

Univerzita Karlova v Praze

Přírodovědecká fakulta

Studijní program: Chemie

Studijní obor: Chemie a biologie se zaměřením na vzdělávání



Kateřina Příbylová

Primární prevence v oblasti látkových i nelátkových závislostí na základních a středních školách v ČR a
vybraných evropských zemích

Primary prevention of the substance and non-substance addiction in primary and secondary schools in Czech
Republic and selected European countries

Bakalářská práce

Školitel: RNDr. Jiřina Rajsiglová, Ph.D.

Praha, 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne 5. května 2016

Podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala své školitelce RNDr. Jiřině Rajsiglové, Ph.D. za odborné rady, vstřícný přístup a čas, který mi věnovala.

Abstrakt

V České republice se můžeme prostřednictvím tzv. minimálního preventivního programu školy setkat nejen s pojmem „závislosti látkové“, ale i s pojmem „závislosti nelátkové“. Jakým způsobem však probíhá prevence těchto závislostí a můžeme se s tímto komplexním přístupem k prevenci závislostí setkat i na školách jiných zemí? Pro porovnání s Českou republikou jsem si vybrala dvě země: Finsko a Velkou Británii.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaké jsou současné školní preventivní přístupy, a to na základě analýzy školních preventivních programů či jiných preventivních aktivit škol jednotlivých zemí. Dále pak na základě kurikulárních dokumentů zemí zjistit, jaké předměty či průřezová témata se podílí na prevenci látkových a nelátkových závislostí. A závěrem ze získaných poznatků shrnout, do jaké míry realizují školy jednotlivých zemí prevenci látkových a nelátkových závislostí.

Klíčová slova: školní primární prevence, látkové závislosti, nelátkové závislosti, behaviorální závislosti, kurikulární dokumenty, školní preventivní programy

Abstract

In the Czech Republic it is possible through the so called Basic Preventive Programme to encounter not only the term „substance addiction“, but also the term „non-substance addiction“. In which way is the prevention of addictions performed and can we also find this comprehensive approach to the prevention of addictions in the schools of foreign countries? For comparison with the Czech Republic I chose two countries: Finland and Great Britain.

The main aim of my work was based on an analysis of the school-based prevention programs and other preventive activities in the schools of each country to determine the current school preventive approaches. Furthermore, it was based on the curricular documents of the countries to identify which subjects or cross-cutting themes are involved in the prevention of substance and non-substance addictions. Finally, I wanted to summarize, from the obtained information, to what extent do the schools of the particular countries realize the prevention of substance and non-substance addictions.

Key words: school-based primary prevention, substance addiction, non-substance addiction, behavioural addiction, curricular documents, school-based prevention programs

Obsah

1	Úvod	1
2	Závislost	2
2.1	Definice závislosti	2
2.2	Látkové závislosti	2
2.3	Nelátkové závislosti	3
2.3.1	Klasifikace dle ICD-10.....	3
2.3.2	Klasifikace dle DSM-V	3
2.3.3	Nelátkové závislosti ohrožující mládež.....	4
3	Definice primární prevence	4
4	Školní preventivní prostředí	4
4.1	Česká republika.....	5
4.2	Velká Británie.....	6
4.3	Finsko.....	8
5	Prevence závislostí napříč národními kurikuly	9
5.1	Česká republika.....	9
5.1.1	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.....	9
5.1.1.1	Vzdělávací obory.....	9
5.1.1.2	Průřezová témata	10
5.1.2	Rámcový vzdělávací program pro gymnázia	11
5.1.2.1	Vzdělávací obory.....	11
5.1.2.2	Průřezová témata	11
5.2	Velká Británie.....	11
5.2.1	Vzdělávací systém Anglie, Walesu a Severního Irska	11
5.2.1.1	Národní kurikulum Anglie.....	12
5.2.1.1.1	Vzdělávací obor „biologie“	12
5.2.1.1.2	Vzdělávací obor „personal, social, health and economic education“	12
5.2.1.2	Národní kurikulum Walesu.....	13
5.2.1.2.1	Vzdělávací obor „personal and social education“	13
5.2.1.2.2	Vzdělávací obory.....	14
5.2.1.3	Národní kurikulum Severního Irska	14
5.2.1.3.1	Vzdělávací obor „Personal Development“	14
5.2.1.3.2	Klíčové prvky.....	15
5.2.2	Vzdělávací systém Skotska	16
5.2.2.1	Národní kurikulum „Curriculum for Excellence“	16

5.2.2.1.1	Nižší sekundární vzdělávání.....	16
5.2.2.1.2	Vyšší sekundární vzdělávání	17
5.3	Finsko.....	17
5.3.1	Národní kurikulum druhého stupně ZŠ	17
5.3.1.1	Vzdělávací obor „health education“	17
5.3.1.2	Průřezové téma „safety and traffic“	17
5.3.2	Národní kurikulum všeobecné střední školy	17
5.3.2.1	Vzdělávací obor „health education“	17
5.3.2.2	Průřezové téma „safety and well-being“	18
6	Preventivní programy	18
6.1	Program „Unplugged“	18
6.2	Program „Stacked Deck“	19
6.3	Program „ProYouth“	19
6.4	Program „Life Skills Training“	20
6.5	Národní program „The All Welsh School Liaison Core Programme“	21
6.6	Dove Self-Esteem project	21
6.7	Schools for Health in Europe	22
7	Diskuze.....	25
8	Závěr	27
9	Seznam použité literatury	28
10	Přílohy.....	38

Seznam použitých zkratk:

ACPO	Sdružení policejních velitelů (<i>Association of Chief Police Officers</i>)
ADEPIS	Informační služba pro alkoholovou a drogovou osvětu a prevenci (<i>The Alcohol and Drug Education and Prevention Information Service</i>)
AWSLCP	Styčný jádrový program velšských škol (<i>The All Welsh School Liaison Core Programme</i>)
CCEA	Rada pro kurikulum, zkoušky a hodnocení (<i>Council for the Curriculum, Examinations and Assessment</i>)
ČR	Česká republika
DCELLS	Ministerstvo dětí, školství, celoživotního vzdělávání a dovedností (<i>Department for Children, Education, Lifelong Learning and Skills</i>)
DfE	Ministerstvo školství (<i>Department for Education</i>)
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, páté vydání (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition</i>)
EU-DAP	Evropská prevence užívání návykových látek (<i>The European Drug Abuse Prevention Trial</i>)
ICD-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize (<i>International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision</i>)
ISCED	Mezinárodní standardní klasifikace vzdělávání (<i>Standard Classification of Education</i>)
KS3 – KS5	Třetí až pátý vzdělávací stupeň (<i>Key stage 3 – Key stage 5</i>)
LST	Rozvoj životních dovedností (<i>Life Skills Training</i>)
MPP	Minimální preventivní program
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PSE	Osobnostní a sociální výchova (<i>personal and social education</i>)
PSHE	Osobnostní, společenská, zdravotní a ekonomická výchova (<i>personal, social, health and economic education</i>)
PT	Průřezové téma
RVP G	Rámcový vzdělávací program pro gymnázia
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

SHE	Evropská síť zdravých škol (<i>Schools for Health in Europe</i>)
SŠ	Střední škola
S1 – S6	První až šestý sekundární stupeň vzdělávání (<i>secondary 1 – secondary 6</i>)
ŠMP	Školní metodik prevence
ŠPZ	Škola podporující zdraví
ŠVP	Školní vzdělávací program
VB	Velká Británie
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WAG	Velšské národní shromáždění (<i>Welsh Assembly Government</i>)
WHO	Světová zdravotnická organizace (<i>World Health Organization</i>)
YMCA	Křesťanské sdružení mladých mužů (<i>Young Men's Christian Association</i>)
ZŠ	Základní škola
1. LF UK	První lékařská fakulta Univerzity Karlovy

1 Úvod

Po prostudování diplomové práce Martina Čermáka „Protidrogová prevence na středních školách“, která se zabývala zejména obecným rozšířením látkových závislostí mezi žáky, jsem chtěla na jeho práci navázat otázkou: „Jakým způsobem probíhá primární prevence závislostí na současných sekundárních školách?“. Po jejím vyslovení mě pak dále napadala spousta navazujících podotázek spojených zejména se skutečností, že v poslední době se k závislostem látkovým přidává i pojem „závislosti nelátkové“ či „behaviorální“. Označení těchto jevů za závislost je velmi kontroverzním a diskutabilním tématem, a to nejen mezi laickou veřejností, ale i mezi zdravotnickými experty. V České republice dokonce proniklo toto nové slovní spojení do preventivních aktivit škol, zejména prostřednictvím jejich tzv. minimálních preventivních programů. Právě zařazení prevence nelátkových závislostí do aktivit českých škol mě velmi zaujalo a chtěla jsem zjistit, zda i v jiných zemích se můžeme s takto komplexním přístupem setkat. Pro své srovnávání jsem si vybrala země, které nám mohou být ve školství vzorem: Finsko a Velkou Británii. V souvislosti s Velkou Británií mě zajímala i rozdílnost či podobnost v rámci jejích čtyř zemí: Anglie, Walesu, Severního Irska a Skotska.

V této práci bych se chtěla zaměřit na několik důležitých bodů a otázek. V první řadě budu specifikovat, jak je podle Mezinárodní klasifikace nemocí a Diagnostického klasifikačního manuálu definován pojem „závislost“ a stanovím nelátkové závislosti, které považuji pro žáky a studenty za rizikové. Zbytek obsahu podřídím stanoveným cílům:

- Na základě příkladů školních preventivních programů České republiky, Velké Británie a Finska, popřípadě jiných preventivních aktivit škol jednotlivých zemí zjistit, jaké jsou přístupy současné školní prevence závislostí.
- Na základě očekávaných výstupů a učiva kurikulárních dokumentů druhého stupně ZŠ a SŠ, popřípadě jiných závazných dokumentů jednotlivých zemí analyzovat, jaké předměty či průřezová témata přispívají k prevenci látkových a nelátkových závislostí.
- Zjistit, do jaké míry je postihnuta prevence látkových a jednotlivých nelátkových závislostí v souvislosti s kurikulárními dokumenty a školními preventivními programy jednotlivých zemí.

Bakalářská práce nemá ambice pojednávat o této problematice na úrovni adiktologie, ale má být jakousi sondou do zákulisí školní prevence závislostí ve vybraných zemích.

2 Závislost

2.1 Definice závislosti

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen ICD-10) se setkáváme s definicí pojmu „syndrom závislosti“, ze které vyplývá, že závislost může být vyvolána pouze psychoaktivními látkami. Hlavním znakem závislosti se považuje touha užít danou návykovou látku (World Health Organization [WHO], 2016).

Stále častěji se setkáváme s modernějším pojetím, které neuvažuje pouze užívání návykových látek, ale i oddávání se určitému chování navzdory negativním následkům (Grant et al., 2010; Karim & Chaudhri, 2012; Marks, 1990). To, že člověk nehledí na důsledky, je zapříčiněno velmi slabými schopnostmi kontrolovat své chování, a právě tato snížená schopnost je společným znakem všech látkových i nelátkových závislostí (Grant et al., 2010).

Nemůžeme však říct, že by každé opakované a časté chování mohlo být označeno za závislost. Závislostí označujeme jen takové chování, jehož četnost nebo intenzita vede k znevýhodnění v důsledku užívání chemické látky nebo nadměrného vykonávání daného chování (Marks, 1990).

Griffiths (1996) definoval šest znaků, které charakterizují závislostní chování:

- Význačnost, tedy stav, kdy se daná činnost stane nejdůležitější činností v životě jedince.
- Změny nálady, ke kterým dochází s vykonáváním dané činnosti.
- Tolerance k látce či chování objevující se v důsledku pokročilého stavu závislosti a která vede k zvyšování dávek nebo četnosti dané činnosti.
- Abstinenční příznaky, které nastávají v důsledku přerušení nebo náhlého snížení dávky či dané činnosti.
- Interpersonální konflikty, které se vyskytují mezi jedincem a společností či intrapersonální konflikty odehrávající se uvnitř samotného jedince.
- Relaps neboli opakované vrácení se k předchozím vzorcům chování.

2.2 Látkové závislosti

Jak už jsem zmínila, manuál ICD-10 uvažuje za závislosti pouze závislosti látkové. Řadí je do kategorie „poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19)“. Konkrétně jsou pak definované jednotlivé druhy závislostí např.: závislost na alkoholu (F10.2), kanabinoidech (F12.2), tabáku (F17.2) nebo drogách a jiných psychoaktivních látkách (F19.2) (WHO, 2016).

Oproti ICD-10 seskupuje Diagnostický klasifikační manuál (dále jen DSM-V) jak látkové, tak nelátkové závislosti dohromady do skupiny „užívání drog a závislostní chování“ (*Substance related and addictive disorder*). V současnosti je mezi nelátkové závislosti řazeno pouze patologické hráčství (American Psychiatric Association [APA], 2013).

2.3 Nelátkové závislosti

V dnešní době se setkáváme s mnoha činnostmi, které jsou často užívány ve spojení s pojmem „závislost“. Můžeme se jednat o závislosti na hazardních hrách, stravování, sexu, nakupování, užívání internetu nebo videoher, cvičení nebo práci. Většina z těchto činností neoddelitelně patří k našemu životu. Je proto obtížné určit, zda se jedná či nejedná o závislost. Rozpor panuje nejen v diagnostice, ale i léčbě nebo v pojmenování těchto potíží (Karim & Chaudhri, 2012).

2.3.1 Klasifikace dle ICD-10

V manuálu ICD-10 je většina diagnostikovaných nelátkových závislostí zařazena do skupiny „návykové a impulzivní poruchy (F63)“ (*Habit and impulse disorders*). Patří sem:

- F63.0 – patologické hráčství (gambling),
- F63.1 – patologické zakládání požárů (pyromanie),
- F63.2 – patologické kradení (kleptomanie),
- F63.3 – trichotillomanie (chorobné vytrhávání vlastních vlasů nebo ochlupení) (WHO, 2016).

Mezi další zmiňované poruchy se znaky závislosti patří bulimie (F50.2) či anorexie (F50.0), které jsou podle manuálu ICD-10 i DSM-V řazeny do skupiny „poruchy příjmu potravy (F50)“ (APA, 2013; Gold et al., 2003; Karim & Chaudhri, 2012; Nešpor, 2007; WHO, 2016).

2.3.2 Klasifikace dle DSM-V

Na rozdíl od ICD-10, kde byly téměř všechny nelátkové závislosti řazeny do jedné kategorie, došlo v DSM-V k jejímu rozpadu a přeuspořádání jednotlivých závislostí do následujících skupin:

- Ničivé poruchy, poruchy kontroly impulzivity a poruchy chování (*Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders*),
 - kleptomanie,
 - pyromanie,
- Obsedantně kompulzivní poruchy a jim příbuzné poruchy (*Obsessive-Compulsive and Related Disorders*),
 - trichotillomanie (APA, 2013).

K velké změně však došlo přemístěním patologického hráčství do kategorie „užívání drog a závislostní chování“ (*Substance related and addictive disorder*). Nyní tak tvoří jednočlennou diagnostikovanou skupinu nelátkových závislostí vedle závislostí látkových (APA, 2013).

Mimo těchto diagnostikovaných poruch se literatura dále zmiňuje o závislosti na internetu, videohrách, počítači, televizi, mobilním telefonu, nakupování, práci, cvičení, opalování nebo dokonce lásce (Grant et al., 2010; Karim & Chaudhri, 2012; Nešpor 2007).

