ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

59, 2024, 1 – 2, s. 45 – 75

PREHĽADOVÉ PRÁCE

PROJEKT VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – PŘEDSTAVENÍ PREVENTIVNÍCH INTERVENČNÍCH NÁSTROJŮ

JAROSLAV ŠEJVL[1], ELIZABETH NOVÁKOVÁ[1], FILIP ŠEDIVÝ[1], MIROSLAVA MAŠLÁNIOVÁ[1], ROMAN GABRHELÍK[1], MICHAL MIOVSKÝ[2]

[1] Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
[2] University of New York in Prague
Přednosta kliniky: prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

A b s t r a k t

Systematické vzdělávání v jednooborovém vysokoškolském pregraduálním programu v rámci primární prevence rizikového chování není v České republice doposud akreditováno. Z tohoto důvodu jsou profesionálové, kteří v prevenci působí ve školách a školských zařízeních (primárně se jedná o školní metodiky prevence), odkázáni na institut celoživotního anebo dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Jednou z možností profesního rozvoje preventivních pracovníků je podpora principů komunitní prevence. V rámci tohoto přístupu dochází k zapojení širokého spek-

J. ŠEJVL, E. NOVÁKOVÁ, F. ŠEDIVÝ, M. MAŠLÁNIOVÁ, R. GABRHELÍK, M. MIOVSKÝ / PROJEKT VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – PŘEDSTAVENÍ PREVENTIVNÍCH INTERVENČNÍCH NÁSTROJŮ

tra subjektů, jejichž role je v rámci prevence nezastupitelná, k jejich vzájemnému (pozitivnímu) ovlivňování, vzdělávání, kolaborativnímu učení a sdílení dobré praxe. V článku představujeme projekt Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (dále jen „Coperisk"), resp. jeho klíčové výstupy. Jeho cílem bylo vytvořit, pilotně implementovat a evaluovat komplexní komunitní preventivní program, založený právě na nových a převzatých intervenčních nástrojích. Ten se zaměřoval na tři vybrané formy rizikového chování – závislosti a závislostní chování (látkové i nelátkové), sebepoškozování a poruchy příjmu potravy. Projektové aktivity byly realizovány ve třech na základě analýz vybraných lokalitách – Praha 11, Orlová a Havířov. Cílovou skupinou byli profesionálové, kteří participují v dané komunitě/mikroregionu na prevenci rizikového chování. Jednalo se zejména o pedagogické pracovníky (zejm. školní metodiky prevence, výchovné poradce), pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPODu,") policisty a strážníky, pediatry a samozřejmě i ty, kteří z právního hlediska nesou odpovědnost za výchovu svých dětí – zákonné zástupce.

K l í č o v á s l o v a: látková závislost – nelátková závislost – sebepoškozování – poruchy příjmu potravy – prevence rizikového chování – Coperisk

J. Šejvl, E. Nováková, F. Šedivý, M. Mašlániová, R. Gabrhelík, M. Miovský: THE DEVELOPMENT AND PILOT TESTING OF A REGIONAL EDUCATIONAL MODULE TO PREVENT MENTAL ILLNESS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AN EMPHASIS ON RISK BEHAVIOUR – OUTLINE OF PREVENTIVE INTERVENTION TOOLS

A b s t r a c t

Systematic education conceived as a single-major undergraduate and graduate academic programme in the prevention of risk behaviour has not yet been accredi-

ted in the Czech Republic. Therefore, professionals engaged in school-based prevention (mainly those in the position of school prevention workers) must rely on institutions providing lifelong learning for education professionals.

One possible way of supporting prevention workers' professional growth is to promote the principles of community prevention. Such an approach facilitates the involvement of a wide range of stakeholders who play key roles in prevention efforts, their (positive) interaction, education and training, collaborative learning, and sharing good practices. The paper describes the project titled The Development and Pilot Testing of a Regional Educational Module to Prevent Mental Illness among Children and Adolescents with an Emphasis on Risk Behaviour („Coperisk") and its key deliverables. The project sought to develop, pilot, and evaluate a comprehensive community-based prevention programme underpinned by new and adapted intervention tools. It addressed three selected forms of risk behaviour – substance use and other addictions, self-harming, and eating disorders. The project activities were implemented in three locations – the Prague 11 District and the municipalities of Orlová and Havířov – selected on the basis of analysis. The target group comprised professionals involved in the prevention of risk behaviour in the given communities/microregions. These included education professionals (especially school prevention workers and school counsellors), child protection officers, law enforcement officers, paediatricians, and, of course, those who are by law responsible for the upbringing of their children, i.e. natural or legal guardians.

K e y w o r d s: substance addiction – non-substance addiction – self-harming – eating disorders, prevention of risk behaviour – Coperisk

1 Primární prevence rizikového chování

Primární prevence rizikového chování je komplexní, multidisciplinární přístup založený na posilování protektivních faktorů a životních dovedností (tzv. life-skills). Dominantní roli v současném pojetí prevence reprezentují směrem k cílové skupině dětí a dospívajících školy a školská zařízení, resp. jejich pedagogičtí pracovníci[1].

J. ŠEJVL, E. NOVÁKOVÁ, F. ŠEDIVÝ, M. MAŠLÁNIOVÁ, R. GABRHELÍK, M. MIOVSKÝ / PROJEKT VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – PŘEDSTAVENÍ PREVENTIVNÍCH INTERVENČNÍCH NÁSTROJŮ

Systematickou a komplexní kodifikaci jednotlivých forem rizikového chování upravují metodická doporučení a metodické pokyny v oblasti primární prevence rizikového chování Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, která v této oblasti má zásadní koordinační roli (www.msmt.cz). Jedná se o Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování ve 24 formách, které tvoří ucelený systém této problematiky. Jedná se o i) návykové látky, ii) rizikové chování v dopravě, iii) poruchy příjmu potravy, iv) problematiku alkoholických nápojů a v) tabáku, vi) syndrom CAN, vii) šikanu a viii) kyberšikanu, ix) homofobii, x) extremismus (obsahující i rasismus, xenofobii a antisemitismus), xi) vandalismus, xii) záškoláctví, xiii) krádeže, xiv) netolismus, xv) krizové situace spojené s násilím, xvi) sebepoškozování, xvii) nová náboženská hnutí, xviii) sexuálně rizikové chování, xix) příslušnost k subkulturám, xx) domácí násilí, xxi) hazardní hraní, xxii) syndrom PAS, xxiii) obecně duševní onemocnění a xxiv) sebevražedné chování (MŠMT, 2023). Školské zařízení ve smyslu § 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (dále jen „školský zákon“), má vzdělávací a výchovnou roli, byť dále tento zákon pro obě aktivity používá jednotný pojem vzdělávání.

Na horizontální úrovni Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy spolupracuje a koordinuje svoje preventivní aktivity s dalšími ministerstvy – jedná se zejména o Ministerstva vnitra, zdravotnictví, práce a sociálních věcí a samozřejmě i s meziresortními orgány – zejména s Radou vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí a Republikovým výborem prevence na Ministerstvu vnitra ČR (Nováková a Matějková, 2023).

1 Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu; je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb. Přímou pedagogickou činnost vykonává a) učitel, b) pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, c) vychovatel, d) speciální pedagog, e) školský logoped, f) psycholog, g) pedagog volného času, h) asistent pedagoga, i) trenér, j) metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně a k) vedoucí pedagogický pracovník (§ 1 a § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů).

J. ŠEJVL, E. NOVÁKOVÁ, F. ŠEDIVÝ, M. MAŠLÁNIOVÁ, R. GABRHELÍK, M. MIOVSKÝ / PROJEKT VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – PŘEDSTAVENÍ PREVENTIVNÍCH INTERVENČNÍCH NÁSTROJŮ

Uplatňování evidence-based (tedy na vědeckých důkazech založených) preventivních nástrojů a přístupů je založeno zejména na jejich racionalitě, relevantnosti, efektivitě, bezpečnosti a přiměřenosti (směrem k věku cílových skupin a sociálnímu prostředí). Účinnost preventivních nástrojů je ovlivněna mnoha faktory: místem a časem jejich realizace (situační a lokální prevence), formou konkrétního rizikového chování, rozsahem aplikace preventivního nástroje, obdobím, kdy dochází k jednotlivým událostem (rizikovému chování, ale i primární prevenci[2]), struktuře cílové skupiny a jejímu blízkému okolí[3], enviromentálním okolnostem, sociálnímu statusu cílové skupiny a sociálním podmínkám, ve kterých žijí a dalším sociodemografickým podmínkám. Specifickou proměnnou, která hraje zásadní roli v celém systému prevence, vzdělání poskytovatele primární prevence a to, jaký význam primární prevenci přikládá.

