

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Husitská teologická fakulta

*Bakalářská práce*

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

***HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA***

***KATEDRA PSYCHOSOCIÁLNÍCH VĚD A ETIKY***

Primární prevence drog  
Primary prevention of drugs

Vedoucí práce: PhDr. Miloslav Čedík

Vypracovala: Hana Bohuslavová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce PhDr. Miloslavu Čedíkovi za odborné vedení a poskytnuté rady. Dále děkuji panu Vítu Hrbáčkovi z Centra primární prevence Sbor bez hranic za umožnění praxe. A též mým rodičům, kteří mi poskytli vhodné zázemí ke studiu.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 15. dubna 2010

Hana Bohuslavová

## **Anotace**

Cílem bakalářské práce je zjistit, na jaké úrovni je v České republice zabezpečena primární prevence, jaké jsou její cíle, zdali jsou prováděné programy a projekty efektivní a jaké věkové skupiny dětí a mládeže jsou do preventivních programů zapojeny. Snaží se vyvarovat děti a mládež od užívání návykových látek a ukázat jim, jak zdravě žít. V úvodu práce budou objasněny a blíže popsány druhy primární prevence, v druhé části bude představeno konkrétní řešení protidrogové politiky v Praze.

## **Annotation**

The aim of this bachelor work is to determine the level of primary prevention in Czech Republic, its targets, efficiency of programmes and projects implementation. It also identifies age structure of adolescent population, that participates in prevention programmes. The aim is to keep children and young people out of taking drugs and show them how to live a healthy life. In the beginning of the work will be elucidated and closely described types of primary prevention and in the second part will be showed particular solution of anti-drug policy in the Prague.

## **Klíčová slova**

indikovaná prevence, lektor primární prevence, preventivní programy, rizikové skupiny, selektivní prevence, všeobecná prevence

## **Keywords**

Indicated prevention, lector of primary prevention, preventive schedules, risk groups, selective prevention, general prevention

# OBSAH

Anotace

Úvod .....	8
1. Teoretická část.....	10
1.1 Historie a vývoj primární prevence v ČR.....	10
1.2 Legislativní prameny, týkající se primární prevence .....	14
1.3 Formulace cílů primární prevence .....	14
1.4 Druhy primární prevence drog.....	15
1.4.1 Všeobecná prevence.....	17
1.4.2 Selektivní prevence .....	18
1.4.3 Indikovaná prevence .....	19
1.4.4 Specifická primární prevence .....	20
1.4.5 Nespecifická primární prevence .....	20
1.4.6 Efektivní primární prevence .....	21
1.5 Cíle primární prevence dle věkového složení cílové skupiny .....	22
1.6 Programy primární prevence .....	27
1.6.1 Dlouhodobá prevence.....	27
1.6.2 Krátkodobá (jednorázová) prevence .....	28
1.7 Metody, používané při primární prevenci .....	30
1.8 Principy primární prevence.....	31
1.9 Pracovník primární prevence .....	32
2. Praktická část.....	34
2.1 Protidrogová strategie Evropské unie na období 2005 až 2012.....	34
2.2 Protidrogová prevence v Praze .....	35
2.3 Organizace, zabývající se protidrogovou prevencí .....	38
2.3.1 Občanské sdružení Prev-centrum .....	39
2.3.2 Občanské sdružení Prospe .....	42
2.3.3 Občanské sdružení Proxima Sociale .....	43
2.3.4 Praktická účast na programu primární prevence.....	45
3. Závěr .....	47
4. Resumé.....	50

Seznam použité literatury .....	51
Seznam obrázků .....	52
Seznam tabulek .....	53

## Úvod

Problematika drog je stará jako lidstvo samo. Člověk od nepaměti hledal způsoby, jakými zintenzivnit prožívání radosti či jak uniknout bolesti a smutku. V dnešní uspěchané době stále více lidí inklinuje k užívání návykových látek, díky kterým na chvíli unikne od každodenních povinností a starostí. Drogy lidem pomáhají změnit jejich vnímání a pomáhají uniknout od reality do jiného světa. Závislost na drogách je ale velkým společenským problémem, který je navíc doprovázen zvýšenou kriminalitou a přenosem infekčních chorob.

Proto je dnes kladen velký důraz na primární prevenci užívání návykových látek u dětí a mladých lidí. Evropská unie i Vláda České republiky vydávají každoročně na řešení protidrogové politiky velké sumy peněz, které jsou využívány především na realizaci preventivních programů mezi školskou mládeží a na ostatní projekty, realizované občanskými sdruženími či nevládními organizacemi. Snahou primární prevence je především omezit styk mládeže s návykovou látkou a zabránit, aby jí při setkání s ní považovali za nežádoucí či nebezpečnou.

Cílem bakalářské práce je zjistit, na jaké úrovni je v České republice zabezpečena primární prevence, jaké jsou její cíle, zdali jsou prováděné programy a projekty efektivní a jaké věkové skupiny dětí a mládeže jsou do preventivních programů zapojeny. V práci budou představeny jednotlivé druhy a specializace preventivních programů a budou popsány cílové skupiny, pro které jsou programy určeny. Dále budou představeny formy, kterými jsou preventivní programy prováděny a také metody, které jsou při preventivních programech používány. Podrobně budou popsány specifika primárních programů pro různé věkové skupiny dětí a mládeže. Realizátoři programů musí brát na věk zúčastněných ohled a přizpůsobovat podle věku metody a formy, kterým budou programy provádět. Na realizaci preventivních programů se podílí velké množství osob, přičemž každý má nějakou specifickou funkci. V práci budou podrobně představeny tyto osoby i s podrobným popisem jejich úkolů, které v primární prevenci mají.

V praktické části práce bude podrobně popsáno řešení protidrogové politiky v hlavním městě Praze, které vydá na protidrogovou politiku nejvíce peněz ze všech krajů v České republice. Podrobně budou představeny a popsány jednotlivé sekce protidrogové politiky, které působí v rámci Protidrogové komise Rady hl. m. Prahy. Dle výzkumů vyplývá, že Praha je nejen hlavním městem, ale i hlavním centrem drogově závislých. Nalezneme zde největší koncentraci drogově závislých z celé republiky. Proto by mělo být v zájmu města a jeho představitelů, aby se zaměřili na řešení protidrogové politiky, což by mělo přispět k poklesu počtu závislých. Ráda bych se zaměřila i na konkrétní realizované programy primární



prevence. Z velké nabídky organizací a sdružení, které programy nabízí, vyberu nejvýznamnější a nejznámější, a pokusím se vyhledat informace o jejich preventivních programech (druhy preventivních programů, cílové skupiny, používané metody, lektoři, náklady na program a jeho cena.). V závěru připojím osobní zkušenost z preventivního programu na základní škole, kterého jsem se zúčastnila.

Při psaní bakalářské práce budou použity dostupné materiály, především pak tištěné publikace, časopisy a sborníky, které se problematice primární prevence věnují a v omezené míře i internet a elektronické zdroje, kde budu vyhledávat především aktuální informace.

# 1. Teoretická část

## 1.1 Historie a vývoj primární prevence v ČR

„Rozvoj primární prevence nastal po sametové revoluci v roce 1989. Do té doby preventivní programy na školách téměř neexistovaly. Od roku 1990 spadala problematika primární prevence do kompetence Ministerstva zdravotnictví. Zpočátku se však prevence zabývala pouze boji proti alkoholu a kouření a jako lektoři působili lékaři a odborníci. Jejich přednášky byly ale často odborné a pro posluchače monotónní a nezajímavé. Programy probíhaly pouze jednorázově a nebyly zaměřeny na dlouhodobé působení na jedince.

V 90. letech nastal rozmach preventivních programů, které se zaměřovaly i na drogy. Probíhaly speciální školicí programy pro lektory a postupně se zaváděly preventivní programy do škol. V dnešní době je primární prevence v České republice na velmi dobré úrovni a dosahuje stále lepších výsledků.“<sup>1</sup>

„V dnešní době odpovídá za tvorbu a naplňování protidrogové politiky Vláda České republiky. Hlavním poradním orgánem v této problematice je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vláda ČR má vypracovanou Národní strategii pro koordinaci protidrogové politiky a Akční plán této strategie. V roce 2008 dosáhly výdaje na protidrogovou politiku v ČR 593,7 milionů Kč, z toho 371,9 milionů Kč bylo vydáno ze státního rozpočtu a zbytek z rozpočtů krajů a obcí. Primární prevenci koordinuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR). Ministerstvo má pravomoc certifikovat odpornou způsobilost programů primární prevence. Celkem bylo do roku 2008 certifikováno 36 organizací, které provádí 48 certifikovaných programů. Hlavním dokumentem ministerstva tvoří Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže na období 2009-2012. Tato strategie se zabývá prevencí užívání drog a klade důraz na všeobecnou, selektivní i indikovanou prevenci.

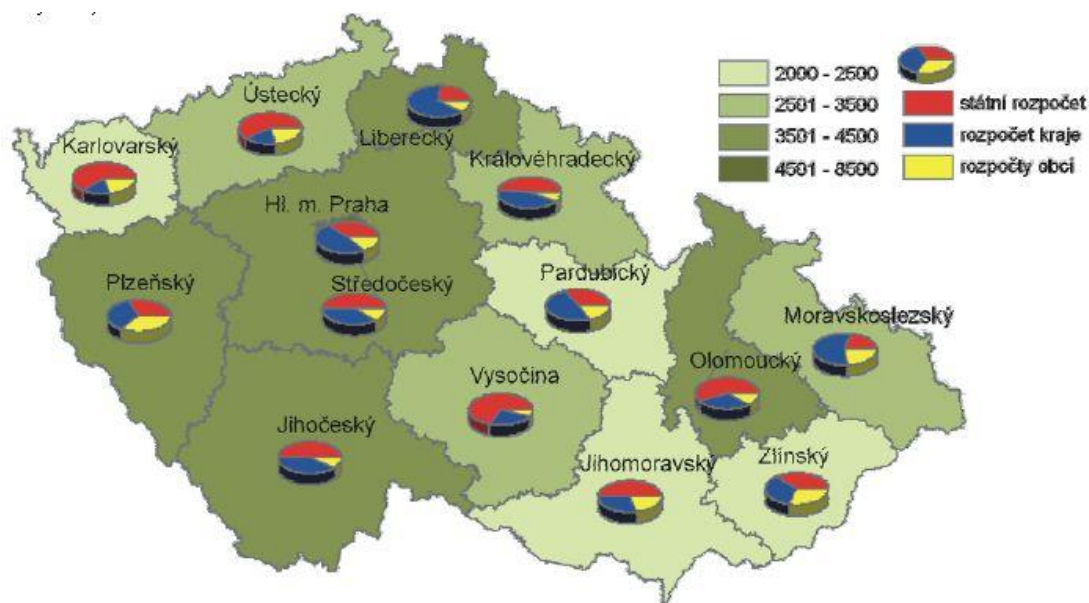
	<b>výdaje na protidrogovou</b>
--	--------------------------------

---

<sup>1</sup> kol. autorů Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Vybrané termíny primární prevence*, 2007, [cit. 2010-03-24]. dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz>, str. 5,

	prevenci v roce 2008
<b>Praha</b>	50 004
<b>Středočeský kraj</b>	17 787
<b>Jihočeský kraj</b>	10 174
<b>Plzeňský kraj</b>	6 394
<b>Karlovarský kraj</b>	1 330
<b>Ústecký kraj</b>	5 055
<b>Liberecký kraj</b>	11 456
<b>Královéhradecký kraj</b>	6 909
<b>Pardubický kraj</b>	5 575
<b>Vysočina</b>	3 911
<b>Jihomoravský kraj</b>	8 500
<b>Olomoucký kraj</b>	8 338
<b>Zlínský kraj</b>	4 429
<b>Moravskoslezský kraj</b>	22 977

Tab. 1 Výdaje krajů na protidrogovou prevenci



Obr. 1 Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v krajích ČR v r. 2008 (v tis. Kč na 100 tis. obyv.)<sup>2</sup>

<sup>2</sup> MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009. [cit. 2010-03-29]. dostupné z WWW: <http://www.odrogach.cz>, str. 10

<sup>2</sup> dostupné z WWW. [http://www.zsf.jcu.cz/esf\\_projekty/informace\\_sablony/loga/sgl\\_logotype\\_cz.jpg/view](http://www.zsf.jcu.cz/esf_projekty/informace_sablony/loga/sgl_logotype_cz.jpg/view)

Základním nástrojem primární prevence ve školách je tzv. minimální preventivní program, který probíhá na základních a středních školách a jeho hlavním cílem je podpora zdravého životního stylu dětí a mládeže.