Grant a kolektiv (2010) zdůrazňují, že s ohledem na nedostatek ověřených diagnostických kritérií je předčasné považovat tyto nelátkové závislosti za plnohodnotné poruchy nebo je dokonce přidružovat k závislostem látkovým.

Proto nejsou v manuálu ICD-10 zmiňovány, avšak v DSM-V se závislost na internetu nachází v kapitole „nemoci zařazené pro další studium“. Díky tomu by tak v budoucnu mohlo dojít k zařazení závislosti na internetu mezi ostatní diagnostikované poruchy, stejně tak, jako tomu bylo u patologického hráčství (APA, 2013; WHO, 2016).

2.3.3 Nelátkové závislosti ohrožující mládež

V této práci se zaměřím jak na závislosti oficiálně uznávané (látkové závislosti a patologické hráčství), tak na ty dosud nediodagnostikované, konkrétně technologické závislosti, jako je například závislost na počítačových hrách, internetu, mobilním telefonu, televizi apod. Tyto technologické závislosti se někdy označují pojmem „netolismus“, protože právě mládež, která je v dnešní době velmi ovlivňována technologiemi, patří k nejzranitelnější skupině (Šmahel et al., 2009).

V neposlední řadě bych také uvedla poruchy příjmu potravy, které jsou aktuálním problémem zejména pro dívky ve věku 15-19 let (Smink et al., 2012). Jelikož neexistuje jednotný názor, zda do závislostního chování spadá bulimie i anorexie (Gold et al., 2003) či pouze bulimie (Karim & Chaudhri, 2012), a protože jejich prevence probíhá většinou společně, zaměřím se na prevenci obou poruch.

3 Definice primární prevence

Ve školách se nejčastěji uplatňuje prevence primární. Ta se dále dělí na univerzální, selektivní a indikovanou podle pravděpodobnosti výskytu rizikového chování (Černý, 2010).

Univerzální prevence je určena žákům, u nichž nebyly identifikovány žádné rizikové faktory, které by přispívaly ke vzniku závislosti (Černý, 2010; Mrazek & Haggerty, 1994).

Selektivní programy jsou zaměřeny na žáky, u kterých se závislostní chování sice neobjevuje, ale mají k němu zvýšené riziko díky daným rizikovým faktorům (např. věk, pohlaví, rodinná historie). Nejčastěji jde například o děti drogově závislých nebo žijících v chudinských čtvrtích (Černý, 2010; Mrazek & Haggerty, 1994).

Indikované programy se pak zaměřují na konkrétní žáky, kteří mají charakteristiky problémového chování, ale které ještě není podle diagnostických kritérií klasifikováno jako závislostní.

Primární prevence se tedy zejména snaží o snížení počtu nových případů závislostí (Černý, 2010; Mrazek & Haggerty, 1994).

4 Školní preventivní prostředí

Úvodem bych chtěla přiblížit podmínky škol jednotlivých zemí a přístupy či školní dokumenty, které se podílí na prevenci závislostí.

4.1 Česká republika

V českých školách se užívá slovního spojení „rizikové formy chování“, které označuje problémové chování žáků, se kterým se ve škole můžeme nejčastěji setkat. Patří sem:

- agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedii, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie;
- záškoláctví;
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů;
- spektrum poruch příjmu potravy;
- negativní působení sekt;
- sexuální rizikové chování;
- závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [MŠMT], 2010).

Škola má za úkol snížit jejich výskyt na minimum, a to zejména účinnou prevencí. Závislostní chování žáků je jedna z devíti forem rizikového chování, na které se zaměřují školní preventivní aktivity. Z uvedeného vyplývá, že závislostním chováním jsou myšleny jak látkové, tak i nelátkové závislosti, jako je např. netolismus nebo patologické hráčství (MŠMT, 2010).

Každá škola má podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. povinnost realizovat preventivní opatření prostřednictvím svých výchovných poradců a školních metodiků prevence (dále jen ŠMP). Problematiku závislostního chování má na starost zejména ŠMP. ŠMP je pedagog, jehož činnost spočívá:

- v tvorbě tzv. minimálního preventivního programu (dále jen MPP);
- ve vedení preventivní činnosti ostatních pedagogů;
- v poskytování poradenských služeb žákům a jejich rodičům;
- v hodnocení stavu rizikového chování mezi žáky;
- ve spolupráci školy s pedagogicko-psychologickými poradnami a externími organizacemi zabývajícími se prevencí rizikového chování (MŠMT, 2010).

Škola musí vypracovávat dva dokumenty vztahující se k prevenci rizikového chování. Prvním dokumentem je tzv. školní preventivní strategie. Ta vymezuje krátkodobé a zejména dlouhodobé cíle, kterých chce škola za určité časové období dosáhnout (např. snížení kouření v okolí školy) (Miovský et al., 2012a).

Na jejím základě je metodikem prevence každoročně zpracováván již zmiňovaný MPP, který je součástí školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP) (MŠMT, 2010). Je to dokument stanovující zejména krátkodobé cíle. Miovský a kolektiv (2012a) navrhli podobu MPP, který rozčlenili do tří částí.

První část MPP by měla obsahovat pravidla, která napomáhají ke zvýšení bezpečnosti žáků ve školách. Pravidla jsou nejčastěji uvedena ve školním řádu. Školy by také měly vlastnit tzv. bezpečnostní a krizový plán školy. Bezpečnostní plán má za úkol definovat, jakým způsobem se danému rizikovému

chování předchází (např.: vyvěšené tabulky ze zákazem kouření, preventivní programy zaměřené na kouření, individuální konzultace školních poradenských služeb apod.). Krizový plán obsahuje podrobný popis postupu zaměstnanců školy v případě výskytu rizikového chování (např.: co by měl udělat učitel, pokud přistihne žáka při kouření) (Miovský et al., 2012a). Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy připravilo pro školy sérii doporučených postupů s názvem „Co dělat, když – intervence pedagoga“, které pedagogům napomůžou řešit jednotlivé formy rizikového chování (MŠMT, 2010).

Druhá část MPP by měla obsahovat programy či aktivity, které rozvíjí tzv. životní dovednosti (Miovský et al., 2012a). Ty se podle Nešpora (2003) člení na „sociální dovednosti“, kam patří např. odolávání vrstevnickému tlaku a reklamám, efektivní komunikace či umění rozhodnout se a „dovednosti sebeovlivnění“, kam se řadí zvládání emocí a stresu, umění relaxace či schopnost sebedotivace ke zdravému životnímu stylu. I přesto, že se rozvoj těchto dovedností nevztahuje ke konkrétním formám rizikového chování, přispívají podle Botvina (2000a) velkou měrou k účinné prevenci. Právě posilování těchto schopností je hlavní součástí i jeho preventivního programu *Life Skills Training* (viz kapitola 6.4).

Třetí část by měla obsahovat preventivní programy či aktivity, které jsou specificky zaměřené na konkrétní formy rizikového chování. Návrh MPP definuje znalosti, dovednosti a způsobilosti k jednotlivým formám rizikového chování, které by měl každý žák na konci určité etapy mít. Pro prevenci závislosti u žáků 7. - 9. tříd jsou například uvedeny:

- očekávaná znalost: „*Zná chemické, biologické, zdravotní a sociální účinky drog*“;
- očekávaná dovednost: „*Realizuje se v diskuzích o rizicích návykových látek*“;
- očekávaná způsobilost: „*Je schopno odolat tlaku vrstevnické skupiny a udržovat přátelské vztahy navzdory určitým rozdílům*“ (Miovský et al., 2012a, p. 69).

K dosažení těchto dovedností a znalostí z druhé a třetí části MPP přispívají aktivity, které mohou organizovat samotní zaměstnanci školy nebo neziskové organizace nabízející spektrum školních preventivních programů. Úkolem všech pedagogů je začleňovat vhodná témata týkající se rizikového chování, a tedy i závislostního chování, do svých hodin s ohledem na svou aprobaci. Témata by měla být uvedena v ŠVP jako součást MPP (Miovský et al., 2012a).

Školy by měly spolupracovat s rodiči žáků, a to buď jejich informováním o preventivních aktivitách školy např.: přednáškami či letáčky pro rodiče nebo aktivní formou, kdy se rodiče podílí na tvorbě školní preventivní strategie či se účastní akcí pořádaných pro rodiče s dětmi (Miovský et al., 2012a).

4.2 Velká Británie

Na rozdíl od České republiky (dále jen ČR) neexistuje ve Velké Británii (dále jen VB) takovýto komplexní přístup k závislostnímu chování, jako nabízí MPP. K jednotlivým typům závislostního chování však může být vypracováván dokument, jehož podoba se mezi jednotlivými zeměmi VB příliš neliší. V případě prevence návykových látek by měly školy Severního Irska, Anglie a Walesu vypracovávat tzv. školní drogovou strategii, která má stejně jako MPP několik funkcí:

- definuje právní povinnosti jednotlivých pedagogických a nepedagogických pracovníků školy a jmenuje učitele zodpovědného za problematiku drog na škole;
- určuje, jakým způsobem bude drogová výchova zařazena do kurikula školy;
- poskytuje pracovníkům školy instrukce a doporučené postupy v případě výskytu či užívání drog ve škole;
- poskytuje žákům informace o poradenských službách;
- vymezuje spolupráci školy s externími organizacemi nebo jinými školami (Council for the Curriculum, Examinations and Assessment [CCEA], 2015; Department for Education & Association of Chief Police Officers [DfE & ACPO], 2012; Welsh Government, 2013).

Skotským školám stačí vypracovávat pouze dokument popisující postupy v případě, že by pracovník školy přistihl žáka užívat návykové látky nebo je ve škole našel (Scottish Government, 2008).

V žádné zemi jsem se nesetkala s nařízením, které by školám určovalo povinnost vypracovávat strategie zaměřené na nelátkové závislosti. Existují však návrhy na vypracování těchto strategií a školy je po přizpůsobení svým vlastním podmínkám mohou využívat. Byl např. vypracován návrh školních strategií zaměřených na poruchy příjmu potravy (<http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/KnightSmith%20Jodi%20-%20Eating%20Disorders%20Policy.pdf>). Návrhy strategií zaměřených na prevenci patologického hráčství či technologických závislostí jsem nedohledala a nejsou mi známy. S ohledem na moderní technologie využívají některé školy pouze strategie zaměřené na omezení užívání mobilních telefonů či elektronických přístrojů v hodinách a pro zvýšení prevence před kyberšikanou či jinou formou mobilního obtěžování (Scottish Government, 2013).

Školám Anglie, Walesu a Severního Irska je doporučováno jmenovat učitele, který by byl zodpovědný za řešení incidentů týkajících se návykových látek a za drogovou strategii. Je to osoba, která:

- vzdělává ostatní pedagogické pracovníky v oblasti drog;
- definuje postupy v případě výskytu drog na škole;
- spolupracuje s externími organizacemi na přípravě preventivních aktivit;
- aktualizuje školní drogovou politiku minimálně jednou za rok nebo v případě výskytu problému s drogami.

Na rozdíl od českého metodika prevence neposkytuje žákům poradenství (CCEA, 2015; DfE & ACPO, 2012; Welsh Government, 2013). Žák se však může obrátit na školní poradenské služby (Hill et al., 2011). Wales a Severní Irsko mají povinnost poskytovat odborné poradenství pro všechny žáky sekundárního vzdělávání (Department of Education, 2012; Harris, 2013; Welsh Assembly Government [WAG], 2008). Pro anglické a skotské školy toto není povinností (Harris, 2013). Hanley a kolektiv (2012 podle Cooper, 2013) zjistili, že školním poradenstvím disponuje 61 - 85 % skotských a 64 - 80 % anglických sekundárních škol, a že přes 20 % poradců v anglických a skotských centrech vykonává kromě této pozice ještě jiné zaměstnání, jako je například učitel, kaplan nebo školní sestra.

Právě školní sestry mohou identifikovat žáky se sklony k určité závislosti, informovat je o existenci poradenských center, kde v případě potřeby najdou pomoc či realizovat aktivity posilující žákovy postoje, dovednosti a sebeuvědomění, které přispívá k nespecifické prevenci závislostí (Department of Health & Department for Education and Skills, 2006). Ačkoliv má každé dítě právo na ošetření či poradu se školní zdravotní sestrou, ne každá škola má svou vlastní. Například v Anglii může jedna školní sestra pracovat až v deseti či dvanácti školách (<http://www.bbc.com/news/health-17314839>).

Naopak v poradenských pracovištích ve Walesu pracuje profesionální pracovník. Podle záznamů z waleských školních poradenských center přichází většina žáků s rodinnými problémy (38 %) či problémy týkající se šikany (10 %). Pouze 1,5 % případů se týká problémů s návykovými látkami. Poruchy příjmu potravy byly zaznamenány v 1,9 % případů (Hill et al., 2011). V porovnání s ČR se metodik prevence setkává s problémy s návykovými látkami v 31 % případů a s potížemi v rodině pouze v 7 % případů. Naopak šikana tvoří až 40 % případů (Slavíková & Zapletalová, 2015).

4.3 Finsko

Finský přístup ke školní prevenci je dán zákonem o základním vzdělávání (Basic Education Act 628/1998), podle nějž musí škola žákům poskytnout bezpečné vzdělávací prostředí, kde bude podporováno jejich duševní zdraví. Je zdůrazňována spolupráce rodiny a školy.

Ta může spočívat v zapojení rodičů do interaktivních domácích úkolů zaměřených na zdraví, které vypracovávají spolu se svými dětmi. Dále v pořádání workshopů, tematických večerů či vypracovávání informačních bulletinů, prostřednictvím nichž jsou rodiče informováni např. o rizicích týkající se zdraví jejich dětí (Sormunen et al., 2013). Právě zdůrazňovaná spolupráce rodiny a školy snižuje rizikové chování žáků (Jackson & Dickinson, 2009). Nicméně, průzkum z roku 2011 ukázal, že tato předpokládaná spolupráce není ve většině škol systematická a cílená. Proto je tento způsob podpory zdraví žáků vyvinut jen částečně (Sormunen et al., 2011).

Na podpoře zdraví žáků základních a středních škol se nepodílí pouze pedagogové školy, ale je do ní zapojena školní zdravotní péče se školní zdravotní sestrou, popřípadě doktorem a výchovná poradna se školním psychologem či sociálním pracovníkem (Välimaa et al., 2008).

Z průzkumu z roku 2014 zabývající se personálním složením těchto týmů vyplynulo, že všechny všeobecné střední školy mají školní zdravotní sestru, 90 % z nich má doktora a 80 % nabízí služby školního psychologa či sociálního pracovníka (http://www.oph.fi/english/current_issues/101/0/statistics_of_the_month_student_welfare_services_in_upper_secondary_education_and_training_in_finland).

Tito pracovníci tvoří spolu s ředitelem školy a výchovným poradcem skupinu označovanou jako „welfare team“ a spolu vypracovávají školní dokument tzv. plán péče o studenty/žáky (City of Helsinki Education Department, 2014; [http://www.espoo.fi/en-US/Childcare_and_education/Comprehensive_Education/Schools_pupil_welfare_services_reformed_\(57091\)\)](http://www.espoo.fi/en-US/Childcare_and_education/Comprehensive_Education/Schools_pupil_welfare_services_reformed_(57091)))).

Ten obsahuje informace:

- jaké aktivity podporující zdraví škola realizuje;
- jakým způsobem probíhá spolupráce mezi rodinou a školou;
- na koho a s jakými problémy se mohou žáci obrátit;
- jak probíhá prevence látkových závislostí, popřípadě duševních poruch;
- jak se učitelé mají zachovat v případě výskytu látkových závislostí nebo duševních poruch ve škole (The Finnish National Board of Education, 2003; The Finnish National Board of Education, 2004).