1.1 Primární prevence rizikového chování – preventivní programy

Miovský a kol. (2015) uvádějí, že za prevenci rizikového chování lze považovat sociální, vzdělávací, výchovné, zdravotní nebo jakékoli jiné intervence, jejímž cílem je předcházet vzniku rizikového chování, zamezit jeho další progresi, snižovat závažnost již existujících projevů a napomáhat řešit jeho důsledky (Miovský a kol., 2015).

Je důležité mít jasně definované, co musí každý preventivní program splňovat, resp. jak musí být charakterizován, aby byl efektivní, splňoval principy evidence-based přístupu a jeho přínos a výsledky byly měřitelné:

a) jasný, srozumitelný a v příčinné souvislosti vyjádřený vztah konkrétního preventivního programu ke konkrétní formě rizikového chování a k jejím tématům (okruhům),
b) konkrétně stanovené časové a prostorové náležitosti týkající se realizace tohoto programu (měl by obsahovat stanovení konkrétních potřeb, které má naplnit,

2 Za určitých nevýhodných situací lze primárně aplikovat krizovou intervenci, na kterou plynule naváže konkrétní preventivní aktivita.
3 Nezastupitelnou roli zde hraje jak nukleární rodina, tak i blízké okolí dítěte/dospívajícího a její vlivy.

c) jasně stanovenou a přesně definovanou cílovou skupinu, pro kterou je preventivní programu určen (adekvátnost z hlediska věku – předškolní, mladší a starší školní, mládež a mladí dospělí, podle genderu cílové skupiny, podle oblasti rizikového chování, podle schopnosti přijetí takového programu (která je mimo řadu dalších aspektů ovlivněná například edukací a vzděláním účastníků, problémy dané cílové skupiny, příslušnosti k určité sociální komunitě, …) (Miovský a kol., 2015), vyspělosti cílové skupiny a s přihlédnutím k jejím specifikům a charakteristikám.

Preventivní programy musí obecně naplňovat základní kritéria, která původně vycházela z podoby obecných a speciálních standardů školské prevence:

a) respektování potřeb cílové skupiny,
b) dostupnost preventivního programu, který musí plně akceptovat a respektovat základní práva všech jeho účastníků;
c) musí být zřejmé všechny podmínky a náležitosti týkající se všech organizačních, personálních a finančních požadavků, které jsou kladeny na poskytovatele preventivního programu;
d) jasně stanovené materiální podmínky pro realizaci programu,
e) program musí splňovat podmínku efektivity (volně podle Miovský a kol., 2015, s. 32, 58 – 59, 90),
f) dlouhodobé plánování realizace intervenčních preventivních aktivit směrem k cílové skupině,
g) včasné zahájení takových programů u cílové skupiny (čím dříve je preventivní program aplikován, tím může dosáhnout vyšší efektivity) a důraz na pozitivní orientaci a nabídku alternativ,
h) denormalizace – tedy, rizikové chování nemá být vnímáno jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma; mělo by mít negativní konotaci,
i) diferenciace programu a jeho konkretizace vzhledem k místu, kde je realizován a k profesnímu zařazení toho, kdo jej realizuje.

I v preventivním prostředí lze využít modelu SMART, který říká, že přínosný preventivní program by měl splňovat tato kritéria:

1. **S** – specifický na konkrétní formy rizikového chování (v případě projektu

Coperisk se jednalo o látkové a nelátkové závislosti, sebepoškozování a poruchy příjmu potravy),

2. **M** – měřitelný (tedy ideálně navazující tak, aby po jeho ukončení bylo možné identifikovat, zda došlo ke změně nebo snížení/oddálení rizikového chování), což bylo v rámci projektu realizováno evaluačními dotazníky,
3. **A** – akceptovatelný (zejm. pro cílovou skupinu, ale pokud je poskytovatelem programu externí subjekt ve školním prostředí, tak i pro konkrétní školské zařízení),
4. **R** – realistický (aby byl založen na realistických očekáváních a realistickém přístupu, který odpovídá cílové skupině, jejímu sociálnímu prostředí a případně dalším podmínkám) a
5. **T** – terminovaný (tedy časově ohraničený).

Naplnění kritérií pro strukturu a obsah preventivního programu je velmi důležité. Pouze pokud je takový program založen na evidence-based přístupu může být považován za efektivní a bezpečný pro cílové skupiny.

1.2 Primární prevence a školské prostředí

Školské prostředí je relativně objektivizované pro realizaci primární prevence i z hlediska determinantů zdraví a gramotnosti cílové skupiny. Determinanty zdraví mají samozřejmě vliv na zdraví jednotlivce i populace, a rodinné prostředí není vždy schopné je plnohodnotně – s ohledem na klasifikaci těchto determinantů – pojmout. Jedná se o:

1. genetické faktory,
2. životní prostředí,
3. faktory našeho chování,
4. sociální faktory,
5. ekonomické podmínky jednotlivce, nukleární rodiny a společnosti,
6. kulturní a
7. politické podmínky (Miovský a kol., 2015, s. 40 – 41).

Gramotnost je druhou významnou složkou, která ovlivňuje efektivitu a účinnost primární prevence. V rámci základního rozdělení se jedná zejména o:

1. funkční/základní gramotnost představuje základní dovednosti každého jedince v oblasti čtení, psaní a umožňuje efektivní fungování v běžných, každodenních situacích. Toto vymezení je v podstatě plně kompatibilní s úzkým vymezením pojmu zdravotní gramotnost;
2. komunikační/interakční gramotnost, tedy více rozvinuté kognitivní dovednosti a schopnost číst a psát, které umožňuje společně se sociálními dovednostmi aktivní participaci na každodenních aktivitách, extrahovat informace a vytvářet soudy na základě různých forem komunikace a aplikovat nové informace na měnící se podmínky a
3. kritická gramotnost, tedy více rozvinuté kognitivní schopnosti, které společně se sociálními dovednostmi umožňují kritickou analýzu informací a jejich využití pro získání kontroly na životními událostmi a situacemi (Miovský a kol., 2015, s. 46).

Cílem tohoto článku je pospat preventivní intervence, ve kterých byli poskytovatelé prevence vzděláni v rámci komunitní prevence a jejich participace na projektu Coperisk (Nováková a Habiňáková, 2023).

2 (Preventivní) cíle projektu Coperisk

Realizovaný projekt se zaměřil na zlepšení podmínek pro včasný záchyt signálů rizikového chování jako spouštěče duševního onemocnění prostřednictvím celé řady aktivit, včetně vzdělávání pracovníků tak, aby mohli pozitivně působit na posílení duševního zdraví dětí a dospívajících.

Cílem bylo zlepšit záchyt a snížit dopady duševního onemocnění u dětí a dospívajících prostřednictvím vzniku unikátních regionálních modelů preventivních služeb. Stěžejním cílem projektu byla příprava, tvorba a pilotní ověření 3 specifických a individuálně připravených preventivních vzdělávacích modulů vycházejících z evidence-based přístupů zaměřených na předcházení duševního onemocnění u dětí a dospívajících, a to podle MKN10 – látkové a nelátkové závislosti (F 10 až F 19, F 63), abúzus – zneužívání – látek nezpůsobujících závislost (F 55), poruchy příjmu potravy (F 50) a sebepoškozování, jakožto symptom posuzovaný napříč psychiatrickým spektrem (specificky pak ve smyslu X 60 až X 84).

J. ŠEJVL, E. NOVÁKOVÁ, F. ŠEDIVÝ, M. MAŠLÁNIOVÁ, R. GABRHELÍK, M. MIOVSKÝ / PROJEKT VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – PŘEDSTAVENÍ PREVENTIVNÍCH INTERVENČNÍCH NÁSTROJŮ

V oblasti závislostí je nutné stratifikovat do několika základních kategorií: i) tabákové a nikotinové výrobky, ii) alkoholické nápoje, iii) psychoaktivní léčiva, iv) omamné a psychotropní látky a v) nelátkové závislosti, resp. nadužívání digitálních technologií.

Ad i) jak vyplývá z dat zveřejněných Národním monitorovacím střediskem v roce 2023, tak zkušenost s kouřením mezi dětmi a dospívajícími má 40 % 15letých a 54 % 16letých; pravidelnými denními kuřáky je cca 11 % dětí a dospívajících a 11 cigaret denně kouřím 3 % dětí a dospívajících (Chomynová a kol., 2023).