Programy selektivní a indikované prevence poskytují specializované instituce a nestátní organizace, které se zabývají prevencí ohrožených jedinců a skupin.<sup>3</sup>



Obr. 2 Logo MŠMT ČR<sup>4</sup>

„Vznik závislosti na drogách má několik příčin:

- osobní faktory jedince
- vliv okolního prostředí
- přítomnost a dostupnost drog pro jedince

Je vědecky dokázáno, že nelze při narození vytipovat jedince, kteří budou mít sklony ke konzumaci návykových látek. Někteří mají ale speciální povahové vlastnosti či osobnostní rysy, které zvyšují pravděpodobnost závislosti (např. deprese, snížená odolnost ke stresu aj.). Na sklon k závislosti má však největší vliv okolí (rodina, škola apod.). Aby se jedinec nestal závislým, mají mu k tomu pomoci programy primární prevence.<sup>5</sup>

Samotná závislost na drogách má 4 fáze:

1. **„Experiment-** hlavním impulzem k experimentu je touha zkusit „zakázané ovoce“, být zajímavý mezi spolužáky a kamarády
2. **Příležitostné užívání-** jedinec zjišťuje, že pod vlivem drog je uvolněnější, zapomíná na každodenní problémy a starosti, užívání drog zapírá
3. **Pravidelné užívání**
4. **Návykové užívání-** prioritou jedince je užití drogy, svou závislost na drogách neskrývá<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009. [cit. 2010-03-29]. dostupné z WWW: <http://www.odrogach.cz>, str. 21-22

<sup>4</sup> dostupné z WWW. [http://www.zsf.jcu.cz/esf\\_projekty/informace\\_sablony/loga/sgl\\_logotype\\_cz.jpg/view](http://www.zsf.jcu.cz/esf_projekty/informace_sablony/loga/sgl_logotype_cz.jpg/view)

<sup>5</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vydání, Praha : Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-25-X., str. 48

<sup>6</sup> VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál 1999,. ISBN: 978-80-7367-414-4, str. 291-292

„Užívání drog i jiných návykových látek je pro jedince velmi nebezpečné a způsobuje následující problémy:

- **Somatické důsledky** se týkají poškození zdraví jedince. V důsledku dlouhodobého užívání drog dochází k poškození centrálního nervového systému, cév, jater a dalších soustav či orgánů. Významným nebezpečím spojeným s užíváním drog jsou infekční přenosné nemoci jako hepatitida, dále HIV či pohlavní choroby. Díky špatné životosprávě závislým dochází k poškození celého organismu.
- **Psychické důsledky** jsou dalším nešvarem užívání drog. Závislému jedinci se zcela mění žebříček jeho hodnot, svůj životní styl upírá na získání a užití drogy, často dochází k celkové devastaci jedinci osobnosti.
- **Sociální důsledky** jsou spojeny s nerespektováním základních společenských norem chování, ukončením sociálních vztahů v zaměstnání a rodině a s růstem kriminality.“<sup>7</sup>

Na rozdíl od dospělých hrozí dětem, které užívají návykové látky, větší nebezpečí spojené s užíváním:

- „s ohledem na nižší váhu, menší zkušenosti a nižší toleranci dětského organismu dochází k těžším otravám a poškození dětského organismu
- závislost na návykových látkách se u dětí vytváří mnohem rychleji než u dospělých (dítě začíná být závislé během několika měsíců pravidelného užívání návykových látek)
- při vzniku závislosti dochází u dětí a mladistvým k zaostávání v oblastech sociálních dovedností či vzdělání
- díky vlivu návykových látek jednají děti a mladiství nebezpečněji a rizikově, což vede i k tragickým následkům“<sup>8</sup>

Cílem primární prevence je zabránit jakékoliv fázi užívání drog a omezit kontakt jedinců a jejich setkání s drogou a minimalizovat negativní důsledky užívání drog.

---

<sup>7</sup> VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1.vydání, Praha: Portál 1999,. ISBN 978-80-7367-414-4, str.303-308

<sup>8</sup> NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. 1.vydání , Praha: Portál, 2000,. ISBN 80-7178-432-X, str.51

## **1.2 Legislativní prameny, týkající se primární prevence**

### **Zákon č. 379/2005 Sb.**

v platném znění o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Zákon stanovuje opatření k ochraně před škodami na zdraví, které jsou způsobeny užíváním návykových látek: tabákem, alkoholem a drogami a stanovuje organizace a orgány, které mají tyto opatření na starost. § 18 stanovuje zodpovědnost organizací za jednotlivé oblasti prevence, Hlava V. popisuje organizaci a provádění protidrogové prevence a vymezuje funkce a činnosti protidrogového koordinátora.

### **Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb.**

v platném znění, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zákon stanovuje požadavky na činnost poradenských služeb ve školách, které zahrnuje mimo jiné poradenství v oblasti primární prevence.

### **Metodický pokyn č. 20 006/2007 - 51**

k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

Pokyn definuje základní pojmy a termíny primární prevence v České republice a slouží k rychlé orientaci v problematice.

Další zákony a legislativní prameny, týkající se problematiky:

- Zákon č. 167/1998 Sb. v platném znění o návykových látkách
- Trestní zákon č. 140/1961 Sb. v platném znění
- Zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. v platném znění
- Vyhláška č. 62/1989 Sb. o Úmluvě o psychotropních látkách

## **1.3 Formulace cílů primární prevence**

Tato kapitola se věnuje formulování cílů, které jsou z hlediska prevence důležité pro úspěšné vyřešení problému. Problém, který vznikne u cílových skupin, by se měl převést do konkrétního a specifického problému, který se za časový úsek vyřeší. Pokud existuje

specifický problém, který bude řešený pomocí prevence, měli bychom být schopní na závěr zhodnotit úspěšnost primární prevence. Dále bychom měli být schopní posoudit, do jaké míry se nám podařilo úkol splnit, neboli náš úkol bychom měli převést do měřitelných jednotek, které znázorňují míru úspěšnosti.

Při formulování cílů prevence je vždy důležité vědět, jakých cílů má být dosaženo a jaká všechna kritéria mají být splněna. Mezi očekávané výsledky prevence jsou řazeny následující body:

- Postupné snižování problémů, které jsou ve spojitosti se zneužíváním drog
- Snižování objemu konzumace drog
- Snižování rizik vedoucích ke vzniku závislosti
- Ochrana cílových skupin

Při formulování problému je nejvíce důležité, aby byl problém analyzován. Nejčastěji jsou pokládány následující otázky:

- V čem spočívá zásadní problém?
- Proč tento problém nastal?
- Z jakých možných úhlů se můžeme podívat na problém?
- Je problém řešitelný?
- Jak moc je důležité ho vyřešit?

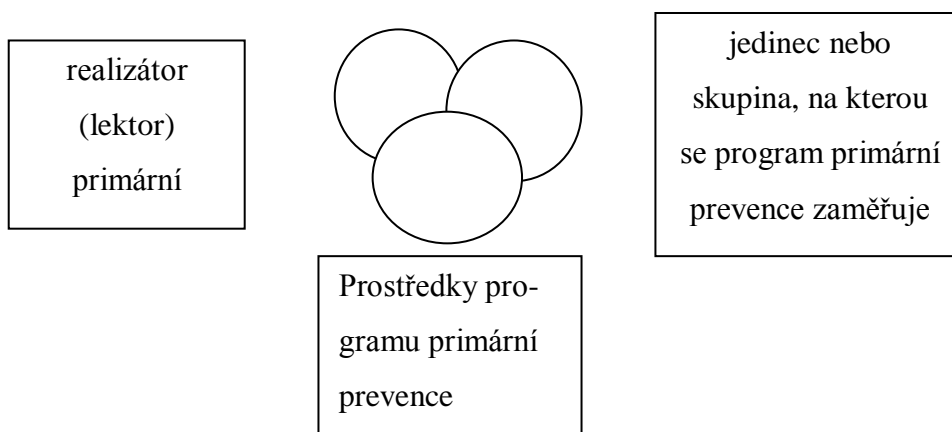
## 1.4 Druhy primární prevence drog

Primární prevence drog je obranný mechanismus, který se snaží zabránit užívání návykových látek u cílových skupin především u žáků základních škol a studentů středních škol. Primární prevence se zaměřuje na cílové skupiny, mezi které patří např. skupiny dětí předškolního věku, mladšího školního věku, staršího školního věku nebo mládež, které s návykovou látkou neměly dosud žádný kontakt a netuší, jaké případné riziko jim hrozí.

Primární prevence je složena z 3 významných činitelů<sup>9</sup>:

---

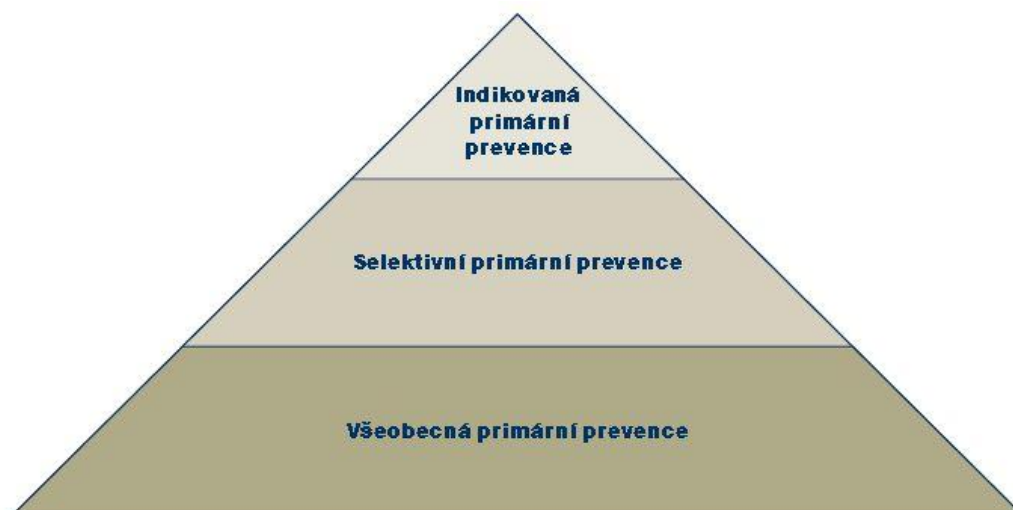
<sup>9</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vydání, Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6., str. 278



Cílem primární prevence drog je poskytnout dostatečné informace formou přednášek, aktivit nebo letáků, které mají u cílových skupin zamezit nebo oddálit první kontakt s drogou nebo odložit první pokusy užívání drog do vyššího věku. Snaží se motivovat cílové skupiny na zdravý zdravotní styl a představit drogy jako neakceptovanou látku. Programy primární prevence by měli přispět, aby si děti a mladí lidé uvědomili, že užívání drog s sebou přináší velké zdravotní i sociální rizika.

Primární prevenci drog lze rozdělit do 3 základních kategorií, které se dříve nazývaly primární, sekundární a terciární prevencí. Dnes jsou tyto kategorie označovány všeobecnou (univerzální), selektivní a indukovanou prevencí (dle Ústavu pro lékařství americké akademie věd), které se podle svého typu prevence zaměřují na cílové skupiny.





