UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2006 **MICHAL PETRÁŠ**

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Prevence drogových závislostí na školách

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Petr Sýkora

Vypracoval:
Bc. Michal Petráš

Brno 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Prevence drogových závislostí na školách“ zpracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny.

.....

Brno 20. 11. 2006 Bc. Michal Petráš

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Petru Sýkorovi za odborné vedení mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce a dcerám za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytly při zpracování mé bakalářské práce.

Bc. Michal Petráš

OBSAH

Úvod **2**

1. Drogová závislost **4**

1.1 Vymezení základních pojmů 4

1.2 Závislosti na návykových látkách 7

1.3 Vznik drogových závislostí 10

1.4 Faktory (příčiny) drogových závislostí 10

1.5 Příznaky drogové závislosti 12

2. Prevence **13**

2.1 Prevence na úrovni celé společnosti 13

2.1.1 Primární prevence 15

2.1.2 Sekundární prevence 16

2.1.3 Terciální prevence 18

2.1.4 Jiné pojetí prevence 20

2.2 Prevence ve škole 22

2.2.1 Minimální preventivní program školy 23

2.2.2 Organizace školy 24

2.2.3 Preventivní podmínky ve škole 26

2.2.4 Preventivní programy policie 27

3. Návrh programu prevence drogových závislostí ve škole **30**

Závěr **33**

Resumé **35**

Anotace **37**

Seznam literatury **38**

Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji tématu drog, především prevenci drogových závislostí na školách, jelikož drogy představují jeden z klíčových civilizačních problémů a mají negativní sociální dopady na společnost. Také u nás se v posledních letech problém drog dostává do popředí, protože nejvíce ohroženou skupinou jsou mladiství a děti staršího školního věku, u kterých se závislost na droze vyvíjí velice rychle.

První snahy lidí o únik z každodenních starostí do jiného světa, vyvolaného nebo alespoň ovlivněného drogami, se objevují již před stovkami či tisíci lety. Lidé nacházeli v přírodě látky, které zmírňovaly bolest, léčily různé choroby a které po požití vyvolávaly pocit štěstí, blaha. Omamné látky provázejí člověka celým jeho vývojem.

S látkami schopnými ovlivnit psychiku a vyvolat závislost – s drogami – se setkáváme v běžném životě prakticky na každém kroku. Ve většině případů se jedná o drogy v naší společnosti tolerované, tedy o tzv. drogy legální. V prvé řadě je to alkohol, ale drogovou definici by při přísném posouzení splňovala také káva, čaj a zcela jistě tabákové výrobky. Konzumace legálních drog je běžná věc a nikdo se nad ní příliš nepozastavuje. Tolerance společnosti je v této oblasti vysoká a drogy zmíněného typu jsou nejen povoleny zákonem, ale jsou i nabízeny ke konzumaci zcela běžně, a jejich odmítání bývá považováno za slabost. Tato skutečnost nesnižuje vysokou společenskou nebezpečnost zejména alkoholové toxikománie, kdy přímá úměra případné trestné činnosti a požívání alkoholických nápojů je celospolečenským problémem. Také nealkoholové drogy jsou u nás zneužívány už několik desítek let. K masovému nárůstu dochází mezi mládeží a droga se stala pro středoškoláky módní záležitostí.[1]

[1] MURÁRIK, J. *Smrt se konce nebojí*. Betty, 1998, s. 28-30.

Proto je velice důležitá prevence, a to především u dětí. Některým dětem může velice pomoci, jelikož ještě nemají žádné zkušenosti s drogou, a proto určitá prevence je velice potřebná z důsledku snížení vzniku závislosti. Z tohoto důvodu a určité státní i nestátní organizace se snaží vytvářet určité preventivní programy.

Cílem bakalářské práce je popsat různé druhy prevencí a vytvořit vlastní návrh preventivního programu. S tématem Prevence drogových závislostí na školách , taktéž souvisí sociální pedagogika. Sociální pedagogika má ve svém programu různé druhy prevencí, jako je např. šikana, alkoholismus, drogy a jiné.

1. Drogová závislost

1.1 Vymezení základních pojmů

Droga

Droga je látka, která se užívá k ovlivnění stavu živých organizmů. Drogou je každý lék, pokud se užívá a zneužívá se ke změnám nálady, vědomí či povzbuzení.

Ve spisovné češtině má toto slovo význam „omamující prostředek, dráždivý přípravek“ (např. uklidňující droga, omamná, jedovatá, ostrá, povzbuzující droga, působit jako droga). V minulosti byla jako „droga“ označována „surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná jako léčivo“.[2] Dnes je slovo droga v obecném i odborném úzu nadřazený pojem označující jako drogy ve farmaceutickém smyslu i jiné léky (včetně tekutých – např. alkohol), zejména pokud jich je užíváno a zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků (iluzí, halucinací, pseudohalucinací, apod.)[3]

Drogová závislost

Jedná se o psychický i fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou charakterizovaný změnami v chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání drogu brát stále nebo pravidelně. A to pro její psychické účinky a někdy také pro zabránění nepříjemnostem plynoucích z její nepřítomnosti.[4]

Fyzická závislost

Fyzickou závislostí se nazývá stav, kdy se již organismus droze přizpůsobil, popř. také stav somatické závislosti (závislosti organismu

[2] REJMAN, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPD (Státní pedagogické nakladatelství), 1971, s. 80.
[3] NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP (Koniasch Latin Press), 1997, s. 9.
[4] JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. *Sociální patologie.* Brno: IMS, 2005, s. 25.

na droze) vyvolaný dlouhodobým a častým užíváním určité látky, která se stává součástí metabolismu.[5]

Závislost psychická

Jedná se o duševní stav vyvolaný užíváním drogy projevující se různou intenzitou přání požívat drogu.[6] Přerušení přísunu drogy zpravidla vyvolá psychickou poruchu.

Toxikomanie

Toxikomanie je slovo odvozené od řeckého slova „toxikos“, což znamená náležící k luku (řecký toxon – luk, toxikon farmakon znamenalo původně šípový jed a později se přeneslo na jakýkoliv jed). Manie je také odvozeno z řečtiny od slova „mania“ – šílenost, zuřivost, nadšení. V běžném životě se manie používá pro vášeň, náruživost a posedlost. Tedy toxikomanie je vlastně vášnivá, náruživá, chorobná touha po jedech[7] projevující se opakovanými stavy intoxikace. Těmi jedinec poškozuje sám sebe, své zdraví i společnost, ve které žije.

Abstinenční syndrom

Jinak také odvykací syndrom – je souhrnem příznaků charakteristických pro stav vzniklý v důsledku odnětí (resp. nedostatku) drogy, na kterou si organismus jež vytvořil závislost. Abstinenční syndrom se může projevovat různým způsobem a v různé intenzitě. V zásadě se rozlišuje mezi abstinenčním syndromem psychickým a fyzickým. Psychický abstinenční syndrom se projevuje např. neklidem, podrážděností, úzkostí, emoční labilitou, skleslostí, útlumem subdepresivním, až depresivním laděním aj. Fyzický abstinenční syndrom představuje soubor nepříjemných tělesných projevů jako jsou bolesti svalů a kloubů, průjem, nutkání ke zvracení, žaludeční křeče atd.

Abstinenční syndrom se projevuje různě u různých typů drogové závislosti, významnou roli hraje struktura osobnosti postiženého. Jeho tolerance vůči droze, rodinné či partnerské zázemí atd.

---

[5] JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. *Sociální patologie.* Brno: IMS, 2005, s. 26.
[6] BERAN, J. *Droga a my.* Jihlava: Vzdělávací agentura IDEA, 1995, s. 3 – 4.
[7] KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov.* 5. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1994, s. 795.