Ad ii) v oblasti alkoholických nápojů (tedy nápojů, které obsahují více než 0,5 % objemového etanolu) je situace v České republice komplikovaná. S ohledem na malou restrikci zákona o reklamě, který ve velmi malé míře omezuje reklamu na alkohol, je tato návyková látka společností nejen tolerována, ale je považována za běžnou součást života. Zkušenost s jeho konzumací má více než 40 % dětí ve věku 13 let; jedna čtvrtina dětí ve věku 15 let se alespoň dvakrát ve svém životě opila. Ve věkové skupině 16letých má zkušenost s užitím alkoholu 95 % a skoro 40 % jich za poslední měsíc užilo alkohol nárazově v množství 5 a více sklenic v rámci jedné situace (Chomynová a kol., 2023).

Ad iii) zneužívání psychoaktivních léčiv je jedna z komodit, které se věnuje odborná pozornost teprve v poslední době. Zejména se jako problematické jeví zneužívání psychoaktivních léků bez lékařské preskripce. Jejich užití v kombinaci a alkoholem potvrzuje 14 až 17 % dospívajících. Z nich cca 5 % tuto kombinaci opakuje (Chomynová a kol., 2023).

Ad iv) mezi ostatní omamné a psychotropní látky, tak jak jsou definované v jejich seznamu, který je součástí příslušného nařízení vlády, patří nejvíce zneužívány konopné látky. Jak vyplývá ze studie ESPAD 2019, zkušenost s užitím nelegální návykové látky má alespoň jedenkrát v životě 29 % 16letých dospívajících, nejčastěji s konopím (28 %). Zkušenost s ostatními nelegálními návykovými látkami jsou méně časté: 4 % dospívajících mají zkušenost s extází a LSD, 3 % s halucinogenními houbami, s kokainem a pervitinem 2 % a s opiáty/heroinem méně než 1 % 16letých dospívajících. Mezi dětmi v ZŠ (15letí) má zkušenost alespoň jedenkrát v životě s konop-

nými látkami cca 17 % (Chomynová a kol., 2023, s. 68).

Ad v) nadužívání digitálních technologií je fenomén, který se v populaci dětí a dospívajících systematicky rozvíjí. Digitální hry hraje rizikově (tedy více než 4 hodiny denně) cca 10 až 15 % dospívajících a 15 – 25 % dětí (ve věku od 11 do 15 let). O víkendech se zpravidla jedná o dvojnásobek času. Sociálními sítěmi ve stejné rizikové dotaci tráví denně 25 až 30 % dětí a 45 až 50 % dospívajících; čas strávený na sociálních sítích o víkendech je rovněž delší. Tedy, do rizikového chování v kontextu sociálních sítích spadá cca 7 % dětí a 30 % dospívajících (Chomynová a kol., 2023, s. 81).

Rizikové chování u poruch příjmu potravy má celé spektrum, ale v laické veřejnosti se zaměřujeme zejména na dvě základní: mentální anorexii a mentální bulimii. Jak uvádí Papežová, prevalence mentální anorexie v populaci dospívajících je v intervalu 0,5 až 1 % populace. Častěji se vyskytuje u studentek středních a vysokých škol, v rozmezí cca 4 – 15 %; mentální bulimie v rozmezí 1 – 3 %. V roce 2017 bylo s touto diagnózou léčeno 3731 pacientů, kdy podíl žen byl 90 % (Papežová, 2018).

Rizikové chování sebepoškozování: v České republice je ročně hospitalizováno z důvodu sebepoškozování kolem 3 000 osob ve věku 15-24 let. Co se týká pohlaví, sebepoškozují se ženy i muži přibližně stejně, avšak výskyt je nejvyšší u mladých žen ve věku dospívání. Sebepoškozování začíná nejčastěji ve věku od 12 do 15 let a může být buď dočasné, nebo dlouhodobé. V České republice se sebepoškozuje 17 % adolescentů, 13 % mladých dospělých a 5,5 % dospělých, přičemž dívky ve věku 14-17 let jsou hospitalizovány čtyřikrát častěji než chlapci ve stejném věku. Důvody vzrůstající četnosti sebepoškozování mezi dětmi a dospívající populací se nadále zkoumají, nicméně nelze je vysvětlit pouze současným zvýšením výskytu psychických problémů, častějšími zmínkami o sebepoškozování v populární kultuře a na sociálních sítích, nebo i zvýšenou ochotou se k sebepoškozování přiznat. K vysvětlení nestačí ani narůstající pozornost, která je společností této problematice věnována, nebo lepší zaznamenávání jednotlivých případů (ÚZIS, 2021).

Z této struktury závislostního chování jsme vycházeli při vytváření nových anebo převzatých intervenčních nástrojů.

J. ŠEJVL, E. NOVÁKOVÁ, F. ŠEDIVÝ, M. MAŠLÁNIOVÁ, R. GABRHELÍK, M. MIOVSKÝ / PROJEKT VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – PŘEDSTAVENÍ PREVENTIVNÍCH INTERVENČNÍCH NÁSTROJŮ

Připravený a pilotovaný základní vzdělávací modul odpovídal principům a potřebám cílové skupiny (děti a dospívající). Provedli jsme systematické školení profesionálů (realizace preventivních aktivit, provádění včasné diagnostiky a intervence za účelem minimalizace rozvoje dalších rizik) a vytipovali jsme a vyškolili školitele nových modulů, z důvodu systémové udržitelnosti projektu po jeho ukončení.

Vzdělávací moduly byly vytvořeny, pilotně implementovány a ověřeny (podle individuálních potřeb ve 3 odlišných lokalitách ČR – v Praze (městská část Praha 11) a ve dvou lokalitách v Moravskoslezském kraji (bývalé okresy Orlová a Havířov) (Gabrhelík a kol., 2023).

Do systematického vzdělávání jsme zapojili celou škálu relevantních profesionálů, kteří jsou nedílnou součástí komunitní prevence (Nováková a Habiňáková, 2023). Jednalo se o školy a školská zařízení, bezpečnostní složky (Policie ČR, strážníci městské a obecní policie), orgány sociálně-právní ochrany dětí, lékaři (pediatři) a střední zdravotnický personál, adiktologické pracovníky a pracovníky ve školských poradenských zařízeních (pedagogicko-psychologické poradny a centra poradenských služeb). Samostatnou a velmi specifickou skupinou, pro kterou byly informace v rámci projektu určeny, byli zákonní zástupci a rodiče dětí a dospívajících.

Projekt se rovněž zaměřil na realizaci informačních a osvětových akcí, které byly určeny pro odbornou i laickou veřejnost.

2.1 Preventivní programy v projektu Coperisk

V této části představuje již jednotlivé preventivní nástroje určené pro cílovou skupinu. Některé z nástrojů byly převzaty a revidovány (s ohledem na potřeby cílových skupin projektu, tak i s ohledem na nutnou časovou a obsahovou aktualizaci) a některé byly nově vytvořeny.

Jednotlivé nástroje k pilotní implementaci a evaluaci byly zvoleny podle několika kritérií:

1. Vhodnost nástroje pro děti a dospívající na základní škole.
2. Ověřená efektivita a přínos směřující ke snížení rizikového chování.
3. V případě převzetí nástroje ze zahraničí jeho aplikovatelnost na našem území a v našich podmínkách.

4. Vhodnost nástroje pro cílovou skupinu pracující v komunitní prevenci.

2.2 Obecné preventivní nástroje / obecné vzdělávání v prevenci

2.2.1 INEP 8

Jedná se o základní, velmi stručný on-line kurz, který obsahuje ty nejzákladnější a nejdůležitější informace z oblasti primární prevence (Gabrhelík a kol., 2021a). Absolventům umožní bazální orientaci v oblasti primární prevence a preventivní vědy. Kurz byl připraven tak, aby odpovídal realitě preventivní praxe ve vyspělých zemích, je připraven souladu s mezinárodními standardy v prevenci a odpovídá principům evidence-based. Zprostředkovává základní přehled elementárních klíčových konceptů prevence rizikového chování a aktuálních informací, které jsou podloženy vědeckými postupy.

Kurz obsahuje celkem 10 lekcí, které svým součtem dávají 8 hodin: úvod do kurzu (0,5 hodiny)/návykové látky, epidemiologie a problémové populace (0,5 hodiny)/věda o prevenci a na důkazech založených politikách (0,5 hodiny)/intervence v rodině (1 hodina)/školní prevence (1 hodina)/prevence na pracovišti (1 hodina)/komunitní prevence (1 hodina)/environmentální prevence (1 hodina)/prevence založená na médiích (1 hodina)/a monitoring a evaluace (0,5 hodiny).

