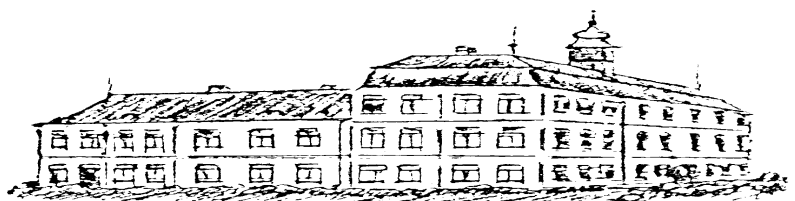


**Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna
Višňové, Zámek 1**



MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

Školní rok 2025/2026

**Vypracovala: Mgr. Ingrid Hazuchová, MBA
Schválil: Mgr. Vladimír Korek**

OBSAH:

1. ÚVOD
2. ZÁKLADNÍ ÚDAJE
3. CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ
4. CÍLOVÉ SKUPINY
5. MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM
 - 5.1. HLAVNÍ CÍLE MPP
 - 5.2. AKTIVITY PREVENTIVNÍHO PROGRAMU
6. PLÁN AKCÍ S PREVENTIVNÍ TÉMATIKOU
7. VYHODNOCENÍ
8. OSTATNÍ INFORMACE V OBLASTI PREVENCE

PŘÍLOHY:

- Příloha MPP č. 1 – preventivní program proti šikanování
- Příloha MPP č. 2 – preventivní protidrogový program
- Příloha MPP č. 3 – preventivní program zaměřený proti útěkům
- Příloha MPP č. 4 – sebepoškozování
- Příloha MPP č. 5 – závislostní chování a technologická závislost
- Příloha MPP č. 6 – rizikové sexuální chování

1. ÚVOD

Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna Višňové má dlouholetou tradici. Višňové je městys ležící v okrese Znojmo. Městys leží na významné křižovatce cest, které vedou do tří měst regionu – Znojmo – Moravský Krumlov – Moravské Budějovice. Zámecká budova, ve které se zařízení nachází, je obklopena rozsáhlým parkem se vzácnými dřevinami s výměrou 16 hektarů. Areál je využíván během celého školního roku, v rámci praktické výuky v dopoledních hodinách a odpoledne pak poskytuje prostor pro mimoškolní aktivity ve výchově. Celková kapacita zařízení je 48 dětí. Zařízení je koedukované.

Chlapci jsou umístěni v budově zámku, dívky, v budově které říkáme „domeček“ nachází se nedaleko zámku a je součástí zámeckého areálu. V těsné blízkosti domečku je zařízení i startovací byt. Děti jsou rozděleny do šesti výchovných skupin, z nichž jsou čtyři skupiny chlapecké, dvě dívčí. Výchovné skupiny mají své tzv. „bytové jednotky“, ubytování jsou v pokojích maximálně po třech. Strava je z části zajištěna ve zdejší školní jídelně, děti jsou vedeny k samostatnosti a připravují si i stravu v rámci svých výchovných skupin. Děti zde mají možnost získat výuční list ve třech dvouletých oborech.

Otevřené studijní obory:

65-51-E/02 Práce ve stravování

36-67-E/02 Stavební práce

41-52-E/02 Zahradnická výroba

2. ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Základní údaje:

Adresa zařízení:

Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna Višňové, Zámek 1, PSČ 671 38

Ředitel VÚ: Mgr. Vladimír Korek

Metodik prevence:

Výchovný poradce: Bc. Luděk Lustig

Etoped: Mgr. Klára Otríasalová Dis., Mgr. Ingrid Hazuchová, MBA

Psycholog: Mgr. Tomáš Nagy

Lékař: MUDr. Petra Labovská

Důležité kontakty:

974 641 602 Policie ČR Jevišovice,

e-mail: zn.oop.jevisovice.podatelna@pcr.cz

158 Policie ČR

150 Hasiči

155 Záchranná služba

112 Tísňová linka

224 91 92 93 Toxikologická informační linka nebo:

224 91 54 02

3. CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ

Výchovný ústav ve Višňovém je speciální školské zařízení, jehož zřizovatelem je MŠMT České republiky, účel a předmět činnosti je vymezen zákonem č. 109/2002 Sb. Budovy VÚ se nachází v centru zámeckého parku, na který navazují polnosti a sad. V parku najdeme workoutové hřiště, rybník i další lokality, které se využívají v době vyučování pro výuku, ve výchově pak i pro zájmové a volnočasové aktivity dětí. V hlavní zámecké budově jsou umístěny čtyři skupiny chlapců (3 skupiny s nařízenou ústavní výchovou, 1 skupina s uloženou ochrannou výchovou), škola, školní jídelna, prádelna, kanceláře a další technické zázemí. V parku, nedaleko od hlavní zámecké budovy se nachází tzv. „domeček“, kde jsou umístěny dvě skupiny dívek (1 skupina s nařízenou ústavní výchovou a 1 skupina s uloženou ochrannou výchovou) na který navazuje bytový komplex kde je vybudován startovací byt pro zletilé klienty, kteří zůstávají v rámci dobrovolnosti, aby dokončili své studium, získali a osvojili si v co nejširším měřítku samostatnost pro zdárné začlenění do společnosti.

V současnosti je zde šest výchovných skupin pro děti a mládež, které mají na základě rozhodnutí soudu nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovu, dále nezletilí s předběžným výchovným opatřením, a to v zájmu jejich zdravého vývoje, řádné výchovy a zabezpečeného vzdělávání. Výchovné skupiny mají k dispozici společnou klubovnu a kuchyň, pokoje pro dvě až tři osoby, sociální zázemí, WC i koupelnu.

Organizačně je zařízení rozděleno na výchovný ústav, střední školu a školní jídelnu. Personálně jsou zaměstnanci zařazeni na pedagogické, technicko-hospodářské a provozní pracovníky.

4. CÍLOVÁ SKUPINA:

Cílovou skupinou MPP jsou nezletilé osoby umístěné ve VÚ, jejich zákonní zástupci a zaměstnanci zařízení. V našem zařízení jsou umístěny děti od 15ti let do jejich zletilosti na základě soudního nařízení. V zájmu nezletilého bývá nařízená ústavní výchova jako výchovné opatření právě dětem i před dovršením 15tého roku dítěte, a v případě potřeby je prodlužována do dosažení zletilosti. V případech páchání provinění je nezletilým uloženo již trestní opatření, a je jim soudem uložena ochranná výchova. Jedná se o nezletilé chlapce a dívky se závažnými až extrémními poruchami chování, mnozí z nich již mají zkušenosti s protiprávním jednáním, ale jsou zde také umístěni nezletilí, jež se ocitli v bezprostředním ohrožení jak ve svém vývoji, tak i ve vzdělání a výchově, a to vždy na základě soudního rozhodnutí. Chlapci i dívky s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou mohou na základě vlastní žádosti setrvat ve VÚ i po dosažení zletilosti, a to z důvodu dokončení studia - přípravy na budoucí povolání. Dohodu o dobrovolném pobytu schvaluje ředitel zařízení.

5. MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM

Cílem primární prevence je zabránit šíření a dalšímu výskytu rizikového chování u umístěných dětí, nebo co nejvíce omezit škody, způsobené jeho projevem. Tento minimální preventivní program je základním nástrojem prevence rizikového chování nejen ve škole, ale i výchovných skupinách a je zaměřen na výchovu a vedení dětí ke zdravému životnímu stylu, na osobnostní a sociální rozvoj, na rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností a vytvoření pozitivního sociálního klimatu jak ve škole, tak i ve výchovných skupinách. Proto je důležitá mezioborová spolupráce, děti v našem zařízení potřebují pomoc z více oblastí (školství, sociální služby, zdravotnictví). Program je založen na podpoře vlastní aktivity dětí, různorodosti a pestrosti forem práce s dětmi v rámci prevence rizikového chování, zapojení všech pedagogických pracovníků zařízení do programu, předpokladu aktivní spolupráce se zákonnými zástupci, ostatními zainteresovanými institucemi podílející se na prevenci sociálně patologických jevů a také spolupráce s místní veřejností, pro vzájemné porozumění a důvěra v společném soužití. Pomáháme dětem utvářet zdravé hodnotové postoje, rozšířit oblast zájmů a podílíme se na jejich přípravě pro život tak, aby se úspěšně začlenily do společnosti pro aktivní a plnohodnotný život v naší společnosti.

Témata prevence:

- Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace skrze multimédia
- Násilí, vandalismus
- Intolerance, antisemitismus, rasismus, extremismus, homofobie a xenofobie
- Sebeпоškozování
- Toulání, útěky
- Závislostní chování, užívání návykových látek a alkoholu, netolismus, gambling
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
- Kriminalita a delikvence
- Poruchy příjmu potravy
- Sexuální rizikové chování, zneužívání, týrání
- Ekologie

5.1. HLAVNÍ CÍLE MPP

Cíle dlouhodobé:

- > výchova k odpovědnosti za své jednání a zdraví své i ostatních
- > rozvoj a podpora sociálních kompetencí žáků
- > příprava na budoucí povolání
- > prohlubovat povědomí o sociálně patologických jevech a jejich možných dopadech a právních důsledcích
- > ovlivnit rizikové chování na úrovni viditelných projevů, vyšší míra sebekontroly je spojena s nižším výskytem kriminality, méně častým užíváním drog či alkoholu, s úspěchy ve škole, ve vztazích, se zdravým životním stylem
- > posilovat komunikační dovednosti a zdravé sebevědomí, zkvalitnit komunikaci mezi dětmi navzájem, i s dospělými
- > zvládnout řešit problémy nenásilnou a společensky přijatelnou formou
- > prohloubení spolupráce mezi pedagogickými pracovníky (učitelé – vychovatelé – asistenti pedagoga – psycholog – speciální pedagog)
- > průběžné vzdělávání všech pedagogických pracovníků i v oblasti prevence sociálně patologických jevů, využívání i služeb externích odborníků

Cíle střednědobé:

- > prohlubování spolupráce s rodiči, zákonnými zástupci, pěstouny umístěných dětí
- > intenzivní spolupráce se sociálními kurátory, soudy a dalšími institucemi
- > pravidelné schůzky vedené psychologem a speciálním pedagogem
- > vytvoření pozitivního klimatu v jednotlivých výchovných skupinách a školních třídách
- > týmová spolupráce při řešení problémů dětí
- > prezentace aktivit zařízení (www stránky, informační leták – Zámecké listy)
- > poskytování dostatečně širokého spektra nabídky volnočasových aktivit

Cíle krátkodobé:

- > prevence šikany, sebepoškozování, užívání drog a rizikovost útěků
- > podpora seberegulace v sebeobslužných činnostech (používání mobilního telefonu)
- > každodenně vést děti k dodržování stanovených pravidel dle vnitřního řádu zařízení a poskytnou zpětnou vazbu negativní tak i pozitivní
- > při společných činnostech vést děti k vzájemné pomoci, ohleduplnosti, toleranci, vzájemné snášenlivosti
- > vést děti k obraně proti manipulaci, umět se manipulaci bránit
- > preferovat sportovní a tělesné aktivity jako vhodnou činnost volného času, účast na kroužcích dle zájmu a schopností
- > podporovat vlastní aktivitu dětí (kulturní, sportovní, uměleckou atd.)
- > podporovat preventivní program besedami, návštěvami kulturních a společenských akcí exkurze, výlety apod.
- > týmová spolupráce při řešení aktuálních problémů a problémových situací
- > týmová spolupráce při poskytování podpory v adaptaci na podmínky našeho zařízení nově přichozím dětem
- > týmová spolupráce při stabilizaci dětí po útěku

Práce pedagogických pracovníků:

- vytvářet příjemné, bezpečné a klidné klima
- chránit děti před šikanou, všimnout si varovných signálů šikany
- včas odhalovat a předcházet rizikovému chování
- vytvářet důvěryhodný vztah mezi dítětem a pedagogem
- sledovat vývojové a individuální potřeby dětí
- včas reagovat na aktuální stav rizikového chování
- posilovat u dětí sebedůvěru, zdravé sebevědomí, podporovat rozvoj osobnosti dítěte
- podporovat seberegulaci a posilovat sebekontrolu
- vést děti k aktivnímu a smysluplnému využití volného času
- učit děti nést odpovědnost a důsledky za své chování
- posilovat komunikační dovednosti, podporovat schopnost řešit problémy a konflikty asertivním způsobem bez agresivity
- včasné předávání informací mezi pedagogy (škola < a > výchova)
- zajistit odborné vzdělávání pedagogů v oblasti primární prevence
- důsledně dodržovat Školní řád a Vnitřní řád zařízení
- motivovat zákonné zástupce ke spolupráci

Plán vzdělávání pedagogických pracovníků:

- v rámci odborně zaměřených pracovních porad
- formou metodických materiálů
- on-line formou
- zveřejňováním zajímavých, tematických, odborných článků
- metodik prevence informuje o nově získaných poznatcích na pedagogických poradách

Spolupráce s rodiči a zákonnými zástupci:

- pedagogové maximálně spolupracují s rodinou, zákonnými zástupci, pěstouny, opatrovníky
- zákonní zástupci jsou pravidelně průběžně informováni zasíláním výchovných zpráv a prostřednictvím webových stránek našeho zařízení

Cíle vyplývající zmapováním situace v našem zařízení

- 1) Osvojování základních kompetencí v oblasti zdravého životního stylu.
- 2) Snižování užívání návykových látek.
- 3) Neakceptace záškoláctví, útěků, šikany, projevů agrese a násilí a zvýšená prevence úrazů.
- 4) Rozvoj zkušeností a dovedností potřebných k odmítání všech druhů rizikového chování, drogové závislosti, alkoholismu, kouření, poruch příjmu potravy, sebepoškozování, promiskuity.
- 5) Rozvíjet komunikaci s rodinou a zájmu rodiny o dítě.
- 6) Vést děti k dodržování stanovených pravidel.
- 7) Vést děti k obraně proti manipulaci, umět se účinně bránit.
- 8) Preferovat sportovní aktivity, účast na kroužcích, aktivní zapojení do společných skupinových aktivit.
- 9) Podporovat vlastní aktivitu dětí a rozvíjení jejich zájmu a zálib.
- 10) Podporovat program besedami, exkurzemi, výlety.

