

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

***PREVENCE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ MLÁDEŽE V
ČESKÉ REPUBLICE***

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Markéta Kalinová
Katedra: sociálně pedagogická
Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jan Dočkal CSc.
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce
Přidělovaný akademický titul: Bc.
Rok odevzdání: 2007

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem "Prevence drogových závislostí mládeže v České republice" napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.
2. Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne.....

Markéta Kalinová

Prevention of drug dependences in Czech republic.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku primární prevence drogových závislostí. Objektem působení je dítě ve věku 13 - 16 let. Jejím záměrem je vytvoření programu, který by mohl být využíván na základních a středních školách v hodinách rodinné výchovy (popř. i v hodinách jiných předmětů - např. občanská výchova) a v dalších zařízeních zabývajících se výchovou dětí a mládeže (školní družiny, různá centra pro děti a mládež, dětské domovy, sanatoria, lázně apod.)

Prevence

Program

Drogy

Drogová závislost

Mládež

Zneužívání drog

This thesis is covering the problematics of the primary drug dependences. It is aiming at children in the age of 10 to 12. The objective of the work is the creation of programme being used by the basic and secondary school during the lessons of Family Education (eventually in the lessons of other subjects matters - i.e. The Civics etc). Also it's possible to use this programme in other institutions - e.g. centres of children and adults, children's homes, sanatorium etc.

Prevention

Programme

Drugs

Drug dependence

Youth; teen-agers

Drugs abuse

Děkuji Ing. Mgr. Janu Dočkalovi CSc. za vedení bakalářské práce.

Děkuji také všem odborníkům na sociálně patologické jevy, s nimiž jsem měla možnost problematiku konzultovat.

V neposlední řadě děkuji i svým kolegům, kteří mi pomáhali s ověřováním programu, který je součástí práce, v praxi.

ÚVOD	6
1. ZÁKLADY PREVENCE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ	7
1.1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	7
1.1.1 Definice prevence primární, sekundární a terciární	11
1.2 ÚČINKY A RIZIKA DROG	12
1.2.1 Jak poznat, že někdo užívá drogy?	13
1.2.2 Společná rizika	16
1.2.3 Rizika drog, které se kouří	16
1.2.4 Rizika drog podávaných injekčně	17
2. SOUČASNÁ DROGOVÁ SCÉNA	17
2.1 DROGOVÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM V EVROPĚ	18
2.2 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE - STRUČNÁ HISTORIE	19
2.3 SOUČASNÁ DROGOVÁ SCÉNA V ZAHRANIČÍ	20
2.4 POLITIKA VLÁDY ČR V OBLASTI PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	22
3. OBJEKT PŮSOBNÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE - OSOBNOST DÍTĚTE	24
3.1 PROČ A JAK VZNIKÁ DROGOVÁ ZÁVISLOST	24
3.2 OSOBNOST	26
3.2.1 PSYCHOPATICKÁ OSOBNOST	27
3.2.2 NESEBEJISTÍ	28
3.2.3 HYSTERIČTÍ	29
3.2.4 SCHIZOIDNÍ	29
3.2.5 NEUROTICI	30
3.2.6 ADHD	31
3.2.7 SNÍŽENÉ ROZUMOVÉ SCHOPNOSTI	32
3.2.8 DOSPÍVAJÍCÍ	33
3.2.9 INFORMACE - SEBEDŮSTOJNOST - SEBEOBRANA	36
3.4 VRSTEVNÍCI	39
3.5 SPOLEČNOST	41
3.6 ROVNOVÁHA	44
3.7 PŘÍČINY VZNIKU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ	44
4. ORIENTAČNÍ VÝZKUM	46
4.1 DOTAZNÍK	47
4.1.1 Vyhodnocení dotazníků na ZŠ	51
5. VÝUKOVÝ PROGRAM	54
5.1 CÍL VÝUKOVÉHO PROGRAMU	54
5.2 PROSTŘEDÍ A ČAS	54
5.3 PEDAGOG	54
5.4 PROSTŘEDKY A POMŮCKY	54
5.5 ÚVOD KE ZPRACOVÁNÍ ALTERNATIVNÍCH NÁVRHŮ VÝUKOVÉHO PROGRAMU	55
5.6 NÁVRH PROGRAMU PROTIDROGOVÉ PREVENCE	56
5.7 VÝUKOVÝ PROGRAM	57
5.8 OVĚŘENÍ PROGRAMU V PRAXI	75
5.9 ZHODNOCENÍ	75
5.10 NĚKOLIK METODICKÝCH POKYNŮ PRO VYUČUJÍCÍHO	76
ZÁVĚR	77
LITERATURA	78
SEZNAM PŘÍLOH	81

Úvod

Předkládaná práce se zaměřuje na primární prevenci drogových závislostí u mládeže v ČR. Týká se především věkové kategorie 13 - 16 let. Výukový program, jenž je součástí práce, je určen zejména pro základní a střední školy (včetně učilišť) - hodiny rodinné výchovy, ale i pro hodiny jiných předmětů (např. občanská nauka), popř. pro hodiny odborné (např. na středních zdravotních školách atp.), dále pak lze program využívat v dalších zařízeních zabývajících se výchovou dětí a mládeže (školní družiny, různá centra pro děti a mládež, dětské domovy, sanatoria, lázně apod.)

Téma bakalářské práce jsem zvolila proto, že se touto problematikou zabývám již několik let. V rámci tohoto působení jsem se seznámila s osudy mnoha lidí a rodin, kterým drogy zničily nebo citelně narušily život. S lidmi, kteří závislosti propadli, s těmi, kteří se závislostí bojovali, s těmi, kdo jsou nyní abstinující, mají své rodiny a jsou šťastni, ale i s těmi, kteří se k drogám nebo alkoholu stále vrací...

Setkání s těmito lidmi a problémy prohloubily můj zájem o problematiku drog a závislostí.

Dalšími příčinami tohoto zájmu byla mj. i možnost často hovořit s lidmi, kteří se tímto tématem zabývali profesionálně (a také to, že jsem delší dobu pracovala jako zdravotní sestra, což mi umožnilo jeden z dalších pohledů na věc).

Vzhledem k tomu, že stále ještě existuje mnoho pedagogů, kteří pochybují o potřebnosti protidrogové prevence a domnívají se, že se jich tento problém netýká, je třeba vypracovávat programy, vytvářet je k aktuální situaci ve společnosti i v rodinách jako takových. Existuje nepřeberné množství komunikačních her, cvičení atd., jež mohou být užitečné i těmto "neškoleným" pedagogům, kteří podle nich mohou postupovat tak aby téma zajímalo je i jejich žáky.

Předpokladem a cílem práce je nejen vytvořit ucelený cyklický program, který lze použít pro uvedenou věkovou kategorii - s různými obměnami každý rok, ale i jakýsi přehled elementárních i odbornějších znalostí tohoto tématu, který by mohl být užitečný těm, kteří se prevencí zneužívání návykových látek zabývají profesionálně, ale také těm, kteří se v tomto oboru řadí mezi laiky, ovšem přesto pracují s dětmi a mladistvými a chtějí jim pomáhat. Cílem je také pokus vytvořit program tak, aby práce v tomto programu zaujala děti i pedagogy, a tak, aby ho bylo možno upravit i pro jiné věkové kategorie dětí a mládeže.

Práce je rozdělena do tří částí, z nichž je první teoretická. Hovoří o současné drogové scéně u nás i v Evropě a o osobnosti dítěte a dospívajícího. Najdeme zde i nejdůležitější terminologii a legislativu, která se týká drog v ČR. Druhá se věnuje průzkumu na II. stupni ZŠ pomocí dotazníku a pokusem o jeho vyhodnocení (+ tabulka a graf). Obě části ústí do části třetí, kde je podstatný vlastní návrh programu protidrogové prevence.

K metodám a postupům, které jsou použity v předkládané práci patří mj. četba příslušné literatury, konzultace s odborníky z oblasti pedagogiky a psychologie, sondy v pedagogicko psychologické poradně, studium jejich materiálů v rámci PPP, práce s dětmi na školách a v neposlední řadě také konzultace s rodiči a příbuznými dětí a mládeže různého věku apod.

1. Základy prevence drogových závislostí

Odborná veřejnost ve světě dospěla za posledních 15 let k názoru, že pouhými represivními prostředky nelze zabránit zneužívání návykových látek a jejich distribuci. Proto se po celém světě začaly vypracovávat a uvádět do praxe nejrozličnější preventivní programy.

1.1 Základní terminologie

Abusus (zneužívání)

Termín široce používaný v různém významu. V Úmluvách OSN se „abusus“ týká jakékoliv spotřeby kontrolované látky bez ohledu na řídkost jejího užití. V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-IV) je abusus psychoaktivních látek definován jako „maladaptivní vzorec užívání látky vedoucí ke klinicky významnému poškození nebo psychické úzkosti, projevených jednou (či vícekrát) v následujících 12 měsících.

Zneužívání drog

"Současné mezinárodní smlouvy o kontrole drog pokládají za zneužívání drog užívání každé látky ze seznamu kontrolovaných látek pro účely jiné než lékařské a vědecké. V tomto případě lze hovořit i o nezákonném užívání. Pojem zneužívání se

vztahuje i na užívání léků bez medicínských důvodů, včetně užívání předepsaných léčiv v nadměrných dávkách nebo nadměrně často."¹

Návykové látky

Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost.

Droga

"Termín má mnoho významů. V Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt".²

Rizika užívání

"V tomto kontextu jsou míněna rizika spojená s užíváním psychotropních látek. Mohou se vyskytovat na několika úrovních jako rizika psychická – riziko vzniku závislosti, či jiných duševních komplikací spojených s užíváním (toxické psychózy, poruchy osobnosti). Další úrovní jsou rizika tělesná – poškození organismu abusem OPL (infekce, fyzikální a chemická poškození) a rizika sociální (postižení rodinných, partnerských, vrstevnických a širších sociálních vztahů, vyloučení ze školy a ztráta zaměstnání, kriminální chování)."³

¹ *Drogy-info.cz* [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 , leden 2007 [cit. 2007-01-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

² *Drogy-info.cz* [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 , leden 2007 [cit. 2007-01-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

³ *Drogy-info.cz* [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 , leden 2007 [cit. 2007-01-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

Tolerance

(= v medicíně snášenlivost) - schopnost živého organismu přizpůsobit se podnětům zvenčí, které jsou opakované a narušují rovnováhu, postupně je zapotřebí vyšších dávek aby bylo dosaženo stejného účinku. Je projevem přizpůsobování organismu a tělesného metabolismu nové látky. Postupně může organismus tolerovat takové množství drogy, která by pro něj na počátku byla smrtelná nebo by znamenala jiné ohrožení. Některé látky jsou v takovém vztahu. Užívání jedné nebo více drog z jisté skupiny znamená zvýšení odolnosti = "tolerance" vůči všem ostatním tohoto typu. V takovém vztahu jsou např. morfin, heroin, kodein apod.⁴

Návyk, návykové užívání

Návykem na drogu nebo alkohol se rozumí opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v takovém množství, že uživatel se periodicky nebo chronicky intoxikuje, pociťuje nutkání k opakovanému užívání, má velké obtíže při snaze o přerušování užívání nebo o jeho ovlivnění (např. snížení dávek, prodloužení časových intervalů) a projevuje snahu získat psychoaktivní látku téměř jakýmkoliv způsobem. Typicky se vyskytuje tolerance a často i odvykací stav.

Toxikománie

"Jeden z nejstarších a obvykle užívaných termínů k popisu a vysvětlení fenoménu dlouhodobého zneužívání drog. Je definován jako opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v míře, kdy je uživatel (toxikoman) periodicky nebo chronicky intoxikovaný, má nutkání k užití dané psychoaktivní látky, činí mu velké problémy úmyslně zastavit nebo změnit její užívání a má tendenci získat danou psychoaktivní látku téměř každým způsobem."⁵

Závislost, syndrom závislosti

Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje určité projevy.

⁴ MU Brno : drogy [online]. 1.0. Brno : MU Brno, 2000 , duben 2007 [cit. 2007-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/slovník.htm>>.

⁵ Drogy-info.cz [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 , leden 2007 [cit. 2007-01-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

Fyzická závislost

Organismus drogu potřebuje fyzicky, je na ni zvyklý metabolismus organismu. Dle druhu drogy a četnosti užívání se tato závislost buduje kratší či delší dobu (jsou známy případy abstinčních příznaků po 1. užití heroinu). Opakovaným přísunem drogy zabraňuje pak uživatel abstinčním příznakům, které se dostaví po přerušení užívání a mohou způsobit těžké psychické i fyzické poruchy.

Psychická závislost

Projevuje se neustálým nutkáním brát si drogu pro příjemné stavy. Může mít různé stupně - dle potřeby užívat drogu - od pouhého přání, kterému lze odolat, po neodolatelné a opakující se nutkání požit drogu, i když ji člověk užít ani nechce a považuje své jednání za zcestné a nerozumné. Pokud jde čistě o psychickou závislost, pak se teoreticky při přerušení podávání drogy nemělo vůbec nic stát. Bohužel se ve velké většině případů dostavují psychické poruchy.

Etiologie závislostí

"O interakci různých vlivů v rámci bio-psycho-sociálního modelu. Za významný lze považovat vliv zevních faktorů (společenské klima, vrstevníci a dostupnost drogy), osobnostní charakteristiky užívajícího a reakce na první užití (pozitivní-zpevňující či negativní-trestající charakter). Významnou roli nepochybně hrají i genetické faktory a rodinná zátěž. Pro pokračování užívání jsou důležité i přidružené faktory – opakovaně se vyskytující situace ve kterých se podařilo dosáhnout uspokojení vlivem psychotropních látek a nedostupnost jiných, zdravých alternativ." ⁶

Odvykáací syndrom, odvykáací stav

"Soubor různě závažných a různě kombinovaných příznaků, které se objevují po vysazení nebo snížení dávek psychoaktivní látky (drogy), která byla užívána opakovaně, dlouhodobě a/nebo ve vysokých dávkách. Příznaky odvykáacího stavu nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou. Přítomnost odvykáacího syndromu je jedním z kritérií pro diagnózu závislosti. Odvykáací syndrom se u různých látek liší, velmi zjednodušeně lze ale říci, že řada příznaků má opačný charakter než účinek dané látky. Např. o opioidech je známo, že působí protikřečově (při odvykáacích obtížích jsou přítomny křeče), že mírní bolesti

⁶ *Drogy-info.cz* [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 , leden 2007 [cit. 2007-01-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

(odvykací stav je spojen s bolestivými příznaky), že působí tlumivě (při odvykacím stavu dochází k nespavosti a podrážděnosti), že vyvolávají euforii (v odvykacím stavu trpí postižení rozladami) atd. Toto pravidlo ovšem neplatí absolutně a řadu příznaků není možné si odvodit".⁷

Incidence

Počet, výskyt nových onemocnění, případů (např. noví problémoví uživatelé drog) v populaci za určitý časový úsek.⁸ U závislých na návykových látkách je nejčastějším časovým úsekem jeden rok a podrobnosti lze najít na webových stránkách

Hygienické stanice hl. m. Prahy - www.hygp Praha.cz

Prevalence

Všechny existující případy ve sledované populaci - konkrétní počet

1.1.1 Definice prevence primární, sekundární a terciární

Podle definic Světové zdravotnické organizace (WHO) přístupy znamenají:

Primární prevence - prevence užití drogy u populace, která s ní není dosud v kontaktu, nebo alespoň oddálení kontaktu s drogou.

Sekundární prevence - včasná intervence, poradenství a léčení osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi, postiženi.

Terciární prevence - rehabilitace, resocializace, doléčování, podpora v abstinenci.

V současné době neexistuje zcela jasná hranice mezi sekundární a terciární prevencí a pomyslné rozhraní není vysvětlováno jednotně.⁹

Dle současných definic OSN:

Sekundární prevence: včasná intervence, edukace a poradenství u lidí, kteří se již s drogou setkali (experimentátoři, rekreační a mírně až středně problémoví uživatelé).

⁷ *Drogy-info.cz* [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 , leden 2007 [cit. 2007-01-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

⁸ HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Česká typografie a.s., 1994. 311 s.

⁹ viz *Zdraví-EU : Portál EU o veřejném zdraví* [online]. 1.0. Brusel : Zdraví-EU, 1996 , březen 2007 [cit. 2007-03-28]. Dostupný z WWW: <http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/young_people/io_cs.htm>.

Terciární prevence: léčení, rehabilitace či resocializace a doléčování závislých a těžce problémových uživatelů.

Rozdíl v přístupu WHO a OSN spočívá především v zařazení léčení. WHO se nezabývá jen problémy způsobenými návykovými látkami, ale také všech zdravotních poruch. Zde tedy znamená sekundární prevence komplex psychologických a zdravotnických služeb, které vedou k včasnému zjištění problému a rychlému vyléčení. Prevence terciární pak zahrnuje spíše služby sociální, které se zabývají nebo řeší důsledky proběhlé nebo chronické zdravotní poruchy.

Terminologie WHO tedy řadí do sekundární prevence i nemocniční léčení nebo léčení v denním stacionáři. Do prevence terciární se pak řadí pobyt v terapeutické komunitě.

V současné době ještě není vyřešena otázka, které pojmy se budou v České republice používat. Zatím se v přednáškách, které mají za úkol vzdělávat protidrogové koordinátory a jiné odborníky lidé setkávají buď s terminologií WHO nebo s jakousi "kombinací" pojmů, které používají obě organizace, WHO i OSN. V některých publikacích se můžeme setkat i s rozdělením prevence na primární a sekundární + terciární - mluví se o obou přístupech dohromady (př. "sekundární a terciární prevence je zaměřena k jednotlivcům, kteří již mají zkušenost s drogou, zneužívají ji nebo jsou již drogově závislí. Kalde si za cíl zajistit jim včasnou odbornou pomoc a léčení v biopsychosociálním významu. Terciární prevence se zaměřuje též na eliminaci recidivy a minimalizaci sociálních dopadů drogové závislosti postiženého.¹⁰

1.2 Účinky a rizika drog

Rozpoznat včas problém s návykovou látkou je důležité. Dá se tak předejít řadě zbytečných zdravotních i jiných problémů u dítěte i u jeho spolužáků nebo sourozenců. I zde platí, že čím dříve se začne problém vhodně řešit, tím lépe.

Následující přehled popisuje typické příznaky užívání návykových látek. Závažné je, když se vyskytnou více těchto příznaků současně. Některé se týkají chování dítěte, jiné spíše jeho zdravotního stavu. I když by se nejednalo o problém s drogami, bývá

¹⁰ viz *Zdraví-EU : Portál EU o veřejném zdraví* [online]. 1.0. Brusel : Zdraví-EU, 1996 , březen 2007 [cit. 2007-03-28]. Dostupný z WWW: <http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/young_people/io_cs.htm>.

užitečné se nad příznaky zamyslet a hledat vysvětlení. To může vyžadovat spolupráci s lékařem nebo s jiným odborníkem.