Kurz je realizovaný na on-line platformě MOOC Univerzity Karlovy. Výhodnou kurzu je, že je dostupný kdykoli a odkudkoli, kde je internetové připojení. Uživatel kurzu postupuje při jeho absolvování svým vlastním tempem a 8hodinová dotace kurzu může být konsumována po libovolnou dobu. Je tedy z hlediska časového ke svým uživatelům velmi přívětivý a flexibilní.

Po úspěšném absolvování kurzu si posluchač v systému sám vygeneruje certifikát o jeho absolvování. Kurz je pro účely tohoto projektu akreditován u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva vnitra.

Tento vzdělávací kurz je bazální „startovací" čárou pro pracovníky, kteří se profesně věnují problematice prevence rizikového chování na všech úrovních a současně participují svojí aktivitou na zlepšování duševního zdraví dětí a dospívajících.

Sekundárním cílem kurzu je motivovat ty, kteří se stále nemohou rozhodnout o systematickém vzdělávání v primární prevenci, že to možné je – i při jejich vytížení – a že přínos předčí vynaloženou energii.

Kurz byl specificky vyroben jako základní vzdělávací komponenta pro cílovou skupinu tohoto projektu (pedagogičtí pracovníci, policisté, preventisté, pracovníci OSPODu).

2.2.2 INEP 40

I když i tento kurzu – s ohledem na celkový rozsah primární prevence – nazýváme základním, tak svým rozsahem 40 hodin přináší hlubší a komplexnější úvod do oblasti moderní prevence a preventivní vědy. Opět je plně dostupný ve formátu on-line na portálu MOOC, který je provozovaný Univerzitou Karlovou.

Celý název kurzu je Úvod do prevence založené na důkazech (Introduction to Evidence-based Prevention) (Gabrhelík a kol., 2021b), a jak tento název vypovídá, posluchač se zde dozví nejen základní informace z oblasti primární prevence rizikového chování, ale významnou přidanou hodnotou jsou přesahy v jednotlivých komponentách. Kurz vychází ve svých základech z Evropského kurikula – EUPC (European Universal Prevention Curriculum) a využívá výsledků projektu UPC – Adapt project. Aby byl co nejvíce přínosný pro pracovníky v prevenci, byl upraven a přiměřeně adaptován do českých podmínek. Kurz obsahuje online prezentace, nahrané živé přednášky, krátké kvízy, povinnou četbu a doplňkové materiály pro čtení.

I tento kurz je dostupný kdykoli a odkudkoli, kde je internetové připojení. Uživatel kurzu postupuje při jeho absolvování svým vlastním tempem a 40hodinová dotace kurzu může být konsumována po libovolnou dobu. Je tedy z hlediska časového ke svým uživatelům velmi přívětivý a flexibilní. Dá se kdykoli přerušit a kdykoli v něm pokračovat tam, kde účastník skončil. Tedy, každý má možnost pracovat svým tempem a přizpůsobit si kurz svým časovým možnostem.

Kurz je rozdělen na celkem 10 lekcí, vždy po 4 hodinách: úvod/návykové látky, epidemiologie a problémové populace/Věda o prevenci a na důkazech založených politikách/intervence v rodině/školní prevence/prevence na pra-

covišti/komunitní prevence/environmentální prevence/prevence založená na médiích/a monitoring a evaluace

Po úspěšné absolvování kurzu si posluchač v systému sám vygeneruje certifikát o jeho absolvování. Kurz je v rámci projektu akreditován u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva vnitra.

2.2.3 Právo a rizikové chování dětí a dospívajících

Jedná se o 8hodinový interaktivní nástroj realizovaný prezenční formou a určený pro všechny pracovníky, kteří se věnují prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. Po jeho absolvování mohou znalosti využít jak všichni pedagogičtí pracovníci, tak i strážníci městské/obecní policie, příslušníci Policie ČR, kurátoři OSPODu, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, výchovní poradci a vychovatelé, ale i další profesionálové, kteří se věnují práci s dětmi.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stratifikuje rizikové chování do 24 forem – viz kapitola 1.

Vzdělávací seminář se zaměřuje se na všechny formy rizikového chování (MŠMT, 2023) kromě syndromu PAS (poruch autistického spektra), jejichž odraz nenacházíme ve správním, přestupkovém a trestním právu v případě rizikového chování dětí a dospívajících.

Cílem vzdělávacího programu je tedy seznámit účastníky s právním prostředím České republiky, které upravuje oblast problematiky rizikového chování. Seminář je dále zaměřen na rozšíření pedagogických kompetencí v oblasti právního povědomí při realizaci primární prevence ve školách a při řešení problémových situací. Pozornost je rovněž věnována závažnosti jednotlivých forem rizikového chování s jeho typickými znaky – přestupek/trestný čin. Samostatná část je věnována legislativním krokům v případech testování ovlivnění dětí návykovými látkami s podrobným vysvětlením vzájemného propojení opory v zákonech a konkrétního postupu.

Jedním z cílů semináře je pomoci ke zkvalitnění spolupráce mezi jednotlivými profesionály v prevenci tak, aby byly vytvořeny podmínky pro jednotné působení těchto profesionálů v oblasti prevence rizikového chování

dětí a dospívajících, a tak napomoci prevenci vzniku a rozvoje jejich duševního onemocnění. Seminář je přednostně určen zejména pro ty, kteří již absolvovali preventivní intervenční programy, a plní funkci dalšího systematického vzdělání v prevenci.

2.2.4 Metodika pro práci s rodiči

Jedná se o preventivní program určený pro rodiče, který je zaměřený na posilování jejich rodičovských kompetencí (Horálek a kol., 2023b). Vznikl na základě potřeby oslovit právě rodiče jako důležitou cílovou skupinu v prevenci rizikového chování a propojit je na realizaci preventivních programů pro jejich děti ve školním prostředí. Jedná se zejména o programy pro různé cílové skupiny žáků zaměřené na rozvoj jejich sociálních dovedností ve vztahu k prevenci užívání návykových látek. Je úzce propojen a navazuje na metodiky Rozvíjím se, Kočičí zahrada, Unplugged a nPrevence. Jde o příležitost, kdy rodiče mohou mluvit a sdílet názory svých dětí z právě realizovaných programů a sami uplatňovat či využívat vhodné rodičovské strategie získané na vzájemných setkáních.

Role rodičů je v preventivním působení neopomenutelná. Pro vyšší efekt preventivních aktivit je vhodné zapojení zejména rodičů dětí ve věku 10 až 13 let. Adolescence je obdobím přechodu z dětství do dospělosti a je charakteristická množstvím změn v životě jedince, ať už to jsou změny v oblasti fyziologické, psychické či sociální, ať už ve smyslu negativním nebo pozitivním. Některé z těchto změn jsou předmětem vývojových úkolů tohoto období. Velkou proměnou procházejí interpersonální vztahy. Významné jsou pro adolescenty zejména vztahy s vrstevníky, a především se svými rodiči. Také proto je období adolescence zvoleno za důležité v preventivním programu pro rodiče.

Hlavním cílem tohoto preventivního programu je napomoci rodičům zvýšit jejich povědomí o rizikových i ochranných faktorech v rodině, které mohou v raném dospívání souviset s možným nástupem rizikového chování jejich dětí. Zároveň je cílem podpořit a posílit rodiče pro uplatňování takového stylu výchovy, který představuje i uplatňování větší kontroly a pozitivního povzbuzování dítěte k samostatnosti a nezávislosti. Tento přístup vyžaduje

vyrovnaný a pečující postoj rodičů, spojený s přijetím a povzbuzením samostatných rozhodnutí dospívajícího.

2.2.5 Kočičí zahrada

Jedná se o interaktivní nástroj využívaný v rámci všeobecné prevence, která je nespecifická a cílí na rozvoj dovedností pro život (Barnatová a kol., 2023). Cílovou skupinou jsou žáci 1. stupně základní školy, ve věkové skupině od 7 do 10 let (což odpovídá 2. až 5. třídě). Kurz je pro zájemce pořádán v prezenční formě.