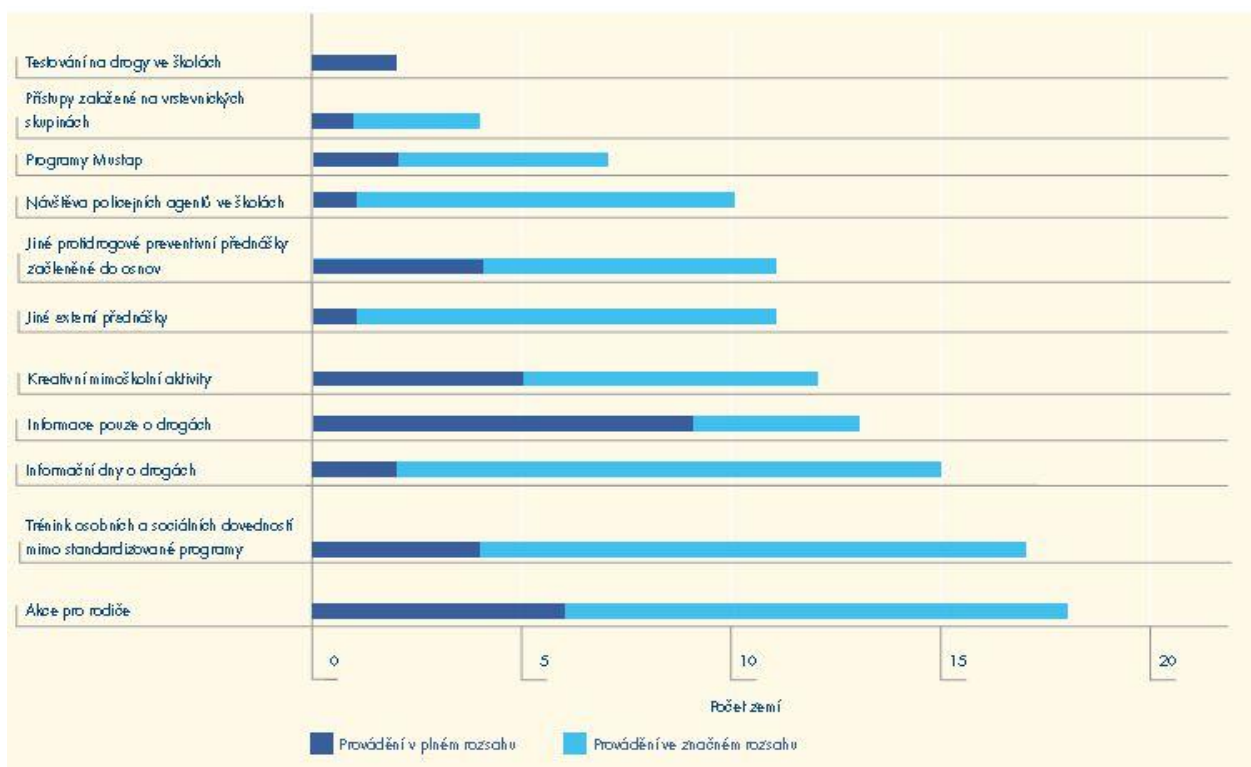
Obr. 3 Struktura primární prevence<sup>10</sup>

#### 1.4.1 Všeobecná prevence

„Všeobecná prevence se zaměřuje na celé obyvatelstvo či populaci země a má za úkol všem lidem poskytnout primární informace o drogách. Hlavním cílem všeobecné prevence působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat návykové látky. Všeobecná prevence je nejčastěji prováděna na školách pomocí tzv. minimálních preventivních programů, které rámcově vymezuje MŠMT a kontroluje je Česká školní inspekce. Programy minimální prevence se zaměřují na podporu zdravého životního stylu a prevenci ohrožených druhů chování, s podporou na omezení užívání drog. Minimální preventivní programy provádí na školách tzv. školní metodici (viz. dále) ve spolupráci s ostatními pedagogy školy a rodiči dětí. Tyto programy mohou školy realizovat i s pomocí externích subjektů. Programy jsou vypracovány na jeden školní rok (krátkodobé) nebo na delší čas (dlouhodobé) a jsou součástí výchovně-vzdělávacího programu školy. V roce 2008 bylo z fondů MŠMT podpořeno asi 234 projektů, které obsahovaly přes 500 programů. Těchto programů se v roce 2008 zúčastnilo 120 673 dětí či mladých lidí.“<sup>11</sup>

<sup>10</sup> ZAMĚŘENO NA DROGY, 2/2007, Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha

<sup>11</sup> MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009. [cit. 2010-03-29]. dostupné z WWW: [http:// www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)



Obr. 4 Nejčastější typy intervence v rámci všeobecné školní prevence v zemích EU<sup>12</sup>

### 1.4.2 Selektivní prevence

Selektivní prevence se zaměřuje na cílové skupiny, u kterých je riziko užívání návykových látek vyšší než u jiných cílových skupin. Tyto cílové skupiny mohou inklinovat k požívání návykových látek z důvodů např. biologických, psychologických, sociálních nebo prostředí, ve kterém vyrůstají. Selektivní prevence se zaměřuje především na jedince:

- jejichž rodiče či blízcí příbuzní jsou závislí na návykových látkách (alkohol, drogy)
- kteří trpí hyperaktivitou a poruchami pozornosti
- kteří byli v minulosti týráni či zanedbáváni
- kteří žijí v sociálně nebezpečném prostředí
- kteří mají problémy se školním prospěchem a chováním
- kteří jsou zanedbáváni nebo jsou týráni

Selektivní primární prevence na rozdíl od všeobecné prevence představuje vyšší nároky na čas, finanční prostředky ale i znalosti osob, které selektivní prevenci provádějí.

<sup>12</sup> dostupné z WWW: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_64227\\_CS\\_EMCCDDA\\_AR08\\_cs.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_CS_EMCCDDA_AR08_cs.pdf)

Program selektivní prevence by měl být specificky zaměřený, speciálně dle problémů daného jedince nebo skupiny jedinců a měl by ho vést speciálně vyškolený odborník. Program by měl napomoci tomu, aby se co nejvíce oddálila doba setkání jedince s návykovou látkou. Program selektivní prevence je časově náročný, a proto by do programu měla být zahrnuta i spolupráce s rodinou jedince, či dalšími institucemi, např. s psychologicko-pedagogickou poradnou.

Programy selektivní prevence by měly být používány v profesích, které mají velkou pravděpodobnost styku s návykovou látkou (blízkost uživatelů či zvládání stresu)- např. zaměstnanci restaurací, zdravotníci, novináři aj.

### **1.4.3 Indikovaná prevence**

Indikovaná prevence se zaměřuje na jedince, u kterého je riziko užívání drog předvídatelné. Pomocí inductivní prevence se u jedince vyhodnotí riziko a následně se postupuje podle získaných informací z rizika. Například snižování množství návykových látek u jedince.

Základním cílem indikované prevence je přesvědčit jedince, že drogy (či jiné návykové látky) mu přinášejí více negativ než pozitiv. Snaží se o změnu životního stylu jedince, snaží se ho přesvědčit, že existuje mnoho dalších pozitivnějších činností, než užívání drog. Při praktikování indikované prevence je nutné uživatele drog vyslechnout, zaposlouchat se do jeho problémů. Při indikované prevenci by měli jedinci pomáhat jeho blízcí-rodina či partner. Indikovaná prevence je určena především dětem a dospívajícím, kteří kouří tabák nebo pijí lihoviny nebo hrají hazardní hry. Není ještě u nich prokazatelné škodlivé užívání látek nebo hraní hazardních her. Někdy se též indikované prevenci nazývá časná intervence.

Mezi hlavní nástroje časné intervence patří svépomocné příručky, které jsou určeny lidem, kteří mají problémy s alkoholem, jinými návykovými látkami anebo s hazardními hrami. Mezi svépomocné příručky patří i materiály, které mají pomoci lidem přestat kouřit. Další nástroj je spolupráce s rodinou, kdy rodina hraje ochrannou roli v době dospívání dítěte. Zde hraje důležitou roli komunikace a vzájemná sebedůvěra mezi dítětem a rodičem.

Posledním nástrojem je služba telefonické pomoci, která by měla pomoci dospívajícím dětem a rodičům při řešení problémů v případě, kdy terapeut na danou problematiku není dostupný.



Obr. 5 Indikovaná prevence<sup>13</sup>

#### 1.4.4 Specifická primární prevence

Specifickou primární prevencí drog můžeme charakterizovat do několika prevencí, protože každá cílová skupina má určité chování a svá kritéria. Specifická prevence je zaměřena přímo na zneužívání návykových látek je vedena na třech úrovních:

1. „Makroprostředí-aktivity makroprostředí jsou zaměřeny na velké skupiny a mají masový charakter. Jedná se nejčastěji o reklamní a marketingové kampaně, které mají spíše za cíl upozornit na problematiku a ne působit přímo na jedince a jeho chování.
2. Mezoprostředí-obsahuje např. učitele nebo lektory, účinnost prevence je vyšší díky přímému působení na cílovou skupinu pomocí mediálních kampaní či vydávání příruček.
3. Mikroprostředí-je nejúčinnější, prevence působí přímo na vybrané jedince a je uskutečňována pomocí přednášek, besed, pořadů apod. „<sup>14</sup>

#### 1.4.5 Nespecifická primární prevence

Nespecifická primární prevence je zaměřena na podporu zdraví dětí a mladých lidí a zabývá se zdravým životním stylem. Snaží se jedincům ukázat výhody a přednosti zdravého životního stylu, vyzdvihuje sportovní a ostatní volnočasové aktivity a snaží se snižovat propagaci užívání drog a jiných návykových látek. V rámci programů nespecifické primární

---

<sup>13</sup> dostupné z WWW: [http://www.drogy.net/images/articles/mezi-drogami-vede-pervitin\\_2008\\_02\\_21.jpg](http://www.drogy.net/images/articles/mezi-drogami-vede-pervitin_2008_02_21.jpg)

<sup>14</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vydání, Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, str. 286

prevence jsou pořádány speciální volnočasové akce, které mají přispět k správnému životnímu stylu dětí a mladých lidí.

#### **1.4.6 Efektivní primární prevence**

Efektivní primární prevence poskytuje všem cílovým skupinám služby, které splňují zásady efektivní primární prevence. Mezi zásady patří: komplexnost a různé kombinace strategií, které působí na cílovou skupinu např. škola, rodina nebo média, plánování systematického nepřetržitého působení na cílovou skupinu, vytváření příznivého společenského prostředí, ve kterém není příznivé šíření návykových látek, podpora zdravého životního stylu, včasný začátek preventivních aktivit a využití peer efektu, kdy vrstevníci jsou někdy větší autoritou než rodiče nebo učitelé. Hlavním úkolem prevence je efektivně předejít u cílových skupin problémům a následkům spojené se vznikem závislosti na návykových látkách.

Efektivní primární prevence je nejvíce využívána ve školách. Účinnost efektivních programů na školách má taky vliv, jaké společenské zázemí se vyskytuje na škole. Zda je komunikace mezi lidmi příznivá nebo nepříznivá. Nepříznivá komunikace může mít za následek, že efektivní primární prevence nebude mít dostatečný účinek. Je to způsobené tím, že daná komunikace nepodporuje dostatečnou otevřenost.

Aby byly programy primární prevence efektivní, musí být dodrženy tyto zásady:

1. „Program primární prevence by měl začínat v co možná nejnižším věku a měl by být věku přizpůsobený. S preventivními programy je vhodné začínat již u velmi malých dětí, ale měly by být vedeny hravou a přístupnou formou. S vyšším věkem by měli být programy konkrétnější a použité metody by měly odpovídat věku jedinců.
2. Program není nudný, měl by být pro jedince zábavný, aby u programu udrželi pozornost a odnesli si z něj co nejvíce poznatků a znalostí. Nejvhodnější jsou tzv. peer programy, které budou dále popsány.
3. Jedinci díky programům primární prevence získají sociální poznatky. Naučí se odmítat drogu či jinou návykovou látku, získávat a navazovat kontakty, komunikovat s neznámými lidmi apod.
4. Program je přizpůsobený na míru konkrétním jedincům a bere v úvahu místní specifika.