1.2.1 Jak poznat, že někdo užívá drogy?

Pokud "pouhé" experimentování přechází k častějšímu nebo pravidelnému užívání, lze rozpoznat obvykle tyto příznaky:

- * **náladovost**
- * **podrážděnost, agresivita**
- * **únava, ospalost, známky vyčerpání**
- * **nechut' k jídlu, ev. hubnutí**
- * **zhoršený prospěch**
- * **ztráta zájmů a koníčků**
- * **převrácení žebříčku hodnot**
- * **výměna přátel a známých (popř. jejich ztráta)**
- * **nedostatečná péče o zevnějšek, změny v oblékání**
- * **lhaní a tzv."zatloukání" (tajnůskářství)**
- * **zamykání se v pokoji, koupelně...**
- * **blíže nevysvětlené ztráty peněz, prodej osobních věcí i věcí rodičů aj.**

Je ovšem třeba znát dotyčného, u kterého se podobné příznaky objeví. Je zde řada příčin, proč se dotyčný takto začal chovat. Nemusí to být návykové látky - může se jednat o zdánlivou maličkost jako je první láska, dospívání jako takové atp., ale např. i o mentální anorexii, zneužívání dítěte, šikanu...

ÚČINKY A RIZIKA DROG

Kategorie drog	Příznaky	Účinek	Riziko
Opiáty	Stav omámení, poruchy koordinace, zpomalené reakce, zúžení zornice výtok z nosu, vodnaté oči, stopy po vpichu, bledá kůže, vyhublost, nález pomůcek (jehly, stříkačky, opálená lžice..)	Celkový duševní a tělesný útlum, zklidnění, uvolnění, snížení či odstranění bolesti	Riziko těžkých nebo smrtelných otrav. Šok. Alergická reakce Těžký abstinenční syndrom. Velmi rychlý rozvoj závislosti. Riziko poškození plodu
Stimulační drogy	Pocení, sucho v ústech, zvýšený TK, roztřesenost, neklid, rozš. zornice hubnutí, bledá kůže	Fyz. i psych. stimulace, zvýšení bdělosti, snížení únavy a chuti k jídlu nespavost, vztahovachnost, náladovost agresivita, deprese	Destruktivní a sebedestruktivní jednání. Deprese. Poruchy imunity. Poškození srdce a jater. Rychlý rozvoj závislosti. Riziko poškození plodu
Sedativa, hypnotika	Zpomalené myšlení, zpomalená řeč, apatie, ospalost, opilé vzezření, náladovost, pomůcky	Relaxace - uvolnění, při vyš. dávkách celkový útlum	Riziko otrav. Riziko vzniku fyz.závislosti. Překrývání příznaků onemocnění Nepříznivý účinek na paměť. Riziko poškození plodu
Kanabis	Nepřirozená veselost, rozjařenost, rozšířené zornice, zarudlé oči zrychlený puls, výrazně zvýšená chuť k jídlu; pot páchne po spáleném listí či trávě	Velmi odlišné – dle typu drogy, resp. obsahu účinné látky – od mírné euforie po halucinace	Úzkostné stavy. Riziko nádorů hltnu a jícnu. Poruchy paměti. Riziko dopravních nehod Onemocnění dýchacího systému. Duševní poruchy. Marihuana také o něco zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám Riziko poškození plodu

Kategorie drog	Příznaky	Účinek	Riziko
Halucinogeny Organická rozpouštědla	Rozšířené zornice zrychlený puls, zrudnutí v obličeji, někdy tělesná aktivita popř. dlouhý spánek Chemický zápach z úst, dechu, šatů, zasněnost, opilé vzezření, rozšířené zornice, zarudlé oči, vyrážka, chem. stopy na rukou a oděvech	Poruchy vnímání í různých smyslů, zejm. halucinace, změněné prožívání reality Psychický útlum, obluzenost, spavost Poruchy vnímání	Abnormálnost chování. Nebezpečnost sobě a druhým. Ohrožení duševního zdraví. Ztráty tekutin a poruchy regulace tělesné teploty. Zvýšení TK. Riziko poškození plodu Smrtelné otravy Onemocnění jater a krvetvorby. Poruchy paměti Riziko vzniku závislosti. Riziko přechodu i k jiným návyk. látkám
Alkohol	Zápach z úst, dechu, opilé vzezření, poruchy rovnováhy, agrese vůči sobě i druhým, ospalost, špatná artikulace apod.	Uklidnění, euforie, odstranění pocitu úzkosti, frustrace a jiných negativních psychických stavů, ale i poruchy vnímání, obluzenost, závratě, nevolnost, zvracení, poruchy paměti apod.	Destruktivní i sebedestruktivní chování. Zvýšené riziko sebevražd. Slovní i fyzická agrese, trestná Činnost, u dospívajících rychlejší rozvoj závislosti než u dospělých Po dlouhodobějším pití jaterní onemocnění. Riziko zhoršení stávajících chorob (vysoký tlak, cukrovka...) Oslabení imunity Riziko poškození plodu Onemocnění dýchacího systému
Tabák	Cigarety, zapalovač, sirky...v osobních věcech. Je cítit kouř z dechu, oblečení, vlasů, popř. častější onemocnění HCD, apod.	Relaxace, uvolnění, pocit "dospělosti", ale i vyvolání dusivého kašle, popř. kýchání, nevolnosti, zvracení, závratě apod.	Kardiovaskulární choroby Pokles tělesné výkonnosti. Zhoršuje vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku Poruchy potence u mužů. Riziko poškození plodu Nepříznivé účinky na pokožku obličeje Alergie na složky tabákového kouře Onemocnění tepen dolních končetin

1.2.2 Společná rizika

- * **Vznik závislosti.**
- * **Otravy.**
- * **Nebezpečnost sobě nebo okolí.**
- * **Trestná činnost (pod vlivem návykové látky nebo jako způsob, jak si opatřit prostředky na drogu).**
- * **Poškození tělesného a duševního zdraví.**
- * **Poškození plodu u těhotných žen.**
- * **Větší riziko přechodu k jiným návykovým látkám.**
- * **Po dlouhodobém brání vysokých dávek nepříznivé změny osobnosti.**
- * **Menší zájem o vzdělávání a pracovní uplatnění.**
- * **Zhoršení rodinných a jiných mezilidských vztahů.**
- * **Více problémů ve vztazích ve škole i rodině.**¹¹

1.2.3 Rizika drog, které se kouří

- * **Nepříznivý účinek na alveolární makrofágy (druh bílých krvinek v plicních sklípcích). Zpomalení pohybu řasinkového epitelu v dýchacích cestách, což také vede k vyššímu riziku infekcí v této oblasti. Proto častější záněty průdušek, zápalý plic a jiné bakteriální a virové infekce dýchacího systému.**
- * **Chronické záněty průdušek mohou přispět k rozvoji plicní rozedmy.**
- * **Nádorová onemocnění dutiny ústní a dýchacího systému i nádory v jiných oblastech.**¹²

¹¹ *Drogy : Jak poznat účinky drog a jejich rizika* [online]. 1.0. Praha : Střípky, 2000 , duben 2007 [cit. 2007-05-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.stripky.cz/drogy/drogy1.html>>.

¹² *Drogy : Jak poznat účinky drog a jejich rizika* [online]. 1.0. Praha : Střípky, 2000 , duben 2007 [cit. 2007-05-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.stripky.cz/drogy/drogy1.html>>.

1.2.4 Rizika drog podávaných injekčně

- * **Zvyšuje se riziko těžké otravy (předávkování), protože koncentrace drogy v krvi rychle stoupá.**
- * **Možnost zanesení infekce do těla. Zánět srdeční nitroblány v důsledku přenesení bakteriální infekce krví k srdci.**
- * **Riziko typů žloutenek přenášených krví a onemocnění AIDS.**
- * **Vznik hnisavých ložisek v místě vpichu i v jiných částech těla. Záněty žil.**
- * **Vmetek neboli embolie do plicnice (příčinou je talek z rozpouštěných tablet nebo jiné nerozpustné částice, vzduch, krevní sraženina apod.). To může člověka ohrozit na životě.**
- * **Větší riziko otravy příměsmi, které se do drogy dostaly při výrobě (např. fosfor nebo jód u pervitinu) nebo příměsmi, jimiž byla droga z nějakého důvodu "obohacena" nebo zředěna, aby se zvětšil její objem a tím i zisk prodejce (např. omítka nebo jiná levná látka).¹³**

2. Současná drogová scéna

Drogová scéna

"Místo či místa, kde se shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce (dealing). Rozlišuje se drogová scéna otevřená (veřejné či veřejně dostupné prostory jako parky, ulice, náměstí, nádraží,

¹³ Drogy : Jak poznat účinky drog a jejich rizika [online]. 1.0. Praha : Střípky, 2000 , duben 2007 [cit. 2007-05-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.stripky.cz/drogy/drogy1.html>>.

průchody), polootevřená (restaurace, kluby a jiné zábavní místnosti) a uzavřená (byty, soukromé kluby a akce)"¹⁴

2.1 Drogový informační systém v Evropě

Již třináct let trvá činnost Evropského monitorovacího centra pro drogy a užívání drog (EMCDDA), které bylo založeno Evropskou radou v Lisabonu.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) je hlavním centrem pro informace o drogách v Evropské unii. Jeho úkolem je shromažďovat, analyzovat a šířit objektivní, spolehlivé a srovnatelné informace o drogách a drogové závislosti, a tím poskytovat řádný a na důkazech založený přehled o drogovém jevu na evropské úrovni.

K cílovým uživatelům patří političtí činitelé, kteří tyto informace využívají jako pomoc při formulování logicky provázané drogové strategie na vnitrostátní a evropské úrovni. Centrum slouží i pro odborníky a vědecké pracovníky, kteří působí v oblasti drog, a v širším měřítku pak i evropským sdělovacím prostředkům a široké veřejnosti. Stěžejní částí práce centra je zlepšovat srovnatelnost informací o drogách po celé Evropě a vypracovávat metody a nástroje nutné k dosažení tohoto cíle. Výsledkem doposud vynaloženého úsilí je to, že jednotlivé země nyní mají přehled o tom, jaké je jejich postavení v širším evropském záběru, a mohou se zabývat společnými problémy a cíli.

Hlavním rysem drogového jevu je jeho měnící se dynamický ráz a základním posláním EMCDDA je sledovat nejnovější vývoj v této oblasti. Centrum získává informace především ze „sítě Reitox“, což je seskupení zahrnující kontaktní místa v každém z členských států EU, v Norsku, v kandidátských zemích EU a v Evropské komisi. Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway (Výroční zpráva o stavu drogového problému v Evropské unii a v Norsku) a on-line vydávaný Statistical bulletin (Statistický věstník) nabízejí každoroční přehled o nejnovější situaci a vývojových tendencích v oblasti drog v Evropě. Jinak bohatou zásobu údajů o drogách přinášejí on-line vydávané Country situation summaries (Přehledy o situaci v jednotlivých zemích).

¹⁴ *Drogy-info.cz* [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 , leden 2007 [cit. 2007-01-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

EMCDDA vychází ve své práci z předpokladu, že důkladné informace jsou klíčem k účinné strategii v oblasti drog. Ačkoli centrum nemůže nabídnout žádnou vzorovou politiku, má teď prostřednictvím svých rozborů, nástrojů a standardů zřetelný vliv na rozhodovací procesy.

Stále více se prohlubuje spolupráce EMCDDA se zeměmi střední a východní Evropy na základě již proběhlého nebo budoucího začlenění těchto zemí do EU.

2.2 Situace v České republice - stručná historie

Návykové látky užívané v naší republice před rokem 1989 byly postupem let téměř zcela odsunuty do pozadí jinými drogami, které k nám začaly pronikat po pádu "železné opony." V době před rokem 1989 byly u nás OFICIÁLNĚ zneužívány spíše léky - ať už na lékařský předpis nebo volně dostupné v lékárnách. Jednalo se především o hypnotika, sedativa, analgetika... Z těchto preparátů jsou dnes na prvních místech např. Diazepam, Rohypnol, Beforal, Tramal, ale i opiáty jako Dolsin či Morfin. V současné době se však zneužívání těchto látek týká hlavně lidí starších 35-40 let. O dalších návykových látkách se před rokem 1989 příliš nemluvalo ani nepsalo, ačkoli např. inhalování těkavých látek nebo výroba a užívání tzv. „braunu“ bylo v určitých skupinách lidí poměrně rozsáhlé, stejně tak jako užívání přírodních látek, které se získávaly zpracováním jedovatých nebo mírně jedovatých rostlin (lysohlávka, muchomůrka červená, durman atp.).

V prvních letech 90. let se nejvíce rozšířilo užívání marihuany a hašiše. Stalo se to módou již na středních školách, někdy i v posledních ročnících ZŠ. Pěstování kanabisu bylo v těchto letech pro mnoho mladých lidí běžné, nic špatného v tom neviděli, a dokonce byli ochotni odsoudit oproti těmto látkám např. alkohol a běžné cigarety, které jim připadaly mnohem toxičtější a nebezpečnější, stejně jako těkavé látky, jejichž popularita se bohužel udržovala především na učilištích a mezi sociálně slabšími skupinami.

Záhy však došlo k šíření drog rizikovějších než jsou produkty kanabisu. Začala rychle stoupat výroba a konzumace pervitinu (byl levný a snadno dostupný), avšak ani tuto drogu nepovažovali mladí lidé za obzvláště nebezpečnou.

Jistý návrat do 60. let a rozmach "houseparties" a "acid music" rozvinul užívání LSD, resp. "tripů", extáze... Zároveň se opět rozmohlo experimentování s rozličnými

houbami a rostlinami (lysohlávky, muchomůrky, durman, rulík, vraní oko...) V této době však již byla natolik rozvinuta určitá "osvěta", že si lidé byli vědomi rizik, jež podstupovali (zda se tím vědomím i řídili je věc jiná).

V různých rozhovorech mezi mládeží se počala rozebírat právě tato rizika. I dospívající věděli o epilepsii, psychózách, halucinacích, o stavu zvaném "flash-back."

Kolem roku 1993 se začaly čím dál více množit případy závislosti na heroinu. "Náš" pervitin či "braun" ustoupil do pozadí a užívání i distribuce heroinu od těch dob stále narůstá.

Současnou situaci zpracovává Hygienická stanice hl. m. Prahy, jejíž výroční zprávy a podrobné přehledy jsou dostupné na internetových stránkách této organizace.¹⁵

2.3 Současná drogová scéna v zahraničí

Za posledních cca 15 let narostl problém návykových látek a negativních jevů s nimi spojených ve velkém měřítku. Negativními jevy rozumíme rozpadlé rodiny, zvyšující se zločinnost, terorismus, vzrůstající počet HIV pozitivních lidí... Dle OSN existuje již více než 100 miliónů lidí závislých na drogách. Patrně nejvíce postiženými jsou USA, kde jde počet závislých tzv. "víkend'áků" i těch, kteří návykové látky "jen" zkusili, do desítek miliónů. Počet osob užívajících drogy stoupl i v zemích jako je Čína, Brazílie (hl. tzv. "děti ulice"), v bývalém SSSR, Pákistánu atd.

Roste výroba i spotřeba drog a v některých státech je produkce a zpracování omamných látek součástí ekonomiky a podílí se z velké části na hrubém národním produktu.

S organizovaným zločinem jsou úzce spjaty drogové cesty. Dnes existují 3 hlavní oblasti produkce drog: na Středním východě (tzv. "*Zlatý pŕlmesíc*"), horské oblasti jihovýchodní Asie ("*Zlatý trojúhelník*") a někt. latinskoamerické státy.

Mezi země "*Zlatého pŕlmesíce*" patří Írán, Indie, Afghánistán a Pákistán. Posledně jmenovaný stát sice nepatří k tak produktivním jako ostatní, ale na jeho území se zpracovávají 2/3 afghánského opia. (V Afghánistánu, jenž byl zpusťošen devět let trvající občanskou válkou, utrpělo hospodářství ve velké míře a produkce opia byl

¹⁵ viz příloha č. 1a, b, c, d

relativně rychlý způsob, jak ekonomiku pozvednout). Írán je významným překladištěm drog z Pákistánu i Afghánistánu, ale pro překupníky zde existují kruté tresty - včetně trestu největšího.

Země "Zlatého trojúhelníku" zahrnují severní Thajsko a náhorní planinu Laosu. Pro velké množství obyvatel těchto zemí je pěstování máku zdrojem jejich příjmů. Konkrétně z Barmy se údajně vyváží 50-60% opiátů. Z Laosu se kromě opia šíří i marihuana. V obou zemích jsou tyto problémy vládou de facto tolerovány, jelikož se jedná o země, kde (jak již bylo uvedeno) pro mnoho prostých obyvatel pěstování máku aj. znamená jediný způsob obživy, země jsou zmítány místními konflikty...

Thajsko je především tranzitem "Zlatého trojúhelníku", ale negativní dopad problému návykových látek je zde zaznamenáván především na růstu počtu lidí nakažených virem HIV - přibývá narkomanů, kteří si drogy aplikují injekčně.

Největšími vývozci opiátů je v souč. době Afghánistán (odtud pochází cca 70-80% heroínu pro Evropu) a dále pak Barma, která dodává většinu opia do Ameriky. Vysoký je vývoz opia i ze států jako je Thajsko, Laos a Vietnam, ale také z Uzbekistánu, Tádžikistánu a Ukrajiny (SNS). Dále mezi významné vývozce patří státy Latinské Ameriky - tyto státy produkují převážně kokain (Bolívie, Peru, Kolumbie...). Produkce hašiše se týká hl. Afghánistánu, Pákistánu a Maroka.

Zabavených drog na území různých států je pouze nepatrný zlomek a pašerákům se tento obchod stále vyplácí. Organizace tohoto druhu mají totiž neuvěřitelné možnosti, jak omamné látky vyvážet a šířit po celém světě (letadla, lodě, miniponorky, telekomunikační a počítačové systémy vysoké úrovně a moderní zbraně).

Za poslední léta se změnila i některé drogové cesty - především tzv. cesta "balkánská." Díky pádu komunismu v zemích střední i východní Evropy se tyto země mohly stát (někdy i cílem) tzv. "severního kanálu Balkánské cesty" a odtud většina "nákladu" putuje na Západ. Tento problém zasahuje i naši republiku (dále pak Polsko, Maďarsko, Rusko...). Česká republika je tranzitem hl. pro heroin a hašiš. Množství drog, které projdou naším územím nejde přesně určit. Je však pravděpodobné, že problém naší republiky jako tranzitní oblasti nebude rozhodně oslaben. I přesto, že se patrně mnoho cest vrátí do oblasti států bývalé Jugoslávie, je prokázáno, že z ČR je možný velmi rychlý přechod omamných látek, a proto tato tranzitní oblast zřejmě zůstane.¹⁶

¹⁶ NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha : KLP, 1997. 347 s.

2.4 Politika vlády ČR v oblasti prevence zneužívání návykových látek

Legislativa je nezbytnou součástí prevence, protože mj. umožňuje určitý přehled o drogách a jejich uživatelích, pomocí legislativy lze kontrolovat a zčásti i regulovat manipulaci s drogami, popř. stanovuje postihy za manipulaci s drogami.