Důraz se klade na interaktivní předávání informací, zvyšování sociálních dovedností a kompetencí pomocí podrobně připravených setkání. Skládá se z úvodního setkání, dvanácti tematicky zaměřených lekcí, které jsou zpracovány tak, aby se každá z nich mohla realizovat v rámci jedné až dvou vyučovacích hodin, a závěrečného setkání. Program respektuje zásady pro poskytování programů primární prevence rizikového chování vůči stanovené cílové skupině. V metodickém zpracování lekcí se klade důraz na rozšiřování informací, rozvoj postojů a sociálních dovedností žáků.

Program se skládá ze tří částí, a to z úvodu, metodiky pro učitele a dvanácti zpracovaných lekcí. Každá lekce má dvě části. První tvoří samotný příběh, druhou pak metodický postup pro pedagogy, jak mají s konkrétním tématem pracovat. Jednotlivé příběhy na sebe navazují. Pro snadnější orientaci a práci s textem byla použita jednotná struktura zpracování:

1. na začátku každé lekce je shrnutí předchozího děje a stručné seznámení s aktuálním tématem,
2. v každé lekci jsou uvedeny konkrétní cíle k danému tématu, přehled základních pojmů a termínů,
3. přehled pomůcek,
4. ke každé lekci jsou vytvořeny příklady konkrétních otázek, které téma dále rozvíjí a pomáhají žákům se nad situací zamýšlet a řešit ji,
5. prezentace příběhu,
6. práce s žáky, převážně ve skupinkách dle uvedené metodiky a v neformálně uspořádaném prostředí s využitím komunitního kruhu,
7. v každé lekci je navržena i hlavní aktivita, která dokresluje příběh,

8. v závěru lekce následuje krátké shrnutí s doporučením a upozorněním pro učitele na možná rizika vzhledem k probíranému tématu,
9. krátká evaluace ze strany žáků i pedagoga – vedoucího programu.

Po úspěšné absolvování kurzu účastník obdrží certifikát. Kurz je v rámci projektu akreditován u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí.

2.2.6 Rozvíjím se

Jedná se o metodický intervenční nástroj, který velmi volně vychází ze švýcarské metodiky Objectif Grandir (Pellaux, 1993). Tento intervenční nástroj cílí na mladší děti na prvním stupni základní školy (zejména 1. a 2. třídy). Metodika rozvíjí jejich životní dovednosti a podporuje osobnostní růst.

Program je zaměřen na rozvoj schopností dítěte, které bude ve svém současném i budoucím životě čelit mnohým rizikovým situacím: v dopravě, nebezpečím v kontaktu s vrstevníky i v kontaktu s cizími dospělými osobami, bude čelit afektivním konfliktům, možnému riziku vzniku závislostního chování, ztrátě zaměstnání rodičů, smutku ze ztráty blízkého člověka, rychlé adaptaci na nové životní podmínky a mnohé další.

Učitelé a rodiče nemohou dítě zbavit těchto životních rizik a obtíží. Každé dítě však může na základě těžkostí, jež prožívá mít možnost zvolit i pozitivní přístupy pro změnu, pokud má možnost o nich důvěrně hovořit s dospělými, kteří mu dokážou naslouchat, porozumět mu a obnovit jeho důvěru v sebe sama. Prostřednictvím sebevyjádření, vyjádření pocitů, názorů a tužeb objevuje dítě své hranice, zvětšuje svoji schopnost pro změnu, posiluje své kritické myšlení i svůj smysl pro zodpovědnost. Má také napomoci procesu komunikace, začleňování se do společnosti, otevírání různých témat pro diskusi, budování pozitivních vztahů s vrstevníky a napomáhat tak ke zdravému psychickému vývoji dítěte.

Program Rozvíjím se je určen pedagogům zejména třídním učitelům, školním metodikům prevence, kteří jej budou se třídou realizovat (Horálek a kol., 2023a).

2.2.7 Boys and Girls

Jedná se o preventivní program zaměřený na podporu zdravého životního stylu u dětí a dospívajících (8. a 9. třída základní školy), jehož cílem je preventivně působit nejen v oblasti návykových látek, ale i v dalších oblastech rizikového chování, které jsou s problematikou návykových látek spojeny (Rementeria a Cunin, 2023). Předpokladem této preventivní intervence je, že každý dospívající by měl mít všechny relevantní informace o problematice návykových látek a rizicích, která jsou s nimi spojena. Podstatné je, aby tyto své znalosti uměli uplatnit v reálném životě, ve svých postojích ke zdraví a životním hodnotám.

2.3 Prevence látkových závislostí

Strategii zaměřenou na prevenci problémového užívání návykových látek mezi dětmi a dospívajícími v současné době řeší tzv. integrovaná politika (Novák a kol., 2011). Jejím hlavním cílem je jednotnou strategií působit – v rámci prevence – na problematiku legálních (alkohol, tabák, nikotinové sáčky) i nelegálních návykových látek.

2.3.1 Unplugged

Mezinárodní preventivní program Unplugged, který byl v české republice pilotně implementován ve školním roce 2007/2008, je komplexní program primární prevence. Je určen pro žáky 6. tříd ZŠ nebo odpovídajících ročníků SŠ a je realizován v průběhu jednoho školního roku. Tato preventivní aktivita je založena na modelu komplexního vlivu sociálního prostředí (Comprehensive social influence model). Takto modelované programy v sobě kombinují edukaci zaměřenou na životní dovednosti, které jsou korigovány normativním vzděláváním (korekcí normativních přesvědčení) v kontextu předávání znalostí a vědomostí o návykových látkách (Jurystová a Miovský, 2010).

Význam tohoto preventivně-intervenčního nástroje spočívá zejména v tom, že jeho realizací lze dosáhnout pozitivního, měřitelného, a statisticky významného efektu. Přínos byl prokázán například v oblasti snížení

frekvence pravidelného užívání konopí. Toto zjištění odpovídá výsledkům evaluace efektivity tohoto nástroje v rámci celoevropské studie EU-Dap (Novák a kol., 2011).

V rámci projektu byly vydány všechny tři komponenty: Unplugged – metodika pro učitele (EU-Dap, 2023a), Unplugged – pracovní sešit (EU-Dap, 2023b) a Unplugged – pracovní karty (Eu-Dap, 2023c).

2.3.2 nPrevence

Metodika nPrevence je ryze český interaktivní program všeobecné prevence užívání návykových látek. Je určena primárně pro žáky 7. tříd a sekund víceletých gymnázií, kteří prošli kurzem Unplugged (Gabrhelík a kol., 2023). Cílem tohoto preventivního programu je vybavit děti a dospívající tak, aby v životě činili zdravá a bezpečná rozhodnutí. Program nPrevence je koncipován tak, aby volně navazoval na původních 12 lekcí metodiky Unplugged. Cílem je upevnit a dále posílit preventivní efekt především u prevence užívání tabáku, alkoholu a konopných látek.

Součástí této unikátní metodiky je manuál pro pedagogy, kteří budou se třídou program realizovat. Celkem čtyři 45minutové lekce nPrevence lze realizovat v průběhu běžného školního režimu. Metodiku realizuje se třídou pedagogický pracovník (nejčastěji školní metodik prevence) a není možné ji používat bez náležitého proškolení. V rámci školení v metodice nPrevence pedagogové rozvíjejí své dovednosti pro realizaci programu a práci s doplňujícími video-prezentacemi získávají informace, které v manuálu pro učitele nejsou obsaženy. Rovněž prakticky nacvičují aktivity v bezpečném prostředí a seznámí s dalšími kolegy, kteří nPrevenci realizují na své škole, což vytváří neformální síť preventivních pracovníků, kteří si mohou být navzájem prospěšní a sdílet navzájem dobrou praxi.

Optimální kvalifikace a zkušenosti pro účast v kurzu:

1. absolvovaný kurz Metodiky prevence užívání návykových látek Unplugged nebo
2. absolvované specializační studium pro školní metodiky prevence v rozsahu 250 hodin, anebo
3. pedagog s 5 lety praxe v roli metodika či lektora preventivních programů

a souhrnně alespoň 60 hodin kurzů s tématikou z oblasti primární prevence rizikového chování či práce se skupinou, anebo

4. výchovný poradce se specializací, školní psycholog, etoped, oblastní metodik prevence v rámci PPP alespoň s 1 rokem praxe.

Po úspěšné absolvování kurzu účastník obdrží certifikát. Kurz je v rámci projektu akreditován u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí.

2.4 Prevence nelátkových závislostí

„Nadměrné užívání digitálních technologií je komplexní a závažný veřejnozdravotní fenomén. Týká se poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch a negativních sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí. Typickým dopadem dlouhodobého nadužívání internetu je vznik závislostní poruchy“ (Dvořáková a Chomynová, 2022, s. 2). Z tohoto důvodu byla komponenta vzdělávání v oblasti nelátkových závislostí rovněž akcentována pro cílovou skupinu (Lukavská a kol., 2023).

