centrum adiktologické prevence

kotva

Kotva v rukou učitele

Metodika adiktologické prevence pro učitele

teoretická část

Obsah

Úvod 4
Jak s metodikou pracovat? 4
Kdy zvolit všeobecnou primární prevenci? 4
1. Závislost 5
1.1 Duševní zdraví jako prevence závislosti 5
1.2 Copingové strategie 5
2. Dětský a dospívající mozek 7
2.1 Vývoj regulace emocí 7
2.2 Jak funguje dospívající mozek? 8
3. Efektivní program primární prevence 10
3.1 Nápodoba 10
Závěr 12
Zdroje 13

Úvod

Vážení učitelé,

do rukou se Vám dostává metodika preventivních aktivit k tématu adiktologie. Cílem této metodiky je poskytnout Vám ucelený sborník aktivit vhodných pro konkrétní věkovou skupinu, se kterou se chystáte pracovat.

Metodika se věnuje komplexně tématu závislosti. Vnímáme model prevence, který se více věnuje znalosti a pochopení mechanismů závislosti bez ohledu na to, zda se zrovna jedná o užívání návykové látky, digitální prostředí nebo další formy závislostního chování, jako více funkční.

Metodika je sestavena tak, aby s ní mohl pracovat kterýkoliv pedagog, který má zájem sestavit si preventivní program pro žáky od 1. třídy ZŠ do posledního ročníku SŠ.

Jak s metodikou pracovat?

Tato metodika slouží jako podklad pro tvorbu programu všeobecné primární prevence a řídí se principy efektivní primární prevence.

Zároveň odpovídá výstupům RVP ZV, věnujícím se tématu závislostí a duševního zdraví.

Metodika je rozdělena do 3 praktických sborníků aktivit a jedné teoretické části. Aktivity jsou vždy určené konkrétní věkové skupině a jsou uzpůsobené na práci s běžnou školní třídou. Aktivity na sebe navazují, ale lze využít jen některé s ohledem na časový rámec výuky nebo připravenost dané skupiny.

Je velice důležité, aby ve třídě bylo zajištěno bezpečné klima, kde žáci budou schopni a ochotni otevřeně vstupovat do diskuse a budou dostatečně motivováni pro aktivity a nácviky. Pokud by ve třídě nebylo zajištěno bezpečí a respekt, preventivní program by mohl být spíše ohrožující a je potřeba nejdříve pracovat na vztazích ve třídě. Teprve poté můžeme přistoupit k jakémukoliv specifickému preventivnímu programu.

(viz Informační rozcestník Kotva)

Kdy zvolit všeobecnou primární prevenci?

- když mám jistotu, že je ve třídě zajištěno bezpečné klima
- třída má funkčně nastavená komunikační/třídní pravidla
- ve třídě se neobjevuje rizikové chování
- žáci dokáží respektovat jiný názor, postoj
- když rozumím tomu, že všeobecná prevence neslouží k řešení problémů, ale má jim předcházet

1. Závislost

Na téma závislosti je možné pohlížet z mnoha různých pohledů. V rámci primární prevence je důležité vnímat téma komplexně, ne jako izolovaný projev rizikového chování. Pokud adiktologickou prevenci propojíme s péčí o duševní zdraví, máme tak více prostoru na děti preventivně působit. Jestliže se budeme věnovat péči o duševní zdraví, je velká pravděpodobnost, že bude mít tento způsob prevence pozitivní dopady na kvalitní život dětí, a to právě v zamezení nebo oddálení vzniku závislosti z toho důvodu, že budou mít vytvořeny jiné zdravější mechanismy pro vyrovnávání se s náročnými životními situacemi.

Děti by měly být o tématu informované s ohledem na jejich věk a vyspělost, pomáháme jim tak zodpovědně si vytvořit postoj nejen k psychoaktivním látkám, ale můžeme je také motivovat v tom, říci si o pomoc ještě před vytvořením závislosti.

Právě motivace je jednou z klíčových komponent Teorie PRIME, která vznikla jako snaha o sjednocení zásadních složek existujících modelů závislosti do jednoho uceleného rámce. Během tohoto vývoje se ukázalo, že hlavním jádrem závislosti je motivace a že každá teorie závislosti musí zohledňovat vývoj teorie motivace.[1]

1.1 Duševní zdraví jako prevence závislosti

Pokud pracujeme ve školské prevenci s tématem duševního zdraví, je potřeba zahrnout všechna následující témata, která nemusí být zahrnuta do konkrétního preventivního programu, ale měly by být součástí vytváření bezpečného školního klimatu a respektováno všemi osobami, které školu tvoří:

- Podpora vztahů mezi žáky a učiteli
- Copingové (vyrovnávací) strategie
- Zvyšování odolnosti jedince v pro něj adekvátních situacích
- Podpora pozitivního chování žáků
- Informovanost o duševním zdraví a o dostupné péči
- Destigmatizace péče o duševní zdraví

Téma duševního zdraví je důležité také z pohledu duševního onemocnění nebo duševní nepohody a jakým způsobem se dokážeme s náročnými situacemi vypořádávat.