Roku 1998 byla provedena právní úprava zákona 140/1961 Sb. Zákon ze dne 13.2. 1998 (v platnost vešel 1.1. 1999)¹⁷, kterým se doplňuje tento zákon, znamenal výraznější represe pro distributory návykových látek, ale pro jejich konzumenty. Jde především o nový § 187a: "Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed ve větším množství než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem."¹⁸

Jak se však nyní ukazuje, i přes značné finanční náklady, periodicky nesjednocené působení kompetentních orgánů má za následek jak kritiku ze strany veřejnosti, tak nejasnosti právě v kompetencích těchto orgánů. V neposlední řadě je zde velmi patrná rozdílnost v působení různých institucí (školy, hygienické stanice, právní osoby...).

V letech 1999 - 2001 probíhal Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy (PAD) v ČR. Výsledky projektu nepřinesly příliš pozitivních informací.

Výsledky PAD, které vzala na vědomí vláda ČR:

Intervence, představovaná zavedením trestnosti držení drog pro vlastní potřebu, neměla na drogovou problematiku v ČR žádný praktický dopad

Nesplnila se očekávání, jimiž předkladatel zavedení intervence provázel resp. jež sliboval naplnit; na druhé straně se jednoznačně neprokázalo, že by negativní vývoj některých ukazatelů byl zákonnou změnou vyvolán anebo zhoršen. Nepotvrdily se tedy katastrofické předpovědi některých odpůrců zavedení trestnosti držení nezákonných drog pro vlastní potřebu.

Intervence s nulovými výnosy a nenulovými náklady je jednoznačně ztrátová. To je také případ zavedení trestnosti držení drog pro vlastní potřebu. Odhadované náklady ve výši 37 mil Kč představují jen náklady na trestní proces s 235 pachateli, kteří byli trestně stíháni v letech 1999 a 2000; vzhledem k faktu, že nezahrnují náklady

¹⁷ příloha č. 2

¹⁸ *Drogy : úprava zákonů* [online]. 1.0. Hostomice pod Brdy : Martin Mevald, 2001 , listopad 2006 [cit. 2007-01-21]. Dostupný z WWW: <<http://members.tripod.com/~MartinMV/drogy-trest-posledni.html>>.

„prováděcí“ (školení, mimořádné nákupy techniky, materiálu apod.) ani policejní náklady na ty případy, které byly překvalifikovány státními zástupci v důsledku aplikačních problémů, ani náklady na případy, jimiž se Policie ČR zabývala a nezanesla je do statistik, je třeba odhad studie PAD považovat za silně podhodnocený.

Na podkladě srovnání odhadu počtu problémových uživatelů nelegálních drog (prevalence problémového užívání - 37 500) a počtu stíhaných případů/osob za první dva roky platnosti novelizace (457/235) a na podkladě výsledků Kvalitativní analýzy PAD lze konstatovat, že trestnost držení omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu byla v prvních dvou letech účinnosti předmětné novely tr. zákona prosazována jen velmi výběrově, náhodně nebo příležitostně – nikoliv tedy podle zásad oficiality a legality, které ovládají trestní řízení. Faktem ale zůstává, že jen díky tomu nebyly vzniklé společenské náklady mnohem vyšší.

Prosazování trestnosti držení nezákonných drog pro vlastní potřebu je z hlediska společenských nákladů nevýhodné¹⁹

Orientační hodnoty malého množství omamných a psychotropních látek

Droga	Hmotnost (g)
Heroin	maximálně 0,3
Kokain	maximálně 0,5
Amfetamin	maximálně 0,5
Metamfetamin	maximálně 0,5
MDMA	maximálně 1,0
LSD	maximálně 0,0005
A9 - THC	maximálně 0,3

20

¹⁹ *Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy* [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko, 2003 , listopad 2006 [cit. 2007-01-21]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyzkumne_zpravy/projekt_analyzy_dopadu_novelizace_drogove_legislativy>.

²⁰ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 1. vyd. Praha : Éthum, 2000. s. 56.

3. Objekt působení primární prevence - osobnost dítěte

3.1 Proč a jak vzniká drogová závislost

Toto je otázka klíčová a nejdůležitější pro nalezení optimální cesty k primární prevenci. Jak to udělat, aby drogová závislost nevznikla.

"Závislost vzniká v důsledku vzájemného působení různých systémů. Tyto systémy se mohou týkat jednotlivce (jeho psychika, tělesná odolnost), rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti (např. dostupnost drog a vztah k nim), sdělovacích prostředků a dokonce i životního prostředí. V každém z těchto systémů lze vysledovat faktory, které zvyšují riziko vzniku závislosti i faktory, které ho snižují. Mluví se o rizikových a ochranných činitelích."²¹

Při hledání odpovědí se zde objevuje nejčastější a nejškodlivější chyba: hledání jen jedné nebo několika málo příčin. Z toho pak vyplývá jakési alibi pro ty, kteří by měli v primární prevenci spolupůsobit a měli by být odpovědní za výsledek.

Mezi učiteli, rodiči i na veřejnosti slyšíme většinou jen výroky vyjadřující vlastní bezmocnost a cizí vinu (špatné působení školy, rodiče se dětem nevěnují, společnost netrestá, lhostejnost doby, vliv party...).

Složitost hledání příčin drogových závislostí lze najít ve všech odborných publikacích zabývajících se seriózně tímto tématem. Dovolím si zde citovat z Toxikománie od E. Urbana:

"Počátkem 70. let našeho století se postupně šíří a tříbí názor, že drogová závislost je složitý jev, který nelze vysvětlovat jednou jedinou příčinou. Není správné z ní "vinit" ani jen drogu (resp. především drogu), ani jen osoby, u nichž k závislosti došlo, ani jen "dobu" a "prostředí" či nějaké okolnosti, nýbrž je třeba brát v úvahu všechny tyto příčiny."²²

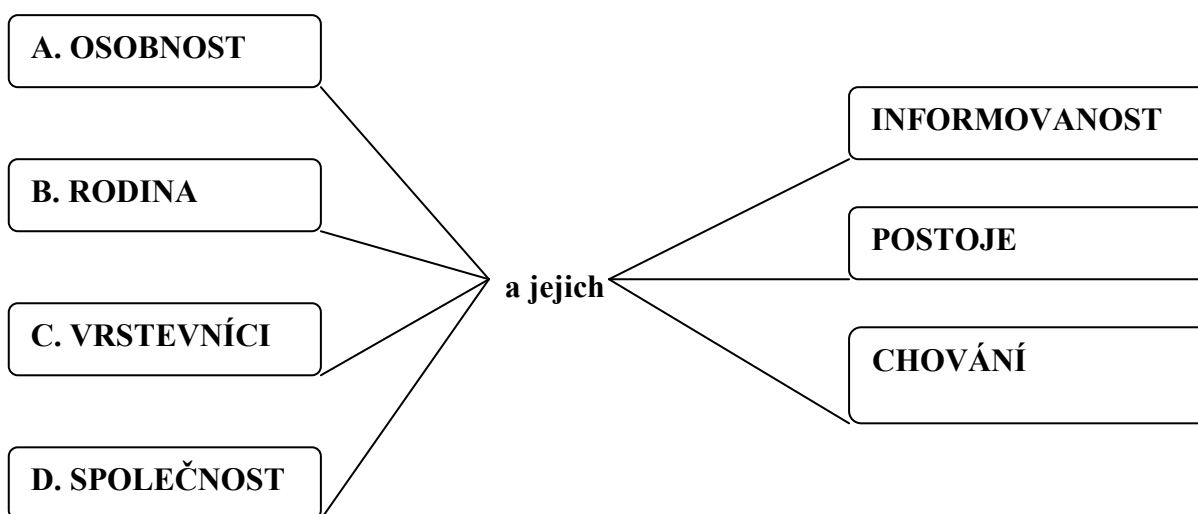
²¹ NOVÁKOVÁ, Dagmar. *Metodika protidrogové prevence pro pedagogy*. 2. vyd. Praha : Národní centrum podpory zdraví, 1995. cca 67 s.

²² URBAN, Eduard. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1973. 156 s.

E. Urban rozděluje faktory vzniku, vývoje, udržování a příp. ukončení drogové závislosti na:

1. Faktory farmakologické.....tj. "DROGA"
2. Faktory somatocké a psychické.....tj. "OSOBNOST"
3. Faktory environmentální.....tj. "PROSTŘEDÍ"
4. Faktory participující.....tj. "PODNĚT"²³

Toto rozdělení je důležité pro pochopení problému. Pro praktickou primární prevenci se mi zdá vhodnější zapracovat toto dělení do jiného schématu, jež se používá např. v kurzech primární protidrogové prevence (př. FILIA). Výhodu vidím hlavně v tom, že je srozumitelné i pro mladší děti a poskytuje velké množství dobře přijímaných témat pro diskuse, pro hry i cvičení.



Tyto faktory působí v různé intenzitě a kombinaci, u každého jedince jinak. Při prevenci je tedy nutné všechny zúčastněné seznámit obecně s rizikovými faktory a pak klást hlavní důraz na individuální přístup.

Z předchozího vyplývá, že příčiny vzniku závislosti na návykových látkách (jakož i jiných závislostí) nelze jednoznačně přičítat jedinému vlivu, jako je rodina, sociální podmínky, vliv vrstevníků, popř. patologie osobnosti apod. Vždy se účastní všechny

²³ viz URBAN, Eduard. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1973. 156 s.

složky dohromady. Rovněž způsoby nápravy musí brát na zřetel všechny možné vlivy a pokoušet se působit všestranně. Nedalo by se pak vysvětlit, proč do závislostí neupadají jedinci obklopení rizikovými faktory a naopak. Je jen možné zmiňovat příklady, kde jeden z vlivů může být výraznější.

3.2 Osobnost

Mnoho autorů se shoduje na tom, že nelze přesně vymezit osobnost, u níž je jisté, že bude závislá na některé z návykových látek, ale nelze ani vymezit osobnost, jež zůstane s jistotou uchráněna závislosti. Můžeme citovat ze všech zkušených autorů. Proč se tedy máme osobností člověka ve vztahu k primární prevenci drogových závislostí vůbec zabývat? První praktické využití těchto "pesimistických" závěrů pro praxi je, že z nich vyplývá tato zásada:

Primární prevence se týká celé populace, to znamená, že by měla být pro všechny. Objektem působení by tedy měli být např. i rodiče a učitelé.

Primární prevence má přispět k tomu, aby se pravděpodobnost vzniku drogové závislosti u každého jedince snížila.

Jak bylo zjištěno odborníky - psychology během přednášek o primární protidrogové prevenci, příliš mnoho mladých lidí i institucí vyžaduje stoprocentní účinnost primární prevence, a to ještě ve velice zjednodušené formě. Např. značné množství škol se dodnes domnívá, že několik přednášek, odstrašující film a jmenování nějakého "protidrogového preventisty" je zcela postačující a více již dělat nemohou. Za případné selhání pak nese odpovědnost někdo jiný. A bohužel, mnoho rodičů, učitelů a ředitelů škol se zároveň domnívá, že jejich děti - žáků se tato problematika netýká. Jedná se hlavně o pedagogy z nižších ročníků ZŠ a o školy mimo velká města. Tyto závěry jsem si potvrdila pomocí orientační ankety:

Připadá vám protidrogová prevence u vašeho dítěte

- a) účinná**
 - b) formální**
 - c) žádná**
- A PROČ?**

(Této ankety, z níž tyto závěry vyplynuly, se zúčastnilo 130 rodičů 241 dětí z obcí pod 10000 obyvatel - většinou ve východních nebo jižních Čechách).

Tento postoj je pochopitelný a vychází patrně z psychického obranného mechanismu - nikdo si předem nepřipouští možnost např. těžkého onemocnění, rozvodu, živelné katastrofy atp. Většinou až špatná osobní zkušenost přesvědčí rodiče, pedagogy i úřady o tom, jak se drogy týkají i dětí, o nichž se doposud domnívali, jak dobře je znají.

Přestože drogou je tedy potenciaálně ohrožen každý, bylo popsáno mnoho typů osobnosti, které se se zvýšenou pravděpodobností mohou stát závislé na drogách.

3.2.1 PSYCHOPATICKÁ OSOBNOST

- tzn. osobnost abnormní, která svou abnormitou trpí anebo její abnormitou trpí společnost. Zvláště disponovaní k drogové závislosti jsou psychopati nezdrženliví, na nichž je nejnápadnější nedostatek vůle, extrémně podléhají vnějším i vnitřním vlivům. Protože jsou snadno ovlivnitelní, zdá se, že se i snadno napravují, velmi často však u nich dochází k recidivám, pokud se dostanou opět do nevhodného prostředí a nebo jsou ponecháni sami sobě.

Případ: Jan K. - navštěvoval PPP již od druhé třídy. Rodiče rozvedeni, otec VŠ, na chlapce platí více, než je soudně určeno, jinak se s ním téměř nestýká - nemá čas. Jejich schůzky se omezují na návštěvu různých zábav dle chlapcova přání. Od dvanácti let je "příliš starý na to, aby chodil někam s rodiči." Matka SŠ, úzkostlivě o chlapce pečuje, nadměrně zdůrazňuje, že je postižen rozvodem rodičů, studuje pedagogickou a psychologickou literaturu, výběrově z ní však vnímá pouze to, co koresponduje s jejím pojetím výchovy. Velmi často si stěžuje na domnělé nepochopení ze strany učitelů a na šikanu od spolužáků chlapce. První návštěvy PPP pro skryté záškoláctví. Matka vždy omluvila, když chlapec nechtěl jít do školy. Otec se řešení problému neúčastnil. Rady psychologa matka přijímá, neplní, za týden vyžaduje jiné. Ve škole si stěžuje na spolužáky i učitele. Vodí chlapce na řadu vyšetření, bezvýsledně. Od nástupu na druhý stupeň se

docházka do školy zlepšuje, přetrvává častá "nemocnost." V sedmé třídě matka v chlapcových objevuje marihuanu, vyžaduje okamžitou pomoc. Chlapec je obézní, lhostejný, tváří se, jako by se jej věc netýkala, nejčastější odpovědí je "já nevím", nesnaží se spolupracovat, testy plní podprůměrně, přestože v dřívějších letech byla zjištěna nadprůměrná inteligence a rovněž prospěch je dobrý. Jeho současná osobnost je ovlivněna geneticky. Otec lhostejný, egocentrický, matka raději hledá vinu u jiných, než by se pustila do výchovy (mj. je zde pravděpodobné zneužívání léků), výchovou - rodina od chlapce nikdy nevyžadovala sebemenší odříkání, škola nevyžadovala nekompromisně plnění povinností (prošetřovala stížnosti matky), rovněž psycholog nemůže sankcionovat neplnění svých doporučení, spolužáky byl neoblíben, v pubertě však pravděpodobně potkal vrstevníka, který si všiml, že má vždy čas a peníze. Prognóza je nepříznivá.

3.2.2 NESEBEJISTÍ

- chybí jim sebedůvěra a odvaha pustit se do nějaké činnosti. Užívají povzbuzující a "náladové" drogy a drogy, které tlumí úzkost. V normálním stavu se připadají nemožní, velmi rychle upadají do závislosti, protože se potřebují zbavit trapných negativních pocitů a výčitek svědomí při "kocovině."

Případ: Adam K., nyní 45 let, alkoholik. Syn starších rodičů, sestra starší o 15 let. Matka i sestra velmi úzkostné a neurotické, otec pedantický. Chlapec vyrůstal jako střed celého světa, slabší, často nemocen, přitom velmi nadaný, vystudoval VŠ bez problémů. Od nástupu do školy často šikanován spolužáky, naučil se vyhýbat se střetům sebeponižováním, "šaškováním" a snahou spřátelit se s nejsilnějšími. Jinak velmi ostýchavý, zakomplexovaný, citlivý a choulostivý. Od 16 let problémy s alkoholem. Ve spojení s alkoholem byl vítaným společníkem a pomocí podobné taktiky "přežil" i rok vojenské služby. Jako milý a zábavný společník se i oženil a nyní se manželství definitivně rozpadá po 20 letech. Vždy, když bylo v krizi, narodilo se další dítě - celkem 4 (zděděný sklon k úzkosti, neurastenie, nepodchycená šikana, vrstevníci jako zhouba i jediná radost, inteligence umožňující nevhodně vyniknout i při handicapech, sobeckost znemožňující hledání radosti v péči o druhé).

3.2.3 HYSTERIČTÍ

- stálý neklid, úleva v abnormních silných emočních stavech, touha po neobyčejném životě, zážitcích, sebeděpřevádění.

Případ: Edita S. - 14 let, víkendové užívání "diskotékových drog", pravděpodobně i občasné experimentování na večírcích s jinými drogami. Otec herec, matka majitelka kosmetického salonu, rozvedeni. Otec alkoholik, matka vyrovnaná, příjemná, ale velmi zaměstnaná žena. Dva mladší sourozenci. Dívčiny schopnosti i vzhled jsou v lepším průměru. Velmi pěstěná, nabarvená, odbarvená a "dospělá", ví mnoho o životě, dychtivě se pouští do rozhovoru, ráda prezentuje své názory. Ve skupině dívek prezentuje svou nadřazenost a zkušenost. Je jasné, že své "světové" zážitky nechce mít pouze vyfantazírované. O víkendech má navštěvovat otce nebo jezdí k tetě. Matka však přišla na to, že v noci bývá na jisté diskotéce. Zprvu to řešila jako neposlušnost a touhu po dobrodružství, později se ukázalo, že dívka bez svých víkendových zážitků nemůže být a nastala série útěků, vyhrocených hádek až po náznak sebevraždy - nyní v péči psychiatra. (Zděděný sklon k sebeděpřevádění, nápodoba otcových dobrodružství i matčinych manekýnek, nedostatek vhodné zájmové činnosti, trauma z velmi dramatického rozvodu.)

3.2.4 SCHIZOIDNÍ

- zajímá je obohacení vnitřního světa, nerespektují okolí, které je "nechápe", pěstují vlastní výlučnost, rádi experimentují s drogou na sobě i na druhých.

Příkladem jsou někteří "duchovní vůdci" skupin mladistvých, vyznávajících určitou filosofii a vylučující se ze společnosti. Schizoidnímu jedinci dnes nahrává silně medializované nadpřirozeno a tajemno, stejně jako touha po bezbřehé svobodě, touha po jakémisi předchůdci v 60. letech, po dekadenci, čarodějnictví atp. v dobách ještě starších. Velmi často se někdo podobný vyskytuje v rodině, která pak nápadnostem nepřikládá žádný význam.