5. Program je dlouhodobý a zaměřuje se na vývoj jedince soustavně v průběhu delšího časového období.<sup>15</sup>

Cílem primárních preventivních programů je potlačení prvního užití drogy nebo oddálení prvního kontaktu s drogou. Primární preventivní programy se všeobecně zaměřují na celou populaci a při komunikaci využívají různé letáky, média, brožury nebo společenské aktivity. Primární prevence se zaměřuje i na skupiny lidí, kteří např. nemají střechu nad hlavou, jejichž rodiče jsou na drogách závislí nebo na děti, které byly vyloučené ze škol. Všechny tyto skupiny tak mohou ve svém životě čelit riziku užití drog. Programy primární prevence mají převážně následující cíle:

- Snaha co nejvíce informovat celou populaci o drogách a jejich následcích z hlediska sociálního a zdravotnického při jejich užívání
- Snaha vybudovat postoj proti drogám
- Snaha rozvíjení sociálních dovedností, které jsou důležité k rozvoji protidrogových postojů
- Podpora zdravého životního stylu bez drog

Preventivní programy působí na veškerou populaci pomocí organizací, školy, agentur nebo poradců, kteří mají na starosti preventivní programy. Existují také preventivní centra, která jsou určena rodičům. Ti zde mohou získat informace, které jim pomohou vyřešit problémy s dětmi. Na každé základní nebo střední škole by měl být k dispozici drogový preventista, který poskytuje primární prevenci na škole.

## **1.5 Cíle primární prevence dle věkového složení cílové skupiny**

Každé věkové skupiny má svůj charakter a určitý rozhled o světě a z toho důvodu si budeme klasifikovat prevenci podle věkových kategorií od nejmladších po nejstarší. Věkové složení cílových skupin je blíže popsáno v následující kapitole.

### **Kojenecký věk (1 - 3 roky)**

Přestože je dítě velmi malé, začíná být duševně méně závislé na matce a začíná prosazovat svoje myšlenky a vůli.

---

<sup>15</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. 1. vydání, Praha : Sportpropag pro MŠMT, 1999.

## **Předškolní věk (3 – 6 let)**

V dnešní době je běžné, že se již velmi malé děti setkávají s drogami, a proto je nutné začít s prevencí již v mateřských školách. Primární prevence má za cíl vysvětlit cílové skupině předškolního věku, že zdraví je ta nejdůležitější priorita v životě. Děti se učí základním hygienickým požadavkům, rozvíjí si znalosti v oblasti stravování a výživy či posilují vytváření sociálních vztahů s ostatními. V rámci těchto aktivit by měli učitelé nenásilnou formou upozornit děti na nebezpečí závislostí, a to nejen na drogách.

Děti si neumí přesně představit, co droga vlastně je a jak vypadá. Měly by být upozorněny na to, že ne všechny léky a látky, které se nejen doma vyskytují, jsou zdraví prospěšné. V dětských očích jsou totiž často drogy vnímány jako léky. Měly by být naučeny, že léky jim mohou podávat pouze dospělí, především pak rodiče. Nikdy by neměly léky, či jakékoliv jiné neznámé látky přijímat od cizích lidí.

Primární prevence v předškolním věku by měla být prováděna nenásilnou formou. Problematika závislostí by měla být do výuky zapojena formou malování, povídání nebo poslouchání.



Obr. 6 Předškolní věk<sup>16</sup>

## **Mladší školní věk (6 – 12 let)**

S nástupem dětí do školy se zvyšuje pravděpodobnost setkání s drogou. Děti se potkávají se staršími spolužáky, cestou do a ze školy mají větší možnost setkat se s ostatními lidmi. Stále více se osamostatňují. Především z těchto důvodů by měla být prevence drog zesílena. Děti by se měly dozvědět, že užívání drog je nebezpečné a hlavně nezákonné. Měly by vidět

---

<sup>16</sup> dostupné z WWW: <http://www.svetdetskefantazie.cz/clanky/knizky-pro-predskolaky>

v drogách nebezpečí. V hodinách prvouky, přírodovědy či občanské výchovy by měla být věnována pozornost působení drog na lidský organismus.

Děti by se již měly seznámit s tím, jaké druhy drog existují, případně jak vypadají. Měly by vědět, že držení drog je zakázané, a že jejich účinky na lidský organismus jsou převážně negativní.

U této věkové skupiny již není účelná nenásilná forma prevence, je nutné s dětmi otevřeně o problematice drog mluvit a upozornit je na všechny rizika s nimi spojená.



Obr. 7 Mladší školní věk<sup>17</sup>

## Starší školní věk (12 – 15 let)

Děti v tomto věku prožívají období puberty a postupně dospívají. Sami se většinou cítí dospělí a podle toho se chovají. Znají již podrobně druhy drog a jejich působení na lidský organismus. Mnoho dospívajících se v tomto období poprvé setkávají tváří tvář s drogou. Období je pro ně časem experimentů, chtějí být mezi svými vrstevníky něčím zajímaví, a proto v tomto období někteří drogu poprvé vyzkouší. Rodiče a učitelé by měli věnovat prevenci velký důraz, měli by především více upozornit na negativní dopady drog. Osvědčuje se například dospívající seznámit se skutečným příběhem lidí, kteří drogy užívali, či použití obrazový a filmový materiál s danou problematikou.

Pozornost by měla být věnována i mimoškolním aktivitám dospívajících. Ti by měli být v tomto věku co nejvíce zaměstnaní sportem či jinými činnostmi, které je baví a díky kterým nemají čas nebo volno se „potloukat“ a experimentovat.

---

17 dostupné z WWW: <http://www.ulekare.cz/clanek/vyvoj-ditete-rana-skolni-leta-2834>





Obr. 8 Starší školní věk<sup>18</sup>

## Mládež (15 – 18 let)

V tomto věku je již každý osobnost, která zodpovídá za své chování a lze jí jen velmi těžce ovlivnit. Prevence v tomto věku už upadá a záleží na jednání každého jedince, jak naloží s informacemi a poznatky, které během svého života získal. Proto by se měla prevence zaměřit především na ohrožené skupiny mládeže (tzn. specifická prevence).



Obr. 9 Mládež<sup>19</sup>

## Dospělá populace

Drogová prevence v dospělém věku se zaměřuje na informování lidí z oblasti nových poznatků v problematice. Prevence v tomto věku má již velmi malý význam, dospělý člověk by za své chování měl být odpovědný a nelze ho přímo ovlivňovat.

---

<sup>18</sup> dostupné z WWW: <http://www.maminka.cz/clanek/deti-a-materstvi/starsi-skolni-vek-11-az-15-let-puberta>

<sup>19</sup> dostupné z WWW: <http://www.greeleygov.com/Recreation/YouthEnrichment.aspx>



Obr. 10 Dospělá populace<sup>20</sup>

## Cílová skupina

Primární prevence se zaměřuje na cílové skupiny, které lze charakterizovat do 3 základních skupin, které jsou následující:

### Běžná populace

Mezi běžnou populaci řadíme celou populaci s ohledem na věkové složení. Preventivní programy se především zaměřují na žáky základních škol a studenty středních škol, které jim poskytují aktivity, které jim postupně budují protidrogový postoj.

### Rizikové skupiny

Mezi rizikové skupiny patří skupiny osob, u kterých je vyšší pravděpodobnost pro vznik závislosti na drogách. Zvýšená pravděpodobnost rizika jsou především u následujících skupin:

- Třídy, ve kterých se vyskytuje riziková skupina žáků, kteří se již s návykovou látkou setkali nebo jí požívali
- Žáci, kteří navštěvují speciální školy
- Skupiny osob, mající určitý handicap

### Rizikovní jedinci

Nejdůležitější jsou aktivity, které jsou zaměřené přímo na jedince, u kterého jsou zvýšená rizika. Rizika mohou být způsobena především nežádoucími sociálními jevy. Mezi rizikové jedince řadíme:

- Děti, jejichž rodiče jsou drogově závislí
- Jedinci, kteří vykazují vysokou aktivitu
- Jedinci, kteří mají špatné postavení mezi vrstevníky
- Jedinci, kteří trpí handicapem

---

20 dostupné z WWW: <http://www.novinky.cz/domaci/162880-jarni-unava-postihuje-az-tri-ctvrtiny-dospele-populace.html>

## **1.6 Programy primární prevence**

Díky velkému počtu cílových skupin v populaci a rozdílnému chápání v jednotlivých věkových skupinách existuje několik forem preventivních programů, pomocí kterých lze cílovým skupinám nabízet přednášky, preventivní programy nebo jiné aktivity. Nabídka programů je široká a každý program se vyznačuje originálním metodickým postupem, závislým na cílové skupině, které je určen. Z hlediska doby trvání lze dělit programy na dlouhodobé a jednorázové prevence.

### **Dlouhodobá prevence**

- Komplexní program primární prevence
- Program primární prevence pro rizikové skupiny
- Program primární prevence pro rizikové osoby
- Peer program
- Edukativní program
- Interaktivní program

### **Jednorázové akce**

- Interaktivní program
- Vzdělávací seminář
- Komponovaný pořad
- Beseda
- Přednáška

### **1.6.1 Dlouhodobá prevence**

#### **Komplexní program primární prevence**

Komplexní preventivní programy se zaměřují na problematiku návykových látek a jejich následků. Zaměřují se také na nepříznivé sociální vlivy, ve kterých se cílová skupina vyskytuje a snaží se rozvíjet sociální dovednosti. V České republice existuje mnoho organizací a sdružení, které se zabývají vytvářením a realizací komplexních programů primární prevence. Komplexní programy jsou dlouhodobou záležitostí, zpravidla jsou realizovány v průběhu několika let a vyžadují pečlivou spolupráci jedinců, jejich rodin a školy či organizace. Sleduje se dlouhodobě vývoj jedince a dopady programu na jedince.

## **Program primární prevence pro rizikové skupiny**

Cílem programu je u rizikové skupiny odstranit rizikové faktory, které mohou mít za následek vzniku závislosti. Program se primárně zaměřuje na nalezení a odstranění rizikových faktorů z ohrožené skupiny. Oproti komplexnímu programu prevence je tento program delší a hlouběji se snaží problematiku řešit. Je spojen také s vyššími náklady.

## **Program primární prevence pro rizikové osoby**

Cílem programu je u rizikové osoby odstranit rizikové faktory, které mohou mít za následek vzniku závislosti. Riziková osoba se většinou pohybuje v rizikovém prostředí, ve kterém hrozí hrozba užití návykových látek. Cílem programu není jedince ze skupiny vyloučit, jen ho upozornit a negativní účinky návykových látek a snažit se odvrátit riziko styku s návykovou látkou.

## **Peer program**

Slovo peer je z angličtiny překládáno jako vrstevník. Peer program je vedený vyškoleným vrstevníkem (či osobou věkově blízkou), kterému v cílové skupině patří místo a okolí ho přijímá a akceptuje jeho názory. Jeho cílem je u cílové skupiny rozvíjet protidrogové postoje a upevňovat dobré mravy. Peer programy probíhají ve vyšších ročnících na základních školách a jsou tvořeny žáky, kteří dosud nemají žádné sociální nebo zdravotní problémy. Peer programy se netýkají jen problematiky návykových látek, ale představují školeným jedincům i problematiku šikany, problémů v rodinných vztazích či pohlavních nemocí.

## **Edukativní program**

Vzdělávací program, ve kterém je cílová skupina seznámena s teoretickými základy drogové problematiky. Postupně se seznamují s jednotlivými typy návykových látek, u kterých se dovídají jejich nežádoucí účinky.

### **1.6.2 Krátkodobá (jednorázová) prevence**

Jednorázové preventivní programy jsou realizovány většinou během jedné či dvou vyučovacích hodin. Krátkodobé preventivní programy bývají často kritizované kvůli

krátkému působení na jednice, nesplňují kritérium dlouhodobosti a všestrannosti. Pro dobrou účinnost se hodí jako doplněk k dlouhodobým programům.

### **Interaktivní program**

Jednorázová akce, na které cílová skupina získá informace o drogové problematice. Je představeno užívání návykových látek a jejich sociální a zdravotní vliv na okolí. Cílová skupina je seznámena s cestou, jak hledat při případných problémech pomoc. Při interaktivních pořadech jsou využívány prostředky moderní techniky, tzn. projektory, počítače, zapojení zvukových a obrazových materiálů apod.

### **Vzdělávací seminář**

Program, který se řadí mezi jednorázové akce. Seminář je zaměřen na jedno téma, které je podrobně vysvětleno, a účastníci semináře se mohou aktivně zapojit do diskuze a ptát na své dotazy. Téma semináře je předem jednoznačně určeno, a tak si jedinec může vybrat, zdali ho daná problematika zajímá. Cílem semináře je hlouběji objasnit danou problematiku či upozornit na současné problémy a trendy.