2.4.1 TeP (Technologie a prevence)

Jedná se o on-line kurz, který byl vytvořen s cílem pomoci zejména školním metodikům prevence, případně dalším pedagogickým pracovníkům, k rychlé orientaci v problematice rizik spojených s užíváním digitálních technologií a k umění provést několik rychlých preventivních intervencí v této oblasti (Gabrhelík a kol., 2021c).

Kurz absolventům poskytuje základní orientaci ve spektru problémů souvisejících s užíváním technologií, v projevech nadměrného užívání technologií či v možnostech rodičů a pečujících osob při pomoci s udržením kontroly nad technologiemi. Dále upozorňuje na oblasti, které by měly být zohledněny při používání jednotlivých technologií. Poskytuje rovněž kontakty, na něž se lze obrátit při podezření, že některý z žáků je ohrožen nadměrným užíváním technologií.

Je realizovaný na on-line platformě MOOC Univerzity Karlovy. Výhodnou kurzu je, že je dostupný kdykoli a odkudkoli, kde je internetové připo-

jení. Uživatel kurzu postupuje při jeho absolvování svým vlastním tempem a 4hodinová dotace kurzu může být konsumována po libovolnou dobu. Je tedy z hlediska časového ke svým uživatelům velmi přívětivý a flexibilní. Dá se kdykoli přerušit a kdykoli v něm pokračovat tam, kde účastník skončil. Tedy, každý má možnost pracovat svým tempem a přizpůsobit si kurz svým časovým možnostem.

Po úspěšném absolvování kurzu si posluchač v systému sám vygeneruje certifikát o jeho absolvování. Kurz je pro účely tohoto projektu akreditován u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí.

2.4.2 Nelátkové (behaviorální) závislosti

V rámci oblasti nelátkových (behaviorálních) závislostí byl vytvořen komiks a leták, který přehlednou a jednoduchou formou poukazuje na tuto problematiku s názvem. Expresivní materiál s názvem „Když závislost na hrách ukradne život“ je poutavý a obsahuje základní informace a kontakty k problematice. Komiks je určen pro cílovou skupinu profesionálů, kteří realizují primární prevenci a pro děti a dospívající. Leták je určen pro děti a jejich rodiče a pečující osoby – dozví se nejen o problému, ale i o tom, kde lze vyhledat odbornou pomoc (Tejklová, 2023a, 2023b).

2.5 Prevence poruch příjmu potravy

Další forma rizikového chování, která se významným způsobem objevuje v post-covidovém rizikovém chování dětí a dospívajících, jsou poruchy příjmu potravy. Protože významnou cílovou skupinou v prevenci těchto poruch jsou nejen pedagogičtí pracovníci, ale i zákonní zástupci dětí /rodiče, připravili jsme dvě formy edukačních materiálů.

2.5.1 Když anorexie a bulimie užírají tělo i duši

Pro profesionály zejména ve školství jsme připravili komiks s názvem *„Když anorexie a bulimie užírají tělo a duši,“* který je určen jako doplňující materiál pro prevenci u rizikového chování poruch příjmu potravy. Jeho cílem je atraktivní a poutavou formou upozornit na rizikové vzorce chování,

které mohou být, za určitých okolností, spouštěcím mechanismem těchto poruch. Pro cílovou skupinu zákonných zástupců (rodičů) a dětí a dospívajících jsme vytvořili jednoduchý leták i s uvedením kontaktů pro vyhledání případné pomoci (Tejklová, 2023c, 2023d).

2.5.2 Problematika poruch příjmu potravy – příručka pro pomáhající profese a pedagogické pracovníky

Poruchy příjmu potravy jsou jednou z forem rizikového chování, která je významným způsobem zatížena stereotypy a mýty. Mezi hlavní patří, že toto onemocnění je výhradně doménou dívek, nikoli chlapců; že jej lze snadno rozpoznat či že je snadno léčitelné a postačí, když pacient začne normálně jíst. Mnoho dětí a dospívajících může vypadat relativně zdravě, i přes to, že jsou vážně nemocní. Člověk s poruchami příjmu potravy cítí zmatek, rozporuplné pocity, psychický nátlak svých blízkých, aby normálně jedl/jedla. Publikace přináší ucelené a komplexní informace, jejichž účelem je napomoci zorientovat se v problematice a pochopit podstatu těchto velmi závažných a mnohdy podceňovaných či bagatelizovaných poruch. Cílovou skupinu seznamuje s faktory, které mohou predikovat vznik a rozvoj poruch příjmu potravy, naučí rozpoznat první známky onemocnění a napoví, jaké kroky podniknout k řešení (Papežová a Gricová, 2023).

2.6 Problematika sebepoškozování

Sebepoškozování v našem národním prostředí definujeme jako záměrné fyzické poškozování sama sebe, které si jedinec způsobuje úmyslně, ale bez úmyslu fatálního následku, tedy bez cíle spáchat sebevraždu. Může být realizováno formou řezání, pálení, opaření, předávkování (volně dostupná nebo léčiva na lékařský předpis; ostatní chemické substance určené zpravidla pro průmyslové využití), otravou a dalšími formami jednání. Sebepoškozující mohou aplikovat jednu nebo více souběžných či následných forem sebedestrukčního jednání. Stupeň poškození zdraví (případně i ohrožení života) se vždy liší podle intenzity použitého mechanismu a poškození těla: od povrchových, drobných poranění až po zranění ohrožující zdraví případně i život. Sebepoškozování z hlediska lékařské diagnostiky posuzujeme komplexně

napříč psychiatrickým spektrem; specificky pak ve smyslu X 60 až X 84 podle MKN 10. Informační materiály, které jsme v rámci projektu pro Vás vydali v oblasti sebepoškozování, původně vznikly v Dětském krizovém centru Praha za podpory Nadace Sirius.

2.6.1 Sebepoškozování není rozmar

Jedná se o informační materiál pro širokou cílovou skupinu projektu (děti a dospívající, pedagogičtí pracovníci, zákonní zástupci (rodiče), pracovníci nestátních neziskových organizací a další), která se může se sebepoškozováním dětí a dospívajících setkat. Materiál je zpracován stručnou a přehlednou formou a věnuje se tématu sebepoškozování, tedy tomu, co je sebepoškozování, v jaké věkové skupině se s ním nejčastěji setkáváme, kde k němu nejčastěji dochází a jakou informaci sebepoškozování přináší ostatním. Poskytuje doporučení pro děti a dospívající, jaké kroky lze podniknout, aby nedošlo k touze poškodit se při nutkavých myšlenkách a jaké kroky podniknout, pokud už se sebepoškozování objevuje. Předkládá tipy, kam se obrátit o pomoc, a to i za situace, kdy se sebepoškozuje někdo z blízkých osob či kamarádů. Přináší rovněž stručná doporučení pro pedagogické pracovníky a kontakty na profesionální organizace, které se touto problematikou zabývají (Dušková, 2023).

2.6.2 Vy a my nenecháme dětství zhořknout

Tetralogie informačních materiálů, které jsou primárně určeny pro jednotlivé specifické cílové skupiny. Průvodce – nejen sebepoškozování je určen: i) pro orgány sociálně-právní ochrany dětí; ii) pro spolupracující organizace; iii) pro rodiče dětí v ohrožení a iv) pro školy a školská zařízení.

Každý díl je zaměřen jak z hlediska právního, tak zejména obsahového na význam profesionála, podle toho, jakou roli má v životě dítěte. Obsahově směřují na týrané, sexuálně zneužívané, zanedbávané a jinak ohrožené děti, a to včetně sebepoškozování.

Ad i) *Orgány sociálně právní ochrany dětí* – cílem materiálu je usnadnit pracovníkům orgánu sociálně-právní ochrany dětí identifikaci – zpravidla latentních – signálů, které mohou indikovat sebepoškozování či jiné ohro-

žení dítěte. Je rozdělena do šesti kapitol: i) první kapitola seznamuje čtenáře s nejčastějšími formami ohrožení dětí a jejich negativním dopadem na zdravý a správný vývoj dítěte; ii) v druhé kapitole najdete souhrn jednotlivých projevů, díky kterým můžete rozpoznat indicie naznačující ohrožení dítěte; iii) ve třetí kapitole se seznámíte se základními principy, jak vést s takovým dítětem rozhovor; iv) čtvrtá kapitola přináší stručný přehled legislativních předpisů, které lze v této oblasti aplikovat; v) pátá kapitola nabízí seznam kontaktů další profesionálů v oboru a vi) v poslední kapitole je uveden seznam dalším odborných materiálů k tomuto tématu, které dětské krizové centrum nabízí (Dušková a Andrtová, 2023a).