Případ: Bohuslav N. - nyní 35 let. Matka i otec SŠ. Matka spíše submisivní. Mladší bratr 30let, SŠ, ženatý, dvě děti - běžná rodina. Bohuslav již od mládí inklinoval k

tomu, aby zdůraznil svou jedinečnost a předurčenost k "čemusi", co nedovedl dodnes vysvětlit. Po vystudování SŠ, kde již měl problémy s alkoholem a experimenty s lehkými drogami popř. léky, není nikde pořádně zaměstnán, ale vzhledem k hrozbě jeho otce policisty, že pracovat musí, jinak ho udá, že ho živit nebude atp., vystřídá několik zaměstnání, zpravidla časově nenáročná - uklízení, zametání ulic... Ve svém volném čase pokračuje v "nezávislém" životě, snaží se ovlivnit mnoho lidí, čte okulturní literaturu a opět "cosi" hledá spolu s několika známými, a to různými způsoby. Poté, kdy je víceméně ukryt na samotě venkova (ve městě měl problémy se zákonem), zařizuje si vlastní hostinec, ne ovšem za účelem výdělků a zaměstnání, ale proto, že je neustále obklopen lidmi, se kterými může filosofovat, ovlivnit je ve větší, či menší míře svými názory (které nemá vyhraněné ani ve 30 letech). Velice často používá lži, co se jeho dosavadního života týče, chce být zajímavý, vymýšlí si historky, nebo je hodně přibarvuje. Po krachu jeho hostince (lidé tam přestávali chodit, jelikož se u B. scházela podivná společnost, na které i laik poznal, že většinu dne není úplně "v pořádku"), se B. víceméně uzavřel do samoty, aby se po půl roce mohl vynořit s novými vědomostmi z knih o magii, drogách, psychologii atp. Stále má vliv na mnoho lidí, kteří se s ním scházejí v místní restauraci, nebo přímo u B. na samotě. B. radí, jak experimentovat s drogami, alkoholem, léky atd., na co přitom myslet a "kam by se měli dostat." Vzhledem k tomu, že nemá přístup k drogám syntetickým, uchyluje se se svými "přáteli" k drogám přírodním - rostliny (rulík, vraní oko, durman...), houby (lysohlávky, muchomůrka červená ...).

Rady ze strany odborníků vždy rád vyslechl a na toto téma si zpravidla rád povídal - je velmi sečtělý - ovšem radami se nikdy neřídil, byl ochoten o nich vždy jen mluvit.

V současné době opět nevychází z domu a nepřijímá návštěvy již půl roku.

3.2.5 NEUROTICI

- také zde mohou být příčinou vrozené vlohy ("slabší nervová soustava") a důsledky nepříznivých situací během vývoje. Drogově závislími se mohou stát pro nedostatek sebejistoty, přecitlivělost, nenasytnost - stejně jako psychopati, dále pro špatné zvládnutí zátěžových situací, nadužívání léků při tělesných potížích (trávení, srdce, dýchání) a řešení problémů únikem - do spánku, fantazie, zapomnění.

Případ: Jiří R. - nyní 24 let. Matka SŠ, v rodině dominantní, přesvědčená o svých

schopnostech kvalitní výchovy dětí. Otec VŠ, ambiciozní - výchovu dětí většinou přenechával matce. Ml. bratr - 20 let, problémový, snížené sociální citění, cca od 10 let dochází do PPP, ale radami psychologů se chlapcova matka neřídí - nevěří jim. Jiří - Svě první dva roky života strávil u matčiny matky na venkově (matka pracovala) - vždy tzv. bezproblémový cca do 2.roč. gymnázia. Studuje ZŠ i SŠ vždy s vyznamenáním. Na matce je závislý, otce si velice váží - chtěl by být jako on. Ve 3.roč. SŠ poprvé zkouší marihuanu a hašiš. S alkoholem do té doby problémy neměl, i když sám tvrdí, že se občas napil s kamarády. Ve 4. ročníku poznává svou první dlouhodobou známou, se kterou každý víkend navštěvuje noční rockové kluby, pije, stále kouří marihuanu i hašiš. Obklopuje se lidmi, kteří jsou na tom podobně, ale mají za sebou už i "víkendové" zkušenosti s jinými drogami (tripy, pervitin, rozličné léky...). Když se dozvídá o tom, že to jeho přítelkyně zkusila taky, nechá se kamarády přemluvit. Na rozdíl od své přítelkyně, jež se "vrátila" k alkoholu a marihuaně, zkouší pervitin cca 1x za 6 týdnů. Následují rodinné roztržky s matkou (otec s ním nemluví), vyhazov ze školy těsně před maturitou, nástup do práce a vzhledem k nepřetržitému stresu i častěji se opakující záchvaty epilepsie (grand mal), kterou trpí již od 14 let. Po nástupu na večerní gymnázium a po přestěhování se od rodičů k přítelkyni nastává postupně zklidnění - na 3 roky přestává s drogami i s alkoholem, umí se bavit i bez toho - ve stejné společnosti přátel, kterou nezměnil! Po třech letech - opět trpí komplexy z toho, že "ničím není ani po maturitě", vystřídá několik zaměstnání, následuje rozchod s přítelkyní po 5 letech. Opět začíná pít a čím dál častěji užívat pervitin. Z tohoto stavu ho paradoxně dostává až hra na automatech, najednou nepotřebuje drogy, stačí mu automat. V současné době "pouze" pije, se vším se svěřil rodičům, otec se mu snaží pomoci a motivuje ho k dalšímu studiu při zaměstnání na jiném místě než je hlavní město, kde pro něj existuje příliš mnoho stresujících faktorů.

3.2.6 ADHD

Mezi normalitou a abnormalitou se těžko rozlišuje. Také kombinace různých poruch mohou být nekonečné. Z nejčastějších dětských poruch je ale nutno zmínit dále:

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – dříve užívaný výraz: L M D (lehké mozkové dysfunkce) - ať už hyper- nebo hypoaktivní formy, dyslexie a všechny ostatní poruchy učení i chování na podkladě ADHD. Nejenže je to základ pro rozvoj mnohé

psychopatické osobnosti, přidává se však velice často i druhotná neurotizace způsobená dlouhotrvajícím neúspěchem pracovním i společenským. Takové dítě cítí, že vadí snad každému a parta výrostků, kterou nezajímají jeho znalosti ani chování, je pro ně vším. Pro ni a pro šťastné, bezstarostné chvíle s ní, klidně okrádá své příbuzné a je mu lhostejný i vlastní osud. Obvykle není síla, jež by jej vrátila do světa normálních lidí. Nemá se kam vrátit, předškolní věk si nepamatuje a pak už mu bylo vlastně pořád nepříjemně, nikdy nemohl pochopit, proč je neúspěšný a má pořád smůlu, často i při velmi dobrých rozumových schopnostech a úmyslech.

Případ: Radek H., nyní před maturitou. Otec VŠ, matka SŠ, starší sestra, vždy samé jedničky, hodná, tichá, bezproblémová. Oba rodiče velmi rozumní, informovaní, dobře se starají. Chlapec se narodil po rizikovém těhotenství, protrahovaný porod, asfyxie. Už v kojeneckém věku neklidný, málo spal, matka s ním brzy navštívila neurologa, zjištěn psychomotorický neklid, LMD. Nápadná odlišnost obou dětí v rodině a všímavost rodičů umožnila včasnou diagnózu i vhodné výchovné vedení v rodině i ve škole. Potíže nastaly ve třetí třídě, kdy chlapec dostal učitelku, která odmítla brát zřetel na jeho postižení. Nebylo možné zabránit stálým poznámkám a špatným známkám za čtení a psaní ve všech předmětech. Chlapec se přestal učit, doma zapíral úkoly, a když jeho snaha (kterou měl) k ničemu nevedla, snažit se přestal. Vyhledával nevhodné kamarády a zábavy, začal být neovladatelný, agresivní a neoblíbený. Rodiče neposlouchal, protože nechtěli snižovat autoritu učitelky a snažili se jí vyhovět, sestru nesnášel, jelikož s ní byli všichni spokojeni, spolužáky pohrdal, neboť poslouchali a učitelku nenáviděl. Po mnoha pokusech o nápravu přešel do 5. třídy do jiné školy, kde již měli s podobnými případy zkušenosti. Vše se velmi rychle upravilo. V prvním ročníku gymnázia nastaly opět potíže, tentokrát však spojené s drogovou zkušeností. Seznámil se s devatenáctiletou dívkou, do které se zamiloval a s jejími přáteli. Drogy kupoval pro sebe i pro ni, později ji chtěl "zachránit" atd. Naštěstí rodiče vše zjistili velmi brzy. Pomohl nejvíce otec, který chlapce přivedl do sportovního klubu, kam se mu jej podařilo začlenit jako plnohodnotného člena mezi mladé i starší muže. Již dva roky tato společnost připadá nejlepší a dobře studuje. Prognóza je zatím velmi dobrá.

3.2.7 SNÍŽENÉ ROZUMOVÉ SCHOPNOSTI

- lehkověrné, podrobnivé a nerozvažující dítě, často mentálně mnohem "mladší" než odpovídá jeho věku, se snadno stává obětí distributorů drog.

Případ: Při besedě o drogové problematice v mikrotřídě pro děti s poruchami učení nesouhlasila jedna žákyně 7. třídy s tím, že drogy stojí hodně peněz. Na otázku, odkud je závislý má brát, odpověděla, že od bratra například, jako ona. Prý jí bratr dává "věci" i pro spolužačky, které to ovšem musí platit, když nemají hodného bratra. Jde o Anetu G., Romka, rozvětvená rodina, spořádaná, děti řádně chodí do školy, snaživé, slušné. Aneta má rozumové schopnosti nevyrovnaně v pásmu podprůměru, v některých složkách i pod normou, pro svoji píli a nekonfliktnost však požadavkům ZŠ stačí. Případ řešen velmi taktně s výchovnou poradkyní, ředitelkou školy a rodiči. Děvče potřebuje zvýšený dohled, vysvětlení.

3.2.8 DOSPÍVAJÍCÍ

To, na co lidé pohlíželi celá staletí s chápavým úsměvem či s pohoršeným kroucením hlavou, se nám začíná měnit v noční můru. Uličnictví, sdružování se a "telecí léta" jsou smrtelným nebezpečím, objeví-li se droga. Normální vlastnosti dospívajícího lidského mláděte, které měly původně sloužit k vytvoření vnitřních i vnějších podmínek plnohodnotného života v dospělosti, vytvářejí opak. Na druhé straně, právě proto, že tyto vlastnosti jsou biologické, normální, nikoliv patologické, lze jich dobře využít k prevenci a nápravě negativních jevů, včetně ohrožení závislostmi.

Dospívající jedinec znovu objevuje sám sebe, tak jako v předškolním období. Je však již vybaven skoro dospělým tělem i psychickými schopnostmi. Chybí mu však vyzrálost po stránce emocionální a zkušenost. Má velkou potřebu lásky pro svoje nové "JÁ" a potřebuje s tímto "JÁ" experimentovat. Musí se nějak vymezit vůči okolnímu světu, reprezentovanému slovem "ONI." Protože však ještě nemá dost síly a jistoty, potřebuje ještě oporu v "MY", vytvářející se vlastní společnosti, vrstevnicích.

Vlastnosti a projevy dospívajících + návrhy, jak jich lze využít k protidrogové prevenci - (některá podrobnější rozpracování - viz III.část práce.)

A) "JÁ" - SEBEOBJEVOVÁNÍ

Nedokonalé sebehodnocení, výkyvy v náladách, špatné snášení neúspěch i úspěchu, snadná ovlivnitelnost.

- * Dobré, pozitivní nácviky - výcvik sebeovládání (HRY),
hledání předností u každého
individuálně
(TESTY).

Touha po úspěchu, netrpělivost jít dlouhou cestou učení - vytahování, riskování

- * Cvičení, hledání perspektiv(ZÁJMOVÁ ČINNOST)

KONTAKT SE SENIORY

*Vymezení se vůči okolí - touha po jedinečnosti, odlišnosti, provokace k pozornosti,
experimentování s reakcemi dospělých*

- * Také KONTAKT SE SENIORY

NÁCVIK ASERTIVITY

*Nezkušenost, neschopnost představit si víceletý časový úsek - neschopnost představit si
sebe jako dospělého, bezstarostnost, nezodpovědnost, rezignace, pasivita. Spolu s
(většinou) dobrou tělesnou kondicí a malou zkušeností s nemocí a smrtí způsobuje
nezkušenost podceňování nebezpečí, pohrdání prevencí, snadnější, bezstarostné
snášení tělesného dyskomfortu i sklon k sebepoškozování.*

- * HRY - ZÁŽITEK BEZMOCI

- * ROZHOVORY, PŘÍKLADY

- * KONTAKT S POSTIŽENÝMI

B) "MY" - SDRUŽOVÁNÍ

*Snaha osamostatnit se, ale nejistota v samostatném rozhodování, potřeba být chválen,
přijímán, silný, potřeba lásky, uznání a to nyní, hned, takový, jaký jsem*

- * HLEDÁNÍ VHODNÉ SPOLEČNOSTI VRSTEVNÍKŮ

- * ZÁJMOVÉ AKTIVITY

- * ZAPOJENÍ RODINY A ŠKOLY

Vytváření vztahů, nácvik dlouhodobých vztahů, přátelství, láska, sexualita.

*Velký důraz na etiku - romantika, sdílení tajemství, nezištná pomoc druhým,
dobrodružství*

* PEER PROGRAMY

C) "ONI" - OSAMOSTATŇOVÁNÍ

"ONI" jsou především rodiče, rodina, kteří přestávají být vyšší, jaksi všemocní, silnější. Začínají být stejní, hodnotitelní, s jejich činy i názory lze nesouhlasit, lze je i různým způsobem účinně trestat. Totéž platí i o učitelích a ostatních dospělých. Pocitu opojení z moci nad dospělými, z toho, že jim cosi vrátí - tomu se ubrání jen velmi málo dospívajících. Nemožnost znát život také z hledisek těch dospělých dá pak vzniknout často neomalenosti, krutosti.

* NÁCVIK ASERTIVITY - vyjádření nesouhlasu, hněvu, nejistoty atd. přijatelnou formou

DRAMATICKÉ ZPRACOVÁNÍ vlastních zážitků - PSYCHODRAMA, se sřetelem na úlohu dospělého, "PROŽÍT NA VLASTNÍ KŮŽI", nácvik smíření

Konfrontace "ONI"-**"JÁ"** - *experimentování s reakcemi okolí. Provokování, nekonvenčnost, protest. Společně s nezkušeností v mezilidských vztazích - neobratné, neasertivní chování, nepromyšlené činy. Společně s nevzdělaností vzniká protest proti uznávaným hodnotám, vandalství, pohrdání konvencí, avantgardnost, podléhání ideologickým hnutím...*

* EXKURSY do historie

SHRNUTÍ:

Z předchozího vyplývá, že období puberty je pro dítě i jeho okolí nesmírně citlivé na vztahy, náročné na výchovu samo o sobě. Hlavní linie a účel tohoto období, t.j. osamostatnění jedince, je kontraproduktivní pro primární protidrogovou prevenci ze strany dospělých. Zbývají různé programy a projekty a nabídka atraktivní zájmové činnosti - obojí masově málo dostupné.

Ukazuje se tedy, jak nesmírně důležitá je včasná protidrogová prevence. Nejnovější poznatky ukazují, že začít je naprosto nutné již ve věku 5-8 let. (Začít se samozřejmě musí již dříve - od narození, ale vzhledem k věku dítěte - zde je spíše potřeba dát dítěti dostatek lásky, podnětů k jeho rozvoji, často s dítětem hovořit atd.). Základní

povědomí o drogové problematice a sebeobraně by měly mít děti již v tom věku, kdy rády a snadno přejímají názory od dospělých, a kdy dospělí jsou přirozenou autoritou. Kdy chodí ze školy a poučují celou rodinu, jak se co má dělat, protože to říkala paní učitelka. A kdy chlapec klidně oponuje kamarádům, protože jeho táta říká něco jiného než oni. Toto období končí v současné době zhruba v 1.-3. třídě ZŠ. Záleží na osobnosti dítěte, rodičů, učitele, ale i na místě bydliště atp.

3.2.9 INFORMACE - SEBEDŮSTOJNOST - SEBEOBRANA

- tyto tři hlavní pilíře protidrogové prevence lze (s úpravami podle věku) dětem prezentovat již od nejtělejšího věku. Praxe ukazuje, že je to nejen možné, ale i nezbytné vzhledem k zákonitostem vývoje lidské psychiky.

3.3 Rodina

Ani rodina, typická pro vznik drogových závislostí u dětí, není známa. Podobně jako u osobnosti známe jen rizikové faktory, které se mohou vyskytnout v každé rodině. Hlavní potíží - stejně jako ve škole, společnosti atp. - je neposkytování právě preventivní výchovy s ohledem na drogovou závislost. Rodina prostě takovou možnost u svého dítěte neočekává. Z toho vyplývá, že nejčastější rizika se vyskytují v rodinách, jež se vychovávají:

- a) *nevěnují vůbec*, ať už z lhostejnosti či neschopnosti (sociálně slabé rodiny), nebo z přesvědčení (rodiny intelektualizující, za každou cenu originální atd.)
- b) *věnují přespříliš* bez zpětné sebereflexe, tzn. rodiny, které jsou přesvědčeny o správnosti svého počínání - "vše dělám dobře, nic mi tedy nehrozí."

Z těchto rodin jsou podle některých výzkumů uváděny jako rizikové např. tam, kde je dominantní matka se snahou o bezproblémového syna a nebo naopak - otec x dcera. Dcera hledá porozumění a pohodu, syn dobrodružství a svobodu.

Z prvního typu rodin děti volně přecházejí do skupin vrstevníků jen proto, aby si vytvářely alespoň nějaké sociální vazby. U druhého typu se jedná spíše o únik a vytvoření dobrovolných a volnějších vazeb. V obou případech je opětné získání výchovného vlivu rodiny na dítě zpravidla nemožné. Rizikům se nevyhnou ani rodiny méně extrémní, často proto, že je zaskočí rychlý vývoj dítěte. Příliš dlouho pokládají své dítě za malé, nezralé a na nebezpečí setkání s drogou je nepřipraví.

Za zmínku stojí i chování rodin při zjištění styku jejich dítěte s drogou. V drtivé

většinou případů se rodina snaží událost co nejvíce utajit, obejít případné tresty ze strany školy či společnosti (viz "mediální pokřik" kolem tzv. kriminalizování konzumentů). Věří slibům dítěte a snaží se problém řešit doma naprosto neodbornou, a tedy i neúčinnou cestou.

Vyskytují se ale i případy, kdy rodina dítě zavrhne, přestává se o ně starat a rezignuje na ovlivnění jeho dalšího osudu. Častá je i jakási "symbióza", kdy rodič o dítě přehnaně pečují, aby je neztratili a dítě jejich pomoci využívá beze snahy o nápravu. Že jsou pokusy o vlastní, neodborné řešení situace časté, je všeobecně známo. Mohou končit i tragicky, jak ukazuje **případ:**

Miloslav J.: 35 let, úspěšný podnikatel, ženatý, dvě děti - chlapci - 3 a 14 let. Manželka v domácnosti. Rodinu měl rád, vydělával hodně peněz. Ve volném čase "si nic neodpíral", měl mnoho přátel, kterým imponoval, jak svou družností, tak svými penězi. Alkohol, marihuana asi od 19 let. Manželka si jej vzala jako "hodného člověka, který se napraví až bude mít rodinu." Po celou dobu manželství vzorně pečovala o děti, manžela, dům a tchyni. Zároveň manželovi vyčítala, křičela, odcházela z domova i dětmi a zase se vracela, kontrolovala jej, pronásledovala. Když bylo staršímu chlapci 10 let, trvala na tom, aby je manžel bral s sebou na cyklistické a lyžařské zájezdy. Považovala to za dobrou pojistku. Po dvou letech však zjistila, že tyto výlety mají na chlapce špatný vliv a také, že přišel do styku s drogou. Zhroutila se, byla ambulantně léčena na psychiatrii. Její chování k manželovi se zcela změnilo, tvářila se, jako by neexistoval. Vykonávala domácí práce, starala se o děti, nezajímalo ji však, kdy a v jakém stavu se manžel vrátil. Vypověděla, že jej například překročila, když ráno ležel na schodech a odešla na nákup. Stejně se i vrátila. Muž po dvou letech snahy vzbudit její pozornost po dobrém i po zlém, spáchal sebevraždu.

