UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra školní a sociální pedagogiky

DROGOVÁ PROBLEMATIKA U ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Bakalářská práce

TOMÁŠ BJAČEK

Vychovatelství
Kombinované studium

Vedoucí práce: PhDr. Jiřina Pávková

PRAHA 2010

Poděkování

Děkuji PhDr. Jiřině Pávkové za její milý přístup, dobré rady a obětavé vedení bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením PhDr. Jiřiny Pávkové. V práci jsem použil informační zdroje uvedené v seznamu.

V Praze dne 30.3.2010

....

vlastnoruční podpis

Anotace v českém jazyce

Práce se zaměřuje na zjišťování úrovně znalostí žáků základní školy z hlediska drogové problematiky. Zároveň se pokouší o zmapování prostředí základní školy a jejího okolí. Ke zjišťování informací bylo použito metody dotazníku. Dále nabízí formy prevence s důrazem na primární prevenci při práci se žáky i rodiči. V práci jsou uvedeny typy programů, vhodné pro jednotlivé cílové skupiny žáků a také role pedagogů při zjišťování drogové problematiky u žáků.

Klíčová slova

prevence, drogy, nikotin, alkohol, spolupráce rodiny a školy, žáci, preventivní programy, dovednosti, znalosti, postoje

Anotace v anglickém jazyce

This thesis focuses on investigating knowledge levels in primary school‘s pupils from a perspective of illicit drugs issues. At the same time, this project is attempting to map the primary school’s environment and its surroundings. Questionnaires were used to obtain relevant data. This project also offers key forms of prevention with emphasis on primary prevention while working with pupils and parents. Additionally, this project lists programs types that are suitable for individual pupils groups and also teacher’s roles during investigation of illicit drug issues in pupils.

Klíčová slova

prevention, drugs, nicotine, collaboration of family and school, pupils, averting programs, skills, knowledge, attitudes

Obsah:

Úvod

1 Teoretická část - 1.1 Přehled nejčastěji zneužívaných drog v ČR 7

- 1.2 Formy prevence 21
- 1.3 Spolupráce s rodiči 23
- 1.4 Problémové situace v rodině 27
- 1.5 Školní drogová prevence 29
- 1.6 Typy programů 31
- 1.7 Role pedagoga 34

2 Praktická část - 2.1 Charakteristika školy 39

- 2.2 Průzkum výskytu návykových látek 40
- 2.3 Průběh průzkumu 41
- 2.4 Vyhodnocení výsledků 41
- 2.5 Celkové vyhodnocení průzkumu 44

Závěr 45

Použitá literatura 48

PŘÍLOHA: Dotazník - Výskyt návykových látek 50

PŘÍLOHA: Výsledky dotazníků 52

PŘÍLOHA: Vybrané zákony 63

ÚVOD

Téma závěrečné práce o drogové problematice u žáků ZŠ jsem si zvolil proto, že na základní škole pracuji a pozoruji, jak mnohdy i v nižších ročnících je toto téma aktuální a primární drogová prevence má v jednotlivých vyučovacích předmětech své důležité místo. Cílem práce je zjistit úroveň znalostí žáků a zmapovat prostředí školy a jejího okolí z hlediska problematiky drog. Se zjištěnými informacemi dále pracovat, například formou nabídnutí výsledků vedení školy a školnímu metodikovi prevence za účelem možnosti další spolupráce s odbornými centry, spolupráce školy s rodiči a v neposlední řadě nabídkou různých volnočasových aktivit dětí, které škola může poskytnout nebo zorganizovat a pozitivně tím ovlivnit drogovou problematiku ve svém okolí.

Závislost spočívá v návykovosti na určité látce, bez níž se postupem času jedinec jen stěží obejde. Podle druhu můžeme návykové látky rozdělit na zákonem tolerované (např. alkohol, cigarety) a protizákonné (např. heroin, kokain apod.). Zaměření programu protidrogové prevence naší školy je především na primární prevenci všech návykových látek, protože cílem primární prevence je odradit od prvního užití drogy, nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou a právě starší žáci druhého stupně základní školy jsou nejohroženější skupinou. Škola spolupracuje v oblasti drogové problematiky s občanským sdružením SANANIM. SANANIM je největší nestátní organizací v ČR poskytující služby v oblasti péče a léčby závislostí na nealkoholových drogách. V současné době sdružení provozuje deset hlavních programů - Terénní programy, Kontaktní centrum, CADAS, Denní stacionář, terapeutické komunity (TK) Karlov a Němčice, Doléčovací centrum s chráněnými byty, Drogové informační centrum, Pracovní a sociální agenturu, Poradenské centrum pro rodiče - a řadu programů doplňujících. Další projekty jsou realizovány zejména v oblasti vzdělávání, prevence, publikační činnosti a zahraniční spolupráce. Jednotlivé projekty sdružení zabezpečuje více než 95 zaměstnanců a 38 externích spolupracovníků.

Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, například programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Prevence

se může zaměřovat také na ohroženou populaci jako jsou např. „děti ulice“, záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi nebo děti uživatelů drog. Prevence zahrnuje tyto složky:

1. Vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním.
2. Podpora protidrogových postojů a norem.
3. Posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog.
4. Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů.
5. Podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

Prevence v podobě pouhého odstrašování nebo pouze informování o drogách se jeví jako neúčinná, musí být založena na více aktivitách. Prevence by neměla být úzce zaměřena jen na drogy, důležité je propojení s prevencí před ostatními rizikovými návyky a chováním, důležité je posilování sociálních, komunikačních dovedností, sebepoznání, vybudování důvěry a vztahu s dětmi, na které je prevence cílena. V tomto ohledu je také velmi významné volnočasové vyžití dětí. Prevence by měla nabídnout alternativy k zahálčivému životnímu stylu, který především vede k okušení drogy, většinou v partě dětí trávicích volný čas podobným (zahálčivým) způsobem. Podporované a vedené volnočasové aktivity vedou k vytváření sociálních skupin dětí se stejným cílem. Tyto sociální vazby se dají velmi pozitivně ovlivnit právě ve volnočasových centrech.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 PŘEHLED NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÝCH DROG V ČR

Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých, roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu a v populaci jsou široce rozšířené zdravotně rizikové formy užívání alkoholu. Užívání alkoholu i

tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány. Droga je každá chemická nebo přírodní látka, která mění duševní stav člověka, ovlivňuje jeho myšlení, cítění nebo jednání.

Alkohol - etanol

Je jednoduchá a malá molekula, která vzniká kvašením cukrů. Podle současných poznatků patří mezi psychotropní. Při pití alkoholických nápojů si někteří lidé neuvědomují, že neukájí pouze žízeň nápojem, který jim chuťově vyhovuje, ale že si i pěstují tím návyk na větší nebo menší pravidelnou konzumaci alkoholu. Lidi, kteří požívají alkoholické nápoje, můžeme rozdělit do čtyř skupin podle toho, co od těchto nápojů žádají: abstinentů, konzumentů, pijáků, osob závislých na alkoholu

Abstinenti umějí uhasit žízeň i uspokojit svou chuť kteroukoli tekutinou, v níž není žádný alkohol, protože požití této drogy v sebemenším množství odmítají, ať už je k tomu vede jakýkoli důvod. Abstinentem můžeme totiž nazvat jen člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě a množství po dobu alespoň tří let. Abstinentů je málo a pokud jsou, vyskytují se nejčastěji mezi dětmi do věku pěti až šesti let.

Většina se řadí do velké rodiny konzumentů, kteří od alkoholického nápoje chtějí opravdu jen tekutinu a chuť a až na nějakou zanedbatelnou výjimku ani vlastně nevědí, jaké účinky na nervový systém má alkohol obsažený v nápoji. Tedy dospělý konzument pije vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku. Do kategorie konzumentů patří malé procento mužů, značné procento žen a bohužel také velké procento naší mládeže, která by ovšem měla zůstat alespoň do osmnácti let ve skupině abstinentů. Mnozí členové skupiny konzumentů se dostávají nejdříve občas a nakonec definitivně do skupiny pijáků.

Pijákům nestačí alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny, ani je neuspokojuje jen jejich chuť. Žádají si již účinků alkoholu obsaženého v nápoji, žádají si alkoholickou euforii. Zkonzumují tedy alkoholický nápoj ne pro ukojení žízně, ale především proto, aby pod vlivem alkoholu - drogy - pocítili euforii, o které se domnívají, že je bez jakéhokoli rizika. Po právu se nazývá nepravou euforií.

Od doby, kdy člověk hledá v alkoholickém nápoji zdroj euforie, začíná cesta, během níž se z nevinného pijáka může vyvinout člověk závislý na alkoholu. Je třeba vědět, že ne každý, kdo začíná dnes pít s mírou, bude tak pít vždy a natrvalo. A co je horší, nevíme nikdy, kdo to bude a kdy to bude. (Nešpor, Csémy, 1995)

První stadium opilosti vzniká u člověka stav spokojeného a sdílného rozpoložení mysli. Obvykle se to projevuje i navenek veselým výrazem obličeje, živou mimikou, výřečností a smíchem. Člověk je rozpustilý, snadno a rád uzavírá přátelství, dostavuje se u něho zvýšený pocit sebevědomí, dojem, že by snadno překonal všechny životní těžkosti.

Druhé stadium opilosti člověk se stává nekritickým, netaktním, začíná křičet, zpívat, nedbá o své okolí. Jeho chování a jednání je impulsivní, nepromyšlené. Takoví lidé již postrádají schopnost naslouchat druhým, neumějí kontrolovat svou řeč, jejich obličej rudne, tep stoupá nad 100 tepů za minutu. Pohyby jsou neuspořádané, opilý snadno porazí sklenici, má závratě, při chůzi vrávorá, vidí dvojitě.

Třetí stadium opilosti – dostavuje se únava, spavost, často zvracení. Obličej ztrácí svoji červeň a bledne. Při velkých dávkách alkoholu se opilost podobá narkóze: dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti, mimovolnému močení a pokálení. Svalstvo je uvolněné, tep měkký, dýchání pomalé, zornice normální nebo rozšířené, na světlo nereagují. Někdy je člověk zmatený, blouzní, zmítá s sebou a tropí povyk. Při nedostatečné pomoci může zemřít i následkem ochrnutí tzv. dýchacího centra.

V prvním stádiu opilosti dosahuje koncentrace alkoholu v krvi 1 - 1,5°/oo, v druhém stadiu 1,5 - 3°/oo a ve třetím stadiu dosahuje koncentrace 3 i 4°/oo

Nelze nikdy odhadnout, kolik kdo může pít, aby mu to nic "neudělalo". Spíše platí: Nezáleží ani tak na tom, kolik kdo vypije, jako spíše na tom, "co mu to udělá". Dochází ke změnám na žaludeční a střevní sliznici, ke změnám složení žaludečních šťáv. Porucha trávení vede později i ke změně chuti a nakonec k nechutenství provázenému zácpou, průjmy a někdy obojím. Porucha nervového systému, žaludeční vředy játra bývají zvětšená o šíři dvou i více prstů a současně jsou i citlivá. změny na srdci, které je zbytnělé, porušení nervové činnosti -třes prstů, noční pocení, nespavost, celková

dráždivost, slabost, malátnost a bolesti hlavy**.** Mezi další poruchy nervové soustavy, ke kterým dochází pod vlivem nadměrné konzumace alkoholu, patří oslabení paměti. V pokročilejších stadiích závislosti na alkoholu dochází k zánětům nervů, které se mohou ohlašovat mravenčením v končetinách, křečemi v lýtkách, jejich bolestmi až necitlivostí. (Nešpor, 1995)

Tabák

V ČR jsou běžné v zásadě dvě následující formy: bezdýmý tabák nebo tabák, který hoří. Bezdýmý tabák můžeme dále rozdělit na šňupací (aplikace vdechem do nosních dutin) a orální (aplikace do úst). Orální tabák je jednak tabák žvýkací, tedy listy tabáku, které se vkládají do úst a žvýkají a papírové pytlíčky s tabákem podobné čajovým, které se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin spolu s dalšími chemikáliemi. Akutní účinky: lokální podráždění sliznic, bolesti hlavy, průjem, později se už neobjevují - rychle vzniká tolerance.

Mezi hlavní abstinenční příznaky při vzniklé závislosti patří především nezvladatelná touha po cigaretě, nervozita, podrážděnost, změny nálady, smutek až deprese, nesoustředěnost, poruchy spánku, únava. Abstinenční příznaky se objevují řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu.

Jedinou návykovou látkou ze 4-5 tisíc složek tabákového kouře či v tabáku jako takovém je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu, bez zápachu. Smrtelná dávka pro člověka je kolem 80 mg, poměrně rychle však vzniká tolerance. Tabák, který hoří, známe především ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety. Doutník je jen svinutý tabákový list, obsahuje nejméně přidaných látek. Dýmkový, ale především cigaretový tabák je už různě upravován a doplňován, takže mezi 4-5 tisíci látek cigaretového kouře je dnes kolem 700 aditiv – látek přidaných pro různé účely. Dále tu najdeme asi 60 kancerogenů a desítky dalších toxických látek.

Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální , po určité době, vzniká také fyzická drogová závislost, tedy závislost na nikotinu. Psychologická a sociální rizika jsou u tabáku minimální. Tabák nevede ke změněným stavům psychiky a neprovokuje je, je to psychicky bezpečná, legální, dostupná, tolerovaná droga. Tabák prakticky zabije každého druhého svého konzumenta, jinak řečeno, kuřák zemře s pravděpodobností 1:1 v

důsledku užívání tabáku, průměrně asi o 10 let dřív než nekuřák Celosvětově nyní umírají ročně 4 miliony lidí a v ČR 23 tisíc každý rok v důsledku nemocí způsobených tabákem.
Kouření je především naučené chování, které si kuřák fixuje většinou mnoho let. Proto nelze očekávat zázračný lék ani okamžitý výsledek. Kuřák si musí především přát přestat kouřit a rozhodnout se sám k aktivní změně. Tato změna chování trvá řádově měsíce či léta, průměrné období problémů bývají tři měsíce, do tří měsíců se také odehraje většina relapsů, tedy návratů ke kouření. (Hajný, 2001)

Závislost na nikotinu lze snadno a rychle určit podle odpovědi na dvě klíčové otázky: kolik cigaret denně kuřák kouří (15 a více obvykle znamená závislost na nikotinu) a jak brzy po probuzení si musí zapálit první cigaretu (kuřák závislý na nikotinu si obvykle zapaluje do 60 minut po probuzení).