### **Komponovaný pořad**

Komponovaný pořad je většinou tematicky zaměřený na užívání návykové látky. Následně je pořad z odborného hlediska probíraný s odborníky z primární prevence. Komponovaný pořad kromě mluveného slova přednášejícího využívá také pomocné prvky: promítání filmů, dramatických her nebo her diváků.

### **Beseda**

Beseda je komunikační prostředek, ve kterém je lektor ústřední člen a s ostatními posluchači vede diskuzi. Zjišťuje jejich informovanost v problematice návykových látek a případné nesrovnalosti vysvětlí. Lektor také odpovídá na dotazy, které během besedy vznikají. Posluchači mají také místo pro vyjádření svého názoru. To, že se posluchači aktivně zapojují do diskuze, vede k lepšímu zapamatování poznatků. Problémem besedy může být nekomunikativnost účastníků. Je dobré, předem účastníky s obsahem a tématem besedy seznámit, aby měli možnost se předem s problematikou seznámit, případně si vymysleli otázky do diskuze.



Obr. 11 Beseda<sup>21</sup>

## Přednáška

Při přednášce přednášející poskytuje posluchačům odborné informace, na které je přednáška zaměřena. Přednáška má informační charakter a má poskytnout co nejvíce informací. Témata přednášek mohou být zaměřeny např. na přehled návykových látek, jejich rizika a účinků nebo na legislativu týkající se návykových látek. Přednášku vede odborník, který je v dané problematice specialistou.

## 1.7 Metody, používané při primární prevenci<sup>22</sup>

Metody, používané k primární prevenci využívají dalších poznatků z jiných vědních oborů, především pak z psychologie, pedagogiky, sociologie aj. Aby byly programy primární prevence účinné, je důležité, aby se lektor primární prevence s těmito metodami podrobně seznámil.

V programech primární prevence se používají především tyto metody:

**Monologické metody** se používají především na 1. stupni ZŠ. Důležitými prvky této metody jsou popis, vyprávění či vysvětlování, které přiblíží srozumitelně dětem problematiku. Lektor by měl vyprávění podat poutavě a živě, aby byl program pro děti atraktivní a zaujal je. Cílem monologických metod je pochopení příčin a souvislostí problematiky.

**Dialogické metody** se používají u starších jedinců a jsou založeny na vedeném dialogu mezi jedincem a lektorem. Používá se především diskuze zúčastněných a hledání alternativních řešení pomocí vzájemného ovlivňování názorů.

---

<sup>21</sup> dostupné z WWW: <http://www.prospe.cz/fotky/obr2new.jpg>

<sup>22</sup> VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O.: *Psychopedie*. 1. vydání, Olomouc: Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-9-8. str.103

**Metody skupinové diskuze** podněcují jedince ve skupině k diskusi a usměrňují jeho názory a znalosti, týkající se problematiky prevence.

**Metody dramatické výchovy** využívají hraní her se zapojením rolí. Základem je tzv. dramatická metody, kdy se pomocí hraní příběhu jedinci vžívají do rolí a přebírají tak zkušenosti a vědomosti, vyplývající z dané role. Dramatické metody probíhají nejčastěji ve formě pantomimy či živých obrazů a jsou doplňované dalšími činnostmi: hudbou či kreslením. Díky náročnosti jsou tyto metody určeny pro starší jedince na 2. stupni základní školy.

## **1.8 Principy primární prevence<sup>23</sup>**

### **Jasně vymezení cílů**

Cíle primární prevence by měly vycházet především z minimálního preventivního programu, který je sestaven ve školách a jiných školských zařízeních. Minimální preventivní program přitom vychází z regionální i národní koncepce protidrogové politiky. Hlavním cílem programu je zvýšení povědomí a informovanosti dětí a mládeže v problematice drog, které by měla vést ke snížení užívání drog. Dalším významným cílem je podpora zdravého životního stylu dětí a mladistvých.

### **Dlouhodobost a soustavnost**

Aby byl preventivní program efektivní, je nutné, aby probíhal v rámci celé docházky na základní eventuálně střední školu. Program by měl začít již na prvním stupni základní školy a postupně s rostoucím věkem žáků by měla být probírána závažnější témata. V dnešní době se začíná s preventivními programy nenásilnou formou již v mateřských školách.

### **Přiměřenost**

Jak již bylo výše zmíněno, preventivní programy by měly formou a náročností odpovídat věku jedinců.

### **Názornost**

Preventivní programy musí být vedeny názornou formou a používané metody by měly korespondovat s věkem dětí, aby byl program co nejefektivnější. Lektoři by měli ovládat moderní a interaktivní metody výuky, aby zapůsobili na žáky.

---

<sup>23</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vydání Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 291

### **Jednotnost a komplexnost**

Na efektivitu programů primární prevence má významný vliv jednotnost názorů lektorů, pedagogů, dalších pedagogických pracovníků a rodičů, kteří se všichni na programech podílí.

## **1.9 Pracovník primární prevence**

V programech primární prevence působí velké množství pracovníků, přičemž každý z nich má rozlišné postavení a úkoly.

**Pracovník primární prevence (lektor)** je specifickým a nezbytným článkem v primární prevenci. Lektor je pracovník, který realizuje primární program. Na úspěšnosti programu primární prevence má vliv několik předpokladů, které by lektor primární prevence měl mít. Nejdůležitějším předpokladem je odbornost lektora. Měl by se orientovat v problematice primární prevence a drogové závislosti, znát instituce a programy, které se primární prevenci věnují. Měl by být dále ochotný neustále se dále vzdělávat a získávat nové informace, týkající se problematiky. Samotná osobnost lektora je důležitým prvkem účinnosti programu primární prevence. Protože preventivní programy formulují názory žáků, musí být osobnost lektora pro žáky přijatelná, aby přijali jeho myšlenky a názory na problematiku.

Nezbytné jsou také psychologicko-pedagogické požadavky, které zahrnují schopnosti komunikovat s jedinci a schopnost vytvořit si u jedince či skupiny respekt. Lektor by měl být schopný aplikovat metody primární prevence dle specifických požadavků jedince nebo skupiny.

**Garant preventivního programu** je osobou, která ručí za obsah a kvalitu realizovaného preventivního programu. Dle vzdělání, renomé a zkušeností garanta lze hodnotit kvalitu celého programu. Na garanta jsou kladeny nejvyšší nároky na vzdělání a zkušenosti ze všech zúčastněných osob. Garant vystupuje také jako propagátor programu a zastupuje preventivní programy v grantových řízeních.

**Školní metodik primární prevence** poskytuje poradenské služby ve škole. Školní metodik má na starosti prevenci sociálně nežádoucích stavů, tedy i primární prevenci. Náplň jejich práce vymezuje příloha č. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb. v platném znění, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Metodik má možnost



získat odborné vzdělání ve studijním programu PedF UK v Praze v rozsahu 250 hodin. Školní metodik prevence vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské. Metodik koordinuje tvorbu a realizaci preventivního programu ve škole. Vyhledává problematkové žáky a v případě vážnějších problémů spolupracuje s organizacemi, které organizují programy primární prevence pro problematkové jedince. Seznamuje učitele ve škole s problematikou primární prevence a zapojuje je do preventivních programů.<sup>24</sup>

**Ostatní pedagogičtí pracovníci školy** mají nemalý vliv na jedince, kteří se účastní programů primární prevence. Všichni pedagogové by měli disponovat následujícími vlastnostmi a schopnostmi:

1. odbornost a znalosti v protidrogové problematice, přehled organizací, které poskytují preventivní programy a ochota se neustále v problematice vzdělávat
2. organizační a komunikační schopnosti, schopnost zaujmout
3. koordinační a konzultační schopnosti<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> VALENTOVÁ, L.: *Poradenské služby ve škole*, [cit. 2010-03-29]. dostupné z WWW: <http://www.euroguidance.cz/cz/clanky/l-valentova-poradenske-sluzby-ve-skole.html>

<sup>25</sup> KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vydání Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str.329-331

## 2. Praktická část

### 2.1 Protidrogová strategie Evropské unie na období 2005 až 2012



Obr. 12 Vlajka Evropské unie<sup>26</sup>



Obr. 13 Členské státy Evropské unie<sup>27</sup>

„Rada EU schválila protidrogovou strategii na zasedání 17. a 18. června 2004 a její priority by měly sloužit jako základ pro protidrogové akční plány. Vychází z práva Evropské unie a zakotvuje hodnoty, na kterých se Unie zakládá: svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu aj. Chrání pak především jedince a jeho zdraví. Strategie je založena také na úmluvách OSN o omamných látkách a proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami.

Strategie je vypracovaná dle práva Evropské unie a respektuje princip subsidiarity, tzn., že řeší problematiku drog na místní úrovni, ale i v nadnárodních souvislostech. Hlavním cílem strategie je sjednocení pravidel pro užívání a držení drog ve všech 27 členských zemích, řeší také rozdělení finančních prostředků na léčbu uživatelů drog. V zájmu dosažení vysoké úrovně zdraví a ochrany zdraví doplňuje činnosti, na které by se jednotlivé členské země měly

<sup>26</sup> dostupné z WWW: <http://www.obrazky.cz/>

<sup>27</sup> dostupné z WWW: <http://www.obrazky.cz/>

zaměřit. S ohledem na všechny cíle uznává Evropská unie svůj podíl odpovědnosti na celosvětovém problému s drogami.

Důležitým krokem pro splnění cílů protidrogové strategie je koordinace ve všech zemích Evropské unie. Proto byl spolu se strategií vydán koordinační mechanismus. Koordinace v jednotlivých zemích by měla probíhat pomocí zřízených pracovních skupin pro drogy.

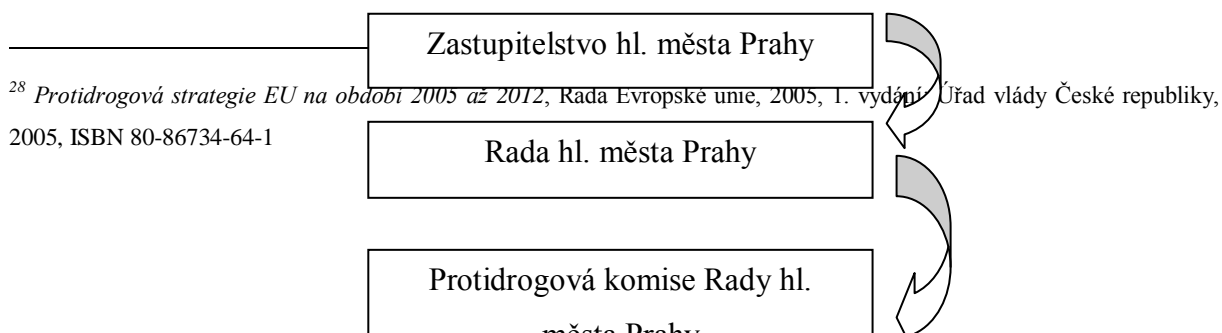
Strategie si klade následující cíle:

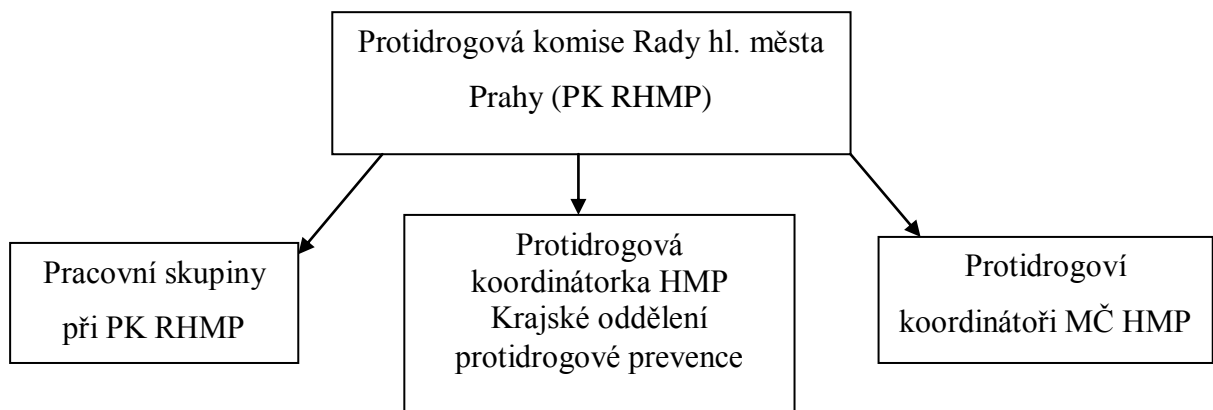
- Posílení spolupráce v oblasti vymáhání práva v oblasti drog na strategické úrovni a na úrovni prevence trestné činnosti
- Posílení spolupráce mezi členskými státy při vynucování práva
- Prevence a trestání nezákonného dovozu a vývozu omamných drog a psychotropních látek
- Zlepšení vynucování práva, trestního vyšetřování a spolupráce v soudní oblasti
- Zesílení vynucování práva vůči třetím zemím
- Zlepšení informovanosti obyvatel Evropské unie v oblasti drog a důraz na primární prevenci a preventivní programy<sup>28</sup>

## 2.2 Protidrogová prevence v Praze

Praha jako hlavní město České republiky vydává každoročně nejvyšší sumu na protidrogovou politiku a její síť preventivních zařízení je jedna z nejhustších u nás.

