst pro absolventy
- zprostředkování nabídek volných pracovních míst pro žáky čtvrtých ročníků a absolventy

- zjišťování uplatnění absolventů, včetně úspěšnosti při přijímání na VŠ a jeho další využití v práci s žáky čtvrtých ročníků
- zajištění informací o nových způsobech skládání přijímacích zkoušek na VŠ – národní srovnávací zkoušky
- zajištění informačních materiálů – společnosti Scio, Kam po maturitě
- organizace besed se zástupci zaměstnavatelů, VŠ, popř. absolventů, studujících na VŠ
- nabídka veletrhu VŠ Gaudeamus, účast na dnech otevřených dveří jednotlivých VŠ
- návštěva besed organizovaných Úřadem práce – Studuj, pracuj a cestuj po EU
- účast na informačním programu Informačního a poradenského střediska Úřadu práce „Vstup na trh práce“
- zpracování dokumentů souvisejících s žádostí o pracovní místo – vypracování životopisu, motivačního dopisu v rámci předmětu Písemná a elektronická komunikace
- zajištění odpovídajících informací i pro rodiče žáků čtvrtých ročníků
- využití PC aplikace Salmondo pro lepší sebezpoznání žáků a jejich orientaci v možnostech další kariéry - doporučení při volbě budoucí profese nebo dalšího studia na základě výsledků psychologických testů

4.4 Prevence rizikového chování – preventivní program školy

Nárůst různých projevů rizikového chování, včetně zneužívání návykových látek v populaci mládeže a dětí školního věku se stává celospolečenským problémem. Proto je důležité zahájit primární prevenci právě v době docházky do školy, poskytnout žákům co nejvíce informací, naslouchat jejich problémům a otevřeně s nimi hovořit i na neformální úrovni.

Rizikové chování se stává celospolečenským problémem. Také žáci střední školy patří v této oblasti mezi nejohroženější skupinu. Jedná se zejména o následující jevy:

1. agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedíí
2. násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie

3. záškoláctví
4. závislostní chování, užívání všech návykových látek, legálních drog, netolismus, gambling
5. rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
6. spektrum poruch příjmu potravy
7. negativní působení sekt
8. rizikové sexuální chování
9. psychické krize a duševní onemocnění žáků

Východiska pro preventivní program

Témata prevence rizikového chování se dle ŠVP a preventivního programu objevují v jednotlivých vyučovacích předmětech. Žáci zde získávají povědomí o zásadách společenského chování, soužití ve společnosti apod. Stále častěji se v rámci informatiky a mediální výchovy zaměříme na oblast, která se týká bezpečnosti na internetu a kyberšikany.

I nadále budeme věnovat velkou pozornost strategii předcházení šikaně a dalším projevům rizikového chování, budeme prohlubovat vzájemnou spolupráci, respekt a komunikaci mezi žáky. Zaměříme se na společné třídní a školní aktivity a tím vytváření přátelského a zdravého klimatu ve škole.

Hlavní aktivity školy směřující k realizaci primární prevence:

- odpovědnost za systematické vzdělávání pedagogických pracovníků, nácviky praktických psychologických a sociálních dovedností, vytváření dobrého vztahu mezi žáky, řešení problémových situací
- uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce i skupiny
- vytváření podmínek pro smysluplné trávení volného času, zavádění mimoškolních kroužků (jazykové, sportovní apod.), kroužky jsou pro žáky zdarma
- průběžné sledování klimatu školy, podmínek jednotlivých třídních kolektivů, mapování výskytu sociálně patologických jevů, vyhledávání a včasné zákroky
- diferenciaci v preventivních aktivitách
- poskytování poradenských služeb a zajištění poradenských služeb v pedagogickopsychologických poradnách a speciálních pedagogických centrech
- posilování sebevědomí žáků, kteří těžko navazují sociální kontakt a přispívat tak k prevenci případné šikany mezi žáky

- posilovat a rozvíjet asertivní chování a naučit tak žáky čelit tlaku nevhodné společnosti vrstevníků i dospělých, podporovat schopnost reálného sebehodnocení
- spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro ně, působení na rodiče, aby posilovali vazbu dítěte na rodinu, aby měli přehled o denním programu a trávení jejich volného času

Vztah učitel – žák

Budujeme vzájemnou důvěru mezi učitelem a žákem. Žák ví, že se může na učitele obrátit a bude respektován jeho názor, jeho potřeby. Zároveň je nutné, aby žák respektoval osobnost učitele a uvědomoval si své povinnosti, sám pomáhal s řešením. Slušnost na obou stranách je první předpoklad úspěchu. Učitel se zajímá o žáka, podněcuje dialog. Při řešení problémů je učitel otevřen komunikaci s žákem, s rodičem, širší rodinou, ostatními pedagogy, výchovnou poradkyní atd. Na základě dosažení dohody o společných cílech a postupech dochází k celkové a jednotné podpoře žáka.

Pedagogická diagnostika

Učitelé věnují pozornost žákům, registrují signály o možném problému žáka a hledá příčiny a vhodné formy nápravy. Pokud je třeba, spolupracuje s rodiči a výchovným poradcem, který se zapojí do diagnostického a terapeutického procesu. Případně je využíváno dalších odborných institucí (např. PPP). Žáci dostávají komplexní zpětnou vazbu od učitele. Jsou informováni o svém pokroku i nedostacích. Je oceňováno úsilí žáka a míra jeho pokroku bez srovnávání s výkonem ostatních. Je podporován jeho individuální talent a zájem. Pomáháme žákovi vybudovat si důvěru v sebe, ve vlastní síly, pozitivní vztah k okolnímu světu.

Cíle preventivního programu

Cíle pro žáky:

- zvýšení informovanosti v oblasti společensky rizikového jednání a nežádoucích jevů v rámci jednotlivých předmětů i v rámci specifických aktivit primární prevence
- pěstovat v žácích schopnost odmítat rizikové chování,
- umět posoudit zdravotní a sociální rizika
- znát právní důsledky šikany, užití násilí, projevů rasismu, užívání případně dealerství návykových látek

- vědět o možnostech pomoci při řešení osobních problémů, ve škole i mimo školu
- chápat význam zdravého způsobu života, podílet se na tvorbě kvalitních životních podmínek

Cíle pro pedagogy:

- snižovat riziko agrese a šikany svým přístupem (vhodně o tématu hovořit, upozorňovat i na náznaky v nesprávném chování některých žáků, zajistit dozor nad chováním žáků)
- upevňovat morální normy a systém hodnot, dle možností zapracovat do výuky i informace z oblasti společensky nežádoucích jevů a zdravého způsobu života
- trvat na důsledném dodržování školního řádu

Cíle pro třídní učitele:

- udržovat pravidelný kontakt se třídou a zajímat se o dění v třídním kolektivu, poznávat vzájemné vztahy a problémy
- rychle, důsledně a efektivně řešit problémy ve třídě
- spolupracovat s rodiči a vtáhnout je do odpovědnosti za svoje děti
- spolupracovat s výchovným poradcem a školním metodikem prevence

Cíle pro výchovného poradce a školního metodika prevence.

- Vzdělávat se v problematice prevence rizikového chování a negativních společenských jevů
- Spolupráce s okresním metodikem prevence a dalšími odborníky v oblasti sociálně patologických jevů (neziskové organizace Laxus, Semiramis)
- Seznamovat sebe i ostatní pedagogy s metodickými pokyny a dalšími informačními materiály z oblasti prevence
- Sledovat a včas odhalovat ve spolupráci s ostatními pedagogy první náznaky problémů v chování žáků a poskytovat jim odbornou pomoc
- V případě zájmu poskytovat osobní konzultace žákům, rodičům i ostatním pedagogům

- Zajišťovat distribuci informačních materiálů do tříd, na nástěnku, popř. rodičům na rodičovských schůzkách nebo prostřednictvím systému Bakaláři

Plán preventivních aktivit pro školní rok 2023/2024

1. ročníky

- Seznámení žáků i jejich rodičů s prací výchovného poradce a školního metodiky prevence, s konzultačními hodinami a službami, které nabízejí
- Cyklus vzdělávacích interaktivních besed z oblasti specifické primární prevence – část 1 – Závislostní chování a odborná pomoc, část 2 – Subkultury a vliv vrstevnických skupin - Semiramis, z. ú.
- S tebou o tobě – interaktivní beseda na téma zdravovědy, bezpečného sexu a nebezpečí AIDS – MP Edukation
- Účast na charitativních sbírkách - Život dětem – sbírky Srdíčkové dny
- Lyžařský kurz – pobytová týdenní akce se zaměřením na sport, zdravý životní styl a zážitkové aktivity pro stmelení třídního kolektivu
- Vlastivědná exkurze – dvoudenní pobytová akce na závěr školního roku zaměřená na sportovní aktivity, turistiku, poznávání ČR a stmelení třídního kolektivu
- Enviromentální a etické vzdělávání - odborné exkurze (ZOO Dvůr Králové n.Labem, Hvězdárna Jičín), účast na projektech

2. ročníky

- Cyklus vzdělávacích interaktivních besed z oblasti specifické primární prevence – část 3 – Sociální sítě a kyberšikana + část 4 – Legální návykové látky - Semiramis, z.ú.
- Účast na charitativních sbírkách – Srdíčkový den – Nadace Život dětem
- Turistický kurz - pobytová týdenní akce se zaměřením na sport, zdravý životní styl a zážitkové aktivity pro stmelení třídního kolektivu
- Vlastivědná exkurze – dvoudenní pobytová akce na závěr školního roku zaměřená na sportovní aktivity, turistiku, poznávání ČR a stmelení třídního kolektivu

- Adoptce na dálku, Svačinárium – charitativní sbírky pro podporu dětí z afrických zemí a zdravotně postižených dětí

3. ročníky

- Cyklus vzdělávacích interaktivních besed z oblasti specifické primární prevence – část 5 – Právní vědomí a odpovědnost - Semiramis, z. ú.
- Preventivní program Nehodou to začíná – pro začínající řidiče motorových vozidel zaměřený na odpovědné chování a bezpečnost na silnicích
- Adoptce na dálku, Svačinárium – charitativní sbírky pro podporu dětí z afrických zemí a zdravotně postižených dětí
- Účast na charitativních sbírkách – Srdíčkový den – Nadace Život dětem
- MammaHelp – interaktivní přednáška o nebezpečí rakoviny s nácvikem samovyšetření

4. ročníky

- Cyklus vzdělávacích interaktivních besed z oblasti specifické primární prevence – část 6 – Psychohygienu a duševní zdraví - Semiramis, z. ú.
- Nevypusť duši! – preventivní pořad o duševním zdraví a duševních poruchách zaměřený na zdravý životní styl a boj se stresem
- Vstup na trh práce – informativní beseda na Informačním a poradenském středisku Úřadu práce
- Veletrh vysokých škol Gaudeamus Praha
- Salmondo - PC aplikace zaměřená na sebepoznání a kariérové poradenství

Plánované akce pro vybrané studenty všech ročníků:

- Účast na sportovních soutěžích a turnajích SŠ – fotbal, volejbal, basketbal, floorbal, stolní tenis
- Účast v soutěžích v rámci odborných i všeobecně-vzdělávacích předmětů
- Volnočasové aktivity – sportovní kroužky, jazykové kluby

- Zahraniční několikadenní poznávací zájezdy – Španělsko
- Kulturní zájezdy do divadel, na výstavy a do muzeí
- Sportovně poznávací akce Přejechod Lužických hor
- Exkurze do výrobních podniků
- Předvánoční zájezdy do Vídně, Drážďan

5. Spolupráce školy s okolím

Škola navázala spolupráci s mnoha organizacemi a institucemi, které se podílejí zcela nebo zčásti na přípravě a průběhu některých preventivních aktivit. Jedná se o pomoc informační i organizační. Tyto vazby budou i nadále posilovány a doplňovány dalšími.