Tabák pěstovali již Indiáni, ovšem významné zdravotní poškození to asi neznamenalo: jednak kouřili jen rituálně, tedy ne v takové míře, jako dnešní kuřák, a jednak nemuseli šlukovat, aby pocítili omamný vliv nikotinu, protože kouřili dýmku. Z kouře dýmky a doutníku se na rozdíl od kouře z cigarety nikotin vstřebává v ústní dutině: rozdíl je v pH tabákového kouře. Do Evropy přivezli tabák dva námořníci na lodích Kryštofa Kolumba roku 1492. Dnes je tabák rozšířen prakticky po celé planetě. Bohužel se na to přišlo pozdě, až po roce 1950. (Hajný, 2001)

U nás kouří necelých 30% obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a 18.rokem však kouří 40-50% mladých, a to zejména dívek. Nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14 let, 80-90% kuřáků začne před svým 18. rokem. Zdravotníci varovně upozorňují i na zneužívání legálně dostupných drog, kterými jsou alkohol a tabák. První opilost zažilo do svých patnácti let 55,9 procenta středoškoláků. Dvanáct procent dětí tuto zkušenost učinilo dokonce do třinácti let. Cigarety kouřilo 43,9 procenta oslovených středoškoláků. Přes třicet procent jich začalo pravidelně kouřit do svých 15 let. (Kalina a kol., 2003)

Konopí – marihuana

Konopí, tráva, marihuana, kytka, ganja. Konopí jsou usušené části rostliny cannabis 1-6m vysoké (nejčastěji sativa, ale existují další 2 druhy:

indica a ruderalis)- kouří se samičí rostliny (ze samčích rostlin se vyrábí konopná lana a oděvy). Má pověst neškodné drogy, protože je méně agresivní než alkohol a jeho boom nastal v 70. letech, období lásky a míru. Dnes je však daleko silnější než tenkrát. Dlouhodobé a časté kouření konopí rozhodně neprospívá sexuálnímu životu. Může snižovat libido a přispět k nižšímu počtu spermií. Tráva stejně jako tabák působí detoxikačně v pochvě. To znamená, že u těhotných žen způsobuje pomalý vývoj plodu. U některých lidí může způsobit paranoiu, zmatenost a ustrašenost a skončit s marihuanou také není lehké. Výzkumy ukázaly, že může být návyková jak psychicky, tak fyzicky. Při odvykání jsou abstinenčními příznaky výkyvy nálad, nervozita a zlost, které mohou přerůst ve výbušnost a agresivní chování. Navíc má konopí na plíce podobný účinek jako tabák, zvyšuje riziko rakoviny plic, úst a hrtanu (1 joint se rovná asi pěti cigaretám). Doteď ale není důkaz, že by tráva někoho usmrtila. Pro většinu lidí je totiž kouření marihuany jen určitá fáze a jen asi 10 % u ní zůstane déle jak pět let. (Kalina 2001)

Konopí obsahuje aktivní látku THC (tetrahydrokanabiol), která navozuje stav zkouření. Okamžitý účinek vyvolaný kouřením marihuany je pocit uvolnění, sucho v puse, rozšířené zorničky, mírná euforie a iluze, že čas ubíhá pomaleji, chuť mluvit a hodně se smát, skelné oči, zhoršení motorické koordinace. Vysoké dávky konopí mohou mít také halucinogenní účinky, pocit strachu, panika. Díky své schopnosti uvést člověka do stavu uvolnění a lehké euforie může marijánka alespoň na chvíli zmírnit mnohdy zahlcující pocity zlosti, napětí a deprese, které tak často trápí dnešní dospívající děti. Je lehce k dostání a je relativně levná a skutečnost, že je zakázaná, jí dodává záchvěv vzrušení a je skvělým prostředkem vzpoury. Marihuana je slovo, které označuje usušené lístky rostlin vypadajících podobně jako oregáno. Většinou se kouří usušené pupeny, které jsou silnější než lístky. Pravidelné kouření konopí má zásadní vliv na paměť a schopnost koncentrace. Člověk pomaleji zpracovává informace a hůře se učí (tyto potíže bývají trvalejšího rázu). (Kalina a kol., 2003)

Při nádorových onemocněních, kdy je pacient odkázán na léčbu chemoterapií, snižuje kouření marihuany nevolnost, která je často nejnepříjemnějším vedlejším účinkem chemoterapie. Též je zmírňována úzkost spojená s rakovinovým onemocněním. U onemocnění zeleným zákalem

(glaukomem), které se projevuje zvýšeným nitroočním tlakem a hrozí tak pacientovi úplným oslepnutím, dokáže marihuana nitrooční tlak snižovat.U epilepsie se pozitivně projevuje protikřečový účinek. Při roztroušené skleróze ulevuje třesům a ztrátě svalové koordinace. Ochrnutým pacientům může pomoci ulevit v bolestech a potlačit škubání ve svalech. Analgetický účinek se dá využít u pacientů s chronickými bolestmi nejrůznějšího druhu,u lidí trpících migrénami, při menstruačních bolestech. Masivní užívání marihuany v období dospívání způsobuje změny v mozku. Při standardním zpracování je látka v menších kouscích, držících a jemně lepících k sobě, s velmi charakteristickým aroma. (Kalina, 1996)

Léky

Lékové závislosti jsou obecně podceňovány a pokládány za méně problematické ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Jsou však velmi úporné a obtížně léčitelné. Dalším problémem je, že dlouho probíhají skrytě (jde prakticky o jedinou závislost, která nemá své společenství, skupinové rituály atd.) a často za podpory rodiny a zdravotnického systému. (Kalina, 1996)

Léky s rizikem závislosti:

ANALGETIKA

Acylcofin, Coldres, Dinyl, Korylan, Alnagon, Morfin, Dolsin, Diolan, Kodein, Bephronal, Temgesic, Subutex, Tramal

HYPNOTIKA

Nitrazepam, Rohypnol, Hypnogen, Stilnox

ANXIOLYTIKA

Neurol, Xanax, Radepur, Elenium, Diazepam, Meprobamat

SEDATIVA

Bellaspon

OSTATNÍ

Fenmetrazin, Ritalin, Adipex retard, Solutan, Codein, Ipecarin, Kodynal, Diolan

Těkavé látky

Jedná se o skupinu pod označením prchavé látky. Označují se někdy i jako těkavé látky nebo inhalační drogy. Patří mezi ně některá rozpustidla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky, například éter a rajský plyn. Jednotlivé prchavé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. Zneužívání této skupiny látek je velmi nebezpečné a dosti podceňované. Prchavým látkám je potřebné věnovat stejnou pozornost jako ostatním drogám a uvědomit si, že potřebného efektu můžeme dosáhnout včasnou registrací a léčbou v daleko větší míře u experimentujících dětí a mladistvých, než u dospělých závislých pacientů. (Hampl, 1994)

Jednotlivé inhalační drogy:

TOLUEN - METHYLBENZEN

Je v současné době nejrozšířenějším zástupem skupiny inhalačních drog u nás. Bezbarvá kapalina, získává se z ropy, lehkého oleje nebo koksových plynů. Toluen je důležité rozpouštědlo a ředidlo, zejména laků.

TRICHLORETHYLEN

Jedovatá kapalina sloužící zejména jako všestranné rozpouštědlo, užívané na některých průmyslových pracovištích. Při inhalaci se mohou objevit zrakové a sluchové halucinace,

ACETON

Mnohostranné rozpouštědlo se stává příležitostně předmětem zájmu lidí, kteří s ním pracují.

ÉTER

Rozpouštědlo tuků a olejů, dříve používaný k narkózám a v souvislosti s tím i zneužívaný

BENZIN

Pohonná hmota.

RAJSKÝ PLYN

Smíšen s kyslíkem vyvolává krátce po vdechnutí opojný bezbolestný stav. Používá se ke krátkodobým narkózám. Zdá se, že se znovu objevuje jeho zneužívání. Inhaluje se z tlakových lahviček pro výrobu šlehačky nebo z

nafukovacích balónků, ze kterých je vdechován. Účinek se rychle vytrácí. Při vdechování z lahve může dojít ke spálení dýchacích cest mrazem, který vzniká při rychlém odpařování oxidu dusného.

V bývalém Československu byly prchavé látky a jejich zneužívání známé již před druhou světovou válkou. Jednalo se ale jen o jednotlivé dospělé osoby. Oblíbenou látkou byl éter. zneužívání prchavých látek se objevil v našich zemích koncem šedesátých let. Mladí lidé ze základních a středních škol, poučeni nevhodným pořadem v televizi, hromadně nakupovali čistící prostředek Čikuli, který pak inhalovali, často ve skupinách. Ten byl v posledních letech vytlačen toluenem. Nejčastěji inhalují žáci vyšších ročníků základních škol a žáci odborných učilišť. Příčinou je snadná dostupnost levných inhalovaných látek. Počet uživatelů inhalačních drog je v ČR poměrně stabilní. Uživatelé relativně brzy s užíváním přestávají a často pak přecházejí na jiné návykové látky. Při delším užívání dochází k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování, zejména k afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmů a výkonnosti. V důsledku pak není schopnost vykonávat žádné zaměstnání a postupně dochází k degradaci osobnosti. může dojít k nečekané agresivitě. Zneužívání této skupiny látek je velmi nebezpečné a dosti podceňované. Prchavým látkám je potřebné věnovat stejnou pozornost jako ostatním drogám. (Hampl, 1989)

Pervitin

Pervitin bývá často uváděn jako tradiční česká droga. Tato droga však v žádném případě není českým vynálezem. Byla syntetizována již v roce 1888 v Japonsku. Tatáž země pervitin používala za druhé světové války pro sebevražedné piloty kamikadze. V první polovině třicátých let se pervitin dostal do Evropy. Hlavní surovina – efedrin – byla získávána z běžně dostupného léku proti kašli. Nyní ilegální výrobci používají zejména efedrin, odcizený přímo z průmyslové výroby. Na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let došlo k explozi užívání pervitinu, které se z Prahy lavinovitě rozšířilo do celé republiky. V roce 1984 tak Veřejná bezpečnost registrovala v tehdejší ČSSR celkem 1451 osob. Stejně jako tehdy, i nyní se pervitin zneužívá zejména injekčně a šňupáním. Navzdory některým očekáváním pervitin ani po demokratických změnách z roku 1989, následné liberalizaci

společnosti a otevření hranic nezažil žádný ústup ze slávy. Z České republiky se tato látka hojně pašuje do zahraničí. (Kalina, 2001)

Pervitin dnes představuje příčinu více než poloviny z počtu všech léčení závislosti na nealkoholových drogách v ČR a předávkování pervitinem se nemalou měrou (cca 35%) podílejí na celkové drogové úmrtnosti .

Kokain

Keře koky pocházejí z jihoamerických And. Aktivní složkou lístků koky je kokain. Ten byl poprvé izolován v roce 1855 a od roku 1884 se používal jako lokální anestetikum při chirurgických operacích očí, nosu, stomatologických výkonech atd. Kokain požíval a ve svých dopisech vychvaloval Sigmund Freud – až do okamžiku, než si uvědomil svou závislost. Kokain byl až do roku 1903, kdy byl nahrazen kofeinem, hlavní budivou složkou celosvětově oblíbené Coca-Coly. (Nešpor, 2001)

Nejčastějším způsobem užívání kokainu je inhalace (šňupání), někdy se ale užívá injekčně v roztocích nebo se vtírá do sliznic. Kokain byl od samého počátku považován za drogu vyšších vrstev a extravagantních umělců, od počátku století platí rovněž za drogu prostitutek. Jedním z důvodů je jeho poměrně vysoká cena. V České republice je jeho užívání spíše ojedinělé – pravděpodobně zejména z důvodu nasycenosti trhu relativně levným pervitinem z domácích zdrojů. (Kalina, 2001)

LSD

V roce 1938 Stoll a Hoffman poprvé vyrobili diethylamid kyseliny lysergové . Na základě předběžných výsledků se LSD nezdál výhodným pro klinické použití a nebyl dále studován. Halucinogenní účinky LSD objevil Hoffman v dubnu 1943, když se ve své laboratoři při čištění kondensačních produktů náhodou intoxikoval. Během práce v laboratoři ucítil náhle zvláštní neklid a pocit závrati. Odešel domů a upadl do příjemného rauše se vzrušenou fantazií. Denní světlo vnímal jako nepříjemně jasné. Stav odezněl asi po dvou hodinách. (Miovský, 1996)

Otrava se projeví za 1/2 až 3/4 hodiny, vrcholí asi za 3 hodiny, pak je asi 2 hodiny stabilní. Účinek odeznívá po 6 - 8 hodinách. Někdy může dojít během 24 hodin k druhému nástupu příznaků. Nástup intoxikace se většinou

ohlásí pocity závratě, nevolnosti, někdy zvracením. Objevuje se slinotok, kuřáci mívají tendenci kouřit. Somaticky se objevuje rozšíření zornic, stoupá krevní tlak a tep, stoupá teplota, intoxikovaný se potí.

Psychické projevy jsou různé. Vědomí je zachováno, bývá porušena kontinuita prožívání. Je oslabena kontrola vůle a kritičnost, taktéž časová orientace. Pro intoxikaci je klíčový tzv. vnitřní stav intoxikovaného a zevní prostředí. Reakce je výsledkem spolupůsobení látky, psychologického a fyzikálního okolí, osobnostní struktury pokusné osoby, terapeuta a očekávání, co by látka mohla dělat. Mění se prožívání emocí, většinou převládá eufroie a hypomanické tempo, může ale také převládat panická hrůza a bezbřehá úzkost. Intoxikace bývá provázena poruchou pohybové koordinace, alternace vnímání je značná, hlavně zrakového a tělového. Změněna je perspektiva, odhadování vzdáleností, barvy. Vyskytují se četné halucinace tělové se projevují změněným vnímáním tělesných proporcí. Pocity mohou být někdy velmi nepříjemné, provázené úzkostí. Intoxikovaní líčí snové krajiny, hovoří s klobouky, slyší barvy atd. Časté bývají obavy ze ztráty duševního zdraví, někdy k tomu skutečně dojde a stav přetrvává dlouhodobě. Rizika spojená s užíváním jsou poměrně značná. LSD nepatří mezi drogy vhodné k užití "pro zábavu", pro svou razanci a předem nevypočitatelný efekt. Nezkušeného uživatele může stav překvapit. Trvalé psychické následky či sebevražedné pokusy nejsou vyjímečné. Stává se, že přetrvává vystašenost, zmatenost, pocity "otevření" hlavy. (Miovský, 1996)

Heroin

Patří mezi tzv. opiátová anelgetika, či anelgetická (z řečtiny- bezbolestný) narkotika (z řečtiny- znecitlivění). Základem pro jeho výrobu je opium (to se vyrábí se ze šťávy mléčné barvy, která vytéká z makovic. Odkapaná šťáva se do 2. dne změní v lepkavou hmotu hnědé barvy. Ta se poté suší na stinném místě než ztmavne a ztuhne. Mák je stará kulturní rostlina, která se zřejmě v oblasti Středozemního moře pěstovala již v 6. tisíciletí př.n.l.) Heroin se ale vyrábí ze slabšího opiátu - morfia a sušením se získá prášek - heroin. Objeven r. 1874.