V případě, že má žák problém např. s určitou formou závislosti, je kompetentním pracovníkem zdravotní sestra. Žák se také může obrátit na školního psychologa či sociálního pracovníka, kteří však nejsou k dispozici každý den ([http://www.espoo.fi/en-US/Childcare_and_education/Comprehensive_Education/Schools_pupil_welfare_services_reformed_\(57091\)\)](http://www.espoo.fi/en-US/Childcare_and_education/Comprehensive_Education/Schools_pupil_welfare_services_reformed_(57091)))).

Aira (2010 podle Varjonen, 2015) uvádí, že preventivní programy hrají ve školní prevenci až druhou podřadnou roli. Z tohoto důvodu je nebylo možné dohledat. V kapitole 6 týkající se preventivních programů proto uvádím pouze preventivní programy realizované v ČR a VB. Finské školy dávají přednost prevenci založené zejména na aktivitách konaných v rámci předmětu „zdravotní výchova“ (Lilja, 2007; Soikkeli, 2011). Ta byla již v roce 2001 zavedena jako samostatný vzdělávací obor sedmých až devátých ročníků druhého stupně ZŠ a všeobecných středních škol. Se začátkem platnosti nových národních kurikul (od roku 2005 pro střední a 2006 pro základní školy) začala být zdravotní výchova vyučována na všech školách (Välimaa et al., 2008). Zdravotní výchova je od roku 2007 jedním z volitelných maturitních předmětů, kdy si ho zvolilo 12 % žáků (The Finnish Matriculation Examination Board, 2009).

5 Prevence závislostí napříč národními kurikuly

5.1 Česká republika

5.1.1 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

5.1.1.1 Vzdělávací obory

V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) je z hlediska prevence závislostního chování nejdůležitější vzdělávací obor **Výchova ke zdraví**. S jeho očekávanými výstupy

- „žák uvádí do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka“;
- „žák uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni“

zahrnuje nejen prevenci návykových látek, ale i nelátkových závislostí (Jeřábek et al., 2013, p. 76)

Pod označení sociálně patologické jevy spadají poruchy příjmu potravy, patologické hráčství, látkové závislosti a netolismus. V RVP ZV z roku 2007 bylo vymezeno učivo: autodestruktivní závislosti obsahující témata jako např.: zdravotní a sociální rizika zneužívání návykových látek, patologické hráčství, práce s počítačem a návykové látky s ohledem na bezpečnost v dopravě, trestnou činnost a dopink ve sportu. Od 1. 9. 2013 vešel v platnost upravený RVP ZV, v němž se obsah učiva o autodestruktivních závislostech změnil. Vymizelo učivo o patologické hráčství i práci s počítačem, a naopak přibyla témata týkající se bezpečnosti, jako jsou například zbraně, nebezpečný internet, násilné chování apod. Vzhledem k tomu, že učivo není pro školy závazné a slouží pouze k dosažení očekávaných výstupů, nemusí mít tento zásah do RVP velký vliv na prevenci patologického hráčství a netolismu na školách. Neopomenutelnou roli v prevenci má také učivo: zdravé a vyrovnané sebepojetí, cvičení sebereflexe, sebekontroly, rozhodovacích dovedností, zaujímání hodnotových postojů, zvládání stresových situací, hledání pomoci při problémech apod. (Jeřábek et al., 2013; Jeřábek et al., 2007a).

V **Přírodopise** jsou žáci vedeni ke zdravému způsobu života, což spolu s učivem zabývajícím se hygienou duševní činnosti přispívá k prevenci závislostí (Jeřábek et al., 2013).

Chemie a její učivo „léčiva a návykové látky“ podporuje dosažení očekávaného výstupu žáka, který by měl znát vlivy různých látek na zdraví člověka. V **Tělesné výchově** by se měl žák naučit odmítat drogy vzhledem k jejich škodlivým účinkům na zdraví, ale také vzhledem ke sportovní etice.

Vzdělávací oblast Člověk a svět práce se dělí na osm tematických okruhů, z čehož je povinný pouze okruh Svět práce, a škola si pak volí ještě jeden z nich. Právě jeden z volitelných okruhů **Pěstivalské práce a chovatelství** se se svým učivem „rostliny jako drogy a jejich zneužívání“ také podílí na prevenci návykového chování (Jeřábek et al., 2013).

5.1.1.2 Průřezová témata

Základní školy musí v průběhu školní docházky realizovat každé ze šesti průřezových témat (dále jen PT). Způsob výuky PT závisí na škole. Nejčastěji jsou PT vyučovány v rámci několika vzdělávacích oborů, je však využíváno i projektového vyučování, seminářů, kurzů apod. (Jeřábek et al., 2013).

Osobnostní a sociální výchova je vzhledem k prevenci závislostního chování nejdůležitějším průřezovým tématem, jelikož se zabývá prevencí všech forem rizikového chování. Skládá se ze tří tematických okruhů, které by měly být integrovány do ostatních vzdělávacích oborů. Tematické okruhy:

- osobnostní rozvoj – zdravé a vyrovnané sebepojetí, cvičení sebekontroly, sebeovládání – regulace vlastního jednání i prožívání, vůle, dovednosti pro pozitivní naladění mysli a dobrý vztah k sobě samému, dovednosti zvládání stresových situací;
- sociální rozvoj – asertivní komunikace, dovednosti obrany proti agresi a manipulaci;
- morální rozvoj – seberegulace, rozhodovací dovednosti a řešení problémových situací (Jeřábek et al., 2013).

5.1.2 Rámcový vzdělávací program pro gymnázia

5.1.2.1 Vzdělávací obory

Stejně jako pro ZŠ je i pro gymnázia stěžejní předmět **Výchova ke zdraví**. Opět je definován očekávaný výstup, podle nějž by se měl žák odmítavě stavět ke všem formám rizikového chování, čímž je zajišťována prevence látkových i nelátkových závislostí. Dále se zmiňuje o návykových látkách ve vztahu k zákonu. Učivo obsahuje témata, jako jsou poruchy příjmu potravy či užívání návykových látek, rozvíjí sociální dovednosti, zvládání stresových situací, poskytuje základy psychohygieny a informuje žáky o možnosti odborné pomoci. Na rozdíl od RVP ZV, kde je Výchova ke zdraví realizována jako vyučovací předmět, není na gymnáziích povinností koncipovat Výchovu ke zdraví jako samostatnou vyučovací hodinu. Gymnázia pouze musí zařadit učivo tohoto předmětu do ŠVP, aby naplnilo stanovené očekávané výstupy dle Rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia. V jakém ročníku nebo jakým způsobem bude učivo do ŠVP zařazeno záleží pouze na škole (Jeřábek et al., 2007b).

Preventivní aspekty najdeme i v předmětu **Občanský a společenskovědní základ**, kde je kladen důraz na vyrovnávání se s náročnými životními zkušenostmi a zabývá se i dopady sociálně-patologického chování na člověka. Učivo se zmiňuje o systému psychologického poradenství (Jeřábek et al., 2007b).

Tělesná výchova nabízí žákům jiný pohled na problematiku drog s učivem „odmítání podpůrných látek neslučitelných s etikou sportu“ (Jeřábek et al., 2007b).

5.1.2.2 Průřezová témata

Stejně jako na ZŠ jsou průřezová témata povinně zařazována do výuky na gymnáziích. Hlavní roli hraje opět **Osobnostní a sociální výchova** skládající se z pěti tematických okruhů. Zejména dva okruhy „poznávání a rozvoj vlastní osobnosti“ a „seberegulace, organizační dovednosti a efektivní řešení problémů“ přispívají k rozvoji sebeovládání, zdravého životního stylu, vyrovnávání se se změnami, odolávání nátlaku a dovednosti vyhledat odbornou pomoc v případě potřeby (Jeřábek et al., 2007b).

5.2 Velká Británie

Ve VB má každá země svou vládu zodpovědnou za podobu svého školství, a tedy i podobu svého národního kurikula. Jen malá část nařízení je společná všem zemím (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2015).

5.2.1 Vzdělávací systém Anglie, Walesu a Severního Irska

Sekundární vzdělávání (*secondary education*) je určené pro žáky od 11 do 18/19 let. Vzdělávací stupeň pro žáky od 11 do 14 let se nazývá *Key Stage 3* (dále jen KS3) a podle Mezinárodní standardní klasifikace vzdělávání (dále jen ISCED) odpovídá nižšímu sekundárnímu vzdělávání. Od 14 do 16 let žáci navštěvují *Key Stage 4* (dále jen KS4), který odpovídá vyššímu sekundárnímu vzdělávání. Vyššímu sekundárnímu vzdělávání odpovídá i vzdělávací stupeň *Key Stage 5* (dále jen KS5), který již není pro žáky Walesu a Severního Irska povinný. Povinná docházka zde končí v šestnácti letech na rozdíl od Anglie, kde je od roku 2015 povinná až do osmnácti let, a žáci tak musí absolvovat KS5. Možné je však dálkové studium,

kdy žáci pracují a ve škole stráví zhruba 20 hodin týdně. Obsah vzdělávacích oborů stupně KS3 a KS4 je vyučován podle národního kurikula každé země. Školy vytváří své vlastní školní kurikulum na základě očekávaných výstupů uvedených v národním kurikulu. Žáci na konci KS4 skládají zkoušky známé jako „*General Certificate of Secondary Education*“. V závislosti na zemi není pro většinu vzdělávacích oborů v KS5 vypracováno národní kurikulum. Žáci si volí tzv. kurzy podle svého zájmu, z nichž poté skládají dvě zkoušky: *AS level* a *A2 level*, které dohromady tvoří zkoušku zvanou *A level* ([https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Northern-Ireland:Secondary and Post-Secondary Non-Tertiary Education](https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Northern-Ireland:Secondary_and_Post-Secondary_Non-Tertiary_Education); [https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Wales:Secondary and Post-Secondary Non-Tertiary Education](https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Wales:Secondary_and_Post-Secondary_Non-Tertiary_Education); [https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-England:Secondary and Post-Secondary Non-Tertiary Education](https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-England:Secondary_and_Post-Secondary_Non-Tertiary_Education)).

Zkoušky jsou připravovány několika britskými zkušebními komisemi. Největším poskytovatelem je zkušební komise „Cambridžské mezinárodní zkoušky“ (*Cambridge International Examinations*), která připravuje sylaby až k 55 kurzům. V nich jsou definovány znalosti žáků potřebné pro složení zkoušky. Učitelům jsou poskytovány podpůrné materiály pro výuku jednotlivých kurzů, na jejichž základě vytváří školní kurikulum (*Cambridge International Examinations*, 2015). S ohledem na obsah kurzů se učivo týkající se závislostí nachází pouze v tělesné výchově, kde je zmínka o drogách ve sportu, tedy dopingu (*Cambridge International Examinations*, 2014).

5.2.1.1 Národní kurikulum Anglie

5.2.1.1.1 Vzdělávací obor „biologie“

V rámci národního kurikula se na prevenci látkových závislostí podílí zejména vzdělávací oblast „věda“, konkrétněji pak vzdělávací obor **biologie** (DfE, 2014).

Ve vzdělávacím stupni KS3 je zmíněno učivo o účincích drog na chování, zdraví a život jedince nebo o vlivu kouření na dýchací systém. V KS4 již není učivo týkající se protidrogové prevence uvedeno. Nelátkové závislosti, jako je netolismus nebo patologické hráčství, nejsou v učivu národního kurikula zahrnuty v žádném ze stupňů vzdělávání (DfE, 2014).

V KS3 by se žáci měli naučit o důsledcích nevyvážené výživy, obezitě, hladovění a nemocech způsobených nedostatečnou stravou. Poruchy příjmu potravy nejsou přímo zmíněny (DfE, 2014).

5.2.1.1.2 Vzdělávací obor „personal, social, health and economic education“

Podle národního kurikula by každá škola měla realizovat osobnostní, společenskou, zdravotní a ekonomickou výchovu. V národním kurikulu však pro ni nejsou stanovené očekávané výstupy. Záleží na škole, jak splní požadavek kurikula a jaká témata zařadí do ŠVP předmětu (DfE, 2014).

PSHE Asociace proto vytvořila pro školy vzdělávací program **osobnostní, společenská, zdravotní a ekonomická výchova** (PSHE = *personal, social, health and economic education*), jehož osnovy nejsou ze zákona povinné, avšak jsou učitelům oporou při plánování svých hodin. Úspěšnost programu dokazuje

fakt, že 90 % dotázaných škol využívá PSHE program v KS3 a KS4, a 55 % v KS5, ačkoliv osnovy pro poslední jmenovaný stupeň nejsou vypracovány (Boddington et al., 2013).

PSHE vzdělávací program je založen na třech hlavních tématech, která se navzájem překrývají. Za prvé „zdraví a duševní pohoda“, dále „vztahy“ a „život v širším světě“. Byly navrženy očekávané výstupy na konci jednotlivých vzdělávacích stupňů a učitelé by měly tyto výstupy zohlednit při plánování svých vyučovacích hodin, mimoškolních nebo extrakurikulárních aktivit. PSHE vzdělávací program může být vyučován buď jako samostatný předmět nebo může být učivo zařazeno do hodin jiných vzdělávacích oborů (např. biologie, občanství). Může být také realizován prostřednictvím školních či mimoškolních událostí nebo školních projektů (Boddington et al., 2013; PSHE Association, 2014).

Průzkum z roku 2013 uvedl, že v KS3 – KS5 je drogová výchova nejčastěji realizována prostřednictvím hodin PSHE. Na druhém místě se v KS3 a KS4 umístila vzdělávací oblast věda. S ohledem na skutečnost, že v KS5 si žáci vybírají předměty podle svého zájmu, není vzdělávací oblast věda, popřípadě její vzdělávací obory (biologie, chemie), vyučována všem. Drogová prevence se proto realizuje zejména v rámci školních shromáždění. Využívání jsou i externí lektoři pracující s rizikovými skupinami (Boddington et al., 2013).

Velká část PSHE programu se zabývá prevencí návykových látek. Na rozdíl od národního kurikula, nacházíme v PSHE programu mimo témat látkových závislostí i témata pro nelátkové závislosti, jako jsou např. poruchy příjmu potravy v KS3 nebo patologické hráčství v KS3 i KS4. Mimo klasické hráčství v hernách se program zmiňuje i o internetovém sázení a hraní. Naopak problematika netolismu není v PSHE programu zmíněna (PSHE Association, 2014).

Dále je třeba zdůraznit, že na rozdíl od národního kurikula je mimo vědomostí kladen důraz na rozvoj dovedností. Ty jsou opět členěny do tří oblastí: „umět se ptát“, „rozvoj intrapersonálních dovedností“ a „rozvoj interpersonálních dovedností“. Dovednost správného ptaní je důležitá pro rozhodování o svých činech a rizicích, která by daná činnost mohla přinášet. Intrapersonální dovednosti jsou například dovednosti stanovit si daný cíl nebo umět kriticky myslet. Interpersonální dovednosti napomáhají práci v týmu, schopnosti aktivně naslouchat či vhodně argumentovat (PSHE Association, 2014).