Tolerance

Tolerance znamená snášenlivost, schopnost organismu přizpůsobit se takovým zásahům a podnětům zvenčí, které narušují biologickou rovnováhu. Je to tedy schopnost organismu snášet určité látky.[8] V biologii a medicíně pak schopnost organismu snášet určité látky. Projevuje se oslabujícím účinkem stejného množství látky, neboli nutností stáleného zvyšování dávek k vyvolání účinku stejné intenzity. Tolerance je selektivní, tzn. že organismus přivyká jen určitému účinku drogy.

Zkřížená tolerance

Zkřížená tolerance nastává, jestliže při užívání jedné látky se zvyšuje tolerance organismu k látce druhé (morfin x heroin, alkohol x barbituráty).

Úzus

Užití či užívání je míněno jako obvyklé požívání drogy ve shodě s oprávněnými zájmy jedince i společnosti, tedy už drogy jako léku na základě „lege artis“. Lékem může být to, co neovlivňuje zdraví, neohrožuje mezilidské vztahy a ekonomickou rovnováhu. Zejména u dětí a mladistvých pak nesmí nepříznivě ovlivňovat proces zrání organizmu a celé osobnosti.

Abúzus

Zneužívání (nadužívání), nadměrné užívání látek, které jsou užívány příliš často, příliš mnoho nebo v nevhodnou dobu. Ovlivňují fyzickou a duševní výkonnost, a přechází většinou v závislost.

Misúzus

Občasná aplikace léků, zneužívání, zpravidla nepřiměřené vysoké dávky léků.

[8] JILČÍK, T., PLŠKOVÁ. A,. ZAPLETAL. L. *Sociální patologie*. Brno: IMS, 2005, s. 26.

Detoxikace

Detoxikace je proces, jímž se tělo zbavuje jedovatých (toxických) látek nebo je zneškodňuje.[9]

Intoxikace

Intoxikací se rozumí ovlivnění látkou, otrava. Pojem „akutní intoxikace“ návykovou látkou je definován jako přechodný stav po alkoholu nebo jiné psychoaktivní látce vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, či jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.

Drogová scéna

Jedná se o souhrnné vyjádření rozsahu, druhu, nejčastějších způsobů, míry závažnosti zneužívání drog v dané oblasti.[10]

1.2 Závislosti na návykových látkách[11]

Alkoholo-barbiturátový typ – v našich podmínkách jde o nejčastější typ drogové závislosti. Patří sem závislost na alkoholu a barbiturátech, ale také na novějších nebarbiturátových hypnoticích a sedativech.

Anfetaminový typ – patří sem drogy, jejichž účinek je exicitační, tj. povzbuzující. U nás byl zneužíván především dexfenmetrazin a fenmetrazin, ale přísnou kontrolou distribuce těchto preparátů se jejich zneužívání výrazně omezilo. Nyní je zneužíván pervitin.

Kanabisový typ – zahrnuje různé drogy získané z indického konopí. U nás se s tímto typem setkáváme často. V posledních letech se také stále častěji vyskytují případy pěstování této rostliny v celé ČR (např. hašiš, marihuana).

Kokainový typ – v současné době je nejrozšířenějším druhem toxikomanie na světě.

---

[9] KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 5. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1994, s. 115.
[10] NEŠPOR, K, DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: TRIVIS, 1998, s. 9-23.
[11] MUHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: IMS, 2003, s. 17.

Halucinogenní typ – zahrnuje řadu látek, z nichž byl u nás nejvíc zneužíván lysergamid (LSD). Ostatní drogy z této skupiny jsou u nás prakticky nedostupné. Do této skupiny bývá přiřazován i trihexyphenidyl, který ve větších dávkách vyvolává halucinace. Jeho zneužívání bylo u nás velmi rozšířeno.

Kathový typ – u nás prakticky neznámý, vyskytuje se jen u jedinců, kteří pracovali v Jemenu a Etiopii.

Opiátový-morfinový typ – patří sem opium a jeho deriváty, morfin. U nás je rozšířeno zneužívání Alnagonu, který obsahuje kodein – závislost se vytváří účinkem tišení bolesti.[12]

Solvencový typ – zahrnuje různá rozpouštědla a prchavé látky,[13] které se čichají, vdechují (toluen a benzin). Tento typ představuje v ČR závažný problém, a to především z důvodu velké dostupnosti pro děti a mládež.

Tabákový typ. – negativní zdravotní důsledky kouření (zejména cigaret) jsou vědecky dokázány.

Kofeinový typ – pití kávy a čaje. Je otázkou jaké množství kávy a čaje vypité denně již vyvolá škodlivou závislost.[14]

Antipyreticko-analgetikový typ – největší význam mají směsi obsahující barbituráty a kodein (viz výše). Ostatní látky obsažené v analgetických a antipyretických směsích (jako je aminofenazon nebo fenacetin) mají význam zdravotnický. Tyto směsi jsou zastaralé a ve většině zemí byly pro svůj škodlivý vliv na ledviny a možnost vývinu rakoviny zakázány.

Neuroleptikový typ – Moderní psychofarmaka jsou významným pokrokem v léčbě psychických onemocnění. I u nás však bylo zjištěno, že na některá z nich může vznikat závislost. Tyto léky jsou však vázány na předpis. Jsou získávány jednak pokoutně – z výroby, krádežemi

[12] JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. *Sociální patologie.* Brno: IMS, 2005, s. 27.
[13] JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. *Sociální patologie.* Brno: IMS, 2005, s. 27.
[14] JANÍK, A, DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: AVICENUM, 1990. s. 182.

z lékáren, padělaním předpisů, a mnohdy je lékaři (zejména nepsychiatři) předepisují nadbytečně.

Antidepresivový typ – situace je shodná s neuroleptikovým typem.

Dělení drogových závislostí se často mění, neboť se objevují stále nové a nové látky, po jejichž delším či kratším užíváním vzniká závislost. V různých oblastech světa se zneužívají různé drogy, a vznikají nové drogy, a proto mohou vzniknout časem nová dělení.[15]

[15] BUDKA, J, a kol. *Nealkoholová toxikomanie*. Praha: KRIMINALISTICKÝ ÚSTAV, 1987. s.187.

1.3 Vznik drogových závislostí

Každý člověk si sebou nese určité dispozice, které ho ovlivňují celý život. Pro začátky „drogové kariéry“ je pak nejrizikovější období, kdy si lidé hledají své místo ve společnosti mezi vrstevníky, v rodině, ve svém okolí. V největším nebezpečí jsou tedy děti školou povinné a mladiství. Děti chtějí zaujmout, upozornit na sebe a z tohoto důvodu mohou sáhnout i po droze.

Je evidentní, že závislost na drogách má své kořeny nejen v droze samotné, nýbrž i v osobnosti člověka, který toxikomanii podlehne, ale i v dalších faktorech jako např. vliv prostředí (sociální prostředí), samotná droga,[16] provokující a vyvolávající činitelé a ostatní příčiny. Neexistuje snad žádná osobnostní skladba jedince, o které bychom mohli s určitostí říci, že u ní dojde k rozvoji závislosti, nebo která by vylučovala vznik závislosti. Závislost se může projevit za určitých podmínek u každého jedince. Naopak existují osobnostní rysy, které nesou zvýšené riziko vzniku závislosti.

1.4 Faktory (příčiny) drogových závislostí

Základním faktorem, který vyvolává návyk, je **samotná droga**.

V podstatě můžeme tvrdit, že každá droga může vyvolat závislost. Aby se droga mohla stát předmětem zneužívání, musí splňovat určité předpoklady – musí mít takové vlastnosti, které jsou schopny uspokojit požadavky toxikomana. Proto se zneužívají především psychotropní látky, které určitým způsobem ovlivňují lidskou psychiku, a to buď ve směru útlumu nebo podráždění.