Síť zařízení, které má zajišťovat prevenci a preventivní protidrogové programy v Praze, je budována od 90. let. Od té doby se v Praze podařilo vybudovat rozsáhlou síť programů, organizací a zařízení, které se zabývají prevencí užívání drog. Koordinaci protidrogové prevence na území hlavního města má na starosti Krajské oddělení protidrogové prevence KOPPR. Organizační zajištění protidrogové politiky v Praze popisuje následující obrázek:





**Obr. 14 Logo Krajského oddělení protidrogové prevence<sup>29</sup>**

Předsedou protidrogové komise je primátor hlavního města Prahy MUDr. Pavel Bém, mimo něj má rada dalších 13 členů. Rada se schází jednou měsíčně a její hlavním úkolem je posuzování projektů a grantů a projednávání přidělování finančních dotací. Dále spolupracuje při přípravě odborných seminářů a konferencí v oblasti protidrogové prevence.

Dalším článkem v protidrogové prevenci jsou pracovní skupiny při PK RHMP. Ty se scházejí stejně jako komise jedenkrát měsíčně v návaznosti na jednání komise. Každá skupina má za úkol plnění specifických úkolů a spolupráci při organizaci odborných konferencí.

<sup>29</sup> [cit. 2010-03-28]. dostupné z WWW: <http://magistrat.praha-mesto.cz/Urady/Odbory-magistratu/protidrogova-politika/area5967>

V čele každé pracovní skupiny stojí člen Komise a další členové jsou většinou zástupci státních i nestátních organizací. Celkem existují 4 pracovní skupiny:

- Sekce primární prevence- vedoucí PhDr. Miloslav Čedík
- Sekce léčby a následné péče- vedoucí PaedDr. Martina Richterová – Těmínová
- Sekce Harm reduction- vedoucí Mgr. Ondřej Počarovský
- Sekce sběr dat- vedoucí Mgr. Nina Janyšková<sup>30</sup>

V jednotlivých městských částech Prahy 1-22 působí místní protidrogoví koordinátoři. Tito koordinátoři se pravidelně účastní jednání na Magistrátu hlavního města Prahy a navzájem se informují o průběhu primární prevence v jednotlivých městských částech, vyměňují si své poznatky a vzájemně řeší vzniklé problémy.

Obvodní metodici prevence rizikového chování v resortu školství působí při psychologicko-pedagogických poradnách a působí na školách, kde pomáhají s realizací minimálních primárních programů.

### **Financování projektů<sup>31</sup>**

Programy protidrogové prevence jsou v Praze financovány z kapitoly „Protidrogová politika hlavního města Prahy“ na základě žádosti, podané do jednoho ze dvou projektů.

**I. program** je určený pro primární prevenci ve školách a jiných školských zařízeních. Cílem je prevence rizikového chování dětí a mládeže. Financovány jsou pouze certifikované programy primární prevence.

**II. program** je určený pro podporu státních i nestátních organizací, které uskutečňují protidrogovou politiku hlavního města Prahy.

Výdaje na protidrogovou politiku za rok 2008 ukazuje následující tabulka:

---

<sup>30</sup> JANYŠKOVÁ, N.: *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy v roce 2008*, Krajské oddělení protidrogové prevence, 2008, [cit. 2010-03-23]. dostupné z <http://magistrat.praha-mesto.cz/Urady/Odbory-magistratu/protidrogova-politika/area6066>

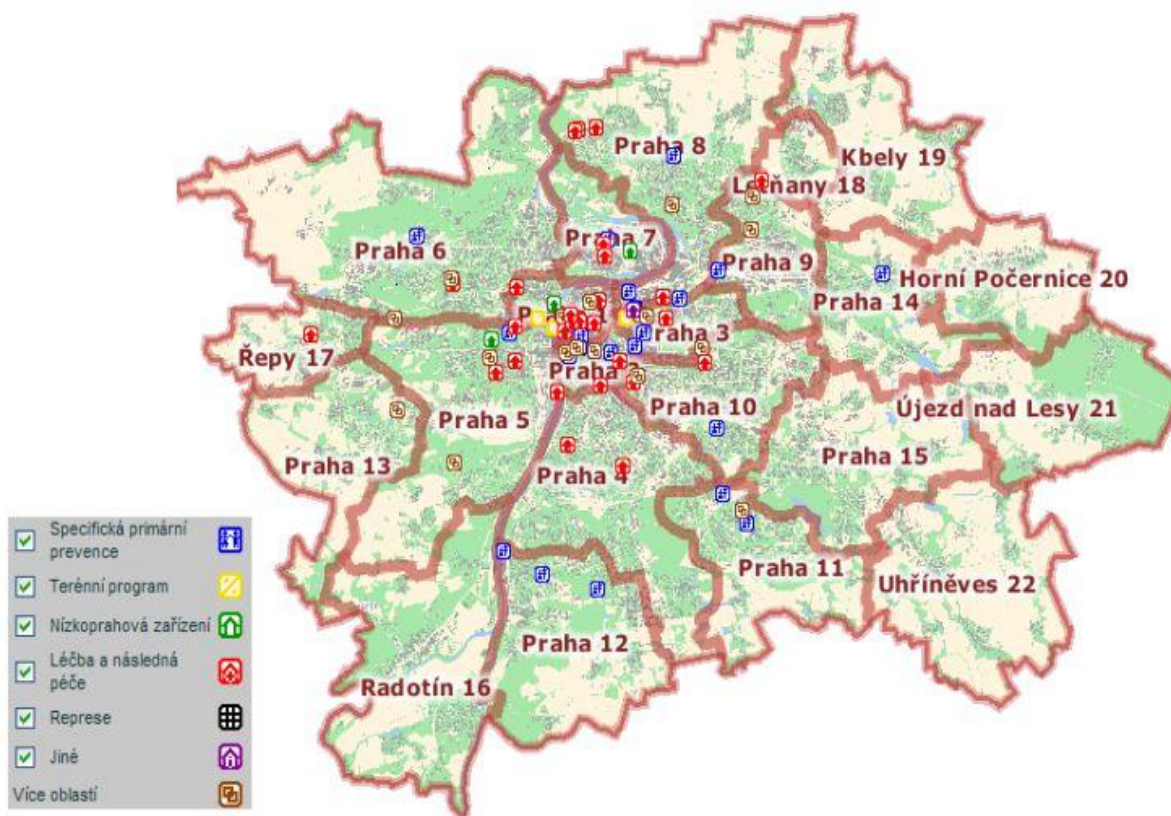
<sup>31</sup> JANYŠKOVÁ, N.: *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy v roce 2008*, Krajské oddělení protidrogové prevence, 2008, [cit. 2010-03-23]. dostupné z <http://magistrat.praha-mesto.cz/Urady/Odbory-magistratu/protidrogova-politika/area6066>

účel čerpání	výdaje
I. program	5 110 000 Kč
II. program	29 717 500 Kč
příspěvky městským částem	1 540 000 Kč
jiné (konference, vzdělávání,...)	629 826 Kč
celkem	36 997 326 Kč

Tab. 2 Výdaje na protidrogovou problematiku v Praze, 2008

### 2.3 Organizace, zabývající se protidrogovou prevencí

V Praze působí velké množství organizací, sdružení i jednotlivců, kteří se zabývají realizací projektů primární prevence na území hlavního města. Následující část bude zaměřena nejvýznamnějším subjektům, které v Praze působí a komplexně zajišťují programy primární prevence.



Obr. 15 Síť protidrogových center na území hl. města Prahy<sup>32</sup>

<sup>32</sup> JANYŠKOVÁ, N.: *Strategii protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 až 2012*, Krajské oddělení protidrogové prevence, 2008, [cit. 2010-03-23]. dostupné z WWW: <http://magistrat.praha-mesto.cz/Urady/Odbory-magistratu/protidrogova-politika/area6066>

### 2.3.1 Občanské sdružení Prev-centrum

Základním cílem sdružení je realizování programů primární a sekundární prevence. Centrum primární prevence sdružení pak poskytuje služby v oblasti primární prevence užívání návykových látek, zaměřuje se na programy všeobecné a selektivní primární prevence.



Obr. 16 Logo o. s. Prev-centrum<sup>33</sup>

#### **Program všeobecné primární prevence<sup>34</sup>:**

Program je kontinuální, dlouhodobý a komplexní pro danou skupinu a snaží se potlačit rizikové formy chování, zahrnující především ochranu před návykovými látkami. Sdružení se zaměřuje na cílovou skupinu dětí základních a speciálních škol a také pořádá speciální interaktivní programy pro studenty 1. a 2. ročníků středních škol.

Cíle programu:

- předcházení užívání návykových látek dětmi a dospívajícími, kteří s nimi ještě nepřišli do styku
- podpora zdravého životního stylu a volnočasových aktivit
- vytváření povědomí, znalostí a orientace v oblasti návykových látek
- rozvoj sociálních dovedností jedinců-umění navazovat sociální kontakty, komunikace mezi lidmi aj.

Realizace projektu:

Samotný program je dlouhodobý, probíhá přímo ve škole po dobu 4 let. Každé pololetí je realizovaný tříhodinový blok, zabývající se určitou problematikou primární prevence. Tyto bloky jsou prováděny interaktivní formou, využívá se her, velký důraz je kladený diskuzi a požadavky posluchačů. Jednotlivé bloky jsou zaměřeny na tyto témata:

---

<sup>33</sup> dostupné z WWW: <http://www.prevcentrum.cz/PPP/Default.aspx>

<sup>34</sup> Sdružení Prevcentrum, [online], 2009, [cit. 2010-03-30]. dostupné z WWW: <http://www.prevcentrum.cz/PPP/VPP.aspx>

- problematika užívání návykových látek (rizika užívání, dělení na legální a ilegální látky)
- agresivita a šikana
- xenofobie a rasismus
- dospívání, vztahy, sexuální výchova
- poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie, obezita)
- podpora zdravého životního stylu a sportovních aktivit

Lektory programů jsou absolventi a studenti vyšších a vysokých škol humanitního zaměření (sociální práce, sociální pedagogika, speciální pedagogika, psychologie), kteří zároveň absolvovali vzdělávací kurz pro lektory Prev-centra v rozsahu 150 hodin.

Tříhodinový blok stojí 2700 Kč a zahrnuje práci s celou třídou. Programy všeobecné primární prevence sdružení Prev-centrum získaly Certifikát odborné způsobilosti jako program specifické primární prevence poskytovaný v rámci školní docházky a zaručují tím svojí kvalitu.

### **Program selektivní primární prevence<sup>35</sup>:**

Programy selektivní prevence se zaměřují na třídní kolektivy, ve kterých spolu žáci vzájemně těžce komunikují a spolupracují a pomáhají vytvářet správné sociální klima a omezit rizikové chování. Jedinci z těchto kolektivů jsou více ohroženi k užívání návykových látek, především drog, tabáku a alkoholu. Cílovou skupinou programu selektivní primární prevence jsou žáci 3. -9. tříd základních škol a jim odpovídající ročníky víceletých gymnázií. Důležité jsou i tzv. sekundární cílové skupiny, které svými názory, postoji a chováním ovlivňují primární cílovou skupinu. Do sekundární cílové skupiny patří pedagogové a ostatní pracovníci školy a rodiče.