Jedná se zejména o instituce:

Pedagogicko psychologická poradna Hradec Králové, pobočka Jičín – pomoc při řešení problémů s odborníkem - psychologem, případná psychologická vyšetření studentů, odborné přednášky z oblasti psychologie, účast na Adaptačním kurzu, ...

Institut PPP při NÚOV v Praze – materiály, dotazníky. informace pro výchovné poradce na škole, řešení právních problémů

Pedagogické centrum HK a jeho pobočky – podíl na vzdělávání pedagogů, zdroj informací a publikací pro další vzdělávání

Nadace Život dětem, ADRA, Českého rozhlasu – projekt Světluška, Dům Šance a další - spolupráce při veřejných sbírkách

MP Edukation, Semiramis, z.ú., Laxus, z. ú. – spolupráce na vzdělávacích preventivních programech pro žáky

IPS při Úřadu práce Jičín – pomoc při profesní orientaci studentů, programy Svět práce a Vstup na svět práce

Pracoviště preventivní informační skupiny Policie ČR Jičín a Probační a mediační služby - práce na úrovni informací pro pedagogy, zajištění osvěty studentů v oblasti SNJ

Pracoviště Hygienické služby Jičín - spolupráce při osvětové činnosti

Integrovaný záchranný systém – spolupráce při simulačních záchranných akcích, osvětová činnost pro studenty

Okresní soud Jičín – zajišťování účasti studentů při soudních jednáních

Odbor sociálních věcí při MěÚ Jičín – právní pomoc při řešení problémů, vzájemná informovanost při případném řešení sociálních problémů studentů

Závěr

Obsah programu poradenských služeb je logicky propojen s výchovnými a výukovými cíli Školního vzdělávacího programu oboru OA a IM, které jsou platné od školního roku 2009/2010 respektive 2023/2024 (část Profil absolventa a Charakteristika ŠVP) a které jsou průběžně aktualizovány

Byl vypracován v souladu s následujícími právními normami:

Pokyny MŠMT ČR č.j. 1622/96-22 a metodickým návodem: Koncepce nových forem práce pedagogicko-psychologického poradenství ve vztahu k sociální prevenci kriminality – MŠMT ČR č.j. 20614/95-22.

Metodický pokyn MŠMT ČR k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance č.j. 14423/99-22 z 23. března 1999.

Metodický pokyn k prevenci SPJ u dětí a mládeže č.j. 14514/2000-51 ze dne 29. srpna 2000

Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení č.j. 28275/2000-22 z 8. prosince 2000.

Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví č.j. 10194/2002-14 z 11. března 2002

Protidrogová strategie UU na období 2005-2008, vydal úřad vlády ČR 2005

Metodický pokyn MŠMT č.j. 20 006/2007-51 k primární prevenci SPJ u dětí, žáků, studentů ve školách a školských zařízením

Metodický pokyn MŠMT č.j. 14514/2000-51 k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Minimální preventivní program „Škola bez drog“

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení Č.j.: 28 275/2000-22

Národní osnovy pro vzdělávání metodiků primární prevence škol a školských zařízení

Pedagogové proti drogám – Program preventivních aktivit uplatňovaných ve školách a školských zařízeních

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

Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance č.j.: 14 423/99-22

Spolupráce škol a předškolních zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané Č.j.: 14 144/98-22

Zákon č. 561/04 Sb., školský zákon

Zákon č. 91/1998 Sb., o rodině

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

Zákon č. 140 a 141/1961 Sb., trestní zákon a trestní řád

Zákon č. 122/2001 Sb., o Policii ČR

Zákon č. 124/1993 Sb., o přestupcích

Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

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

Strategie prevence SPJ u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008

Psychická krize a duševní onemocnění žáka,
metodické doporučení MŠMT č. j.: 21291/2010-28

Poruchy příjmu potravy,
metodické doporučení MŠMT č. j.: 21291/2010-28

Příloha č. 1

Zjišťování a náprava šikany

Charakteristika šikany

Šikana je charakterizována jako jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrožit, ponižovat nebo zastrašovat jiného člověka či skupinu lidí. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit.

Šikana je závažnou agresivní poruchou chování vyskytující se v sociálním prostředí od útlého dětského věku po stáří (např. šikana v domovech důchodců). Z toho vyplývá její věková neomezenost. Protože pocit bezpečí každého jedince je neodmyslitelnou podmínkou vytváření produktivního prostředí a dobrého sociálního klimatu školy, všechny školy a školská zařízení mají proto povinnost předcházet všem náznakům agresivity a všem způsobům šikanování mezi žáky a svěřenci.

Šikanování nesmí být pracovníky školy v jakékoli formě akceptováno, na šetření a nápravě se kromě školního metodika prevence podílí i výchovný poradce. Z hlediska trestního zákona může šikanování žáků naplňovat skutkovou podstatu trestných činů vydírání, omezování osobní svobody, útisku, ublížení na zdraví, loupeže, vzbuzení důvodné obavy, poškození cizí věci, znásilnění, kuplířství, apod. Učitel nebo vychovatel, kterému bude znám případ šikanování a nepřijme v tomto ohledu žádné opatření, se vystavuje riziku trestního postihu pro neoznámení, případně nepřekažení trestného činu. V úvahu přicházejí trestné činy jako nadržování či schvalování trestného činu, v krajním případě i podněcování a účastenství na trestném činu v případě, že o chování žáků věděl a nezabránil spáchání

trestného činu např. tím, že ponechal šikanovaného samotného mezi šikanujícími žáky, apod.

Hlavní rysy šikany:

1. patrný **úmysl** ublížit
2. útoky jsou **opakované**
3. **nepoměr sil** mezi útočníkem a obětí

Např. opakované posměšky, ponižování, pomluvy, ošklivé poznámky o rodině, fyzický útok (bití), poškozování věcí druhého apod. Hlavním znakem je **samoučelnost a agrese**.

Ke vzniku šikany přispívá **náročná situace ve skupině** (třídě), kde se zvyšuje napětí např. před zkoušením, písemkou, dále **nuda**, kterou agresivní jedinci zahánějí vymyšlením programu na úkor slabých, baví je týrat slabšího a ustrašeného, vysmívat se mu a sledovat jeho reakce a v neposlední řadě situace, kdy se sejde několik výrazných agresivních asociálů. Ve svých projevech má šikanování velice různou podobu s následky především na psychickém zdraví.

Projevy šikany

Projevy šikany můžeme rozdělit podle různých hledisek přibližně do následujících skupin:

1. verbální přímé a nepřímé
2. fyzické přímé a nepřímé
3. aktivní a pasivní

Příklady nepřímých a nepřímých znaků šikanování jsou uvedeny v příloze zejména jako reakci jednoho z aktérů – oběti. Druhým aktérem je agresor.

Hlavní aktéři šikany

A g r e s o r bývá fyzicky zdatným, rád se předvádí a prezentuje svou převahu nad ostatními, je neukázněný, často bezohledný, neschopný empatie, závidí studijní výsledky. Za své chování se většinou necítí vinen. V mnohých případech sám agresor trpí nějakým **potlačovaným komplexem**. prožívá pocit nadřazenosti, vychutnává si strach obětí, neustále zdokonaluje a zvyšuje týrání a utrpení obětí. Formují se z řad psychopatických nebo sociálně slabých jedinců, někdy i z vysoce postavených rodin, kde na dítě není čas (citové strádání). **Agresivita** je jejich hlavním projevem, ale většinou jen mezi **kamarády**, doma bývají zpravidla vedeni **tvrdou rukou** a nemohou si nic dovolit.

O b ě t í je nejčastěji jedinec, který se nějak odlišuje od ostatních. Např. obézní, velmi hubený, příliš malý, abnormálně velký, nadprůměrně inteligentní, s nižší inteligentní, s různými postiženími, s jinou barvou pleti, jinak oblečení atd. Typickou obětí je tichý, plachý, citlivý člověk (dítě), často fyzicky slabší, s nízkým sebevědomím, často samotářský, zvyklý podřizovat se a hlavně to bývá jedinec, který **neumí zakrývat strach**.

Rodina agresora projevuje většinou malý zájem o dítě, mívá nedostatek času na dítě, často zde bývá psychické i fyzické násilí, hádky, rodinný nesoulad, velká tolerance k násilí. Rodiče agresorů často nemají ponětí, že jejich dítě šikanuje.

Rodina oběti se o šikaně dozví častěji, ale děti je většinou prosí, aby nezasahovali.

Fáze šikany

U šikany rozlišujeme:

1. skrytou šikanu - **ostrakismus**, který se projevuje sociální izolací, vyčleněním oběti ze skupiny, slovní šikanou (pomluvy, intriky, legrácky, apod.), velmi často ani dotyční neví, že se jedná o šikanu, je běžnějším druhem šikany (hlavně u dívek)
2. zjevnou šikanu, kam řadíme:
 - a. **fyzické násilí a ponižování** – bití, týrání, podrážení nohou, zavírání do místností, apod.
 - b. **psychické ponižování a vydírání** – nucení k posluhování, k obnažování, izolace, veřejné zesměšňování, apod.
 - c. **destrukce majetku oběti** – ničení šatstva a věcí oběti, trhání sešitů, rozstříhání svetru, poškození obuvi, apod.
3. vytvoření jádra – vznik skupiny agresorů, kteří tyranizují ostatní, často proto, aby oni sami nebyli oběťmi
4. normy agresorů přijímá většina – násilí nabývá velkých rozměrů, normy vytvořené agresory se stávají nepsaným zákonem, i mírní žáci se chovají krutě
5. totální šikana – agresori ztrácejí zábrany, normy jsou přijaty všemi členy skupiny, nejlepší je ten, kdo více ublíží, vytvoří se dvě skupiny: agresor x oběť (králové x poddaní).

Náprava šikany

Z výše uvedených fází je patrné, v jakém stádiu nebezpečnosti se šikana nachází a jaký úspěch bude mít výchovný poradce a metodik prevence na její nápravu. Obecně lze říct, že 1. a 2. stádium lze ještě zastavit pomocí vhodných diagnostických metod a následnému řešení hrozící šikany. 3. stádium je rozhodující, protože v něm ještě lze **vytvořit silnou pozitivní skupinu**, která by oslabil vliv agresorů.

Pokud se tuto skupinu nepodaří vytvořit, skupina agresora se ještě více posílí a již nelze zhoubný proces zastavit. Ve 4. stádiu již nelze proti agresorům vytvořit opozici, řešení je již mimo školu. 5. stádium se většinou vytváří ve vězení, na vojně, ve výchovných ústavech, internátech, středních školách včetně gymnázií a dokonce i na základních školách.