Heroin může být buď čistý, bílý, velmi silný, až 4x silnější než morfin farmaceutický nebo s příměsemi (kofein, glukóza, ale i křída, mastek) -

nahnědlá barva, dvakrát silnější než morfin.

V lékařství se původně používal k utišení bolesti jako náhrada za morfin, a protože byl silnější a tedy účinnější a tehdy se nevědělo o nebezpečích s ním spojenými, byly do něj vkládány velké naděje- z čehož je odvozen jeho název- z němčiny- heroisch = mocný, heroický. Na ulici se většinou prodává tzv. Braun, který je méně čistý. Říká se mu "heroin ulice" , ale heroin to není, je to směs látek vyrobená z kodeinu, způsob užívání: nitrožilně, jehož účinek je desítky minut až hodin trvající stav tichého opojení, následuje kocovina, zúžení zornic a celkový útlum, negativní dopad na organismus jako u heroinu. Nelegálně se začal vyrábět v ČSSR v 70. letech z léků, ve kterých byl obsažen kodein, jako náhražka heroinu. Dá se kouřit, ale nedá se aplikovat injekčně, aby i to bylo možné, musí se rozpustit v kyselině citrónové. Zpomaluje tělesné funkce, činnost srdce, dech, narkomani trpí zácpami, při vyšších dávkách dřímota, náhlé kývání hlavy a zavření očí. Uživatelé mohou být nakaženi virem HIV, vzniká velmi silná fyzická i psychická závislost, krádeže, prostituce nebo prodej drog, předávkování. V současnosti představuje jednu z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog. Závislost na pouličním heroinu je obecně považována za nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost - zdravotní, sociální i závislostní rizika jsou u ní velmi vysoká. (Kalina, 2001)

Extáze

Extáze v posledních letech patří mezi nejrozšířenější a nejprodávanější syntetické drogy v České republice. Vyskytuje se ve formě tablet různých tvarů, barev a velikostí. Charakteristickým znakem tablet je jejich logo, což mohou být symboly renomovaných firem, postavičky z komiksů nebo motivy současného života apod. Nebezpečnost Extáze tkví v tom, že její konzument nikdy neví, jakou účinnou látku tableta obsahuje a nezná koncentraci účinné látky v tabletě. Tablety jsou nejpřijatelnější způsob aplikace drogy, jelikož konzument nemá obavu z bolesti, z možného nakažení infekčními chorobami apod. Její účinek trvá od 4-6 hodin.

Extáze je syntetická, psychoaktivní substance, způsobující stimulaci a příjemné halucinace. Známá jako všeobjímající droga, nebo droga příjemných pocitů a extrémní relaxace. Je vysoce neurotická - poškozuje neurony.

Hypertemie je jedním z nejzávažnějších symptomů spojených s užitím extáze. Úzce souvisí z celou řadou vážných, v krajním případě až smrtelných , zdravotních komplikací. Hypertemie může být přímým účinkem, ale její závažnost vzrůstá ve specifických poruchách - při zvýšené teplotě okolí, fyzické aktivitě, dehydrataci, častém užíváním drogy apod. Velmi výrazně zasahuje do hormonální nerovnováhy, neboť ovlivňuje tvorbu antidiuretického hormonu (tvorba moče a následné vylučování z těla), což způsobuje nerovnováhu vodního režimu v lidském organismu. Předávkování je charakterizováno zrychlením bitím srdce , vysokým krevním tlakem, svalovými křečemi, pocity panického strachu a často i ztrátou vědomí. Jedním z vedlejších účinků užívání Extáze je stažení čelistních svalů a skřípění zubů. Následky užívání Extáze jsou nevratné, projevují se dlouhodobými depresemi a neuropsychickými potížemi. V roce 1912 byla vyvinuta jako prostředek na hubnutí. Opravdový boom ale prodělala až v 80. letech. Moderní historie je spojena se jménem Alexandra Shulgina, který látku resyntetizoval v 50.letech. V následujících letech proběhly pokusy o její využití v psychoterapii. Výsledky terapeutické práce byli terapeuty hodnoceny vesměs pozitivně, zvláště pozitivně byl hodnocena schopnost introspekce a zlepšení schopnosti komunikace mezi lidmi, se vzájemným silným citovým vztahem. Experimentálně se používala také jako prostředek, který posiloval terapeutický účinek dynamické psychoterapie a prohluboval vztah pacient - terapeut. Na druhé straně existovaly pochybnosti o trvalosti dosažených změn. Poté, co byla prokázána neurotoxicita, bylo její další legální používání většinou zakázáno. (Kalina, 2003)

Ketamin

Ketamin je farmatceutický přípravek používaný v lékařství a veterinářství jako anestetikum a jakousi látkou, která díky vývoji nahradilo veterinární anestetikum Sernyl, které bylo zneužíváno hlavně v 70. letech min.století v USA.

Ketamin (ketamin hydrochlorid) se vyskytuje jak ve formě roztoku, tak ve formě bílého prášku podobající se svou strukturou kokain. Roztok ketaminu může být aplikován nitrožilně. Ve své chemické struktuře se jedná o lipofilní látku (rozpustná v tucích) a rychle je přenášena do vysoce perfundovaných

(životně důležitých) orgánů včetně mozku. Ketamin se rovněž kouří nebo může být konzumován v nápojích. Ketamin způsobuje halicinace, malé dávky vyvolávají stavy , kdy skutečnost je vnímána jako barevnější a krásnější, větší dávky vyvolávají pocity "duše mimo tělo", či stavy blízko smrti. Účinky ketaminu trvají asi 1 hodinu. Dlouhodobé užívání Ketaminu způsobuje delirium, amnezii, deprese dlouhodobé poškození paměti a respirační potíže. Vzhledem k výše uvedeným vedlejším účinkům nepatří Ketamin mezi masově užívané klubové drogy. (Vaněček, 2002)

Halucinogeny

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Psilocybin je psychicky velmi aktivní látkou obsaženou v houbách rodu Lysohlávek. Ty se běžně vyskytují na velké části území ČR. Tato historicky velmi stará a známá droga patří k u nás nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Jejich cena je velmi kolísavá a z větší části se jedná spíše o darování či výměnu, nežli prodej. Dostupnost této houby je poměrně vysoká díky jednoduchému sběru a sušení. (Kalina, 2001)

Durman, obsahující alkaloidy atropin a skopolamin; otrava durmanem vede k delirantním stavům, poruchám srdeční činnosti s vysokým rizikem úmrtí. Po krátkém období latence (řádově několika minut až jedné hodiny) se objevují první příznaky intoxikace. Nástup i účinky jsou velmi závislé na množství požité látky, její čistoty a individuální citlivosti vůči jejímu účinku. Nástup bývá doprovázen pocity mírného chvění, neschopnosti ovládat pohyby, někdy pocity závratě či nevolnosti. U lysohlávek bývají tělesné příznaky výraznější, často spojeny s mírným třesem a neklidem, doprovázeným zvýšeným tlakem krve a tepu. Celková délka intoxikace se v závislosti na požité dávce pohybuje mezi 4-8 hodinami. Typický je výraznější sklon k ornamentalizaci, zvýšené citlivosti k prostorovému vnímání a vnímání barev. Častý je výskyt barevných kaleidoskopických obrazců. Ve většině případů je intoxikace doprovázena pocity mírné euforie, dobrou náladou, někdy přecházející až v nabuzený extatický stav. Někdy ale také dochází k objevení nepohody, úzkosti, občas též k depresi. Vyšší dávky látky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí, Vysoké dávky mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až

paranoiditu, doprovázenou poruchami paměti, úsudku a pozornosti. (Grof, 1992)

Velmi rizikovými jevy jsou depersonalizace a derealizace. O halucinogenních látkách se traduje, že patří k nejméně předpověditelným drogám. Rituální užívání halucinogenních drog je úzce spojené s vývojem lidské kultury. Pro část šamanských kultur byla halucinogenní droga základním prostředkem pro cestu do změněných stavů vědomí. ve světě byly podobné práce publikovány až na konci 60. a začátkem 70. let. (Grof, 1993)

Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Barvu má tmavě zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé (dle čistoty). Někdy se barevně liší podle původu – v českých zemích nejčastěji světle hnědý z Maroka, tmavě hnědý z Afghánistánu atd. Účinky při užívání bývají sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad, deformace ve vnímání času, stav lehké euforie a příjemné nálady, která občas může přejít do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Agresivní či depresivní rozlady, stejně tak jako panické a úzkostné stavy se objevují výjimečně, nevolnost až zvracení. Při častém užívání bývá zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředit se, rozvoj paranoidního stavu, pocit, že je ostatními sledován, že se na něj stále dívají, strach, že bude zatčen policií, depresivní stavy úzkosti a napětí, sebepoškození, agrese k okolí, mírné stavy zmatenosti, dezorientace, poruch myšlení, emocí apod. (Furst, 1996)

1.2 FORMY PREVENCE

Protidrogovou prevencí rozumíme prevenci primární, sekundární a terciální. Primární prevence má za úkol odradit mladé lidi od první zkušenosti s drogou a nabídnout činnosti, které zrazují od zkušeností s drogou. Sekundární prevence odrazuje od dalšího užívání drog a uvádí, jak pracovat s jedinci, kteří již drogu okusili. Terciální prevence se zaměřuje na lidi, kteří drogu opakovaně zkusili. Protidrogová prevence naší školy se zaměřuje především na formy primární prevence a také se zabývá prevenci sekundární. Podstatou primární prevence je zajištění dostatku volnočasových aktivit pro dítě a zároveň zajistit zájem o dítěte o tyto aktivity. Problém může spočívat v

osobě, která volnočasové aktivity nabízí (učitel, rodič), protože většina především pubertálních dětí vidí vzory především ve vrstevnících nebo lidech ve svém okolí. Jednou z forem primární prevence jsou rozšířené „peer programy“, kdy jsou pro šíření primárně preventivních informací vyškoleni „peeři“ - vrstevníci (stejného věku, ze stejné sociokulturní skupiny, s podobným zázemím), kteří v rámci své vrstevnické/„peer“ skupiny podporují zdravé normy a způsoby chování a odmítají nezdravé návyky. „Peeři“ absolvují školení a získají informace o problematice, které pak předávají vrstevníkům. Využívá se také studentů starších než cílová skupina, na kterou mají preventivně působit. Jedním ze způsobů jsou informativní přednášky či promítání primárně preventivních filmů, ovšem efektivita této formy prevence je sporná. (Nešpor a kol., 1999)

Další formou prevence jsou tzv. nízkoprahové kluby pro děti a práce s ohroženými dětmi přímo na ulici. Nízkoprahové kluby (odborně nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - NZDM) jsou určeny dětem a mládeži, která tráví svůj volný čas touláním na ulici, v partě či zcela neorganizovaně. Navštěvovat jej mohou všichni. Jsou v podstatě volnočasovou alternativou k různým zájmovým útvarům, kroužkům a jiným organizovaným aktivitám, navíc ale poskytují poradenství a sociální servis. Přístup do nízkoprahových klubů není omezen financemi, zájmem ani časem příchodu či odchodu, návštěvníci mají svobodu volby, a to jak při pohybu v prostoru klubu, tak v chování i ve volbě vykonávaných činností. Nízkoprahové kluby mladým nabízejí mnoho programů a vybavení: poslech muziky (každý si může donést svoji) a promítání filmů na přání, stolní fotbal, stolní tenis, kulečník, air hockey, lezeckou stěnu či půjčovnu sportovního vybavení, zkušebnu s hudebními nástroji pro mladé začínající kapely, výtvarnou dílnu s hrnčířským kruhem apod. Mimo nabídky volnočasového vyžití je zásadní význam klubů v jejich poradenské činnosti - umožňují dětem a mládeži si popovídat, nebo se svěřit se svými problémy, které mají možnost s pracovníky rozebrat a řešit, přičemž správně kladenými otázkami a vybudovaným přátelským vztahem, mohou pracovníci odhalit další konkrétní negativní sociálně patologické jevy v okolí dítěte a s nabytými informacemi dále nakládat. Vytvářejí pro děti chráněný prostor, v němž dospívající najde svoje místo, což je přesně to, co v městech a na anonymních sídlištích chybí. Mládež je během pobytu v klubech

zároveň chráněna a současně pod dozorem zkušených a pro tento účel školených pracovníků. V každém klubu platí přesná pravidla, která mimo jiné zakazují užívání alkoholických nápojů, drog, násilí či šikanu.

Dalším modelem je práce s ohroženými dětmi a mládeží přímo na ulici. Terénní sociální pracovník tzv. streetworker, se setkává s velkým spektrem problémů: pasivním trávením volného času a z toho vyplývající nudou, s experimentováním s drogami, trestnou činností a vandalismem, psychickými a sociálními problémy spojenými s dospíváním, s problémy v rodině a ve škole, nebo záškoláctvím. Streetworker často pracuje s mladými lidmi, kteří se hlásí k některé vyhraněné skupině - subkultuře - např. skinheads, anarchisté, skejtaři, hip-hopeři apod. Těmto lidem streetworker nabízí poradenství přímo v terénu, instrumentální pomoc s jejich problémy (např. doprovod na úřady, zprostředkování další odborné pomoci, nabídka různých volnočasových aktivit), nebo asistenci při realizaci jejich vlastních nápadů a akcí, čímž zaměstná dítě ve volném čase a zároveň zde panuje určitá kontrola dítěte. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998)

1.3 SPOLUPRÁCE S RODIČI

Většina rodičů zjišťuje, že jejich dítě bere drogy, až po několika měsících a někdy i letech od prvních experimentů. Užívání je zcela pochopitelně tajeno a maskováno.