Dalším faktorem je **vliv prostředí (sociální příčiny)**[17] představující nejširší skupinu příčin, které ovlivňují děti a mladou generaci. První a nesporně rozhodující je v negativním vlivu rodiny a neplnění rodičovských povinností.

Rodina je základní společenskou skupinou. Normální rodinné prostředí tvoří základ psychicky vyrovnané osobnosti. Rozmanitost komunikačních prostředků v rodině, učení a výchova příkladem, příjemná atmosféra rodinného života – to vše vytváří životní prostředí maximálně vhodné k výchově jedince. Rodina v tomto směru sehrává roli citového zprostředkovatele k získávání vzoru a norem chování, vztahu k práci, vztahu k veřejným problémů, k získávání elementárních poznatků o sociálním životě, o životě politickém, ekonomickém, kulturním, ochranou před drogami jiné. Takto získané zkušenosti z dětství a dospívání ovlivňují tvorbu kladných a záporných charakterových rysů a mají význam pro výběr prostředků pro jejich dosažení.

Nikdo a nic nemůže plnit tuto úlohu rodiny lépe než ona sama. Základní výchovná úloha, regulace informací a poznatků z denního života, vytváření návyků a společenských zábran patřící logicky rodině.

Ostatní subjekty (např. škola, zájmová sdružení, party) mají svou neoddiskutovatelnou roli a význam na to, aby dítě nepodlehlo drogové závislosti.

Dalším činitelem při tvorbě závislosti na droze je samotná **osobnost**[18] toxikomana. Vrozené a získané vlastnosti tvoří strukturu osobnosti, která je pro každého jednotlivce svérázná a má dynamický charakter. V průběhu vývoje člověka vznikají různé situace, s kterými se osobnost musí vyrovnávat. Schopnost vyrovnávat se, přizpůsobovat se, a na základě toho se dál činorodě rozvíjet, se označuje jako kompenzace osobnosti. Člověk se obvykle dovede s takovými situacemi vyrovnávat. Jsou však jedinci, kteří selžou, a místo řešení sahají po droze.

---

[16] NOVOTNÝ, F. T*restní kodexy, trestní řád a související předpisy,* 1. vyd. Praha: Eurounion s.r.o., 1998.s. 7.
[17] NOVOTNÝ, F. T*restní kodexy, trestní řád a související předpisy,* 1. vyd. Praha: Eurounion s.r.o., 1998.s. 7.
[18] osobnost – „chápeme obvykle jako jednotu psychického života člověka, který v sobě organicky integruje celou svou psychickou činnost, jež je podmíněna individuálními tělesnými a sociálními faktory, mluvíme o biologické a sociokulturní determinaci osobnosti nebo také o endogenních a exogenních faktorech“

1.5 Příznaky drogové závislosti

I jediný příznak drogové závislosti je důvodem zamyslet se nad dítětem nebo mladistvým. Mnohem závažnější však je, když se vyskytne těchto příznaků více najednou.[19]

Patří k nim:

- Nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání (injekčních jehel a stříkaček, speciálních dýmek, papírků k ručnímu balení cigaret, obalů od léků, prázdných láhví od alkoholických nápojů nebo různých ředidel apod.)
- Změna či ztráta přátel a kamarádů, náhlé izolování se od normálních vrstevníků. Napojení se na nevhodné, často starší přátele užívající drogy.
- Ztotožňování se s drogovou kulturou. Zastávání se drog, pseudofilosofická vysvětlování jejich zneužívání. Zájem o knihy nebo články o drogách nebo o jejich výrobě.
- Náhlé zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek. Někdy spojeno s dojmem neduživosti.
- Náhlé zhoršení prospěchu a chování.
- Neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy.
- Náhlé zhoršení chování. Větší náladovost, podrážděnost, lhaní
- Ztráta nebo změna kvalitních zájmů a zálib.
- Horší soustředěnost a paměť.
- Spavost nebo poruchy spánku.
- Krádeže, možné problémy se zákonem, ztráty peněz a cennějších předmětů. Další trestná činnost, která slouží k získání peněz na drogy.
- Stupňující se podrážděnost a nervozita při absenci drogy.

[19] NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí.* Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 30.

2. Prevence

2.1 Prevence na úrovni celé společnosti

Účinná prevence zahrnuje snižování poptávky po návykových látkách,[20] hazardních hrách a snižování jejich dostupnosti, a to hlavně pro děti a středoškoláky. Poptávku lze snižovat pomocí účinných programů zaměřených na pokud možno více sektorů (jednotlivce, vrstevníky, školu, pracoviště, sdělovací prostředky atd.). Úsilí o znemožnění či znesnadnění dostupnosti drogy je třeba doplnit působením na osobnost člověka (jakožto jeden z faktorů pro vznik drogové závislosti), neboť na jeho vývoj osobnosti, na utváření jeho charakteru, vlastnosti, jednání i vzniku rozličných návyků má vliv řada aspektů. Uznáváme-li názor, že u nikoho nelze s jistotou vyloučit možnost vzniku drogové závislosti, nemůžeme pominout potřebu ovlivňování osobnosti mladých lidí.

Velká pozornost by měla být věnována převážně dětem a mladistvým, tedy osobám, které jsou nevyzrálé a těžko se vypořádávají s osobními problémy a těžkostmi života. Nejednou tyto osoby mají o sobě vyšší představy, než jaké jsou schopny docílit. Zde velmi záleží na prostředí, ve kterém se pohybují, a na tom, jak se bude vytvářet jejich osobnost. Nepříznivé prostředí, negativní vliv různých part a špatných kamarádů může zapříčinit (či alespoň podnítit) vznik drogové závislosti, neboť uvnitř těchto komunit se pohybují silní jedinci – neformální vůdcové, kteří se snaží imponovat ostatním vrstevníkům, a to i v předávání negativních životních zkušeností. Takto mohou nežádoucím způsobem ovlivnit jednání členů skupiny bez ohledu na to, zda byli vychováni v neúplných problémových rodinách, či v úplném, kvalitním rodinném prostředí. Právě tento blízký kontakt

[20] Tento pojem upravuje trestní zákon v ust. § 89, odst. 17 - návykovou látkou se zde rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
Omamné a psychotropní látky - jsou definovány v ust. § 2, zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších změn a doplňků, jako takové látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá a jsou uvedeny v seznamech těchto látek.

s těmito komunitami je velmi častým podmětem ke svedení mladého člověka ke zneužívání drog.

Na druhé straně pozitivní vliv rodiny, školy a pracoviště, ve kterém mladý člověk tráví svůj čas, může vést k vytváření pozitivních postojů a hodnot, stejně jako přesvědčení o nesprávnosti užívání drog a jejich škodlivosti na lidský organismus.

Právě v tomto směru je nutné zaměřit preventivní opatření a úsilí. Velmi důležitý je vliv školy na utváření osobnosti mladého člověka. V současnosti je potřebné, a to výrazně více než v minulosti, sladit působení rodiny a školy, odstranit v jejich spolupráci nesoulad, který může mít negativní dopad na formování osobnosti dítěte.

Je tedy velice potřebné, aby základní a střední školy organizovaly s lékaři, pracovníky policie besedy týkající se zneužívání drog a jejich dopadu na lidský organismus. Rovněž rodiče by měli hovořit se svými dětmi o škodlivosti drog, zejména z hlediska nevyléčitelnosti závislosti, a upozorňovat na rizika pro lidské zdraví a život.