5.2.1.2 Národní kurikulum Walesu

5.2.1.2.1 Vzdělávací obor „personal and social education“

Kurikulum Walesu ukládá základním i středním školám povinnost realizovat **osobnostní a sociální výchovu** (PSE = *personal and social education*) a definuje oblasti, kterým by se učitelé měli věnovat. Podle kurikula by učivo PSE mělo prostupovat co možná nejvíce vzdělávacími obory. Zároveň by mu měl být také poskytnut prostor v rámci samostatných vyučovacích hodin PSE (Department for Children, Education, Lifelong Learning and Skills [DCELLS], 2008a).

PSE je určena pro žáky ve věku od 7 do 19 let, což znamená, že na rozdíl od anglického programu PSHE je doporučené učivo PSE definováno i pro KS5. Učivo je členěno do pěti témat, z nichž téma „zdraví a emocionální pohoda“ se nejvíce uplatňuje v prevenci závislostního chování (DCELLS, 2008a).

V KS3 by žáci měli pochopit, jak může být zdraví a duševní pohoda ovlivněna stravou a naopak. Dále se učí o účincích návykových látek na zdraví, ale i na mezilidské vztahy (DCELLS, 2008a).

V KS4 jsou žáci informováni o negativním působení drog a jsou seznámeni s organizacemi, které jim mohou pomoci v případě potřeby zdravotní či psychické podpory (DCELLS, 2008a).

V KS5 již nejsou žákům poskytovány pouhé informace, ale je kladen důraz na žákovo kritické myšlení. Žák by měl po zamyšlení se nad svým životním stylem zhodnotit důsledky svých rozhodnutí. Vyrovnávání se s těžkými životními situacemi je také jedním z očekávaných výstupů (DCELLS, 2008a).

Učivo se zaměřuje zejména na prevenci užívání návykových látek, stravování a zdraví žáků. Poruchy příjmu potravy nejsou přímo zmíněny. Na rozdíl od anglického programu PSHE není v učivu PSE zmíněno ani patologické hráčství. Stejně jako v PSHE zde nejsou uvedeny technologické závislosti (DCELLS, 2008a).

Mimo učivo jsou v kurikulu definovány i dovednosti, které by měl žák na konci každého vzdělávacího stupně mít. Mezi některé definované dovednosti patří: odolávání tlaku vrstevníků, řešení konfliktů, schopnost se správně rozhodnout, přizpůsobit se novým situacím apod. (DCELLS, 2008a).

5.2.1.2.2 Vzdělávací obory

V rámci národního kurikula se prvky prevence závislostního chování nachází v jedné ze čtyř částí vzdělávacího oboru **věda**. V KS4 je to část „organismy a zdraví“, ve které se žáci učí, jak může být lidské zdraví ovlivňováno drogami a léky. V KS3 není stanoveno učivo, které by se týkalo určité formy závislosti. Žáci se pouze učí o prospěšných, ale i škodlivých účincích léků (DCELLS, 2008b).

V KS3 v předmětu **informační a komunikační technologie (ICT)** jsou okrajově zmíněny sociální problémy vyplývající z užívání ICT. Právě sociální problémy jsou jedním z důsledků technologických závislostí, avšak přímo není tento druh závislosti v učivu zmíněn. V KS4 není výuka ICT povinná, a proto není v kurikulu zahrnuta (DCELLS, 2008c).

5.2.1.3 Národní kurikulum Severního Irska

Učivo je v národním kurikulu definováno pouze pro KS3. V KS4 již není přesně stanovené učivo pro žádný ze vzdělávacích oborů kromě Náboženství, Tělesné výchovy a vzdělávací oblasti „Učení pro život a práci“, která přispívá k prevenci závislostí. Žáci si další předměty vybírají z nabídky kurzů, které škola připravuje na základě sylabů zkušebních komisí. Podmínkou pro výběr předmětů je, aby si žák zvolil minimálně jeden kurz z každé vzdělávací oblasti (Jazyk a gramotnost, Matematika a matematická gramotnost, Umění, Životní prostředí a společnost, Věda a technika) a jeden cizí jazyk (mimo angličtiny a irštiny). Škola musí nabízet minimálně 24 kurzů pro KS4 a 27 kurzů pro KS5 (Lundy et al., 2013).

5.2.1.3.1 Vzdělávací obor „Personal Development“

Vzdělávací oblast **Učení pro život a práci** (*Learning for Life and Work*) se skládá ze čtyř vzdělávacích oborů pro KS3 a tří vzdělávacích oborů pro KS4: Osobnostní rozvoj, Výchova na podporu zaměstnatelnosti, Místní a globální občanství a Domácí ekonomika (CCEA, 2007a).

Právě vzdělávací obor **Osobnostní rozvoj** (*Personal Development*) se v prevenci závislostního chování uplatňuje nejvíce. V KS3 je kladen velký důraz na rozvoj intrapersonálních a interpersonálních dovedností, jako je např. odolávání tlaku vrstevníků a médií, ovládání strachu, úzkosti, rozvoj sebeúcty apod. Dále je zde učivo o návykových látkách a jejich rizicích, avšak učivo týkající se behaviorálních závislostí není uvedeno (CCEA, 2007b).

V KS4 již není přesně stanoveno učivo, ale pouze šest závazných obecných požadavků. Pro prevenci závislostí se uplatňují dva požadavky:

- rozvíjet a udržovat zdraví a duševní pohodu;
- umět rozpoznat, vyhodnotit a vypořádat se s riziky každodenního života (CCEA, 2007c).

Jako příklad učiva prvního požadavku jsou opět uvedeny návykové látky a dokonce i obezita. Poruchy příjmu potravy však nejsou zmíněny (CCEA, 2007c).

Záleží na školách, jakým způsobem začlení cíle Osobnostního rozvoje do kurikula, avšak je doporučováno, aby byly zaváděny samostatné vyučovací hodiny Osobnostního rozvoje. Na cíle Osobnostního rozvoje by se měli zaměřovat všichni učitelé v rámci učiva ostatních vyučovacích oborů. Školy by měly pořádat mimoškolní aktivity, školní akce, projekty, návštěvy externích organizací apod., které by pokryly učivo Osobnostního rozvoje. Žáci by se tak s prevencí závislostního chování neměli setkávat jen jednu hodinu týdně, ale v závislosti na příležitostech by měla být tato problematika řešena téměř v každém vzdělávacím oboru (CCEA, 2007a; CCEA, 2007c).

5.2.1.3.2 Klíčové prvky

Kvůli obtížnosti aplikace cílů PT do jednotlivých vzdělávacích oborů byl vytvořen model kurikula, který se zaměřuje na tři hlavní cíle. Kurikulum by mělo rozvíjet žáka jako:

- jednotlivce;
- osobnost přispívající do společnosti;
- osobnost přispívající k ekonomii a prostředí (CCEA, 2007b).

Každý cíl se dále skládá z několika klíčových prvků (*Key Elements*). V kurikulu každého vzdělávacího oboru je vždy jeden konkrétní cíl zohledňující jeden z dvanácti stanovených klíčových prvků. Každý vzdělávací obor tak definuje dvanáct cílů týkajících se dvanácti klíčových prvků. K prevenci závislostí přispívá zejména klíčový prvek „Osobní zdraví“, díky němuž je prevence závislostí realizována do jisté míry téměř v každém vzdělávacím oboru (CCEA, 2007b).

Příkladem může být např. vzdělávací obor **Angličtina a mediální výchova**. Klíčový prvek Osobní zdraví definuje pro tento vzdělávací obor cíl „prozkoumat otázky týkající se osobního zdraví“. Je na učiteli, jak se tohoto požadavku ujme. Kurikulum pouze dále navrhuje způsoby, jak je možné tento cíl naplnit, např.: vytvořit kampaň na podporu zdraví a bezpečnosti (např. zneužívání látek), improvizovat scény zaměřené na zdraví, kdy vrstevníci představují podporu nebo naopak nátlak na určité chování ovlivňující zdraví. Stejný cíl je definován například v oboru **Matematika a finanční dovednosti**. Návrh na splnění cíle je např.:

vyšetřit výskyt zneužívání návykových látek, prozkoumat nutriční požadavky, atd. Obor **Umění a design** se na prevenci závislostí zaměřuje cílem „vytvořit osvětňnou kampaň o zdraví zaměřenou na mládež“. Obor **Věda** s cílem „prozkoumat fyzikální, chemické a biologické účinky na zdraví osob“ uvádí příklad učiva „účinky návykových látek na zdraví“. Prevence závislostí se může v těchto vzdělávacích oborech uplatňovat, ale také nemusí. Může být naopak realizována v rámci jiných oborů, než jaké jsem uvedla. Učitel je obdařen velkou mírou svobody (CCEA, 2007b).

5.2.2 Vzdělávací systém Skotska

Skotský vzdělávací systém se liší od zbytku vzdělávacího systému VB zejména v tom, že sekundární vzdělávání dělí na šest stupňů: *secondary 1 – secondary 6* (dále jen S1 – S6). S1 – S3 se nazývá „sekundární vzdělávání“ a je určeno pro žáky od 12 do 15 let. Od 16 do 18 let studují žáci stupně S4 – S6 označované jako *senior phase*. Podle ISCED spadají vzdělávací stupně S1 – S4, které navštěvují žáci od 12 do 16 let, pod nižší sekundární vzdělávání. S5 – S6 stupeň je určen žákům od 16 do 18 let a toto vzdělání odpovídá vyššímu sekundárnímu vzdělávání. Školní docházka je povinná do šestnácti let (https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Scotland:Teaching_and_Learning_in_General_Lower_Secondary_Education; https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Scotland:Secondary_and_Post-Secondary_Non-Tertiary_Education).

5.2.2.1 Národní kurikulum „Curriculum for Excellence“

Skotské národní kurikulum s názvem „Kurikulum pro nejvyšší kvalitu“ (*Curriculum for Excellence*) klade důraz na začleňování témat zdraví a duševní pohody do vzdělávání. K tomu slouží zejména vzdělávací obor **zdraví a duševní pohoda** (*health and wellbeing*) a dále požadavek vztažený na všechny zaměstnance školy: „zdraví a duševní pohoda napříč učením“. Požadavek podporuje myšlenku, že ke zdraví a duševní pohodě na škole by měli přispívat všichni učitelé, ať už prostřednictvím svých hodin a školních či mimoškolních aktivit nebo spoluutvářením zdravého prostředí školy. Tento přístup vychází z konceptu Škol podporujících zdraví (viz kapitola 6.7) (Education Scotland, 2013).

5.2.2.1.1 Nižší sekundární vzdělávání

Zdraví a duševní pohoda se v S1 – S4 skládá ze šesti částí, z nichž se nejvíce v rámci prevence uplatňují tři části: „mentální, emocionální, sociální a fyzická pohoda“, „potravin a zdraví“ a „zneužívání návykových látek“ (Scottish Government, 2009).

První část „mentální, emocionální, sociální a fyzická pohoda“ přispívá k výuce strategií a dovedností žáků, pomocí nichž dokáží překonávat obtížné životní situace a udržovat si tak své duševní zdraví. Žáci by také měli získat povědomí o tom, na koho se v případě problémů obrátit. Druhá část „potravin a zdraví“ se zmiňuje pouze o obezitě. Třetí část „zneužívání návykových látek“ stanovuje očekávané znalosti (např. účinky drog) či dovednosti (např. odolávání vrstevnickému tlaku nebo náročným životním situacím) všech žáků (Scottish Government, 2009).

5.2.2.1.2 Vyšší sekundární vzdělávání

V S5 – S6 stupni nejsou stanoveny žádné povinné předměty, a žáci si proto volí libovolné kurzy, na které se blíže zaměřují. Obsah kurzů se odvíjí od požadavků závěrečných zkoušek, které připravuje skotský úřad pro kvalifikace. Např. v kurzu „biologie člověka“ se vyskytuje učivo týkající se návykových látek a podstaty závislosti. Zde však učivo nemá funkci preventivní, ale slouží zejména ke zvýšení vědomostí žáků zajímajících se o lékařství (Scottish Qualification Authority, 2015).

Stejně jako kurikulum Walesu je skotské Kurikulum pro nejvyšší kvalitu určeno studentům do osmnácti let. Na rozdíl od něj však skotské kurikulum nedefinuje očekávané výstupy pro S5 – S6. Platí však stále požadavek na začleňování témat zdraví a duševní pohody do celého vzdělávání (Scottish Government, 2009).

5.3 Finsko

Školní docházka je ve Finsku povinná od 7 do 16 let. Po jejím absolvování mohou žáci pokračovat ve studiu na všeobecné nebo odborné střední škole. Druhý stupeň ZŠ je určen žákům od 13 do 16 let a skládá se ze sedmého až devátého ročníku. SŠ jsou tříleté a žáci je absolvují v devatenácti letech. Finsko má na rozdíl od VB definované národní kurikulum pro ZŠ i SŠ, stejně jako ČR (<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Finland:Redirect>).

S ohledem na dva typy středních škol se v práci budu dále zabývat prevencí závislosti na všeobecné střední škole, pro její podobnost s českými čtyřletými gymnázii.

5.3.1 Národní kurikulum druhého stupně ZŠ

5.3.1.1 Vzdělávací obor „health education“

Zdravotní výchova (*health education*) je samostatným předmětem, na němž závisí převážná část prevence závislostí. Očekávané výstupy se vztahují k vědomostem o nebezpečí a zdravotních rizicích užívání návykových látek či o školních zdravotních a sociálních službách a jejich využití. Je kladen důraz na zdravý životní styl a způsoby jeho udržování. Zdravotní výchova definuje témata, která by měla být zařazena do výuky, jako je např. kouření, alkohol, drogové závislosti, sebepoznání či sebeuvědomění (Finnish National Board of Education, 2004).

5.3.1.2 Průřezové téma „safety and traffic“

PT bezpečnost a doprava (*safety and traffic*) se zaměřuje na všeobecnou podporu bezpečnosti žáků. S ohledem na prevenci poskytuje PT informace o zařízeních, která podporují bezpečnost žáků a o způsobech ochrany před návykovými látkami (Finnish National Board of Education, 2004).

5.3.2 Národní kurikulum všeobecné střední školy

5.3.2.1 Vzdělávací obor „health education“

Zdravotní výchova je povinná pro všechny žáky pouze v prvním ročníku a poté se stává volitelným předmětem. Učivo obsahuje témata, jako jsou poruchy příjmu potravy, kouření, alkohol, omamné látky,

sebepoznání, dospívání či sociální podpora v rodině a místních komunitách (Finnish National Board of Education, 2003).

5.3.2.2 Průřezové téma „safety and well-being“

Hlavním PT zaměřeným na prevenci závislosti je **bezpečnost a duševní pohoda** (*safety and well-being*), jejíž výstupy např. očekávají, že žák získá dovednosti vypořádat se se zklamáním a těžkými životními situacemi. Dále rozvíjí komunikační dovednosti přispívající k udržování duševní pohody a schopnosti žáka najít si odbornou pomoc v případě potřeby (Finnish National Board of Education, 2003).

Kurikulum přímo uvádí, že toto a další PT by měla být zařazena např. do výuky druhého jazyka švédštiny nebo finštiny či cizího jazyka, jako je např. angličtina. Žáci si pak osvojují základy daného jazyka a propojují je s problémy dnešního světa v tématech, jako je například: „náš životní prostor“, „mládež a jejich svět“ či „komunikace a volný čas“ (Finnish National Board of Education, 2003).

6 Preventivní programy

Přístupy ke školní prevenci látkových závislostí se rozvíjely a rozvíjí prostřednictvím preventivních programů, jejichž obsah a délka trvání jsou přesně stanovené. To umožňuje evaluaci a jednodušší určení efektivních složek programu (<http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page006-cs.html>).