Je důležité nedělat předčasné závěry, neboť řada těchto příznaků je společná změnám, které v období dospívání nastávají.

Signály:

Náhlé změny nálad, netypické reakce na určité situace

Některé dítě se začne stranit ostatních, jiné se stane hvězdou společnosti. Některé se začne hádat, jiné je najednou hodné. Jak zvýšená podrážděnost, tak i nápadný klid a pasivita patří k typickým projevům užívání drog.

Zhoršování ve škole

To může zahrnovat zhoršování známek, absence ve škole, zanedbávání úkolů. Stejně tak může dojít k tomu, že přestane chodit do kroužků či sportovních oddílů. Snadno se vzdává při sebemenších překážkách.

Změna přátel a známých

Výrazná změna blízkých lidí kolem dítěte vždy naznačuje nějakou změnu. Pokud se jedná o starší děti, o lidi, které vám nechce dítě představit, je vždy dobré zvýšit svou pozornost a péči.

Výrazná změna v oblékání a stylu hudby

Není snadné se orientovat v tom, se kterým stylem je více spojeno užívání drog. Rodičům v tom mohou pomoci známí, jiní mladí lidé a někdy i dítě samo. Prudké změny sice k dospívání patří, ale vždy stojí za to si v takové době dítěte víc všímat a komunikovat s ním. To však není možné, pokud zůstanete jen u kritického tónu.

Skrývání a zakrývání

Tmavé brýle mohou zakrývat červené oči po kouření marihuany nebo zúžené zornice po heroinu. Dlouhé rukávy dobře skryjí vpichy, plandavé oblečení ztrátu váhy. Dospívající vyžaduje obvykle zaručené soukromí pro své osobní věci. Nadměrné skrývání, zamykání a podrážděnost při vstupu do pokoje mohou naznačovat více než jen běžnou potřebu soukromí.

Častá vyčerpanost, únava a spavost

Spíše než o skutečné vyčerpání organismu jde o souhrn dílčích příznaků spojených s užíváním. Tělesná pasivita u heroinistů patří k celkovému obrazu jejich životního stylu, rozhýbat je může až shánění peněz na heroin nebo hledání dealera. Spavost je také průvodním znakem užívání – zvláště v době nejsilnějších účinků uživateli padají víčka a vypadá, že každou chvíli usne.

Lži a předstírání

Lži dětí, které dřív nelhaly, nebo velký výskyt lhaní u jiných může svědčit o tom, že potřebují svůj životní styl, pohyb přes den, známé či důvod utrácení peněz skrýt. Záleží samozřejmě na dosavadním vývoji dítěte v této oblasti a celkovém prostředí rodiny. Nicméně lhaní a předstírání je jedním z typických příznaků narušení osobnosti závislého. Důvody jsou prosté: zajistit si možnost pokračovat v užívání drog nebo pití a pomocníkem v tom je zpochybnění některých morálních hodnot.

Překvapivě rychle nastupující sexuální aktivita

U předtím uzavřených či stydlivých mladých lidí může rychlý nástup sexuální aktivity vypovídat o tom, že k potlačení rozpaků a povzbuzení užívají více alkohol či drogy.

Izolace od rodiny

Dospívající se učí být sám a potřebuje si vytvořit hranici mezi sebou a zbytkem rodiny. Když tato samota dlouhodobě přetrvává a blokuje přirozenou komunikaci s ostatními, může jít o výsledek nadměrného zapojení dítěte do jiného světa – tudíž i světa drog. Taková izolace se překonává jen pomalu a vyžaduje ze strany rodičů citlivost a značnou vynalézavost.

Snížené sebevědomí

Pocit outsidera ve škole i v rodině často předchází experimentování s drogami. Propady a krize dítěte, které si připadá stále jen kritizované, neúspěšné a odmítané jsou významným signálem pro blízké.

Chybějící léky či alkohol v domácnosti

Když se začnou ztrácet prášky proti bolesti nebo léky na spaní, je to signál, že dospívající nebo jeho kamarádi zkouší drogu, která je nejdostupnější. To platí i o alkoholu, většina heroinistů uvádí, že před heroinem pili větší množství alkoholu.

Ztrácející se věci a peníze

Zvláště ve větších či bohatších domácnostech se mohou začít ztrácet věci či peníze. Bývají to ale signály obvykle bez odezvy. Když si však dítě začne brát peníze, zastavovat nebo prodávat předměty z domova – své či cizí, je to známka toho, že se v jeho životě objevila nová potřeba. Může samozřejmě jít o potřebu kupovat si nové CD, nicméně pokud přitom porušuje běžné normy, bere si věci bez dohody, zamlčuje a nedokáže doložit své útraty, je dobré zvýšit svou pozornost.

Nález drogy nebo pomůcek k jejímu užívání

Tato situace většinou vyžaduje okamžitý zásah. Dítě se obvykle hájí tím, že to patří kamarádovi, nebo že to už nebere, případně tvrdí, že o tom nic neví. Ale i ten fakt, že vaše dítě pomáhá kamarádovi přechovávat drogy nebo náčiní k jejich užívání je varovný a navíc může mít zákonné důsledky. (Nešpor, 1997)

Co se nevyplácí

- Vyčítat okamžitě nejen to, o co jde, ale i další často staré chyby.
- Stanovit okamžitě tresty, sankce a definitivní změny uspořádání rodinných zvyklostí.

- Hledat viníka. Nikam nevedou paušální obvinění typu „za to může ten tvůj kluk", „ kdyby tě máma nerozmazlovala, nestalo by se to", „kdyby do toho babička nemluvila, bylo by to jinak". Dotyčný se oprávněně brání a skutečné důvody pro to, co se děje, se ztrácejí.
- Nerealistické strašení hrůznou budoucností. Děti znají realitu uživatelů lépe než rodiče. Obvykle k takovým mystifikacím přistupují s tím, že rodiče tomu vůbec nerozumí a řeknou cokoliv (i nepravdu), aby jim v něčem zabránili.
- Moralizování. Dlouhé monology, ve kterých rodič popisuje řadu špatných skutků dítěte jsou spíš zoufalou snahou dohnat něco, co se nestihlo v dosavadním každodenním životě a výchově. (Nešpor, 1996)

Jak se zachovat

- Nereagovat ihned, dát si čas na zvážení všech okolností.
- Promluvit si s člověkem, o kterém víte, že vám obvykle pomůže najít řešení.
- Promluvit si o situaci s dítětem, kromě otázek mu říci i vlastní postoj nebo rozhodnutí, které je realistické.
- Vždy něco udělat. Změny mohou být malé (rozmluva o osobních trablech dcery), ale i velké (úplná změna časového rozvrhu dítěte, volného času i kontroly). V každém případě musí být jasně dohodnuty, důsledně prováděny a dokončeny.
- Při pocitu, že je to vážné, vždy vyhledat odborníka.

Pokud dítě drogu vzalo, je značný rozdíl mezí tím, jde-li o první experiment nebo o pokročilejší stádia. (Nešpor, 1996)

Nic neřešící je

- vyčítat, jak to mohlo vůbec udělat
- vyhrožovat neadekvátními tresty a zákazy (lepší jsou pravidla, včetně pravidel kontroly)
- strašení tím, že skončí jedině jako narkoman (děti o drogách vědí většinou víc než dospělí a každému se zdá neuvěřitelné, že by mohl takto skončit)
- obviňování dítěte, že je zlé a špatné, a nerozlišování mezi ním a jeho chováním
- kázání, proslovy, přednášky o správném chování. Je potřeba naslouchat, co

je pro něj významné a důležité, co mu drogy poskytují.

Po pochopení příčin, proč dělá to či ono, se mu můžete účinněji pomoci. Dítě potřebuje vědět, že jej máte i nadále rádi, ale to, co se vám nelíbí, z čeho máte strach, je jeho užití drogy. Pokud rodič sám kouří nebo pije alkohol, vysvětlit mu, proč to dělá. Může tak předejít tomu, že se bude v této chvíli samo ptát a používat to jako argument své obhajoby. Co nejvíce se o drogách informovat a nezatajovat to. (Nešpor, 2001)

Když pokračuje je potřeba

Neobviňovat se.

Ocenit změny.

Jestliže se užívání stalo obvyklou a pravidelnou součástí života, není snadné přestat okamžitě.

Neodmítat ho.

Někdy je to jen otázkou času a překonání určitého období, než se celá věc upraví, může to trvat i řadu let.

Požádat o pomoc.

Obrátit se na některé specializované pracoviště. (Nešpor, 1996)

1.4 PROBLÉMOVÉ SITUACE V RODINĚ

Dítě přijde domů v podivném stavu, zřejmě pod vlivem nějaké drogy.

Mohou nastat dvě varianty:

1. Dítě popírá, že by bylo pod vlivem čehokoliv, případně připouští alkohol (zvláště je-li v rodině tolerován)
2. Dítě připouští užití drogy (nebo značnou opilost)

Pravidla, která je vhodné v důsledku podobného incidentu znovu probrat se obvykle točí kolem:

- příchodů domů
- docházky do školy
- domácích prací a úklidu
- vzájemné komunikace a chování
- kapesného

- zda si může dítě ve svém věku rozhodovat o tom, co bude dělat, a zda mezi ty jeho věci patří užívání drog.

Dospívající si obvykle o drogách s rodiči povídat nepotřebuje. Když vidí, že by to měl udělat, chce, aby to proběhlo v klidu a bez neadekvátních důsledků. Klid rozhovoru, racionální argumenty založené na reálných informacích by měly být hlavní znaky takového hovoru. (Nešpor, 1997)

Třídní učitel informuje o tom, že dítě je podezřelé z užívání nebo distribuce drog

V každém případě je nutné se s učitelem sejít. Zprostředkovaná informace může situaci značně zkreslit. Schůzka by se měla odehrát na místě a v čase, kdy se o věcech dá relativně v klidu pohovořit. Okolnosti jsou totiž důležité, neboť škola někdy k takovému oznámení sáhne až po mnoha měsících pozorování nebo dokonce pokusech o změnu. Jindy stačí první malý náznak, že se dítě chová jinak nebo dokonce pomluva ze strany spolužáka. Teprve na základě podrobného zjištění, o jakou situaci nebo stav věcí se jednalo, je dobré zaangažovat do dění samotné dítě. Mělo by se k tomu vyjádřit a vše vysvětlit.

Výrazně se zhorší v prospěchu i v chování ve škole

Zhoršování prospěchu se v době dospívání objevuje běžně. Drogy se na něm mohou podepsat díky několika věcem:

- pravidelné kouření marihuany stejně jako užívání dalších drog může výrazně zhoršovat schopnost koncentrace při učení
- životní styl a hodnoty vyznávané skupinami kolem drog narušuje motivaci k učení a mění životní plány a perspektivu
- dítě může být apatické a ospalé i během vyučování po aplikaci marihuany nebo heroinu, díky tomu výuku ignoruje
- účinky některých drog mohou dočasně zvyšovat pocit sebevědomí a dítě se pak pod jejich vlivem lépe prosazuje. To se však může omezovat jen na odmítání autority nebo povinností.

Doma se začnou ztrácet věci nebo peníze

Vždy musíme zkontrolovat, zda nemají ztráty jiné racionální vysvětlení. To se může týkat všech členů domácnosti a jejich roztržitosti. Křivá obvinění nebo opakované scény, které se vždy vysvětlí, vyvolávají chaos a nechuť, když pak dítě doopravdy něco vezme, nemusí se tomu už věnovat dost

pozornosti.

Je nutné si vyjasnit motivy krádeží.

- potřebuje peníze na běžnou útratu, kapesné nestačí a nemá odvahu, chuť si říci o zvýšení
- potřebuje peníze na drogy (může jít o řádově stovky korun denně)
- potřebuje peníze na výherní automaty, může jít o tisíce, zvláště má-li dluhy

Přítomnost drogové problematiky lze do jisté míry ověřit běžnými způsoby:

- kontrola osobních věcí v pokoji
- testy v toxikologické laboratoři
- rozhovory s lidmi z okolí, sourozenci dítěte
- společný pohovor v protidrogovém centru

(Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998, Dvořák, 2000)

1.5 ŠKOLNÍ DROGOVÁ PREVENCE

Drogovou prevenci definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k zamezení negativních následků spojených s legálním a nelegálním užíváním drog. Patří sem jak zdravotní poškození, tak právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí.

Cílem těchto aktivit může být předcházení prvnímu užití drogy, prevence zneužívání drog a závislosti na drogách i snížení míry nepříjemností pro uživatelovo okolí, nebo se mohou soustřeďovat na to, aby předcházely tomu, aby se uživatel drog dostal do problémů např. se zákonem.

Školní prevence drog sice obsahuje všechny tyto uvedené aspekty, omezuje se ale na specifické školní prostředí. Zahrnuje jak prevenci zneužívání drog, tak i pravidla a předpisy ohledně drog, předávání ohrožených studentů do péče profesionálních zdravotnických služeb či jakékoli další aktivity či strategie ohledně užívání drog ve školách. Informuje o skutečnosti, že základem prevence je vytvoření pohodového rodinného prostředí i klimatu ve třídě i ve škole a kontrola a organizace aktivit dětí v jejich volném čase. (Kalina, 2000)

Užívání drog versus zneužívání drog

K experimentálnímu užívání drog nejčastěji dochází ve věku 12 až 25 let. Začíná se první cigaretou nebo pivem ve dvanácti až čtrnácti, mezi šestnáctým až dvacátým rokem života se začíná objevovat konopí, extáze nebo tvrdý alkohol. Po dvacátých narozeninách s užíváním nelegálních drog pokračuje relativně málo mladých. Větší část z nich sice nadále kouří nebo pije, snižuje se ale jak frekvence pití a kouření, tak i konzumovaná množství. Jen u mála mladých dochází k závažným a trvalým zdravotním poškozením v důsledku užívání drog v průběhu dospívání. Školní prevence by se tedy měla zaměřovat v oblasti informovanosti o drogách na poskytování informací o účincích, právních a sociálních následcích užívání, rozvíjení a posilování studentských schopností. Činit informovaná a odpovědná rozhodnutí ohledně užívání jakéhokoli typu drog. Neměl by se opomenout ani nácvik dovedností odmítat. Školní prevence by měla vést k využívání volnočasových aktivit, které škola nabízí a zároveň se starat o jejich kvalitu, či aktualizaci a mapovat a nabízet využití volnočasových aktivit ve svém okolí.