1.2 Copingové strategie

Copingové nebo také vyrovnávací strategie jsou takové strategie, které nám pomáhají vyrovnat se s náročnou situací nebo je využíváme k tomu, abychom se cítili lépe. Zjednodušeně to znamená: „Co mohu udělat proto, abych se cítil lépe?“

Z pohledu duševního zdraví a využívání copingových strategií můžeme o tématu závislosti mluvit jako o strategii, kterou nadužívám. Mohou to být způsoby, které přinášejí rychlou a intenzivnější úlevu a mám zkušenost, že tato strategie zabere. Jako prevenci vzniku závislosti můžeme mít za

[1] (West, 2016)

cíl rozšířit si repertoár takových strategií, které pomáhají a zároveň krátkodobě ani dlouhodobě nepoškozují naše tělo, psychiku ani sociální vztahy.

Pokud využívám více možností toho, co mohu udělat, abych se cítil vyrovnaněji, je menší pravděpodobnost, že se na některé z nich vytvoří závislost. Je důležité přemýšlet nakolik daná strategie má pro můj život přínos a nakolik může zasahovat do mého prožívání, ale také fyziologických procesů.

2. Dětský a dospívající mozek

Pokud přinášíme do skupiny jakékoliv preventivní téma, je důležité myslet na to, s jakou věkovou skupinou pracujeme a v jaké vývojové fázi se žáci nacházejí. Jinak pracujeme s dětmi na prvním stupni, kde jsou jejich zájmy a postoje odlišné od postojů dětí v období dospívání. Dětský a dospívající mozek reaguje a zpracovává informace jinak než mozek dospělého člověka. Je tedy důležité brát v potaz toto hledisko a snažit se mluvit s nimi o tématu závislosti s ohledem na jejich vývoj.

2.1 Vývoj regulace emocí

Regulace představuje zásadní dovednost, kterou je nutné postupně rozvíjet během dětství. Jedná se o schopnost upravovat úroveň aktivace stresové reakce tak, aby odpovídala vykonávané činnosti nebo situaci, v níž se nacházíme. Život přináší mnoho okolností, které v různé intenzitě aktivují náš stresový systém, a proto je nezbytné disponovat nástroji, jež umožňují udržet jeho optimální míru aktivace. Regulace není vrozená – jde o schopnost, která se postupně formuje a vyvíjí.[2]

Regulace – každý jedinec si vytváří strategie pro regulaci vlastních emocí a stavů. Jednou z našich základních potřeb je potřeba bezpečí. Pro vývoj dítěte je velice důležité zažívat pocity bezpečí, které mu zprostředkovávají jeho nejbližší pečující osoby. Pokud dítě dlouhodobě vyrůstá v podmínkách, které základní pocit bezpečí nedokáží naplnit, dítě má pak nervový systém naučený na zvýšenou ostražitost a připravenost na nebezpečí. Je tak narušený i přirozený rytmus aktivace a klidové fáze.

Koregulace – podstata sociální interakce spočívá především v koregulaci, tedy ve schopnosti našeho těla vysílat a zároveň přijímat signály bezpečí od ostatních. Díky tomu můžeme nastavovat fungování své nervové soustavy tak, abychom se nacházeli ve stavech podporující zdraví, růst a regeneraci. Naše neurocepce rozpoznává vnitřní stav lidí v našem okolí a motivuje nás k tomu, abychom se do podobného stavu sami naladili. Pokud jsme tedy v přítomnosti osob, s nimiž se cítíme bezpečně, dochází ke zklidnění naší nervové soustavy, která následně působí uklidňujícím způsobem i na ně, a tento proces se v ideálním případě vzájemně dále posiluje.[3] Jestliže dítě nemá možnost bezpečných vztahů, ve kterých by tato koregulace přirozeně probíhala, může mít tendence hledat zdroj regulace ve vnějších podnětech např. na obrazovce, hraní her jako zdroj uklidnění.