5.2. PROGRAM PREVENTIVNÍCH AKTIVIT PRO DĚTI:

- zaměření na problematiku v rámci hodin teoretické výuky
- aktivním přístupem v hodinách praktické výuky
- cílené zaměření na volné hodiny a volnočasové aktivity mimo vyučování
- projekty a besedy se zaměřením na šikanu, užívání návykových látek, alkohol, agresí, promiskuitu, sexuální obtěžování a znásilnění, útěky, záškoláctví, nezdravý životní styl, zneužívání sociálních sítí, nepřetržité používání mobilního telefonu
- konzultace jednotlivých případů mezi spolupracujícími pedagogy (škola< výchova< vedení VÚ<), ale i rodinou
- pomáhat dětem řešit jejich složité životní situace
- dodržovat profesní kodex a mlčenlivost

Realizace minimálního preventivního programu

Časový harmonogram jednotlivých preventivních aktivit není záměrně přesně stanoven. Naše zařízení aktuálně reaguje na objevivší problém, který se aktuálně vyskytne jak už v rámci školy nebo výchovy. Prevence v nejširším smyslu se tedy prolíná všemi činnostmi, školní i mimoškolní výchovy, účastní se ho všichni zaměstnanci.

Cíle, kterých chce škola a výchova v rámci prevence dosáhnout:

- Předcházet šikaně, jejím projevům, stádiím a formám
- Upevňovat obecně uznávané hodnoty a postoje společnosti
- Vyvracet předsudky a pěstovat úctu k životu
- Zajistit bezpečnost žáků v době přestávek a na skrytých místech školy
- Plnohodnotné trávení volného času
- Prevence závislostního chování (OPL, mobily)
- Nabídnout zdravou alternativu (společenské hry, pobyt v parku)

ŠKOLA:

- samostatná a skupinová práce, projektové vyučování, práce s internetem, DVD, práce s knihou, praktické činnosti, zručnost, nápodoba a kreativita
- instrumentální podmiňování, učení vhladem
- výuka v parku, cvičná kuchyň
- diskuze, besedy, přednášky, exkurze, výlety

VÝCHOVA:

- skupinové akce, ústavní akce, individuální a skupinové pohovory, schůzky skupin
- spoluspráva dětí
- nabídka volnočasových aktivit
- individuální a týmová práce s problémovým dítětem
- pravidelný kontakt se zákonnými zástupci
- diskuze, besedy, přednášky, exkurze, výlety, společenské aktivit

6. PLÁN AKCÍ V RÁMCI PRIMÁRNÍ PREVENCE PRO ŠKOLNÍ ROK 2025/ 2026

V průběhu celého školního roku probíhá:

- Beseda s ředitelem, vedoucím vychovatelem, vedoucím učitelem, etopedem, psychologem a metodikem prevence, zařazení MPP v rámci výuky dle vzdělávacích plánů
- seznámení s využíváním schránky důvěry pro vzkazy od dětí, umístěna je tak, aby byla dětem dostupná po celý den – 1x škola, 1x výchova (schránka, kde mohou i anonymně sdělovat své problémy a potřeby),
- seznámení s možností zasílání dotazů, podnětů a stížností na email VÚ
- seznámení s možností individuálních konzultací s vedoucím vychovatelem, etopedem, psychologem a metodikem prevence,
- nabídka a obsazení volnočasových aktivit - kroužků, pravidelná účast na zvolených volnočasových kroužcích, besedy, konzultace s psychologem, etopedem, metodikem prevence na aktuální témata ve společnosti a na naše tradice, tvorba
- společné sportovní aktivity
- komunikační techniky – verbální, neverbální, způsob a forma předkládání požadavků
- skupinové poznávací výlety do okolí

Volnočasové aktivity

- využití internetu
- návštěva kina, divadla, společenských aktivit
- turistika v okolí městyse Višňové
- společné celouštvní sportovní aktivity
- fotbal, volejbal, přehazovaná, ping pong
- netradiční disciplíny (chůdy, zatloukání hřebíků, aj.)
- výtvarné a pracovní techniky – tvoření pro radost a výzdoba pokojů, skupin, zařízení
- účast na sportovních hrách, sportovních akcích - sport. dny, olympiády, ZUČ apod.
- cykloturistika
- rybolov
- zátěžové vycházky
- pěší turistika
- workoutové hřiště
- návštěva bazénu
- výlety za poznáním
- grafomotorické techniky
- zájmové a vědomostní hry
- příprava jídel a stolování

7. VYHODNOCENÍ

Vyhodnocení je podkladem pro přípravu minimálního preventivního programu na další školní rok. V rámci proběhlých programů primární prevence je hodnoceno, zda došlo k naplnění stanovených cílů, výsledky preventivních programů, dopad na účastníky. Na základě toho se zařízení rozhodne, zda v dalším školním roce bude v programu pokračovat, či nikoli, a jak případně bude program v dalším školním roce změněn či doplněn. Dále je hodnoceno, kolik aktivit bylo uskutečněno, počet účastníků na těchto programech a akcích. V rámci hodnocení by mělo být zhodnoceno, zda byly dosaženy stanovené cíle, zda škola bude opakovat stanovený postup (zda fungují realizované programy) a na co se škola v rámci preventivního programu zaměří v dalším školním roce.

8. OSTATNÍ INFORMACE V OBLASTI PREVENCE

Zřízené schránky důvěry pro děti, kam mohou písemnou formou vřazovat své dotazy, potřeby, svěřovat se se svými problémy, připomínkami a návrhy. Schránky budou vybírány pravidelně každý týden pověřeným pracovníkem, který bude vzkazy evidovat a předávat k řešení, tak, aby se v rámci individuálních, třídních či skupinových konzultací dalo o těchto problémech hovořit v obecné rovině daného problému, nebo přímo a tématicky.

Preventivní skupina se schází každý měsíc, v případě krizové situace nebo mimořádné události se svolá schůzka preventistů neprodleně. Spolupracuje se dle potřeby s výchovným poradcem ve škole, sociálními pracovníky v zařízení, s metodikem prevence, s kolektivem pedagogů školy, s kolektivem vychovatelů, s Policií ČR, s OSPOD, s etopedy, s psychologem, s psychologicko pedagogickou poradnou, s odbornými lékaři a lékařkou, s preventisty z jiných školských zařízení.

Strategie prevence je všem pracovníkům i všem dětem našeho zařízení vždy volně dostupná k nahlédnutí ve sborovně školy, na vychovatelnách skupinových vychovatelů, ale i na určeném volně dostupném místě v zařízení.

Tento zpracovaný materiál je dokumentem otevřeným, bude aktuálně doplňován a podle aktuálních podmínek přehodnocován.

Důrazným doporučením je vždy:

- postupovat bez emocí,
- bez předsudků,
- strukturovaně, srozumitelně a transparentně
- dbát na morální a etický kodex.

Během měsíce září materiál prošel připomínkovým řízením v rámci pedagogického sboru.

Příloha PP č. 1 – Program proti šikanování

Program proti šikanování ve VÚ je sestaven na základě Metodického pokynu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení. Cílem Programu proti šikanování je vytvořit v našem zařízení bezpečné, respektující a spolupracující prostředí. Psycholog našeho zařízení byl pověřen vypracováním postupu k prevenci šikany u nově přichozích klientů do našeho zařízení. Pedagogové se zaměřují na komunikaci a vztahy mezi žáky, a to bez ohledu na to, zda tam k projevům šikany již došlo, či ne.

Charakteristika šikany:

Šikana je způsob chování, umožňující většinou v bezprostřední komunikaci fyzickým a psychickým týráním druhých, získat nad nimi pocit převahy, moci či určité výhody. Jde o jednání agresivní, často nezákonné, ale trpěné a mnohdy podporované určitou skupinou. Lze je charakterizovat jako chování asociální. Podhoubí šikany je v osobnostních rysech týrajícího i jeho oběti a v lhostejnosti okolí, v sociální atmosféře, v některých ideologiích atd.

Šikanování

Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině jedinců, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky např. v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. K šikaně, nebo k náznakům šikany dochází u nově přichozích jedinců, kteří se ještě nesžili s novým výchovným prostředím. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků. Rovněž se může realizovat prostřednictvím elektronické komunikace, jedná se o tzv. kyberšikanu.

Kyberšikana (někdy se používají i cizí výrazy jako kyber-mobbing, e-mobling apod.) představuje úmyslné urážky, vyhrožování, zesměšňování nebo obtěžování druhých prostřednictvím moderních komunikačních prostředků, většinou v delším časovém období. Kyberšikana se odehrává na Internetu (e-mail, ICQ, sociální sítě, videa na internetových portálech), nebo pomocí mobilního telefonu (SMS, zmeškané hovory). Pachatel často jedná anonymně, takže oběť netuší, od koho útoky pochází. Je jednou z forem psychické šikany. Je to využití ICT, zejména pak mobilních telefonů a internetu, k takovým činnostem, které mají někoho záměrně ohrožit, ublížit mu. Podobně jako u šikany tváří v tvář se jedná o úmyslné chování, kdy je oběť napadána útočníkem nebo útočníky. Povaha a provedení útoků pak určuje její závažnost.

Důležité znaky šikany:

Záměrnost, cílenost, opakování (není podmínkou), nepoměr sil, bezmocnost oběti, nepříjemnost útoku, samoučelnost agrese. Podstatnou vlastností šikany je skrytost. Ta je dána tím, že často odhalení zejména pokročilé šikany brání z rozličných důvodů a pohnutek všichni účastníci vyšetřování, včetně oběti. Z tohoto důvodu je důležité umět rozpoznat přímé a nepřímé signály šikany. Při vlastní diagnostice šikany je třeba zkoumat fenomén ze tří praktických pohledů – jako na nemocné chování, závislost a poruchu vztahů ve skupině. Za šikanu se nepovažuje škádlení a agrese, která nemá znaky šikanování (opakování, záměrnost). Například, když se tzv. „poperou“ dva stejně

silní jedinci, nejde o šikanování, protože tu chybí nepoměr sil, kdy oběť se neumí nebo z různých příčin nemůže bránit.

Prevence šikany:

Je potřeba usilovat o vytvoření bezpečného prostředí v zařízení a za tím účelem:

- být všímavý a nepřehlížet „soupeřící hry“,
- podporovat solidaritu a toleranci,
- podporovat vědomí sounáležitosti,
- posilovat a vytvářet podmínky pro zapojení všech dětí do aktivit VÚ,
- rozvíjet jednání v souladu s právními normami s důrazem na právní odpovědnost jedince,
- aktivně zapojit do řešení problémů spolusprávu dětí.

Pedagogičtí pracovníci věnují zvýšenou pozornost zejména dvěma skupinám:

- potencionálním obětem šikany,
- potencionálním agresorům.

Obě tyto skupiny musí být pod neustálým pedagogickým vedením a v rámci reedukačních programů s nimi musí být cíleně pracováno. **Zvýšená pozornost tohoto jevu musí být věnována zejména na začátku školního roku, při odjezdech a po příjezdech z prázdnin a dovolených, před koncem školního roku v souvislosti s odchodem některých chlapců, dívek ze školského zařízení. S nástupem (příjetím) nových dětí z jiných ústavů nebo přímo z rodin. Dále v době společných akcí, kdy dochází k promíchání různých skupin a ke vzniku nových neformálních skupin. Také v době osobního volna.**

Prevence šikany se ve škole provádí ve vyučovacích hodinách: výchova ke zdraví, dramatická výchova, český jazyk a v třídnických hodinách. Na výchovných skupinách se prevence provádí v rámci večerních komunit s vychovateli a na schůzkách skupin.

Prevenčí se aktivně zabývá etoped a vedoucí vychovatel, kteří monitorují aktuální situaci ve školském zařízení, řeší aktuální problémy a aktivně pracují s problémovými jedinci. Pedagogičtí pracovníci zapisují všechny přestupky proti vnitřnímu řádu školského zařízení do denního hodnocení dítěte (v programu Evix) a jsou povinni v případě zjištění závažného přestupku (fyzické napadení spolužáka, vulgarita, aj.) zapsat vše do denního zápisu a do mimořádných událostí, následně je nutné udělit jedinci výchovné opatření.

Nepřímé (varovné) znaky šikanování mohou být např.:

- Jedinec často osamocený, ostatní o něj nejeví zájem, nemá kamarády.
- Při týmových sportech bývá jedinec volen do mužstva mezi posledními.
- Při přestávkách vyhledává blízkost pedagogů.
- Má li promluvit před třídou, je nejistý, ustrašený.
- Působí smutně, nešťastně, stísněně, mívá blízko k pláči.
- Stává se uzavřeným.
- Jeho věci jsou poškozené nebo znečištěné, případně rozházené.
- Zašpiněný nebo poškozený oděv.
- Stále postrádá nějaké své věci.
- Odmítá vysvětlit poškození a ztráty věcí nebo používá nepravděpodobné výmluvy.
- Odřeniny, modřiny, škrábance nebo řezné rány, které nedovede uspokojivě vysvětlit.