Cíle programu:

- zlepšování sociálního klimatu ve třídách a rozvoj vztahů mezi spolužáky
- rozvoj schopnosti komunikovat (komunikace mezi žáky a pedagogickými pracovníky)
- předcházení šikany, případně její řešení
- snaha naučit jedince řešit konflikty nenásilným a neagresivním způsobem
- předcházení užívání návykových látek

---

<sup>35</sup> Sdružení Prevcentrum, [online], 2009, [cit. 2010-03-30]. dostupné z WWW: <http://www.prevcentrum.cz/PPP/SPP.aspx>



Délka programu závisí na konkrétním kolektivu, u kterého musí být před začátkem programu diagnostikovány problémy kolektivu. Běžně probíhá program formou 4 sezení, kdy každé trvá 120 minut, v případě závažnějším problémů se program prodlužuje o 2 sezení. Aby byl program efektivní, neprobíhá ve škole, ale přímo v Prev-centru. Zde s kolektivem pracují 2 vyškolení lektoři, kteří interaktivní formou vedou diskuzi a snaží se zapojit každého jedince, aby vyjádřil své názory. Pokud je školní kolektiv ze školy v Praze, je program financování z grantu, tzn. je bezplatný, v případě mimopražských škol stojí 1 hod 500 Kč.

### **Program indikované primární prevence<sup>36</sup>**

Program je zaměřený na problematiku jedince s rizikovým chováním nebo problematiku postavením ve třídě. Důraz programu je kladen na dlouhodobou spolupráci rodiny, školy a jedince a probíhá formou individuálních konzultací. Cílovou skupinou programu jsou jedinci ve věku 6-18 let, kteří mají následující problémy:

- poruchy chování a výchovné problémy (lhaní, problémy s docházkou, problémy se zákonem)
- problematiku postavení ve třídním kolektivu (šikana)
- psychické problémy a poruchy osobnosti (hyperaktivita, změny nálad, dyslexie)

Program probíhá formou konzultací, při kterých je důležitá spolupráce školy a rodičů s jedincem. Lektoři indikované prevence mají vysokoškolské vzdělání se zaměřením na sociální práci, speciální pedagogiku či psychologii. V roce 2008 realizovalo sdružení preventivní programy, kterých se účastnilo:

Typ výkonu	Výkon	Počet zúčastněných dětí	Ostatní klienti
Všeobecná primární prevence	blok primární prevence	5 570	245
	interaktivní seminář	683	27
Selektivní primární prevence	blok primární prevence	414	19
	konzultace	254	12
	telefonická konzultace	12	1
<b>Celkem</b>		<b>6 933</b>	<b>304</b>

<sup>36</sup> Sdružení Prevcentrum, [online], 2009, [cit. 2010-03-30]. dostupné z WWW: <http://www.prevcentrum.cz/PPP/IPP.aspx>

Indikovaná primární prevence	rodinná konzultace	0	2
	individuální konzultace	0	2
	telefonická konzultace	0	0
Celkem		0	4

Tab. 3 Realizované programy sdružení Prev-centrum<sup>37</sup>

### 2.3.2 Občanské sdružení Prospe

Cílem občanského sdružení Prospe je realizace programů primární prevence, přičemž se zaměřuje na žáky základních a středních škol.



Obr. 17 Logo o. s. Prospe<sup>38</sup>

Občanské sdružení Prospe realizuje preventivní program PROgram SPEcifické protidrogové primární prevence, jehož hlavním cílem je oddálit první kontakt jedinců s drogou či jinou návykovou látkou. Cílovou skupinou programu jsou žáci 5. -9. tříd základních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií.

Krátkodobý program probíhá formou 1 až 3 hodinových bloků, které se snaží interaktivní formou (diskuzemi, videoprojekcí, besedou) upozornit na nebezpečnost drog a jiných návykových látek.

Dlouhodobý program sdružení je realizován z části s pomocí nespecifické primární prevence, která klade důraz na rozvoj komunikačních schopností, vytváření sociálních vztahů a podporu zdravého životního stylu a volnočasových aktivit. Dlouhodobý program probíhá na základní škole formou bloků, kdy každé pololetí absolvují žáci 3hodinový blok. Dle věku

<sup>37</sup> Výroční zpráva o. s. Prev-centrum za rok 2008, 2009, [cit. 2010-03-19]. dostupné z WWW: <http://www.prevcentrum.cz/Vyrocní-Zpravy.aspx>

<sup>38</sup> Sdružení Prospe, [online], 2009, [cit. 2010-03-19]. dostupné z WWW <http://www.prospe.cz/>

žáků jsou probírána různá témata, týkající se protidrogové prevence. Na středních školách probíhá program častěji, lektor do školy dochází dvakrát v měsíci na 1,5 hodinový program. Oba programy sdružení jsou určeny pro školní kolektivy čítající okolo 25 dětí.

Dlouhodobý program pro základní školy stojí 2300 Kč a cena zahrnuje následující služby:

- 3hodinový blok práce s žáky školy
- konzultace s pedagogy před a po skončení programu
- odbornou přípravu a náklady na školení lektorů
- náklady na koordinaci a zabezpečení programu
- účast lektora na třídních schůzkách školy
- závěrečnou zprávu po skončení programu

Dlouhodobý program pro žáky středních škol stojí 800 Kč a zahrnuje podobné služby jako výše uvedený program, jen samotná práce se studenty je kratší.

Sdružení poskytuje i vzdělávací služby a školení pedagogů či rodičů.

### 2.3.3 Občanské sdružení Proxima Sociale

Hlavním cílem občanského sdružení Proxima Sociale je podpora občanů a pomoc při překonání obtížných životních situací. Nezaměřuje se jen na protidrogovou prevenci, ale pomáhá i v jiných sociálních oblastech, např. ženám s dětmi bez domova či pomoc starým lidem s každodenními povinnostmi. Sdružení působí v Praze, již 15 let, bylo založeno v roce 1995.



Obr. 18 Logo sdružení Proxima Sociale<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Sdružení Proxima Sociale [online], 2009, [cit. 2010-04-01]. dostupné z WWW <http://www.proximasociale.cz/>

Program primární prevence sdružení je zaměřen na dlouhodobou spolupráci a působení ve školních kolektivech na základních školách. Cílem programů je upozornit žáky na nebezpečí spojené s užíváním návykových látek a odradit je od jejich užívání. Jednotlivé bloky obsahující témata nejen z oblasti protidrogové prevence, ale i jiných rizikových oblastí. Následující tabulka vymezuje témata, kterými se lektori v jednotlivých blocích zabývají:

<b>Třída</b>	<b>Diskutovaná témata</b>
<b>4. třída ZŠ</b>	Podpora vzájemné komunikace a spolupráce v třídním kolektivu Nebezpečné látky v našem okolí
<b>5. třída ZŠ</b>	Vytváření sociálních kontaktů mezi jedinci Podpora zdravého životního stylu a volnočasových aktivit
<b>6. třída ZŠ</b>	Prevence užívání alkoholu a tabákových výrobků Předcházení šikany ve školním kolektivu
<b>7. třída ZŠ</b>	Nebezpečí poruch příjmu potravy (bulimie, anorexie, problém obezity mezi dětmi) Závislost na počítači a počítačových hrách Úvod do protidrogové prevence
<b>8. třída ZŠ</b>	Protidrogová prevence-seznámení s druhy drog, legální a nelegální drogy, trestní odpovědnost při užívání drog a návykových látek Sexualita a partnerské vztahy
<b>9. třída ZŠ</b>	Závěr protidrogové prevence Nebezpečí sekt a náboženských skupin Problém rasismu a xenofobie mezi národy

**Tab. 4 Témata preventivních programů Proxima Sociale**

Během programu jsou používány interaktivní metody výuky, zapojení žáků do diskuze a debaty o tématu, ale jsou doplněny i o dramatické, výtvarné či poznávací techniky. Tyto dlouhodobé programy usilují o omezení rizikového chování, ale především o získání vlastností, které se jedincům budou hodit do následujícího života. Jedná se především o následující:

- rozvoj komunikačních dovedností mezi jedinci

- schopnost navazovat sociální vztahy
- rozvoj sociálních schopností
- vytvoření povědomí o nebezpečnosti drog a jiných návykových látek
- podpora zdravého životního stylu a správného trávení volného času

Protože jsou žáci zákazníci sdružení, definuje pro ně Proxima Sociale kodex, podle kterého se k nim lektoři musí chovat, a který definuje práva žáků. Stěžejními body tohoto kodexu jsou následující pravidla:

- lektoři sdružení jsou odborníci, kteří mají odpovídající vzdělání v dané problematice
- každý z účastníků programu má kdykoliv právo vyjádřit svůj názor a v případě nesouhlasu s lektorem či jiného rozporu má právo z programu odstoupit
- při práci s kolektivem jsou respektovány názory každého jedince

Lektoři se při realizaci dlouhodobých programů řídí následujícími principy, které by měly vést k co největší úspěšnosti programů.

- **systematičnost**-program by měl být uzpůsoben věku dětí a jednotlivá témata by na sebe měla navazovat tak, aby se dosáhlo co největší efektivity programu
- **přiměřenost**-především věku dítěte, v nižším věku by měl být program realizován spíše hravou formou a s narůstajícím věkem by se měla probírat témata vážněji s větší úderností
- **praktičnost**-díky programu by si jedinci měli osvojit řešení problémů, se kterými se budou v budoucnosti setkávat

Cena programů se odvíjí dle konkrétní spolupráce se školou a rozsahu programu. V roce 2008 realizovalo sdružení preventivní programy:

na 9 základních školách
v 94 třídních kolektivech
mezi 1777 žáky
realizovalo 156 preventivní 2hodinových bloků

Tab. 5 Realizované projekty sdružení Proxima Sociale

#### 2.3.4 Praktická účast na programu primární prevence

Preventivní program na Základní škole Sázavská 5/830 na Praze 2 probíhá celoročně podle dlouhodobého plánu. Nejvýznamnějším projektem je dlouhodobý preventivní program

pro žáky 2. stupně, který nese název „Nenechte se chytit do pastí“. Tento preventivní program si klade následující cíle:

- vytvoření příjemného prostředí mezi žáky, předávání znalostí a zkušeností, které jim budou prakticky sloužit do budoucího života
- cílené působení vedoucí k omezení rizikového chování jako je konzumace drog a jiných návykových látek
- utváření hodnotového žebříčku žáků směřujícímu ke zdravému životnímu stylu

Tento preventivní program je realizován v hodinách občanské a rodinné výchovy. Dvakrát do roka probíhá 2hodinový blok vyhrazený přímo prevenci. Tento program realizuje Centrum primární prevence Sbor bez hranic v zastoupení lektora Víta Hrbáčka. Samotný blok, kterého jsem se osobně zúčastnila v 8. třídě školy, probíhal formou diskuze. Lektor nejdříve položil jednoduchou otázku, pomocí které chtěl zahájit diskuzi tak, aby účastníci neměli strach mluvit a vyjadřovat své názory. Později jsme už diskutovali o drogách, setkání s nimi a probírali jsme zkušenosti žáků s drogami (zdali znají druhy drog, jestli se s nimi již setkali, zdali jim drogy někdo nabízel aj.). Na závěr diskuze lektor představil druhy drog, u každé uvedl její orientační cenu, její vzhled na lidský organismus. Pro žáky byl program velmi poučný a sami se aktivně zapojovali do diskuze. Ve třídě panovala příjemná atmosféra, která přispěla k efektivitě celého programu. Myslím, že byl program pro žáky poučný a zábavný.