Autoregulace – v rámci dospívání si jedinec osvojuje vlastní strategie zvládání náročných situací a strategií, jakým způsobem navodit optimální míru aktivace. Tyto strategie se vyvíjejí po celé dětství skrze zkušenost toho, jakým způsobem mu blízké osoby v rámci koregulace umožnily zažívat pocit bezpečí a klidu. Důležitým prvkem je také to, co si mohlo dítě „nakoukat“ od blízkých osob jako jejich strategie regulace vlastních emocí. Tyto strategie má tak později větší tendenci napodobovat. Pokud má jedinec naučenou strategii hledat zdroj bezpečí a klidu ve vnějších podnětech jako jsou např. psychoaktivní látky, může mít tak větší předpoklad ke vzniku závislostního chování

[2] (Felcmanová, 2023)
[3] (Porges & Porges, 2024)

Dítě se nejprve učí regulovat své prožívání skrze pečující osoby, které zajišťují uspokojení jeho potřeb a tím ho navrací do klidu a bezpečí. Postupně děti regulují emoce skrze zrcadlení strategií zvládání od druhých. Pokud vnímá způsob, jak dokáže osoba v jeho blízkosti uklidnit vlastní emoce, dokáže pak začít uklidňovat samo sebe. Během celého vývoje se tak dítě učí strategie zvládání, které pak dokáže využívat sám.

2.2 Jak funguje dospívající mozek?

Během dospívání se v organismu člověka děje mnoho zásadních změn ve jeho fungování. Jedinec se mění nejen fyzicky, ale i psychicky, emočně, názorově i v přístupu ke svému životu. Zásadních změn je tolik, že je nutné, aby toto období probíhalo několik let. Úkolem dospívání je samostatnost. Člověk se stává samostatnější nejen v sociálních vazbách, ale také ve svých postojích a názorech. S tím přichází i větší odpovědnost za svá rozhodnutí a jednání. V období dospívání je proto typické testování svých limitů, možností, ale také testování dosud pro něj jasných autorit.

Je důležité mít na paměti, že je nutné, aby jedinec touto transformační životní fází prošel, proces změny nelze potlačit, může se jen oddálit, což pro zdravý vývoj jedince není žádoucí.

Pro období dospívání jsou typické určité vzorce, které ovlivňují chování dospívajících lidí, a to i ve vztahu k psychoaktivním látkám, kterým je potřeba v rámci primární prevence rozumět.

Vyhledávání nového – v období dospívání je mozek jedince nastaven na zkoušení nových věcí. Je to období objevování a testování. Pro dospívajícího je typické, že hledá nové intenzivní podněty, které vyvolávají větší emoční odezvu. Dospívající mozek touží po novém a intenzivním, je nastaven sbírat co nejvíce zkušeností, "přelétává" z jednoho na druhé. Ve zkratce – dospívající má zvýšenou touhu po odměně, uspokojení a nových podnětech. Psychoaktivní účinky látek mohou lákat jako něco nového, co je potřeba vyzkoušet. Jaká jsou rizika užívání, dospívající ví a není pro něj důvod, aby to nevyzkoušel. Riziko a touha zkoušet nové může být silnější, než racionální zhodnocení situace.

Sociální zapojení – v tomto období je pro dospívajícího typická zvýšená potřeba vrstevnického zrcadlení. Je tak pro něj klíčové, jakou má pozici ve své vrstevnické skupině. Důležitý je názor a přijetí od spolužáků ve třídě nebo ve skupině jeho přátel. S tím souvisí také vyšší potřeba nových kontaktů. Psychoaktivní účinky látek a jejich časté společenské využití pro něj může být dobrá cesta ke společné zábavě a usnadnění při navazování kontaktů a vztahů.

Zvýšená emoční intenzita – pro období dospívání je typická větší síla a barvitost prožívání a mají tak větší potřebu extrémních impulzů. Vyhledávají situace, které pro ně mají větší emoční odezvu, případně mohou i emočně nevýrazné situace prožívat více, než kdyby se nacházeli v jiné životní etapě. Psychoaktivní účinky látek se mohou zdát jako cesta ke zmírnění zaplavujícího prožívání, nebo naopak jako něco, co může potřebnou intenzitu přinést.