Přímé znaky šikanování mohou být např.:

- Posměšné poznámky na adresu jedince, pokořující přezdívka, nadávky, ponižování, hrubé žerty na jeho účet.
- Kritika, výtky na jeho adresu, zejména pronášené nepřátelským až nenávislným, nebo pohrdavým tónem.
- Nátlak na jedince, aby dával věcné nebo peněžní dary šikanujícímu nebo za něj platil.
- Příkazy, které jedinec dostává od jiných vrstevníků, zejména pronášené panovačným tónem.
- Skutečnost, že se jim podřizuje.
- Nátlak na jedince k vykonávání nemorálních až trestných činů či k spoluúčasti na nich.
- Honění, strkání, šťouchání, rány, kopání, které třeba nejsou zvláště silné, ale je nápadné, že je oběť neoplácí.
- Rvačky, v nichž jeden z účastníků je zřetelně slabší a snaží se uniknout.

V právní praxi bývá pojem šikana používán jako synonymum pro „úmyslné jednání, které je namířeno proti jinému subjektu, a které útočí na jeho důstojnost“. Z hlediska výkladu pojmu šikanování není důležité, zda k němu dochází slovními útoky, fyzickou formou nebo hrozbou násilí.

Rozhodující je, když se tak děje úmyslně. U trestných činů, jejichž podstatou byla šikana, lze proto předpokládat, že právě s ohledem na rozšiřující případy podobných jednání bude skutek za trestný čin považován. Šikana bývá nejčastěji postihována podle ustanovení trestního zákona, a to jako:

- trestný čin omezování osobní svobody,
- trestný čin vydírání,
- trestný čin vzbuzení důvodné obavy,
- trestný čin loupeže,
- trestný čin ublížení na zdraví,
- trestný čin poškozování cizí věci,
- trestný čin znásilnění či pohlavního zneužívání.

Postup vyšetřující osoby, má-li podezření na šikanu:

- Co nejdříve zamezit styku mezi obětí a útočníkem.
- Konfrontovat svá podezření s dalšími kolegy.
- Co nejdříve oznámit své podezření vedení zařízení, psychologovi, etopedovi, vedoucímu vychovateli a konzultovat další postup.
- Mezi čtyřma očima vyslechnout více nezaujatých svědků, popřípadě konfrontovat svědky mezi sebou
- Je zejména důležité získat odpovědi na následující otázky:

- 1) **Kdo** je obětí, popřípadě **kolik** obětí je?
- 2) Kdo je agresorem, **kolik** agresorů je. Kdo z nich je iniciátor, kdo aktivní účastník šikanování a kdo je obětí i agresorem?
- 3) Co, kdy, kde a jak dělali agresori obětím?
- 4) K jak závažným agresivním a manipulativním projevům došlo?
- 5) Jak dlouho šikana trvá?

- Vyslechnout oběť – citlivě, diskrétně, zaručit bezpečí a důvěrnost informací.

Neřešit problém před celou třídou nebo skupinou!

- Zajistit ochranu oběti šikany.
- Teprve nyní vyslechnout agresory, případně konfrontovat agresory mezi sebou.

Nikdy však konfrontace obět' s agresorem!

- Vytipovat nejslabší článek, dovést je k přiznání či vzájemnému obviňování.
- Svolat poradu vedení, která na základě shromážděných informací posoudí, zda se jedná o šikanu a jaký je její stupeň závažnosti (stupeň 1-3 počáteční šikana, 4-5 šikana v pokročilém stádiu), navrhne další postup vůči obětem, agresorům i třídě či skupině jako celku.
- Rozebrat situaci ve třídě či skupině (vynechat citlivé detaily), vysvětlit nebezpečí a důsledky šikany, oznámit potrestání viníků. Skupinu dále pozorně sledovat.

Na celém vyšetřování spolupracují všichni pedagogičtí pracovníci, rozhovory jsou vedeny zpravidla a většinou ředitelem zařízení, zástupcem ředitele, psychologem, vedoucím vychovatelem a etopedem. O celé záležitosti je následně udělán zápis a ke každému jedinci zapsána informace do jeho plánu individuálního rozvoje.

Pokud se potvrdí podezření o šikaně, nastávají tyto opatření:

1. Překonání šoku pedagogického pracovníka a bezprostřední záchrana oběti. Oběť je okamžitě izolována od agresorů a převedena na jinou skupinu, případně zdravotní ošetřovnu.
2. Domluva pedagogických pracovníků na spolupráci a postup vyšetřování
3. Pedagogičtí pracovníci zabrání domluvě agresorů na křivé výpovědi!!!
4. Individuální rozhovory se svědky – provádí vedoucí vychovatel a etoped.
5. Pokračující pomoc a podpora – zajišťuje psycholog.
6. Nahlášení Policii ČR – provádí ředitel nebo zástupce ředitele.
7. Vlastní vyšetřování – v kompetenci Policie ČR ve spolupráci s ostatními pedagogickými zařízeními.

Dojde-li k závažnějšímu případu šikanování nebo při podezření, že šikanování naplnilo skutkovou podstatu trestného činu, oznámí se tato skutečnost Policii ČR a OSPOD.

V případě negativních dopadů šikanování na oběť, zajistíme péči pedagogicko psychologické poradny nebo dalších odborníků, jako klinických psychologů, psychoterapeutů nebo psychiatrů. Nadále pracujeme s agresorem (jeho náhled na jeho chování, motivy). V případě potřeby mu též zprostředkujeme péči v PPP nebo jiných odborníků, jako jsou klinický psycholog, psychoterapeut nebo psychiatr.

Pro sankcionování agresorů lze užít i následující běžná opatření:

- 1) snížení hodnocení,
- 2) zákaz nadstandardních aktivit,
- 3) zařazení do hodnotící skupiny „C“,
- 4) snížení kapesného v rámci záporného opatření.

O závažnějších případech šikanování bude ve spolupráci s OSPOD informována PČR a následně soud, bude podána žádost o dočasné umístění agresora v zařízení se speciálním režimem.

Nejčastější chyby:

- Pedagogové nepracují s faktem zásadní odlišnosti řešení u počátečních a u pokročilých šikan.
- Při vyšetřování se nebere zřetel na trauma, stud a mlčenlivost oběti.
- Berou se vážně falešní svědci, kterým poručil „šéf“ agresorů.
- Bezprostředně se konfrontuje výpověď týraného žáka s výpověďmi jeho „mučitelů“.
- Pedagog vyšetřuje šikanu přímo ve třídě nebo mezi ostatními na skupině.

Odpovědnost školského zařízení chránit dítě před šikanou

Školské zařízení má objektivní odpovědnost za děti a žáky. V souladu s ustanovením

§ 29 zákona č.561/2004Sb. Školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, jsou školy a školská zařízení povinny zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů v průběhu všech vzdělávacích a souvisejících aktivit a současně vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku rizikového chování. Z tohoto důvodu pedagogický pracovník šikanování mezi dětmi předchází, jeho projevy neprodleně řeší a každé jeho oběti poskytne okamžitou pomoc.

Školské zařízení má ohlašovací povinnost při výskytu šikany v následujících případech:

- dojde li v souvislosti se šikanou k jednání, které by mohlo naplňovat znaky přestupku nebo trestného činu, obrací se školské zařízení na PČR. Trestní oznámení je možné podat na státní zastupitelství.
- dojde li k šikaně v průběhu vyučování, s ním souvisejících činností anebo poskytování školských potřeb, má školské zařízení povinnost tuto skutečnost oznámit zákonnému zástupci jak žáka, který byl útočníkem, tak žáka, který byl obětí. Tato povinnost vyplývá ze školského zákona (§ 22b). Skutečnost, že dítě někoho šikanovalo nebo bylo šikanováno, lze chápat jako významnou skutečnost, která v průběhu vzdělávání nastala.
- školské zařízení ohlašuje OSPOD takové skutečnosti, které nasvědčují tomu, že dítě je v ohrožení buď proto, že ho ohrožuje někdo jiný nebo proto, že se ohrožuje svým chováním samo – v případě šikany se jedná o všechny případy, které školské zařízení oznámilo policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci a dále případy, které výše uvedeným nebyly oznámeny i přesto, že se stalo něco závažného, protože nebyl zákonný důvod.
- z hlediska zákona č.40/2009 Sb., trestní zákoník, část druhá, hlava I – trestné činy proti životu a zdraví (§ 140 - § 418) ve znění pozdějších předpisů, může šikanování žáků naplňovat skutkovou podstatou trestných činů či provinění. Proviněním se rozumí trestný čin spáchaný mladistvým – díl 6 zákona č. 218/2003 Sb. Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů.
- trestné činy ve vztahu ke kyberšikaně. Kyberšikana obdobně jako školní šikana sice není sama o sobě trestným činem ani přestupkem, ale její projevy mohou naplňovat skutkovou podstatu např. těchto trestných činů: nebezpečné pronásledování (stalking, § 354 t.z.), účast na sebevraždě (§ 144 t.z.), porušení tajemství dopravovaných zpráv (§ 182 t.z.), porušení tajemství listin a jiných dokumentů uchovávaných v soukromí (§ 183 t.z.). Pedagogický pracovník, kterému bude znám případ šikanování a nepřijme v tomto ohledu žádné opatření, se vystavuje riziku trestního postihu pro neoznámení, případně nepřekážení trestného činu (§ 367 t.z.). V úvahu přicházejí i další trestné činy jako např. nadřizování (§ 366 t.z.) či schvalování trestného činu (§ 365 t.z.), v krajním případě i podněcování (§ 364 t.z.).
- každý pracovník je povinen se řídit metodickým pokynem ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany a kyberšikany ve školách spolupracovat s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané. Nedodržování tohoto programu a metodického pokynu MŠMT zaměstnancem VÚ, může mít za následek porušení trestního řádu ČR a vystavení se stíhání orgány činnými v oblasti trestního práva.

Příloha PP č. 2 – Protidrogový program

Užívání návykových látek lze považovat za rizikové chování, na kterém se podílí mnoho faktorů. Vydefinování rizikových faktorů pomáhá najít vhodné a účinné intervence a předcházet hlubším negativním dopadům, které ovlivňují rozvoj osobnosti a uplatnění mladého člověka v životě. Rizikové faktory působící převážně na děti v našem zařízení jsou: nefungující rodinný systém, užívání návykových látek ve vrstevnické skupině, užívání návykových látek u rodičů, poruchy chování a jiné rizikové chování.

Vymezení základní terminologie

Abstinence od návykových látek

– zdržení se nebo vzdání se nějaké substance, která způsobuje požitek.

Experimentální užívání návykových látek

– jednorázová zkušenost, nejvýše 2-3 zkušenosti v životě.

Rekreační užívání návykových látek

– příležitostné/pravidelné užívání návykových látek je zakomponované do životního stylu zejména mladých lidí, nepůsobí vážné zdravotní, sociální a ekonomické problémy.

Problémové užívání návykových látek

– je dlouhodobé perorální, intravenózní a jiné užívání návykových látek. Problémové užívání většinou způsobuje zdravotní, sociální a ekonomické problémy.

Závislé užívání návykových látek

– bývá nepřetržitě a pravidelné, určuje životní styl a působí vážné poškození somatické, psychologické a sociální.

Intoxikace

– je užití chemické či přírodní látky, která působí změnu chování a tělesných funkcí, jedná se o otravu zdravého stavu mysli a těla.

Informace o nejčastějších návykových látkách, se kterými mohou mít zkušenost děti umístěné v našem zařízení

Alkohol – je návyková látka, s kterou se dítě setká nejdříve – nejčastěji v rodině nebo u vrstevníků. Je to vysoce tolerovaná návyková látka, jejíž užívání může vést k rizikovému chování. Alkohol je snadno dostupný. České děti začínají s konzumací alkoholu, což je nejdříve v EU (přibližně 11 let). Alkohol má vliv na psychiku a mozek, což se projevuje v chování podle množství požitého alkoholického nápoje. Při nižších dávkách má stimulační efekt – zpusuje náladu, sebevědomí, mnohmluvnost, při vyšších dávkách se snižuje sebekritičnost, zábrany, zvyšuje se agresivita. ***Abstinenční příznaky*** – úzkost, nespavost, třes, delirium, křeče, epileptické záchvaty.

Tabák – S kouřením začínají již malé děti a brzy se u nich rozvine psychosociální závislost, až u 70% kuřáků vzniká fyzická závislost na nikotinu. ***Abstinenční příznaky*** – snížená schopnost zvládat stres, špatná nálada, deprese, zlost, frustrace, neklid, úzkost, bolesti hlavy.