RIZIKOVÉ FAKTORY:

- A. Styl výchovy - příliš autokratický nebo "laisser-faire."
- B. Schvalování návykových látek - nejčastěji nepřímé, ve formě shovívavosti - alkohol, nikotin, léky
- C. Neuspořádané rodinné poměry - "volná manželství", rozvod, smrt jednoho z rodičů. Dítě buď napodobuje nezodpovědný přístup k životu a nebo se nedokáže vyrovnat s traumatizujícím zážitkem.

Případ: Otakar C., 19 let, právě opustil gymnázium a zatím neví, co bude dělat dál. Oba rodiče VŠ, matka pedagog.směru, dobře situovaní, dlouholeté manželství bez problémů, mnoho přátel, sport. Mladší dcera, 16 let, bez problémů, jen poněkud „divoká,“ jak uvádí matka. O.se přestal věnovat nejen učení, přestal se věnovat jakékoli intelektuální činnosti, na kterou byl dosud zvyklý.

Silné nadužívání marihuany, příležitostně i leccos jiného, vyhledávání zábav a společnosti tomu odpovídající, původní vazby již téměř neexistují. Cítí se dobře, pomoc nepotřebuje.

Rodina sice soudržná, nicméně pracovně vytížená. Běžné večery přátelské, do intimních hovorů však není zvykem se pouštět. Všechny víkendy i dovolené společné, většinou spolu s jinými spřátelenými rodinami, náplň sportovní, večer společenská, alkohol aj. drobné „hříšky“ tolerovány, případné excesy vítány pro pobavení. Mládež v těchto rodinách vyrostlá vytvořila svou společnost, užívající návykové látky, vč. alkoholu ve stínu rodičů.

Náprava – pomoc rodičům a spolupráce s nimi. Prognóza nejistá.

Případ: Anna H., 19 let, vyučená prodavačka, od narození žije na venkově. Matka ZŠ, otec SŠ umírá (vražda), když je A. 9 let. Otec do té doby vede A. ke vzdělání a podporuje její sebevědomí – chce, aby studovala, což je reálné, protože je nadaná a učí se ráda s velmi dobrými výsledky. Se smrtí otce se však A. velice těžce vyrovnává (přišla o jedinou osobu, které na ní a hlavně její budoucnosti skutečně záleželo), je nešťastná, trpí depresemi a pozvolna upadá do apatie. Poslední ranou se pro A. stává učiliště, o němž rozhodla matka, již budoucnost dcery nijak zvláště nezajímá a užitečnost vzdělání nechápe. Na učilišti velké procento dětí inhaluje těkavé látky a popíjí alkohol již od prvního ročníku, postupně se přidávají další drogy. Anně je mezi novými kamarády vždy alespoň na chvíli dobře a s partou tráví většinu volného času.

V 18 letech jí však začíná její způsob života vadit a hledá pomoc. Prozatím jen ambulantní. Prognóza nepříznivá.

SHRNUTÍ

Z toho vyplývá:

Informovat nejen děti, ale důsledně i rodiče, a to co nejdříve. Seznámit rodiče se zásadami správné výchovy²⁴

3.4 Vrstevníci

Dříve už celé vědecké týmy a veřejnost zabývající se výchovou, vystihli slabé stránky dospívajících distributorů drog. Je známo, že nepotřebují rizikové a společensky nápadné narkomany. Potřebují co nejrozsáhlejší síť platících zákazníků.

Jak již bylo uvedeno v pasáži o osobnosti, nejnebezpečnějším věkem je počátek puberty, kdy se děti sdružují, napodobují a silně závisí na mínění svých vrstevníků. Toho využívá i reklama, pokleslé časopisy pro dospívající, herny počítačové hry apod. Nejlepším distributorem drog je vrstevník, spolužák, který má přirozenou autoritu. Každý dospělý člověk, jenž si dokáže vzpomenout na dobu, kdy mu bylo 12-13 let si vybaví, jakou autoritou pro něho bylo dítě jen o rok či dva starší, silnější, hezčí, modernější atp. a zároveň, jak nesmírně těžce nese vyřazení ze skupiny vrstevníků.

Případ: Dívka Alexandra S., 14 let, žákyně 9.třídy. Rozumové schopnosti nadprůměrné, milá, oblíbená, školní prospěch dosud výborný, komunikativní, charakterové vlastnosti dobré, minimální „projevy puberty“, aktivní, veselá.

Rodiče rozvedeni, otec alkoholik, „bohém“, nyní víceméně bez práce, děti miluje, svou slabost uznává. Rozvod bez problémů, vztahy stále přátelské. Matka pracuje v kosmetickém salonu, čínorodá, statečná, úspěšně žije i zaopatřuje rodinu, příjemná, optimistická. 2 mladší sourozenci, bez potíží.

Od září u A. výrazné zhoršení prospěchu, nezájem o obvyklé aktivity, únava. O pomoc se matka obrátila v lednu před vysvědčením. Uvádí, že doma nedošlo k žádné změně, pouze každý víkend A. tráví u své přítelkyně, kterou navštěvovala již dříve, méně často. Alexandra ochotně komunikuje, odvádí pozornost, přiznává, že kouří a nemůže se již návyku zbavit, žádá radu.

²⁴ např. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Rodičovství není pro každého*. 1. vyd. Praha : MOTTO, 1992. 102 s.

Ve skutečnosti se se svou přítelkyní seznámila před 2 lety , když byla s otcem na dovolené a víceméně bez dozoru. S kamarádkou si tehdy prázdniny „skutečně užily“, dosavadní zájmy a zábavy A. začaly připadat dětinské. Uvedená přítelkyně A. postupně přivedla do nové společnosti i k drogám. (otec na ni nedohlédl a přál jí zábavu, matka zaneprázdněná, povšimla si problému pozdě, vrstevníci A. přijali mezi sebe, společnost toleruje určité způsoby zábavy, dívka sama je příliš přátelská, důvěřivá a temperamentní.)

Léčení ambulantní, změna režimu – pomohla. Prognóza je však nejistá.

Případ: Zbyněk Z., 14 let, konec 9.třídy. Velmi inteligentní, příjemný a přátelsky otevřený, silný, vyrovnaný – „ničeho se nebojí“, vzor všech kluků ze školy a okolí. Mnoho zájmových činností i sportů, ve všem úspěšný, nadaný i ve škole, prospěch velmi dobrý.

Otec umělec, matka účetní – pracuje doma, mladší sestra, stejně úspěšná, hezká a nebojácná dívenka. Rodina spokojená, veselá, všichni se mají rádi a dobře se o sebe starají, přátelští a altruističtí i k okolí. Váží si toho co mají a vědí proč. První manželství otce bylo velmi neuvážené, s alkoholičkou a dosti asociální ženou. Z prvního manželství má syna, podobně nadaného, zábavného a přátelského jako je Zbyněk, bohužel ale drogově závislého, což nynější rodina nevěděla.

Zbyněk staršího bratra velmi obdivoval a byl i rodinou odmala veden k přátelství s ním. Asi od 6. třídy začal chodit do školy s různě obarvenými vlasy či v jiných módních kreacích, příliš to však nevadilo. K odhalení došlo při třídním zájezdu, kdy obstaral marihuanové cigarety pro celou třídu, vybral za ně peníze (aniž se obohatil) a byl udán spolužákem, kterého přemlouvali, aby netrhal partu. Vyšlo najevo, že už má poměrně rozsáhlou drogovou zkušenost a dosah svého jednání si neuvědomil – bral to jakoby zakoupil alkohol.

Závislost na drogách se nerozvinula, byla nutná složitá náprava vztahu s bratrem. Prognóza nejistá.

3.5 Společnost

Rizikové vlivy společenského prostředí jsou vděčným námětem mnoha mediálních úvah. Toto téma se dobře prodává, není však v drtivé většině založeno na seriózních výzkumech a škodí:

- a) jednostranným pohledem na problém
- b) hledáním viníků a z toho vyplývajícím alibismem pro všechny
- c) neschopnost alespoň na závěr uvést účinné metody řešení problému

RIZIKOVÉ FAKTORY VE SPOLEČNOSTI:

Vztah společnosti k dítěti: V současné době děti nemají jasnou perspektivu. Téměř se nesetkáme s tím, že by jim dospělí zřetelně vštípili, že jsou *nadějí* jejich i světa. Naopak - děti jsou zaplavovány informacemi o tom, že budou nezaměstnané, nedostanou se ke vzdělání, rodičům působí jen starosti společenské i finanční. Učitelé bývají jen placení vychovatelé, ostatní dospělí se jen málokdy věnují výchově dětí, mladých lidí např. ve volném čase. Stále sílí lhostejnost k osudu jednotlivce. Jestliže ještě v 60. letech (příklad) všichni vyučující věděli o dítěti, jemuž se rozvedli rodiče a nebo mu některý z nich zemřel, v současné době se často vyskytují i třídní učitelé, kteří o těchto skutečnostech nevědí. A vědí-li, nijak se to neodrazí v jejich chování vůči danému dítěti, nedají to na sobě ani znát. A totéž znamená často i ve vztahu příbuzenském, sousedském aj.

Málokdo se zajímá, zda dítě uspěje při přijímacích pohovorech na školy, jaké povolání si zvolí, jak se cítí v náročných životních situacích. Téměř nikdo nechce skutečně znát názory dítěte i dospívajícího, vědět, co si myslí.

Odbývání, zlehčování všeho, co se dětí týká. Je jim vnucováno, že jsou šťastné, zabezpečené, dobře se s nimi zachází doma i ve škole. Pokud jsou nespokojené, zmatené nebo neúspěšné, je to jejich vina, znamená to ze strany dětí nevděk. Na průběh svého života nemají vliv (rozvody, výběr školy, povolání, často i zájmové činnosti).

Špatné vzory. Jako vzor není dost často prezentován slušný, zralý a v životě odpovědný člověk. Hazardování se zdravím a životem je všeobecně uznávaný jev (vrcholné sporty, dobrodružné filmy...). Hédonismus, pohodlnost, nezdrženlivost, vybízení k nezdravé a nejpohodlnější konzumaci jídla, pití, sexu, oděvů, léků atd. Rozpadlé rodiny jako norma, není slušné odsoudit špatné jednání, ambivalentní postoj

ke slabostem. Prezentace jedinců, kteří v těchto směrech selhali, jako norem nebo i jako pozoruhodných lidí. ("Oni se neomezují, byl bych hlupák, kdybych se omezoval já").

Dostupnost drog a návykových látek vůbec.

Nedostatek sankcí - Zákon sice přitvrdil ve stíhání distributorů, ale i konzumentů drog. Stále však jaksi chybí jednoznačný zamítavý postoj všech odpovědných členů společnosti a jasné vymezení toho, co společnost *nechce tolerovat*.

Námítky ochránců "pouhých konzumentů" vycházejí z nedostatku jasných pravidel v postihu konzumentů i prodejců drog. Rodiče i mladí lidé snadno podlehnou hrůze ze strašení vězením. Nezdůrazňuje se dostatečně možnost alternativních postihů právě drobných přestupků jako je např. nepříjemnost na policejní stanici, rozpuštění zábavy či diskotéky, legální tresty ve škole - jasně vymezené, povinné absolvování kursů s protidrogovou tematikou (podobně, jako se postupuje např. u provinilých řidičů z povolání), povinná léčba, dohled, zveřejnění jména provinilce a mnoho dalších postihů a nepříjemností, které mohou z konzumace drog vyplývat. Zatím je konzument pro mladé ve většině případů "nebojácny hrdina." Je na spolupráci legislativy s různými společenskými organizacemi, aby byl postižený prezentován jako politováníhodný jedinec, jenž potřebuje pomoc těch zdravých, normálních. Takovýto trend nebo postoj společnost navenek neprezentuje.

Nedostatek nabídky vhodných činností ve volném čase, zvláště pro děti v rizikovém věku. Nedostatek nabídky vhodné společnosti.

SHRNUTÍ:

1	Perspektiva	x	Jste budoucnost světa
2	Lhostejnost	x	Záleží mi na tobě; psychologická pomoc V náročných životních situacích, zastání
3	Odbývání	x	Pochopení pro dětské trápení, poskytnutí Většího podílu zodpovědnosti za vlastní život
4	Špatné vzory	x	Více dobrých vzorů; i prostý člověk může být hrdina

5	Dostupnost drog	x	Dobrá práce policie
6	Nedostatek sankcí	x	Vymezení jasných pravidel
7	Volný čas	x	Důraz na vhodné aktivity; dostatečná nabídka

Případ: Andrea H., žákyně 7.třídy. Velmi dobře až nadstandardně situovaná rodina. Dívka je málomluvná, ostražitá, nedůvěřivá, málo otevřená. Školní výsledky – lepší průměr na jazykové škole – vyznamenání. Navštěvuje zájmové kroužky. Otec i matka podnikají v drobném obchodě, vzdělání u obou ZŠ, velmi jim záleží na dobrém jménu rodiny, jsou slušní a náležitě pyšní na nadání své dcery.

Na vyšetření se A. dostala z podnětu školy pro podezření z kleptomanie – brala drobné i větší částky spolužákům, byla přistižena při prohledávání kabelky učitelce. Dívka, ke své smůle, byla ve 3. ročníku zařazena do kolektivu dětí, které náhodou všechny pocházely z rodin umělců či vzdělavců a nebo byly hodně zcestovalé – cítila se mezi nimi méněcenná. Doma, pravděpodobně, byla nechtěně a nepřímo v tomto pocitu utvrzována (peníze a vybavení – jen to nejlepší, aby se ostatním “vyrovnala”).

Peníze a drobné předměty spolužákům několikrát vzala, např. když se k ní chovali přezíravě. Soustavné krádeže začaly až tehdy, když dostala od rodičů drahé štěně a začala chodit do parku, kde se scházela s partou, která venčila psy, přičemž experimentovala s drogami a Andreu přijímali velmi rádi, měla vždy peníze.

Závislá pravděpodobně ještě nebyla. Psychoterapie, změna školy.

Prognóza zatím příznivá.

Případ: Romský chlapec Jakub D., 15 let, 8.třída se sníženým počtem žáků (v běžné ale velmi dobré ZŠ s dlouholetou praxí v prevenci sociálně patologických jevů). Ve škole prochází, víceméně jen aby měl dokončenou školní docházku. Hezký, vystupuje sebevědomě, ve třídě vůdčí typ. Žádné větší nápadnosti v chování, spíše jen nezáměr o školu i budoucnost a jsou u něj časté běžné drobné přestupky. Otce nemá, matka ve výkonu trestu - dlouhodobě, se 2 mladšími sourozenci žije u prarodičů. Bydlí na půdě činžovního domu a jsou v nesmírně tíživé finanční a sociální situaci. Přesto drží pohromadě a pomáhají si.

Ve škole probíhala beseda s psychologem o drogových závislostech. Poté si chlapec vyžádal soukromý rozhovor. Zaujalo jej, že i když je chudý, má mizerné

výsledky ve škole a ještě je Rom, může být třeba milovaným otcem rodiny (z přednášky). Chce se zbavit závislosti na drogách a vyděračích (pravděpodobně i distribuuje). Vše začalo, když mu před 5 lety zavřeli matku a přijeli příbuzní z Rumunska. Dali mu kdy chtěl a co chtěl a teď za to žádají „různé věci.“

Přednostně přijat do léčebny. Prognóza nejistá.

3.6 Rovnováha

* Primární prevence zaměřená jen na jednu z výše uvedených skupin je neúspěšná a, jak bylo uvedeno, alibistická. Většinou slouží k přenesení problému na někoho jiného.

Z toho důvodu je nutné snažit se o informování a zacvičování co největšího okruhu zúčastněných: jedince, jeho rodiny, širší rodiny, učitelů, přátel a všech dalších osob, u kterých se podaří alespoň vzbudit zájem.

* Je tedy nezbytné zajistit rovnováhu nejen v pedagogickém působení ("jednotná výchova." rovnováha v postojích, jednoznačná odmítání všech závislostí apod.), ale i rovnováhu ve vztahu a postoji k dítěti (vztah přijímající, ale pevný, autoritativní).

* Pro dosažení takovéto rovnováhy lze užít všech dostupných výchovných metod - slova, příklady, zkušenosti, odměny i tresty.

* Má-li však dítě takto ideální prostředí i osobnost, drogová závislost mu prakticky nehrozí.

* Je proto důležité snažit se znát nejen dítě, ale i vlivy, které na něj působí a snažit se korigovat případné poruchy.

* Jen tehdy se podaří uchránit co největší procento dětí od budoucí drogové závislosti.

3.7 Příčiny vzniku drogových závislostí

Z uvedené kapitoly o osobnosti a různých vlivech na ni, lze vyčíst, jak nesnadné je určit explicitně příčinu - příčiny drogových závislostí. Je jich značné množství, často se kombinují a vše závisí na mnoha faktorech.

Je to však otázka klíčová, protože se jí zabývají právě i ti, kterým je určen program uvedený v této práci - mládež, "teenageři."

Z četných rozhovorů s touto věkovou skupinou (13-16, popř. i 18 let) vyplývá, že za nejčastější příčinu vzniku závislosti na návykové látce považují zvědavost a

"machrování", tj. snaha přizpůsobit se "partě", svým vrstevníkům, aby mezi nimi obstáli²⁵, což lze považovat za alarmující skutečnost, ačkoli tuto příčinu přibližně 70% dotazovaných dětí zároveň odsuzuje. Mezi dalšími odpověďmi na otázku "PROČ?" se objevují v tomto pořadí tyto příčiny:

- * Problémy v rodině, ve škole aj.
- * Nemoc
- * Nuda
- * Introverze (snaha překročit svůj ostych v komunikaci s okolím)

Nezřídka se také objevují názory, že díky drogám bylo vytvořeno mnoho trvalých hodnot v oblasti umění, ať už výtvarném nebo v hudbě.

Jako jeden z vystihujících pohledů na možné příčiny drogových závislostí lze uvést v následující tabulce: dovoluji si citovat z knihy "Člověk a drogy."

Oblast	Dispozice	Spouštěcí mechanismus
Biologická	dědičnost aktuální fyzický stav	nemoc, úrazy, léky
Psychologická	osobnost - temperament charakter snížený intelekt poruchy komunikace nenaplnění základních potřeb	deprese citové zranění stres
Sociální	rodina, vrstevnická skupina vzdělání, životní styl společenská instituce celkový stav společnosti	krize nebo konflikt v rodině, ve skupině ztráta zaměstnání jiný neúspěch selhání institucí (škola, ústav, vězení)
Spirituální	nezakotvenost naivní víra fundamentalismus fanatismus	krize víry konflikt ideálů s realitou konflikt ve svědomí sekta

26

²⁵ viz příloha č. 3a, b

²⁶ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 1. vyd. Praha : Éthum, 2000. s. 56.

4. Orientační výzkum

Pro své orientační výzkumy jsem zvolila dotazníkovou metodu. Dalším postupem byly rozhovory s lidmi rozličného věku, pohlaví, vzdělání, profesí a také konzultace s odborníky z pedagogicko - psychologické poradny (dále jen PPP), práce s jejich kartotékami s kazuistikami atd.