6.1 Program „Unplugged“

Unplugged je protidrogový program vyvinutý, realizovaný a ověřený ve spolupráci sedmi evropských zemí v rámci projektu EU-DAP (*The European Drug Abuse Prevention Trial*) v letech 2004-2006. V letech 2007-2008 byl v rámci projektu EU-DAP-2 ověřován i v ČR (Miovský et al., 2012b; Van der Kreeft et al., 2009).

V současnosti je nabízen školám po celé ČR. Po tom, co metodik prevence absolvuje kurz pořádaný Klinikou adiktologie První lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, je oprávněn k vedení programu *Unplugged* na jeho škole (<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3603/Certifikovani-treneri-Unplugged>). V Anglii je program od září roku 2015 pilotně testován, a to na deseti zařízeních, zejména na SŠ (<http://mentor-adepis.org/unplugged-uk-reflections-from-the-first-uk-pilot-run-by-mentor/>).

Program vychází z předpokladu, že velký vliv na užívání látek mají vrstevníci, mediální kampaně a mylné normativní přesvědčení žáků (Botvin et al., 1998; Faggiano et al., 2007). Normativní přesvědčení je jakási víra (např., že každý šestnáctiletý kouří hašiš), která i přesto, že nemusí být pravdivá, předurčuje chování žáků (v tomto případě všech šestnáctiletých) (Botvin, 2000b; Faggiano et al., 2007). Pokud se žáci těchto mylných přesvědčení zbaví, sníží se u nich pravděpodobnost výskytu daného rizikového chování. Odstraňování těchto normativních přesvědčení probíhá interaktivní formou například pomocí her, ve kterých mají žáci odhadnout obecné rozšíření různých druhů návykových látek mezi svými vrstevníky (Faggiano et al., 2007).

Interaktivní formou prostřednictvím her, kvízů, diskuze, hraní scének apod. jsou dále posilovány životní dovednosti žáků, jako jsou interpersonální dovednosti (efektivní komunikace, udržování dobrých

vztahů) a intrapersonální dovednosti (kritické a kreativní myšlení, rozhodování, řešení problémů, zvládání emocí). Ty žákům napomáhají odolávat sociálnímu tlaku a umět se rozhodovat (Faggiano et al., 2007).

Program je zaměřen na žáky od 12 – 14 let, tedy na 6. – 7. třídu ZŠ a skládá se z dvanácti lekcí. Každá lekce trvá jednu až dvě vyučovací hodiny. Do programu jsou také zařazeny tři lekce pro rodiče, protože jedním z účinných preventivních přístupů je aktivní zapojení širokého okolí školy (Faggiano et al., 2007). V původním programu *Unplugged* z roku 2007 byly některé lekce moderovány vrstevníky žáků (*peers*). Ukázalo se však, že tyto lekce byly do programu zapojovány jen zřídka, a proto se efektivita programu nelišila od programu bez *peer* prvku (Faggiano et al., 2010). Současně užívaný program je proto realizován pouze proškoleným metodikem prevence a pozitivního vlivu vrstevníků se neužívá (<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/1828/>).

6.2 Program „Stacked Deck“

V dubnu 2015 představila česká nezisková organizace Podané ruce svůj zážitkový program *Stacked Deck* (Cinknutý balíček karet) vypracovaný ve spolupráci s Robertem Williamsem, který tento program vytvořil před čtrnácti lety v Kanadě, a dnes funguje ve Švédsku a několika amerických státech. Tento preventivní program hazardního hraní je určen žákům SŠ a v průběhu roku 2015 proběhlo jeho pilotní zavedení ve třiceti SŠ tří krajů (Jihomoravský, Zlínský, Olomoucký) (Mravčík et al., 2015).

Program se skládá z pěti až šesti lekcí, ve kterých se žáci dozví o historii hazardu, rozpoznají příznaky patologického hráčství, zjistí, jak vysoké jsou šance na výhru, pochopí matematické principy sázek a důvody, proč lidé podléhají problémovému hráčství. Na závěr se naučí čelit vrstevnickému tlaku, zdokonalí své rozhodovací dovednosti, a to včetně řešení problémových situací (Mravčík et al., 2015; Williams et al., 2010). Žáci v průběhu modelových her vsází místo peněz bonbony a zjišťují, že v 90 % prohrávají, a jediný, kdo tržní, je majitel herny (Mravčík et al., 2015). Je doporučováno realizovat 35 – 60 minutové lekce ve dvou až třítydenních intervalech. Šestá lekce je sezením (*booster session*), které se koná několik týdnů od poslední lekce a slouží k upevnění získaných znalostí (Williams & Wood, 2010). Žáci vyplňují dvacet testových otázek a v závěru je každá odpověď důsledně prodiskutována (Williams et al., 2010). Jednotlivé lekce jsou vedeny interaktivní formou, program obsahuje metodické CD pro učitele s předpřipravenými powerpointovými prezentacemi pro jednotlivé lekce (Williams & Wood, 2010). Cílem programu není zakázat hazardní hraní, ale podpořit „inteligentní hazard“. Nutí žáky přemýšlet o pravděpodobnosti výhry a rozpoznat skutečné klady a zápory hazardu (Williams et al., 2010).

6.3 Program „ProYouth“

V letech 2011 – 2014 byl v ČR a dalších šesti evropských zemích (Německo, Rumunsko, Irsko, Itálie, Maďarsko, Holandsko) realizován internetový program zaměřený na prevenci poruch příjmu potravy u žáků ve věku 15 – 25 let, *ProYouth*. Čeští pedagogové měli možnost ho svým žákům nabídnout v rámci třídnických hodin či hodin osobnostní a sociální výchovy (<http://www.prevence-praha.cz/pro-youth;> <http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2014-002615&language=SK>).

Pro zapojení do programu sloužil žákům úvodní internetový dotazník, po jehož vyplnění získali žáci okamžitou zpětnou vazbu o svém vlastním riziku rozvoje poruch příjmu potravy. Výsledky testu byly anonymní a žáka k ničemu nezavazovaly. Bylo však v zájmu žáka, aby se zaregistroval do programu, pokud mu výsledky testu indikovaly zvýšené riziko k těmto poruchám. Pokud dotazník zjistil, že žák již nějakou poruchou příjmu potravy trpí, bylo mu doporučeno vyhledat odbornou pomoc a zaregistrovat se do programu, kde mohl získat potřebné informace. V případě, že žák na základě dotazníku nevykazoval žádné známky poruch příjmu potravy, nebylo třeba se do programu registrovat. Nicméně pokud ho tato problematika zajímala, mohl tak učinit a získat přístup do různých částí programu, jako byla např.: individuální či skupinová online poradna s *ProYouth* poradcem, články o poruchách příjmu potravy, diskuzní fórum apod. V případě registrace byl žák zahrnut do monitoringu změn životního stylu. Žák pak byl každý týden vyzván k vyplnění krátkého dotazníku, který mu opět poskytoval zpětnou vazbu o jeho postojích, chování a o jeho míře rozvoje poruch příjmu potravy. Pokud žák v dotazníku dosáhl hodnoty indikující závažné poškození zdraví, byl kontaktován online poradcem, který mu nabídl individuální online poradenství a odkázal ho na odborné pracoviště (Bauer et al., 2013).

Hlavním cílem programu bylo zprostředkovat ohroženým žákům snadno dostupné poradenství či léčbu. Jedna ze studií zjistila, že více než polovina účastníků by díky programu vyhledala v případě potřeby odbornou pomoc (Moessner et al., 2016).

6.4 Program „Life Skills Training“

Mezi úspěšné programy patří program „Trénink životních dovedností“ (LST = *Life Skills Training*). V roce 2015 byla vydána závěrečná zpráva o úspěšném pilotním ověření LST, které trvalo 3 roky a bylo provedeno ve všech čtyřech zemích VB. Mezi žáky i učiteli byl program velmi kladně ohodnocen (Sneddon, 2015). Program využívá dvou hlavních preventivních přístupů (Botvin, 2000a; Botvin & Griffin, 2014).

První přístup „*competence enhancement*“ je založen na předpokladu, že pokud u dítěte rozvineme některé klíčové dovednosti, sníží se pravděpodobnost vzniku závislosti. Cílem LST je rozvíjet a zdokonalovat tzv. sociální dovednosti, tedy asertivní chování a komunikaci žáků a tzv. osobní dovednosti (či dovednosti sebeovlivnění), jako jsou rozhodovací schopnosti, kritické myšlení, sebeovládání nebo řešení problémů a stresových situací (Botvin, 2000a; Botvin & Griffin, 2014).

Druhý přístup „*social influence*“ vychází z představy, že rozhodující vliv na užívání látek má sociální tlak, tedy vrstevníci, mediální kampaně nebo kuřáci, kteří žákům mohou sloužit jako vzor (Botvin et al., 1998). LST proto žáky učí odolávat sociálnímu tlaku vrstevníků, médií apod. (Botvin, 2000a; Botvin & Griffin, 2014).

Zpočátku vývoje obsahoval program deset lekcí a zaměřoval se pouze na prevenci kouření. V této podobě byl program testován na 281 žácích osmého, devátého a desátého ročníku SŠ (*middle school*) v New Yorku. Ukázalo se, že program snížil počty nových kuřáků (Botvin et al., 1980).

Později došlo k rozšíření jednoletého programu na dvouletý. V prvním roce byly u žáků posilovány již zmíněné dovednosti, a to interaktivní formou prostřednictvím diskuze či hraní scének. Žáci se učili

komunikačním dovednostem, řešili problémové situace nebo trénovali rozhodovací dovednosti. Ve druhém roce se žáci účastnili posilovacích lekcí (*booster sessions*), které napomáhaly k zintenzivnění preventivních účinků programu. Skupina, která se těchto posilovacích lekcí zúčastnila, vykazovala snížení počtu pravidelných kuřáků o 60 % oproti skupině, která se těchto lekcí neúčastnila a která podstoupila preventivní lekce konané pouze v prvním roce (Botvin et al., 1983).

Postupně byl program užíván i pro prevenci jiných látkových závislostí (Botvin et al., 1990). Dnes existují různé typy LST programů. Kromě programů zaměřujících se na prevenci látkových závislostí existují i programy zaměřené na prevenci rizikového řízení motorových vozidel, prevenci násilí či rizikového sexuálního chování (Botvin & Griffin, 2014).

Programy jsou určeny pro dvě věkové kategorie. Základní program pro žáky od 8 do 11 let a pokročilý program pro žáky od 11 do 14 let (Sneddon, 2015). LST trvá tři roky a poslední dva roky jsou realizovány zmíněné posilovací lekce. První rok se žáci účastní patnácti lekcí, které jsou plánovány jednou týdně či častěji v podobě „minilekcí“. Po roce jsou pak ve třídě realizovány posilovací lekce. V druhém roce je jich deset a ve třetím pět (<http://investinginchildren.eu/interventions/life-skills-training>).

6.5 Národní program „The All Welsh School Liaison Core Programme“

Školní protidrogová prevence Walesu je unikátní v tom, že jako jediná země má národní preventivní program *The All Welsh School Liaison Core Programme* (dále jen AWSLCP), který je ve školách realizován policisty. Program je vhodný pro žáky od 5 do 16 let a jeho cíli není pouze snížení zneužívání návykových látek, ale i snížení anti-sociálního chování ve školách a komunitách a dodání žákům většího pocitu osobní bezpečnosti. Pro každý z těchto tří cílů je v jednotlivých vzdělávacích stupních poskytnuto pět hodin pro realizaci prevence. Dříve předcházel AWSLCP americký projekt DARE, který byl stejně jako AWSLCP realizován policisty a zaměřen na prevenci zneužívání návykových látek. Po tom, co se ukázal jako neefektivní, byl v září 2004 nahrazen právě AWSLCP, který se dnes podílí na prevenci kriminality a je doplňující součástí PSE hodin, jejichž rámce se lekce AWSLCP drží. Lekce jsou interaktivní, založené na diskuzi či hraní scének, užívá DVD projekce a interaktivních úkolů. Jelikož se problémy mezi jednotlivými regiony liší, byla v září 2007 vytvořena k základnímu programu nabídka doplňkových programů, mezi kterými mohou školy volit podle jejich potřeby. Tak je současně zajištěna jednota i specifčnost programu. V roce 2010 byl tento program poskytován 98 % škol prostřednictvím 87 policistů (Stead et al., 2011).

6.6 Dove Self-Esteem project

Kulturní a sociální tlak vytváří nerealistický obraz krásy, vůči kterému není společnost imunní. Děti a mladiství jsou nejohroženější skupinou a jejich nespokojenost se svým tělem může mít mnoho negativních dopadů, jako je např. rozvoj poruch příjmu potravy nebo zneužívání návykových látek. Jednou z možností, jak tomu předejít, je zvyšovat sebeuvědomění žáků, a to nejen prostřednictvím PSHE, ale i pomocí preventivních programů. Ačkoliv v Anglii existuje řada preventivních programů zaměřených na prevenci

poruch příjmu potravy, jen velmi málo z nich bylo dosud evaluováno (All Party Parliamentary Group on Body Image, 2012). Příkladem evaluovaného a stále užívaného programu je program *Dove Self-Esteem*, který se zaměřuje na zvyšování pozitivního vztahu žáků ke svému tělu posilováním jejich sebeuvědomění (Diedrichs et al., 2015).

Dove Self-Esteem Project byl vyvinut v roce 2004 jako mezinárodní projekt. Dodnes se ho zúčastnilo 17 miliónu lidí ze 112 zemí, mezi nimiž je i VB, a z toho 625 000 učitelů zprostředkovalo tento program svým žákům (http://selfesteem.dove.co.uk/Articles/Written/Our_Mission_in_Practice.aspx).

Projekt nabízí školám dva typy obdobných workshopů lišící se zejména svou délkou trvání. Plná verze workshopu „*Dove Confident Me five-session*“ se skládá z pěti 45 minutových lekcí, druhá verze „*Dove Confident Me single-session*“ obsahuje jednu 45-60 minutovou lekci, ve které jsou zahrnuty nejdůležitější části z plné verze. Obě verze jsou vhodné k začlenění do hodin PSHE v KS3 (Anglie, Wales, S. Irsko) či předmětu „zdraví a duševní pohoda“ v S3 (Skotsko), tedy pro žáky od 11-14 let. Pro učitele je pořádáno i školení (http://selfesteem.dove.co.uk/Articles/Written/Get_Involved.aspx).

Workshopy *Dove Confident Me* jsou interaktivní a využívají diskuze žáků, brainstormingu, skupinové práce, pracovních listů, prezentací, hraní scének či motivačních videí. Jedno z videí např. žákům ukazuje, jak jednoduché je pomocí make-upu, techniky a osvětlení přetvořit obyčejnou fotografii modelky v reklamní fotku, což nás staví před nereálný obraz krásy (http://selfesteem.dove.co.uk/Assets/Downloadable/single_session_guide.pdf). Hrají se např. scénky, kdy si žák po zhlédnutí fotky modelky v časopise stěžuje spolužákovi, co vše by rád na sobě změnil. Spolužák má pak za úkol mu vysvětlit, proč není možné srovnávat svůj vzhled s profesionálními fotkami modelek (http://selfesteem.dove.co.uk/Assets/Downloadable/single_session_activity_sheets.pdf).

Účinnost zkrácené verze se potvrdila, i když byla vyhodnocena jako slabší. Vzhledem k snadné dostupnosti a krátké intervenci se to dá považovat za úspěch (Diedrichs et al., 2015).