Marihuana – Účinné látky se nazývají cannabinoidy. Mají psychotropní efekt a další využitelné vlastnosti, např. při léčbě bolesti a při různých chorobách. Sušené listy marihuany mají výrazné aroma. Další forma je hašiš, což je konopná pryskyřice, která má barvu tmavě zelenou až hnědou. Psychická závislost se objevuje u dlouhodobých uživatelů, nebývá zvýšená tolerance na návykovou látku ani výrazné odvykací příznaky. U určitých osob může dojít k rozvinutí psychických problémů – deprese, úzkosti, paniky vedoucí k sebepoškozování, může dojít k poruchám myšlení

a krátkodobé paměti, rozvoji paranoidního stavu. Většina těchto stavů po odeznění intoxikace ustupuje. Marihuana bývá u mladých lidí nejčastěji zneužívanou nelegální návykovou látkou. *Abstinenční příznaky – nespavost, zvýšená aktivita, ztráta chuti k jídlu.*

Těkavé látky – ředidla, lepidla, plynné látky

Jedná se o vysoce nebezpečné chemikálie. Tyto látky ovlivňují mozek – centrální mozkovou soustavu. Toluén je nejčastěji užíván už malými dětmi, neboť je snadno dostupný a levný, občas ho kupuje i někdo starší. Rodiči bývají rizika s experimentováním podceňováni. Účinek je krátkodobí a brzy odezní. Dostavuje se euforie, poruchy vnímání, halucinace, poruchy vědomí a spánku, agrese. Toluén vyvolává psychickou závislost. Nebezpečnost této látky spočívá v neodhadnutí dávky. Může dojít k bezvědomí až komatu, k srdeční zástavě, zástavě dechu nebo udušení zvracením. Trvale poškozuje mozek – je to rozpouštědlo, po němž člověk hloupne, stává se agresivním. *Abstinenční příznaky – podrážděnost, deprese, nespavost.*

Metamfetamin

Jedná se o stimulační návykovou látku – má budivý efekt, ovlivňuje centrální mozkovou soustavu. U nás je nejčastěji znám pod názvem pervitin. Pervitin zrychluje myšlení, zvyšuje motorické tempo, vytváří třes, zahání únavu, vyvolává euforii a příjemné pocity tělesné a duševní, snižuje chuť k jídlu. Po užití pervitinu má jedinec rozšířené zornice očí, zvýšený tep a krevní tlak, zvýšenou celkovou aktivitu organismu, intoxikovaný je hovorný, neklidný, v dobré náladě, ztrácí zábrany, zvyšuje se jeho sexuální pud. Osoba intoxikovaná pervitinem může mít sklony k agresivnímu chování. *Abstinenční příznaky – apatie, dlouhý spánek, deprese, nervozita, podrážděnost, neklid.*

Heroin

Řadí se mezi opioidy, které se používají jako léky proti bolesti (analgetika), léky proti kašli (antitusika). Injekční aplikace látky je vysoce riziková. Má rychlý vliv na centrální nervový systém, potlačuje bolest, působí euforii, má tlumivé a zklidňující účinky. Často se apatie střídá s nespavostí, únavou a podrážděností. Na jeho pravidelném používání vzniká i fyzická závislost, takže syndrom odnětí látky (abstinenční příznaky) je provázen velkými bolestmi a dalšími závažnými somatickými problémy. *Abstinenční příznaky – vodnaté oči, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolest svalů a kloubů, průjem.*

Extáze

Pod pojem „extáze“ řadíme celou řadu synteticky vyrobených stimulačních látek s halucinogenním potenciálem. Dnes se v tabletách, které jsou označovány jako extáze, objevuje celá řada látek. U mladých lidí patří mezi velmi rozšířenou návykovou látku. Mladí lidé ji užívají na tanečních akcích, v klubech a na masových tanečních festivalech. Uživatelé extázi považují za bezpečnou a příjemnou. Uživatel extáze hodně tančí a nepociťuje vyčerpání, to může být nebezpečné a může dojít k dehydrataci. *Abstinenční příznaky – deprese, ztráta paměti, impulzivní chování a návaly paniky.*

Kratom

Díky vysokému obsahu stimulačních látek je kratom **za drogu považován**. Pokud ho užíváte denně, **pravděpodobnost závislosti prudce stoupá**. Při předávkování se pak může objevit **agresivita, úzkost**, celková **nevolnost**, či v některých případech dokonce **smrt**.

Postup při práci s intoxikovaným jedincem

Při zjištění intoxikace i v malé míře, provede pedagog zápis do hodnocení dítěte a do mimořádných událostí, kde popíše projevy intoxikace i svůj postup, opatření při potlačování rizik spojených s intoxikací. Při intoxikaci ve větší míře, konzultuje s vedením zařízení, popřípadě s lékařem a dále postupuje dle jejich instrukcí. V případě akutních, nezvladatelných intoxikací, kontaktuje pedagogický pracovník okamžitě odbornou zdravotnickou péči prostřednictvím RZP. Dále o svém postupu informuje vedení VÚ.

Nevhodné reakce pedagoga mohou lehce vyprovokovat konfliktní situaci, která u osoby pod vlivem OPL snadno přeroste v agresi. Určit u osoby, že je pod vlivem OPL, není jednoduché, jde vždy o odhad závisící na osobních zkušenostech pedagoga a úrovni jeho znalostí psychologie.

Komunikace s člověkem pod vlivem návykových látek není vždy jednoduchá a bez potíží. Může se vyskytovat celá řada nepříjemných okolností, při kterých je ohrožen pedagog i uživatel. S uživatelem jednejte tak, aby toto jednání nevedlo ke zbytečné fyzické nebo slovní agresi ze strany uživatele nebo pedagoga. Účinnou zbraní je zachovávat klid.

Obecné zásady:

Vlastní komunikace musí být velmi **obezřetná, výstižná, jasná, strukturovaná a co nejkratší**. Zabraňte zbytečným slovním výměnám, **je třeba jednat z pozice autority, rázně, nikoli agresivně a arogantně**. Nereagujte na všechny podněty, které jsou vysílány směrem k vám. **Intonace hlasu** by měla být **bez emočního zabarvení**, pozor na vlastní **neverbální projevy**, i ten může **vyprovokovat agresi**. Nutno dodržovat oční kontakt (znesnadňuje lhaní), je třeba **jej přerušovat a zbytečně neprodlužovat**. Namísto kategorických záporů **volit mírnější formu nesouhlasu** (bylo by vhodnější atd.). Přizpůsobit rychlost a složitost mluvy stavu a možnostem chápání uživatele. **Nereagovat podrážděně na jeho výpady. Při komunikaci si vždy všimněte jakékoliv změny chování a buďte ve střehu. Nikdy nevíte, jak se uživatel zachová. Je nutná trpělivost, klidné a rozvážené jednání!**

Člověk, který užívá návykové látky delší dobu, může prožívat stavy, při kterých se cítí ohrožen svým okolím a chová se nepředvídatelně. Objevují se známky paniky a úzkosti, může dojít k jednání, které ohrožuje zdraví a život uživatele a jeho okolí, zejména neočekávaný pokus o útěk, výskok z okna, sebepoškození, agrese. Je-li to možné, je vhodná přítomnost lékaře a velmi klidné jednání.

Předávkování hrozí hlavně u těch, kteří užívají opiáty a těkavé látky. Všechny reakce jsou utlumeny, postižený není schopen hovořit, upadá do bezvědomí, pokud mluví, není mu rozumět. Může přestat dýchat a zemřít. V tomto případě je nezbytné poskytnutí první pomoci a přivolání rychlé záchranné služby s lékařem. Je-li předávkovaný při vědomí, je třeba zajistit veškeré informace o zkonzumované látce, popř. uchovat její zbytky a předat ji lékaři. Při intoxikaci těkavými látkami je pak nutno zajistit dostatek čerstvého vzduchu. U intoxikovaných stimulačními látkami a halucinogeny je třeba dohledu více osob! Ošetřete případná zranění, zabraňte prochladnutí a snažte se s osobou komunikovat, aby neztratila vědomí.

Je-li předávkovaný v bezvědomí, zajistěte činnost životně důležitých orgánů (srdce, dýchání), uložte jej do stabilizované polohy, ošetřete případná zranění, zabraňte prochladnutí a do příjezdu lékaře kontrolujte činnost srdce a dýchání. V případě zástavy je nutno srdeční masáž dle zásad pro poskytování první pomoci. Nikdy se osobě v bezvědomí nesnažte podat tekutiny nebo vyvolat zvracení!

Řešení problematického užívání návykových látek

Děti, které mají zkušenost s užíváním návykových látek, mohou docházet na terapie a v případě prokázané závislosti je jim věnována zvláštní individuální péče. Pokud mají zájem o detoxifikační režim, je toto možné domluvit. Pro dlouhodobější léčbu závislosti se mohou přemístit do psychiatrické léčebny. O rizikovém chování dítěte souvisejícím s užíváním návykových látek, informuje odborný pracovník zařízení zákonné zástupce, OSPOD a dětskou lékařku.

V případě, že se v zařízení **nalezne neznámá látka**, u které bude mít pedagog podezření, že **se může jednat o zakázanou látku**, postupuje takto:

- 1) O nálezů vytvoří písemný záznam.
- 2) Vyrozumí Policii ČR.
- 3) V případě časové překážky na straně Policie vedoucí pracovník se svědkem s použitím gumových/latexových rukavic vloží látku do obálky, napíše datum, čas a místo nálezů. Obálku přelepí, přelep opatří razítkem zařízení a svým podpisem. Obálku uschová do trezoru a po příjezdu PČR předává.
- 4) Informuje vedení zařízení.

V případě, že má pedagog důvodné podezření, že **některé z dětí má návykovou látku u sebe**, postupuje takto:

- 1) Okamžitě informuje vedení VÚ.
- 2) Jelikož se jedná o důvodné podezření ze spáchání trestného činu, respektive provinění v případě nezletilých osob, nebo přestupku, řešení této situace spadá do kompetence Policie ČR.
- 3) Bezodkladně vyrozumí Policii ČR, zkontaktuje s ní další postup a informuje zákonného zástupce nezletilého.
- 4) Nezletilého je nutné mít do příjezdu Policie ČR odděleného od ostatních dětí, ale zásadně pod dohledem. **U nezletilého se v žádném případě neprovádí osobní prohlídka nebo prohlídka jeho věcí.**

Lze se také telefonicky obrátit na toxikologické informační středisko, co dělat při akutní otravě a získat pokyny, jak poskytnout první pomoc a jak postupovat dále. Pro rychlý kontakt v případě akutní otravy na telefonních číslech: 224 919 293 nebo 224 915 402, důležité je si připravit přesné informace o druhu a množství požitě látky, celé jméno, rodné číslo, váhu a zdravotní pojišťovnu nezletilého. Další možný kontakt lze použít ke konzultaci problému neakutního charakteru, odpověď se neposkytuje okamžitě. I zde je nutné dodat co nejpřesnější podklad, celé jméno, rodné číslo a zdravotní pojišťovnu nezletilého na e-mail: tis@vfn.cz.

Příloha PP č. 3 – Preventivní program zaměřený proti útěkům

Útěky a toulky jsou relativně závažnější formou poruch chování. V případě jejich opakování se dají považovat za chování *asociální*.

Útěk lze interpretovat jako určitou variantu únikového jednání. Dítě řeší svůj akutní problém útekem z prostředí, které se mu zdá jako ohrožující nebo jinak nepříjemné. Dítě není schopno tuto situaci zvládnout zralejším způsobem. Pokud dítě utíká z domova, může to být signál, že rodina nefunguje jako zdroj jistoty a bezpečí a ve své funkci nějakým způsobem selhává. Je důležité si uvědomit, že jako poruchu chování diagnostikujeme až útěk opakovaný, jednorázový čin nemůže být považován za poruchu chování.

Formy útěků:

Reaktivní, impulzivní útěky

– jejich smyslem může být potřeba úniku, je to obranná reakce. Útěk je signálem zoufalství nebo varováním. Dítě se však zpravidla chce vrátit. Může se jednat o ojedinělý akt a už se nemusí opakovat.

Chronické útěky

– bývají připravené, plánované, dítě se většinou nechce vrátit. Časté u dětí z nefunkčních rodin, deprivovaných, týraných, zneužívaných. Vzácněji mohou souviset s disharmonickým vývojem osobnosti.

Útěky z ústavních zařízení (DD, VÚ)

– mohou být reakcí na omezení svobody či vytržení z prostředí, které pro dítě představuje zázemí.

Toulání je charakterizováno dlouhodobým opuštěním domova, které většinou navazuje na útěky. Může být výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a zázemí, které je dysfunkční, dítěti na něm nezáleží nebo je odmítá. Může se toulat samo nebo v partě. Bývá často propojeno s dalšími odchylkami v chování, sloužícími jako prostředek k zajištění obživy – krádeže, prostituce aj. U dospívajících je riziko, že se toto chování stane návykem. Opět naplní diagnostická kritéria pro poruchu chování tehdy, když je opakované. U starších dětí jsou útěky a toulání ve spojení s disharmonickým vývojem osobnosti, mnohdy poruchy chování s nepříliš nadějnou prognózou. Toulání spolu s citovou nepřipoutaností či nezakotveností zapadá také do symptomatologie psychické deprivace.

Preventivní opatření k eliminaci útěků dětí ze zařízení

Pozitivní výchovná opatření

- intervence etopeda a psychologa zařízení, s orientací na rodinnou situaci, vrstevnické vztahy a popřípadě vztahy partnerské,
- motivace prostřednictvím spolupráce s osobami odpovědnými za výchovu a kurátory se zaměřením na častější dovolenky a kontakt s rodinou, popřípadě partnery,
- zařazování pozitivních motivací, které vedou ke stabilizaci dítěte v zařízení (zařazení do skupiny vrstevníků se stejnými, nebo podobnými zájmy a podpora vrstevnických vztahů),
- včasné a důrazné řešení patologických skupinových jevů (šikana, nepřijetí dítěte skupinou) krizové intervence (etoped, psycholog, vedoucí vychovatel), řešení situace s pomocí PČR, přemístění dítěte (v rámci zařízení, skupiny popřípadě přemístění do jiného zařízení),
- nabídka celodenních vycházek v souladu s VŘ zařízení,

- upřednostňování společných, skupinových vycházek, individuální vycházky problémových dětí za doprovodu asistenta pedagoga,
- sepisování cílených dohod mezi pedagogy a dítětem se zaměřením na stabilizaci dítěte,
- možnost návštěv v souladu s VŘ,
- intenzivní práce s dětmi se sklony k útěkům a s dětmi u nichž jsou zachyceny signály k útěku (pravidelné pohovory se zaměřením na vysvětlení a náhled situace dítěte s pozitivní a optimistickou vizí budoucnosti) etoped, psycholog, vedoucí vychovatel, vychovatelé,
- **všechny děti mají v odpoledních činnostech přístup na internet, zde mohou své příspěvky, stížnosti, žádosti a návrhy anonymně zaslat na stiznosti@vuvvisnove.cz. Další možností je vhodit napsané příspěvky do schránky důvěry. Schránky důvěry jsou v prostorách hlavní budovy rozmístěny na několika přístupných místech.**

Negativní výchovná opatření

- neposkytnutí kapesného za dny strávené na útěku dle §31 odst. 2 Zákona 109/2002 Sb.,
- snížení výše příspěvku o 50 % za celý den útěku dítěte ze zařízení dle § 30 odst. 3 Zákona 109/2002 Sb.