Z hlediska preventivních snah je třeba zvýraznit nezbytnost vytváření takového rytmu života a celkově pak zatížení jednotlivce, které předchází vzniku zbytečných, nadměrných stresů, starostí a problémů. Právě zbytečně rychlé a dlouhodobé pracovní tempo klade nadměrné požadavky na lidský organismus, a to jak po stránce fyzické, tak i psychické. Za těchto situací je přežití organismu nejednou podnětem vedoucím k zneužití drogy, a to dokonce u seriozních osob (otců, matek), kteří se dostanou do situace, kdy z objektivních či subjektivních příčin nestačí zvládat své rozsáhlé povinnosti. Možnost vzniku závislosti je možné snižovat zákony.

Výzkumy prokázaly, že ty státy USA, které mají přísné zákony omezující např. hazardní hry, mají o 70% nižší výskyt patologického hráčství v porovnání se státy, které takové zákony nemají (např. Nevada). Význam má i společenské klima – společnost, která nepovažuje jakkoli získané peníze za super hodnotu a neoslavuje nesmyslné riskování, je ve výhodě. Významná celospolečenská

pozornost by měla být soustředěna na samotnou drogu jako první faktor nezbytný pro vznik drogové závislosti.[21]

2.1.1 Primární prevence

V primární prevenci[22] se snažíme, aby ti, kteří vliv drog ještě neznají, se užití drog vyhnuli. Lze to provést trojím způsobem:[23]

- Ukazovat, kam vlastně droga vede. Tato informace je základní a nikdy nesmí být opomenuta. V zásadě právě tato informace je v primární prevenci nakonec nejefektivnější. Proč bychom se jinak něčeho, na první pohled tak skvělého, vzdávali.
- Ukazovat na jiné cesty a snažit se přesvědčit, že tyto cesty jsou zajímavější. Učit orientaci a uspokojivější adaptaci v těchto jiných oblastech. Umožnit získat např. zkušenosti, po kterých lze úspěšněji zvládat potencionálně obtížné životní situace nebo libidiózní prožitky související s pojetím nás samostatných.
- Učit strategii a taktiku, jak se chovat při styku s drogou a jak se udržet čistým. I za touto na první pohled technickou záležitostí jednoduchých nácviků chování se může skrývat imputování určitého zdravějšího životního stylu.

Úměrně tomu musí růst úsilí v oblasti prevence. Nelze spoléhat na to, že problém s drogami vyřeší někdo za nás. Jejich produkce je tak velká a zisky tak obrovské, že není prostě v silách policie, armády ani dalších organizací zabránit výrobě, distribuci a prodeji drog. Jako nejúčinnější se skutečně jeví snižovat poptávku po drogách a tím snižovat i jejích konzumaci. To je oblast primární prevence. Jedná se o velice široké spektrum činnosti, kde si může každý z nás najít to svoje místo, a tak se aktivně zúčastnit boje proti drogám.

---

[21] *Informační bulletin/2*. Praha: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2000. s. 7-8.
[22] PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994, s. 63.
[23] *Informační bulletin/1*. Praha: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2000. s. 30.

Prevence v rodině

Je nejdůležitější prevencí, která existuje. Rodiče by jako první měli začít s prevencí svých dětí. Ale ze zkušeností vím, že někteří rodiče nemají příliš velký zájem se s problematikou drogové závislosti podrobněji seznamovat. Je to dáno hlavně dnešní uspěchanou dobou, protože někteří rodiče spoléhají na to, že tato problematika bude řešena ve škole.

Problémy dětí nelze řešit tím, že na ně není čas. Je velkou pravdou, že když si neudělají čas sami rodiče, bude dítěti naslouchat určitě někdo jiný, který to nebude myslet dobře. Může tak přivést dítě nejen k droze, ale i k jiným nežádoucím činnostem (krádežím, prostituci), které mohou souviset s drogovou závislostí.

Body prevence v rodině:

- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat,
- umět s dítětem o alkoholu a drogách zasvěceně hovořit a rozhovoru s touto tematikou se nevyhýbat,
- předcházet nudě,
- pomáhat dítěti nepřijmout hodnoty, které usnadní alkohol a drogy odmítat,
- vytvořit zdravá rodinná pravidla,
- pomoci dítěti a uchránit jej nevhodné společnosti,
- posílit sebevědomí dítěte,
- spolupracovat s dalšími dospělými,
- spolupracovat se školou.

2.1.2 Sekundární prevence

V sekundární prevenci jde o to, abychom těm, kteří se již ocitli v problémech s drogami, pomohli prorazit jejich cestu do života a aby pak mohli snadněji zvládnout hrozící recidivu.

Jinak řečeno sekundární prevence je poskytnutí efektivní pomoci těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil.[24]

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízejí odlišné služby.

- **Linky telefonické pomoci** – některé z nich mají nepřetržitý provoz a slouží pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších, specializovanějších pracovišť.
- **Poradci** – většina našich základních a středních škol má svého výchovného poradce, ale i poradce pro drogovou problematiku.
- **Alkoholicko-toxikologické poradny** – bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu, tlumících léků a drog.
- **Kontaktní centra** – jsou určena přímo drogové klientele, u které není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný.
- **Detoxikační jednotky** – detoxikace je speciální krátkodobá (několik dnů) a střednědobá (několik týdnů) většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organizmus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu.
- **Denní stacionář** – jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je málo intenzivní.
- **Ústavní léčba** – se provádí ve zdravotnických zařízeních (speciální oddělení v rámci psychiatrických léčeben), skýtá pro narkomany bezpečnější prostředí, je zde odborná péče a organizovaný program.
- **Terapeutické komunity** – v terapeutických komunitách probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Mají tu zvláštnost

[24] NEŠPOR, K., a kol. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 4.

– pacient se co nejaktivněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem. Delší doba pobytu (až jeden rok).

- **Doléčovací a resocializační centra** – jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby. Pomáhají jim při stabilizaci ve zcela nových podmínkách života.
- **Zařízení azylového typu** – sem přicházejí ti závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoliv výraznější změny současného životního stylu.
- **Anonymní narkomani** – jedná se o mezinárodní organizaci (Narcotis Anonymous), obdobnou anonymním alkoholikům. Jde tu o zcela jiný pohled a vedení závislých lidí, kteří se pravidelně scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně, jsou soběstační a nejsou vedeni profesionály. Skupina je otevřena všem, kdož mají touhu přestat brát drogy.

2.1.3 Terciální prevence

Terciální prevence[25] znamená především zamezení šíření nákazy a zmírňování následků škod, nemoci, které již droga způsobila. Jinak řečeno terciární prevence směřuje přímo k postiženému jedinci s cílem snížit zdravotní i sociální důsledky zneužívání drog, zabránit recidivě a sociální degradaci.[26] Patří sem například výměna injekčních stříkaček, prevence AIDS, případně substituční programy. V širším smyslu je poskytována základní existenční i sociální pomoc, v nejhorší situaci je snaha i o detenci. Nicméně i při záchytech těch nejhorších případů se stává, že takový jedinec se přece jen rozhodne k pokusu o lepší život a s podporou ostatních se mu to někdy i podaří.

V této prevenci jde v podstatě o co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. V programu zvaném „harm

[25] PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994, s 63 - 66.
[26] JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. *Sociální patologie.* Brno: IMS, 2005, s. 28.

reduction“ se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své užívání drog dosud nevidí anebo nechtějí vidět jako problém, a tudíž ani necítí potřebu se léčit. Ve větších městech existují týmy pracovníků (street workers), kteří chodí na místa, kde se narkomani scházejí, a kromě výměny jehel a stříkaček také rozdávají letáčky s jednoduchými informacemi obsahujícími kontakty na střediska, která jim pomohou.