6.7 Schools for Health in Europe

Evropská síť *Schools for Health in Europe* (dále jen SHE) je skupinou 43 národních koordinátorů spojující společný rámec „Škol podporujících zdraví“ (dále jen ŠPZ), mezi něž patří i ČR, VB a Finsko. SHE metodicky podporuje organizace členských zemí, které vytváří své vlastní národní programy zdravých škol (<http://www.schools-for-health.eu/she-network/she-network/more-about-us>).

Rámec ŠPZ byl vyvinut na základě Otawské charty. Skládá se ze šesti hlavních částí, které napomáhají udržovat zdraví a duševní pohodu žáků a tvoří tzv. celoškolní přístup.

- Dokumenty přispívající ke strategii zdravých škol, které stanovují pravidla, napomáhající udržovat zdraví žáků (např. jaké potraviny mohou být ve škole žákům podávány) a postupy školních pracovníků (např. v případě výskytu šikany ve škole).
- Spolupráce školy s okolím, jako jsou např. rodiče, externí organizace apod.

- Zdravotnické služby, které pečují o tělesné i duševní zdraví žáků včetně poradenství. Může se jednat i o externí organizace a odborníky spolupracující s učiteli na určitých tématech (sexuální výchova apod.).
- Rozvoj dovedností, které přispívají k udržování zdraví a které by měly být podporovány prostřednictvím formálního, ale i neformálního školního kurikula.
- Vhodné sociální prostředí školy, které je vytvářeno prostřednictvím dobrých vztahů mezi zaměstnanci školy a žáky, ale i rodiči nebo širší veřejností školy.
- Vhodné vnitřní i okolní prostředí školy, které podporuje zdraví (např. zákaz kouření či sportovní zázemí v okolí školy) (Safarjan et al., 2013; St. Leger et al., 2010).

Na rozdíl od zmiňovaných programů, které jsou realizovány podle daných osnov a učitelských manuálů, poskytuje tento program pouze instrukce pro vlastní iniciativu školy. Škola se musí sama, popřípadě ve spolupráci s dalšími organizacemi (místní či krajské úřady, zdravotnické služby, odborníci zaměřeni na problematiku zdraví) zasloužit o získání tohoto certifikátu. Veškerá organizace je svěřena tzv. pracovní skupině a jejímu koordinátorovi. Skupina se může skládat z ředitele školy, učitelů zdravotní či tělesné výchovy, rodičů, žáků, školního psychologa, externích odborníků apod., kteří stanovují konkrétní priority, kterých chce škola v oblasti zdraví dosáhnout a navrhnou způsoby jejich dosažení. Vytváří tzv. akční plán školy, jehož složky jsou zařazeny do každodenní činnosti školy prostřednictvím jejího kurikula či aktivit, na nichž se podílí externí organizace (Safarjan et al., 2013).

Akční plán je pak podkladem pro výběrovou komisi programu, která hodnotí, zda plán splňuje požadavky projektu ŠPZ. Poté následuje návštěva školy výběrovou komisí. Pokud je vše kladně vyhodnoceno, je např. v ČR škola pozvána k zasedání u tzv. kulatého stolu, kde svůj akční plán představí ostatním školám a obdrží certifikát ŠPZ (<http://www.szu.cz/jak-se-stat-spz>).

Takováto škola pak pracuje několik let na dosažení stanovených cílů a průběžně evaluuje svou činnost (Safarjan et al., 2013). Státní zdravotní ústav, který je koordinátorem projektu ŠPZ v ČR, zveřejňuje na svých stránkách návrhy školních projektů, které mohou školy v rámci svých aktivit využít. Mimo jiné jsou také zaměřené na poruchy příjmu potravy či autodestruktivní závislosti, kam spadají i nelátkové závislosti (netolismus, gambling, závislost na televizi, mobilomanie, workoholismus, shopaholismus, poruchy stravování, závislost na sexu, sektách či vztazích) (http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/Program_SPZ/Autodestruktivni_zavislosti_Cekalova.doc).

Podobně to chodí i v jiných zemích. Liší se jen standardy, které jednotliví národní koordinátoři ve své zemi stanovují. Školy **Walesu** musí svým akčním plánem pokrýt sedm témat:

- strava a fitness,
- duševní zdraví a pohoda,
- osobní rozvoj a vztahy,
- užívání a zneužívání návykových látek,
- životní prostředí,

- bezpečnost,
- hygiena (WAG, 2010).

Každé z témat musí dále přispívat ke čtyřem aspektům školy, které dohromady tvoří celoškolský přístup:

- vedení a komunikace školy,
- školní kurikulum,
- charakter školy a životní prostředí,
- zapojení rodiny a externích organizací (WAG, 2010).

Vzhledem k prevenci užívání návykových látek by tak škola měla vypracovávat protidrogovou strategii, umožnit učitelům školení, zapojit své žáky do národních či *peer* protidrogových programů, umožnit jim přístup ke školnímu poradenství, vyučovat PSE v rámci školního kurikula, zapojit pracovníky školy, žáky, rodiče a externí organizace do rozvoje školní strategie, pořádat protidrogové workshopy pro rodiče a zapojovat externí organizace zaměřené na problematiku drog do školních aktivit (WAG, 2010).

V **Anglii** se stanovené standardy opět mírně liší. Škola je do tzv. Národního programu zdravé školy (*National Healthy Schools Programme*) zařazena, pokud splní stanovené standardy ze čtyř oblastí:

- PSHE, kam spadá mimo jiné i drogová výchova (viz kapitola 5.2.1.1.2),
- zdravé stravování,
- tělesné aktivity,
- emoční pohoda a duševní zdraví (Arthur et al., 2011).

Ve **Skotsku** je situace odlišná od všech ostatních zemí. V roce 2002 si skotská vláda stanovila cíl, že do roku 2007 budou všechny školy ŠPZ. Následně nové národní kurikulum známé jako Kurikulum pro nejvyšší kvalitu stanovilo požadavek na „zabezpečení zdraví a duševní pohody“ žáků v průběhu jejich studia, což nahradilo označení „škola podporující zdraví“ (viz kapitola 5.2.2.1.). Školy tedy nežadají o zařazení do konceptu ŠPZ, ale to, že jsou zdravými školami, je automaticky vyžadováno a kontrolováno. Kontrola řádného plnění požadavků je náhodně prováděna školní inspekcí, která každoročně zkontroluje asi 240 škol (což je asi 10 % z celkového počtu škol Skotska) (Gugglberger & Inchley, 2014).

Součástí SHE sítě je také 40 **finských** škol, které každoročně vypracovávají školní zdravotní plán. Ten definuje čtyři oblasti

- charakteristika školy a její hodnoty,
- vzdělávací prostředí,
- obsah výuky,
- podpora vzdělávání,

prostřednictvím nichž se škola snaží dosáhnout cílů, které si na začátku roku stanovila (<http://www.schools-for-health.eu/she-network/member-countries/19/finland.html>).

7 Diskuze

Z práce vyplývá, že prevence jednotlivých forem závislostí probíhá ve všech zemích obdobným způsobem. Vychází z praxe preventivních programů zaměřených na látkové závislosti a lze říci, že stejně jako se mění styl a pojetí výuky, mění se i způsob prevence. Již není kladen důraz na poskytování informací o jednotlivých druzích návykových látek nebo dokonce na zastrašování žáků, které se ukázalo jako neúčinné (Botvin, 2000a). Naopak je upřednostňován interaktivní přístup rozvíjející osobní a sociální dovednosti žáků, které se uplatní i v běžném životě. To potvrzují nejen programy zaměřené na látkové závislosti, ale i ty zaměřené na závislosti nelátkové, jako je program *Dove Self-Esteem* a *Stacked Deck*.

U programu *ProYouth* můžeme pozorovat narůstající trend internetových programů, k jejichž výhodám patří snadný přístup, udržitelnost podoby programu, snížení nákladů na zaškolení učitelů, anonymita a jeho interaktivita blízká mládeži. Účinnost je v současnosti vyhodnocována (Bauer & Moessner, 2013). Preventivní programy zaměřené na netolismus jsou na počátku svého vývoje. V Evropě se setkáváme pouze s jednou studií zkoumající účinnost nizozemského školního preventivního programu, který byl zaměřený na závislosti na počítačích a dále na látkové závislosti, sedavé chování a šikanu. Vliv na počítačové závislosti se nepotvrdil, ačkoliv měl program efekt na ostatní složky (Busch et al., 2013).

S odlišným přístupem se setkáváme u ŠPZ, který se ukázal účinný v prevenci látkových závislostí i poruch příjmu potravy (McVey et al., 2007; Langfor et al., 2015). Od něj se odvíjí celoškolní přístup prevence, který spočívá v zapojení okolí školy, všech zaměstnanců školy, vypracování školních preventivních dokumentů či zavedení školního poradenství. Ve všech zemích je tento přístup školní prevence rozvíjen obdobně. Drobný rozdíl můžeme pozorovat pouze ve vedení školního poradenství. Zatímco ve Finsku, Walesu a Severním Irsku by poradenství měl vést pouze odborník (většinou školní psycholog či zdravotní sestra), v ČR, Skotsku a Anglii mohou tuto práci zastávat i vyškolení učitelé.

V jednom hlavním ryse se však ČR liší od ostatních zemí. Jako jediná pracuje se všemi závislostmi, kterými jsem se zabývala, což vyplývá nejen z MPP a školních strategií ostatních zemí, ale i z národních kurikul a preventivních programů. Pouze ČR se zmiňuje o prevenci netolismu. O patologickém hráčství se kromě českých žáků učí také žáci Anglie v nestatuárním předmětu PSHE. Nicméně musím uvést, že ani patologické hráčství či netolismus nejsou přímo zmíněny v očekávaných výstupech Výchovy ke zdraví a jsou obecně označovány jako „rizikové formy chování“. Pod tímto souslovím se skrývá mnoho patologií. Učitel tak výstup může splnit, aniž by se těmito nebo jinými formami závislostí vůbec zabýval. I toto může být jeden z problémů, na který upozorňují přední čeští adiktologové Gabrhelík a Miovský (2012). Podle nich, ačkoliv školy vlastní MPP i metodika prevence, a očekává se tedy systematická prevence, není uspokojivě prováděna. Setkáváme se s dobrou, ale nedotaženou myšlenkou, která umožňuje, aby se očekávání míjela s realitou.

Učivo vzdělávacích oborů a preventivních programů se zaměřuje zejména na látkové závislosti. Následuje prevence poruch příjmu potravy, která však často ustupuje do pozadí na úkor prevence obezity. Témata týkající se obezity v kurikulech převládají namísto toho, aby byla vyučována společně s poruchami příjmu potravy. Preventivní intervence zaměřené na patologické hráčství jsou vzácné, a to nejen v rámci

kurikul, ale i preventivních programů. V rámci studovaných zemí se setkáváme pouze s jediným programem *Stacked Deck*, který je v současnosti testován v ČR. Netolismem a jeho prevencí se nezabývá učivo žádné země kromě ČR a dosud pro něj v Evropě nebyl vyvinut účinný školní preventivní program.

Přehled vzdělávacích oborů a PT jednotlivých zemí uplatňujících se v prevenci jednotlivých druhů závislostí je shrnut v příloze (viz tabulka 1 – 3). Každá země má vzdělávací obor, ve kterém se nachází učivo týkající se závislostí, zejména látkových. Jedná se o obory zaměřené na zdravý životní styl, dospívání, vztahy apod. V nižším sekundárním vzdělávání se na prevenci látkových závislostí částečně podílí i přírodopis, biologie či věda, zatímco ve vyšším sekundárním vzdělávání se tyto obory uplatňují spíše výjimečně. PT využívá k prevenci pouze ČR a Finsko. Ve VB se buď s PT nesetkáváme nebo se neuplatňují. Kurikula Skotska, Walesu a Severního Irska však zdůrazňují důležitost průběžného zařazování témat týkajících se zdraví do všech předmětů.

Klíčové prvky kurikula **Severního Irska** ulehčují učitelům splnit tento požadavek. V kurikulu se setkáváme s návrhy na zařazení témat látkových závislostí téměř v každém předmětu.

Skotský přístup k prevenci vychází z konceptu „Škol podporujících zdraví“. Prevence zaměřená na látkové závislosti je tedy jednou z možností, jak školy podporují zdraví žáků.

PSHE vyučovaná v **Anglii** není statutárním vzdělávacím oborem. Přesto jsou její osnovy ze všech zemí nejobsáhlejší a zabývají se všemi mnou studovanými závislostmi kromě netolismu.

Wales má jako jediná země VB definované očekávané výstupy PSE až do KS5. Národní program zaměřený na prevenci látkových závislostí a násilí AWSLCP je mezi ostatními zeměmi unikátem.

Finsko je ojedinělé v tom, že nevyužívá téměř žádné preventivní programy. Prevence závislostí, zejména látkových, je prováděna prostřednictvím zdravotní výchovy, ze které mohou žáci i maturovat.

MPP odlišuje **ČR** od ostatních zemí svou komplexností a zaměřeností na všechny zmiňované typy závislostí. Zatímco ostatní země pohlíží na závislosti jako na problém negativně ovlivňující zdraví a zabývají se zejména látkovými závislostmi, popřípadě poruchami příjmu potravy, ČR je řadí do souboru forem rizikového chování. Díky tomu se české školy mohou zaměřit i na patologické hráčství či netolismus, které spíše než zdraví poškozují sociální vztahy.

Jak už jsem zmínila, ve všech studovaných zemích je doporučována spolupráce mezi školou a okolím, zejména rodinou. Ač se to zdá přirozené, v mnohých případech není tato spolupráce uskutečňována. I v prevenci závislostí totiž narážíme na trend, kdy společnost očekává, že škola převeze veškerou zodpovědnost za výchovu dítěte (Jedlička, 2011; Nešpor, 2001). Zde však musím zdůraznit, že samotná školní prevence nemůže nahradit výchovu a péči rodiny (Miovský, 2015).

8 Závěr

Tato práce shrnuje na základě příkladů preventivních programů a kurikulárních dokumentů tří zemí (Česká republika, Velká Británie a Finsko) současné přístupy v prevenci látkových i nelátkových závislostí na školách. Současně zkoumá, na jaké formy závislostí kladе školní prevence největší důraz a zjišťuje, prostřednictvím jakých vzdělávacích oborů či PT se školy podílí na prevenci závislostí.

Preventivní přístupy jsou založeny na interaktivních metodách a formách výuky, kdy jsou posilovány sociální a osobní dovednosti žáků. Informace, které žáci získávají, již nehrají hlavní roli, přesto jsou stále důležité. Žák by měl znát rizika jednotlivých závislostí a vědět, na koho se v případě problémů obrátit. Udržování psychické pohody přispívá k snižování pravděpodobnosti rozvoje závislosti, což potvrzuje i koncept ŠPZ. Z něj je patrný celoškolský přístup, na kterém staví své základy veškerá další preventivní činnost využívající preventivní programy a učivo jednotlivých vzdělávacích oborů.

Nejčastěji se preventivní programy a vzdělávací obory podílí na prevenci látkových závislostí, méně pak na prevenci poruch příjmu potravy. Prevence patologického hráčství a technologických závislostí není dosud běžně realizována. V rámci studovaných zemí je ČR jakýmsi průkopníkem v rozvoji školní prevence zaměřené na nelátkové závislosti.

9 Seznam použité literatury

Primární citace:

All Party Parliamentary Group on Body Image. (2012). *Reflections on body image*. London: All Party Parliamentary Group on Body Image & Central YMCA. Dostupné z: <http://www.berealcampaign.co.uk/assets/filemanager/documents/appg_body_image_final.pdf> [citováno 2. 4. 2016].