Příloha PP č. 4 – Prevence sebepoškozování

Sebepoškozování je pojem používaný pro označení stavu, kdy člověk záměrně ubližuje sám sobě. Příčiny takového jednání jsou zcela individuální. Často jsou uváděny důvody jako šikana, agrese, rozchod s přítelem nebo rodinné problémy. Sebepoškozování, jinak také automutilace, přináší podle postižených úlevu. Údajně necítí fyzickou bolest, protože ta psychická je mnohem silnější. Někdy se však poškozují, aby vzbudili pozornost, nebo proto, že se nudí. Fyzická bolest přinutí mozek k vyloučení opioidů, které by je měly zmírnit. Pokud je této látky velké množství, působí podobně jako omamná látka.

Jestliže se taková situace opakuje, vytváří se vazba, reakce na bolest se stupňuje a člověk si na sebepoškozování stává závislým. Stav sebepoškozování může být přechodný nebo jednorázový. Nemusí vždy jít o neschopnost zvládnout obtíže nebo psychickou úzkost. Někdy se tak děje účelově, kdy se člověk snaží tímto způsobem získat nějaké výhody. Duševně nemocní tak jednají při zhoršení stavu, po podání léků sebepoškozování ustává. Zranění si způsobují buď vlastním tělem, nebo nástroji. Jedná se o závislost. Její léčení je komplikováno tím, že postižený důsledky svého jednání skrývá.

Typ rizikového chování

Sebepoškozování (automutilace, selfharm) je komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako nezralou, maladaptivní odpověď na akutní anebo chronický stres, nezvladatelné emoce či myšlenkové pochody. Přestože člověk neznalý problematiky může sebepoškození lehce vnímat jako pokus o sebevraždu, smrt při sebepoškozujícím aktu na rozdíl od sebevražedného pokusu není v naprosté většině případů motivem a cílem jednání (ač je ve skupině poškozujících se dětí a mladistvých statisticky osmkrát vyšší výskyt sebevražd než v běžné populaci).

Za patologické sebepoškození se obecně nepovažuje poranění, které je v dané kultuře tolerované a jehož primárním cílem je dekorace těla (v naší kultuře typicky piercing a tetování), sexuální uspokojení, spirituální zážitek v rámci rituálních praktik či začlenění se do skupiny vrstevníků nebo demonstrace vlastní hodnoty mezi nimi (snaha být „cool“ a „in“).

Rizikové faktory

= **osobnostní** - Emoční labilita - Impulzivita - Výrazný egocentrismus, hraniční (borderline) rysy
= **v rodině** – Zanedbávání – Zneužívání - Invalidace pocitů a prožitků - Chybění hranic ve výchově - Chybění prostoru pro zdravé vyjádření agresivity - Dysfunkční rodina – špatné rodinné vztahy a vazby - Časná ztráta nebo separace od jednoho z rodičů, nezaměstnanost rodičů
= **psychiatrické poruchy** - Hraniční porucha - Porucha příjmu potravy (anorexie, bulimie) - Posttraumatická stresová porucha
= **ve škole** – Šikana - Negativní vzory – poškozující se spolužák/skupina (emo, gotici) - Šokovaný, indiskrétní, odsuzující, trestající učitel

Protektivní faktory

= **osobnostní** - harmonický vývoj osobnosti s adekvátní asertivitou a odolností vůči zátěži
= **v rodině** - kompletní rodina - podpůrné a motivující rodinné zázemí - jasné hranice ve výchově
= **psychiatrické poruchy** - medikamentózní terapie, ale zejména psychoterapie uvedených poruch
= **ve škole** - vnímavost školy vůči osobnostním specifikům - otevřená komunikace (učitel, školní psycholog, etoped) - pochopení, respekt a diskretnost v jednání s poškozujícím se - ochota naslouchat bez hodnocení a zděšení

Východiska

Existují různé způsoby sebepoškozování (dále také jako SP) s rozdílnou závažností poškození. Nejčastěji pozorovaným sebepoškozujícím (automutilačním) chováním je **řezání** (žiletkou, střepem atd.), **pálení kůže**.

Dalšími formami jsou: škrábání - píchání jehlou - rozrušování hojících se ran - značkování rozpáleným kovem nebo například značkovací pistolí - obrušování popálené kůže - kousání, údery, nárazy - dloubání, tahání kůže a vlasů/ochlupení a další.

Sebepoškozování se může týkat kterékoliv části těla, nejčastějším místem poškození však bývají ruce, zápěstí a stehna. Závažnost poškození může sahát od povrchových ran až po poranění vedoucí k trvalému znetvoření.

Sebepoškozování typicky začíná ve věku od 12 do 15 let, ale výjimkou není ani první poškození se kolem 7 let nebo i dříve. SP může trvat týdny, měsíce nebo roky. V mnoha případech má SP spíše cyklický než lineární průběh, je praktikováno v určitých obdobích, pak vymizí a po přestávce se opět může objevit.

Sebepoškozující chování se dává do přímého vztahu k biologickým, psychologickým /psychiatrickým a sociálním (rodina, výchova, sociální prostředí) vyvolávajícím faktorům.

Z psychologického hlediska lidé, kteří se poškozují, často

- trpí chronickou úzkostí
- mají sklon k podrážděnosti
- sami sebe nemají rádi/sami sebe znehodnocují
- jsou přecitlivělí na odmítnutí
- mívají chronický vztek, obvykle na sebe
- mají sklon potlačovat zlost
- mívají intenzivní agresivní pocity, které výrazně odsuzují a často potlačují nebo obracejí proti sobě
- bývají impulzivnější a mívají oslabenou schopnost kontrolovat impulzy
- mívají sklon jednat v souladu se svou momentální náladou
- mají sklon neplánovat do budoucna
- bývají depresivní a mívají sebevražedné/sebedestruktivní sklony
- nemají flexibilní repertoár dovedností pro zvládání zátěže
- mají sklon k vyhybavosti
- cítí se slabí, bezmocní.

V životním příběhu poškozujících se častěji než v běžné populaci najdeme údaj o tělesném, emočním nebo sexuální násilí. Na druhou stranu zneužívání či zanedbávání v anamnéze poškozujících se často chybí. Téměř vždy však poškozující se dítě/adolescent zažil/zažívá tzv. invalidaci – zpochybňování správnosti, odůvodněnosti jeho pocitů a interpretací situací blízkými dospělými. Děti jsou v dysfunkčních rodinách často závažně trestány za vyjádření určitých myšlenek a pocitů a odnášejí si přesvědčení, že mají nesprávné pocity, kterým nemohou důvěřovat, a že některé pocity jsou zakázané. (Přesto sebepoškozování dítěte neznamena automaticky dysfunkční, zneužívající nebo zanedbávající rodinu. Zpochybňovat prožitky dítěte mohou i „normální“ situace v rodině nebo škole: „Zlobíš se, a nechceš si to přiznat.“ U části dětí je poškozování součástí procesu hledání vlastní životní filozofie a stylu, snahy

o nonkonformitu, resp. vymezení své identity ve světě – typickými představiteli této skupiny jsou příslušníci subkultur emo a gotik. Sebepoškozování těchto dětí vykazuje několik zásadních rozdílů proti typickému sebepoškozování popsanému výše – děti se neizolují, svá zranění často netají, naopak považují SP za společné téma, včetně často až hororových fotografií, sdílených přes internet; v jednotlivostech se liší i etiopatogenetický podklad sebezraňování.

Přestože je SP autoagresí, je také, a mnohem více, aktem sebezáchovy, svépomoci, který umožňuje jedinci znovuzískání kontaktu se světem, obzvláště u mladých lidí, jež mají v anamnéze trauma. Přestože bolest, doprovázející sebepoškození, může být fyzicky téměř nesnesitelná, sebepoškozující jí dává přednost před psychickou trýzní a považuje ji za efektivní prostředek tišení duševní bolesti.

Motivem SP bývá nejčastěji

- snaha zmírnit vnitřní napětí, snaha uniknout z nesnesitelné situace nebo neúnosného duševního stavu, snaha odstranit pocity viny, studu, dosažení pocitu očištění
- snaha získat pocit kontroly nad vlastním tělem a psychikou
- snaha dosáhnout pocitu uspokojení z tělesného prožitku bolesti nebo tepla krve
- tělesné vyjádření nevyslovitelných pocitů, vyjádření hněvu na sebe, např. za vlastní slabost nebo za nedostatek disciplíny
- odpoutání pozornosti od jiných problémů
- manifestace potřeb, demonstrace vlastní síly nebo dosažení péče a ochrany, získání pocitu bezpečí nebo jedinečnosti
- znovuprožití traumatu ve snaze o jeho zpracování
- dosažení poranění, která jsou viditelná a léčitelná na rozdíl od těch neviditelných duševních
- dosažení neatraktivnosti pro ostatní.

Ač rodiče a učitelé často vnímají SP jako manipulaci, primární a vědomá snaha dosáhnout výhod, trestat okolí nebo mu způsobit výčitky svědomí nebývá tak častá.

Přímým spouštěčem SP bývá nejčastěji pocit ztráty a opuštění, pocit studu, kritika. Emocemi, které jsou nejčastěji přítomny před SP (ale i po něm), jsou zlost na sebe a smutek. Aktu sebepoškození téměř vždy předchází izolace, někdy se však děti poškozují v přítomnosti kamaráda/ky či ve skupině.

Typ prevence - Nespecifická prevence:

- posilování schopnosti dětí zvládat zátěž (schopnost zvládat zátěž obecně v populaci klesá) – součást univerzálních i cílených preventivních přístupů (např. umožnit mladým lidem v rámci školních a mimoškolních aktivit poznat a vyzkoušet různé metody zvládání stresu a negativních emocí)
- posilování schopnosti rozeznávat existující silné stránky a rozvíjet je
- naučit obracet se na druhé a navazovat s nimi vztahy autentickým a smysluplným způsobem a účastnit se aktivit, při kterých mohou pociťovat smysluplnou vazbu a sounáležitost

Specifická primární prevence

Důležitá je vnímavost vůči projevům možného sebepoškozování:

- nevysvětlené popáleniny, řezné rány, jizvy a jiné shluky stop na kůži, běžným místem sebepoškození bývají paže, zápěstí a předloktí nedominantní horní končetiny, ale stopy sebepoškozování se mohou vyskytnout prakticky na kterékoliv části těla

- ročnímu období nepřiměřené oblečení (dlouhé rukávy a dlouhé kalhoty v létě), potítka a jiné krytí zápěstí, vyhýbání se aktivitám, které vyžadují odhalení těla (plavání, tělocvična), obvazy a náplasti
- netypické osobní věci (žiletky a jiné pomůcky, použitelné k řezání či úderům)
- nárůst známek deprese či úzkosti
- neuvěřitelné nebo neúplné historky jako odpověď na cílené dotazy

Primární prevence indikovaná

- pomoci odhalit spouštěče sebepoškození
- pomoci zlepšit schopnost uvědomit si stresory udržující SP
- zlepšit schopnost rozeznat, prožívat a zvládat produktivnějšími, pozitivními způsoby emoční stavy a vlastní emoce, naučit vhodnějšími strategiemi zvládání stresu a poskytnout adaptivnější alternativy pro řešení zátěžových situací
- motivace a asistence při odstraňování přidružených problémů (užívání návykových látek)

Jak postupovat - doporučený postup:

Otázky na SP musí být emočně neutrální a neútočné.

- Posoudit aktuální riziko závažného sebepoškození a v případě jeho přítomnosti odeslat dítě, event. i proti vůli rodičů, do spádového psychiatrického zařízení
- Kontaktovat rodinu, systematická dlouhodobá spolupráce s rodinou
- Předat dítě školnímu psychologovi, etopedovi. Pokud škola jimi nedisponuje, lze samozřejmě využít služeb psychologa pedagogicko-psychologické poradny.
- Motivovat dítě a rodinu k návštěvě specialisty – krizové centrum, psychologická/psychiatrická ambulance
- Stanovit jasné hranice a pravidla na půdě školy/výchovy
- Ideální přístup je takový, ve kterém je SP tolerováno, ale vede ke konkrétním důsledkům – například lze zavést pravidlo, že žák může za učitelem přijít kdykoliv, když pociťuje nutkání poškodit se, ale učitel se mu nebude věnovat, pokud se poškodí (za podmínky, že jiný dospělý, učitel či rodič zvládne akutní situaci s eventuálním ošetřením či zabráněním dalším následkům).

Nevhodný postup: snaha okamžitě odstranit sebepoškozující chování, sankce a ignorace, obeznámení dětského kolektivu s danou situací a zlehčování situace

Možnosti a limity pedagoga

Pedagog může v některých případech být nejdůležitějším dospělým motivujícím dítě ke změně, resp. vyhledání odborné pomoci. Na druhou stranu bez spolupráce s rodinou je jeho kompetence (ale i odpovědnost) limitovaná. Poškozuji se představuje velkou zátěž na toleranci odpovědného dospělého a rizikový faktor vzniku burn-out syndromu a dalších psychických potíží – pedagog zainteresovaný v problému poškozuji se žáka potřebuje účinné metody prevence vyhoření, podporu nadřízeného a v ideálním případě supervizi u certifikovaného supervizora.

Při pořádání preventivních akcí je třeba se vyhnout kontraproduktivním jednorázovým vzdělávacím akcím cíleným primárně na zvýšení informovanosti o formách a praktikách sebepoškozování. Při osvětě je vhodné zaměřit se spíše na vyvolávající příčiny (emoční potíže, zvládání zátěže atd.), resp. vzdělávat spíše rodiče a učitele než děti.