Zneužívání drog (které může vést k závislosti na drogách) definujeme jako situaci, při níž je jednotlivec konfrontován s přímými či nepřímými negativními (zdravotními, duševními a dalšími) důsledky svého užívání drog. Zneužívání drog je často příznakem dalších problémů v osobním životě, např. psychologických problémů (deprese), absence stabilního rodinného prostředí, emoční nestability nebo sociální deprivace. Stejně jako dospělí má i většina mladých přirozený sebezáchovný instinkt. Mladí, kteří zneužívají drogy, nejsou vždy schopni najít správnou míru sebekontroly a nezbytnou rovnováhu mezi experimentováním s drogami a potenciálním poškozením sebe sama. Školní protidrogová prevence zaměřená na zneužívání drog by se tedy měla zaměřovat na to, aby se u studentů rozpoznalo problematické užívání drog, poskytovala se sociální a zdravotnická pomoc a odvrátily se negativní důsledky jako například vyloučení ze školy, zabránění kontaktu s trestněprávním systémem atd. (Dvořák, 2000)

Typy drog, na něž se zaměřuje školní prevence

Na všechny legální i nelegální drogy (látky), které mohou vést k návyku či závislosti, nebo které mohou, při častém užívání, způsobit

zdravotní poškození nebo přinést zdravotní rizika. Ve většině států jsou škody spojené s nelegálním zneužíváním drog mnohem nižší než škody na zdravotním stavu a společnosti jako celku, k nimž dochází v souvislosti s pitím alkoholu a kouřením. Řada lidí se i přesto domnívá, že problémy způsobené užíváním nelegálních drog jsou mnohem závažnější. Jedním z hlavních důvodů je společenský status uživatelů nelegálních drog a to, že jsou drogy zákonem zakázány. Proto nestačí, aby se preventivní programy zaměřovaly pouze na látky, které nejvíce poškozují zdravotní stav. Vzhledem k sociálním a právním důsledkům nelegálního užívání drog je velmi důležité a relevantní věnovat zvláštní pozornost rozdílům mezi legálními a nelegálními drogami.

Takřka ve všech zemích je legální užívat alkohol, tabák a léky na předpis, zatímco užívání nebo držení látek jako konopí, amfetaminy, extáze, kokain a heroin je zákonem zakázáno. Léky mohou Evropani mladší osmnácti let získat na předpis, zatímco všechny výše uvedené látky jsou pro ně nelegální. V programech prevence drog se musí vzít v úvahu i skutečnost, že společnost – včetně rodičů a škol – vnímá značně rozdílně, jestli mladiství experimentují s alkoholem nebo např. s konopím.

1.6 TYPY PROGRAMŮ

Informativní programy

Zaměřují se na předávání znalostí o následcích užívání drog a rozvíjení toho, aby mladí věřili, že se užíváním drog člověk vystavuje riziku. Poskytují se informace o drogách, užívání a zneužívání drog včetně mýtů a pravd zaměřují se na biologické, chemické, historické a právní procesy. Pozornost se věnuje pozitivním i negativním účinkům na zdraví, sociálnímu prostředí daného jedince i jeho duševnímu zdraví. V těchto programech se využívá řada různých forem aktivit: např. přednášky, frontální vyučování, promítání filmů a videopořadů, diskuze a debaty.

Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti

Cílem je zlepšit schopnost studentů racionálně se rozhodovat ohledně užívání

drog. Studenti se v nich učí strategiím pro identifikování problémů, nalézání řešení a výběr mezi alternativami. Zahrnují nácvik dovedností, mohou být prezentovány formou přednášek, diskusí, hraní rolí a úkolů.

Programy zaměřené na vyjasňování hodnot a spojení se složením přísahy
Podporují studenty v tom, aby slíbili nebo se zavázali, že nebudou užívat drogy (např. programy nekuřáckých tříd). Tento slib je někdy založen na morálních zásadách (drogy představují morální úpadek a zkázu). Aktivity bývají řečnického charakteru (kázání), složení slibu má často formu petice nebo smlouvy.

Programy zaměřené na stanovování cílů
Vyučují dovednostem potřebným k stanovení a dosažení cílů a podporují studenty v tom, aby si osvojili postoj zaměřený na dosahování výsledků. Užívání alkoholu a dalších drog se prezentuje tak, že je v rozporu či nesouladu s takovými cíli. Proces stanovování cílů lze zasadit do realistického rámce prostředků, dovedností, času a odměn. Využívají různé druhy instruktážních technik včetně didaktických technik a využití cvičebnic (workbooků). Dosažené výsledky někdy bývají odměňovány.

Programy zaměřené na zvládání stresu
Cílem těchto programů je naučit studenty jak se vypořádat se stresem a jak jej zvládat v psychologicky obtížných situacích (např. konflikty ve vztazích, rodinné problémy atd.). Nácvik dovedností někdy zahrnuje strategie ke snižování stresu a nalézání pozitivních alternativ k užívání drog při konfrontaci se stresovými situacemi. Zahrnují didaktické a diskuzní strategie. Důraz se často klade na techniky zvládání fyzického stresu (relaxace atd.). Dalšími nástroji jsou připravené listy s otázkami a cvičeními (worksheets).

Programy zaměřené na budování self-esteemu
Cílem je rozvíjet individuální cenění si sebe sama a self-esteemu. Studenti se učí přijímat neúspěchy a potíže a nevěnovat jim příliš pozornosti. Odrazují se od sebeoznačování neúspěchu. Podporuje se zvýšené oceňování vlastní přirozené i rozvíjené síly a jedinečnosti. Zahrnují aktivity zaměřené na

zvyšování sebeuvědomění a self-image. Z aktivit uveďme diskuze a práci s cvičebnicemi.

Programy zaměřené na nácvik dovednosti odolávat tlaku

Učí studenty schopnostem identifikovat a asertivně odolávat vnějšímu tlaku užívat drogy (od vrstevníků, sourozenců, rodičů, dospělých, v médiích a reklamě). Zahrnují různé aktivity a formy instruktáže, např. filmy a diskuze, které ukazují tlak ze strany vrstevníků. Zároveň do nich ale patří nácvik dovednosti odmítat s využitím diskusí a hraní rolí.

Programy zaměřené na nácvik životních dovedností

Vyučují široké sociální dovednosti včetně komunikačních a mezilidských dovedností a schopností řešit mezilidské konflikty. Tento přístup zahrnuje nácvik dovedností s širší možností uplatnění než jen při odmítání nabídnuté drogy. Mohou zahrnout výcvik v obecné asertivitě a dovednostech jak komunikovat a řešit konflikty. Z instruktážních technik uveďme přednášky, diskuze a hraní rolí.

Programy zaměřené na stanovování norem

Cílem je stanovit konzervativní normy pro užívání drog. Jádrem tohoto přístupu je náprava mylných představ studentů o (vnímané vysoké) prevalenci a přijatelnosti užívání alkoholu a drog a zavedení konzervativních skupinových norem. Zahrnují jak prezentování informací z průzkumů, tak z výzkumů veřejného mínění, probírání jejich výsledků a diskuse o přiměřenosti určitého chování (např. užívání drog). K zavedení nebo definování specifických standardů skupinového chování tento typ programu také využívá peers.

Programy pomoci

Poskytují intervence a poradenství jak se vypořádávat se životními problémy. Do programů pomoci jsou zapojováni peers, kteří studentům radí nebo je instruují v otázkách spojených s drogami a alkoholem. Využívají peery, aby ve třídách stimulovali diskuzi. Důraz se klade na včasnou intervenci a referenci. (Kalina 2000)

1.7 ROLE PEDAGOGA

Školní preventivní program jako součást rámcového vzdělávacího programu

Prevence sociálně patologických jevů je zahrnuta do schválených Standardů základního vzdělávání. Zkušený pedagog dokáže konkrétní témata uplatnit v kterémkoliv předmětu, nejvíce se však objevují v rodinné výchově, občanské výchově, přírodovědě, biologii, vlastivědě, českém jazyce, prvouce, výtvarné výchově, tělesné výchově, chemii a základech společenských věd. Mnoho prostoru pro prevenci je také v nově zaváděném předmětu volba povolání. Vedle zaměření na profesní orientaci a předání informací důležitých při výběru střední školy může učitel věnovat dostatek času sebepoznání žáků, procesu rozhodování, řešení konfliktů, reakcí na manipulaci a rozvoji komunikačních dovedností. (Kalina, 2003)

Pět základních oblastí, jichž se prevence dotýká:

- oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity)
- oblast společenskovědní (komunikace, sociální dovednosti a kompetence)
- oblast přírodovědná (biologie člověka, fyziologie, chemie)
- oblast rodinné a občanské výchovy
- oblast sociálně právní

Úkolem školního metodika prevence je zajistit spolupráci vyučujících jednotlivých předmětů v rámci ročníku tak, aby preventivní aktivity tvořily ucelený systém. Poskytnuté informace i stupeň rozvoje sociálních dovedností musí vždy odpovídat věku žáků. Znalostní kompetence žáků jsou přesně vymezeny v materiálu MŠMT Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení. Některé dovednosti můžeme postupně rozvíjet již od prvních let školní docházky. Osvojení sociálních dovedností vyžaduje využití interaktivních metod práce. Školní metodik prevence by měl tyto metody ovládat a předávat své zkušenosti svým kolegům.

Preventivní práci nesmíme zapomínat začlenit do aktivit, které škola zajišťuje mimo vyučování – zájmové kroužky, diskusní kluby, kurzy, družiny

a školní kluby, ozdravné pobyty, výlety a exkurze. Pedagogičtí pracovníci a vedoucí kroužků by měli mít alespoň základní průpravu v preventivní práci a měli by mít možnost dál se vzdělávat. K nejefektivnějším nástrojům, tak jako ve všech oblastech, patří osobní příklad. Velmi důležitou roli v prevenci může sehrát třídní učitel. V různých publikacích existují různé kategorizace věku. Kategorizace jsem se pokusil sjednotit podle cílů primární prevence a úrovně znalostí jednotlivých věkových skupin žáků základní školy. I když se v této práci zaměřuji především na druhý stupeň základní školy, uvádím i úroveň znalostí, které by žáci měli mít alespoň v omezené míře již ze stupně prvního. Další skupinou, kterou uvádím je mládež 16 - 18 let, protože v dnešní době má mnoho žáků odklad při nástupu do první třídy a není proto výjimkou pokud má žák deváté třídy 16 a více let. Také mezi žáky devátých ročníků a žáky středních škol existují pevné sociální vazby, které mohou mít jak pozitivní, tak i negativní vliv.

VĚKOVÁ SKUPINA 6 – 12 LET

Cílem primární prevence v tomto věku je prohlubovat dovednosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Zároveň předat jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek. Poskytnout nabídku volnočasového vyžití a snažit se zaujmout pro určitou činnost.

Znalosti

Úloha léků ve společnosti.

Pozitivní a negativní účinky alkoholu.

Nebezpečí kouření tabáku.

Další informace o specifických drogách (včetně těkavých látek a léčiv).

Experimentování s drogou je osobní věcí každého, ale je nutné vědět, že může mít nebezpečné důsledky.

Potencionální důsledky experimentování s drogou (včetně oblasti zdraví, právního rizika, vlivu na rodinu).

Zdraví a nemoc. Znalost stavby a fungování lidského těla.

Základní znalosti péče o tělo (význam správné stravy, význam cvičení pro zachování zdraví).

Znalosti o možnostech využití svého volného času v různých zájmových centrech ve svém okolí.

Dovednosti

Dovednosti spojené se správným rozhodováním.

Dovednosti vybírat si vhodné osoby a organizace, u nichž lze hledat pomoc.

Dovednosti při budování vlastní sebeúcty a sebeúcty druhých.

Dovednosti volby správného druhu stravy.

Dovednosti v oblasti péče o tělo, v oblasti tělesných cvičení a hygieny.

Postoje

Uvědomění si vlastních hodnot.

Pozitivně přijímat příklady dospělých, zejména rodičů a učitelů.

Přijímat odpovědnost za sebe a své chování.

Tolerance vůči nedostatkům druhých.

Akceptování a ocenění rozmanitostí a rozdílností v lidském životě.

Znalost obecně respektovaných postojů vůči odlišným skupinám lidí (např. k uživatelům drog) a vědět, jak postoje ovlivňují to, jak je těmito lidmi zacházeno.

Uvědomění si vlastních zájmů a získání návyku na určitý řád (např. pravidelné navštěvování kroužků).

Cenit si vlastního těla.

VĚKOVÁ SKUPINA 12 – 15 LET

Cílem primární prevence ve starším školním věku je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se, efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách – o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog. V oblasti volného času se zaměřit na prohlubování a upevnění vztahu pro určitou činnost, omezit nezájem o jakoukoliv činnost a zajistit možnosti náhradních činností při opuštění volnočasové aktivity (např. zdravotní důvody ve sportu apod.).

Znalosti

Užívání drog v minulosti a úloha „lidových léků“.

Způsoby, jakými výrobci alkoholu a tabákových výrobků propagují své výrobky.
Další informace o působení drog a nebezpečí, které mohou přinést.
Znalost v oblasti práva v souvislost s drogami.
Znalost školních předpisů týkajících se drog a jejich užívání.
Pochopení úlohy různých faktorů v otázkách zdraví, jak předcházet chorobám a podporovat zdraví.
Porozumění významu péče o tělo.
Znalosti, kde získat radu a pomoc, nastanou-li problémy – telefonní čísla atd. (včetně specifických problémů s drogami).
Znalosti, jak poskytnout pomoc druhým.

Dovednosti

Vědět o možném nátlaku vrstevníku a jak mu odolat.
Dovednosti, jak pozvednout vlastní sebehodnocení a schopnost hodnocení druhých.
Dovednosti v rozvoji nezávislosti a tolerance v osobních vztazích.
Dovednosti, jak řešit konflikty a jak se vyrovnávat s problémy.
Dovednost vybrat si a vychutnat jídlo, jakožto součást života.
Rozvoj dovedností, jak hledat radu a pomoc.
Dovednosti jak poskytovat pomoc druhým.