Dotazníky byly vyplněny 608 žáky ve věku 13-16 let. Byly zadávány v dětské ozdravně ZŠ a MŠ při sanatoriu v obci Javorník, okres Prachatice. Do tohoto zařízení jezdí děti na 3 - 6 týdnů z různých míst ČR. Výzkum probíhal v letech 2002-2006 vždy v průběhu celého školního roku. Dotazníky byly zadány anonymně. Děti bývají nedůvěřivé. Často se setkávají s "anonymními" dotazníky, jež učitel snadno identifikuje podle písma, popř. podle použití určitého psacího náčiní. Pravdivost údajů se zvýší při užití dotazníku, kde je možno pouze zaškrtnout, event. kde se použijí stejné psací potřeby (obyčejné tužky). Výsledkem je lepší spolupráce s dětmi a ani vyhodnocení dotazníku není tolik obtížné.

Osobní pohovory jsem uskutečnila cca s 50 lidmi ve věku 20 - 50 let v průběhu let 2002 - 2006. Konzultace s odborníky z PPP a práce s jejich záznamy je mi umožněna cca od r. 1996.

Dotazník je koncipován tak, aby mu porozuměli pokud možno všichni a nebylo nutné vysvětlovat příliš mnoho věcí zvlášť. Proto i rozdělení návykových látek v jeho I. části neodpovídá úplně odbornému rozdělení²⁷, ale je spíše přizpůsoben chápání dětí.

²⁷ viz příloha č. 4a, b

I. část

Třída.....

Věk.....

Užil(a) jsi během posledního měsíce některou z následujících látek, popř. hrál(a) jsi na výherních automatech či sázel(a)?**A) ALKOHOL**

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

B) TABÁK (cigarety, doutníky, vodní dýmka...)

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

C) KANABINOIDY (marihuana, hašiš)

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

D) EXTÁZI, "TRIP", LSD...

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

E) TLUMIVÉ LÁTKY²⁸ (sedativa, hypnotika, analgetika)

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x

²⁸ Zde jsou míněny léky užívané per os a většinou volně dostupné. Děti často zneužívají, resp. nadužívají léky při sebemenším neklidu nebo bolesti, tak, jak to vidí u rodičů, vrstevníků, popř. v médiích atp.

4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

F) OPIÁTY (heroin, braun, kodein, morffium)

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

G) STIMULANCIA (pervitin, efedrin...)

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

H) TĚKAVÉ LÁTKY (toluen, ředidlo, odlakovače, lepidla...)

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

I) JINÉ LÁTKY (napíš jaké)

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

J) HAZARDNÍ HRY (sázky, automaty...)²⁹

1. Nikdy jsem to nezkusil (a)
2. 1 - 2x
3. 3-5x
4. Více než 5x
5. V posledním měsíci ne, ale zkusil(a) jsem to

²⁹ Hazardní hry jsou v dotazníku zařazeny okrajově, a to proto, že do tématu svým způsobem patří, jsou ze sociálního hlediska srovnatelně nebezpečné jako některé návykové látky a především proto, že se s nějakou formou hazardních her setkává alarmující počet dětí, přičemž klesá věková hranice, kdy se dítě setká s hazardem poprvé.

II. část

1. Působí ti některá z výše uvedených látek problémy s rodiči, školou, kamarády atp.?	ANO	NE
2. Myslíš si o sobě, že jsi spíše uzavřený (-á)?	ANO	NE
3. Bojíš se komunikovat s lidmi, spolužáky atp.?	ANO	NE
4. Záleží ti na tom, jak působíte na své okolí?	ANO	NE
5. Máš hodně kamarádů?	ANO	NE
6. Máš alespoň jednoho skutečného přítele?	ANO	NE
7. Myslíš si, že jsi ve třídě oblíbený (-á)?	ANO	NE
8. Máš velké potíže s učiteli:	ANO	NE
9. Máš svou oblíbenou činnost - koníčka?	ANO	NE
10. Pokud ano, co je to konkrétně?		
11. Myslíš si o sobě, že jsi přátelský (-á)	ANO	NE
12. Když máš problém, snažíš se ho řešit bez pomoci druhých?	ANO	NE
13. Bavíš se raději s lidmi staršími než jsi ty?	ANO	NE
14. Uhájíš si snadno svůj názor?	ANO	NE
15. Máš problém někoho nebo něco odmítnout?	ANO	NE
16. Chodíš rád (ráda) do školy?	ANO	NE
17. Máš ke škole veliký odpor?	ANO	NE
18. Nudíš se ve škole?	ANO	NE
19. Máš mnoho zameškaných hodin?	ANO	NE
20. Máš špatný prospěch?	ANO	NE
21. Byl (byla) jsi někdy za školou?	ANO	NE
22. Bere některý z tvých kamarádů drogy?	ANO	NE
23. Pije některý z tvých kamarádů?	ANO	NE
24. Má některý z tvých kamarádů problémy se zákonem?	ANO	NE
25. Víš, kde se v tvém okolí dají sehnat drogy a jak?	ANO	NE
26. Máš svého stálého přítele - přítelkyni?	ANO	NE
27. Máš někoho, komu se můžeš svěřit se svými problémy?	ANO	NE
28. Připadáš si osamělý (-á)?	ANO	NE
29. Nudíš se často?	ANO	NE
30. Měly by se drogy dělit na měkké a tvrdé?	ANO	NE
31. Co považuješ za nejnebezpečnější drogu?	ANO	NE

III. část

1. Proč lidé berou drogy? Jak do toho "spadnou"? - Tvůj názor

2. Doplnil (-a) bys do tohoto dotazníku nějakou další důležitou otázku?

3. Upřesnil (-a) bys některé otázky? Které a jak?

4.1.1 Vyhodnocení dotazníků na ZŠ

Dotazníky byly zadávány ve 7., 8. a 9. třídách

Zúčastnilo se 608 dětí (čísla v tabulkách označují počet osob)

I.ČÁST

* Experimenty s alkoholem se týkají cca 90% respondentů, s cigaretami cca 95%.

* S kanabinoidy se již setkalo cca 55% respondentů, z čehož 51 jich užilo tyto látky více než 1-2x.

* S halucinogeny experimentovalo "pouze" 12 respondentů.

* Všichni respondenti, kteří uvádějí užití tlumivých látek, poznamenali ústně či písemně, že důvodem byla nemoc, bolesti hlavy atp.

* S opiáty údajně neexperimentoval nikdo.

* Stimulancia (pervitin, efedrin atp.) vyzkoušelo nebo častěji užívá 58! respondentů, těkavé látky 197!

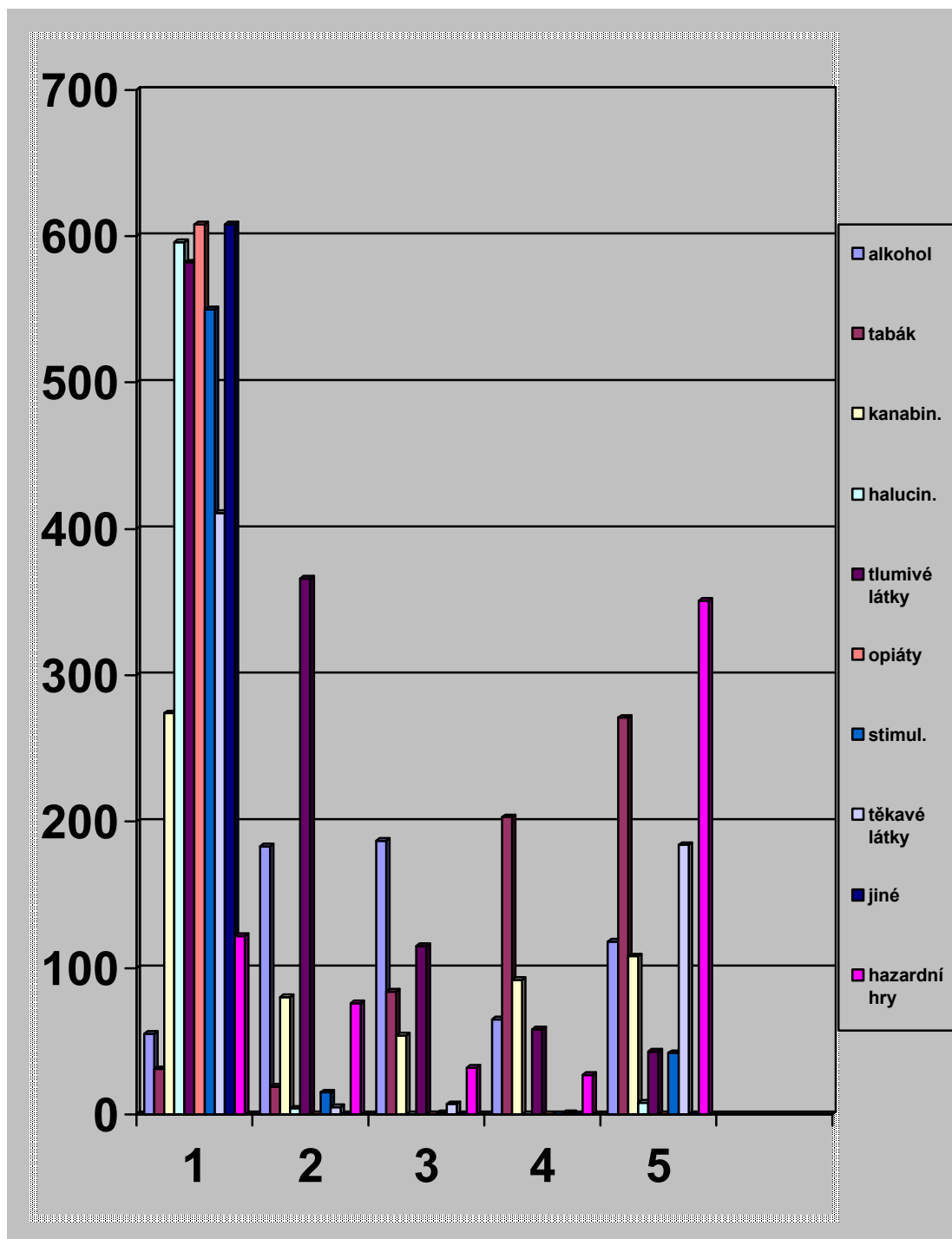
* Alarmující je počet respondentů, kteří již vyzkoušeli, nebo pravidelně provozují hazardní hry - cca 80% .

tab. č. 1 a ³⁰

odpověď č:	1	2	3	4	5
alkohol	55	183	187	65	118
tabák	31	19	84	203	271
kanabinoidy	274	80	54	92	108
halucinogeny	596	4	0	0	8
tlumivé látky	582	366	115	58	43
opiáty	608	0	0	0	0
stimulancia	550	15	1	0	42
těkavé látky	411	5	7	1	184
jiné	608	0	0	0	0
hazardní hry	122	76	32	27	351

³⁰ vlastní zpracování

graf č. 1³¹



³¹ vlastní zpracování

II.ČÁST

* V druhé části dotazníku jsem zjistila, že většina respondentů nemá zvláštní potíže, jen někteří z nich jsou příliš uzavření, neradi sdělují své problémy a nemají mnoho přátel.

* Až na 129 z nich si všichni myslí, že nemají problém někoho nebo něco odmítnout, ale na otázku č. 13 odpovědělo pouze 32 respondentů ANO. Většina si není jistá.

* Koníčky se objevují různé: sport (fotbal, basketball, baseball, plavání, bruslení, gymnastika, atletika, kolo, turistika, hokej, rugby, jízda na koni tenis, lyže) - toto hobby se projevuje asi v největší míře téměř u 3/4 žáků. Z dalších koníčků uvádím např.: zvířata, hudba (poslech i produkce), výtvarná činnost, modelářství, příroda, četba (jen 20% dětí!), tanec, rybaření, sběratelství známek aj., spaní a také počítače a pochopitelně PC hry.

* Alarmujícím zjištěním byly výsledky otázek č.22 a 23.

O pití svých přátel ví cca 85% respondentů a cca polovina z nich uvádí, že někteří příbuzní, známí a přátelé užívají drogy.

* Více než 85% respondentů je jasné, jak drogy sehnat i v místě bydliště.

* Za nejnebezpečnější drogu považovalo 358 respondentů heroin a opiáty vůbec. Na druhém místě byly uvedeny "všechny drogy" (106 resp.), dále pak těkavé látky (92 resp.), pervitin (31 resp.), LSD (6 resp.) a nevědělo 15 resp.

* Poslední část dotazníku vyplnilo jen 143 respondentů. Otázky neupřesňovali, jen poukazovali na vlastní problémy (láska, rodiče, škola), ale i na koníčky, o nichž se někteří rozepisovali jako o prostředku proti nudě, a tudíž proti sklonům k závislostem.

* Bez hobby se nenašel nikdo, a to je jistě pozitivní zjištění, i když některé z koníčků nemusí být zrovna nejbezpečnější.

5. Výukový program

Z předchozích výzkumů vyplývá i charakter následujícího výukového programu. Jak již bylo řečeno, podobně jako nelze určit jednoznačnou příčinu vzniku závislosti, protože se na jejím vzniku podílí více složek dohromady, musí i prevence, tedy i preventivní program vycházet z tohoto poznatku a pokusit se působit všestranně.

5.1 Cíl výukového programu

Dostatečně informovat děti, probudit jejich zájem nejen o problematiku protidrogové prevence, ale i zájem o sebe, své okolí a o rozhodování o svém vlastním životě.

5.2 Prostředí a čas

Program lze využít na ZŠ v rámci rodinné výchovy, občanské výchovy, ve "školním klubu" (obdoba družiny, ale pro II.stupeň ZŠ), ve všech zařízeních ústavní výchovy dětí a mládeže, na letních táborech, školách v přírodě aj.

5.3 Pedagog

Je nezbytně nutné, aby pedagog - vychovatel tématu nejen rozuměl, ale aby ho tato práce i bavila. Jeho role jsou různé. Je zdrojem informací, vede žáky k opravě mylných představ a názorů, zajišťuje účelné využití času v hodině, prezentuje pomůcky a metody, jako jsou dotazníky, hry, diskuse, dramatizace, cvičení - koordinuje tedy čas i nápady své i svých svěřenců.

5.4 Prostředky a pomůcky

V programu je použito poměrně značné množství prostředků a pomůcek. Jde především o testy, dotazníky, výtvarnou činnost, otázky psané anonymně na papírech, hry, dramatizace, diskuse, referáty, četba, videokamera, videokazety, informační a pracovní listy, kartičky se slovy, zvířátky, obrázky k popisu aj.

Pedagog - vychovatel, který se podle programu řídí, musí vědět, kdy jakou pomůcku či prostředek použít, v jaké kombinaci aj. a naopak vědět, kdy něco vynechat nebo upravit dle vývoje situace, reakcí žáků...je tedy dostatečně flexibilní.

5.5 Úvod ke zpracování alternativních návrhů výukového programu

Je třeba vycházet z několika základních bodů:

- * Dospívající jsou ve věku, kdy je sice můžeme učit, jak mají zdravě žít, ale k drogám, sexualitě aj. mají již zpravidla vytvořeny vlastní postoje a názory, které jsou často podporované jejich okolím (vrstevníci, někdy rodiče...), a jež nelze vždy označit za správné.
- * Mají-li tedy přijímat informace týkající se nebezpečnosti drog j., je důležité, aby o nich sami přemýšleli ve vztahu ke svému tělu a nebyli formou výkladu pouze informováni o nebezpečí.
- * Mají-li také o tomto tématu přemýšlet i jako o osobní výzvě, je důležité jim nabídnout takové činnosti, které je přímo zapojí do výukového procesu, a na němž se mohou sami podílet.
- * Informace o nebezpečnosti užívání drog aj. dospívající přijmou lépe, budou-li předmětem vrstevnických diskusí a polemik, v nichž si ujasňují charakter životního způsobu člověka.
- * Veškeré informace je nutné oprostít od řady předsudků, jež v těchto tématech přežívají a mohou být zdrojem přímého ohrožení dospívajících.
- * Skupinové řešení různých úkolů, které umožňuje zapojit i žáky stojící běžně stranou kolektivu a nemají možnost se přímo podílet na různých aktivitách.
- * Při provádění prevence je účinnější diskusní a polemický charakter práce. Ten děti motivuje k přemýšlení. "Zkoušení" těchto znalostí u tabule - a ten v leckterých školách ještě přetrvává - nemá význam.
- * Problémové otázky nemohou mít jednotný způsob řešení, ale tím, že jsou nabídnuty k diskusi, donutí děti k vlastním názorům. Je dobré přizpůsobit charakter těchto rozhovorů k věku dětí i k místu, kde žijí.
- * Role pedagoga - vychovatele je zde významná, protože podává a doplňuje odborné poznatky, reaguje na možné nepřesnosti a zkreslení, vede téma k určitému cíli a dává žákům možnost mluvit o věcech, o nichž doposud hovořili jen tajně mezi sebou.

5.6 Návrh programu protidrogové prevence

Ze zkušeností s prezentací dotazníků, z přednášek pro žáky ZŠ a ze studia některých programů protidrogové prevence jsem dospěla k závěru, že je třeba vytvořit program dlouhodobý, do něhož je nutno zapojit co nejvíce lidí ochotných se touto problematikou zabývat. Proto navrhuji tyto kroky:

* Porada s ředitelem školy, ústavního zařízení, vedoucím aj. a seznámení s programem. Naplánování místa a času, kde a kdy se bude program provádět, a to pro děti, rodiče, učitele, vychovatele aj.

* Informační schůzka se zákonnými zástupci žáků, seznámení s programem, popř. žádost o souhlas.

Anketa na kartičkách: Co očekáváte od programu?

Co byste v programu chtěli?

Můžete vy sami něčím přispět?

* Informační schůzka s učiteli, vychovateli..., seznámení s programem.

Anketa na kartičkách: Co očekáváte od programu?

Navrhujete nějaké doplnění?

Chcete se vy sami do programu zapojit?

* 10 hodin (nebo 5 "dvouhodinovek") pro žáky³²

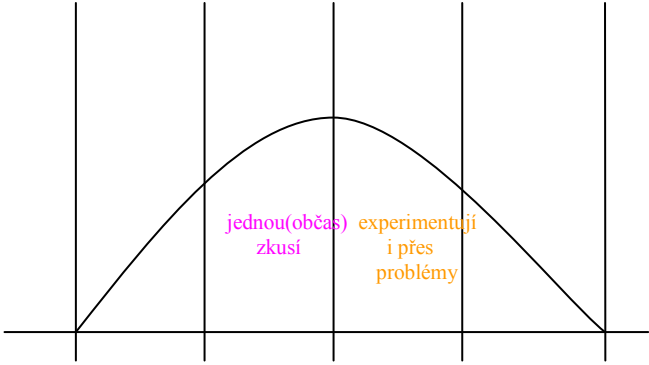
³² (hodina = vyučovací hodina = 45min.)