V jakém případě vyrozumět Policii ČR / OSPOD

- Ohlašovací povinnost se netýká přímo sebepoškozování, ale doprovodných problémů často SP doprovázejících – šikany, sexuálního zneužívání, zanedbávání péče, týrání dítěte (syndrom CAN)
- Povinnosti hlášení podléhá navádění dětí k sebepoškození/sebevraždě (skupina poškozujících se, kyberšikana).
- V případě přímého rizika vážného zranění nebo smrti následkem sebepoškození je namístě okamžitá, i nedobrovolná *hospitalizace na psychiatrii* – při odmítání hospitalizace bývá nutná asistence Policie ČR.

Sít partnerů, spolupráce v komunitě, kraji

Řeší: výchovný poradce, školní psycholog, etoped, třídní učitel, školské poradenské zařízení, pediatr/pedopsychiatr, event. orgán sociálně právní ochrany dítěte

V případě přímého rizika závažného ublížení či ohrožení života (přímé riziko = žák drží ve škole žiletku a plánuje se řezat, mluví o sebevraždě atd./nepřímý předpoklad rizika = učitel objeví staré jizvy na zápěstí atd.)

- **Psychiatrické oddělení či klinika spádové nemocnice, centrální příjem nejbližší psychiatrické léčebny** – i nedobrovolně, ideálně po předchozí telefonické konzultaci

Pokud žák není aktuálně ohrožen závažným sebezraněním (platí pro žáky motivované k řešení situace a hledání pomoci, vynucená konzultace u odborníka málokdy přinese efekt)

- **dostupná psychiatrická či psychologická ambulance** – ideálně s doporučením od dětského/dorostového lékaře, resp. po telefonickém objednání rodiči (nutno počítat s čekacími lhůtami, zejména pokud bude konzultace hrazena zdravotní pojišťovnou)
- **krizová centra** – netřeba doporučení zdravotnického zařízení, předchozí telefonická nebo emailová domluva je vhodná
 - *Dětské krizové centrum* (V zápolí 21, 141 00 Praha 4, tel. 241 480 511, 777 664 672, ambulance@дитеkrize.cz, **Provozní doba:** Po, St 8:00 – 16:00, Út – Čt 8:00 – 18:00, Pá 8:00 – 14:00)
 - *Krizové centrum RIAPS* (Chelčického 39, Praha 3, tel. 222 580 697, nepřetržitý provoz)
 - *Centrum krizové intervence Psychiatrické léčebny Praha-Bohnice* (Ústavní 91, Praha 8, tel. 284016110, cki@plbohnice.cz)
 - *Krizové centrum Spondea* (Sýpka 25, Brno – Černá Pole, tel. 541 235 511, 608 118 088, krizovapomoc@spondea.cz)

➤ **Linky důvěry**

(níže jsou vybrány linky důvěry, na něž mohou volat děti i dospělí, další naleznete na: <http://www.dkc.cz/kontakty.php> nebo www.capld.cz/linky.php)

- Linka Bezpečí – tel. 116 111, pomoc@linkabezpeci.cz
- Linka důvěry Centra krizové intervence PL Bohnice – tel. 284 016 666
- Linka důvěry Dětského krizového centra – tel. 241 484 149, problem@дитеkrize.cz
- Linka důvěry RIAPS – tel. 222 580 697, linka@mcssp.cz
- Telefonická krizová intervence KC Spondea – tel. 541 235 511, 608 118 088, chat www.chat.spondea.cz

Legislativní rámec

Samotné sebepoškozování není trestný čin, ale navádění/nucení k sebepoškozování, sebevraždě nebo příčiny vyvolávající SP, jako je třeba sexuální zneužívání, týrání apod., jsou trestné činy, na něž se vztahuje oznamovací povinnost.

- **Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí** výslovně určuje jako povinnost různým institucím, mimo jiné i škole a školskému zařízení, nahlásit případ ohrožení zdraví nebo života dítěte, a to **i tehdy, když se objeví pouze podezření na trestný čin**. U fyzických osob je tento postup formulován jako právo, nikoliv jako povinnost.
- **Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník** stanovuje v § 364 až 368 povinnosti, jež má každá fyzická osoba v případě podněcování, schvalování, nadřizování, nepřekažení a neoznámení trestného činu. Paragrafy se vztahují na celou škálu trestných činů, oblast násilných činů páchaných na dětech a na týrání dítěte nevyjímaje (nestačí však podezření).
- **Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění** (§ 23). Člověka lze hospitalizovat bez jeho souhlasu v případě, že jeví známky duševní poruchy a je nebezpečný sobě nebo svému okolí.

Příloha PP č. 5 – Prevence závislostního chování a technologická závislost

Když se chování stane nutkavým a začne ovlivňovat naši každodenní funkčnost, může to být signál problému. Závislosti mohou mít různé podoby, od drog a alkoholu po závislost na internetu, mobilu či hazardu. Závislosti u drog nebo alkoholu jsou nejviditelnější a také často nejničivější. Ale existuje i mnoho dalších typů, které mohou mít výrazný dopad na život jedince. Závislosti se dělí na fyzické, psychické, technologické a mnohdy jsou propojeny.

Fyzická závislost

Fyzická závislost je stav, kdy tělo jedince začne potřebovat určitou látku k normálnímu fungování. Nejčastější fyzické závislosti zahrnují alkohol a nelegální drogy. Při pravidelném užívání těchto látek dochází k chemickým změnám v mozku, což ztěžuje přestat s užíváním bez lékařské pomoci. Odvykací příznaky mohou být velmi bolestivé a nebezpečné.

Psychická závislost

Psychická závislost je charakterizována nutkavým chováním a psychologickou potřebou opakovaně provádět určitou činnost, i když má negativní důsledky. Může zahrnovat závislost na hazardu, internetu, sociálních sítích nebo nakupování. Psychická závislost může narušovat sociální vztahy, pracovní výkon a celkové psychické zdraví. Nově je závislost na sociálních sítích, která je současným fenoménem dnešní doby. Lidé denně tráví hodiny skrolováním, lajkováním a komentováním. Výzkumy ukazují, že přehnané používání sociálních sítí může vést k pocitům úzkosti, deprese a ovlivňovat kvalitu spánku a koncentraci.

Technologická závislost

S rostoucím vlivem technologií se čím dál častěji setkáváme s technologickými závislostmi. Závislost na videohrách, mobilních telefonech nebo internetu je na vzestupu. Tyto závislosti mohou narušovat každodenní rutinu, zhoršovat mezilidské vztahy a mít vliv na fyzické zdraví, například způsobovat problémy se zrakem nebo bolestmi zad.

Člověk závislý na videohrách, mobilu a technologiích tráví hodiny na počítači, mobilu, ignoruje jiné aktivity a povinnosti. Výzkumy ukazují, že nadměrné hraní, používání mobilu může vést k silným psychickým problémům, včetně úzkosti a deprese. Nastavení a dodržování striktních pravidel pro používání zařízení a hledání alternativních aktivit může pomoci snížit technologickou závislost. Chápání a rozpoznání různých typů závislostí je první krok k jejich zvládnutí a prevenci. Prevence závislostí zahrnuje několik klíčových strategií:

- Zdravý životní styl:

pravidelná fyzická aktivita, vyvážená strava jsou základem pro udržení zdravého těla i mysli. Udržení zdravého životního stylu je klíčové nejen pro fyzické, ale i pro psychické zdraví. Prvním krokem je pravidelná **fyzická aktivita** – stačí pravidelná procházka, jízda na kole nebo různá sportovní aktivita. Cvičení posiluje tělo, zlepšuje náladu a pomáhá snižovat stres. Výzkumy ukazují, že lidé, kteří se pravidelně věnují fyzické aktivitě, mají nižší riziko vzniku závislostí. Důležitým faktorem je také **stravování**. Vyvážená strava bohatá na vitamíny a minerály může pozitivně ovlivnit naši energii a náladu. Je důležité se vyhýbat přemíře cukru a nezdravým tukům, které mohou způsobovat náladovost a únavu. Dopřát si hodně ovoce, zeleniny, celozrnných produktů a zdravých bílkovin, aby tělo mělo vše, co potřebuje ke správnému fungování. Nezbytnou součástí zdravého životního stylu je také dostatek **spánku**. Kvalitní spánek je zásadní pro regeneraci těla a mysli. Nedostatek spánku může vést k oslabení imunitního systému, zhoršení koncentrace a nálady, což může zvyšovat riziko vzniku závislostního chování. Je ne-

zbytné si vytvořit pravidelný spánkový režim, jít spát a vstávat ve stejnou dobu každý den a vyhnout se stimulantům, jako je kofein, před spaním.

- Podpora okolí:

rodina a přátelé, tedy veškeré sociální vazby hrají významnou roli v prevenci závislostí. Udržování **silných vztahů** s rodinou a přáteli poskytuje emocionální podporu a pocit ocenění. Za předpokladu, že vztahy fungují. Komunikace mezi rodiči, s blízkými a dětmi je klíčová pro budování důvěry a porozumění. Lidé, kteří mají silné sociální vazby, mají často menší tendenci hledat útěchu v nežádoucích návycích. **Podpora komunity:** Prevence závislosti není pouze o jednotlivci, ale také o kolektivní odpovědnosti celé komunity. Společné úsilí může pomoci vytvořit prostředí, které minimalizuje riziko vzniku závislostí.

- Vědomí rizikových faktorů:

je důležité být si vědom rizikových faktorů, jako jsou genetika, stres, trauma, osamělost nebo nedostatek sebevědomí

- Včasné řešení problémů:

projevování citů a lásky, včasné řešení problému v rodinách a psychických poruch může pomoci předejít závislostem

- Podpora dětí a dospívajících:

důraz na prevenci závislosti a rizikového chování u mladých lidí je klíčový. Relaxace a **správné zvládání stresu** jsou rovněž klíčové. Techniky jako meditace, hluboké dýchání nebo tzv. mindfulness mohou pomoci snížit úroveň stresu a zlepšit vaši celkovou pohodu. Každý den si vyhraďte čas na relaxaci a věnujte se aktivitám, které vám přinášejí radost a uklidňují vás. Prevence závislosti spočívá v posílení osobní pohody. V neposlední řadě je důležité mít na paměti, že **sebepečí** je potřebná. Pochopení a uznání vlastních potřeb pomůže být silnější a odolnější vůči rizikům spojeným se závislostmi. Najít si každodenní rituály, které těší a podporují psychickou stabilitu.

Pravidelná fyzická aktivita, vyvážená strava, dostatek spánku, silné sociální vazby, správné zvládání stresu a sebepečí jsou klíče k dlouhodobé pohodě a prevenci závislostního chování. Dodržování těchto jednoduchých, ale účinných rad může podpořit zdravější a šťastnější život.

Poskytnutí správných informací:

Vzdělávání o rizicích spojených s užíváním drog a alkoholu.

Rozvoj dovedností pro odolávání sociálnímu tlaku a lákavým situacím.

Zajištění podpory:

Nabídka pomoci a terapie pro žáky a děti s rizikovým chováním.

Vytvoření bezpečné a podpůrné atmosféry pro všechny žáky.

Prevence technologické závislosti a jak pracovat s dítětem v zařízení, které používá mobil

- dítě musí mít možnost používat svůj mobilní telefon s výjimkou doby, kdy mu to transparentní a jednoznačně stanovená pravidla obsažená ve vnitřním řádu neumožňují (např. v době školního vyučování, stravování, komunitních či terapeutických činností nebo v době nočního klidu),
- ředitel může v individuálním případě převzít do úschovy mobilní telefon konkrétního dítěte, pokud používání telefonu dítě v danou chvíli ohrožuje, a podá mu vysvětlení
- ředitel úschovu mobilního telefonu musí zdůvodnit, provede písemný zápisu o převzetí věci, a založí do osobní dokumentace dítěte

Základní zásadou tedy je, že každé dítě by mělo MÍT telefon neustále U SEBE s možností mobil POUŽÍVAT. Použití telefonu dětmi **může být omezeno** (viz zmíněné příklady).

Doba školního vyučování, stravování, komunitních, terapeutických činností, noční klid

Děti, které neuložily do úschovy mobilní telefon, musí mít možnost mít je u sebe i v době společných aktivit a dokonce i přes noc. To bez výjimky platí pro ty děti, které mají při používání mobilů **dostatečnou seberegulaci**. Pokud jde o nově přijaté dítě, nebo dítě, u kterého si personál není jistý tím, že dítě bude používat mobil i v době vyučování, stravování, komunitních, terapeutických činností a zda bude v noci spát, nebo zda bude mobil do noci (případně přes noc) používat, měl by na dítě přenést odpovědnost. Nechat ho pocítit důsledky jeho jednání a dále s ním pracovat. Pedagogům se tu nabízí široké pole pro jejich výchovné působení. Svoji disciplínu, sebekontrolu a své návyky mohou děti za dohledu a vedení pedagogů trénovat např. prostřednictvím plánů s postupnými kroky. Lze sestavit plán s každým dítětem a začít u „*když mám mobil přes noc, nedokážu se od něj odtrhnout, celou noc nespím a další den nejsem schopen fungovat ve škole*“ a končit v podobě „*mobil mám přes noc u sebe, dokážu ho odložit, vyspat se a druhý den normálně fungovat ve škole*“.

Mezi uvedenými extrémy se nastaví několik dalších dílčích kroků, které budou postupně směřovat k volnějšímu přístupu daného dítěte k telefonu. Pedagog bude společně s dítětem vyhodnocovat, zda dítě daný krok zvládá a zda mohou přistoupit ke kroku dalšímu. S některým dítětem pedagog nedospěje do konečné fáze a zůstane na některém z dílčích kroků. To je v pořádku, neboť u daného dítěte dojde k naplnění jeho aktuálního potenciálu. V uvedené praxi musí být stanoveny hranice, aby nedošlo nezodpovědným přístupem dítěte k ohrožení jeho vývoje či zdraví (zde by již ostatně byl naplněn i zákonný předpoklad pro úschovu věci, viz § 23 odst. 1 písm. g).