Postoje

Základní optimistická životní orientace vůči tomu, co život přináší.
Být zodpovědný vůči sobě i svému okolí.
Pozitivní sebejistota v rozhodování založená na radách a příkladech druhých.
Ochota vyhledávat pomoc, již je za potřebí.
Nápomocný přístup vůči druhým.

VĚKOVÁ SKUPINA 15 –19 LET

Cílem primární prevence v tomto věku je podpořit protidrogové postoje a normy, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit s možnostmi řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě problému spojených s užíváním návykových látek. Udržet si stávající volnočasové aktivity nebo spojit jejich omezení pouze s přibývajícím učivem

a školní praxí(např. při přechodu na střední školu) nebo zdravotním omezením.

Znalosti

Kulturní kontext využívání a zneužívání drog.

Světový obchod s drogami.

Techniky, které užívají tvůrci reklam (např. alkohol a tabák) k propagování těchto výrobků.

Informace o specifických drogách a jejich zneužívání: rizika a možná nebezpečí.

Možné důsledky experimentování.

Znalost zákonných norem vzhledem k drogám.

Rozvíjení porozumět zdraví a tomu, jak chování ovlivňuje zdraví.

Pochopení biologického a mentálního vývoje.

Pochopení důležitosti péče o tělo.

Znalost, kde získat pomoc a radu, nastanou-li problému – telefonní čísla (včetně pomoci se specifickými problému i týkajícími se drog).

Pochopení role v rodině a rodičů pro prevenci zneužívání drog.

Dovednosti

Dovednosti porozumět vlastním přáním a jejich zdrojům.

Dovednost vyhodnotit záměr tvůrců reklam a umění odolat jejich lichotkám.

Dovednosti, jak se pozitivně prosazovat a dovednosti, jak zvýšit vlastní odolnost vůči sebedestruktivnímu chování.

Dovednosti, jak ovládat své emoce.

Dovednosti jak naslouchat druhým a jak sdělovat pocity a efektivně komunikovat.

Dovednosti, jak zastávat a obhajovat v debatách a diskusích vlastní postoje.

Dovednost řešit problémy.

Dovednost zdokonalovat si sociální schopnosti (např. sebekontrolu,odolnost vůči stresu).

Dovednosti umět ventilovat a vyjádřit své pocity různými způsoby (např. drama, tanec, hudba)

Dovednosti v oblasti vztahů a rodičovství.

Postoje

Základní optimistická životní orientace vůči tom, co život přináší.

Rozvíjení pozitivní sebejistoty.
Znalost motivu, které souvisejí s experimentováním s drogami a jejich zneužíváním, a které výrazně ovlivňují postoje.
Rozvoj a pochopení hodnoty vlastních citů.
Rozvoj sebepoznání a vnímání hodnot souvisejících s vyjádřením vlastních emocí v určitých situacích.
Znalost stadií vlastního vývoje a dozrávání a své úlohy ve společnosti.
Tolerantní přístup k druhým.
Pozitivní seberealizace a životní perspektivy.
(Nešpor, Csémy, Pernicová, 1998, Kalina, 2000, Vágnerová, 2008)

UKÁZKOVÉ HODINY – příklady lekcí lze získat na internetové adrese www.sananim.cz nebo www.odrogach.cz

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 CHARAKTERISTIKA ŠKOLY

Škola je plnotřídní základní devítiletou školou. Pro výuku slouží čtyři pavilony a venkovní sportoviště (částečně s umělým povrchem). Škola zajišťuje stravování žáků i školní družinu. Po ukončení výuky probíhají v budově školy mimoškolní zájmové činnosti. Na prvním stupni probíhá výuka podle programu Začít spolu. Na druhém stupni je výuka více klasická. Škola je typickou sídlištní školou, postavenou v roce 1990 v okrajové části Prahy. Nachází se v těsné blízkosti Prokopského údolí. Většinu žáků školy tvoří děti z přilehlého sídliště a původní zástavby lokality, menší procento potom tvoří děti, které do školy dojíždí z okolí Prahy. Škola má maximální kapacitu 720 dětí, v současné době do školy dochází přibližně 350 dětí. Třídy (místnosti) jsou koncipovány na přibližný počet 25 dětí. V současné době mají třídy nejčastěji kolem 20 žáků, ovšem jsou třídy, které mají i 14 žáků a naopak třídy, kde je 32 žáků. Škola nabízí široké spektrum mimoškolních aktivit. Ve

škole působí kromě ředitele a zástupce ředitele 17 učitelů, 4 vychovatelky, ekonomka, hospodářka, školník, 4 kuchařky a 4 uklízečky.
Úkoly, které si klade vedení školy:
- předcházet užívání drog u dětí nebo alespoň oddálit věk začátku užívání
- zajistit, aby se ve škole drogy nevyskytovaly a nešířily
- zajistit, aby děti nepřicházely do školy pod vlivem drog

Žákům je zakázáno užívání anebo manipulace s alkoholem a drogami v prostorách školy a jejím okolí, přicházet do školy pod vlivem alkoholu a drog. Ač je pravidlo jasně zformulované a jeho význam zřejmý, potíže nastávají s jeho vymáháním. Ukazuje se, že při respektování základních práv dítěte a při snaze vytvářet ve škole atmosféru důvěry a otevřenosti žáků mezi sebou a k zaměstnancům školy, je nemožné zcela zabránit porušování těchto pravidel.

2.2 PRŮZKUM VÝSKYTU NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Pro průzkum jsem si zvolil metodu dotazník. Mezi výhody dotazníku patří přehlednost otázek i následného zpracování výsledků. Pro mnohé žáky je přijatelnější vybrat si některou z možných odpovědí, než odpověď samostatně vymýšlet. Nevýhodou může být věrohodnost odpovědí, správné pochopení otázek nebo individuální pojetí některých otázek i následných odpovědí. Dotazník, který jsem k průzkumu použil byl naší školou sestaven na základě otázek, doporučených společností Sananim a předložil jsem jej žákům pátých až devátých tříd. Cílem průzkumu je zjistit obecné povědomí žáků o drogové problematice a zmapovaní prostředí školy a jejího okolí z hlediska možného výskytu drogové problematiky. Použité otázky by se daly zařadit do tří oblastí. První oblast zjišťuje chování dětí při nabídnutí drogy. Patří zde otázky Co uděláte když vám někdo nabídne cigaretu?, když vám někdo nabídne marihuanu?, když vám někdo nabídne alkohol?, Vadí ti, že tolik mladých lidí pije a kouří? Druhá oblast se zaměřuje na vzory dětí. Obsahuje otázky Jsou ti tví rodiče dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?, Jsou ti tví učitelé dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí? a Mluvili

s tebou někdy o drogách rodiče? Třetí oblast zjišťuje znalost faktických poznatků a jejich úroveň. Mezi otázky patří Kdo drogy mladým lidem nejčastěji nabídne?, Jak lidé většinou získávají nelegální drogy? Od kolika let povoluje český stát nákup legálních drog - cigaret a alkoholu? Samotný dotazník i jeho výsledky a grafické zpracování jsem uvedl do příloh bakalářské práce.

2.3 PRŮBĚH PRŮZKUMU

Žákům jsem zadával dotazník osobně, po rozdání jsem se žáky prošel jednotlivé otázky a vysvětlil k čemu dotazník slouží. V pátém a šestém ročníku nebylo zcela jasné co to znamená být v anonymitě, dále bylo v některých třídách potřeba vysvětlit pojmy protidrogová prevence, černý trh a marihuana. Dle mého názoru přistupovala většina žáků k dotazníku zodpovědně, což usuzuji podle pozorování žáků při vyplňování dotazníku. Doba vyplňování dotazníku byla přibližně 15 minut u nižších ročníků a 10 minut u vyšších ročníků.

2.4 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Pátý ročník:

Odpovídalo 23 žáků (celkový počet 23), 5 děvčat a 18 chlapců.

Z výsledku dotazníku v této třídě vyplývá, že žáci nekouří cigarety ani marihuanu a nekonzumují alkohol. Obecně mají k legálním i nelegálním drogám značně odmítavý postoj. Velmi pozitivní je, že žáci vnímají své rodiče i učitele jako dobrý vzor v prevenci drogových závislostí, kteří mají o drogách dostatečné znalosti. Zde se nabízí pochybnost o vnímání alkoholu a cigaret jako drog. I když jsem na počátku zadávání dotazníku tuto skutečnost žákům uvedl, myslím si, že řada žáků alkohol ani cigarety jako drogy ve skutečnosti nevnímá a proto vnímá své rodiče i učitele jako vzory. Usuzuji tak, podle mých vlastních informací, kdy rodiče žáků znám a vím, že někteří z nich kouří a před svými dětmi to nijak netají. Žáci si dále myslí, že mladým lidem nejčastěji nabídne drogu dealer na černém trhu. Většina žáků ví od

kolika let je v České republice povolen prodej cigaret a alkoholu. Výsledek dotazníku samozřejmě velmi souvisí s věkem dotazovaných, dá se tedy předpokládat, že jejich názor se bude postupem času vyvíjet.

Myslím si, že v současné době mají žáci správné postoje v oblasti protidrogové prevence a bylo by dobré je i nadále minimálně zanechat na stejné úrovni jako jsou teď.

Šestý ročník:

Odpovídalo 15 žáků (celkový počet 17), 8 děvčat, 7 chlapců.

Z výsledku dotazníku je patrné, že žáci pravděpodobně nemají žádné zkušenosti s marihuanou, začínají mít ovšem nepatrné zkušenosti s alkoholem, ke kterému se později nepochybně přidají i cigarety. Myslí si, že drogy nejčastěji nabízí kamarádi nebo dealer a že se nelegální drogy nejčastěji shánějí na černém trhu. Stále ještě vnímají užívání drog legálních i nelegálních jako negativní, objevují už se ale nepochybně jejich vlastní, byť zatím malé zkušenosti s legálními drogami. Většina stále vnímá své rodiče i učitele jako dobrý vzor v prevenci drogových závislostí a věří v jejich dobré znalosti v dané problematice. Většina ví od kolika let je v České republice povolen prodej legálních drog. V tomto věku je potřeba začít děti více hlídat, někteří se dostávají do puberty a snáze podléhají svodům drog. Žáky osobně znám a vím, jak z pozorování, tak i z neformálních rozhovorů, že opravdu někteří jedinci začínají v tomto období kouřit. Se vzory je to velmi podobné jako u žáků pátých ročníků.

Sedmý ročník:

Odpovídalo 28 žáků (celkový počet 32), 15 děvčat, 13 chlapců.

V sedmém ročníku začínají někteří žáci přiznávat, že si občas zapálí a taky občas konzumují alkohol. S marihuanou zatím zkušenosti nemají. Většina má stále ještě negativní postoj k legálním i nelegálním drogám, ovšem většina už je s nimi ve svém okolí smířená. Věří, že nejčastěji mladým lidem nabídne drogu kamarád nebo dealer. Nejčastěji jsou drogy k sehnání na černém trhu. Vnímají rodiče jako vzor v prevenci drogových závislostí i když

už si většina žáků uvědomuje, že rodiče jsou často konzumenty legálních drog. V tomto směru vnímají své učitele pozitivněji. Všichni už s rodiči, na téma drogy mluvili, někteří si uvědomují, že znalosti rodičů v oblasti drog nejsou úplné. Většina ví od kolika let je povolen prodej legálních drog v České republice. Žáci se nacházejí v jednom z nejcitlivějších období věku, kdy jsou nejnáchylnější k různým závislostem. Většina z nich právě v tomto období poprvé okusí cigarety a alkohol. I když tomu výsledky úplně neodpovídají, vím na základě rozhovorů s žáky i jejich rodiči, že kouření i pití alkoholu bývá častější než je uvedeno ve výsledcích dotazníku.

Osmý ročník:

Odpovídalo 30 žáků (celkový počet 34), 12 dívek, 18 chlapců.

V osmém ročníku již polovina žáků přiznává kouření a konzumaci alkoholu, menší část dotazovaných legální drogy zcela odmítá. Objevují se první zkušenosti s marihuanou, i když ji stále většina dotazovaných odmítá. Vědí, že mladí lidé přijdou do styku s drogou nejčastěji díky kamarádům. Své učitele žáci vnímají jako lepší vzory v prevenci protidrogové závislosti než své rodiče, zejména proto, že vnímají závislost některých rodičů zejména na legálních drogách. Všichni vědí od kolika let povoluje Česká republika prodej legálních drog. Se svými rodiči žáci o drogách mluvili, ale zároveň přiznávají, že část rodičů nemá o drogách příliš dobré znalosti. V tomto období je více než pravděpodobné, že žáci přišli do styku s legální drogou. Je důležité hlídat s kým se dítě stýká, podporovat ho v mimoškolních aktivitách apod. Vzhledem ke složení žáků ve třídách tuším, že by výsledky dotazníku mohly odpovídat skutečnosti. Pod otázkou na vzory ze strany rodičů a učitelů se pod odpovědí většinou ano patrně skrývá občasná konzumace alkoholu u rodičů.

Devátý ročník:

Odpovídalo 39 žáků (celkový počet 40), 14 děvčat a 25 chlapců.

V devátém ročníku uvádí menší část, že nekouří, alkohol konzumují téměř všichni. Téměř nikomu nevadí, že se v jejich okolí pije alkohol nebo kouří. Většina odmítá kouření marihuany. Vědí, že drogy nejčastěji nabízí mladým lidem známí nebo kamarádi. Všichni vědí od kolika let je povolen

prodej legálních drog v České republice. Učitele vnímají jako lepší vzory v prevenci drogových závislostí než své rodiče, u kterých vnímají konzumaci legálních drog. Většina žáků uvádí, že v oblasti drogových závislostí jsou lépe informováni než jejich rodiče. V tomto věku je potřeba vnímat skupinu lidí okolo svého dítěte. Špatný vliv může mít i příchod do nového kolektivu na střední školu nebo případné zhoršení v klasifikaci. Téměř všichni již mají zkušenost s legálními drogami. Myslím si, že pozitivní výsledek dotazníku je poměrně negativní vnímání marihuany. Žáky devátých ročníků i jejich rodiče znám velmi dobře a proto většině výsledků věřím. Zde se na rozdíl od nižších ročníků, kde by mohla panovat spíše obava z odhalení kouření nebo konzumace alkoholu může vyskytnout spíše přetvářka před spolužáky a zkoumání reakce učitele na kladnou odpověď na otázku týkající se kouření marihuany. Možná žáci zkusili kouřit marihuanu, ale před vyučováním ji nekouří, což se dá poznat i ze specifického zápachu. Myslím si, že někteří žáci ji okusí na středních školách.