Metody šetření šikany

Chceme-li někoho úspěšně vychovávat, musíme ho dobře znát, rozumět mu. Stejně tak, když chceme „narovnávat“ nezdravé vztahy mezi dětmi ve skupině, předpokládá to dobrou orientaci ve složení skupiny, povědomost o její neformální hierarchii, vazbách uvnitř skupiny.

Za tímto účelem je možné zintenzívnit své pozorování, zbystřit pozornost, zaměřit se na nepřímé znaky nezdravých vztahů, použít **metodu rozhovoru** nebo třeba spoléhat na schránku důvěry. Můžeme ovšem také použít elegantnějšího způsobu, a sice **sociometrických metod**. Tato metoda je zároveň nejstarší metodou, která umožňuje zjistit vztahy ve třídě. Existuje celá řada variant sociometrického šetření, metoda **SORAD** je nejpoužívanější a nejznámější metodou, která pomocí

standardizovaného sociometrického dotazníku umožňuje získat vzájemné údaje o vztazích mezi žáky ve skupině.

Metody řešení šikany

Odhalení šikany bývá někdy velmi obtížné i pro zkušeného pedagoga. Nejzávažnější negativní roli při jejím zjišťování hraje strach, a to nejen strach obětí, ale i pachatelů a dalších účastníků. Strach vytváří obvykle prostředí „solidarity“ agresorů i postižených

Pro vyšetřování šikany lze doporučit strategii prováděnou v těchto pěti krocích:

1. rozhovor s těmi, kteří na šikanování upozornili a s obětí (pokud se bojí nebo stydí o celé záležitosti mluvit, mohou ji napsat)
2. nalezení vhodných svědků (písemný záznam)
3. individuální, případně konfrontační rozhovory se svědky (nikoli však konfrontace obětí a agresorů)
4. zajištění ochrany obětem
5. rozhovor s agresory, případně konfrontace mezi nimi
6. výchovná opatření, která souvisí se zjištěnými skutečnostmi.

Při výbuchu brutálního skupinového násilí vůči oběti, tzv. "školního lynčování" je nutný následující postup:

1. překonání šoku pedagoga a bezprostřední záchrana oběti
2. domluva pedagogů na spolupráci a postupu vyšetřování
3. zabránění domluvě agresorů na křivé výpovědi
4. pokračující pomoc a podpora oběti
5. nahlášení policii
6. vlastní vyšetřování.

Účastní-li se šikanování většina problémové skupiny, nebo jsou-li normy agresorů skupinou akceptovány, doporučuje se, aby šetření vedl odborník-specialista na problematiku šikanování (z pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, diagnostického ústavu, krizového centra apod.).

Postupy a zásady při vyšetřování šikany

- zachovat klid
- poskytnout pomoc a bezpečnost oběti a svědků
- spolupráce s ostatními učiteli a vedením školy
- domluvit spolupráci s PPP v Jičíně tel. 493 533 505
- při závažnější situaci ohlásit na policii
- **nikdy nekonfrontovat oběti s agresorem**
- rozhovor s oběťmi
- najít vhodné svědky a rozhovor s nimi
- zajistit bezpečnost obětem
- rozhovor s agresorem
- z rozhovorů si dělat zápisky a nechat si je podepsat
- je lepší s každým mluvit individuálně
- **nikdy se neptat PROČ?**
- naopak ptát se kdo a kolik je obětí
- jak dlouho to trvá
- co, kdy, kde a jak dělali agresori obětem
- kdo je iniciátorem a kdo je vykonavatelem
- od oběti se těžko něco dovíte (cítí se ohrožena)
- agresori úporně a vynalézavě lžou
- strach z výpovědi mají i ostatní
- rodiče agresorů často brání své děti
- rodiče obětí odmítají spolupracovat
- obětem šikany musíte zajistit bezpečí – stálá přítomnost učitelů ve třídách, zvýšený dozor na chodbách a v dalších rizikových místech
- obětem šikany nabídněte individuální konzultaci, kontakty na psychology, etopedy a další odborná poradenská pracoviště

Pomoc - rady obětem šikany

- nikdo nemá právo ti ubližovat
- chyba není v tobě, ale ve špatných vztazích ve třídě
- strach obrátit se o pomoc jenom všechno zhoršuje
- obrať se na rodiče, výchovného poradce nebo učitele, ke kterému máš důvěru a svěř se
- zavolej na Linku důvěry 800 155 555

Výchovná opatření související s vyšetřováním šikany

Pro potrestání agresorů lze užít **následující běžná výchovná opatření:**

1. napomenutí a důtka třídního učitele, důtka ředitele, podmíněné vyloučení a vyloučení ze studia na střední škole
2. snížení známky z chování
3. převedení do jiné třídy, pracovní či výchovné skupiny

4. doporučení rodičům obětí i agresorů návštěvy v ambulantním oddělení střediska výchovné péče pro děti a mládež (dále SVP) nebo v nestátních organizacích majících obdobnou náplň činnosti jako SVP.

V **mimořádných případech** se užijí další opatření:

1. doporučení rodičům na dobrovolné umístění dítěte do pobytového oddělení SVP, případně doporučení realizovat dobrovolný diagnostický pobyt žáka v místě příslušném diagnostickém ústavu
 2. podání návrhu orgánu sociálně právní ochrany dítěte k zahájení řízení o nařízení předběžného opatření či ústavní výchovy s následným umístěním v diagnostickém ústavu
 3. vyrozumění policejního orgánu, došlo-li k závažnějšímu případu šikanování
- Oběti šikanování se doporučuje nabídnout psychoterapeutickou péči PPP nebo jiného poradenského pracoviště.

Důležité kontakty

Policie České republiky Okresní ředitelství Jičín

Balbínova 24, 506 12 Jičín Telefon: 974 533 111 E-mail: pcrjicin@mvcz.cz

Preventivně informační skupina

nprap. Hana Klečalová tel.: 974 533 207 - tisk, prevence Fax: 974 533 900 E-mail:

pcrjicin@mvcz.cz <http://www.policie.cz/or-jicin.aspx>

Adra - poradna pro oběti násilí a trestné činnosti

Adresa: Tř. E. Beneše 575, Hradec Králové 12, 500 12

Typ služby: sociální poradenství

Telefon: 606824104 e-mail: pyramidahk@adra.cz www.adra.cz

Linka bezpečí

Ústavní 91/95, Praha 8 – Bohnice, 181 21

Kontaktní osoba: MgA. Vendula Kodetová

Typ služby : linka krizové intervence pro děti a mládež, rodičovská linka = krizová intervence a poradenství rodičům, prarodičům a dalším členům rodiny

www.linkabezpeci.cz

NZDM Modrý pomeranč:

Selicharova 1420, 500 12 Hradec Králové 12

Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Zemanová

Typ služby: Individuální poradenství pro děti, mládež a rodiče.

Telefon: 495 260 510, 774 807 053 e-mail: praxe.nizkoprahac@salinger.cz www.salinger.cz

Státní zdravotní ústav Dislokované pracoviště Hradec Králové - Podpora zdraví v regionech:

Habrmanova 19, 501 01 Hradec Králové Kontaktní osoba: Mgr. Jana Dřevová, Ph.D. Typ služby:

Výchova ke zdraví - besedy, interaktivní programy v oblastech: životní styl, výživa, pitný režim, zdravé zuby, poruchy příjmu potravy, úrazy, první pomoc, kouření, návykové látky, závislosti,

sexuální výchova, nádorová onemocnění. Cílová skupina: předškolní děti, žáci ZŠ, studenti SOU a SŠ, pedagogové, rodiče Telefon: 495 058 331, 495 058 332 e-mail: drevova.szu@centrum.cz

www.szu.cz

Život bez závislostí, o.s.: Lupáčova 14, 130 00 Praha 3 Kontaktní osoba: Helena Vrbková Typ služby: Komplexní programy primární prevence. Vydávání metodického časopisu Prevence. Realizace vzdělávacích programů pro pedagogy. Dvou a pětiletý výcvik preventistů. Poradna pro metodiky prevence. Individuální psychoterapie. Telefon: 222 716 740 e-mail: h.vrbkova@seznam.cz www.zivot-bez-zavislosti.cz

Příloha č. 2

Nebezpečí návykových látek

Co dělat, když.....?

1. Co dělat, když máme podezření na zneužívání návykových látek studentem?

- student má zřejmě látku u sebe
- student zřejmě experimentuje s drogou
- našla se neznámá látka

Provést diskrétní šetření pohovorem se studentem

Navázat atmosféru vzájemné důvěry

Nabídnout pomoc specializovaného zařízení

2. Co dělat, když máme důvodné podezření na zneužívání návykových látek studentem? (student je ve škole pod vlivem drogy)

Rozhovor se studentem lze pouze, je-li student schopen komunikace.

Kontaktovat rodiče - seznámit s postupem školy, domluva o dalším postupu, nabídnout pomoc odborníků včetně kontaktů

V případě, že rodič nezajistí další péči o své dítě, uvědomit oddělení sociální prevence a kurátorské činnosti, které se zabývá sociálně právní ochranou dětí a mládeže.

3. Co dělat, když hrozí akutní kolaps z předávkování (intoxikace)?

Je-li student prokazatelně během vyučování ovlivněn drogou (či alkoholem), ředitel(ka) školy dle pokynu ministra školství:

Posoudí zdravotní stav studenta. Není-li ohrožen na životě, jsou-li zachovány základní životní funkce:

Poskytne (zajistí poskytnutí) základní první pomoci.

Přivolá odbornou lékařskou pomoc (155).

+ V případě, že není zcela jasné, z jaké příčiny došlo k bezvědomí (onemocnění, droga, alkohol), je dle zkušenosti lepší při telefonátu sdělit, že jde o bezvědomí z nejasné příčiny, kdy student nereaguje na slovní ani bolestivý podnět?
Uvědomí rodiče.

Posléze uvědomí OŠM KÚ LK, metodika prevence na pedagogicko-psychologické poradně.

4. Co dělat, když máme podezření na porušování mravní výchovy mládeže (dealerství) (§ 217 tr. zákona) a zanedbání povinné péče:

- student svádí ostatní ke zneužívání drogy
- student nabízí drogu
- v okolí školy je možné získat drogu

Ředitel školy dle pokynu ministra školství:

1. Upozorní rodiče
2. Uvědomí oddělení péče o dítě, sociální prevence a kurátorské činnosti
3. Kontaktuje policii

Identifikace a ukládání látek

Obdrží-li nebo zajistí-li pedagog podezřelou látku a je podezření, že se jedná o drogu, v přítomnosti dalšího člena pedagogického sboru uloží tuto látku do obálky.

Na obálku vypíše datum, čas a místo zajištění látky. Obálku přelepí, přelep opatří razítkem školy a uschová ji do školního trezoru.

Poté je bezodkladně třeba vyrozumět Policii ČR. Ta provede další úkony ke zjištění, o jakou látku se jedná. Identifikaci provede vždy policie, v žádném případě pedagog a to ani chemik.

Pokud je zajištěna podezřelá látka u dítěte, které jeví známky otravy, předá se látka (stejným způsobem uložená) přivolanému lékaři. Usnadní to další léčbu, protože u řady látek jsou známy účinné protijedy.

Další postup týkající se identifikace látky zajistí ošetřující lékař ve spolupráci s Policií ČR.