Do terciární prevence se také zařazuje substituční program. Základem je náhrada ilegální nečisté drogy za drogu chemicky čistou, legálně podanou k tomu určeným zařízením. Jsou lidé, kteří prošli neúspěšnou léčbou (nebo několika léčbami), preventivní postupy u nich selhávají, drogový životní stereotyp je hluboce zafixován. Droga už nic nezlepšuje, dává jen pocit normálu, bez ní je život hrozný. Veškeré úsilí takového jedince se soustřeďuje na to, jak před nástupem abstinenčních příznaků sehnat drogu včas – a to většinou za jakoukoli cenu (peníze získává především krádežemi nebo prostitucí). Takový člověk se nestará o to, kde žije a jak vypadá.

V širší souvislosti lze do terciární prevence zahrnout i základní sociální a existenční výpomoc (potraviny, šatstvo, přechodné ubytování aj.). Také sem patří terapeutické práce s nejbližšími – rodiči – těch závislých, kteří léčbu dosud odmítají.

Co může udělat jedinec?

Především sám nebrat drogy. Může také před drogou varovat své přátelé a známé.

Co může udělat rodina?

Úloha rodiny ve výchově a současně v prevenci drogových závislostí je nezastupitelná, lze konstatovat, že prevence úzce souvisí se samotnými příčinami drogových závislostí.

Důležité je v rodině vytvořit vhodnou atmosféru důvěry, věnovat dětem dostatek času, umět s nimi hovořit, ale i naslouchat. Respektovat

fakt, že i děti mohou mít své problémy a vypěstovat v nich vědomí, že se na rodiče mohou vždy obrátit s otázkou, jak problémy řešit. Učit děti překonávat špatnou náladu, předcházet nudě a pocitu osamělosti zajištěním vhodné zájmové činnosti, naučit děti ubránit se nevhodné společnosti a v neposlední řádě umět s dětmi hovořit o drogách, vysvětlit proč a jak by se měly drogám vyhýbat.

2.1.4 Jiné pojetí prevence

V severoamerické odborné literatuře se uvádí jiné rozdělení:[27]

1. **Všeobecné prevence** – která je určena celé populaci, například všem dospívajícím nebo žákům v určité oblasti.
2. **Selektivní prevence** – má za cílovou populaci děti a dospívající se zvýšeným rizikem, kteří ještě návykové látky neužívají (např. hyperaktivní děti s poruchami pozornosti nebo poruchami chování, děti s chronickým bolestivým onemocněním, s duševními problémy)[28]
3. **Indikovaná prevence** – je určena těm dětem a dospívajícím, u kterých není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují varovné známky užívání návykových látek.

4. Léčba – ta je určena těm, kteří návykové látky škodlivě užívají nebo jsou na nich závislí.[29]

Efektivní prevence.

Cílem efektivní prevence je:

- Předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku.
- Alespoň posunout setkání s návykovými látkami (v našich podmínkách nejčastěji s alkoholem) do pozdějšího věku, kdy je

[27] NEŠPOR, K., a kol. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 4 - 17.
[28] NEŠPOR, K., a kol. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 4 - 5.
[29] NEŠPOR, K., a kol. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 4 - 5.

organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější.

- Snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu.[30]

Stručně řečeno – nejdůležitějším ukazatelem efektivity preventivního programu je **změna chování**. Změna chování můžeme poněkud korelovat[31] se změnou postojů, ale korelace s mírou znalostí je velmi slabá a nespolehlivá. Preventivní programy zaměřené pouze na předávání znalostí proto nebývají efektivní. Uvedené lze doložit na příkladu v podstatě neúčinného programu DARE realizovaného za pomoci policie na mnoha amerických školách. Zmíněný program sice ovlivnil to, že si dospívající lépe uvědomili cenu alkoholu a cigaret a poněkud změnil postoje k drogám, ale na jejich užívání, neměl pozitivní efekt.[32]

Tedy, aby jsme vytvořili efektivní prevenci, je třeba hlavně změnit chování dětí a mladistvích, aby se předcházelo nebo aspoň snižovalo riziko zneužívání návykových látek. V tomto smyslu je nejdůležitější primární prevence.

[30] NEŠPOR, K., a kol. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 4 - 5.
[31] Korelativní - „jsoucí ve vztahu s něčím, navzájem něčemu odpovídající, souvztažný, souvztažný pojem, vzájemná závislost“
[32] NEŠPOR, K., a kol. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 5.

2.2 Prevence ve škole

Nejvíce svého času dítě stráví v rodině, poté ve škole. A právě škola má velké možnosti s prosazováním protidrogových prevencí – především primárních. Nejdůležitější je vzdělání pedagogů nebo specializovaných pracovníku, kteří se touto problematikou zabývají, a realizují výuku nebo vzdělávací kroužky. Již samotná příprava budoucích učitelů na vysokých školách by měla být zaměřena na prevenci negativních jevů.

Aktuální otázkou je také zřízení a obsazení míst psychologů v každé škole. Na některých menších venkovských školách to však může být velkým problémem. Tento školní poradce (psycholog) by měl sledovat a vést problémové děti, navštěvovat jejich rodiny, rovněž by se měl věnovat individuálnímu poradenství, poradám při volbě povolání, spolupráci s Pedagogicko-psychologickou poradnou (dále jen „PPP“). Jeho role by se uplatnila také při řešení a předcházení v boji proti drogám a šikaně.

S tímto úzce souvisí zavedení povinné osvěty ohledně drog, alkoholu, tabáku, gamblingu, sexuální výchovy apod. do školních osnov. V dnešní době se již běžně droga ve školním prostředí nachází (především na středních školách, avšak také na základních školách se pomalu zvyšuje procento žáků, kteří už mají s drogou nějakou zkušenost). Za velmi bolestný problém lze také považovat fakt, že dealery se stávají samotní žáci.

Některé body prevence:

- Dobrá a pohotová spolupráce s rodiči, škola pohotově oznámí rodičům výkyvy v prospěchu, změny v chování nebo jiné alarmující příznaky, pomáhá tak rodičům včas a účinně reagovat.
- Drogová prevence jako součást učiva vybraných předmětů (včetně metodického proškolení pedagogů).

- Příprava a organizace besed s odborníky v oblasti drogových závislostí.
- Organizace volného času (zájmové kroužky v různých oblastech).
- Besedy a konzultace pedagogů a rodičů na třídních schůzkách.
- Dodržování pravidel školního řádu (zákaz kouření, pití alkoholu, prodeje drog apod.).
- Poskytnutí praktických rad a informací – jak odmítat nabízené drogy, jak poskytnout první pomoc, na koho se obrátit, informace o formách pomoci v tísni (linka důvěry, poradna, centra krizové intervence atd.).
- Organizace preventivního programu, kde nutnou součástí tohoto programu je aktivní účast předem připravených vrstevníků – tzv. peer programy.
- Uvedené aktivity ve škole organizuje a koordinuje výchovný poradce nebo školní psycholog.
- Pomoc dětem a dospívajícím se zvýšeným rizikem.
- Hledání spojenců při prevenci mimo školu (PPP, zájmové organizace a další organizace nabízející kvalitní trávení volného času a jiné).
- Ochrana před nabídkou drog.
- Možnost vyhledat poradenskou a léčebnou pomoc v případě, že je drogou ohroženo zdraví dětí.[33]

2.2.1 Minimální preventivní program školy

Minimální programy jsou zaměřeny na prevenci všech negativních sociálních jevů, které se ve školách vyskytují. Cílem je zvýšit odolnost dětí a mládeže vůči rizikům a vlivům, které narušují jejich zdravý vývoj. Protidrogové preventivní programy musí respektovat věk a osobnostní zvláštnosti dětí navštěvujících školu.