2.5 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

Odpovídalo 135 žáků, z toho 54 děvčat a 81 chlapců.

Při shrnutí výsledků dotazníků bychom se měli zaměřit především na věk dotazovaných a úroveň jejich odpovědí. Z výsledků dotazníků vyplývá, že velká většina dotázaných má jisté zkušenosti především z legálními drogami – cigaretami a alkoholem. Odvážím se tvrdit, že zkušenost je mnohdy větší, než si představují rodiče dotazovaných, jejich učitelé a možná i většina „dospělé“ populace. Z dotazníků vyplývá, že ve většině případů se mladí lidé k drogám (ať už legálním, či nelegálním) dostávají především přes své známé nebo kamarády. Rodiče i učitelé většinou bývají dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí. Jenomže se naskýtá otázka: Co si představit pod slovem „většinou“? Z neformálních rozhovorů s žáky (nejen při této anketě) se často dozvídám, že většina rodičů nepatří mezi abstinenty, mnoho jich také kouří a přesto je jejich dítě v anketě uvede jako dobrý vzor, ačkoliv přiznává, že si uvědomuje škodlivost i rizika kouření i alkoholu. Z toho se dá usoudit, že mnohdy mladí lidé považují občasné pití alkoholu (a někteří i kouření) za

společensky přijatelné. Pokud jejich rodiče nebývají pravidelně v podroušeném stavu a neužívají nějaké nelegální drogy, mají své rodiče jako vzory, je velká pravděpodobnost, že si k alkoholu, ke kouření i k nelegálním drogám vypěstují stejný vztah jako jejich rodiče. Mnoho mladých lidí přiznává, že pokud s nimi rodiče o drogách mluví, mnohdy nedosahují znalosti rodičů znalostí jejich dětí.

Myslím si rovněž, že mnoho mladých lidí má docela rozumný názor na návykovost různých látek i aktivit, ačkoliv některé názory jsou samozřejmě přiměřené věku (např. si nikdo nemyslí, že by mohla existovat vysoká návykovost na práci, nebo na kávě a čaji). Tyto informace zjišťuji buď při vyučování nebo při neformálních rozhovorech se žáky. Z výsledků a rozhovorů se žáky je také patrná znalost zákonů ČR o prodeji legálních drog mládeži, znalost rizik, do kterých se mohou díky užívání drog dostat, a v neposlední řadě také znalost toho, že těhotná žena by neměla užívat jakékoliv drogy. Celkové výsledky dotazníku jsou zaznamenány do příloh.

ZÁVĚR

Z různých statistik vyplývá, že Česká republika patří mezi země, kde bývá první zkušenost z alkoholem uváděna okolo osmi let, první opilost potom mezi čtrnáctým a patnáctým rokem života. Když se pak mladých lidí zeptáte proč se opili, když ví, že je to zakázáno, tak vám většinou odpoví buď, že to chtěli vyzkoušet, anebo se opili právě proto, že se je to zakázáno. S kouřením to bývá obdobné. Jak trestat mladé lidi, kteří se takto provinili? Rodiče, učitelé a možná i někteří zákonodárci, předtím, než začnou dělat nějaké ukvapené závěry, by si měli položit otázku: Kdy jsem se poprvé opil, nebo kouřil já a proč? Tím nechci říci, že by se tyto přestupky měly přehlížet, jen si myslím, že trest by měl být adekvátní provinění a to je u každého člověka individuální. V dnešní době se stále diskutuje otázka, zda by neměla být posunuta hranice trestní zodpovědnosti, neboť mladí lidé díky internetu a televizi dospívají nepoměrně dříve. Upřímně řečeno si myslím, že o této problematice bohužel rozhodují lidé (a často se také pasují do role

odborníků), kteří s mládeží nepracují a ani o ní moc neví. Můj osobní názor je, že by se společně s předáním občanského průkazu (čili dovršením patnácti let) měl stát člověkem plně odpovědným za své činy – stát se plnoletým s výhodami i nevýhodami, které to přináší. Myslím si, že většina lidí tohoto věku si moc dobře uvědomuje „co dělá“, i jaké může mít jejich chování následky.

V některých předmětech (např. Fyzika, Pracovní činnosti, Výpočetní technika) není pro drogovou prevenci takový prostor jako v některých jiných předmětech (např. Občanská výchova, Chemie, Přírodopis). I přesto by se ovšem do učiva alespoň v omezené míře měly zakomponovat prvky této problematiky (např. ve fyzice u učiva látek a těles, ve VT při tvorbě prezentací na témata, týkající se drogové problematiky). Během vyučovacích hodin by měla být snaha alespoň občas pohovořit s žáky o jejich osobních problémech a prožitcích. Jako třídnímu učiteli se mi kasuistiky nejčastěji daří provádět v rámci tzv. třídnických hodin. Snažím se, aby mezi mnou a mými žáky panovala přátelská atmosféra, protože se domnívám, že jedině tehdy se o svých žácích dozvím nejvíce. Problémy se snažím řešit citlivým a individuálním přístupem k jednotlivým žákům. Jestliže je problém podstatnější, je samozřejmá spolupráce s rodiči. Velice důležitá je také spolupráce s ostatními vyučujícími a vedením školy. Myslím, že v tomto ohledu je naše škola na velice dobré úrovni a okamžité řešení problémů mnohdy pomáhá zachytit většinu případných problémů v ranném stádiu.

Naše škola, tím, že je klasickou sídlištní školou je pochopitelně poměrně ohrožena sociálně patologickými jevu, které s sebou sídliště přináší. Myslím si, že je dobře, že v současné době nabízí široké spektrum zaměření na volnočasové aktivity, jak pro mladší, tak i pro starší žáky (kroužky volejbalu, pohybových aktivit, bränbalu, basketbalu, fotbalu, stolního tenisu, keramických a výtvarných dílen, chovatelství, hry na flétnu, hry na kytaru, psaní všemi deseti) a úzce spolupracuje s místním domovem dětí a mládeže. I když je počet nabízených kroužků poměrně pestrý, určitě by nebylo od věci dále zvyšovat jejich nabídku. K dobré atmosféře školy a lepšímu odhalování sociálně patologických jevů nepochybně pomáhá také spolupráce žáků prvního a druhého stupně při různých školních i mimoškolních aktivitách. Školnímu metodikovi prevence bych určitě doporučil dělat podobný dotazník

nejméně jednou ročně, minimálně pro sledování vývoje situace na škole. Nepochybná je samozřejmě spolupráce a komunikace v pedagogickém sboru. I když, dle mého názoru vyšel průzkum poměrně pozitivně, je stále co zlepšovat.

POUŽITÁ LITERATURA

DRÁBKOVÁ, J. : *Akutní stavy v první linii.* Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-238-7

DVOŘÁK, D.: *Drogy a vaše dítě,* Olomouc: P-centrum, 2000

DVOŘÁK, D.: *Metodika vzdělávacích programů prevence drogových závislostí.* Praha: Filia, 1995.

FURST, T. P.: *Halucinogeny a kultura.* Praha: Dharma, 1996. ISBN 80-85905-20-5

GROF, S.: *Dobrodružství sebeobjevování*. Praha: Gema, 1993. ISBN 80-85206-15-3

GROF, S.: *Holotropní vědomí.* Praha: Gema, 1993. ISBN 978-80-7203-937-1

GROF, S.: *Za hranice mozku.* Praha: Gema, 1992. ISBN 80-85 206-12-9

HAJNÝ, M.: *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9

HAMPL, K.: *Prognóza dětí a mladistvých zneužívajících rozpustidla*. Protialk. Obzor, č. 24, 1989

HAMPL, K.*: Parenterální aplikace drog: startovací drogy, motivace k abstinenci, terapeutický přístup a výsledky*. Protialk. Obzor, č. 26, 1991

HAMPL, K.: *Čichání prchavých látek v evropských zemích*. Protialk. Obzor, č. 29, 1994

KALINA, K.: *Drogy v ordinaci praktického lékaře.*Praha: Filia, 1996

KALINA, K.: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4

KALINA, K.: *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí.* Praha: A.N.O. a SANANIM, 2000

KALINA, K. A KOL.: *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha: Rada vlády pro protidrogovou politiku, 2003

MIOVSKÝ, M.: *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice 1996, ISBN 80-85834-35-9

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

NEŠPOR, K.: *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině.* Jihlava: IDEA, 1996.
NEŠPOR, K.: *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3
NEŠPOR, K.: *Jak poznat účinky drog a jaká mají rizika.* Praha: SZÚ, 1997. ISBN 80-7071-079-9.
NEŠPOR, K., CSÉMY, L.*: Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1995.
NEŠPOR, K. A KOL.: *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.
NEŠPOR K., CSÉMY L., PERNICOVÁ H.: *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, Časná a krátká intervence.* Praha: Sportprag, 1998.
PEASER, B., PEASER A.: *Proč Muži neposlouchají a ženy neumí číst v mapách.* Brno: Jiří Alman, 2001. ISBN 80-86135-15-2
PEDAGOGOVÉ PROTI DROGÁM, MŠMT, Praha 1999
PELCLOVÁ, D.: *Antidota jsou problém*. Příloha zdravotnických novin č. 30, 2000
VÁGNEROVÁ, M.**:** *Vývojová psychologie I.*, Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0
VANĚČEK, M.: *Ketamin, Ufo, Rajský plyn,*Praha: Bulletin národní protidrogové centrály, 2002

PŘÍLOHA: Dotazník - Výskyt návykových látek

Dotazník - Výskyt návykových látek

Žáci a žákyně, obracím se na vás s žádosti o vyplnění dotazníku, zpracovaného společností SANANIM, která se výskytem návykových látek dlouhodobě zabývá. Dotazník slouží ke zmapování situace ve výskytu návykových látek. Vyplňte nebo zaškrtněte, prosím, pravdivé odpovědi. Zaručuji vám, že celý dotazník je přísně ANONYMNÍ.

Třída:

chlapec - dívka

1.) Když vám někdo nabídne cigaretu?

A) Určitě si zapálíte

B) Nekouříte

C) Záleží na okolnostech

2) Když vám někdo nabídne marihuanu?

A) Zapálíte si

B) Nekouříte

C) Záleží na okolnostech

3) Když vám někdo nabídne nějaký alkohol?

A) Dáte si vždycky

B) Nepijete alkohol

C) Záleží na okolnostech

4) Drogy mladým lidem nejčastěji nabídne?

A) Dealer

B) Někdo známý nebo kamarád

C) Rodiče

5) Jak lidé většinou získávají nelegální drogy?

A) Kupují je na černém trhu

B) Na lékařský předpis

C) Kupují je v lékárnách

6) Jsou ti tví rodiče dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) Ano

B) Ne

C) Většinou ano

7) Jsou ti tví učitelé dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) ano

B) ne

C) většinou ano

8) Vadí ti, že tolik mladých lidí pije a kouří?

A) ano, ale co se dá dělat

B) ne

C) ano, já se tak chovat nebudu

9) Od kolika let povoluje český stát nákup legálních drog - cigaret a alkoholu?

A) od 15

B) od 18

C) od 21

10) Mluvili s vámi někdy o drogách rodiče?

A) ano

B) ne

C) ano, ale moc o nich neví

PŘÍLOHA: Výsledky dotazníků

Pátý ročník:

Odpovídalo 23 žáků (celkový počet 23), 5 děvčat a 18 chlapců.

1) Když vám někdo nabídne cigaretu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	23
C) Záleží na okolnostech	0

2) Když vám někdo nabídne marihuanu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	23
C) Záleží na okolnostech	0

3) Když vám někdo nabídne nějaký alkohol?

A) Dáte si vždycky	0
B) Nepijete alkohol	23
C) Záleží na okolnostech	0

4) Drogy mladým lidem nejčastěji nabídne?

A) Dealer	14
B) Někdo známý nebo kamarád	9
C) Rodiče	0

5) Jak lidé většinou získávají nelegální drogy?

A) Kupují je na černém trhu	23
B) Na lékařský předpis	0
C) Kupují je v lékárnách	0

6)Jsou ti tví rodiče dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) Ano	20

B) Ne	0
C) Většinou ano	3

7) Jsou ti tví učitelé dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) ano	23
B) ne	0
C) většinou ano	0

8) Vadí ti, že tolik mladých lidí pije a kouří?

A) ano, ale co se dá dělat	9
B) ne	4
C) ano, ale já se tak chovat nebudu	10

9) Od kolika let povoluje český stát nákup legálních drog - cigaret a alkoholu?

A) od 15	5
B) od 18	17
C) od 21	1

10) Mluvili s vámi někdy o drogách rodiče?

A) ano	17
B) ne	3
C) ano, ale moc o nich neví	3

Šestý ročník:

Odpovídalo 15 žáků (celkový počet 17), 8 děvčat, 7 chlapců.

1) Když vám někdo nabídne cigaretu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	15
C) Záleží na okolnostech	0

2) Když vám někdo nabídne marihuanu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	15
C) Záleží na okolnostech	0

3) Když vám někdo nabídne nějaký alkohol?

A) Dáte si vždycky	0
B) Nepijete alkohol	13
C) Záleží na okolnostech	2

4) Drogy mladým lidem nejčastěji nabídne?

A) Dealer	6
B) Někdo známý nebo kamarád	9
C) Rodiče	0

5) Jak lidé většinou získávají nelegální drogy?

A) Kupují je na černém trhu	15
B) Na lékařský předpis	0
C) Kupují je v lékárnách	0

6)Jsou ti tví rodiče dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) Ano	10
B) Ne	0
C) Většinou ano	5

7) Jsou ti tví učitelé dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) ano	14
B) ne	0
C) většinou ano	1

8) Vadí ti, že tolik mladých lidí pije a kouří?

A) ano, ale co se dá dělat	7
B) ne	1

C) ano, ale já se tak chovat nebudu	7

9) Od kolika let povoluje český stát nákup legálních drog - cigaret a alkoholu?