### 3. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit, na jaké úrovni je realizovaná protidrogová prevence v České republice, jaké jsou její cíle, zdali jsou prováděné programy a projekty efektivní a jaké věkové skupiny dětí a mládeže jsou do preventivních programů zapojeny. Po prostudování a zpracování mnoha informací, které jsem získala z odborných publikací, jsem došla k následujícím závěrům. Problematika prevence je velmi rozsáhlá a existuje velké množství dokumentů, výročních zpráv a knih, které se jí věnují. Vláda České republiky vydává na řešení protidrogové politiky ročně kolem 600 milionů korun, čímž se snaží především o snížení počtu osob, závislých na drogách. Tyto peníze jsou vynaloženy na realizaci preventivních programů, které zajišťují vládní i nevládní organizace a sdružení, ale i samotné fyzické osoby. Preventivní programy jsou cíleně zaměřeny na jednotlivé věkové skupiny, podle kterých jsou upraveny metody a obsah programů. Primární prevence se dělí na 3 oblasti, přičemž nejvýznamnější z nich představuje všeobecná prevence. Programy primární prevence jsou cílené především pro děti školního věku a jsou realizovány v rámci výuky na školách. Jejich cílem je oddálit setkání dětí s drogou a především odrazení od užívání drog, ale i jiných návykových látek. Po prostudování problematiky bych se více zaměřila na některé problémy primární prevence. Dle mého názoru by se mělo s primární prevencí začínat již v mateřských školách. Nenásilnou formou, hrami či povídkami, by se měla dětem ukázat nebezpečnost drog. Primární prevence není dnes mezi takto malými dětmi příliš rozšířená. U dětí školního věku by se podle mě měla primární prevence zařadit povinně do školních osnov. Také by se mělo více kontrolovat odborné zaměření lektorů, kteří se podílí na realizaci programů mezi žáky ve školách.

Zvláště v dnešní moderní době se děti setkávají s drogami velmi často a někteří vůbec netuší, jaké nebezpečí pro ně představuje. Bylo by dobré sjednotit programy prevence pro všechny školy, což by vedlo určitě k větší efektivitě protidrogové politiky. Dále by se o problémech mělo více informovat ve sdělovacích prostředcích. Děti a mládež dnes tráví většinu svého volného času u počítače či televize, ale zpráv a příspěvků o prevenci drog se v nich moc neobjevuje. Proto by se mělo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zaměřit více o prosazení preventivních pořadů do veřejných médií a sdělovacích prostředků.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Na začátku teoretické části je popsána historie primární prevence, která sahá do 90. let 20. století. Od té doby je prevence drog a návykových látek důležitou oblastí zájmu vlády České republiky, která vydá

každoročně velké sumy peněz na koordinaci protidrogové politiky a realizace preventivních programů pro děti a mládež.

V další části jsou blíže popsány druhy primární prevence, přesně všeobecná, selektivní a indikovaná prevence. Nejdůležitější oblastí je všeobecná primární prevence, která je realizovaná na základních školách (v omezené míře i v mateřských a na středních školách) a má za cíl oddálit kontakt žáků s drogou a omezit jejich ostatní rizikové chování. Programy všeobecné prevence se na jednotlivých školách výrazně liší, přičemž úspěch programu záleží na přístupu lektorů, ale i spolupráci s pedagogy školy a rodiči dětí. Selektivní a indikovaná prevence je prováděna pouze u rizikových jedinců, u kterých se předpokládá větší pravděpodobnost setkání nebo užití drogy. Na rozdíl od všeobecné prevence jsou kladeny přísnější požadavky na obsah, formu i metody programů, ale i lektorů, které tyto programy realizují.

Dále jsou popsány specifika prevence pro jednotlivé věkové skupiny. Preventivní programy musí být přizpůsobeny konkrétním věkovým skupinám, aby byla prevence co nejefektivnější. Dle věku a vyspělosti dětí musí realizátoři programů volit takovou formu, aby byly programy pro jedince přínosné a poučné, a aby pochopily vše, co jim je předkládáno. Popsány jsou i jednotlivé metody, které jsou při krátkodobých i dlouhodobých programech využívány. Těchto metod je velká škála a je na lektorovi, které formy při programech využije. Obecně ale platí, že by se mělo kombinovat více metod dohromady, což vede k vyšší efektivnosti programu. Aby byly programy pro děti zábavné, musí je lektor do programu zapojit, vyslechnout jejich názory a s ostatními o nich diskutovat. Důležitým prvkem k vyšší efektivnosti je také zapojení moderních interaktivních metod, které způsobí zaujetí a zvýšení pozornosti jedince. Jedinci nesmí považovat preventivní programy za výuku, ale musí pro ně být zajímavé a zábavné, nesmí z nich cítit povinnost.

Úvod praktické části je věnovaný strategii Evropské unie v protidrogové oblasti. V rámci koordinace politiky všech členů Evropské unie vydala Rada Evropské unie Protidrogovou strategii EU na období 2005 až 2012, která definuje povinnosti zemí, aby bylo dosaženo co nejefektivnější protidrogové politiky a snižoval se počet závislých na drogách ve všech členských zemích.

Další část podrobně popisuje řešení protidrogové politiky v hlavním městě Praze. Jsou popsány jednotlivé sekce, které se řešením protidrogové problematiky zabývají a dále jsou zmíněny konkrétní preventivní programy tří nejvýznamnějších sdružení, které v Praze působí. Prvním sdružením je Prev-centrum, které poskytuje a realizuje preventivní programy ve všech třech oblastech primární prevence. Velmi podrobně specifikují cíle programů, jejich obsah,



cenu a požadavky na lektory. Dalším je občanské sdružení Prospe, které se primárně zaměřuje na realizaci všeobecných primárních programů a stejně jako předchozí sdružení má na svých internetových stránkách podrobně stanovené cíle, obsah i cenu programů. Posledním sdružením je Proxima Sociale, které se zabývá jak protidrogovými programy, tak i následnou pomocí již závislých jedinců. Sdružení má nejpodrobněji popsané primární programy ze všech srovnávaných. Na závěr je popsána má osobní zkušenost na protidrogovém programu na základní škole Sázavská v Praze. Díky panu Vítu Hrbáčkovi mi bylo umožněno zúčastnit se besedy a poznat atmosféru, která při programech mezi žáky panuje.

Při psaní práce bylo využito velké množství tištěných publikací i internetových zdrojů. Překvapilo mě, kolik materiálů se problematiky týká, což ukazuje na důležitost a závažnost primární prevence, která by neměla být podceňována.

Cíle mé bakalářské práce byly splněny, práce mi umožnila se seznámit s problematikou prevence a také mě naučila pracovat s odbornou literaturou.

## 4. Resumé

### Primární prevence drog

Bakalářská práce se skládá z praktické a teoretické části. Teoretická část se věnuje primární prevenci, složkám primární prevence, definuje jednotlivé druhy primární prevence a blíže je charakterizuje. Dále blíže popisuje metody, které se v primární prevenci používají a dělí programy na krátkodobé a dlouhodobé.

Praktická část líčí protidrogovou politiku hlavního města Prahy. Zaobírá se složením protidrogové rady, financování programů a popisuje síť preventivních zařízení. V závěru se věnuje konkrétním sdružením, realizující protidrogovou politiku na území Prahy a poskytuje vlastní zkušenosti účasti na protidrogovém programu v základní škole.

## Summary

### Primary prevention of drugs

Bachelor work is divided into theoretical and practical parts. Theoretical part is divided to primary prevention, components of primary prevention, defines particular types of primary prevention and describes them deeper. Further describes closely methods used in primary prevention and divides them to short-term and long-term programs.

Practical part describes anti-drug policy in Capital city of Prague. Devotes structure of anti-drug council, financing of programs and describes prevention facilities social networks. Conclusion is devoting to factual associations, realizing anti-drug policy in urban area of Prague and describing own experience with participation on anti-drug program in elementary school.

Hana Bohuslavová

## Seznam použité literatury

- BÉM, P., KALINA., K. *Úvod do primární prevence*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003.
- JANYŠKOVÁ, N.: *Strategii protidrogové politiky hlavního města Prahy na období 2008 až 2012*, Krajské oddělení protidrogové prevence, 2008, [cit. 2010-03-23]. dostupné z WWW: <http://magistrat.praha-mesto.cz/Urada/Odbory-magistratu/protidrogova-politika/area6066>
- JANYŠKOVÁ, N.: *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy v roce 2008*, Krajské oddělení protidrogové prevence, 2008, dostupné z <http://magistrat.praha-mesto.cz/Urada/Odbory-magistratu/protidrogova-politika/area6066>
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1.vydání ,Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KOL. autorů. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Vybrané termíny primární prevence*, 2007
- McGRATH, Y.,SUMNALL, H., McVEIGH, J., BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. Praha : 1.vydání, Úřad vlády České republiky, 200,. 978-80-87041-16-1.
- MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Národní monitorovací středisko po drogy a drogové závislosti, 2009. dostupné z WWW: [http:// www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)
- NEŠPOR,K. :*Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. 1.vydání, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X
- NEŠPOR, K. a kol. *Programy prevence závislostí a možností a jejich hodnocení*. 1. vydání, Praha : SZÚ, 1998. ISBN 80-7071-110-8.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*.1.vydání, Praha : Sportpropag : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky 1994
- Protidrogová strategie EU na období 2005 až 2012*, Rada Evropské unie, 2005, 1. vydání: Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-64-1
- PRESL, J. *Drogová závislost*. 1.vydání ,Praha : Maxdorf , 1994. ISBN 80-85800-25-X.
- ŠVARCOVÁ, E. *Úvod do etopedie*. 1. vydání ,Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. 80-7041-449-9.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1.vydání ,Praha: Portál 1999. ISBN 978-80-7367-414-4
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O.: *Psychopedie* .1.vydání, Olomouc: Netopejř 1997,. ISBN 80-902057-9-8.

VALENTOVÁ, L.: *Poradenské služby ve škole*, [cit. 2010-03-29]. dostupné z WWW: <http://www.euroguidance.cz/cz/clanky/l-valentova-poradenske-sluzby-ve-skole.html>

ŽÁKOVÁ, M. Národní centrum pro mládež. [Online] září 2006. [Citace: 19.. únor 2010.] <http://www.icm.cz/primarni-prevence-charakteristika>

*Zaměřeno na drogy 1*. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 1/2006.

Sdružení Prevcentrum, [online], 2009, [cit. 2010-03-30]. dostupné z WWW:

<http://www.prevcentrum.cz/PPP/VPP.aspx>

Sdružení Prospe, [online], 2009, [cit. 2010-03-19]. dostupné z WWW <http://www.prospe.cz/>

Sdružení Proxima Sociale [online], 2009, [cit. 2010-04-01]. dostupné z WWW <http://www.proximasociale.cz/>

Server o drogách [online], 2008, [cit. 2010-03-25]. dostupné z WWW <http://www.odrogach.cz/index.php?disp=texty&sess=&p=1&shw=100002>

Zákon č. 379/2005 Sb. v platném znění o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. v platném znění, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

## Seznam obrázků

Obr. 1 Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v krajích ČR v r. 2008 .....	11
Obr. 2 Logo MŠMT ČR .....	12
Obr. 3 Struktura primární prevence.....	17
Obr. 4 Nejčastější typy intervence v rámci všeobecné školní prevence v zemích EU .....	18
Obr. 5 Indikovaná prevence.....	20
Obr. 6 Předškolní věk .....	23
Obr. 7 Mladší školní věk .....	24
Obr. 8 Starší školní věk .....	25
Obr. 9 Mládež .....	25
Obr. 10 Dospělá populace.....	26

Obr. 11 Beseda.....	30
Obr. 12 Vlajka Evropské unie.....	34
Obr. 13 Členské státy Evropské unie .....	34
Obr. 14 Logo Krajského oddělení protidrogové prevence .....	36
Obr. 15 Síť protidrogových center na území hl. města Prahy .....	38
Obr. 16 Logo o. s. Prev-centrum.....	39
Obr. 17 Logo o. s. Prospe .....	42
Obr. 18 Logo sdružení Proxima Sociale.....	43

## **Seznam tabulek**

Tab. 1 Výdaje krajů na protidrogovou prevenci .....	11
Tab. 2 Výdaje na protidrogovou problematiku v Praze, 2008 .....	38
Tab. 3 Realizované programy sdružení Prev-centrum .....	42
Tab. 4 Témata preventivních programů Proxima Sociale .....	44
Tab. 5 Realizované projekty sdružení Proxima Sociale .....	45