Preventivní program je zaměřený na vytváření kladných postojů, na nácvik dovednosti, jak drogu odmítnout nebo ji nebrat.

Efektivní prevence musí zabezpečit tyto činnosti:

Důsledné a soustavné vzdělávání žáků, učitelů a ostatních pracovníků ve školství, osvětu rodičů v oblasti zdravého životního stylu, etické a právní výchovy a drogové problematiky.

a) Vytváření dovedností v sociální komunikaci, zvládání sociálních vztahů a stresových situací žáků a učitelů, dovednosti odmítnout drogu u žáků.
b) Utváření postojů ke společnosti, zdravému životnímu stylu a speciálně k zneužívání drog u učitelů, rodičů a žáků.
c) Vytváření optimálních podmínek pro vzdělávací proces, kdy je minimalizováno nepříznivé ovlivňování rozvoje schopností a osobností žáků.
d) Vytváření důvěryhodných poradenských služeb pro žáky, učitele a rodiče, které jsou pro ně snadno dosažitelné a plně akceptovatelné.
e) Dostatečnou nabídku hodnotných volnočasových aktivit.
f) Uplatňování přiměřené represe.

2.2.2 Organizace školy

V dnešní době se hledají vhodné způsoby a konkrétní postupy jak rozšířit efektivní protidrogovou osvětu mezi děti a školní mládež, a to zejména mezi starší mládež, která je tímto sociálně patologickým jevem zasažena nejvíce. Měla by se zvolit určitá strategie, která by byla součástí komplexního preventivního programu. Např.:

- vytvářet a upevňovat zdravé vztahy mezi policií a dětmi školního věku a mladistvými,
- informovat školní děti, mládež, pedagogy a rodiče o úloze policie ve společnosti,
- pomáhat ve zlepšování úrovně komunální bezpečnosti,

[33] JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. *Sociální patologie.* Brno: IMS, 2005, s. 28.

- podporovat školu a širší okolí v ochraně dětí a mládeže před nebezpečím,
- povzbuzovat řádné občany, odrazovat děti a mládež od antisociálního a kriminálního chování.

Další důležitou skutečností by mělo být vyjasnění si cílů s pedagogy – zda mají zájem o dlouhodobé cílené působení nebo zda se jedná o jednorázovou záležitost (která je zpravidla reakcí na bezprostřední nález drogy ve škole nebo žáka pod vlivem drogy). Vše by mělo být realizováno formou besed, nikoli přednášek. Je zbytečné hovořit o jednotlivých skupinách drog, poněvadž pedagogové již mají celou řadu informací, i když někdy mírně zkreslených. Sledování vývojových a individuálních potřeb žáků a včasné odhalování vývojových poruch patří mezi prvořadé úkoly, jelikož první signály zneužívání drog obvykle zjišťují u svých žáků právě pedagogičtí pracovníci a vychovatelé. Bývají to jednotlivci, ale častěji skupiny žáků, studentů, učňů, u kterých se může některá forma zneužívání vyskytovat. Pedagogové a vychovatelé jsou někdy bezradní, mnohdy netuší, jak v těchto konkrétních případech postupovat. Oznámení rodičům vede k žádoucí nápravě jen někdy. Rodiče nejednou závažnost takovéto informace podceňují, jednání svého potomka považují za mladickou nerozvážnost, či vůbec nechtějí věřit, že by jejich dítě mohlo brát drogu, popř. tuto vinu připisují pedagogům, špatnému dohledu, spolužákům a podobně. Neradi si přiznávají, že i oni mohou mít na tomto stavu nějaký podíl viny.

Na školu je společností kladena řada dalších požadavků. Škola by měla děti nejen kvalifikovat pro budoucí povolání, ale také je vychovávat k občanské angažovanosti, a to především ve spolupráci a rodinou. Důležitou součástí jsou školní programy, které se snaží minimalizovat predelikventní a delikventní chování dětí přímo na půdě školy. Jednak se snaží poučit děti o případných následcích jejich kriminálního chování, současně je připravují na setkání se s kriminalitou jiných lidí, ale také usilují o jejich poučení, jak

v takovém případě jednat. Z toho vyplývají i úkoly pro výchovného poradce, který by měl sledovat zdravotně postižené žáky a žáky s poruchami chování, vést o nich evidenci a spolupracovat při řešení problémů s třídním učitelem, s vedením školy, s PPP a dalšími institucemi (např. Policií ČR nebo Městskou policií). Svoji pozornost by měli také zaměřit i na žáky z problémových a neúplných rodin a na spolupráci s jejich rodiči. Učitel by měl být na takový postup vyškolen specialistou a jeho první pokusy by měly být superevidovány. Samotný způsob výuky a celková organizace školy mohou být velmi účinnou prevencí.

2.2.3 Preventivní podmínky ve škole

Ve vzájemných souvislostech je třeba řešit otázky související s politikou a programy prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, se státní vzdělávací politikou a jejími dokumenty, s postgraduálním vzděláváním pedagogů, s novým územně správním členěním a postavením škol. Je třeba, aby se školy a školská zařízení staly takovými, které podporují zdravý životní styl, vytvářejí optimální podmínky pro prevenci společensky nežádoucích jevů a staly se tak bezpečným místem pro efektivní vzdělávání. Ve vztahu k prevenci na školách a školských zařízeních je třeba zdůraznit základní východisko efektivní prevence. Nelze preventivně působit ani rozvíjet vzdělávání bez tvorby optimálních podmínek pro tyto procesy. Není prevence bez proměny školy. Jádrem preventivní strategie je komplexní změna ve škole, která zahrnuje vše, co se ve škole děje.

Proto východiskem komplexní změny i preventivní strategie musí být analýzy podmínek. Je třeba, aby si tuto analýzu zpracovalo každé školské zařízení a na jejím základě rozhodlo, zda ten či onen jev života školy podporuje optimální a zdravé podmínky nebo jde proti nim. Předmětem analýzy není pouze věcné prostředí školy, ale zejména celkové klima školy, podmínky mezilidských vztahů, sociálních vztahů

a étosu[34] školy. Obavy, že změny není možné uskutečnit z důvodu nedostatečného finančního zabezpečení nejsou na místě. Určité finanční zabezpečení je nezbytné, zejména pro výukové a výcvikové programy, ale úspěch bude dán zejména tím, jak bude změna zahrnuta do života školy, jak přispěje k rozvoji dovednosti žáků i učitelů a k profesionalizaci stylu vedení školy

Základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách je jejich výchova ke zdravému životnímu stylu, k osvojování 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 školních dětí a mládeže, k rozvoji dovedností vedoucích k odmítání všech forem sebedestrukce, projevů agresivity a porušování zákona. Vzdělání musí zajistit nejen rozvoj schopností umožňujících získávat informace, kriticky je posuzovat, třídit a pracovat s nimi, ale má také formativní funkci, kdy je podněcován sociální a osobnostní rozvoj. Do tohoto výchovně vzdělávacího procesu náleží i témata související se sociální odpovědností v oblasti prevence.

Je tedy zřejmé, že preventivní ochranné kompetence dětí a mládeže jsou vytvářeny nejen konkrétními informacemi o jednotlivých společensky nežádoucích jevech, o zdraví a zdravém životním stylu, ale i osobním rozvojem a výcvikem v sociálních dovednostech. Tomu by měl být přizpůsoben i obsah a formy preventivních programů tvořených pro školy.

2.2.4 Preventivní programy policie

Nejen škola nebo rodina vytvářejí svým způsobem prevenci, ale i policie má preventivní programy, které souvisejí s drogovými závislostmi.