Ad ii) *Spolupracující organizace* – cílem publikace, která je určena zejména nestátním neziskovým organizacím, subjektům pověřeným k sociálně právní ochraně dětí, zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc a doprovázejícím organizacím pro pěstouny, je naučit se rozpoznávat a zachytávat signály o možném ohrožení dítěte, které je v jejich péči, ale i signály o případné dysfunkčnosti konkrétní rodiny. Publikace je členěna obdobně, jak je uvedeno v předchozím bodě, pouze s přihlédnutím ke specifikům potřeb spolupracujících/neziskových organizací (Dušková a Andrtová, 2023b).

Ad iii) *Rodiče dětí v ohrožení* – publikace, jak vyplývá z jejího názvu, je určena především rodičům a dalším osobám pečujícím o dítě. Cílem textu je, aby se rodiče a blízké osoby naučili rozpoznávat a zachytávat signály o možném ohrožení jejich dítěte. Rovněž jim má pomoci najít cestu ke změně a /či odborné pomoci tak, aby se dítě mohlo v budoucnu zdravě a plnohodnotně rozvíjet. I v tomto případě je struktura publikace členěna obdobně jako předchozí, jen s ohledem na možnosti a potřeby rodičů, resp. zákonných zástupců (Dušková a Andrtová, 2023c).

Ad iv) *Školy a školská zařízení* – cílem této publikace, která je určena zejména pro pedagogické pracovníky (pedagogy, výchovné poradce, školní psychology, školní metodiky prevence a další profesionály). Je rozdělena na pět kapitol, které přináší čtenářům ucelený orientační náhled na danou problematiku: Struktura publikace je obdobná jako předchozí, jen je zde kladen důraz na práva a povinnosti škol/školských zařízení a a pedagogických pracovníků (Dušková a Andrtová, 2023d).

2.6.3 Sebepoškozování – leták a komiks

Stejně jako u komiksu a letáku poruch příjmu potravy a nelátkových závislostí, i u této formy rizikového chování máme v podstatě fokusováno na tři cílové skupiny – profesionálové realizující primární prevenci s dětmi, děti a dospívající a jejich zákonní zástupci/rodiče. Tyto materiály jsme připravili pod nejčastěji užívaným odůvodněním sebepoškozování, které děti uvádějí: *„Když je fyzická bolest úlevou od té psychické.“* (Tejklová, 2023e, 2023f).

2.7 Krátké intervence pro pracovníky ve zdravotnictví

Pro cílovou skupinu profesionálů ve zdravotnictví (lékaři a zdravotnický personál, adiktologové) jsme vytvořili sérii 19 prezentací, které jsou zaměřeny na poskytování krátkých intervencí v oblasti závislostí, poruch příjmu potravy a sebepoškozování.

Jedná se o tyto prezentace: i) úvod do problematiky krátkých intervencí – prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících; ii) specifika krátkých intervencí (komunikace s lidmi užívajícími návykové látky); iii) krátké intervence a screeningový nástroj CRAFFT; iv) krátké intervence a oblast látkových závislostí; v) krátké intervence a návykové látky obecně; vi) krátké intervence v oblasti alkoholu; vii) krátké intervence v oblasti tabákových a nikotinových výrobků; viii) krátké intervence v oblasti zneužívání léčiv; ix) krátké intervence v oblasti zneužívání opioidů; x) krátké intervence v oblasti zneužívání těkavých látek; xi) krátké intervence v oblasti zneužívání halucinogenů; xii) krátké intervence v oblasti zneužívání konopných látek; xiii) krátké intervence v oblasti zneužívání stimulancií; xiv) krátké intervence v oblasti dětské a dorostové adiktologické ambulantní péče; xv) krátké intervence v oblasti nelátkových závislostí; xvi) krátké intervence v oblasti závislosti na internetu a gambling; xvii) krátké intervence v oblasti poruch příjmu potravy; xviii) krátké intervence v oblasti sebepoškozování a xix) krátké intervence – závěrečné shrnutí.

Vzdělávací materiál plně reflektuje požadavky, které jsou v rámci legislativních instrumentů kladeny na zdravotnické pracovníky. Tato povinnost

je kodifikována v § 26 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, následovně:

Zdravotničtí pracovníci jsou při poskytování zdravotní péče povinni, je-li to důvodné, provést u pacientů orientační diagnostiku rizikového a škodlivého užívání návykové látky a diagnostiku adiktologických poruch. Adiktologickými poruchami se rozumí poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, patologické hráčství a další příbuzné poruchy chování charakterizované chronickým průběhem, bažením, sníženou schopností abstinovat, postižením kontroly chování a sníženou schopností rozpoznávat či připouštět si problémy vznikající v důsledku vlastního chování (§ 26 odst. 1 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek).

Zdravotničtí pracovníci podle odstavce 1 u pacientů užívajících návykovou látku a ohrožených adiktologickou poruchou provedou krátkou intervenci spočívající v poskytnutí informací o možných důsledcích a rizicích pokračujícího užívání návykové látky nebo návykového chování a postupech směřujících k ukončení nebo omezení užívání návykové látky nebo návykového chování a omezení rizik s užíváním návykové látky nebo návykovým chováním spojených a doporučí jim odbornou péči (§ 26 odst. 2 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek).

Krátkou intervenci vykonávají zdravotničtí pracovníci, a to při poskytování zdravotní péče, je-li to důvodné. Důvodem je každá změna zdravotního stavu pacienta, kterou lze považovat za změnu zdravotního stavu spojenou s užíváním návykové látky. Zdravotnický pracovník by v rámci své kompetence a pracovního zařazení měl rozlišit, zda se jedná o osobu, která užívá návykovou látku rizikově nebo škodlivě, nebo je ohrožena návykovým chováním. V případě pozitivní diagnostiky je žádoucí doporučit zdravotní či sociální péči směřující k zastavení nebo omezení užívání návykové látky, nebo k léčbě návykového chování.

Vzdělávací materiály nabízí potřebné základní informace v rámci kontinuálního vzdělávání určeného pro zdravotnické pracovníky, a to jak v oblasti prevence, tak i harm reduction a léčby dopadů spojených s užíváním návykových látek a behaviorálními závislostmi, včetně seznámení s dobrou

praxí a základní průpravou v adiktologické pomoci prostřednictvím metod časné diagnostiky a krátké intervence.

3 Závěr

Článek poskytuje ucelený přehled o preventivních intervenčních nástrojích, které byly modifikovány anebo zcela nově vytvořeny pro potřeby projektu Coperisk. Zaměřili jsme se na kontinuální zlepšování úrovně preventivních aktivit, které povedou ke zvyšování kvality duševního zdraví dětí a dospívajících, což je imperativem pro úspěšné zvládání změn a fungování současné společnosti. Důraz projektu byl kladen na přístupy založené na důkazech a vytváření preventivních vzdělávacích modulů a je v souladu s doporučovanými a osvědčenými postupy v podpoře duševního zdraví jednotlivých resortů.

Implementace specifických preventivních vzdělávacích modulů zaměřených na látkové a nelátkové závislosti, užívání nenávykových látek, poruchy příjmu potravy a sebepoškozování dokládá holistický přístup k prevenci rizikového chování a podpoře duševního zdraví. Systematické školení a edukace profesionálů a výběr modulových vzdělávacích programů zdůrazňují závazek projektu k udržitelnosti a dlouhodobému pozitivnímu dopadu.

Výstupy realizovaného projektu by měly být dále rozvíjeny a replikovány v dalších regionech. Zájem ze strany cílové skupiny o preventivní vzdělávací modul vede k úvahám o jeho možné širší implementaci, přičemž diskuse se soustředí na partnerství a spolupráci s cílem oslovit i širší veřejnost, zejm. zákonné zástupce dětí a dospívajících. Tyto výstupy jsou v současné době pro potřeby cílové skupiny k dispozici v tiskové verzi na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Nedílnou součástí aplikace těchto výstupů jsou mechanismy průběžného monitorování a hodnocení jejich efektivity, které zjišťují jejich trvalý dopad a umožňují jej přizpůsobovat vyvíjejícím se potřebám cílové skupiny v rámci podpory duševního zdraví. Projekt předpokládá nepřetržité zapojení komunity a zmocnění místních struktur k převzetí odpovědnosti za iniciativy v oblasti duševního zdraví dané komunity. Plány na integraci modulů do stávajících systémů, zkoumání nových vý-

zkumných iniciativ a mobilizace zdrojů podtrhují závazek projektu k dlouhodobé udržitelnosti a inovacím.