A) od 15	2
B) od 18	13
C)od 21	0

10) Mluvili s vámi někdy o drogách rodiče?

A) ano	10
B) ne	1
C) ano, ale moc o nich neví	4

Sedmý ročník:

Odpovídalo 28 žáků (celkový počet 32), 15 děvčat, 13 chlapců.

1) Když vám někdo nabídne cigaretu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	26
C) Záleží na okolnostech	2

2) Když vám někdo nabídne marihuanu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	28
C) Záleží na okolnostech	0

3) Když vám někdo nabídne nějaký alkohol?

A) Dáte si vždycky	0
B) Nepijete alkohol	21
C) Záleží na okolnostech	7

4) Drogy mladým lidem nejčastěji nabídne?

A) Dealer	11
B) Někdo známý nebo kamarád	17
C) Rodiče	0

C) ano, ale moc o nich neví	8

Osmý ročník:

Odpovídalo 30 žáků (celkový počet 34), 12 dívek, 18 chlapců.

1) Když vám někdo nabídne cigaretu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	14
C) Záleží na okolnostech	16

2) Když vám někdo nabídne marihuanu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	28
C) Záleží na okolnostech	2

3) Když vám někdo nabídne nějaký alkohol?

A) Dáte si vždycky	1
B) Nepijete alkohol	11
C) Záleží na okolnostech	18

4) Drogy mladým lidem nejčastěji nabídne?

A) Dealer	4
B) Někdo známý nebo kamarád	25
C) Rodiče	1

5) Jak lidé většinou získávají nelegální drogy?

A) Kupují je na černém trhu	25
B) Na lékařský předpis	2
C) Kupují je v lékárnách	3

6)Jsou ti tví rodiče dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) Ano	10

B) Ne	0
C) Většinou ano	20

7) Jsou ti tví učitelé dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) ano	23
B) ne	1
C) většinou ano	6

8) Vadí ti, že tolik mladých lidí pije a kouří?

A) ano, ale co se dá dělat	7
B) ne	20
C) ano, ale já se tak chovat nebudu	3

9) Od kolika let povoluje český stát nákup legálních drog - cigaret a alkoholu?

A) od 15	0
B) od 18	30
C) od 21	0

10) Mluvili s vámi někdy o drogách rodiče?

A) ano	12
B) ne	3
C) ano, ale moc o nich neví	15

Devátý ročník:

Odpovídalo 39 žáků (celkový počet 40), 14 děvčat a 25 chlapců.

1) Když vám někdo nabídne cigaretu?

A) Zapálíte si	2
B) Nekouříte	16
C) Záleží na okolnostech	21

2) Když vám někdo nabídne marihuanu?

A) Zapálíte si	0

B) Nekouříte	34
C) Záleží na okolnostech	5

3) Když vám někdo nabídne nějaký alkohol?

A) Dáte si vždycky	0
B) Nepijete alkohol	4
C) Záleží na okolnostech	35

4) Drogy mladým lidem nejčastěji nabídne?

A) Dealer	3
B) Někdo známý nebo kamarád	36
C) Rodiče	0

5) Jak lidé většinou získávají nelegální drogy?

A) Kupují je na černém trhu	39
B) Na lékařský předpis	0
C) Kupují je v lékárnách	0

6)Jsou ti tví rodiče dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) Ano	9
B) Ne	0
C) Většinou ano	30

7) Jsou ti tví učitelé dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) ano	29
B) ne	0
C) většinou ano	10

8) Vadí ti, že tolik mladých lidí pije a kouří?

A) ano, ale co se dá dělat	9
B) ne	30
C) ano, ale já se tak chovat nebudu	0

9) Od kolika let povoluje český stát nákup legálních drog - cigaret a alkoholu?

A) od 15	0
B) od 18	39
C) od 21	0

10) Mluvili s vámi někdy o drogách rodiče?

A) ano	15
B) ne	0
C) ano, ale moc o nich neví	24

Celkové výsledky:

Odpovídalo 135 žáků, z toho 54 děvčat a 81 chlapců.

1.) Když vám někdo nabídne cigaretu?

A) Zapálíte si	2
B) Nekouříte	94
C) Záleží na okolnostech	39

2) Když vám někdo nabídne marihuanu?

A) Zapálíte si	0
B) Nekouříte	128
C) Záleží na okolnostech	7

3) Když vám někdo nabídne nějaký alkohol?

A) Dáte si vždycky	1
B) Nepijete alkohol	72
C) Záleží na okolnostech	62

4) Drogy mladým lidem nejčastěji nabídne?

A) Dealer	38
B) Někdo známý nebo kamarád	96

C) Rodiče	1

5) Jak lidé většinou získávají nelegální drogy?

A) Kupují je na černém trhu	129
B) Na lékařský předpis	3
C) Kupují je v lékárnách	3

6)Jsou ti tví rodiče dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) Ano	63
B) Ne	1
C) Většinou ano	71

7) Jsou ti tví učitelé dobrým vzorem v prevenci drogových závislostí?

A) ano	114
B) ne	1
C) většinou ano	20

8) Vadí ti, že tolik mladých lidí pije a kouří?

A) ano, ale co se dá dělat	45
B) ne	65
C) ano, ale já se tak chovat nebudu	25

9) Od kolika let povoluje český stát nákup legálních drog - cigaret a alkoholu?

A) od 15	9
B) od 18	125
C) od 21	1

10) Mluvili s vámi někdy o drogách rodiče?

A) ano	74
B) ne	7
C) ano, ale moc o nich neví	54

PŘÍLOHA: Vybrané zákony

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů
§ 187
1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo
b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,
a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,
b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo
c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,
a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,
b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo
c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a
1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188

1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
c) získá-li takovým činem značný prospěch.

§ 188a

Šíření toxikomanie

1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.

2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.

Přestupkový zákon

§ 30

Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

1) Přestupku se dopustí ten, kdo
a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí ne nebo poškodit majetek,
b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání

jiné návykové látky než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,
c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
d) úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení anebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu,
e) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
f) umožňuje neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
g) požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
h) po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g), h) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky, vykonává činnost uvedenou v písmenu g),
i) při výkonu činnosti, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo poškodit majetek, odmítne podrobit se dechové zkoušce nebo, byla-li dechová zkouška pozitivní, se odmítne podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, ač to nebylo spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví,
j) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.

2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3000 Kč,
za přestupek podle odstavce 1 písm. e) až g) pokutu do 5000 Kč a zákaz činnosti do šesti měsíců,
za přestupek podle odstavce 1 písm. h) pokutu do 10 000 Kč a zákaz činnosti do jednoho roku,
za přestupek podle odstavce 1 písm. ch) a i) pokutu do 15 000 Kč a zákaz činnosti do dvou let a
za přestupek podle odstavce 1 písm. j) pokutu do 15 000 Kč.

Postup škol a školských zařízení v případě výskytu sociálně patologických jevů včetně výskytu drog upravují následující školské předpisy

-Pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení č.j. 14 269/2001-26 čl.13
-Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51 čl. IV, odst. 4, 5
-Informace pro školské úřady, školy a předškolní zařízení: Spolupráce škol a předškolních zařízení s Policií ČR při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané č.j.: 14 144/98-22 – oznamovací povinnost. Kromě toho postup škol a školských zařízení při výskytu sociálně patologických jevů podrobně popisuje Školní preventivní programu pro mateřské a základní školy a školská zařízení čl. 2.2.
Ve všech případech se škola obrací na Policii ČR, která postupuje podle zákonem stanovených podmínek.
Podle Pracovního řádu pro zaměstnance škol a školských zařízení č.j. 14 269/2001-26 čl.13:
"Všichni zaměstnanci ohlašují řediteli své poznatky, které svědčí o tom, že žák užívá omamné látky, dopouští se gamblerství, šikany, trestné činnosti nebo je ohrožen jinými sociálně patologickými jevy, dále je-li vystaven šikaně či týrání, případně jinému nežádoucímu zacházení ve škole i mimo školu. Tím není dotčena povinnost zaměstnanců vyplývající ze zvláštních předpisů."

Podle Metodického pokynu ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51 č. IV, odst. 4:
Ředitel školy a školského zařízení
* zajistí, aby v řádu školy nebo školského zařízení byl uveden zákaz nošení, držení, distribuce a zneužívání návykových látek v areálu školy nebo školského zařízení včetně sankcí, které z porušení tohoto zákazu vyplývají,

dále ošetří v řádu školy nebo školského zařízení potírání projevů rasismu a šikanování
* při výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo ve školském zařízení uvědomí o této skutečnosti krajského školského koordinátora prevence nebo jiného odpovědného pracovníka krajského nebo obecního úřadu.

Čl. IV, odst. 5:
Školní metodik prevence
* sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů, informuje pracovníky školy nebo školského zařízení o způsobech řešení krizových situací v případech výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení.
Podle Informace pro školské úřady, školy a předškolní zařízení: Spolupráce škol a předškolních zařízení s Policií ČR při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané č.j.: 14 144/98-22:
Oznamovací povinnost je dána ustanoveními §§ 167, 168 trestního zákona (nepřekažení trestného činu a neoznámení trestného činu), kdy je trestný ten, kdo spáchání nebo dokončení tam uvedených trestných činů nepřekazí, nebo jejich spáchání neoznámí.
Podle Školního preventivního programu pro mateřské a základní školy a školská zařízení:

2.2. Spolupráce s Policií ČR
Spolupráce s Policií ČR je potřebná v rámci prevence sociálně patologických jevů a mnohdy i při řešení problémů vzniklých v souvislosti s těmito jevy ve školách a školských zařízeních. V návaznosti na zákon č. 359/1999 o sociálně právní ochraně dětí upravuje Závazný pokyn Policejního prezidenta č. 179/ 2000 (novelizovaný 8/2002) systém práce a postupy policistů v oblasti preventivně výchovného působení na děti a mládež a v oblasti odhalování a dokumentování kriminality dětí a trestné činnosti páchané na mládeži.

2.2.1.Spolupráce s Policií ČR v rámci prevence sociálně patologických jevů

Se sociálně patologickými jevy, mezi které patří i problematika zneužívání návykových látek , násilí a šikana, se setkáváme ve větší či menší míře na všech stupních škol i ve školských zařízeních. Z tohoto důvodu by měla být navázána spolupráce s Policií ČR včas a nikoliv až při řešení problémů spojených s výskytem těchto jevů.

Vedení školy by mělo spolupracovat s obvodním oddělením Policie ČR podle místa příslušnosti školy. Škola by měla navázat kontakt jednak s náčelníkem tohoto oddělení a s policistou s územní odpovědností v místě školy. Ve škole by měla být dostupná telefonní čísla, kam se v případě nutnosti obrátit a mělo by být dopředu dohodnuto jak postupovat v případě zjištění závažných sociálně patologických jevů. Škola by v rámci preventivních programů a projektů měla být v kontaktu s Preventivní informační skupinou Policie ČR (PIS),která je zřizována u okresních či městských ředitelství Policie ČR. Činnost těchto skupin je informační a poradenská. Při plánování, tvorbě a realizaci preventivní strategie své činnosti vycházejí tyto skupiny z bezpečnostní situace příslušné oblasti, ze znalosti trestné činnosti motivované mimo jiné obchodem s drogami, delikty spojenými s alkoholovou i nealkoholovou toxikománií, hracími automaty apod.

Škola při znalosti situace v regionu a místě může pak optimálně přizpůsobit nebo aktualizovat své preventivní programy a využít lektorských služeb policistů v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

3.2.2. Spolupráce s Policií ČR při výskytu drog, násilí a šikany

Spolupráce s policií je nutnou součástí řešení situací spojených s výskytem drog ve školách a školských zařízeních a při výskytu forem násilí a šikany naplňujících skutkovou podstatu podezření na spáchání trestného činu. Při závažné trestné činnosti policisté ze základních (místních, obvodních) útvarů Policie ČR při prověřování a dokumentování deliktů dětí a mládeže postupují zjištěné poznatky službě kriminální policie, přičemž úzce spolupracují s jejími specialisty (např. s pracovištěm Kriminalistické techniky a expertiz při určování drog apod.).

Při šetření ke zjištění osoby podezřelé ze spáchání přestupku a ke zjištění důkazních prostředků, berou policisté zvláštní ohled na děti do věku 15 let tak, aby nebyl nepříznivě ovlivněn jejich duševní a mravní vývoj. Závazný

pokyn policejního prezidia řeší možnost účasti či neúčasti třetí osoby při služebních úkonech včetně zákroků vedených proti osobám mladším 15 let.

Identifikace a ukládání látek:
Obdrží-li nebo zjistí-li pedagog podezřelou látku a je podezření, že se jedná o drogu, v přítomnosti dalšího člena pedagogického sboru uloží tuto látku do obálky. Na obálku vypíše datum, čas a místo zajištění látky. Obálku přelepí, přelep opatří razítkem školy a uschová ji do školního trezoru. Poté je bezodkladně třeba vyrozumět Policii ČR. Ta provede další úkony ke zjištění o jakou látku se jedná. Identifikaci provede vždy policie, v žádném případě pedagog a to ani chemik. Pokud je zajištěna podezřelá látka u dítěte, které jeví známky otravy, předá se látka (stejným způsobem uložená) přivolanému lékaři. Usnadní to další léčbu, protože u řady látek jsou známy účinné protijedy. Další postup týkající se identifikace látky zajistí ošetřující lékař ve spolupráci s Policií ČR.

3.3. Spolupráce s rodiči

V případě výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení je třeba eliminovat to, aby oznámení rodičů škole o výskytu těchto problémů, mělo někdy i velmi nepříznivý dopad pro rodinu. To souvisí především s doposud častou nepřipraveností pedagogů na odborné řešení těchto problémů.
Je velmi neodpovědné a nebezpečné pokud škola při řešení těchto záležitostí nedostatečně spolupracuje s rodiči, někdy i z falešné potřeby nepoškodit kredit školského zařízení. Problémy spojené s drogami, násilím, šikanou a dalšími asociálními jevy je třeba řešit ve vzájemné spolupráci s rodiči, nejlépe podle předem dohodnutých postupů.
Vždy je vhodné, když se řešení každého jednoho konkrétního problému, účastní ze strany školy více pracovníků. I v případě opakovaného nezájmu rodičů o řešení problému po oznámení školy, je vhodné sepsat o tomto protokol, podepsaný dvěma školskými pracovníky.