Dítě by mělo mít možnost být v kontaktu se svojí rodinou v zásadě, kdykoli si přeje (vyjma školní výuky, řízené aktivity a v noci). Pokud mu co nejširší kontakt umožní vlastní mobilní telefon, musíme takovou možnost respektovat a podporovat. Služební telefon lze nabízet dětem, které nemají vlastní mobilní zařízení, případně dětem, jejichž kontakt s rodiči soud upravil (omezil) a personálu stanovil, aby byl telefonátům přítomen. Pokud nastane situace, že bude během kontaktu skrze mobil rodič či jiná blízká osoba dítě vystavovat ohrožujícímu, či dokonce zakázanému jednání, neměl by personál takovou situaci řešit primárně tím, že dítěti uloží telefon do úschovy, a znemožní mu tak jeho další využití. Základním přístupem by mělo být, že personál bude pracovat s dítětem i jeho rodičem/osobou blízkou. Nepomůže-li to, upozorní orgán sociálně-právní ochrany dětí, který by si měl rodiče/jinou blízkou osobu předvolat k jednání. Ředitel zařízení také může podat podnět soudu k omezení kontaktu rodiče/blízké osoby s dítětem. V uvedeném směru může nastat nespočet situací s různou intenzitou ohrožení dítěte. Personál by měl k dítěti přistupovat citlivě, snažit se zajistit jeho bezpečí, avšak nikoli na úkor možnosti používat mobilní telefon. Důležité je pracovat s dítětem a jeho rodičem/blízkou osobou, prostřednictvím jemnějších nástrojů (jednání, apely, domluvy), nebo tvrdším opatřením skrze orgány sociálně-právní ochrany dětí nebo soud (napomenutí, dohled, úprava styku apod.).

Šikana mezi dětmi (půjčování mobilu pod pohrůžkou násilí)

Možné oběti šikany, nehledě na další děti v zařízení, by neměly být v důsledku obav „trestány“ preventivní úschovou mobilních telefonů. Děti s agresivními sklony si k šikanování najdou nespočet jiných možností. Jde tedy o fenomén šikany jako takový, nikoli o téma, jak v tomto směru zacházet s mobilními telefony dětí.

Revize mobilních telefonů dětí

Děti by měly mít možnost mít u sebe svůj mobilní telefon a používat ho, a to v zásadě bez nutnosti zajišťování revizí. Bezpečnost nabíječek, lze vyřešit tak, že zařízení pořídí několik erárních nabíječek mobilních telefonů; v dnešní době půjde v zásadě o drobnou investici. Ty bude půjčovat dětem, kterým ředitel z bezpečnostních důvodů jejich nabíječku uschová. Poničení mobilních telefonů (ale např. i odcizení) lze bránit mj. tím, že zařízení dětem umožní ukládat si telefon na bezpečné, uzamykatelné místo, které dítěti zařízení poskytne. Především se však pedagogům opět nabízí pracovat s dětmi na tom, aby se naučily odpovědnosti za své věci, nést negativní důsledky svých kroků a respektu k vlastnictví druhých.

Mobilní telefony a zdravý vývoj dětí (závislostní chování, nomofobie)

Pokud používání mobilního telefonu konkrétní dítě delší dobu negativně ovlivňuje, pedagog se s ním může pokusit domluvit na rozumně omezeném používání. Trénuje tak seberegulaci dítěte, jeho disciplínu, pomáhá mu budovat správné návyky, a rozvíjí tím i svůj vztah s dítětem. Vždy však musí jít o dohodu vychovatele a dítěte, nikoli o mocenský příkaz či pokyn, za jehož neuposlechnutí může být dítě sankcionováno. Pokud by pedagog shledal, že dohoda neplní svůj účel, případně dítě dohodu odmítá, a současně mu používání mobilu nadále škodí, nezbyvá než pro dítě vyhledat odbornou pomoc (psychologickou, psychiatrickou). U dětí, které jsou v péči dětského psychiatra (případně psychologa, terapeuta), je potom samozřejmě nezbytné dodržovat léčebný (terapeutický) režim. V takovém případě již dítě je povinno plnit pokyny a příkazy zaměstnanců zařízení, s možností kázeňského postihu. Navíc dítě riskuje ukončení péče ze strany odborníka, o čemž by měl pedagog dítě poučit. Pokud by dítě s psychickými problémy (závislostním jednáním), které je v péči odborníka, pozitivně nereagovalo, resp. neustále by porušovalo léčebný režim, mohou nastat podmínky pro povinnou úschovu jeho mobilního telefonu.

Není možné dětem, u nichž personál zjistí problém při používání mobilního telefonu, přístroj automaticky a preventivně uschovávat. V první řadě je nutné s dítětem pedagogicky pracovat. Nepomůže li to a používání telefonu dítě nadále reálně ohrožuje, především mu zajistit odbornou psychologickou, terapeutickou či psychiatrickou pomoc. Teprve poté, co dítě opakovaně porušuje odborníkem daný léčebný (terapeutický) režim, může ředitel zařízení sáhnout k úschově mobilního telefonu.

Přístup dětí k erotickému obsahu internetu, případně sdílení vlastního erotického obsahu

I v této oblasti se pedagogům nabízejí především značné možnosti vzdělávání a výchovného působení, zejména ohledně bezpečného chování na internetu. Přesáhne li chování dítěte hranici, kdy by ho situace již ohrožovala, je možné konkrétnímu dítěti znemožnit přístup k wifi, případně mu telefon uschovat, avšak až po marném vyčerpání pedagogických pokusů o usměrnění dítěte.

Vnášení návykových látek do zařízení, případně domlouvání útěků přes mobilní technologie

Pokud jde o útky, masivní většina z nich probíhá formou nenávratu z vycházky, nebo dovolenky. Útěku tedy úplně nelze zabránit, proto ve většině případů ani nebude dávat smysl mobil dítěti uschovat. Dítě s úmyslem utéct si vždy může půjčit telefon od jiného dítěte v zařízení, či dokonce při pobytu mimo něj. Útěk dítěte je otázkou pedagogické (psychologické) práce s ním po jeho návratu zpět do zařízení. Jde li o trestnou činnost (vnos návykové látky do zařízení), aby mohl personál preventivně zasáhnout a konkrétnímu dítěti nedat příležitost přinést do zařízení drogy, bude muset být důvodně přesvědčen, že dítě „něco chystá“. Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy umož-

ňuje zásah do soukromí dítěte v několika případech. U dítěte s uloženou ochrannou výchovou (zraková a sluchová kontrola návštěvy zaměstnancem zařízení), dále u dětí s nařízenou ústavní výchovou v případě kontroly zásilek (možnost ředitele být přítomen u jejího otevření). A v situacích, kdy styk dítěte s určitou osobou upravil soud svým rozhodnutím (např. stanovil asistenci pracovníka zařízení u kontaktu).

Zneužívání tísňových linek

V případě zneužití tísňové linky budou pravděpodobně snadno vypátráni a budou muset své počínání vysvětlovat nejen vedení zařízení, případně svým zákonným zástupcům, ale především policii a orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Soud dítěti v takovémto případě může uložit výchovné opatření (nahradit škodu, vykonat společensky prospěšnou činnost apod.). V případě zneužití tísňové linky hrozí trestněprávní postih, a že zneuživateli tísňové linky podle zákona o elektronických komunikacích hrozí pokuta (až do výše 100 000 Kč). Za důležité je, aby personál dětí nejen vzdělával, poučoval a vedl k zodpovědnému jednání, ale rovněž je nechal nést důsledky jejich kroků a zažívat nepříjemné chvíle, které jsou s takovými důsledky spojeny.

Shrnutí

Preventivní přístup založený na represí nemůže v zařízení vytvořit atmosféru důvěry, rozvíjet vztahy mezi pedagogy a dětmi a především děti učit přebírat odpovědnost za svůj život. Cílem zařízení je se snažit dětem vštípit zásady bezpečného používání mobilního telefonu a výskytu ve virtuálním světě vůbec. V aktuální situaci, kdy má pedagog na starosti až osm dětí, není individuální přístup založený na zvažování určité situace konkrétního dítěte snadný, avšak takový přístup může dětem umožnit konstruktivně rozvíjet osobnost a pozdější bezpečnější, a spokojenější život mimo ústavní výchovu.

Příloha PP č. 6 – Rizikové sexuální chování

Rizikové sexuální chování je v našem zařízení obsaženo ve směrnici „Vnitřní směrnice při řešení situací spojených s rizikovým chováním násilného charakteru“, zaevidováno pod číslem jednacím 868/2025 ze dne 28.05.2025

Rizikové sexuální chování s sebou nese zdravotní, sociální, psychologická, výchovná aj. rizika, která mohou závažně ovlivnit zdraví a další psychosexuální vývoj. Rizikové sexuální chování bývá provázáno i s jiným typem rizikového chování, např. závislost na návykových látkách. Buď je jeho následkem, nebo užito s cílem zvýšit kvalitu sexuálního prožitku či experimentovat. Ve spojení s digitálními technologiemi nabývá rizikové sexuální chování zcela nových rozměrů, navíc se s ním setkáváme u dětí ještě před nástupem puberty. Jde o *konzumaci pornografie* (sledování, masturbace, sdílení s vrstevníky nebo s mladšími dětmi), s ní spjatý *sexting* (zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich rozesílání mobilním telefonem, ev. nahrávání na video se zvýšeným rizikem zneužití takového materiálu) a *další na něj navazující rizikové komunikační fenomény*, například *kybergrooming*, *kyberšikana* atp.

Otázka mravních norem je relativní, podmíněna konkrétním společenstvím, majícím vlastní soubor přesvědčení o tom, co je a není v této oblasti morální. Sexuální zdraví nelze definovat, pochopit či uvést do praxe bez širokého zohlednění sexuality, která je základem sexuálního chování. Jde o „*stav tělesné, emocionální, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě; není to jen nepřítomnost nemocí, dysfunkce nebo slabosti. Zakládá se na pozitivním a respektujícím přístupu k sexualitě a sexuálním vztahům, možnosti prožívat příjemné a bezpečné sexuální zkušenosti, a to bez nátlaku, násilí či diskriminace. K dosažení a udržení sexuálního zdraví je třeba respektovat, chránit a naplňovat sexuální práva všech osob.*”

Dítě může být buď aktivním konatelem rizikového sexuálního chování, nebo jeho obětí. U dospívajících mohou na rizikovost upozornit jednak nevhodné sexuální projevy. U chlapců může docházet k nárůstu fyzické agrese, u dívek spíše k sebepoškozování. Rizikové sexuální chování může negativně ovlivňovat jedince, který se ho dopouští, a to jak v čase, kdy se odehrává, tak i v budoucnosti. Projevy sexuální deviace je třeba podchytit včas a také dítěti včas poskytnout adekvátní pomoc.

Komunikace v kyberprostoru má svá specifika, v mnohých ohledech odlišná od komunikace s reálnými lidmi, lze stručně charakterizovat jako ztrátu zábran při odkrývání skutečných emocí a sdělování důvěrných informací. Existují různé formy rizikové online komunikace.

> **Sexting** představuje „*elektronické rozesílání, šíření vlastních sexuálně sugestivních či explicitních materiálů, tj. textových zpráv, fotografií či videí, ke kterému dochází prostřednictvím internetu a mobilních telefonů. A dále pak přijímání materiálů této povahy.*” Motivace k realizaci je různorodá, může to být *vidina finančního zisku*, např. sdílení na placených online platformách.

Je rozlišován dobrovolný a nedobrovolný, který je získáván pod vlivem nátlaku, vydírání anebo šířen bez souhlasu dotčené osoby. Materiál může být zneužit i k zesměšnění, ponížení oběti, z „legrace“ rozeslán mezi spolužáky, sdílen na internetu. Rizika tvorby a šíření sextů se násobí s rozvojem generativní umělé inteligence (AI), která umožňuje snadnou manipulaci s obrazy.

> **Pornografie** - nemusí jít o cílené vyhledávání, sociální sítě jsou plné nabídek těchto služeb. Svou roli hrají spolužáci, online kamarádi, starší sourozenci. Prvotní setkání s pornografií je zpravidla v době, kdy od svých rodičů dostane svůj první mobilní telefon: 1./2. třída ZŠ.

Problém je v její dostupnosti. Jednotná definice pornografie neexistuje, nicméně bývá popisována jako dílo bez umělecké hodnoty, jehož jediným účelem je vyvolání sexuálního vzrušení. Rozlišuje

se mezi *pornografií měkkou* (běžný sex) a *tvrdou* (sexuální úchylky). Účinky sledování pornografie na chování dospívajícího jedince jsou předmětem zájmu mnoha výzkumů, které uvádějí souvislost mezi konzumací pornografie a:

- *mylnými představami o vztazích, nízkým sebevědomím – porovnávání*
- *zkreslenými předpoklady ohledně sexu – co chlapci očekávají, že bude dělat jejich dívka, a naopak*
- *zvýšením pravděpodobnosti předčasného začátku pohlavního života,*
- *rizikovými sexuálními praktikami – nehygienická kombinace, násilné až agresivní projevy*
- *možnými problémy se sexuální reaktivitou, zejm. u chlapců – návyk na masturbaci*

Nadměrné sexuální chování v prostředí internetu představuje novodobou formu potenciální nelátkové závislosti. V rámci MKN-11 se tento fenomén zařazuje pod diagnózu „Kompulzivní porucha sexuálního chování“, která spadá do kategorie „Poruchy kontroly impulzů“.