Závěrem lze uvést, že zaměření projektu na prevenci rizikového chování a podporu duševního zdraví a přístup mnoha zúčastněných stran představují komplexní strategii, jak lze k takovým tématům v rámci preventivních aktivit přistupovat. Zvýšení srozumitelnosti, začlenění kvantifikovatelných výsledků, zapojení zainteresovaných stran, sdílení získaných zkušeností a diskuse o budoucích směrech mohou přestavovat žádoucí směr pro rozvoj komunitního typu prevence.

Vyhlásenie autorov o konflikte záujmov:
Žiaden deklarovaný potenciálny konflikt záujmov vo vzťahu k tejto publikácii.

Grantová podpora:
Článek vznikl v rámci projektu Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (ZD-ZDOVA1-012).

Literatura

Barnatová, T. – Horálek, H. – Skácelová, L.: Kočičí zahrada. Rozvoj sociálních dovedností dětí v rámci prevence rizikového chování. Metodika pro učitele. Druhé vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023. 76 s.

Dušková, Z. – Andrtová, V.: Vy a my nenecháme dětství zhořknout. Průvodce pro Orgány sociálně-právní ochrany dětí. Druhé vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023a. 83 s.

Dušková, Z. – Andrtová, V.: Vy a my nenecháme dětství zhořknout. Průvodce pro rodiče dětí v ohrožení. Druhé vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023c. 70 s.

Dušková, Z. – Andrtová, V.: Vy a my nenecháme dětství zhořknout. Průvodce pro školy a školská zařízení. Druhé vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023d. 80 s.

Dušková, Z.: Sebepoškozování není rozmar. Průvodce pro děti, rodiče a učitele. Druhé vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023. 40 s.

J. ŠEJVL, E. NOVÁKOVÁ, F. ŠEDIVÝ, M. MAŠLÁNIOVÁ, R. GABRHELÍK, M. MIOVSKÝ / PROJEKT VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – PŘEDSTAVENÍ PREVENTIVNÍCH INTERVENČNÍCH NÁSTROJŮ

Dušková, Z. – Andrtová, V.: Vy a my nenecháme dětství zhořknout. Průvodce pro spolupracující organizace. Druhé vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023b. 80 s.

Dvořáková, Z. – Chomynová, P.: Digitální závislosti v České republice. Zaostřeno 8, 2022, 4, s. 1 – 20

EU-Dap: Unplugged. Metodika pro učitele. Prevence užívání návykových látek. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023a. 74 s.

EU-Dap: Unplugged. Pracovní sešit. Prevence na škole. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023b. 28 s.

EU-Dap: Unplugged. Pracovní karty. Prevence na škole. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023c. 43 s.

Gabrhelík, R. – Fialová, H. – Miovský, M.: Úvod do prevence založené na důkazech. INEP 40. E-learning. Praha: 1. LF UK, 2021b

Gabrhelík, R. – Fialová, H. – Miovský, M. – Lukavská, K.: Rychlý úvod do prevence založené na důkazech. INEP 8. E-learning. Praha: 1. LF UK, 2021a

Gabrhelík, R. – Lukavská, K. – Slussareff, M.: Technologie a prevence (TeP). E-learning. Praha: 1. LF UK, 2021c

Gabrhelík, R. – Skácelová, L. – Miovský, M. – van der Kreeft, P.: nPrevence. Prevence zneužívání návykových látek pro žáky sedmých tříd základních škol a studenty sekund víceletých gymnázií. Metodika pro učitele. Druhé vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023. 46 s.

Gabrhelík, R. – Skurtveit, S. – Miovský, M. – Šejvl, J.: Evaluace pilotních vzdělávacích aktivit v oblasti prevence duševního zdraví dětí a dospívajících ve vybraných lokalitách České republiky. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 6, 2023, 3, s. 128 – 138

Horálek, H. – Skácelová, L. – Nováková, E. – Habiňáková, R. – Šedivý, F. – Šejvl, J.: Rozvíjím se. Návrh preventivního programu zaměřeného na rozvoj sociálních dovedností dětí pro pilotní ověření v rámci projektu Coperisk. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023a. 47 s.

Horálek, H. – Skácelová, L. – Šedivý, F. – Šejvl, J.: Návrh struktury pilotního preventivního metodického programu zaměřeného na práci s rodiči k posilování jejich rodičovských kompetencí – Rodina spolu. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 5, 2023b, 3, s. 181 – 199

Jurystová, L. – Miovský, M.: Vybrané aspekty organizační a odborné podpory pedagogů při realizaci metodiky Unplugged ve školách: výsledky evaluace implementace projektu EUDAP. Adiktologie, 10, 2010, 3, s. 146 – 153

J. ŠEJVL, E. NOVÁKOVÁ, F. ŠEDIVÝ, M. MAŠLÁNIOVÁ, R. GABRHELÍK, M. MIOVSKÝ / PROJEKT VÝVOJ A PILOTNÍ OVĚŘENÍ REGIONÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO MODULU PREVENCE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S DŮRAZEM NA RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – PŘEDSTAVENÍ PREVENTIVNÍCH INTERVENČNÍCH NÁSTROJŮ

Lukavská, K. – Urešová, A. – Gabrhelík, R.: Contribution of gaming to overall leisure screen time in primary school children. Adiktologie, 23, 2023, 3, s. 195 – 206

Miovský, M. – Skácelová, L. – Zapletalová, J. – Novák, P. – Barták, M. – Budinská, M. a kol.: Prevence rizikového chování ve školství. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2015. 328 s.

MŠMT: Metodická doporučení a metodické pokyny v oblasti primární prevence rizikového chování on-line. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2024. 03.01.2024. Dostupné na internetu: https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokume nty-doporuceni-a-pokyny

Novák, P. – Miovský, M. – Vopravil, J. – Šťastná, L. – Gabrhelík, R. – Jurystová, L.: Efektivita školního primárněpreventivního programu Unplugged zaměřeného proti užívání konopí. Adiktologie Suppl., 11, 2011, s. 10 – 16

Nováková, E. – Matějková, A.: Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování (COPERISK) – Implementace projektových aktivit ve vybraných lokalitách (Praha 11, Orlová a Havířov). Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 6, 2023, 3, s. 164 – 171

Nováková, E. – Habiňáková, R.: Teorie a praxe prevence v komunitě – přehled zahraničních zkušeností s implementací strategií komunitního přístupu v prevenci rizikového chování a podpory duševního zdraví dětí a dospívajících. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 6, 2023, 3, s. 152 – 162

Papežová, H. – Gricová, J.: Poruchy příjmu potravy. Příručka pro pomáhající profese a pedagogické pracovníky. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023. 62 s.

Pellaux, D.: Objectif grandir. Clarens: Mandat Plus Prévention, 1993. 112 s.

Rementeria, O. – Cunin, N.: Boys and Girls. Druhé vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023. 90 s.

Tejklová, A.: Když závislost na hrách ukradne život. Komiks. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, (2023a).

Tejklová, A.: Když závislost na hrách ukradne život. Leták. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023b

Tejklová, A.: Když anorexie a bulimie užírají tělo i duši. Komiks. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023c

Tejklová, A.: Když anorexie a bulimie užírají tělo i duši. Leták. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023d

Tejklová, A.: Když je fyzická bolest úlevou od té psychické. Leták. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023e

Tejklová, A.: Když je fyzická bolest úlevou od té psychické. Leták. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023f

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

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Chomynová, P. – Grohmannová, K. – Dvořáková, Z. – Orlíková, B. – Rous, Z. – Černíková, T.: Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2022]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023. 97 s.

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy: Poruchy příjmu potravy v Čechách [online]. Praha: 1. LF UK, 20. 11. 2018. [cit. 5. 1. 2024]. Dostupné na internetu: https://www.lf1.cuni.cz/poruchy-prijmu-potravy-v-cechach

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky: Analýza vybraných fenoménů současné dětské psychiatrie [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik, 1. 12. 2021. [cit. 7. 8. 2023]. Dostupné na internetu: detska-psychiatrie.pdf (uzis.cz)

Doručené do redakcie: 22. 1. 2024
Prijaté na publikovanie: 6. 5. 2024

Adresa autora: Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2, Česká republika
e-mail: jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz