

**Název:** Programy pro děti a dospívající mládež

**Souhrn:**

Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů v resortu školství, mládež a tělovýchovy je **výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti.**

Světová zdravotnická organizace označila kouření za hlavní preventabilní rizikový faktor, který představuje nejsnáze odstranitelnou zevní příčinu předčasného umírání a může se podílet na příznivém ovlivnění zdravotního stavu. Nepříznivý vývoj zdravotního stavu obyvatel ČR je do značné míry ovlivněn vysokou prevalencí kuřáků v populaci. Nejvíce je znepokojující vzestupný trend kuřáctví v nejmladší věkové skupině 15-24letých. Proto významnou součástí komplexu aktivit za nekouření je **výchova dětí a mládeže k nekuřáctví** na základních školách, ale i mateřských školách.

Výchovné programy k nekouření aplikované dříve vedly pouze ke zvyšování znalostí, ale málo ovlivnily změny chování, utváření a upevňování postojů a rozhodování o svém kuřáckém chování. Optimální jsou programy k pozitivnímu ovlivnění zdraví žáků, které je chápáno jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, při současné změně postojů k sobě, k prožívání sebe jako individuality, ale v kontextu s druhými lidmi, se školní komunitou a okolním světem, k pozitivnímu citovému naladění a myšlení, k osvojení si dovednosti řešit stres a k dodržování životosprávy. Programy orientované na hlubší poznání dovedností osvojených při vstupu do školy, na schopnost pracovat v kolektivu a uvědomění si co tělu prospívá je vhodné realizovat formou pobytových programů spojených se sportovní činností a aktivním trávením volného času. Je zde osvojována i vzájemná pomoc, podřízení se možnostem skupiny, zvládnutí fyzicky náročných situací.

Programy respektují psychické zvláštnosti prepubertálního a pubertálního období dětí a adolescentů. Zahrnují nejen zvyšování odborných zdravotnických informací o kouření, ale i tvorbu postojů, rozpoznávání rizikových situací, které vedou ke kouření a nácvik způsobů, jak jim čelit. Rozvíjí tak proces svobodného rozhodování, upevňování vědomí osobní odpovědnosti za vlastní život a zdravého sebevědomí. Toto věkové období je nejkritičtější pro vznik a rozvoj kuřáckých návyků. V tomto období děti nekouří pro potěšení, ale považují spíše kouření za nezbytnost, za chování, které jim zaručuje úspěšné postavení v kolektivu jejich sociálních vrstevníků.

**Klíčová slova:**

kouření, pasivní kouření, peer program, brainstorming

## Obsahové členění

1. Úvod - strategie prevence sociálně patologických jevů
2. Kompetence prevence v rámci podpory zdraví a zdravého životního stylu
3. Formy programů
4. Konkrétní programy výchovy k nekouření
  - a. **Program „ Kouření a já“**
  - b. **Program „My nechceme kouřit ani pasivně“**
  - c. **Program „Nekuřácké zdravotnictví“**

Text

### Úvod – strategie prevence sociálně patologických jevů

Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je **výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti.**

Působení na mladou generaci musí mít charakter výchovně vzdělávací. Musí jít o proces kdy je nalezeno optimální klima školy a sociálních vztahů, dochází ke zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže, k rozvoji dovedností, které vedou k odmítání všech forem sebezdravosti, projevů agresivity a porušování zákona.

Včasné a citlivé vzdělávání dítěte předškolního a školního věku a jeho zdárný vstup do širšího společenství, má pro dítě a jeho rozvoj klíčový význam. Toto je období, které je **optimální pro položení základů k osvojení zdravého životního stylu**, pozitivních postojů a dovedností a tedy i k prevenci sociálně patologických jevů. **Preventivní programy pro mateřské i základní školy by měly být součástí školního vzdělávacího programu**, který vychází z Rámcového programu pro předškolní a školní vzdělávání. Je tedy zřejmé, že preventivní ochranné kompetence dětí a mládeže jsou vytvářeny nejen konkrétními informacemi o jednotlivých společensky nežádoucích jevech, informacemi o zdraví a zdravém životním stylu, ale i osobnostním a sociálním rozvojem a výcvikem v sociálních dovednostech. Tomu musí být přizpůsobeny i obsah a formy preventivních programů pro MŠ a ZŠ.

Preventivní výchovně vzdělávací působení musí být **neoddělitelnou součástí výuky a života základních škol a školských zařízení.** Je nutné vyvarovat se zjednodušeného pojetí zdravého životního stylu, kdy učitel vybere několik „žhavých“ témat a ta probere. Není dostatečně účinné preventivní aktivity realizovat **pouze jako volnočasové aktivity** organizované školou či školským zařízením a nebo nejrůznějšími formami mimoškolní činnosti ( sportovní kluby, střediska volného času apod.). Každodenní život školy musí mít takovou kvalitu, aby dětem umožňoval osvojit si kompetence zdravého životního stylu, které jsou nejučinnějším preventivním nástrojem.

### Kompetence prevence v rámci podpory zdraví a zdravého životního stylu

Při diagnostice rizik pro možný výskyt sociálně patologických jevů u jednotlivých dětí ve škole a školském zařízení, je nutné analyzovat osobnost jedince, společenské vlivy formující osobnost, konkrétní sociální situaci dítěte, biologické (genetické) předpoklady a osvojení si základních ochranných kompetencí.

Základními kompetencemi prevence v rámci podpory zdraví a zdravého životního stylu jsou

- zvyšování sociální kompetence – rozvíjení sociálních dovedností, které napomáhají efektivní orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za chování a uvědomění si důsledků jednání
- posilování komunikačních dovedností – zvyšování schopnosti řešit problémy, konflikty, adekvátní reakce na stres, neúspěch, kritiku
- vytváření pozitivního sociálního klimatu – pocitu důvěry, bez nadměrného tlaku na výkon, zařazení do skupiny, práce ve skupině vrstevníků, vytvoření atmosféry pohody a klidu, bez strachu a nejistoty
- formování postojů ke společensky akceptovaným hodnotám – pěstování právního vědomí, mravních a morálních hodnot, humanistické postoje apod.

### Formy preventivních programů

K osvojení preventivních ochranných kompetencí je třeba zapracovat konkrétní témata prevence do vzdělávacího procesu, ale zejména pak dbát na osobnostní a sociální rozvoj a výcvik v sociálních dovednostech.

V oblasti znalostní se jako optimální jeví **využití podnětů otevřené výuky**, která je zároveň využitelná i k aktivnímu sociálnímu učení. Projektová výuka, kdy je vytvářen na úrovni třídy určitý projekt, podle kterého se dále pracuje. Integrované tematické vyučování ve smysluplných celcích za aktivní účasti žáků (výuka v tematických celcích, blocích nebo etapách). Kooperativní vyučování s co největší participací dětí, při využití kritického myšlení, samostatné učební práce žáků a svobodné tvůrčí práce dětí. Dětem umožní přímou zkušenost, komunikaci a spolupráci. Uvedené přístupy jsou učením prožitkem, které je důležité v každém věku (a zejména na prvním stupni v základní škole). Tyto formy výuky umožní využívat v plné míře nový školský zákon.

Například na prvním stupni základní školy lze rozvíjet schopnost diskutovat, komunikovat, řešit problémy a konflikty prostřednictvím komunitního kruhu. Na druhém stupni základní školy lze využít simulačních her (jak bych se „já“ choval ve fiktivních situacích), relaxačních technik, brainstorming, diskuse, projekty, hraní rolí (hraní jiných rolí než jsem „já“), empatie, kreslení, nácviku verbální a nonverbální komunikace a dalších metod.

Školní práce musí být postavena na dvou základních principech. Na respektu k potřebám jednotlivce (žáka stejně jako učitele) a na komunikaci a spolupráci uvnitř školy všech se všemi a mezi sebou (učitelů, žáků, rodičů) i vně školy (školy s obcí a dalšími partnery). Škola tak přestává být tradiční hierarchickou institucí, je akcentována nejen svoboda, ale i odpovědnost a zachovávání pravidel, spravedlnost, spoluúčast a spolupráce.

Explicitní programy práce s jednotlivými tématy sociálně patologických jevů patří do kurikula výchovy ke zdravému způsobu života na školách a ve školských zařízeních.

Zkušený pedagog dokáže konkrétní témata prevence uplatnit v jakémkoliv předmětu. Lze ji zařadit do různých částí osnov a učebních plánů. Klíčové vyučovací oblasti jsou

- oblast zdravého životního stylu – výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa, pohybové aktivity
- oblast společenskovední – formy komunikace, sociální dovednosti a kompetence
- oblast přírodovědná – biologie člověka, fyziologie, chemie
- oblast rodinné a občanské výchovy
- oblast sociálně právní – právní aspekty sociálně patologických jevů, postoj společnosti k společensky nežádoucím jevům, práva dítěte apod.

Optimální jsou programy k pozitivnímu ovlivnění zdraví žáků, které je chápáno jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, při současné změně postojů k sobě, k prožívání sebe jako individuality, ale v kontextu s druhými lidmi, se školní komunitou a okolním světem, k pozitivnímu citovému naladění a myšlení, k osvojení si dovednosti řešit stres a k dodržování životosprávy. Programy orientované na hlubší poznání dovedností osvojených při vstupu do školy, na schopnost pracovat v kolektivu a uvědomění si co tělu prospívá je vhodné realizovat formou pobytových programů spojených se sportovní činností a aktivním trávením volného času. Je zde osvojována i vzájemná pomoc, podřízení se možnostem skupiny, zvládnutí fyzicky náročných situací.

Nejúčinnější a nejlevnější prevencí je zdravá výchova dětí v rodině a ve škole, dobrá výchova dětí je i programem prevence jednotlivých zdraví poškozujících a život znehodnocujících závislostí a jevů. Tato prevence je dána i souladem mezi rodinou a školou.

### **Programy výchovy k nekouření**

Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem přístupným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocím, zlepšit znalosti, motivovat, ovlivnit postoje a přivést lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a konečně ke změně chování vedoucí k posílení zdraví.

Světová zdravotnická organizace označila kouření za hlavní preventabilní rizikový faktor, který představuje nejsnáze odstranitelnou zevní příčinu předčasného umírání a může se podílet na příznivém ovlivnění zdravotního stavu. Nepříznivý vývoj zdravotního stavu obyvatel ČR je do značné míry ovlivněn vysokou prevalencí kuřáků v populaci. Nejvíce je znepokojující **vzestupný trend kuřáctví v nejmladší věkové skupině 15-24letých**. Proto významnou součástí komplexu aktivit za nekouření je výchova dětí a mládeže k nekuřáctví na základních školách, ale i mateřských školách.

### **Program „ Kouření a já“ – LF MÚ Brno**

Výchovné programy k nekouření aplikované dříve vedly pouze ke zvyšování znalostí, ale málo ovlivnily změny chování, utváření a upevňování postojů a rozhodování o svém kuřáckém chování.

**Program „ Kouření a já“**, který se zabývá primárně preventivní protikuřáckou aktivitou v základních školách, rozšiřuje oblast výchovy k nekouření ve smyslu osnov MŠMT, zahrnuje nejen problematiku kouření, ale i alkoholu, užívání drog a patologického hráčství. Intervenční program vychází z nejúspěšnějších amerických programů, který byl modifikován na naše

poměry a pilotně ověřen týmem lékařů, pedagogů a psychologů pod vedením prof. MUDr. Drahozlavy Hrubé, CSc. z LF MU Brno. Je určen pro žáky 6.-9. tříd základních škol a sestává se z 4 bloků, každý po šesti lekcích.

Program respektuje psychické zvláštnosti prepubertálního a pubertálního období dětí a adolescentů. Zahrnuje nejen zvyšování odborných zdravotnických informací o kouření, ale i tvorbu postojů, rozpoznávání rizikových situací, které vedou ke kouření a nácvik způsobů, jak jim čelit. Rozvíjí tak proces svobodného rozhodování, upevňování vědomí osobní odpovědnosti za vlastní život a zdravého sebevědomí. Toto věkové období je nejkritičtější pro vznik a rozvoj kuřáckých návyků. V tomto období děti nekouří pro potěšení, ale považují spíše kouření za nezbytnost, za chování, které jim zaručuje úspěšné postavení v kolektivu jejich sociálních vrstevníků.

Za realizaci programu ve škole je zodpovědný lektor – učitel, který absolvoval semináře a získal osvědčení odborného garanta programu. Program je založen na spontánní aktivitě všech dětí, kterou zajišťuje práce v malých skupinách (peer program) metodou „gejzíru nápadů“-brainstorming.

Metodika je založena na tzv. **peer programu**, kdy děti ve třídě pracují ve skupinkách vedených jimi vybraným spolužákem, který je vedoucím organizátorem práce ve skupině a mluvčím skupiny, který prezentuje výsledky své skupiny třídě. V práci ve skupinách spočívá těžiště intervenčního programu. Učitel či lektor připravuje vedoucí skupin před jednotlivými lekcemi na zvláštních poradách, podílí se na organizaci práce třídy, sumarizaci výsledků, usměrňování názorů a situací, odměňování a administrace anonymních dotazníků. Dotazníky slouží k hodnocení úspěšnosti programu tj. zjišťování prevalence kuřáků, její krátkodobé a dlouhodobé změny.

**Brainstorming – „metoda gejzíru nápadů“** je založena na tom, že každý ze skupiny lidí se soustředí na řešení zadaného úkolu a formuluje svůj nápad nebo poznatek a každý musí dostat příležitost uplatnit svůj nápad. Pracuje se s názornými pomůckami – folie, videokazeta, mechanický kuřák a je nutná podpora v celém prostředí školy a určitá míra spolupráce předem informovaných rodičů.

Obsah jednotlivých lekcí je zaměřen na rozšiřování znalostí a informací o problémech kouření, nežádoucích postojů k nekouření a na nácvik sociálně akceptovaných dovedností, jak odmítnout kouření. Informativní složka si neklade za cíl, aby děti měly podrobné znalosti o zdravotních důsledcích kouření. Akcentuje spíše úsilí o redukci syndromu osobní imunity proti následkům kouření u dětí formou personifikace škodlivých účinků kouření každým jednotlivcem. Stejná pozornost je věnována sociálním a ekonomickým aspektům kouření.

**Výchova dětí k nekouření** musí mít své charakteristické zvláštnosti, které souvisí s psychickou charakteristikou tohoto věkového období. Děti musí získat informace o dané problematice takovou formou, aby byl vyvolán jejich zájem a vytvořily si žádoucí postoje. U mladých lidí ve věku okolo puberty je velmi vyvinut silný pocit osobní imunity proti škodlivým faktorům zevního prostředí a spolu s ním touha ukázat svoji odolnost, nezranitelnost. Tento fenomén je u každého člověka nejvýrazněji vyjádřen právě v období dospívání a proto každé varování o možném riziku ohrožení zdraví a života může představovat pro mládež tohoto věku výzvu toto riziko vyhledávat. Proto se v odborné výchově o škodlivých účincích kouření klade větší důraz na **okamžité a krátkodobé účinky** kouření. Samotné odborné znalosti o kouření a jeho vlivu na zdraví nestačí, je třeba změnit společenské názory na kuřáctví. Je třeba vymýtit představy, že kouření je moderní, sexy,

dospělé a naopak spojovat kuřáctví se slabou vůlí, nízkým postavením ve společenském žebříčku, nesvobodou, závislostí, neúspěšností. Dále je třeba naučit děti a mladé lidi tomu, jak se chovat v konkrétní situaci, kdy je na ně čínen společenský tlak, aby se chovaly rizikově. Je třeba je naučit „**jak říci ne**“ a neztratit společenskou prestiž mezi svými vrstevníky.

Hlavním cílem projektu je výchova k nekouření, proto kritériem úspěšnosti je prevalence (tj. počet kuřáků) v kolektivu dětí, které jsme se snažili ovlivnit. Tyto údaje získáme zhodnocením anonymního dotazníku, který vyplňují děti na začátku programu a po skončení intervence v každém roce. Oddálení začátků pravidelného kouření do vyšší věkové kategorie je dalším cílem projektu. V neposlední řadě se snaží intervenční programy výchovy dětí a mládeže k nekouření přispívat k vytvoření žádoucího image každého jedince na základě jeho postojů, přesvědčení a rozhodnutí. Zárukou úspěšnosti těchto programů je dosaženo poté, co se toto image aktivizuje ve chvílích rozhodování – tj. v kritických situacích.

### **„My nechceme kouřit ani pasivně“ – ZÚ Brno**

V rámci dotačního programu MZ **Národní program zdraví – projekty podpory zdraví** byly dotovány i následující intervenční programy pro děti MŠ, ZŠ i střední školy. Jejich cílem je snížit prevalenci kuřáků a oddálit začátky kouření u dětí a mladistvých. Příkladem programu pro děti v MŠ je program „**My nechceme kouřit ani pasivně**“ – ZÚ Brno, kdy děti získávají základy postojů ke kouření už v předškolním věku, pro nácvik a řešení situací se využívají omalovánky, básničky, pohádky apod. Kouřící rodiče jsou nejen zdrojem zdravotního ohrožení dítěte, ale i nedobrým modelem způsobu života, proto i některé nácviky dovedností je třeba spojit s aktivním zapojením rodičů.

### **„Nekuřácké zdravotnictví“ – LF MÚ Brno**

Pro studenty středních škol s důrazem na zdravotnické školy je připraven program „**Nekuřácké zdravotnictví**“ – LF MÚ Brno, který se snaží iniciovat žádoucí postoje budoucích zdravotních sester k rizikovému faktoru kouření a zvýšit jejich odborné znalosti. Jeho dalším cílem je naučit sestry poskytovat poradenskou a terapeutickou pomoc při odvykání kouření.

## **Seznam použité a doporučené literatury**

Králíková, E., Kozák, J. T.: Odvykání kouření v denní praxi lékaře.  
Praha, Maxdorf Jessenius 1997.

Provazník, K., Komárek, L.: Manuál prevence v lékařské praxi. VII. Doporučené preventivní postupy v primární péči.  
Praha, Státní zdravotní ústav a nakladatelství Fortuna 1999.

Sovinová, H., a kol. : Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR  
Praha, Státní zdravotní ústav, 2003

Hrubá, D., a kol. : Manuál „Kouření a já“  
Brno, LF MÚ Brno, 2000

## Kontrolní otázky k textu

1. Prevence sociálně patologických jevů nezahrnuje:
  - a. výchovu ke zdravému životnímu stylu
  - b. výchovu k nekouření
  - c. **výchovu ke snížení úrazů**
  
2. Peer program je
  - a. program pro seniory
  - b. **výchovně vzdělávací program k prevenci sociálně patologických jevů**
  - c. program pro těhotné ženy
  
3. Prevalence kouření u dětí v posledních letech
  - a. stagnuje
  - b. **vzrůstá**
  - c. snižuje se
  
4. Metoda brainstormingu v praxi znamená
  - a. práce v uzavřené komunitě
  - b. **„gejzír nápadů“**
  - c. slohové cvičení na dané téma
  
5. Pasivní kouření
  - a. kouření cigaret šlukováním
  - b. **vdechování zplodin tabákového kouře v prostorách, kde se kouří**
  - c. vydechování zplodin tabákového kouře

Kontakt:

MUDr. Věra Kernová

Státní zdravotní ústav

Šrobárova 48

100 42 Praha 10

tel: 267082497

e-mail: [kernova@szu.cz](mailto:kernova@szu.cz)