[34] étos – „mravní základ, mravní charakter“

Každá policie jako je městská i státní má své preventivní programy. Já jsem se zaměřil na preventivní programy městské policie hl. m. Prahy, který má zřízený ÚTVAR PREVENCE. Činnost ÚTVARU PREVENCE se zaměřuje na mateřské školy, základní školy, střední školy, seniory, zdravotně a tělesně postižené spoluobčany, a na další preventivní programy. ÚTVAR PREVENCE je tvořen třemi skupinami:

SKUPINA BEZPEČNÉHO CHOVÁNÍ

Má preventivní programy:

Medvídek Brumla ve městě – seznámení se základními zásadami bezpečného chování provedené formou názorného kresleného příběhu „Medvídek Brumla ve městě“. (40 – 60 min.).

Medvídek Brumla v MHD – seznámení se základními zásadami bezpečného chování provedené formou názorného kresleného příběhu „Medvídek Brumla v MHD“. (40 – 60 min.).

Bezpečné chování - seznámení se zásadami bezpečného chování doma (telefonáty, cizí člověk za dveřmi), v domě, ve výtahu, při cestě do školy a ze školy, při kontaktu s cizími osobami apod. (45 min.).[35]

SKUPINA DOPRAVNÍ VÝCHOVY A ZDRAVOVĚDY

Provádí tyto preventivní programy:

Dopravní výchova - povinnosti chodce a cyklisty v silničním provozu, vybavení jízdního kola, cyklistická přilba, testy znalostí z dopravní výchovy apod. (45 min.).

Základy první pomoci, Zdravověda – seznámení se základy první pomoci při porušení zásad bezpečného chování a při zranění cyklistů a chodců (90 min.).

[35] ***Metodické programy útvaru*** *prevence*. Praha: MĚSTSKÁ POLICIE HL. M. PRAHY, 2005.

Základy první pomoci, Zdravověda - seznámení se základy první pomoci při porušení zásad bezpečného chování a se základy obvazové a fixační techniky (90 min.).[36]

SKUPINA OCHRANY OSOB A MAJETKU A SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Určeno všem věkovým kategoriím – od mateřských škol po seniory, je zaměřena nejen na drogovou prevenci ale i na prevenci s ní související. Realizuje následující preventivní programy:

Sociálně patologické jevy - Drogy I. **–** úvod do problematiky drog a jejich nežádoucích účinků (45min.).

Jak si nenechat ublížit - seznámení se zásadami bezpečného chování při kontaktu s cizími lidmi a jak se nestát obětí trestného činu. (90 min.).

Malý kriminalista **–** klade důraz na všímavost dětí ke svému okolí, identifikuje osoby. (45 min.).

Sociálně patologické jevy - Šikana **–** seznámení s formou šikany a jejími následky (45 min.).

Kriminalita dětí a mladistvých - základní seznámení se sociálně patologickými jevy (drogy) ve společnosti, trestnou činností a odpovědností nezletilých. (45 min.).

Sociálně patologické jevy - Drogy II. - problematika drog přizpůsobená věku cílové skupiny. (45 min.).

Základy právního vědomí I. - alternativní metoda (skupinová práce) – získání základních znalostí z oblasti lidských práv, trestního práva, sociálně patologických jevů, obecných norem lidského chování, etiky a morálky, dále jsou předkládány informace o následcích za porušování právních ustanovení související s návykovými látkami (nejen drogy, ale i alkohol a cigarety)(90 min.).[37]

[36] *Metodické programy útvaru prevence*. Praha: MĚSTSKÁ POLICIE HL. M. PRAHY, 2005.
[37] *Metodické programy útvaru prevence*. Praha: MĚSTSKÁ POLICIE HL. M. PRAHY, 2005.

3. Návrh programu prevence drogových závislostí ve škole

Návrh programu prevence drogových závislostí ve škole konkretizuji pro druhý stupeň základní školy v malé obci, kde v každé třídě je počet žáků kolem dvaceti až dvaceti pěti. Tito žáci jsou nejvíce ohroženi drogovou závislostí, neboť u nich velmi rychle vzniká drogová závislost na jakékoliv droze, a prevence v tomto věku je velice důležitá, proto nesmí být v žádném případě zanedbaná.

Rád bych upozornil na skutečnost, že jsem nikdy preventivní programy nevytvářel a že se tedy jedná pouze o mou teoretickou představu.

Vlastní návrh programu jsem pojmenoval „Drogy“. Cílem preventivního programu je, aby žáci získali důležité informace z vlastní přednášky, aby pochopili, jaká je záludnost a nebezpečnost drog. Děti seznámíme s drogovou problematikou, vysvětlíme, co je droga a jaký je její vliv na organizmus. Dále je důležité upozornit na možné konflikty z hlediska trestního zákona a sankce, které by mohly následovat.

Na úvod je samozřejmě vhodné uvést děti do problematiky, která bude probírána – tedy „drogové závislosti“. Posléze by bylo vhodné zahájit debatu o jejich zkušenostech s drogami, alkoholem, tabákem, léky a jinými škodlivými látkami. Dalším bodem musí být snaha o aktivní zapojení žáků do samotné diskuse a jejich nenápadná, ale cílevědomá podpora při debatování. Důležité je z jejich výroků a podaných informací zjistit jejich znalosti na dané téma a připravit tak vhodnou „půdu“ pro následující výklad.

Následuje výkladová část, která je důležitou částí projektu – zhodnotí se předcházející úvod, dále cílová skupina a atmosféra, operativně se zvolí v této souvislosti způsob a obsah výkladu:

- závažný sociálně patologický jev,

- statistický růst experimentujících a konzumentů,
- snižování jejich věku,
- neznalost problematiky ze strany rodičů i dětí,
- bagatelizace pramenící z neznalosti tohoto fenoménu,
- liberální přístupy médií,
- ne vždy jasný postup nestátních organizací na školách,
- upozornění na mýtus o neškodné marihuaně (10 důvodů proč neberu drogy),
- výklad o drogách, které žáci jmenovali v motivačním rozhovoru – upřesnit mylné představy o drogách,
- umožnění žákům vyjádřit své názory,
- výroba a držení omamných látek z hlediska trestního zákona.

Dále následuje skupinová práce, kdy se třída rozdělí do tří nebo čtyř skupin. Každá skupina dostane arch papíru a úkolem bude napsat co nejvíce rizikových faktorů spojených s experimentováním s drogami. Poté se provede krátké vyhodnocení. Po této části již bude patrný „ohlas“ na výklad a míra jeho akceptace. Při vysoké akceptaci se vhodně rozhodne o zařazení nebo vyčlenění videa z programu, či případné zařazení dalších zajímavostí z tematiky, popř. se dá větší časový prostor pro diskusi.

Video podpoří snahu lektorů v preventivní činnosti a vhodně doplní proběhlý výklad. Po skončení této části může být ještě skupina poučena o žloutence typu „C“, o níž není ve videonahrávce zmínka, a o dalších onemocnění souvisejícími s drogami.

V této části lze ještě nabídnout alternativy k drogám v souladu s projektem „Zdravý způsob života“.

Závěrem bych provedl shrnutí daného problému. Dále bych debatou zjistil, co si děti odnesly z přednášky, co se jim líbilo nebo co by chtěly slyšet ještě k danému tématu.

Závěr

Cílem této bakalářské práce na téma „Prevence drogových závislostí na školách“ je snaha popsat určité druhy prevencí, které jsou známy z odborné literatury a vlastní návrh preventivního programu, který uvádím ve třetí kapitole.

Řešení výše uvedené problematiky a s ní spojené prevence jsou úkoly velmi nesnadné. Osobně vidím východisko ve školních a mimoškolních aktivitách a programech, které by se měly touto problematikou více zabývat. Ale vše stojí na zájmu obou stran, bez zájmu jedné strany je sebelepší snaha těžká, mnohdy dokonce i zbytečná.