První pomoc při otravě návykovými látkami a alkoholem

Jak jednat s lidmi, kteří jsou pod vlivem alkoholu nebo drog?

Návykové látky, zejména pervitin a halucinogeny (tripy), zvyšují riziko agresivního jednání. Je třeba zachovávat následující pravidla:

- logické argumenty a slovní obsah nemívají u intoxikovaných valný význam, při otravě návykovými látkami a alkoholem nelze příliš spoléhat na komunikaci s poškozeným

- intoxikovaní zejména drogami často reagují na neverbální komunikaci; je vhodné pokud možno vyhnout se prudkým pohybům, mluvit klidně, tišeji, pomaleji a v hlubší hlasové poloze

- odklad přivolání lékařské pomoci může vážně ohrozit na zdraví nebo životě; důvodem k okamžitému odbornému zákroku je pouhé podezření z otravy.

První pomoc než přijde lékař

Zajistěte dostatek čerstvého vzduchu, nepodávejte alkohol, černou kávu ani mléko. Maximální dostatek čerstvého vzduchu je třeba zajistit zejména, když k otravě došlo vdechováním škodlivých látek.

Pokud možno je třeba opatřit informace o látce (nebo látku), která byla požitá. Informace (látku) předejte přivolanému lékaři. Usnadní to léčbu, u řady látek jsou známy účinné protijedy.

Důležité je odlišit jakou cestou došlo k intoxikaci a odlišit, zda je intoxikovaný při vědomí nebo v bezvědomí

Při vědomí – k otravě došlo ústy

- podat větší množství vody (případně s živočišným uhlím, je-li po ruce)
- vyvolat stlačením kořene jazyka zvracení - zabránit prochladnutí
- zajistit nepřetržitý dohled
- ošetřit případná zranění
- opatřit pokud možno informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři

Při vědomí – k otravě došlo nitrožilní cestou nebo vdechnutím

- zajistit maximálně možný dostatek čerstvého vzduchu
- zabránit prochladnutí
- zajistit nepřetržitý dohled
- ošetřit případná zranění
- opatřit informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři
- zvracení nemá smysl vyvolávat, látka neprošla zažívacím ústrojím

Při bezvědomí

Nikdy nepodávat nic ústy!

Nesnažit se vyvolat zvracení! - položit postiženého do stabilizované polohy, aby nezapadl jazyk

Sledovat dýchání - při zástavě dechu uvolnit dýchací cesty (záklonem hlavy a odstraněním zvratků nebo cizího tělesa tím, že sáhneme do úst a vyčistíme je (a zahájit dýchání z úst do úst

- zabránit prochladnutí
- zajistit nepřetržitý dohled
- ošetřit případná zranění
- opatřit informace o látce, která byla požitá a předat ji přivolanému lékaři

Specifika otrav u různých návykových látek

Alkohol

U těžších otrav je nebezpečí vdechnutí zvratků nebo zástavy dechového centra. Nepodceňujte těžší opilost a volejte lékaře.

Marihuana a hašiš

Časté jsou úzkostné stavy. Je třeba zajistit dohled, aby osoba pod vlivem drogy neublížila sobě nebo druhému. Lékařskou pomoc je třeba zajistit zejména proto, že po odeznění účinků drogy přetrvávají duševní problémy.

Halucinogeny (tripy)

Je vhodné zajistit nepřetržitý dohled více osobami, pod vlivem drogy mohou postižení jednat agresivně, nesmyslně a nebezpečně. Poměrně časté jsou úzkostné stavy a pocity pronásledování (pozor na pády z oken). Lékařská pomoc je naléhavě nutná.

Pervitin

I zde je vhodné zajistit dohled více osobami, protože i zde je riziko nesmyslného a nebezpečného jednání. Úzkostné stavy, pocity pronásledování, někdy i halucinace.

Opioidy (heroin)

Předávkování je poměrně časté, dostavuje se tlumivý účinek na dýchání. Časté je bezvědomí a zástava dechu. Účinky se někdy podobají těžké opilosti.

Těkavé látky (ředidla, rozpouštědla, lepidla)

Intoxikovaný je masivně cítit těmito látkami, při silné otravě může rychle dojít k zástavě dechu a bezvědomí.

Vymezení opatření při výskytu drog, násilí a šikany ve školách a školských zařízeních

Sociálně-právní ochrana dětí

Zákon č.359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí vymezuje základní zásady sociálně- právní ochrany dětí; v oblasti sociálně patologických jevů zejména v § 6-9. Opatření na ochranu dětí, preventivní a poradenská činnost jsou dány § 10-14. Povinnosti státních orgánů, dalších právnických a fyzických osob a pověřených osob jsou dány v § 53.

Ve školách a školských zařízeních se právní odpovědnost týká zejména výskytu drog, násilí a šikany. V případě drog se jedná o kategorii tzv. nelegálních omamných a psychotropních látek.

Drogy

V současné době je podle platných zákonů trestný ten,

- kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekurzor nebo jed, § 187 trestního zákona

- kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, § 187 trestního zákona

- kdo neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku přešoupeček na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi § 30 odst.1, písm. j, zák. 200/1990

- kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky nebo jedu § 188 trestního zákona

-kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje, a nebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří § 188a trestního zákona

Šikana

Dochází-li k šikanování dětí v průběhu vyučování, nese plnou odpovědnost za vzniklou újmu školské zařízení. V případě právní subjektivity nese odpovědnost škola, v případě opačném zřizovatel školy. Odpovědnost ředitele školy nebo pedagoga tím samozřejmě není vyloučena, mohou být postiženi pracovněprávně.

Na školském zařízení může rodič nebo zákonný zástupce šikanovaného dítěte požadovat náhradu škody jak na věcech (roztrhané, zničené, ztracené oděvy, školní pomůcky apod.), tak i na zdraví (újma fyzická či psychická).

Odpovědnost rodičů může být stanovena v souladu s trestním zákonem, který stanoví odpovědnost rodičů, kteří zanedbávají výchovu dětí. Podle trestného činu ohrožování mravní výchovy lze postihnout rodiče, jejichž děti se dopouštějí protispolečenských a asociálních jednání.

Odpovědnost pachatelů šikany je dána věkem. Dítě mladší 15 let nemůže být trestně postiženo. To neznamená, že nezletilec se nemůže dopustit jednání, které nebýt toho, že nedosáhl potřebného věku, by bylo trestně postižitelné a splňovalo znaky trestného činu.

Příloha č. 3

Krizový plán

Při řešení situací, které se týkají rizikového chování vycházíme z Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních MŠMT ČR čj.: 21291/2010-28. Zde jsou uvedeny informace k situacím, které by se mohly na naší škole případně vyskytovat.

Konzumace tabákových výrobků ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci tabákových výrobků v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Tabákový výrobek je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Pedagogický pracovník dále postupuje podle školního řádu školy: o události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka, (zejména odkud, od koho má tabákový výrobek), který založí školní metodik prevence do své agendy.
- (4) V případě porušení zákazu kouření informuje třídní učitel zákonného zástupce nezletilého žáka.
- (5) V závažných případech (zejména s ohledem na věk nebo chování dítěte) a jestliže se jednání opakuje, vyrozumí škola orgán-sociálně právní ochrany obce s rozšířenou působností. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc nebo od jiných subjektů nebo školských zařízení.
- (6) Z konzumace tabákových výrobků ve škole je třeba vyvodit opatření stanovené školním řádem.

Konzumace alkoholu ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci alkoholu v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Alkohol je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem alkoholu do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy: O události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka (např. okolnosti konzumace alkoholu, zda byly realizovány orientační testy na alkohol a s jakým výsledkem, viz níže bod 12), který založí školní metodik prevence do své agendy a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopný pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce nezletilého žáka, popř. rodiče nebo jinou blízkou osobu zletilého studenta a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (7) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností vyžadovat pomoc.
- (8) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že nezletilý žák konzumoval alkohol ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky.
- (9) Jestliže se situace opakuje, splní škola oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Oznamovacím místem je příslušný odbor obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- (10) V případě žákova zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola potřebné informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (11) Z konzumace alkoholu ve škole je třeba vyvodit opatření stanovené školním řádem. Za rizikové a protiprávní jednání je rovněž považováno navádění jiných žáků k užívání alkoholických nápojů.
- (12) V případě důvodného podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost alkoholu (dechová zkouška), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce nezletilého žáka nebo zletilého studenta s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem, jako je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka (více viz níže Příloha). Test plně hradí rodič nebo zákonný zástupce.

Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem alkoholu, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

Nález alkoholu ve škole

(1) V případě, kdy pracovníci školy naleznou v prostorách školy alkohol, postupují takto:

- a) Tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění jeho chemické struktury.
- b) O nález ihned uvědomí vedení školy.
- c) Nalezenou tekutinu uloží u vedení školy pro případ usvědčujícího důkazu.
- d) Zpracují stručný záznam o události.

(2) V případě, kdy pracovníci školy zadrží u některého žáka alkohol, postupují takto:

- a) Zabavenou tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- b) O nález ihned uvědomí vedení školy.
- c) O nález sepiší stručný záznam, s vyjádřením žáka, u kterého byl alkohol nalezen, datum, místo a čas nálezů a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byl alkohol nalezen (nebo který jej odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce. Zápis záznamu založí školní metodik prevence do své agendy.
- d) O nález vyrozumí zákonného zástupce nezletilého žáka, a v případě, že se jedná o opakovaný nález u téhož nezletilého žáka, i orgán sociálně-právní ochrany dítěte, kterým je obecní úřad obce s rozšířenou působností.
- e) V případě podezření, že alkohol obsahuje i jiné příměsi a byl nalezen u žáka, který se jím intoxikoval, předají zajištěnou tekutinu přivolanému lékaři.

Konzumace NL ve škole

(1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci NL v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.

(2) Návykovou látku je třeba žákovi odebrat a zajistit ji, aby nemohl v konzumaci pokračovat. O události se sepiše stručný záznam s vyjádřením žáka, včetně toho, zda byly provedeny orientační testy na NL, případně další vyšetření, a s jakým výsledkem, viz níže bod 14). Tento záznam založí školní metodik prevence do své agendy a vyrozumí vedení školy.

(3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností, pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.

(4) V případě, kdy je žák pod vlivem NL do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola

nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.

(5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy. Především ihned zajistí vyjádření žáka a vyrozumí vedení školy.

(6) V případě, že žák není schopen pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce nezletilého žáka, popř. rodiče nebo jinou blízkou osobu zletilého studenta, a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole. Vyrozumění škola učiní i v případě, kdy žák způsobilý k pobytu ve škole je.

(7) V případě, že žák není schopný dbát pokynů zaměstnanců školy, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce nezletilého žáka, popř. rodiče nebo jinou blízkou osobu zletilého žáka, a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.

(8) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.

(9) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že nezletilý žák konzumoval NL ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky (dbát pokynů pracovníků školy). Zákonný zástupce má právo se písemně vyjádřit k této skutečnosti a postupu školy.

(10) Současně splní oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Oznamovacím místem je příslušný odbor obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.

(11) V případě uživatelova zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.

(12) Z konzumace NL ve škole je třeba vyvodit opatření stanovené školním řádem. Nicméně je nutné rozlišovat distributora od uživatele. Uživatel je rizikový pouze sobě, distributor může ohrozit okolí. Distribuce je trestným činem, užívání NL je porušením školního řádu.

(13) Prokázané navádění jiných žáků k užívání návykových látek je považováno rovněž za rizikové a protiprávní jednání.

(14) V případě podezření na intoxikaci žáka může ve výjimečných indikovaných případech pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost NL (zkouška ze slin), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce nezletilého žáka nebo souhlasu zletilého studenta s orientačním testováním žáka na přítomnost NL. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem jako je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka (více viz níže Příloha). Test plně hradí rodič nebo zákonný zástupce. Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem NL, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

Distribuce NL ve škole

- (1) Distribuce NL je v České republice považována za protiprávní jednání. Je proto zakázána a může být kvalifikována jako trestný čin. Množství, které žák distribuuje, není nijak rozhodující.
- (2) Přechovávání NL je také vždy protiprávním jednáním. Množství, které u sebe žák v danou chvíli má, je rozhodující pro to, aby toto protiprávní jednání bylo blíže specifikováno buď jako přestupek nebo v případě množství většího než malého jako trestný čin (provinění v případě nezletilého žáka) - ale toto množství nemusí mít žádný vliv na kázeňský postih, který je stanovený školním řádem.
- (3) Jestliže má pracovník školy důvodné podezření, že ve škole došlo k distribuci NL, musí o této skutečnosti škola vždy vyrozumět místně příslušné oddělení Policie ČR, protože se jedná o podezření ze spáchání trestného činu.
- (4) Jestliže se tohoto jednání dopustila osoba mladší 18 let nebo bylo namířeno proti osobě mladší 18 let, vyrozumí škola také zákonného zástupce a orgán sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností.
- (5) Pokud v rámci tohoto podezření zajistí pracovníci školy nějakou látku, postupují způsobem popsáním níže.

Nález NL ve škole

A. V případě, kdy pracovníci školy naleznou v prostorách školy látku, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- (2) O nález ihned uvědomí vedení školy spolu s písemným záznamem
- (3) O nález vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky.
- (4) V případě časové překážky na straně Policie se z praktických důvodů doporučuje za přítomnosti dalšího pracovníka školy s použitím gumových/latexových rukavic vložit látku do obálky, napsat datum, čas a místo nález. Obálku přelepit, přelep opatřit razítkem školy a svým podpisem a uschovat do školního trezoru. Zajištěnou látku následně předat Policii ČR.

B. V případě, kdy pracovníci školy zadrží u některého žáka látku, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Zabavenou látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.

(2) O nálezu ihned uvědomí vedení školy.

(3) O nálezu sepiší stručný záznam s vyjádřením žáka, u kterého byla látka nalezena, datum, místo a čas nálezů a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byla látka nalezena (nebo který látku odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce.

(4) O nálezů vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky a informuje zákonného zástupce nezletilého žáka.

(5) V případě, že je látka nalezena u žáka, který se jí intoxikoval, předají látku zajištěnou výše uvedeným postupem, přivolanému lékaři, který se dostaví v případě, že to vyžaduje zdravotní stav žáka. Může to usnadnit léčbu, neboť u řady NL jsou známy protilátky, které odstraní nebo zmírní akutní účinek NL. Další postup nutný k identifikaci látky pak zajistí Policie ČR.

C. V případě, kdy pracovníci školy mají důvodné podezření, že některý z žáků má NL u sebe, postupují takto:

(1) Jedná se o důvodné podezření ze spáchání trestného činu, resp. provinění v případě nezletilých osob, nebo přestupku, a proto řešení této situace spadá do kompetence Policie ČR.

(2) Bezodkladně vyrozumí Policii ČR, zkonzultují s ní další postup a informují zákonného zástupce nezletilého žáka.

(3) Žáka je nutné mít do příjezdu Policie ČR izolovaného od ostatních žáků, ale zásadně pod dohledem. U žáka v žádném případě neprovádějí osobní prohlídku nebo prohlídku jeho věcí.

Příloha č. 4

Poruchy příjmu potravy

Typ rizikového chování

Mentální anorexie, bulimie a psychogenní přejídání představují nejčastější diagnózy patologického jídelního chování, tvořící spektrum od život ohrožujícího omezování příjmu

potravy až po přejídání spojené nebo bez kompenzačních mechanismů, jako je zvracení a další nevhodné metody k regulaci energetického příjmu a výdeje. Pro poruchy je příznačný nadměrný strach z tloušťky, nespokojenost s tělem a nadměrná snaha o dosažení štíhlosti a její udržení. Psychické a zdravotní problémy většinou souvisí s mírou podvýživy a patologických kompenzačních mechanismů i dalších rizikových bio-psycho-sociálních faktorů.

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Základním kritériem anorexie je nízká tělesná hmotnost (alespoň o 15 % nižší, než odpovídá věku a výšce) a aktivní snaha hubnout nebo nepřibrat (nemocní často snahu hubnout popírají a mluví o zdravé výživě a životním stylu, což je dnes označováno za narůstající ortorexii). Postupně redukuje příjem kalorických potravin, nadměrně se zabývají kontrolou jídla, snadno se cítí přejedeni často i stále častější je zvýšený energetický výdej, nepřiměřená kompulsivní pohybová aktivita. Bývá rozlišován restriktivní a bulimický (purgativní) typ mentální anorexie, kdy dochází k opakovaným epizodám zvracení, užívání laxativ nebo diuretik často i každém jídle.

Atypická mentální anorexie - poruchy, které splňují některá kritéria mentální anorexie, ale celkový klinický obraz jim neodpovídá. Není přítomný některý z klíčových příznaků, jako je například strach ze ztloustnutí, ale je vidět výrazný váhový úbytek a chování, směřující k redukci váhy. Pacient také může mít normální váhu, ale ve skutečnosti je podvyživen, protože trpí nedostatkem živin.

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s cravingem (nezvladatelnou touhou po přejedení jako u jiných závislostí) a následným purgativním chováním (aktivitou směřující k rychlému vydání přijatých kalorií) s pocity viny, selhání a ztráty kontroly nad jídlem. Někdy je rozlišován purgativní (vyskytuje se zvracení, laxativa nebo diuretika) a nepurgativní (ke kontrole hmotnosti jsou využívány přísné diety, hladovky nebo intenzivní cvičení) typ bulimie.

Psychogenní přejídání může vést k obezitě a může předcházet nebo se rozvinout po mentální anorexii i bulimii. Přejídání velkým množstvím potravy v krátkém čase není následováno purgativními symptomy.

ARFID - pro onemocnění je typická ztráta zájmu o jídlo a vyhýbavé chování, výrazná vybíravost a strach z nepříjemných následků jedení. Vzniká v dětském věku, není věkový limit. U dětí vede k zastavení růstu i nárůstu hmotnosti a nedostatečné výživě, významné ztrátě hmotnosti. Podobné projevy jako u anorexie a bulimie, bez poruchy vnímání vlastního těla nebo touhy po snižování hmotnosti, ale s podobným psychosociálním dopadem.

Bigorexie (dysmorfická porucha, Adonisuv komplex) je také jednoduše označována jako obrácená anorexie. Tento poměrně nový druh psychické poruchy byl popsán v roce 1993. Pacienti s poruchou vnímání vlastního těla si připadají málo silní a svalnatí, jejich ideály jsou posilovány nereálnými představami a požadavky prezentovanými v médiích a na sociálních sítích, nutkavým cvičením a často i tajnou konzumací anabolických steroidů. Rozvoj příznaků je postupně vede k sociálnímu stažení, obavám z odhalování těla před druhými,

pocitům nespokojenosti a selhání a posléze i vážným tělesným problémům. Mezinárodní klasifikace nemocí 10 je uvádí mezi Somatoformními poruchami jako dysmorfofobie.

Ortorexie je porucha jídelního chování spočívající v patologické fixaci na konzumaci zdravé výživy (kvality oproti kvantitě). Jedinci s touto poruchou jsou vnímáni jako méně „léčitelní“, než například pacienti s psychogenním přejídáním. Hůře se s nimi komunikuje, budí méně sympatií. Riziko stigmatizace je podobné jako u ostatních PPP. Ve čtvrtině případů lze příznaky poruchy identifikovat v začátcích mentální anorexie nebo bulimie.

Pica označuje požívání nestravitelných látek (např. vaty, hlíny, hoblin). Může být příznakem jiné psychiatrické poruchy (autismus, mentální retardace) nebo se vyskytovat jako izolované psychopatologické chování v rámci diagnózy jiné PPP.

Východiska

Poruchy příjmu potravy/dále PPP/ se často rozvíjejí pomalu a nenápadně, často v návaznosti na nevhodné jídelní návyky vrstevníků (výrazný vliv sociálních sítí!!) i rodiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku třinácti až osmnácti let, mentální bulimie mezi patnáctým až pětadvacátým rokem. Bulimie často navazuje na předchozí anorektickou epizodu. PPP patří mezi nejčastější problémy dospívajících dívek a mladých žen (poměr ženy: muži bývá uváděn 8-15: 1), ale nyní se vyskytuje v každém věku, často u rodičů i jejich dětí. Kolem 6 % děvčat vykazuje koncem puberty některé anorektické příznaky. Výskyt anorexie je uváděn 0,3-0,8% rizikové populace (životní prevalence u žen až 4 %), výskyt bulimie 1,5 – 4,5% rizikové populace. Epidemiologická čísla mohou být velmi nepřesná, protože se jedná o onemocnění často v rodinách dlouho popírané a skrývané.

Úspěšnost léčby PPP je stále nedostatečná. Tyto poruchy mohou mít velmi závažné a dlouhodobé důsledky pro život nemocného i jeho rodinu. Patří mezi duševní poruchy s největší úmrtností. Způsobují řadu zdravotních komplikací. Souvisí především s nedostatečnou výživou, úbytky nebo kolísáním hmotnosti i důsledky zvracení, nadužívání projímadel nebo diuretik. V posledních letech narůstá kombinace se somatickými onemocněními například potravinovými alergiemi, celiakií, cukrovkou i psychickými poruchami, poruchami osobnosti, i poruchou autistického spektra nebo ADHD.

K rozvoji mentální anorexie nebo bulimie dochází v případě, že více či méně disponovaný jedinec je vystaven vlivu rizikových faktorů, které vedou k držení diet i rozvoji jiných duševních poruch. Vulnerabilita k patologickému dietnímu chování je spojena především s ženským pohlavím, předčasnou nebo opožděnou fyzickou zralostí, nevhodnou distribucí tělesného tuku, dietním a jídelním chováním prostředí, nadváhou v osobní nebo rodinné anamnéze a některými rizikovými zájmovými (sportovními) nebo profesními aktivitami, orientací na výkon a vzhled, jeho zájmy, sociální a osobní pozice a zkušenost. Další rizikové faktory mohou přispět ke ztrátě sebekontroly, nevhodným jídelním návykům a emočním reakcím i poruchám chování včetně například krádeží (často jídla) nebo sebepoškozování.

Dalšími obecně rizikovými faktory jsou například alkoholismus nebo jiná duševní choroba v rodině. V průběhu poruchy se postupně projevují následky podvýživy, zhoršuje se kvalita života jedince i jeho rodiny a zhoršení kognitivních funkcí vede například ke sníženému soustředění, flexibilitě v řešení problémů, což může vést k chronické formě průběhu.