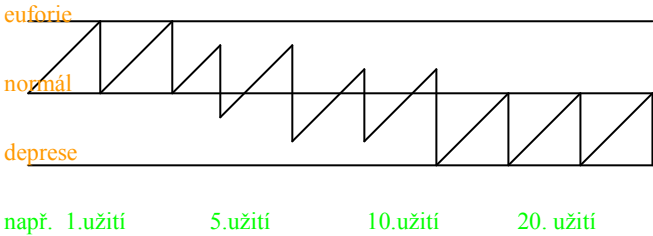
5.7 Výukový program

Výukový program

(výuk. skupina : 13-16-18 let; třída ZŠ, SŠ, max. 25 žáků)

<i>Téma 1.</i>	<i><u>SEZNÁMENÍ</u></i>	<i>čas</i>
<i>Cíl</i>	Navázání kontaktu dětí a pedagoga. Probuzení zájmu o téma. Představa žáků o míře závislosti a počtu lidí, kteří s drogami experimentují, jsou na nich závislí, nebo s nimi naopak nikdy nepřišli do kontaktu.	
<i>Pomůcky</i>	Sešity, obyčejné tužky, dotazník, tabule, křídly (bílé nebo i barevné).	
<i>Motivace</i>	Pedagog nejprve seznámí žáky se svou rolí: "kdo jsem já, kdo jste vy. Za jakým účelem tu jsem - proč?" Pedagog zdůrazní své přání, aby alespoň pro některé děti měly tyto hodiny smysl a zůstaly uchráněny nepříjemných zkušeností a zážitků.	cca 5min.
<i>Předpoklady</i>	Žáci se již s touto problematikou ve větší či menší míře setkali.	

<p>Činnost</p>	<p>V návaznosti na motivaci pedagog namaluje a vysvětlí Gaussovu křivku:</p> <p style="text-align: center;"><u>Všichni lidé (popř. třída, škola, družina...)</u></p> <p>Počet lidí</p>  <p>míra závislosti</p> <p style="text-align: center;"> Ti, kt. nikdy nezkusí Průměr-ti, kt. experimentují Je jich nejvíce Ti, kt. se stanou závislými </p> <p>Následují otázky - např.: "Lidé jsou různí - komu podle vás hrozí největší nebezpečí závislosti?" + diskuse</p> <p>Dále se zabývá s žáky hrou "Jak dobře se známe?" (Jeden z žáků odejde na chvíli za dveře. Ostatní říkají, co má ten den na sobě, jakou má náladu atp. Po návratu kontrolují, co souhlasí, a co ne.</p>	<p>cca 10 min.</p> <p>cca 15 min.</p>
<p>Poznámka</p>	<p>V této první hodině je vhodné prezentovat úvodní dotazník.</p>	<p>cca 10-15min.</p>
<p>Zápis</p>	<p>Nadpis, Gaussova křivka a její popis. Komu hrozí největší nebezpečí závislosti...</p>	

<i>Téma 2.</i>	<i>O ČEM HOVOŘÍME</i>	<i>čas</i>
<i>Cíl</i>	Dítě si postupně začíná uvědomovat svou osobnost i své okolí (reakce spolužáků, zpětná vazba) Je můj život jen moje věc?	
<i>Pomůcky</i>	Sešity, tabule, křídly, pracovní listy ³³ , popř. videokamera či digitální kamera.	
<i>Motivace</i>	Pedagog naváže na počátek minulé hodiny. Začne osobností žáka: "Kdo jste vy?" Otázka: "Domníváte se, že se umíte účinně bránit, pokud vám někdo říká nebo nabízí věci, které se vám nelíbí? Proč si myslíte, že se dealeri drog často obrací právě na lidi, jako jste vy - na vás?" + diskuse Poznámka: děti zpravidla reagují slovy, že odmítnout umí, ale nedokážou odolat dalšímu nátlaku.	cca 5 - 10 min.
<i>Činnost</i>	Opět návaznost na předchozí diskusi a zdůraznění zdánlivě neškodných začátků v užívání drog pomocí "krokodýla".  Následují otázky a odpovědi, které pedagog patřičně usměrňuje.: Otázka: "Kdo nabízí drogu?" Odpověď: "Tan, komu zatím zdánlivě neubližuje a ten, který už nemá jiné východisko a lže."	cca 15 min.

³³ Příloha č. 1

	<p>Otázka: "Jak lze poznat uživatele, dealera - za jakým účelem nám cosi nabízí?"</p> <p>Otázka: "Jak poznat, že někdo užívá drogy?"</p> <p>Pedagog rozdává pracovní listy.</p> <p>Jednotlivé body rozebírá s žáky.</p> <p>Následuje krátká diskuse o dalších příčinách, jež vedou k podobnému chování (první láska, dospívání, ale i patologie - např. mentální anorexie atp.)</p> <p>poznámka: pracovní listy obsahují z přílohy..... pouze 12 jednotlivých bodů. Další část této přílohy si žáci vpisují sami, dle toho, o čem se diskutuje.</p> <p>Hra: "Představuji se" (zde lze uplatnit kameru - kvůli sebeposouzení a zpětné vazbě): "Jmenuji se...čím jsem, čím budu, co mám nejraději, kdybych se převtělil do nějakého zvířete, které by to bylo..."</p> <p>Pro starší děti obměna hry: ženich žádající o ruku své vyvolené, učitel, který se představuje rodičům žáků...</p> <p>Představují se cca 3-4 žáci.</p> <p>Ostatní sledují jejich činnost</p> <p>Následně hovoří pedagog s žáky o pocitech, které měli, když stáli před kamerou a před ostatními. Byli nervózní? Byla na nich vidět tréma? atp.</p> <p>Ostatní reagují svými názory a hodnocením "výkonu" svých spolužáků. Zda na nich opravdu byla vidět nervozita, co bylo nejpůsobivější atd.</p> <p>Závěr: Pedagog rozdává tužky a papíry a děti zaznamenávají, co jim připomínají předtištěná nebo diktovaná slova (např. úsus = oslavy, dále pak např. toxikománie, závislost psychická, fyzická, abstinenční příznaky, abusus, endorfiny, tolerance...).</p> <p>Všichni pak doplňují s pomocí pedagoga, o čem se vlastně jedná (jako pomůcek používá pedagog</p>	<p>cca 20 min</p> <p>cca 5-10min.</p>
--	--	---------------------------------------

	<p>rozličné příklady.</p> <p>Diskuse na téma " Co může být dobrým sluhou, ale špatným pánem?" (TV, PC, léky, auta...)</p>	
<i>Zápis</i>	<p>Nadpis, "krokodýl", a jeho popis, vlepění pracovních listů do sešitu. Za DÚ krátká úvaha na téma "Je můj život jen moje věc?"</p>	

<i>Téma 3.</i>	<u><i>NECHCI SE STÁT NESVOBODNÝM</i></u>	<i>čas</i>
<i>Cíl</i>	Schopnost dětí zamyslet se samy nad sebou, svým okolím a nad tím, co vše může člověka v životě omezovat a svazovat.	
<i>Pomůcky</i>	školní sešity s úvahou z předchozí hodiny, tabule, křídly	
<i>Motivace</i>	Rozbor úvahy z minulé hodiny. "Můj život není jen moje věc, nesmím zraňovat své okolí, nesmím se stát sobeckým, musím být ohleduplný..."	cca 10-15min.
<i>Činnost</i>	<p>Pedagog hovoří s dětmi o termínech jako např.: hadrák, závislý, o neovladatelné touze zvyšovat dávky, abstinenčním syndromu, o negativních důsledcích závislosti v životě.</p> <p>O poruchách vůle, paměti, o náladovosti...</p> <p>(př. "rovnice" (lenost)¹⁰ = hadrák)</p> <p>Klíčová slova píše pedagog na tabuli.</p> <p>Následuje diskuse o rozličných příkladech a příbězích.</p> <p>V závěru hodiny - relaxace. Děti se zamysli nad tím "Kdo by mi opravdu chyběl, kdyby zmizel? Kdo jako druhý, třetí? Co bych cítil, kdyby byl drogově závislý...?"</p>	cca 20min. 10min.
<i>Zápis</i>	Nadpis, klíčová slova z tabule a jejich charakteristika.	

<i>Téma 4.</i>	<i>ZDRAVÍ - NEMOC - SMRT</i>	<i>čas</i>																		
<i>Cíl</i>	Schopnost dětí zamyslet se samy nad sebou, svým okolím a nad tím, co vše může člověka v životě omezovat a svazovat.																			
<i>Pomůcky</i>	Sešity, tabule, křída, event. pracovní listy na DÚ																			
<i>Motivace</i>	Pedagog s žáky navazuje na předchozí hodinu. I nadále hovoří o termínech z této problematiky	5-10min.																		
<i>Činnost</i>	<p>Pedagog se táže, kdo byl již vážněji nemocen, nebo zda se o někoho bál. Vráť se k poslední otázce předchozí hodiny.</p> <p>Rizikové faktory: pedagog přednáší (za pomoci dětí) o osobnosti, rodině, společnosti, vrstevnících.</p> <p>Seznámí je s názory odborníků.</p> <p>Př.</p> <table border="1" data-bbox="488 1025 1251 1787"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rizik. faktory dle účinnosti</th> <th>Nejlepší prevence dle účinnosti</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Dostupnost drogy</td> <td>Pevná vazba v rodině</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Akceptace užívání</td> <td>Pocit pohody, zdraví, satsfakce</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tendence experimentovat, riskovat</td> <td>Negat. farmakologický efekt (je mu špatně)</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Duševní problémy</td> <td>Protidrogové sociální normy, odsudek, pohrdání, celospolečenský postoj</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Tendence k úniku z dominantní rodiny, školy apod.</td> <td>Legální sankce, silná zákonná represe, strach z ní</td> </tr> </tbody> </table> <p>Do příští hodiny zadá pedagog úkol: "Vzpomenete si na nějaký případ ze svého okolí? Vytvořte tabulku a dle ní se pokuste určitý případ popsát (kdo byl hlavní postavou příběhu, jaká byla jeho rodina a její reakce,</p>		Rizik. faktory dle účinnosti	Nejlepší prevence dle účinnosti	1.	Dostupnost drogy	Pevná vazba v rodině	2.	Akceptace užívání	Pocit pohody, zdraví, satsfakce	3.	Tendence experimentovat, riskovat	Negat. farmakologický efekt (je mu špatně)	4.	Duševní problémy	Protidrogové sociální normy, odsudek, pohrdání, celospolečenský postoj	5.	Tendence k úniku z dominantní rodiny, školy apod.	Legální sankce, silná zákonná represe, strach z ní	10 min. 15-20min. cca 5min.
	Rizik. faktory dle účinnosti	Nejlepší prevence dle účinnosti																		
1.	Dostupnost drogy	Pevná vazba v rodině																		
2.	Akceptace užívání	Pocit pohody, zdraví, satsfakce																		
3.	Tendence experimentovat, riskovat	Negat. farmakologický efekt (je mu špatně)																		
4.	Duševní problémy	Protidrogové sociální normy, odsudek, pohrdání, celospolečenský postoj																		
5.	Tendence k úniku z dominantní rodiny, školy apod.	Legální sankce, silná zákonná represe, strach z ní																		

	<p>dtto vrstevníci, dtto společnost, škola...). Lze samozřejmě změnit jména a názvy míst, kde se příběh odehrával...</p> <table border="1" data-bbox="488 297 1246 539"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 297 675 421">OSOBNOST</th> <th data-bbox="675 297 820 421">RODINA</th> <th data-bbox="820 297 1027 421">VRSTEVNÍCI</th> <th data-bbox="1027 297 1246 421">SPOLEČNOST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 421 675 539"></td> <td data-bbox="675 421 820 539"></td> <td data-bbox="820 421 1027 539"></td> <td data-bbox="1027 421 1246 539"></td> </tr> </tbody> </table>	OSOBNOST	RODINA	VRSTEVNÍCI	SPOLEČNOST					
OSOBNOST	RODINA	VRSTEVNÍCI	SPOLEČNOST							
<i>Zápis</i>	Klíčová slova, tabulka - prac. list									

	<p>Dále zdůrazní, že uživatel drog je v podstatě "invalida" - nezavrhuje je, ale ani neobdivujeme. Následuje diskuse o filmech a literatuře, event. o besedách s narkomany, které žáci absolvovali v minulých letech.</p> <p>Poznámka:</p> <p>Stává se, že na jednu z "odstrašujících" přednášek přivedou přednášející závislého člověka. Dětem však většinou připadá , že "se na ně vytahuje."</p> <p>Zpravidla se totiž dotyčný opravdu tak chová - vzhledem k narušené psychice. Je tedy třeba dobře prodiskutovat, proč to asi dělá.</p>	10min.
<i>Zápis</i>	Nadpis, léčba, léčebny... Probraná literatura a filmy	

	<p>Pedagog předvede dialog dvou manželů jako příklad:</p> <p><i>Manžel se zdržel v práci, přichází pozdě, ale nese květinu nebo bonboniéru...</i></p> <p><i>Manželka na něj již dlouho čeká se slavnostní večeří.</i></p> <p>Je mnoho možností, jak se následující rozhovor může vyvíjet.</p> <p>Např.</p> <p>Manžel: <i>"Ahoj."</i>(dospělý)</p> <p>Manželka: <i>"Ahoj."</i>(dospělý)</p> <p>nebo <i>"Kde ses zase toulal?"</i>(rodič)</p> <p>nebo <i>"Já se tu dělám s večeří a ty na mě vůbec nemyslíš..."</i>(dítě)</p> <p>Manžel: <i>"Promiň, zdrželi mě v práci."</i>(dospělý)</p> <p>nebo <i>"Kolikrát ti mám říkat, že si nemůžu chodit z práce, kdy mě napadne?!"</i>(rodič)</p> <p>nebo <i>"Já ti tady nesu kytky a ty na mě takhle, já za to přece nemůžu..."</i>(dítě)</p> <p>Manželka: <i>"Tak pojd' k večeři."</i>(dospělý)</p> <p>nebo <i>"Už jsi se zase nepřezul!"</i>(rodič)</p> <p>nebo <i>"Tak abys věděl, tu večeři si sněz sám!"</i>(dítě)</p> <p>Manžel: <i>"Už mám opravdu hlad."</i> (dospělý)</p> <p>nebo <i>"Tak snad tě nebudu prosit, abys mi dala večeři?!"</i> (rodič)</p> <p>nebo <i>"Tak si s tou večeří vytapetuj, já tu být nemusím, když jsi na mě taková!"</i> (dítě)</p> <p>Scénka může dopadnout jak dobře (v klidu se spolu navečeří) nebo hůře (např. manžel práskne dveřmi a odejde na večeři do restaurace).</p> <p>Pedagog čte dětem 10-20 vět (dle času) a děti určují,</p>	<p>10min.</p> <p>5min.</p>
--	--	----------------------------

	<p>co vyslovilo dítě, co rodič a dospělý. (Př. "Jdu do školy." "Já ti říkám, že tu se mnou zůstaneš!" "Všichni mi ubližují, já za to přece nemůžu." "Jdu nakoupit rohlíky." "Ale já nechtěl rohlíky, řekl jsem ti snad jasně, že chci dalamánky!" "Ale to víš, že se nezlobím moc." "A na just tam nepůjdu!" atp. Kdo má nejvíce správných odpovědí, umí nejlépe naslouchat. (Tuto hru lze hrát i s mladšími dětmi, ale místo lidí použijeme "zvířátka" ³⁶"Jak by tuto větu řekla zmije?" "Které zvířátko asi mohlo říci tuto větu?")</p> <p>poznámka: Dětem lze také ukázat názorně (pokud vybyde čas) rozdíl mezi poslouchat a naslouchat. Učitel přečte přibližně 20 slov a děti zapíší vše, co si zapamatovaly. V poslouchání vítězí ten, kdo si zapamatoval nejvíce.</p>	
<p><i>Zápis</i></p>	<p>Nadpis, vlepení nebo vložení prac. listů (pokud děti samy nemalují do sešitů) s figurami, které jsou na tabuli. Hra - 10-20 vět o tom, jak naslouchat, ev. poslední hra - o tom, jak poslouchat.</p>	

Téma 7.	<u>RODINA A ŠKOLA</u>	čas																								
Cíl	Zjištění, nakolik již umí žáci uvažovat o této problematice samostatně a nakolik je opravdu <u>zajímá.</u>																									
Pomůcky	Papíry, tužky																									
Motivace	Otázky, diskuse: "Jakou bych chtěl mít rodinu? Jak bych učil? Dokážu někoho ovlivnit? Co je pro rodinu škodlivé? Jak by měla vypadat? Co nám chybí? Jak to můžeme řešit (sami, s dospělým, s odborníkem)...?"	15min.																								
Činnost	<p>Děti vypracují dotazník pro rodiče a pro učitele. (př. Jaké mají dospělí zkušenosti s drogami ve svém okolí, zda kouří, či pijí alkohol, jak často, kolik, popř. co vědí o centrech pomoci, o preventivních programech nebo i testové otázky: co je to drogy, závislost atp.)</p> <p>Poznámka: Z časových důvodů by nemělo být otázek více než 6</p> <p>Např.</p> <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>1.</td> <td>Kouříte?</td> <td>ANO</td> <td>NE</td> <td>NĚKDY</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.</td> <td>Pijete alkohol?</td> <td>ANO</td> <td>NE</td> <td>NĚKDY</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3.</td> <td>Víte, kde se nachází nejbližší L/K centrum?</td> <td>ANO</td> <td>NE</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4.</td> <td>Víte, co je to</td> <td>ANO</td> <td>NE</td> <td></td> </tr> </table>	A	1.	Kouříte?	ANO	NE	NĚKDY		2.	Pijete alkohol?	ANO	NE	NĚKDY		3.	Víte, kde se nachází nejbližší L/K centrum?	ANO	NE			4.	Víte, co je to	ANO	NE		cca 30min.
A	1.	Kouříte?	ANO	NE	NĚKDY																					
	2.	Pijete alkohol?	ANO	NE	NĚKDY																					
	3.	Víte, kde se nachází nejbližší L/K centrum?	ANO	NE																						
	4.	Víte, co je to	ANO	NE																						

		peer-program?			
B	1.	Co je to droga?			
	2.	Co je to "absták?"			
	3.	Co je to peer-program?			
	4.	Vyjmenujte alespoň 3 druhy látek, které se řadí mezi drogy			
<i>Poznámka</i>	<p>Pro učitele je dotazník anonymní, pro rodiče přizpůsoben tak, aby mohli smysluplně a bez rozpaků odpovídat svým dětem.</p> <p>Zde také může nastat problém v okamžiku, kdy jiný pedagog nebo rodič nebude souhlasit s vyplněním dotazníku. V takové případě nelze ty, kteří nesouhlasí, nutit, aby spolupracovali.</p> <p>Prakticky nikdy nenastane situace, že by odmítli všichni učitelé i rodiče.</p>				
<i>Zápis</i>	Nadpis. Pouze dotazník na papíry.				