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author. ISBN 978-0-89042-554-1.

Arthur, S., Barnard, M., Day, N., Ferguson, C., Gilby, N., Hussey, D., ... Purdon, S. (2011). *Evaluation of the National Healthy Schools Programme: Final Report*. London: National Centre for Social Research. Dostupné z: <<http://www.natcen.ac.uk/media/28170/evaluation-national-healthy-schools.pdf>> [citováno 5. 3. 2016].

Basic Education Act 628/1998. Dostupné z: <<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1998/en19980628.pdf>> [citováno 3. 4. 2016].

Bauer, S., & Moessner, M. (2013). Harnessing the Power of Technology for the Treatment and Prevention of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 508-515. doi: 10.1002/eat.22109

Bauer, S., Papezova, H., Chereches, R., Caselli, G., McLoughlin, O., Szumska, I., ... Moessner, M. (2013). Advances in the prevention and early intervention of eating disorders: The potential of Internet-delivered approaches. *Mental Health & Prevention*, 1(1), 26-32. doi: 10.1016/j.mhp.2013.10.003

Boddington, N., McWhirter, J., & Stonehouse, A. (2013). *Drug and alcohol education in schools*. London: ADEPIS & PSHE Association. Dostupné z: <<http://mentor-adepis.org/wp-content/uploads/2013/09/Drug-and-alcohol-education-in-schools-full-report.pdf>> [citováno 11. 3. 2016].

Botvin, G. J. (2000a). Preventing Adolescent Drug Abuse through Life Skills Training: Theory, Evidence of Effectiveness, and Implementation Issues. In W. B. Hansen, S. M. Giles, & M. D. Fearnow-Kenney (Eds.), *Improving Prevention Effectiveness* (pp. 141-154). Greensboro, NC: Tanglewood Research. ISBN 0970328001.

Botvin, G. J. (2000b). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors*, 25(6), 887-897. doi: 10.1016/S0306-4603(00)00119-2

Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., & Botvin, E. M. (1990). Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: Results of a 3-year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 437-446. doi: 10.1037/0022-006X.58.4.437

- Botvin, G. J., Botvin, E. M., & Ruchlin, H. (1998). School Based Approaches to Drug Abuse Prevention: Evidence for Effectiveness and Suggestions for Determining Cost-Effectiveness. In W. J. Bukoski & R. I. Evans (Eds.), *Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy* (NIDA Research Monograph 176, pp. 59-82). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse. Dostupné z: <<https://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/monograph176/monograph176.pdf>> [citováno 13. 3. 2016].
- Botvin, G. J., Eng, A., & Williams, C. L. (1980). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. *Preventive Medicine*, 9(1), 135-143. doi: 10.1016/0091-7435(80)90064-X
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2014). LifeSkills training: Preventing substance misuse by enhancing individual and social competence. *New Directions for Youth Development*, 141, 57-65. doi: 10.1002/yd.20086
- Botvin, G. J., Renick, N. L., & Baker, E. (1983). The Effects of Scheduling Format and Booster Sessions on a Broad-Spectrum Psychosocial Approach to Smoking Prevention. *Journal of Behavioral Medicine*, 6(4), 359-379. doi: 10.1007/BF00846324
- Busch, V., De Leeuw, R. J. J., & Schrijvers, A. J. P. (2013). Results of a Multibehavioral Health-Promoting School Pilot Intervention in a Dutch Secondary School. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 400-406. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.07.008
- Cambridge International Examinations. (2014). *Cambridge International AS & A Level Physical Education 9396. Syllabus for examination in 2016*. Cambridge: Author. Dostupné z: <<http://www.cie.org.uk/images/164584-2016-syllabus.pdf>> [citováno 12. 4. 2016].
- Cambridge International Examinations. (2015). *Cambridge International AS & A Level*. Cambridge: Author. Dostupné z: <<http://www.cie.org.uk/images/122973-cambridge-advanced-brochure.pdf>> [citováno 5. 4. 2016].
- City of Helsinki Education Department. (2014). *Introduction to schools*. Helsinki: Author. Dostupné z: <<http://www.hel.fi/static/ojev/virasto/ojevsivuten/koulututuksi-en.pdf>> [citováno 3. 4. 2016].
- Council for the Curriculum, Examinations and Assessment. (2007a). *Learning for Life and Work for Key Stage 3*. Belfast: Author. Dostupné z: <http://www.nicurriculum.org.uk/docs/learning_for_life_and_work/training/LLW-Guidance.pdf> [citováno 11. 3. 2016].
- Council for the Curriculum, Examinations and Assessment. (2007b). *The Statutory Curriculum at Key Stage 3: Rationale and Detail*. Belfast: Author. Dostupné z: <http://www.nicurriculum.org.uk/docs/key_stage_3/statutory_curriculum_ks3.pdf> [citováno 11. 3. 2016].
- Council for the Curriculum, Examinations and Assessment. (2007c). *Personal Development: Guidance for Key Stage 4*. Belfast: Author. Dostupné

z: <http://ccea.org.uk/sites/default/files/docs/curriculum/area_of_learning/learning_life_work/ks4_PD_guidance_Aug2011.pdf> [citováno 11. 3. 2016].

Council for the Curriculum, Examinations and Assessment. (2015). *Drugs Guidance for Schools in Northern Ireland*. Belfast: Author. Dostupné

z: <http://ccea.org.uk/sites/default/files/docs/curriculum/area_of_learning/pdmu/drugs/Drugs_Guidance_for_Schools.pdf> [citováno 13. 3. 2016].

Černý, M. (2015). Základní úrovně provádění školské prevence. In M. Miovský, L. Skácelová, J. Zapletalová, P. Novák, M. Barták, P. Bártík et al., *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.), (pp. 60-62). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-392-1.

Department for Education & Association of Chief Police Officers. (2012). *DfE and ACPO drugs advice for schools*. Dostupné

z: <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/270169/drug_advice_for_schools.pdf> [citováno 17. 3. 2016].

Department for Education. (2014). *The national curriculum in England: Key stages 3 and 4 framework document*. Dostupné

z: <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/381754/SECONDARY_national_curriculum.pdf> [citováno 11. 3. 2016].

Department for Children, Education, Lifelong Learning and Skills. (2008a). *Personal and social education framework for 7 to 19-year-olds in Wales*. Cardiff: Welsh Assembly Government. ISBN 978 0 7504 4432 3.

Department for Children, Education, Lifelong Learning and Skills. (2008b). *Science in the National Curriculum for Wales*. Cardiff: Welsh Assembly Government. ISBN 978 0 7504 4420 0.

Department for Children, Education, Lifelong Learning and Skills. (2008c). *Information and communication technology in the National Curriculum for Wales*. Cardiff: Welsh Assembly Government. ISBN: 978 0 7504 4422 4.

Department of Education. (2012). *Independent Counselling Service for Schools (ICSS)*. Dostupné

z: <<https://www.nidirect.gov.uk/sites/default/files/publications/%5Bcurrent-domain%3Amachine-name%5D/independent-counselling-support-service-for-schools-operating-handbook.pdf>> [citováno 18. 3. 2016].

Department of Health & Department for Education and Skills. (2006). *School Nurse: Practice Development Resource Pack*. London: Author. Dostupné

z: <<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/50360-PDF1.pdf>> [citováno 3. 4. 2016].

- Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Steer, R. J., Garbett, K. M., Rumsey, N., & Halliwell, E. (2015). Effectiveness of a brief school-based body image intervention 'Dove Confident Me: Single Session' when delivered by teachers and researchers: Results from a cluster randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 94-104. doi: 10.1016/j.brat.2015.09.004
- Education Scotland. (2013). *Health and wellbeing: the responsibility of all 3-18*. Dostupné z: <http://www.educationscotland.gov.uk/Images/HealthandWellbeing3to18_tcm4-814360.pdf> [citováno 11. 3. 2016].
- Faggiano, F., Siliquini, R., Zunino, B., Siliquini, V., Taglianti, F. V., Cuomo, G., ... & Scatigna, M. (2007). *Unplugged: An effective school-based program for the prevention of substance use among adolescents. Eudap Final Technical Report n. 1*. Turin: Author. Dostupné z: <<http://www.eudap.net/PDF/FinalReport1.pdf>> [citováno 13. 3. 2016].
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., ... the EU-Dap Study Group. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1-2), 56-64. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.11.018
- Finnish National Board of Education. (2003). *National Core Curriculum for Upper Secondary Schools*. Helsinki: Author. ISBN 952-13-1972-0.
- Finnish National Board of Education. (2004). *National Core Curriculum for Basic Education*. Helsinki: Author. ISBN 952-13-2081-8.
- Gabrhelik, R., & Mioviský, M. (2012). Vážení čtenáři.... *Adiktologie*, 12(3), 168-171. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/6101/scopus-pdf>> [citováno 15. 4. 2016].
- Gold, M. S., Frost-Pineda, K., & Jacobs, W. S. (2003). Overeating, binge eating, and eating disorders as addictions. *Psychiatric Annals*, 33(2), 117-122. doi: 10.3928/0048-5713-20030201-08
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233-241. doi: 10.3109/00952990.2010.491884
- Griffiths, M. D. (1996). Behavioural addictions: an issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, 8(3), 19-25. doi: 10.1108/13665629610116872
- Gugglberger, L., & Inchley, J. (2014). Phases of health promotion implementation into the Scottish school system. *Health Promotion International*, 29(2), 256-266. doi: 10.1093/heapro/das061
- Harris, B. (2013). *International school-based counselling: A review of school-based counselling internationally*. London: British Association for Counselling & Psychotherapy. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/259077683_School-based_counselling_internationally_a_scoping_review> [citováno 18. 3. 2016].

- Hill, A., Cooper, M., Pybis, J., Cromarty, K., Pattison, S., Spong, S., ... Maybanks, N. (2011). *Evaluation of the Welsh School-based Counselling Strategy: Final Report*. Cardiff: Welsh Government Social Research. Dostupné z: <<http://www.ncl.ac.uk/cflat/news/documents/wagesfinalreport.pdf>> [citováno 18. 3. 2016].
- Jackson, C., & Dickinson, D. M. (2009). Developing parenting programs to prevent child health risk behaviors: a practice model. *Health Education Research*, 24(6), 1029-1042. doi: 10.1093/her/cyp039
- Jedlička, R. (2011). *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-788-6.
- Jeřábek, J., Krčková, S., Hučínová, L. (Eds.), Balada, J., Baladová, G., Boněk, ... Zelendová, E. (2007b). *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze. ISBN 978-80-87000-11-3.
- Jeřábek, J., Lisnerová, R., Smejkalová, A., Tupý, J. (Eds.), Balada, J., Brant, J., ... Zahradníková, M. (2007a). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Dostupné z: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf> [citováno 19. 2. 2016].
- Jeřábek, J., Lisnerová, R., Smejkalová, A., Tupý, J. (Eds.), Balada, J., Brant, J., ... Zahradníková, M. (2013). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/433_1_1/> [citováno 19. 2. 2016].
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral Addictions: An Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5-17. doi: 10.1080/02791072.2012.662859
- Kreeft, P. V. D., Wiborg, G., Galanti, M. R., Siliquini, R., Bohrn, K., Scatigna, M., ... The Eu-Dap Study Group. (2009). 'Unplugged': A new European school programme against substance abuse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16(2), 167-181. doi: 10.1080/09687630701731189
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Pouliou, T., Murphy, S., Waters, E., ... Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15(1), 1-15. doi: 10.1186/s12889-015-1360-y
- Lilja, J., Giota, J., & Hamilton, D. (2007). How Cultural Factors Influence School-Based Substance Use Prevention Programs. *Substance Use & Misuse*, 42(2-3), 485-494. doi: 10.1080/10826080601142436
- Lundy, L., Emerson, L., Lloyd, K., Byrne, B., & Yohanis, J. (2013). *Education Reform in Northern Ireland: A Human Rights Review*. Belfast: Northern Ireland Human Rights Commission/Centre for Children's Rights, Queen's University Belfast. Dostupné z: <<https://www.qub.ac.uk/research-centres/CentreforChildrensRights/filestore/Filetoupload,485594,en.pdf>> [citováno 12. 3. 2016].
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1389-1394. doi: 10.1111/j.1360-0443.1990.tb01625.x

McVey, G., Tweed, S., & Blackmore, E. (2007). Healthy Schools-Healthy Kids: A controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. *Body Image*, 4(2), 115-136. doi: 10.1016/j.bodyim.2007.01.004

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28*. Praha: Autor. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc> [citováno 1. 4. 2016].

Miovský, M. (2015). Základní pojetí a cíle programů školské prevence rizikového chování. In M. Miovský, L. Skácelová, J. Zapletalová, P. Novák, M. Barták, P. Bártík et al., *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.), (pp. 28-33). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-392-1.

Miovský, M., Novák, P., Šťastná, L., Gabrhelík, R., Jurystová, L., & Vopravil, J. (2012b). The Effect of the School-Based Unplugged Preventive Intervention on Tobacco Use in the Czech Republic. *Adicciones*, 24(3), 211-217. Dostupné z: <<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=1b67fb8f-6325-4b15-9b20-68eec2e5702e%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4105>> [citováno 13. 3. 2016].

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

Moessner, M., Minarik, C., Özer, F., & Bauer, S. (2016). Can an internet-based program for the prevention and early intervention in eating disorders facilitate access to conventional professional healthcare? *Journal of Mental Health*, 1-7. doi: 10.3109/09638237.2016.1139064

Mravčík, V. (Ed.), Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Drbohlavová, B., Chomynová, P., Grohmannová, K., ... Vlach, T. (2015). *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-126-8.

Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). New Directions in Definitions. In P. J. Mrazek & R. J. Haggerty (Eds.), *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research* (pp. 19-29). Washington, DC: National Academy Press. Dostupné z: <<http://www.nap.edu/read/2139/chapter/3>> [citováno 1. 4. 2016].

Nešpor, K. (2001). *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

Nešpor, K. (2003). *Metodika prevence ve školním prostředí*. Praha: Fontis pro MŠMT. Dostupné z: <www.drnespor.eu/meto1.doc> [citováno 8. 4. 2016].

Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost* (3th ed.). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). *Education Policy Outlook 2015: Making Reforms Happen*. Paris: Author. ISBN 978-92-64-22544-2.

PSHE Association. (2014). *PSHE Education Programme of Study (Key Stages 1 – 4) October 2014*. Dostupné z: <https://www.pshe-association.org.uk/sites/default/files/PSHE%20Association%20Programme%20of%20Study%20April%202016_0.pdf> [citováno 5. 5. 2016].

Safarjan, E., Buijs, G., & de Ruiter, S. (2013). *SHE online school manual: 5 steps to a health promoting school*. Utrecht: Dutch Institute for Healthcare Improvement. Dostupné z: <http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Final_English_SHE%20school%20manual_print%20version_21072015.pdf> [citováno 20. 3. 2016].

Scottish Government. (2008). *Schools (Health Promotion and Nutrition) Scotland Act: Health promotion guidance for local authorities and schools*. ISBN 978 0 7559 5782 8.

Scottish Government. (2009). *Curriculum for Excellence*. Dostupné z: <http://www.educationscotland.gov.uk/Images/all_experiences_outcomes_tcm4-539562.pdf> [citováno 7. 4. 2016].

Scottish Government. (2013). *Guidance on Developing Policies to Promote the Safe and Responsible Use of Mobile Technology in Schools*. Edinburgh: Author. ISBN 978-1-78256-980-0.

Scottish Qualification Authority. (2015). *Higher Human Biology Course Assessment Specification*. Dostupné z: <http://www.sqa.org.uk/files_ccc/CASHHumanBiology15_16.pdf> [citováno 16. 3. 2016].

Slavíková, I., & Zapletalová, J. (2015). Školní metodik prevence. In M. Mioviský, L. Skácelová, J. Zapletalová, P. Novák, M. Barták, P. Bártík et al., *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.), (pp. 121-127). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-392-1.

Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406-414. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y

Sneddon, H. (2015). *LifeSkills substance misuse prevention programme: Evaluation of implementation and outcomes in the UK. Full report*. Ilford: Barnardo's. Dostupné z: <http://www.barnardos.org.uk/lifeskills_full_report.pdf> [citováno 30. 3. 2016].

Soikkeli, M. (2011). Alcohol and drug education and prevention in school. In M. Soikkeli, M. Salasuo, A. Puuronen, & M. Piispa, *And yet it works! Sober notes on public substance education* (pp. 9). Helsinki: Finnish Youth Research Network & Finnish Youth Research Society. ISBN 978-952-5994-20-9.

Sormunen, M., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2011). Home-School Collaboration in the View of Fourth Grade Pupils, Parents, Teachers, and Principals in the Finnish Education System. *School Community Journal*, 21(2), 185-211. Dostupné z: <<http://search.proquest.com/docview/912503146?accountid=15618>> [citováno 3. 4. 2016].

- Sormunen, M., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). Finnish parental involvement ethos, health support, health education knowledge and participation: results from a 2-year school health intervention. *Health Education Research*, 28(2), 179-191. doi: 10.1093/her/cyt005
- Stead, J., Lloyd, G., Baird, A., Brown, J., Riddell, S., Weedon, E., & Laugharne, J. (2011). *All Wales School Liaison Core Programme (AWSLCP): Evaluation Report*. Cardiff: Welsh Assembly Government. ISBN 978 0 7504 6029 3.
- St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., & Perry, M. (2010). *Promoting Health in Schools: From Evidence to Action*. Saint-Denis Cedex, France: An International Union for Health Promotion and Education. Dostupné z: <http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_ENG.pdf> [citováno 9. 4. 2016].
- Šmahel, D., Vondráčková, P., Blinka, L., & Godoy-Etcheverry, S. (2009). Comparing Addictive Behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In G. Cardoso, A. Cheong & J. Cole (Eds.), *World Wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures* (pp. 544-579). Macao: University of Macau. Dostupné z: <<http://www.terapie.cz/materials/smacheletal2009-wipbook.pdf>> [citováno 20. 2. 2016].
- The Finnish Matriculation Examination Board. (2009). *Finnish Matriculation Examination 2007: Statistics from the Matriculation Examination Board*. Dostupné z: <https://www.ylioppilastutkinto.fi/images/sivuston_tiedostot/English_stat/Matriculation_07_web.pdf> [citováno 4. 4. 2016].
- Välimaa, R., Kannas, L., Lahtinen, E., Peltonen, H., Tynjälä, J., & Villberg, J. (2008). Finland: innovative health education curriculum and other investments for promoting mental health and social cohesion among children and young people. In *Social cohesion for mental well-being among adolescents* (pp. 91-103). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. ISBN 978 92 890 4288 8.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf> [citováno 1. 4. 2016].
- Welsh Assembly Government. (2008). *School-based Counselling Services in Wales – a National Strategy*. Cardiff: Author. Dostupné z: <<http://gov.wales/dcells/publications/publications/guidanceandinformation/counsellingstrategy/counsellingstrategy-e.pdf?lang=en>> [citováno 18. 3. 2016].
- Welsh Assembly Government. (2010). *Indicators for the Welsh Network of Healthy School Schemes National Quality Award*. Cardiff: Author. ISBN 978 0 7504 5646 3.
- Welsh Government. (2013). *Guidance for substance misuse education*. Cardiff: Author. Dostupné z: <<http://gov.wales/docs/dcells/publications/130703-substance-misuse-en.pdf>> [citováno 18. 3. 2016].

Williams, R., & Wood, R. (2010). *Stacked Deck: A Program to Prevent Problem Gambling: Facilitator's Guide*. Center City, Minnesota: Hazelden. ISBN 978-1-59285-893-4.

Williams, R. J., Wood, R. T., & Currie, S. R. (2010). Stacked Deck: An Effective, School-Based Program for the Prevention of Problem Gambling. *The Journal of Primary Prevention*, 31(3), 109-125. doi: 10.1007/s10935-010-0212-x

World Health Organization. (2016). International Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, version: 2016 [online]. Dostupné z: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>> [citováno 27. 3. 2016].

Sekundární citace:

Aira, T. (2010). Terveystieto. In M. Rimpelä, S. Fröjd, & H. Peltonen. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009, perusraportti*. Helsinki: Opetushallitus, Koulutuksen seurantaraportit 2010:1. převzato z: Varjonen, V. (2015). *Finland Drug Situation 2014: Report 3/2015*. Tampere: Author and National Institute for Health and Welfare. ISBN 978-952-302-427-4.

Hanley, T., Barlow, A., Humphrey, N., Jenkins, P., & Wigelsworth, M. (2012). *A scoping review of the access to secondary school counselling*. Lutterworth: British Association for Counselling and Psychotherapy. převzato z: Cooper, M. (2013). *School-based counselling in UK Secondary Schools: A review and critical evaluation*. Glasgow: University of Strathclyde. Dostupné z: <<http://www.iapt.nhs.uk/silo/files/school-based-counselling-review.pdf>> [citováno 18. 3. 2016].

Internetové zdroje:

<http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Knightsmith%20Jodi%20-%20Eating%20Disorders%20Policy.pdf>
[online] 11. 3. 2016

<http://www.bbc.com/news/health-17314839> [online] 18. 3. 2016

http://www.oph.fi/english/current_issues/101/0/statistics_of_the_month_student_welfare_services_in_upper_secondary_education_and_training_in_finland [online] 6. 3. 2016

[http://www.espoo.fi/en-US/Childcare_and_education/Comprehensive_Education/Schools_pupil_welfare_services_reformed_\(5709\)](http://www.espoo.fi/en-US/Childcare_and_education/Comprehensive_Education/Schools_pupil_welfare_services_reformed_(5709))
[online] 3. 4. 2016

https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Northern-Ireland:Secondary_and_Post-Secondary_Non-Tertiary_Education [online] 11. 3. 2016

https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Wales:Secondary_and_Post-Secondary_Non-Tertiary_Education [online] 11. 3. 2016

https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-England:Secondary_and_Post-Secondary_Non-Tertiary_Education [online] 11. 3. 2016

[https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Scotland:Teaching and Learning in General Lower Secondary Education](https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Scotland:Teaching_and_Learning_in_General_Lower_Secondary_Education) [online] 11. 3. 2016

[https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Scotland:Secondary and Post-Secondary Non-Tertiary Education](https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/United-Kingdom-Scotland:Secondary_and_Post-Secondary_Non-Tertiary_Education) [online] 11. 3. 2016

<https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Finland:Redirect> [online] 6. 3. 2016

<http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page006-cs.html> [online] 13. 3. 2016

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3603/Certifikovani-treneri-Unplugged> [online] 13. 3. 2016

<http://mentor-adepris.org/unplugged-uk-reflections-from-the-first-uk-pilot-run-by-mentor/> [online] 26. 3. 2016

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/1828/> [online] 26. 3. 2016

<http://www.prevence-praha.cz/pro-youth> [online] 27. 3. 2016

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2014-002615&language=SK> [online] 27. 3. 2016

<http://investinginchildren.eu/interventions/life-skills-training> [online] 30. 3. 2016

[http://selfesteem.dove.co.uk/Articles/Written/Our Mission in Practice.aspx](http://selfesteem.dove.co.uk/Articles/Written/Our_Mission_in_Practice.aspx) [online] 2. 4. 2016

[http://selfesteem.dove.co.uk/Articles/Written/Get Involved.aspx](http://selfesteem.dove.co.uk/Articles/Written/Get_Involved.aspx) [online] 2. 4. 2016

http://selfesteem.dove.co.uk/Assets/Downloadable/single_session_guide.pdf [online] 2. 4. 2016

http://selfesteem.dove.co.uk/Assets/Downloadable/single_session_activity_sheets.pdf [online] 2. 4. 2016

<http://www.schools-for-health.eu/she-network/she-network/more-about-us> [online] 20. 3. 2016

<http://www.szu.cz/jak-se-stat-spz> [online] 20. 3. 2016

[http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/Program SPZ/Autodestruktivni zavislosti Cekalova.doc](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/Program_SPZ/Autodestruktivni_zavislosti_Cekalova.doc) [online] 20. 3. 2016

<http://www.schools-for-health.eu/she-network/member-countries/19/finland.html> [online] 27. 3. 2016

10 Přílohy

Tabulka 1: Tabulka shrnující vzdělávací obory nižšího sekundárního vzdělávání přispívající k prevenci jednotlivých forem závislostního chování, a to prostřednictvím poskytování informací, posilování dovedností žáků či podpory jejich psychologické pohody.

Vzdělávací obory v národním kurikulu pro druhý stupeň ZŠ (nižší sekundární vzdělávání)						
Země	Anglie	Wales	Severní Irsko	Skotsko	Česká republika	Finsko
Vzdělávací stupeň	KS3	KS3	KS3	S1 – S4	6. – 9. třída	7. – 9. třída
Učivo zaměřené na:	- Biologie - PSHE¹	PSE	- Osobnostní rozvoj - Irština a mediální výchova - Angličtina a mediální výchova - Matematika a finanční dovednosti - Věda	Zdraví a duševní pohoda	- Výchova ke zdraví - Tělesná výchova - Chemie - Pěstiteleské práce a chovatelství	Zdravotní výchova
Návykové látky						
Netolismus	-	-	-	-	Výchova ke zdraví²	-
Patologické hráčství	PSHE¹	-	-	-	Výchova ke zdraví²	-
Poruchy příjmu potravy	PSHE¹	-	-	-	Výchova ke zdraví²	-
Tělesné a duševní zdraví	- Biologie - PSHE¹	- Věda - PSE	- Osobnostní rozvoj - Irština a mediální výchova - Angličtina a mediální výchova - Matematika a finanční dovednosti - Umění a design - Věda - Tělesná výchova	Zdraví a duševní pohoda	- Výchova ke zdraví - Přírodopis	Zdravotní výchova
Dovednosti přispívající k prevenci závislostí	PSHE¹	PSE	Osobnostní rozvoj	Zdraví a duševní pohoda	- Výchova ke zdraví - Výchova k občanství	Zdravotní výchova

Poznámky:

¹ Učivo či výstupy předmětu nejsou definovány v národním kurikulu, ale jsou součástí nestatuárního PSHE programu, který využívá většina škol.

² V RVP ZV či RVP G nejsou dané závislosti přímo zmíněny. V očekávaných výstupech je zmínka o „všech formách rizikového chování“ nebo o „sociálně-patologických jevech“, kam látkové a nelátkové závislosti patří.

Tabulka 2: Tabulka shrnující vzdělávací obory vyššího sekundárního vzdělávání přispívající k prevenci jednotlivých forem závislostního chování, a to prostřednictvím poskytování informací, posilování dovedností žáků či podpory jejich psychologické pohody.

Vzdělávací obory v národním kurikulu pro SŠ (vyšší sekundární vzdělávání)						
Země	Anglie	Wales	Severní Irsko	Skotsko	Česká republika	Finsko
Vzdělávací stupeň	Pouze pro KS4	KS4 i KS5	Pouze pro KS4	S5 – S6	1. – 4. ročník	1. – 3. ročník
Učivo zaměřené na:						
Návykové látky	PSHE¹	- PSE - Věda	Osobnostní rozvoj	-	- Výchova ke zdraví - Tělesná výchova - Občanský a společensko-vědní základ²	Zdravotní výchova
Netolismus	-	-	-	-	- Výchova ke zdraví² - Občanský a společensko-vědní základ²	-
Patologické hráčství	PSHE¹	-	-	-	- Výchova ke zdraví² - Občanský a společensko-vědní základ²	-
Poruchy příjmu potravy	-	-	-	-	- Výchova ke zdraví - Občanský a společensko-vědní základ²	Zdravotní výchova
Tělesné a duševní zdraví	PSHE¹	PSE	Osobnostní rozvoj	-	Výchova ke zdraví	Zdravotní výchova
Dovednosti přispívající k prevenci závislostí	PSHE¹	PSE	Osobnostní rozvoj	-	- Výchova ke zdraví - Občanský a společensko-vědní základ	Zdravotní výchova

Poznámka:

¹ Učivo či výstupy předmětu nejsou definovány v národním kurikulu, ale jsou součástí nestatuárního PSHE programu, který využívá většina škol.

² V RVP ZV či RVP G nejsou dané závislosti přímo zmíněny. V očekávaných výstupech je zmínka o „všech formách rizikového chování“ nebo o „sociálně-patologických jevech“, kam látkové a nelátkové závislosti patří.

Tabulka 3: Tabulka shrnující průřezová témata nižšího a vyššího sekundárního vzdělávání přispívající k prevenci jednotlivých forem závislostního chování, a to prostřednictvím poskytování informací, posilování dovedností žáků či podpory jejich psychologické pohody.

Průřezová témata v národním kurikulu pro druhý stupeň ZŠ (nižší sekundární vzdělávání)							
Země	Anglie	Wales	Severní Irsko	Skotsko	Česká republika	Finsko	
Vzdělávací stupeň	KS3	KS3	KS3	S1 – S4	6. – 9. třída	7. – 9. třída	
Učivo zaměřené na:	-	-	-	-	• Osobnostní a sociální výchova ²	• Bezpečnost a doprava	
Návykové látky							
Netolismus	-	-	-	-	Osobnostní a sociální výchova ²	-	
Patologické hráčství	-	-	-	-	Osobnostní a sociální výchova ²	-	
Poruchy příjmu potravy	-	-	-	-	• Osobnostní a sociální výchova ²	-	
Tělesné a duševní zdraví	-	-	-	-	• Osobnostní a sociální výchova	• Bezpečnost a doprava	
Dovednosti přispívající k prevenci závislostí	-	-	-	-	• Osobnostní a sociální výchova	-	
Průřezová témata v národním kurikulu pro SŠ (vyšší sekundární vzdělávání)							
Země	Anglie	Wales	Severní Irsko	Skotsko	Česká republika	Finsko	
Vzdělávací stupeň	Pouze pro KS4	KS4 i KS5	Pouze pro KS4	S5 – S6	1. – 4. ročník	1. – 3. ročník	
Učivo zaměřené na:	-	-	-	-	-	-	
Návykové látky							
Netolismus	-	-	-	-	-	-	
Patologické hráčství	-	-	-	-	-	-	
Poruchy příjmu potravy	-	-	-	-	-	-	
Tělesné a duševní zdraví	-	-	-	-	• Osobnostní a sociální výchova	• Bezpečnost a duševní pohoda	
Dovednosti přispívající k prevenci závislostí	-	-	-	-	• Osobnostní a sociální výchova	• Bezpečnost a duševní pohoda	

Poznámky:

² V RVP ZV či RVP G nejsou dané závislosti přímo zmíněny. V očekávaných výstupech je zmínka o „všech formách rizikového chování“ nebo o „sociálně-patologických jevech“, kam látkové a nelátkové závislosti patří.