Onemocnění někdy vede k pocitům výjimečnosti, k získání pozornosti nebo falešným pocitům žádoucí zvýšené sebekontroly, které mohou motivaci k léčbě komplikovat.

Vzhledem k tomu, že jde o poruchy příznačné pro období dospívání, zasahují tyto problémy do formování osobnosti nemocného a ovlivňují jeho studijní, pracovní a sociální dovednosti. Prvními příznaky mohou být změny v hmotnosti (často skrývané objemným oblečením), a prospěchu. S dalším rozvojem PPP přibývá závažnějších psychických i zdravotních problémů. Závažná patologie pak „zakrývá“ často srozumitelné počátky rozvoje problému. Dlouhodobý průběh onemocnění posiluje závislost nemocného na okolí, které na jeho problémy reaguje zvýšenou úzkostí, obavami, pocity viny a vlastního selhání. Nemocní si mohou zvyknout na roli nemohoucího jedince a vyžadovat podporu a ohledy okolí, vyžadovat manipulativně ústupky a ochranu před následky svého chování. Vývoj poruchy

může souviset také se skrytou patologií rodiny, proto součástí odborné léčebné péče je i specializovaná psychoterapeutická pomoc.

Přehled rizikových faktorů

| Rizikové faktory | Doména | Protektivní faktory |
|--|------------|--|
| <p>Specifické: nevhodné jídelní a stravovací zvyklosti v rodině, diety, obezita v rodině, PPP v rodině, některé estetické sporty a zájmy,</p> <p>Obecné: Nedostatek rodičovské pozornosti, zájmu, duševní poruchy, alkohol v rodině, přílišné zaměření na sebekontrolu a výkon (nebo naopak absence sebekontroly), přílišný důraz na vzhled. Rodiče jako vzor (ne)řešení problémů.</p> | Rodina | Posílení podpory rodiny, edukace: změny stravovacích zvyklostí (vymezení přiměřené normy – snaha se vyhnout extrémům). |
| Prezentování nevhodných módních vzorů, diet, jednostranných řešení, nekritické zdůrazňování hédonistických hodnot (užít si“) na jedné straně a sebekontroly na druhé. | Komunita | Prezentace diferencovaných, nevyhrocených vzorů, přiměřenost v prezentovaných postojích, kritická diskuse k otázkám zdraví, životního stylu, hodnot. |
| <p>Užívání diet, nevhodné stravovací a pohybové zvyklosti, skandalizace nadváhy, šikana kvůli nadváze a vzhledu</p> <p>Sociální sítě a aplikace</p> | Vrstevníci | Bohatší, jinak zaměřené zájmy, oslabení soutěživosti, šikany pro vzhled, nadváhu. Edukace o zdravé výživě, nebezpečí diet a některých „metod hubnutí“. |
| <p>Úzkostnost, pedanterie u anorexie,</p> <p>impulzivita a nezdrženlivost u bulimie.</p> | Osobnost | Vhodná relaxace, diferencovanost přiměřených zájmů a aktivit, přiměřená sebekontrola, psychoterapie. |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Urážky, ponižování, posměch v souvislosti s nadváhou nebo podvýživou a vzhledem. Může se objevit i šikana. | Škola Rodina Komunita | Rozvoj individuálních schopností, zdravého sebehodnocení, podpora zdravého životního stylu a stravovacích návyků. Psychoterapie, rodinná terapie. |
| Nadváha, obezita, nadměrná sebekontrola, černobílý pohled na sebe a svět, zvládání stresových situací jídlem. | Jedinec | Úprava stravovacích o redukci hmotnosti. |
| Nízké sebevědomí, důraz na vnějškové hodnoty, nespokojenost s vlastním tělem orientace na jednoduché extrémní řešení, neschopnost akceptovat zpětnou vazbu, následky formování vývoje sebehodnocení sociálními sítěmi. | Škola Rodina Komunita | Rozvoj individuálních schopností, zdravého sebehodnocení, výchova k různorodosti, přiměřenosti, rozvoj obecné vzdělanosti Psychoterapie, rodinná terapie, Vzory normálního stravování ve škole |

Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji

Centrum pro poruchy příjmu potravy, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, Praha 2

_Lůžkové oddělení: tel.: 224 965 335

Denní stacionář: tel: 224 965 053, e-mail: stacionarPPP@vfn.cz - telefonické objednání a informace získáte každou středu od 10.30-12.00 hod.

Klub pro rodiče, příbuzné a partnery - každou 3. středu v měsíci od 14.30. Zájemci se nemusejí objednávat předem

Klub pro pacienty a zájemce o léčbu - každé 2. pondělí v měsíci od 14.30 - zájemci se nemusejí objednávat předem

Doléčovací skupiny - 1x za 14 dní v úterý od 15:00 - zájemci se nemusejí objednávat předem, ověření termínu na tel.:22496 5053

Dětská psychiatrická klinika, V úvalu 84/1, 15000 Praha 5.

tel: 224 433 400

Centrum Anabell, z. ú.

Linka Anabell 774 467 293 - telefonická krizová pomoc pro problematiku spojenou s okruhem poruch příjmu potravy

pondělí 8:00-16:00, úterý 10:00-18:00, středa-pátek 8-16

posta@anabell.cz

Internetové poradenství: (odpovědi do 2 pracovních dnů)

E-mail: iporadna@anabell.cz

pondělí 8:00-16:00, úterý 10:00-18:00, středa-pátek 8:00-16:00

Kontaktní Centra, ve kterých fungují svépomocné skupiny:

Brno: 724 824 619

Praha: 775 904 778

Ostrava: 602 236 457

www.facebook.com/centrum.anabell

www.instagram.com/anabell_cz

www.breegy.cz, profil - <https://bit.ly/3xJmLOh>

Krizové centrum RIAPS, Chelčického 39, Praha 3, tel.: 222 58 06 97

Linka důvěry Dětského krizového centra

241 484 149, 777 715 215

Nonstop pro ohrožené děti a dospívající

Skype: ld_dkc – PO-ČT 14:00-22:00

Chat: <http://elinka.internetporadna.cz/>

PO, ST, PÁ 14:00-18:00, SO a NE: 9:00-13:00 a 14:00-18:00

ne: 9:00-13.00

E-mailové poradenství: problem@ditekrize.cz

Web: <https://www.ditekrize.cz>

Linka bezpečí 116111

Nonstop pro děti a studenti do 25 let včetně

Chat: <https://chat.linkabezpeci.cz> - denně 09:00-13.00 a 15:00-19:00

E-mailové poradenství: pomoc@linkabezpeci.cz

Web: <https://www.linkabezpeci.cz/>

Linka pro rodinu a školu (Cesta z krize): 116 000 nonstop

pomoc dospělým ohledně dětí - pro rodiče, příbuzné, pedagogy

Síť organizace STOB - <https://www.stob.cz> (redukce nadváhy – programy pro rodiny)

Fórum zdravé výživy: www.fzv.cz

E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, z.ú.

ppp@ecinstitut.cz,

www.healthyandfree.cz - webové stránky podporující včasnou intervenci u poruch příjmu potravy. Obsahují samoléčbu, diskusní fórum, chaty, rady pro pedagogy, rodiče

Další pomocné weby:

www.childtalks.cz

www.bezhladoveni.cz

www.idealni.cz,

www.boulimie-anorexie.ch

www.psychportal.cz

Národní ústav duševního zdraví

Doporučené postupy a metody

Vhodná je včasná intervence u rizikových jedinců (rychle zhubnul, zvrací s jakoukoli argumentací, nepřiměřeně cvičí), interaktivní programy, rozvoj všeobecných aktivit, zájmů.

U běžné populace spíše se zaměřit na předcházení nevhodných redukčních diet a prostředků na zhubnutí (důraz ne na nebezpečnost, ale na neúčinnost).

Předcházet šikaně pro vzhled, oblečení, tělesný výkon, to, co jí nebo pije.

Rozšířit nabídku vhodných, konkrétních materiálů i doporučení online (svépomocné příručky, jak rozpoznat a zvládat anorexii, bulimii) pro nemocné a jejich rodinné příslušníky.

Neúčinná je mechanická prezentace informací o PPP a o protagonistech světa dospívajících, kteří trpí PPP (jen vede k nápodobě-nyní nejčastěji na sociálních sítích).

Důležité je nezdůrazňovat některé informace, které by mohly vzbudit zájem o amfetaminy, prostředky na hubnutí, kouření... jen pro jejich vliv na redukci tělesné hmotnosti.

Učitel není terapeut, zprostředkuje ale dítěti a rodině zpětnou vazbu o některých jídelních zvyklostech, může pomoci předcházet šikaně pro fyzický vzhled a výkon (zejména učitelé tělocviku), doporučit, popř. zprostředkovat kontakt se školním psychologem, psychologem nebo lékařem (nejlépe specializované pracoviště).

Opatrně se pouštět do oblasti „zdravé výživy“ a redukce hmotnosti (doporučení mohou být jednostranně, přehnaně interpretována, vést k ortorexii).

Učitel je také sám vzorem, stravuje-li se ve školní jídelně s dětmi.

Legislativní rámec, dokumenty

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

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

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

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

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 86/1992 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění

Typ rizikového chování

Mentální anorexie, bulimie a psychogenní přejídání představují nejčastější diagnózy patologického jídelního chování, tvořící spektrum od život ohrožujícího omezování příjmu potravy až po přejídání spojené nebo bez kompenzačních mechanismů, jako je zvracení a další nevhodné metody k regulaci energetického příjmu a výdeje. Pro poruchy je příznačný nadměrný strach z tloušťky, nespokojenost s tělem a nadměrná snaha o dosažení štíhlosti a její udržení. Psychické a zdravotní problémy většinou souvisí s mírou podvýživy a patologických kompenzačních mechanismů i dalších rizikových bio-psycho-sociálních faktorů.

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Základním kritériem anorexie je nízká tělesná hmotnost (alespoň o 15 % nižší, než odpovídá věku a výšce) a aktivní snaha hubnout nebo nepřibrat (nemocní často snahu hubnout popírají a mluví o zdravé výživě a životním stylu, což je dnes označováno za narůstající ortorexii). Postupně redukuje příjem kalorických potravin, nadměrně se zabývají kontrolou jídla, snadno se cítí přejedeni často i stále častější je zvýšený energetický výdej, nepřiměřená kompulsivní pohybová aktivita. Bývá

rozlišován restriktivní a bulimický (purgativní) typ mentální anorexie, kdy dochází k opakovaným epizodám zvracení, užívání laxativ nebo diuretik často i každém jídle.

Atypická mentální anorexie - poruchy, které splňují některá kritéria mentální anorexie, ale celkový klinický obraz jim neodpovídá. Není přítomný některý z klíčových příznaků, jako je například strach ze ztloustnutí, ale je vidět výrazný váhový úbytek a chování, směřující k redukci váhy. Pacient také může mít normální váhu, ale ve skutečnosti je podvýživen, protože trpí nedostatkem živin.