>**Rizikové sexuální praktiky**, jejímž následkem mohou být různá poranění v oblasti genitálií. Rizikové praktiky zvyšují riziko přenosu nákazy. Mohou být realizovány na podkladě sexuálního experimentování, zkreslených představ o sexu pod vlivem pornografie, užití drog, atp. Dále pak *nedostatečnou hygienu a absenci ochrany*.

>**Předčasný začátek pohlavního života** je spojován s riziky nechtěného těhotenství a přenosu pohlavních chorob. V souvislosti s digitálními technologiemi může mít na předčasný začátek sexuálního života vliv zvýšená konzumace pornografie a prezentace vlastních sexuálních materiálů. V České republice je legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku stanoven na 15 let. Fyzicky vyspělé mohou být i děti mladší, platí zejména pro dívky, které v průměru dospívají dříve než chlapci. Důležitou roli hraje i určitá úroveň zralosti psychické, emocionální i sociální, která je oproti somatosexuálnímu vývoji opožděna. První pohlavní styk představuje zásadní událost v sexuálním životě, která může ovlivnit prožívání sexuality na dlouhou dobu. Důležitá je i schopnost odolat nátlaku protějšku, rozpoznat manipulaci či negativní vliv vrstevníků.

>**Nechtěné těhotenství**, řešit používání odpovídající ochrany, neboť selhává ochrana bariérová (kondom) i hormonální antikoncepce (nezodpovědné a nepravdivé užívání) – užívání totiž vyžaduje určitou osobnostní zralost, gravidita zralost biologickou, a v případě užívání OPL plynou rizika pro budoucí matku, plod a rodinu. Rodičovství by proto mělo být vždy chtěné a plánované. V ČR je interrupce legální zákrok, lze provést na vlastní žádost ženy, a to do 12. týdne těhotenství. *Podmínky pro umělé přerušování těhotenství (§ 6)* stanovuje Zákon České národní rady o umělém přerušování těhotenství č. 66/1986 Sb. Od 16 let může o potratu rozhodnout dívka sama, do 18. roku věku však musí lékař o provedeném výkonu alespoň zpětně informovat její rodiče. Do 16 let je nutný souhlas rodičů. U gravidity před 15. rokem je doktor povinen ohlásit podezření z pohlavního zneužívání pohlavně přenosné nákazy.

>**Za rizikový sex lze označit sex s osobou, u které neznáme její sexuální minulost, tedy s neznámým člověkem, sexuální pracovníci/pracovníkem, stálým, ale nevěrným partnerem/partnerkou.** Riskantní jsou nestálé, krátkodobé známosti, časté střídání sexuálních partnerů. Výskyt pohlavně přenosných onemocnění je nejvyšší u lidí ve věku 15–24 let. Ženy jsou v tomto ohledu zranitelnější. Typicky se tak děje u *HPV infekce*, která souvisí i s karcinomy hrtanu, konečníku, vulvy a penisu. Prevencí HPV je očkování, a to pro dívky i chlapce ve věku cca 13 let (od 11 do 15 let plně hrazeno pojišťovnou), tedy ještě před započetím sexuálního života.

Většina pohlavně přenosných nákaz podléhá povinnému hlášení > je stanovena Zákonem o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. Důležitým právním předpisem je Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb č. 306/2012 Sb.

zásadní je proto prevence a informovanost, věrnost a ochrana. V ČR jsou na vzestupu nemoci, u nichž převládá přesvědčení, že se v populaci již nevyskytují – *kapavka, syfilis, HIV, chlamydie, genitální mykoplazma* či *opar* se totiž netýkají jen lidí „na okraji společnosti“ nebo promiskuitních jedinců. Stigma provázející nakažené vede k obavám z reakcí okolí, k izolaci, pocitům viny, zejména pak k zatajování zdravotních problémů a pozdní návštěva lékaře.

Sexualita a návykové látky

V sexuálním chování se projevuje ve výběru protějšku, v očekávání, aktivitě, apetenci. Sex pod vlivem alkoholu je rizikovější stran ochrany před *nechtěným otěhotněním, pohlavními chorobami, sexuálními praktikami*. Nebezpečný je v kombinaci s energetickými nápoji, léky a dalšími psychoaktivními látkami, jako jsou např. opiáty, kokain, pervitin, marihuana, kratom nebo extáze. Tzv. tekutá extáze, známá jako K.O. kapky, může mít v kombinaci s alkoholem až fatální následky. Je zneužívána *sexuálními útočníky*, kteří ji tajně vlévají do pití vyhlédnuté oběti.

Vyvolává dojem opilosti, ztrátu zábran, schopnost se vyjádřit, spavost až bezvědomí. Chemsex, tedy cílené užití drogy za účelem zvýšení sexuálního, je spojován s *uvolněním zábran, vyšším rizikem nákazy a rizikovými sexuálními praktikami*. Důsledkem abúzu drog může být též *promiskuita*, zmíněná nechtěná gravidita i *sexuální dysfunkce* nebo *prostituční chování*.

Primární prevence je vytváření zdravých postojů, které následně ovlivní chování jedince dříve, než k sexuálnímu chování skutečně dojde. Rodiče: Sexuální vývoj probíhá od raného dětství, rodiče jsou ti, kdo *znají své dítě nejlépe*, zároveň *jsou vzorem s modely chování, názory, návyky*. Je to budování tělesné autonomie, umění říci NE, správné pojmenování genitálií, poučení o správném a špatném tajemství úměrně jeho věku. Přiblížit rizika nevhodného sexuálního chování v reálném světě i v kyberprostoru. To také klade *nároky na jejich vlastní*. Klíčem je „*poučený*“ rodič. Zásadní je *komunikace, informovanost, poskytnutí pozitivního vzoru a pěstování vzájemného vztahu*.

Škola a výchova: má chránit a prosazovat nejlepší zájmy dítěte. Pro *systematické a kontinuální preventivní působení* je *zásadní spolupráce s rodiči!* Prevence se odvíjí od výchovy k *reprodukčnímu a sexuálnímu zdraví*, poučení o rizicích a možné zranitelnosti, o vhodných či nevhodných projevech sexuálního chování ve vztahu k sobě samému i k druhým lidem. *Poučení o bezpečném užívání digitálních technologií, s nimiž žáci přicházejí do kontaktu dříve než s preventivním působením v rámci školy, a dokonce i rodiny*. Je nevhodné ignorovat otázky dítěte týkající se oblasti sexuality, a to bez ohledu na jeho věk! Pokud se totiž těmto otázkám budou vyhýbat, vysílají jasný signál, že jde pro ně o nepříjemné téma k hovoru. Pedagog by měl o částech lidského těla týkajících se pohlavních orgánů a sexu mluvit bez zvláštního náboje, bez očividného zděšení, přílišného nadšení, pohoršení a k tomu zachovávat patřičnou dávku intimity, kterou dané téma vyžaduje, a zároveň potřebné profesionální hranice.

Součástí účinné prevence má být také včasné poučení dítěte, na koho se může obrátit v případě nouze nebo ohrožení (policie, učitel, zdravotník atd.).

Nejefektivnější diagnostickou a intervenční pomůckou zůstává MLUVENÍ měli bychom dávat limity, určit jasná pravidla, ale zachovávat pochopení a možnost otevřené komunikace.

Ověřenými způsoby ve výchově jsou *vyprávění* v příbězích.

Doporučené postupy a metody prevence z hlediska pedagoga: pozorování a všímání si změn sociálního klimatu ve třídě či skupině a rozvoj sociálních kompetencí, včasná intervence, besedy z oblasti rizikového chování na internetu, v přípravě přednášky o důležitosti odpovědného používání moderních technologií, v seznámení žáků s protiprávním jednáním, i s jeho důsledky a podpory dalšího vzdělávání pedagogů.

Nevhodné postupy: zastrašování; multimediální akce a kampaně.

Základní strategií zůstává, že je potřeba brát každé sdělení dítěte vážně, a nepodceňovat je a neposuzovat pravdivost oznámení či tvrzení dítěte. To přísluší až soudu, resp. soudnímu znalci.

>Reakce školy by měla být následující:

1. *Podpořit a uklidnit oběť.* Stres spojený se zneužitím intimních materiálů může nabývat enormních rozměrů. Lze očekávat přehnané reakce oběti, jež mohou vést až k suicidálnímu chování
2. *Zorientovat se ve vzniklé situaci, zjistit související skutečnosti.* Zajistil co nejdříve závadný obsah a nedocházelo k jejímu dalšímu šíření. K tomu je nutné pochopit vzniklou situaci a odhalit, kdo všechno se na ni podílí. Tzn. zjistit, za jakých okolností materiály vznikly, kdo je do případu zapojen, jakou v něm hraje roli. Dále, kde a u koho se citlivé materiály nacházejí.
3. *Uchovat důkazy.* V případě svědků je pak zapotřebí neodhalit jejich identitu a zajistit jim bezpečí.
4. *Využít odborné pomoci, kontaktovat rodiče oběti i agresora.* Pokud se zajistí důkazy, je nutné kontaktovat Policii ČR a OSPOD.
5. *Na základě konečného verdiktu zvolit odpovídající opatření a realizovat prevenci.* Je nutné po vyšetření celé situace trvat na konečném stanovisku všech zainteresovaných institucí a rodičů, či zákonných zástupců, aby se předešlo opětovnému zneužití a šíření intimních materiálů dítěte.

> Rady pro zákonné zástupce jsou obdobné: vyžaduje především poskytnutí *bezpodmínečné* opory a porozumění. Vyvarovat se uplatnění *zákazu práce s digitálními technologiemi*. Tato strategie vzniklou situaci nijak neřeší a nemá ani preventivní efekt a v případě potřeby vyhledat odbornou psychologickou pomoc.

>Rady pro oběť:

1. *Snažit se zachovat klid a pachatele neblokovat* z důvodu zachování kompletní komunikace a následného pořízení důkazních materiálů.
2. *Okamžitě ukončit komunikaci s pachatelem, v případě vydírání neposílat peníze, dál již nic nesdílet!* Nesnažit se pachatele odradit od jeho počínání. Nevyhrožovat, nemstít se! Reakce agresora se většinou odvíjí od zpětné vazby oběti.
3. *Pořídít a uschovat si veškeré důkazy* (screenshoty obrazovky zachycující komunikaci, sms zprávy, e-mailové zprávy, zprávy z chatu, uložené www stránky aj.), pomocí nichž může být odhalena identita útočníka. Materiály je nutné schraňovat po delší čas – pachatel se mnohdy odmlčí a po určité době znovu útočí.
4. *Nebát se vyhledat pomoc a co nejrychleji oznámit útok dospělým.* Většinou je tak zapotřebí přizvat odborníka s vyšší IT gramotností (pracovník specializované poradny, Policie ČR), který je schopen briskně zasáhnout a útočníka nejen zastavit, ale také odhalit, aby mohl být následně potrestán.

Legislativní rámec : TRESTNÍ ZÁKONÍK zák. č. 40/2009 Sb.

§ 367 Nepřekážení trestného činu

(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin

>nedovoleného přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy ([§ 159](#))

>obchodování s lidmi ([§ 168](#))

§ 168 Obchodování s lidmi

Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby ho bylo jiným užito -a) k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla ...anebo kdo kořistí z takového jednání.

Stejně bude potrestán, kdo jinou osobu než uvedenou v odstavci 1) za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné těžké újmy nebo lsti anebo zneužívaje jejího omylu, tísně nebo závislosti, přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá, aby ji bylo jiným užito k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla, ...anebo kdo kořistí z takového jednání.

>znásilnění (§ 185)

Kdo jiného násilím nebo pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti

>pohlavního zneužití (§ 187)

Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije ... spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho doзору, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu

>zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193)

Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle

>týrání svěřené osoby (§ 198)

Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově ... a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

(2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li trestný čin překazit bez značných nesnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

(3) Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; voják může místo toho učinit oznámení nadřízenému.

§ 368 Neoznámení trestného činu

(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin

>obchodování s lidmi (§ 168),

>zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193),

>týrání svěřené osoby (§ 198)

... a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

(2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

(3) Oznamovací povinnost podle odstavce 1 nemá advokát nebo jeho zaměstnanec, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe. Oznamovací povinnost nemá také duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.

Závěrem

Nejdůležitějším prvkem primární prevence je VZTAH. Každý pedagog pracující s dítětem by měl a priori pracovat na vytváření dobrého vztahu s každým dítětem jednotlivě. Když si vytvoří k dítěti dobrý vztah a respektuje ho, je i dítě následně motivováno akceptovat to, co pedagog říká. To je obzvláště obtížné s problematickými dětmi v různých oblastech života, avšak právě tyto děti individuální přístup nejvíce potřebují.

Všechna pozitivní i negativní opatření jsou týmově projednávána na komunitních setkáních, skupinách dětí, poradách specialistů zodpovědných za výchovu dětí a podrobně etopedem zapracovány do PROD.

Každý dospělý je povinen chránit a **prosazovat nejlepší zájem dítěte**. Zjištěné násilí páchané na dítěti i sexuální je povinen ohlásit OSPOD a na Policii ČR.

Ve Višňovém dne 01. 09. 2025

Mgr. Vladimír KOREK
ředitel VÚ, SŠ a ŠJ Višňové

Použité zkratky:

MPP – minimální preventivní program

MP – metodik prevence

VÚ – výchovný ústav

DD – dětský domov

DÚ – diagnostický ústav

SVP – středisko výchovné péče

VŘ – vnitřní řád

PČR – policie České republiky

OSPOD – oddělení sociálně právní ochrany dětí

PROD – program rozvoje osobnosti dítěte

RZP – rychlá zdravotní péče

OPL – omamné psychotropní látky

EU – Evropská unie

t.z. – trestní zákoník

Vypracovala: Mgr. Ingrid Hazuchová, MBA