Proto bych kladl velký důraz na kvalitní prevenci především na základních a středních školách, neboť právě toto období nastupujících generací je velmi podstatné pro budoucnost celé společnosti. Jsem si vědom, že danou situaci na našem území nelze zvládnout ze dne na den, že jde o dlouhodobou záležitost. Vzhledem ke skutečnostem, že jsme malý stát a že prevence drogových závislostí se stala aktuální až po devadesátých letech minulého století, doporučoval bych převzetí některých úspěšných preventivních programů realizovaných v jiných zemích, a to zejména z důvodu úspory peněz a času vynaložených na případné experimenty.

Prevence dětí je velice důležitá, protože pomáhá zamezit šíření drog a nemocí. Dále pomáhá dětem ukázat následky užívání drog a může pomoci dítě odradit drogu vůbec vyzkoušet. Pomáhá také uživatelům drog zařadit se zpět do společnosti a snížit tak dopad negativních následků. Je velice důležité v budoucnu prevenci podporovat a vytvářet.

Hlavním cílem prevence je změnit chování tak, aby lidé žili zdravěji. Důležitým cílem prevence je snižování poptávky po drogách. Prevence je hlavně pomoc lidem. Avšak i sebekvalitnější prevence se může minout svým účinkem a jistě se najdou jedinci, které nepřesvědčí. Dosavadní vývoj i výsledky analýz opírající se o operativní informace

z drogové scény v kontextu celosvětového vývoje ukazují, že i v budoucnu nás čeká dynamický nárůst počtu drogově závislých, a to nejen dospělých, ale i hlavně dětí. Proto prevence, preventivní činnost a programy se nebudou týkat jen státu a organizací, ale budou se dotýkat každého z nás.

Resumé

V bakalářské práci na téma „Prevence drogových závislostí na školách“ jsem se snažil zviditelnit tento celospolečenský problém, neboť se týká každého z nás. Studiem literatury a dostupných materiálů zabývajících se touto problematikou jsem dospěl závěru, že se jedná o velmi složitý jev a ještě složitější řešení. Řešení tohoto problému není otázkou dnů nebo měsíců, ale jedná se o dlouhodobou záležitost, na které se musí nějakým způsobem podílet každý z nás.

Bakalářskou práci jsem rozdělil do tří kapitol, každá kapitola se dále dělí na další podkapitoly.

První kapitola „Drogová závislost“ má pět podkapitol. Zde je uvedena přesná terminologie, a to především proto, aby nedocházelo k záměně pojmů a jejich významu, ale také pro snazší orientaci v dané problematice. V jednotlivých podkapitolách jsou uvedeny druhy závislostí, které uvádí odborná literatura, dále vznik, příčiny a příznaky drogových závislostí.

V druhé kapitole „Prevence“ je objasněna prevence primární, která je prevencí osob, které vliv drog ještě neznají nebo se užití drog vyhnuli. Dále je zde uvedena sekundární prevence, jejíž snahou je pomoci prorazit cestu do života a zvládnutí hrozící recidivy těm osobám, které mají jisté problémy s drogami. Terciální prevence je zaměřena na zamezení šíření nákazy a zmirňování následků škod a nemocí, které již droga způsobila. Dále je zde popsána prevence ve škole, minimální preventivní program školy, organizace školy, preventivní podmínky ve škole a preventivní programy policie.

Ve třetí kapitole „Návrh programu prevence drogových závislostí ve škole“,

uvádím vlastní návrh preventivního programu, který je pouze mou teoretickou představou.

Všechny kapitoly bakalářské práce poukazují na škodlivost užívání drog, ale také s ní související prevenci a především se zabývají prevencí dětí staršího školního věku. Osobně přikládám velký význam primární prevenci, neboť všichni chceme mít nejen zdravé děti, ale i zdravou společnost.

Anotace

V bakalářské práci na téma „Prevence drogových závislostí na školách“, jsem se snažil zviditelnit tento celospolečenský problém, neboť se týká každého z nás.

Bakalářskou práci jsem rozdělil do tří kapitol. Nejvíce jsem v bakalářské práci popisoval různé druhy prevencí, a to primární, sekundární a terciální prevence a jiné. Dále jsem se snažil popsat jak to je a jak by to mohlo být s prevencí ve škole.

Klíčová slova

Droga, drogová závislost, prevence

Annotation

In my bachelor work on theme “Prevent from drug addictions in shools“, I tried to draw attention to this all-society problem, because it apply to all of us.

My Bachelor work I separated into three chapters. The most in the bachelor work I described the diffrent kind of prevention, respectively primary, secondary and tertiary prevention and others. Farther I tried to describe how it is and how it could be with prevent in shool.

Kezwords

Drug, drug addiction, prevention

Seznam literatury

1) BERAN, J. *Drogy a my.* Jihlava: IDEA, 1995.

2) BORNÍK, M. *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*. Praha: Themis, 2000.

3) BUDKA, J, a kol. *Nealkoholová toxikomanie*. Praha: KRIMINALISTICKÝ ÚSTAV, 1987.

4) DOLEŽAL, J. *Jak se berou drogy.* Praha: Formát, 1998.

5) GROSS, Š. *Nebezpečné drogy.* Frýdek Místek: Pliska, 1990.

6) JANÍK, A, DUŠEK,K. *Drogy a společnost*. Praha: 1. vyd. AVICENUM, 1990.

7) JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. *Sociální patologie.* Brno: IMS, 2005.

8) KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov.* 5. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1994.

9) MARHOUNOVÁ, J. *Alkoholici, feťáci a gambleři.* Praha: Empatie, 1995.

10) MUHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: IMS, 2003.

11) NEŠPOR, K, DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami.* Praha: Armex, 1998.

12) NEŠPOR, K., a kol. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1998

13) NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládnout.* Praha: Sportpropag a.s., 1993.

14) NEŠPOR, K. *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1997.

15) NEŠPOR, K. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami.* Praha: Fortuna, 1996.

16) NOVOTNÝ, F., a kol. T*restní kodexy, trestní řád a související předpisy* 1. vyd. Praha: Eurounion s.r.o., 1998.

17) NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP (Koniasch Latin Press), 1997.

18) POPOV, P. *Přehled drog a jejich účinků.* Praha: NCPZ (Národní centrum podpory zdravý), 1994.

19) PRESL, J. *Drogová závislost.* Praha: Maxdort, 1995.

20) PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994.

21) REJMAN, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPD (Státní pedagogické nakladatelství), 1971.

22) SÝKORA, F. *Pedagogická psychologie v učitelské praxi.* Brno: IMS, 2003

23) TKÁČ, J. *Patologické závislosti.* Brno: IMS, 2005.

24) WARD, P. a kol. *Jak se připravit na práci s mládeží.* 1. vyd. Praha: Portál, 1997.

25) ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: KAROLÍNUM, 1997.

Časopisy

26) *Informační bulletin/1*. Praha: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2000.

27) *Informační bulletin/2*. Praha: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2000.

28) *Informační bulletin*. Praha: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2002.

29) *Informační bulletin*. Praha: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2003.

30) *Informační bulletin*. Praha: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2004.

31) *Informační bulletin*. Praha: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, 2005.

32) *Metodické programy útvaru prevence*. Praha: MĚSTSKÁ POLICIE HL. M. PRAHY, 2005.

33) *Metodické programy útvaru prevence*. Praha: MĚSTSKÁ POLICIE HL. M. PRAHY, 2004.

34) MURÁRIK, J. *Smrt se konce nebojí*. Betty, 1998.