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s cravingem (nezvladatelnou touhou po přejedení jako u jiných závislostí) a následným purgativním chováním (aktivitou směřující k rychlému vydání přijatých kalorií) s pocity viny, selhání a ztráty kontroly nad jídlem. Někdy je rozlišován purgativní (vyskytuje se zvracení, laxativa nebo diuretika) a nepurgativní (ke kontrole hmotnosti jsou využívány přísné diety, hladovky nebo intenzivní cvičení) typ bulimie.

Psychogenní přejídání může vést k obezitě a může předcházet nebo se rozvinout po mentální anorexii i bulimii. Přejídání velkým množstvím potravy v krátkém čase není následováno purgativními symptomy.

ARFID - pro onemocnění je typická ztráta zájmu o jídlo a vyhýbavé chování, výrazná vybíravost a strach z nepříjemných následků jedení. Vzniká v dětském věku, není věkový limit. U dětí vede k zastavení růstu i nárůstu hmotnosti a nedostatečné výživě, významné ztrátě hmotnosti. Podobné projevy jako u anorexie a bulimie, bez poruchy vnímání vlastního těla nebo touhy po snižování hmotnosti, ale s podobným psychosociálním dopadem.

Bigorexie (dysmorfická porucha, Adonisuv komplex) je také jednoduše označována jako obrácená anorexie. Tento poměrně nový druh psychické poruchy byl popsán v roce 1993. Pacienti s poruchou vnímání vlastního těla si připadají málo silní a svalnatí, jejich ideály jsou posilovány nereálnými představami a požadavky prezentovanými v médiích a na sociálních sítích, nutkavým cvičením a často i tajnou konzumací anabolických steroidů. Rozvoj příznaků je postupně vede k sociálnímu stažení, obavám z odhalování těla před druhými, pocitům nespokojenosti a selhání a posléze i vážným tělesným problémům. Mezinárodní klasifikace nemocí 10 je uvádí mezi Somatoformními poruchami jako dysmorfofobie.

Ortorexie je porucha jídelního chování spočívající v patologické fixaci na konzumaci zdravé výživy (kvality oproti kvantitě). Jedinci s touto poruchou jsou vnímáni jako méně „léčitelní“, než například pacienti s psychogenním přejídáním. Hůře se s nimi komunikuje, budí méně sympatií. Riziko stigmatizace je podobné jako u ostatních PPP. Ve čtvrtině případů lze příznaky poruchy identifikovat

v začátcích mentální anorexie nebo bulimie.

Pica označuje požívání nestrávitelných látek (např. vaty, hlíny, hoblin). Může být příznakem jiné psychiatrické poruchy (autismus, mentální retardace) nebo se vyskytovat jako izolované psychopatologické chování v rámci diagnózy jiné PPP.

Východiska

Poruchy příjmu potravy/**dále PPP**/ se často rozvíjejí pomalu a nenápadně, často v návaznosti na nevhodné jídelní návyky vrstevníků (výrazný vliv sociálních sítí!!) i rodiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku třinácti až osmnácti let, mentální bulimie mezi patnáctým až pětadvacátým rokem. Bulimie často navazuje na předchozí anorektickou epizodu. PPP patří mezi nejčastější problémy dospívajících dívek a mladých žen (poměr ženy: muži bývá uváděn 8-15: 1), ale nyní se vyskytuje v každém věku, často u rodičů i jejich dětí. Kolem 6 % děvčat vykazuje koncem puberty některé anorektické příznaky. Výskyt anorexie je uváděn 0,3-0,8% rizikové populace (životní prevalence u žen až 4 %), výskyt bulimie 1,5 – 4,5% rizikové populace. Epidemiologická čísla mohou být velmi nepřesná, protože se jedná o onemocnění často v rodinách dlouho popírané a skrývané.

Úspěšnost léčby PPP je stále nedostatečná. Tyto poruchy mohou mít velmi závažné a dlouhodobé důsledky pro život nemocného i jeho rodinu. Patří mezi duševní poruchy s největší úmrtností. Způsobují řadu zdravotních komplikací. Souvisí především s nedostatečnou výživou, úbytky nebo kolísáním hmotnosti i důsledky zvracení, nadužívání projímadel nebo diuretik. V posledních letech narůstá kombinace se somatickými onemocněními například potravinovými alergiemi, celiakií, cukrovkou i psychickými poruchami, poruchami osobnosti, i poruchou autistického spektra nebo ADHD.

K rozvoji mentální anorexie nebo bulimie dochází v případě, že více či méně disponovaný jedinec je vystaven vlivu rizikových faktorů, které vedou k držení diet i rozvoji jiných duševních poruch. Vulnerabilita k patologickému dietnímu chování je spojena především s ženským pohlavím, předčasnou nebo opožděnou fyzickou zralostí, nevhodnou distribucí tělesného tuku, dietním a jídelním chováním prostředí, nadváhou v osobní nebo rodinné anamnéze a některými rizikovými zájmovými (sportovními) nebo profesními aktivitami, orientací na výkon a vzhled, jeho zájmy, sociální a osobní pozice a zkušenost. Další rizikové faktory mohou přispět ke ztrátě sebekontroly, nevhodným jídelním návykům a emočním reakcím i poruchám chování včetně například krádeží (často jídla) nebo sebepoškozování.

Dalšími obecně rizikovými faktory jsou například alkoholismus nebo jiná duševní choroba v rodině. V průběhu poruchy se postupně projevují následky podvýživy, zhoršuje se kvalita života jedince i

jeho rodiny a zhoršení kognitivních funkcí vede například ke sníženému soustředění, flexibilitě v řešení problémů, což může vést k chronické formě průběhu. Onemocnění někdy vede k pocitům výjimečnosti, k získání pozornosti nebo falešným pocitům žádoucí zvýšené sebekontroly, které mohou motivaci k léčbě komplikovat.

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

Přehled rizikových faktorů

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

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| sebekontroly na druhé. | | hodnot. |
| Užívání diet, nevhodné stravovací a pohybové zvyklosti, skandalizace nadváhy, šikana kvůli nadváze a vzhledu Sociální sítě a aplikace | Vrstevníci | Bohatší, jinak zaměřené zájmy, oslabení soutěživosti, šikany pro vzhled, nadváhu. Edukace o zdravé výživě, nebezpečí diet a některých „metod hubnutí“. |
| Úzkostnost, pedanterie u anorexie, impulzivita a nezdrženlivost u bulimie. | Osobnost | Vhodná relaxace, diferencovanost přiměřených zájmů a aktivit, přiměřená sebekontrola, psychoterapie. |
| Urážky, ponižování, posměch v souvislosti s nadváhou nebo podvýživou a vzhledem. Může se objevit i šikana. | Škola Rodina Komunita | Rozvoj individuálních schopností, zdravého sebehodnocení, podpora zdravého životního stylu a stravovacích návyků. Psychoterapie, rodinná terapie. |
| Nadváha, obezita, nadměrná sebekontrola, černobílý pohled na sebe a svět, zvládání stresových situací jídlem. | Jedinec | Úprava stravovacích o redukci hmotnosti. |
| Nízké sebevědomí, důraz na vnější hodnoty, nespokojenost s vlastním tělem orientace na jednoduché extrémní řešení, neschopnost akceptovat zpětnou vazbu, následky formování vývoje sebehodnocení sociálními sítěmi. | Škola Rodina Komunita | Rozvoj individuálních schopností, zdravého sebehodnocení, výchova k různorodosti, přiměřenosti, rozvoj obecné vzdělanosti Psychoterapie, rodinná terapie, Vzory normálního stravování ve škole |

Sít' partnerů, spolupráce v komunitě, kraji

Centrum pro poruchy příjmu potravy, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, Praha 2

Lůžkové oddělení: tel.: 224 965 335

Denní stacionář: tel: 224 965 053, e-mail: stacionarPPP@vfn.cz - telefonické objednání a informace získáte každou středu od 10.30-12.00 hod.

Klub pro rodiče, příbuzné a partnery - každou 3. středu v měsíci od 14.30. Zájemci se nemusejí objednávat předem

Klub pro pacienty a zájemce o léčbu - každé 2. pondělí v měsíci od 14.30 - zájemci se nemusejí objednávat předem

Doléčovací skupiny - 1x za 14 dní v úterý od 15:00 - zájemci se nemusejí objednávat předem, ověření termínu na tel.:22496 5053

Dětská psychiatrická klinika, V úvalu 84/1, 15000 Praha 5,

tel: 224 433 400

Centrum Anabell, z. ú.

Linka Anabell 774 467 293 - telefonická krizová pomoc pro problematiku spojenou s okruhem poruch příjmu potravy

pondělí 8:00-16:00, úterý 10:00-18:00, středa-pátek 8-16

posta@anabell.cz

Internetové poradenství: (odpovědi do 2 pracovních dnů)

E-mail: iporadna@anabell.cz

pondělí 8:00-16:00, úterý 10:00-18:00, středa-pátek 8:00-16:00

Kontaktní Centra, ve kterých fungují svépomocné skupiny:

Brno: 724 824 619

Praha: 775 904 778

Ostrava: 602 236 457

www.facebook.com/centrum.anabell

www.instagram.com/anabell_cz

www.breegy.cz, profil - <https://bit.ly/3xJmLOh>

Krizové centrum RIAPS, Chelčického 39, Praha 3, tel.: 222 58 06 97

Linka důvěry Dětského krizového centra

241 484 149, 777 715 215

Nonstop pro ohrožené děti a dospívající

Skype: ld_dkc – PO-ČT 14:00-22:00

Chat: <http://elinka.internetporadna.cz/>

PO, ST, PÁ 14:00-18:00, SO a NE: 9:00-13:00 a 14:00-18:00

ne: 9:00-13.00

E-mailové poradenství: problem@ditekrize.cz

Web: <https://www.ditekrize.cz>

Linka bezpečí 116111

Nonstop pro děti a studenti do 25 let včetně

Chat: <https://chat.linkabezpeci.cz> - denně 09:00-13.00 a 15:00-19:00

E-mailové poradenství: pomoc@linkabezpeci.cz

Web: <https://www.linkabezpeci.cz/>

Linka pro rodinu a školu (Cesta z krize): 116 000 nonstop

pomoc dospělým ohledně dětí - pro rodiče, příbuzné, pedagogy

Síť organizace STOB - <https://www.stob.cz> (redukce nadváhy – programy pro rodiny)

Fórum zdravé výživy: www.fzv.cz

E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, z.ú.

ppp@ecinstitut.cz,

www.healthyandfree.cz - webové stránky podporující včasnou intervenci u poruch příjmu potravy. Obsahují

samoléčbu, diskusní fórum, chaty, rady pro pedagogy, rodiče

Další pomocné weby:

www.childtalks.cz

www.bezhladoveni.cz

www.idealni.cz,

www.boulimie-anorexie.ch

www.psychportal.cz

Národní ústav duševního zdraví

Doporučené postupy a metody

Vhodná je včasná intervence u rizikových jedinců (rychle zhubnul, zvrací s jakoukoli argumentací, nepřiměřeně cvičí), interaktivní programy, rozvoj všeobecných aktivit, zájmů.

U běžné populace spíše se zaměřit na předcházení nevhodných redukčních diet a prostředků na zhubnutí (důraz ne na nebezpečnost, ale na neúčinnost).

Předcházet šikaně pro vzhled, oblečení, tělesný výkon, to, co jí nebo pije.