Tvůrčí objevování – dospívající jedinec se vyznačuje prožíváním rozšířeného vědomí a zpochybňováním zavedených pořádků. Současně se u něj objevuje zvýšená tvořivost, neotřelé nápady a tendence k inovacím, které jsou však někdy doprovázeny ztrátou zážitku smyslu a

sníženou odolností vůči tlaku ostatních. Psychoaktivní účinky látek se mohou zdát jako něco, co může vypnout pochyby a přinést nové myšlenky. Je těžké odolávat tlaku vrstevníků.[4]

[4] (Siegel, 2016)

3. Efektivní program primární prevence

Pokud program všeobecné primární prevence vede vyučující, ať ŠMP, třídní učitel nebo jiný pedagog, může mít na rozdíl od externích lektorů výhodu ve větší znalosti cílové skupiny. Má větší povědomí o kolektivu třídy, jaké potřeby, znalosti a informace o daném tématu mají a může pružněji reagovat na případné krizové situace. Má větší prostor následně s žákem pracovat (doporučení odborníka, komunikace s rodičem apod.).

Každý, kdo se pro realizaci programu adiktologické prevence rozhodne, by se měl řídit základními principy PP.

- identifikovat specifické potřeby cílové skupiny, zejména s ohledem na věk a vývojové potřeby, a upravovat na jejich základě formy poskytování;
- vytvářet postupy a intervence vedoucí k minimalizaci závislostního chování založené na ověřených a pravdivých informacích;
- pružně přizpůsobovat program podle aktuálních možností a potřeb osob cílové skupiny, kdy klíčová je vysoká míra zapojení osob cílové skupiny;
- podporovat zdravý životní styl rozvojem klíčových sociálních dovedností a kompetencí v intrapsychické oblasti;
- společně s klientem plánovat další péči, pokud je to relevantní.[5]

Kvalitní program primární prevence by měl splňovat určitá kritéria:

- Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií
- Kontinuita působení a systematičnost plánování
- Cílenost a adekvátnost informací i forem působení
- Včasný začátek preventivních aktivit
- Pozitivní orientace PP a demonstrace konkrétních alternativ
- Využití „KAB“ modelu (znalost – postoj – chování) – orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování.
- Využití „peer“ prvku, důraz na interakci vrstevníků a aktivní zapojení
- Denormalizace – tento pojem znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změní tak, aby lidem nepřipadalo rizikové chování jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma.
- Podpora protektivních faktorů
- Nepoužívání neúčinných prostředků[6]

3.1 Nápodoba

Nápodoba je přirozený způsob, jakým se děti učí různé životní dovednosti a tento způsob učení je nedílnou součástí také primární prevence. Některé snahy o varování dětí před určitým rizikovým chováním tak může mít paradoxně opačný účinek a děti to mohou vnímat jako návod, jak se v určitých situacích chovat, nebo jako strategii, jak se s náročnou situací vyrovnat. V rámci adiktologické prevence filmový, nebo jakýkoliv příběhový materiál včetně vyprávění vlastního

[5] (Sekretariát RVKPP, 2021)
[6] (Miovský, 2010)

příběhu užívání a závislosti na psychoaktivní látce, může vyvolávat fascinaci příběhem a u některých dětí a dospívajících i možnost návodu, jak s psychoaktivními látkami zacházet.

Naopak, principu nápodoby můžeme využít u tématu protektivních strategií zvládání náročných situací, v rámci diskuse o duševním zdraví, při společném hledání toho, co nám pomáhá cítit se lépe a jaká je naše dobrá zkušenost.

Závěr

Při sestavování jakéhokoliv preventivního programu je důležité myslet na to, že každý žák ve třídě je jiný. Každý reaguje na určité situace jiným způsobem, má jiný životní příběh, žije v jiném prostředí než jeho spolužáci. I my jako učitelé máme za sebou jinou životní zkušenost a je potřeba vnímat a citlivě reagovat na různé potřeby dětí i nás samotných. Pokud chceme efektivně působit na děti v rámci všeobecné primární prevence v tématu duševního zdraví a adiktologie, je potřeba nejprve pečovat o své vlastní duševní zdraví a moci tak s dětmi autenticky otevírat tato témata.

Zdroje

Felcmanová, L. (2023). Neurosekvenční model ve vzdělávání. Praha.

Miovský, M. S. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství.* Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Porges, S. W., & Porges, S. (2024). *Náš polyvagální svět: jak nás pocit bezpečí a trauma mění.* Praha: MAITREA.

Sekretariát RVKPP. (2021). *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb.* Praha: Úřad vlády ČR.

Siegel, D. J. (2016). *Rozbouřený mozek: dospívání, teenageři a jejich výchova.* Praha: Triton.

West, R. (2016). *Modely závislosti.* Praha: Úřad vlády ČR.