Rozšířit nabídku vhodných, konkrétních materiálů i doporučení online (svépomocné příručky, jak rozpoznat a zvládat anorexii, bulimii) pro nemocné a jejich rodinné příslušníky.

Neúčinná je mechanická prezentace informací o PPP a o protagonistech světa dospívajících, kteří trpí PPP (jen vede k nápodobě-nyní nejčastěji na sociálních sítích).

Důležité je nezdůrazňovat některé informace, které by mohly vzbudit zájem o amfetaminy, prostředky na hubnutí, kouření... jen pro jejich vliv na redukci tělesné hmotnosti.

Učitel není terapeut, zprostředkuje ale dítěti a rodině zpětnou vazbu o některých jídelních zvyklostech, může pomoci předcházet šikaně pro fyzický vzhled a výkon (zejména učitelé tělocviku), **doporučit, popř. zprostředkovat kontakt** se školním psychologem, psychologem nebo lékařem (nejlépe specializované pracoviště).

Opatrně se pouštět do oblasti „zdravé výživy“ a redukce hmotnosti (doporučení mohou být jednostranně, přehnaně interpretována, vést k ortorexii).

Učitel je také sám vzorem, stravuje-li se ve školní jídelně s dětmi.

Legislativní rámec, dokumenty

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

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

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

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

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 86/1992 Sb., o péči o zdraví lidu v platném z nějí

příloha č. 5

Psychická krize a duševní onemocnění žáka

Jak postupovat?

- Pedagog, který zaznamená u žáka psychickou nepohodu, krizi či počínající duševní onemocnění by měl být schopen sám či za podpory někoho z kolegů (třídní učitel, školní psycholog, školní metodik prevence, výchovný poradce) vést s žákem podpůrný rozhovor, jehož cílem má být, vedle poskytnuté podpory (“nejsi na to sám/sama”, “lze s tím něco dělat”) domluva s žákem na dalším postupu, kontaktování zákonných zástupců. Důvěrný vztah mezi učitelem a žákem (i jeho rodinou) může hrát významnou roli při celém procesu poskytování včasné intervence tak, aby byla co nejefektivnější. Pedagog by se měl s žákem domlouvat na dalších krocích. Zejména kontaktovat pomoc, komunikovat s rodiči (zákonnými zástupci) po domluvě s žákem, a tedy nejednat takzvaně „za jeho zády”. (V případě zletilého žáka postup s kontaktováním rodičů není nutný, pokud si to dotyčný nepřeje).

- Pedagog by měl být schopen poskytnout žákovi i jeho rodině základní informace k dané problematice a možnostem řešení situace.

- Úkolem pedagoga není dané potíže diagnostikovat či léčit. Jeho role spočívá zejména ve zprostředkování kontaktu žáka s rodiči (či v podpoře k němu) a poté případně s příslušnými odborníky. Pokud žák sám osloví svého učitele, je na místě jej za to ocenit, ujistit jej, že je na správném "místě" a že je dobře, že tak učinil. Sdělované potíže či svěřený problém není vhodné bagatelizovat, a to ať už jsme v jakékoliv roli ve vztahu k dotyčnému žákovi. Naopak je prospěšné vyjádřit mu svůj zájem a spoluúčast na řešení jeho situace tak, jak to bude potřeba (samozřejmě v rámci našich vlastních osobních i profesních možností a hranic).
- Je vhodné, aby s žákem spolupracoval takový pedagog, k němuž má žák důvěru, se kterým je schopný vést (ideálně) otevřenou komunikaci. Ne nutně to vždy tedy musí být např. školní psycholog, výchovný poradce či školní metodik prevence. Často může být třídní učitel tím, kdo má k žákovi nejbližší a žák se mu svěří. Třídní učitel si také jako první může všimnout, že s žákem není vše v pořádku a oslovit ho. Popřípadě žák tíhne s důvěrou k jinému pedagogovi, např. jeho oblíbeného předmětu. Není nutné, aby pedagog znal "řešení" hned, důležité je s žákem navázat vztah postavený na důvěře umožňující otevřenou komunikaci.
- Při zachování důvěrnosti údajů může pedagog probrat žakovu situaci s kolegy, ideálně s členy fungujícího školního poradenského pracoviště (školní psycholog, metodik prevence, výchovný poradce), kteří ho mohou v dalším postupu podpořit.
- Rodičům pedagog v případě potřeby doporučí kontaktování odborného pracoviště – pedagogicko-psychologické poradny, psychologické nebo psychiatrické ambulance.
- Škola rodičům nabídne spolupráci. Pro žáka v psychické krizi či v době počínajícího duševního onemocnění je vedle poskytnutí včasné intervence zásadní také podpůrné a přijímající prostředí, které by měla škola spolu s rodinou a odbornými institucemi spoluvytvářet.
- Samozřejmou součástí této podpory je i samotná podpora rodičů/zákonných zástupců - i pro ně je toto období složité, plné změn a hledání nových cest nejen v přístupu ke svému dítěti.
- Součástí léčby bývá nezřídka farmakoterapie. Je dobré mít na paměti, že medikace může mít vliv na každodenní fungování žáků jak pozitivním, tak negativním směrem.
- V případě odmítavého či nespolupracujícího postoje rodičů (kdy je důvodem např. strach ze stigmatizace rodiny) se může pedagog obrátit na psychologa spádové pedagogicko-psychologické poradny s žádostí o metodickou podporu pro práci s daným žákem, a to i proti vůli rodičů. Zároveň, pokud se jedná o ohrožení zdraví či života dítěte, je na místě kontaktovat OSPOD (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). I dítě má právo požádat OSPOD a také školu a školské zařízení o pomoc při ochraně života a svých práv a učinit tak může i bez vědomí rodičů.
- Je zároveň žádoucí, aby škola zpracovala preventivní program školy a krizové plány podle podmínek a konkrétních potřeb školy, včetně vypracování seznamu kontaktů na pracoviště poskytující metodickou podporu a odbornou péči ve svém regionu.
- V případě bezprostředního ohrožení zdraví dítěte či jeho okolí je na místě volat rychlou záchrannou službu

Doporučení pro „první“ kontakt s žákem

- Zvolte příjemné místo pro vás samotného i pro žáka, se kterým povedete rozhovor. Zajistěte, aby Vás nerušili ostatní (žáci, učitelé). Nechte si na rozhovor dostatek času. Navodte příjemnou, přijímací a bezpečnou atmosféru, nabídněte vodu, čaj a posaďte se (ideálně vedle sebe) nebo případně oba stůjte či se procházejte. Je však důležité, aby vaše pozice byly „vyrovnané“ – optimální je, pokud jsou oči dospělého v úrovni očí žáka. Pozice vedle sebe je nejméně stresující.
- Věnujte se výhradně žákovi - nezvedejte telefony, nepouštějte (např. do kabinetu) ostatní. Vytvořte bezpečný prostor pro sdílení, aktivně naslouchejte a nehodnoťte. Buďte podpůrní. Naopak nezapomeňte ocenit to, že se vám žák s pro něj obtížnou věcí svěřuje. Povzbudte jej v tom, že už jen toto je krok směrem k řešení jeho nepříznivé situace.
- Pokuste se zmapovat dostupné žákovy zdroje, které by mohly v řešení situace pomoci.
- Naplánujte společně další kroky, které podniknete v rámci řešení jeho věci. Zrekapitulujte je na konci setkání. Nezapomeňte se domluvit na tom, které informace jsou důvěrné, a s kterými budete dál „zacházet“ ve smyslu sdílení s nezbytným okruhem dalších lidí, kteří se budou na realizaci podpory podílet.
- Můžete žáka znovu ocenit a podpořit. Vyžaduje-li to situace, domluvte se s žákem na další schůzce, případně se s odstupem času ujistěte, že se věci dějí tak, jak se dít mají.
- Přijměte psychickou náročnost situace pro žáka, ale i pro vás samotnou/samotného.
- Nezapomínejte na svoje profesní i osobní limity, odkazujte se na další služby a podporu.
- Nebojte se využít supervizi.

Co raději ne:

- Slib, že žákem právě sdílené sdělení zůstane vašim tajemstvím.
- Slib, že to bude dobré, že to vyřešíme k ideální představě žáka.
- Přehnané reakce (obavy, zděšení, pláč, úzkost, panika, vztek, vyhrožování, litování...).
- Zlehčování situace.
- Moralizování a obviňování

V jakém případě vyrozumět OSPOD/Policii ČR

Ohlašovací povinnost se duševních onemocnění obecně netýká. Platí to i u sebepoškození. Ale v případě závažné šikany dítěte, sexuálního zneužívání, zanedbávání péče, týrání dítěte (syndrom CAN) atd., je nahlášení OSPOD/Policii ČR na místě a může zabránit závažnému psychickému a fyzickému poškození či dokonce úmrtí dítěte. Více viz karta k identifikaci špatného zacházení s dětmi - Karta KID.

Ohlašovací povinnosti podléhá také navádění jedinců k sebepoškození/sebevraždě (např. skupina poškozujících se, kyberšikana).

V případě přímého rizika vážného zranění nebo smrti následkem psychické krize/duševního onemocnění (např. sebepoškození/výrazné suicidální myšlenky či započatý suicidální pokus) je namístě okamžitá, i nedobrovolná hospitalizace na psychiatrii – při odmítání hospitalizace bývá nutná asistence Policie ČR.

Možnosti a limity podpory ze strany pedagoga a školy

Jako děti a dospívající trávíme ve škole podstatnou část dne. Škola a školní třída se tak stává místem, kde bychom se měli cítit dobře, tedy ideálně by měly být naplňovány naše základní potřeby. Ne vždy tomu tak je. Pokud je naše duševní zdraví křehké a tolerance vůči stresovým situacím nízká, o to těžší je tento stav "spokojenosti" ve škole navodit.

Učitelé a to, jak se jim podaří navodit ve třídě otevřenou, příjemnou, přijímající a bezpečnou atmosféru, pak hrají podstatnou roli jak v otázce včasné intervence, tak i v otázce stigmatizace lidí se zkušeností s duševním onemocněním.

Každá škola by tak měla mít ve svém preventivním programu zapracovanou také prevenci v oblasti duševního zdraví tak, aby výše uvedené bylo co nejvíce naplňováno. Otevřená komunikace a umění na téma duševních onemocnění mluvit, by měly být jeho samozřejmou součástí.

Pedagog může být v některých případech tím nejdůležitějším dospělým motivujícím žáka ke změně, resp. k vyhledání odborné pomoci. Na druhou stranu bez spolupráce s rodinou je jeho kompetence (ale i odpovědnost) limitována.

Žák, ať už dítě, či dospívající v psychické krizi / s duševním onemocněním představuje velkou zátěž pro dospělého, a tedy rizikový faktor vzniku syndromu vyhoření a dalších psychických potíží – pedagog zainteresovaný v problému potřebuje účinné metody prevence vyhoření, podporu nadřízeného a v ideálním případě supervizi u certifikovaného supervizora.

Učitel nemůže zastupovat služby dalších odborníků – zejména ne psychologů a terapeutů, lékařů. Měl by však být schopen vést s dítětem (rodiči/zákonnými zástupci) podpurný rozhovor případně poskytnout základní krizovou intervenci. Naopak nevhodnou intervencí může dítěti/dospívajícímu ublížit.