<i>Téma 8.</i>	<i><u>HODNOCENÍ</u></i>	<i>čas</i>
<i>Cíl</i>	Vytipování případných účastníků peer-programu.	
<i>Pomůcky</i>	Vyplněné dotazníky pro rodiče a učitele, sešity, tužky, listy s anketou z 1.hodiny ³⁷	
<i>Motivace</i>	Vyhodnocení vyplněných dotazníků rodiči i učiteli	cca 20min.
<i>Činnost</i>	Otázky: "Chtěl bys sám pomoci při těchto preventivních programech?" "Záleží ti na jiných, mladších dětech?" Zde pedagog vysvětlí pojem <i>peer program</i> . Pokusí se také o vytipování, kdo by mohl skutečně pomoci a proč (autorita, laskavost, přítel, zájem z jeho strany). Lze zopakovat anketu z první hodiny.	cca 10min. 10-15min.
<i>Poznámka</i>	V této fázi by měl pedagog již přibližně vědět, kdo by mohl pomáhat a zpravidla se po konzultaci s žáky na určitých osobách i shodne. Následně by byla vhodná schůzka s rodiči.	
<i>Zápis</i>	Nadpis, vyhodnocení dotazníku, co je to peer program	

³⁷ Příloha č. 9

<i>Téma 9.</i>	<u><i>SEBEOVLÁDÁNÍ</i></u>	<i>čas</i>
<i>Cíl</i>	Jak se chovat k sobě i ke svému okolí. Snaha odhadnout situace i člověka.	
<i>Pomůcky</i>	sešity, šátek, popř. "nafukovací dlaha" apod. dle dramatizace	
<i>Motivace</i>	Pedagog hovoří o pojmu stres. Zdůrazní pojem dobrý a špatný stres .	10min.
<i>Činnost</i>	<p>Pedagog se s žáky zabývá otázkami: "Kdo mě v poslední době nejvíce <i>naštval</i>? Jak bych to řešil nyní, jak bych to mohl řešit za dvacet let...?"</p> <p>Následuje dramatizace v rámci sebeovládání.</p> <p>Děti zažijí určitý pocit bezmoci, jak se účinně bránit proti zlobě jiných (např. dospělých), nemoc atd. (Př. Jeden z žáků si zaváže oči šátkem - demonstrace slepoty, fixace nohy - zlomenina atp.)</p> <p>Ostatní si vyberou svůj přístup (nemusí se shodovat s jejich postoji a názory), který budou vůči "slepému" či "tělesně postiženému" zastávat.</p> <p>Ti, kdo mají za sebou zážitek např. se sádrou na noze s j., poskytují ostatním během hry informace, jak se k nim kdo choval, jaký on měl přístup k ostatním atd.</p> <p>poznámka: V roli bezmocného se může (dle času) vystřídat více žáků.</p> <p>Závěrem pedagog upozorní na to, že pokud se dá dohromady zlé a falešné jednání některých dospělých, nemoc a bezmoc, vyjde nám osoba dealera, protože přesně tak jedná distributor drog.</p>	<p>10min.</p> <p>20min.</p> <p>10-15min.</p> <p>5min.</p>
<i>Zápis</i>	Nadpis, dobrý a špatný stres, distributor drog = zlé a falešné jednání + nemoc + bezmoc	

<i>Téma 10.</i>	<u><i>LÁSKA</i></u>	<i>čas</i>
<i>Cíl</i>	Uvědomit si své okolí. "Jaký k němu mohu mít vztah, a jaký vztah může mít okolí ke mně?"	
<i>Motivace</i>	Otázka: "Koho máme rádi?" Děti odpovídají většinou nejednotně. Někdo si ihned vzpomene na své rodiče či příbuzné, jiný na kamarády atd.	cca 5min.
<i>Činnost</i>	Pedagog se s dětmi vrátí k tématu č.3. a děti se opět zamyslí nad tím, kdo by jim nejvíce chyběl, kdyby zmizel, kdo na druhém místě, kdo potom atd. Mluví s nimi o kvalitě života, o pojmech jako láska x sex. Co si myslí žáci, co si mohou myslet dospělí... Zde pedagog hovoří o relativitě věku. Je dobré dát příklad: Matka x dcera. V patnácti letech se zdá dívce její sedmnáctiletý přítel jako dospělý, zatímco její matka jej považuje za dítě... Následuje diskuse o literatuře - co kdo četl, jak to na něj zapůsobilo... Závěrem rozdá pedagog dětem dotazník: 1. Jak se vám program líbil 2. Co byste rozšířili? 3. Měli byste zájem se této problematice věnovat podrobněji i na úkor svého volného času?	10min. 15min. 10min. 10min.

5.8 Ověření programu v praxi

Ve škole postupuji při svých přednáškách podobně. Nelze hovořit o úplném ověření programu, neboť děti se v sanatoriu velmi často střídají a z hlediska dlouhodobého působení je program nedostačující. Bylo však možno ověřit zájem dětí a uplatnit prvky tohoto programu.

* Z celého programu je možno využít kompletně první dvě hodiny. Probírám s žáky základní terminologii, nejčastěji užívané drogy.

* V závěru hodin vždy probíhá diskuse na dobré úrovni. Není nutno, aby děti posílaly anonymně lístečky s otázkami, ptají se většinou samy.

* Hojně využívám rozličných případů a příběhů, které žáky zajímají natolik, že jsou někteří z nich schopni sami vyprávět, co slyšeli, či zažili.

* Pro počáteční přednášku lze využít právě Gaussovu křivku, "krokodýla", rovnici (lenost)¹⁰ = hadrák atd., což zpravidla rozpoutá diskusi. Žáky často zajímá princip vyplavování tzv. "hormonu štěstí" - endorfinu. (Nejlépe ho lze vysvětlit pomocí přirovnání: Dobrý sportovní výkon, zamilovanost atp. působí na vyplavování těchto látek, jako kdyby se dané centrum lechtalo peříčkem, zatímco užití drogy působí jako rána kladivem, takže se časem otupí a je třeba větších a větších úderů...)

* Patří sem i nejčastější dotazy žáků. Téměř vždy se děti ptají na škodlivost marihuany, jak pomoci svému kamarádovi, jak poznat, že někdo užil drogu a snad nejobvyklejším dotazem bývá, zda má přednášející zkušenost s drogou, nebo zda alespoň kouří.

* Zatím jsem se nesešla v žádné třídě s nezájmem, ze strany pedagogů ani ze strany dětí. Všichni spíše litují, že není dostatek prostoru pro tuto problematiku.

5.9 Zhodnocení

Celkově je čas strávený v těchto hodinách jistým přínosem pro mě i pro žáky. Vše probíhá bez komplikací, děti i učitelé se o problematiku zajímají. Nesešla jsem se s lhostejností (až na několik výjimek mezi žáky, kteří si mysleli, že se jich toto téma netýká - ale ani tito žáci nebyli nepozorní a občas se zapojili i do diskuse).

Je však nesporné, že nedostatek času uplatňovat rozličné programy primární protidrogové prevence trápí pedagogy, děti a v mnoha případech i rodiče.

Preventivní protidrogový program musí být dlouhodobý. Nelze vycházet z ojedinělého vystoupení nějakého odborníka atp. Seznámení dětí s problematikou návykových látek je samozřejmě nutné. Nemůže však nahradit výchovu, nácvik, procvičení.

5.10 Několik metodických pokynů pro vyučujícího

* Je třeba předeslat, že u přednášejícího (ať přednáší dětem v jakémkoliv věku) je nutný absolutní prožitek.

K tomu dopomáhá např. představa někoho z blízkých či příbuzných, kterých by se téma mohlo týkat. Pokud učitele téma nezajímá, nebo mu je z nějakých důvodů trapné, nedokáže pravděpodobně žáky příliš zaujmout natolik, aby si z celé hodiny něco odnesli. Navíc žáci nejenom že nebudou spolupracovat, ale ani se nebudou na nic ptát - hodina se učiteli příliš "prodlouží" a patrně bude mít i problémy s kázní.

* Lze se také zmínit (na začátku přednášky nebo u výkladu Gaussovy křivky) o tom, že víte o tom, že nikdo není dokonalý a patrně nebudou všichni svatí, ale pokud mohu přispět k tomu, aby alespoň jeden z nich drogy nazkoušel, ani do nich "nespadl" a nezpůsobil tak neštěstí sobě i všem blízkým, považuji tuto přednášku za úspěšnou.

* Na žáky velmi působí i učitelova věta: "Slyšel jsem...", nebo "Bylo mi vyprávěno...", ale zde je třeba postupovat opatrněji, protože tady se již pohybujeme na hranici jistých mezí, které mají mezi učitelem (vyhovatelem...) a žákem být.

* Každý dětem říká: "Zničíte si zdraví, umřete, když budete brát drogy...", ale málokdo si uvědomí, že zničené zdraví znamená cosi jen pro děti, které prožily zlou nemoc, byly v nemocnici, dostaly sádru, dietu atp. - o smrti vůbec nemluvě. Naprostě většině dětí je např. 25.rok jejich života tak vzdálený, že představa úmrtí v důsledku drog v tomto věku je jim natolik cizí, až by se dala nazvat lhostejnou. V pětadvaceti, neřkuli ve třiceti je už člověk stejně "starej."

Jiná by byla představa smrti (v důsledku drog) dítěte např. dvanáctiletého, což už dnes také není úplně neobvyklé. Děti se tedy musí snažit pochopit, že ať mladí nebo "staří" (od 20 let výše) nebo ti nejstarší - nikomu se nechce zemřít - a je jedno, zda je mu 40.,50. nebo 70.let.

* Jeden z posledních všeobecných bodů: Hned na začátku se děti zeptáme, jakou formou by chtěly, aby hodina probíhala - otázky, otázky na lístkách, vyprávění, čtení - kombinace těchto příkladů...Pomocí několika otázek se ujistíme, kolik toho děti vědí - pokud je neznáme - a dle toho přizpůsobit hodinu.

Závěr

* Problematika návykových látek se týká celé populace, a to v čím dál tím větší míře. Setkáváme se s nimi již od dětství za nejrůznějších okolností, příležitostí, mají mnoho forem... Stále více lidí - odborníků i laiků - se tímto tématem zabývá. Ze všech stran slyšíme o snahách najít východiska a řešení, setkáváme se však často s chaosem, nedostatečnou informovaností, nejasnostmi v kompetencích příslušných činitelů a institucí.

* Během svého výzkumu jsem zjistila, že již lidé nejsou lhostejní k tomu, co bude s nimi, s jejich dětmi a přáteli. Mnoho odborníků a institucí se hlouběji problematikou prevence drogových závislostí zabývá a snaží se spolupracovat se zeměmi, kde se již programy protidrogové prevence mnoho let podrobně rozpracovávají.

* V předložené práci jsem se pokusila vytvořit program primární protidrogové prevence. Podobných programů bylo u nás vytvořeno již více, proto je tento jednou z dalších alternativ v rámci této problematiky.

* Lze se domnívat, že v rámci pedagogické a vychovatelské praxe bude program fungovat. Je však třeba zmínit, že prvky programu, které jsem měla možnost vyzkoušet na základní škole, jsou přizpůsobeny právě žákům na této škole a je tedy sestaven z pohledu poněkud užšího. Pokusila jsem se ho tedy vytvořit takovým způsobem, aby měl každý pedagog a vychovatel možnost přizpůsobit program svým osnovám, dětem, sobě i situaci.

* Podněty pro další výzkumy a zpracování programů na toto téma lze již hledat nejen v České republice, ale i v Evropě, ve světě. I nadále však tato problematika zůstává otevřena. Proto je třeba stále se učit a rozvíjet se, spolupracovat a hledat východiska tam, kde jsou programy protidrogové prevence již mnoho let zpracovávány (např. země Západní Evropy).

Literatura

- BERNE, Eric. *Jak si lidé hrají*. 1. vyd. Praha : Dialog, 1992. 74 s.
- BÚTORA, Martin. *Překročit svůj stín*. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1991. 234 s.
- CAMPBELL, Ross. *Potřebuji tvou lásku*. Praha : Návrat, 1992. 124 s.
- CAMPBELL, Ross. *Hledám svou cestu* Praha : Návrat, 1993. 132 s.
- CAPPONI, Věra, NOVÁK , Tomáš. *Asertivně do života*. 1. vyd. Praha : GRADA, 1994. 176 s.
- ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1994. 415 s.
- ČÁP, Jan. *Vybrané kapitoly z pedagogické psychologie* 1. vyd. Praha : Karolinum, 1971. 384s.
- DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 1. vyd. Praha : Éthum, 2000. 84 s.
- DOČKAL, Jan. *Člověk a svět : úvod do sociální pedagogiky a sociální práce*. 1. vyd. Praha : Éthum, 1999. 78 s.
- Drogy na předpis*. 1. vyd. Olomouc : Votobia, 1998. 74 s.
- Kurs primární protidrogové prevence*. 1. vyd. Praha : FILIA, 1996. cca 40 s.
- GRECMANOVÁ, Helena + kol. *Obecná pedagogika II.* 1. vyd. Olomouc : HANEX, 1998. 192 s.
- HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Česká typografie a.s., 1994. 311 s.
- HAVLÍK, Radomír, KOŤA, Jaroslav. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 174 s.
- HELUS , Zdeněk. *Psychologie*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 1995. cca 150 s.
- HELUS , Zdeněk. *Vyznat se v dětech*. 1. vyd. Praha : SPN, 1987. 87 s.
- KALINA, Kamil. *Drogová politika ve světě : in: Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů okresních, magistrátních a statutárních měst ČR*. 1. vyd. Praha : Meziresortní protidrogová komise - ÚV ČR, 1998. 122 s.
- Kartotéka OPPP Prahy 7 : + soukromá kartotéka poradenského psychologa*. 1. vyd. Praha : -, 2002 tisk. cca 30 s.
- Soubor cvičení pro rozvoj komunikace : interní materiál ZŠ pro vadně mluvící v Praze 8 - Kobylisích*. 1. vyd. Praha 8 : -, 1985. cca 35 s.
- MAREŠ, Jiří, KŘIVOHLAVÝ , Jaro . *Komunikace ve škole*. 1. vyd. Brno : MU, 1995. 210 s
- MAREŠ, Jiří, ČÁP, Jan. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001..

- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1983. 122 s.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Vývojové poruchy čtení*. 2. vyd. Praha : SPN, 1974. 108 s.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové látky : romantické období končí*. 1. vyd. Praha : FIT IN, 1995. 52 s.
- Nešpor, Karel. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 150 s.
- NEŠPOR, Karel. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. 1. vyd. Praha : FIT IN, 1996. 74 s.
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 1. vyd. Praha : FIT IN, 1994. 144 s.
- NEŠPOR, Karel, PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 2. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 1999. 56 s.
- NOVÁKOVÁ, Dagmar. *Metodika protidrogové prevence pro pedagogy*. 2. vyd. Praha : Národní centrum podpory zdraví, 1995. cca 67 s.
- NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha : KLP, 1997. 347 s.
- Presl, Jiří. *Drogová závislost : může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 88 s.
- PRESL, Jiří, JOHN, Radek. *Drogy*. 1. vyd. Praha : MEDEA KULTUR, 1995. 187 s.
- Program prevence sociálně patologických jevů ZŠ Strossmayerovo nám. Praha 7, užívaný od r. 1996
- PRŮCHA, Jan , WALTEROVÁ, Eliška , MAREŠ, Jiří . *Pedagogický slovník* . 2. rozš. vyd. Praha : Portál, 1998. 328 s.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. 1. vyd. Praha : SPN, 1967. 2 sv. (289, 356 s.).
- RHEINWALDOVÁ , Eva. *Rodičovství není pro každého*. 1. vyd. Praha : MOTTO, 1992. 102 s.
- ŠTÁBLOVÁ, Renata. *Návykové látky a kriminalita*. 1. vyd. Praha : Návykové látkyPolicejní akademie ČR, 1995. cca 60 s.
- TOŠNER, Jiří. *Když doma něco schází*. 1. vyd. Praha : Praha, 1994. 52 s.
- URBAN, Eduard. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha : AVICENUM, 1973. 156 s.
- VONDRÁČEK, Vladimír. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha : SPN, 1967. 386 s.

elektronické zdroje:

Drogy-info.cz [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 , leden 2007 [cit. 2007-01-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/primarni_prevence>.

Drogová poradna : Občanské sdružení SANANIM [online]. 1.0. Praha : SANANIM, 2002 , prosinec 2006 [cit. 2006-12-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=47>>.

O drogách [online]. 1.0. Praha : SANANIM, 2003 , listopad 2006 [cit. 2006-11-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=152&list=152&shw=100009>>.

Prev - Centrum [online]. 1.0. Praha : O.s. Prev - Centrum, 2002 , leden 2007 [cit. 2007-01-24]. Dostupný z WWW: <<http://prevcentrum.cz/browseresult.php?href=cile-primarni-prevence>>.

Zdraví-EU : Portál EU o veřejném zdraví [online]. 1.0. Brusel : Zdraví-EU, 1996 , březen 2007 [cit. 2007-03-28]. Dostupný z WWW: <http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/young_people/io_cs.htm>.

Centrum adiktologie [online]. 1.0. Praha : Centrum adiktologie, 2006 , leden 2007 [cit. 2007-01-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/publications.php?l=cz&cid=147&acc=enb>>.

Hygienická stanice hl. m. Prahy : Výroční zpráva ČR a Prahy za rok 2005 [online]. 1.0. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1995 , duben 2007 [cit. 2007-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.hygp Praha.cz/download/cr.pdf>>.

MU Brno : drogy [online]. 1.0. Brno : MU Brno, 2000 , duben 2007 [cit. 2007-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/slovník.htm>>.

Drogy : Jak poznat účinky drog a jejich rizika [online]. 1.0. Praha : Střípky, 2000 , duben 2007 [cit. 2007-05-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.stripky.cz/drogy/drogy1.html>>.

Drogy : úprava zákonů [online]. 1.0. Hostomice pod Brdy : Martin Mevald, 2001 , listopad 2006 [cit. 2007-01-21]. Dostupný z WWW: <<http://members.tripod.com/~MartinMV/drogy-trest-posledni.html>>.

Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy [online]. 1.0. Praha : Národní monitorovací středisko, 2003 , listopad 2006 [cit. 2007-01-21]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyzkumne_zpravy/projekt_analyzy_dopadu_novelizace_drogove_legislativy>.

Drogový informační server : kontakty [online]. 1.0. Praha : SANANIM, 2004 , květen 2007 [cit. 2007-05-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogy.net/databaze-kontaktu/>>.

Seznam příloh

PŘÍLOHA Č. 1 - INCIDENCE A PREVALENCE LÉČENÝCH UŽIVATELŮ

DROG V ČR - ROK 2005

A) PRVNÍ UŽITÍ DROGY

B) ROČNÍ ODHAD

C) PRŮMĚRNÝ VĚK

D) TRENDY PRVNĚ LÉČENÝCH UŽIVATELŮ DROG

PŘÍLOHA Č. 2 - ZÁKON 112/1998 SB

PŘÍLOHA Č. 3 - DOTAZNÍKY

A) 1. UKÁZKA

B) 2. UKÁZKA

PŘÍLOHA Č. 4 - PŘEHLED DROG

**A) DROGY, KTERÉ SE U NÁS NEJČASTĚJI
ZNEUŽÍVAJÍ**

B) KATEGORIE DROG A JEJICH UŽÍVÁNÍ

PŘÍLOHA Č. 5 - KONTAKTNÍ CENTRA

PŘÍLOHA Č. 6 - LÉČEBNÁ CENTRA

PŘÍLOHA Č. 7 - DÍTĚ - DOSPĚLÝ - RODIČ

PŘÍLOHA Č. 8 - ZVÍŘÁTKA - A) B) C)

PŘÍLOHA Č. 9 - ANKETA

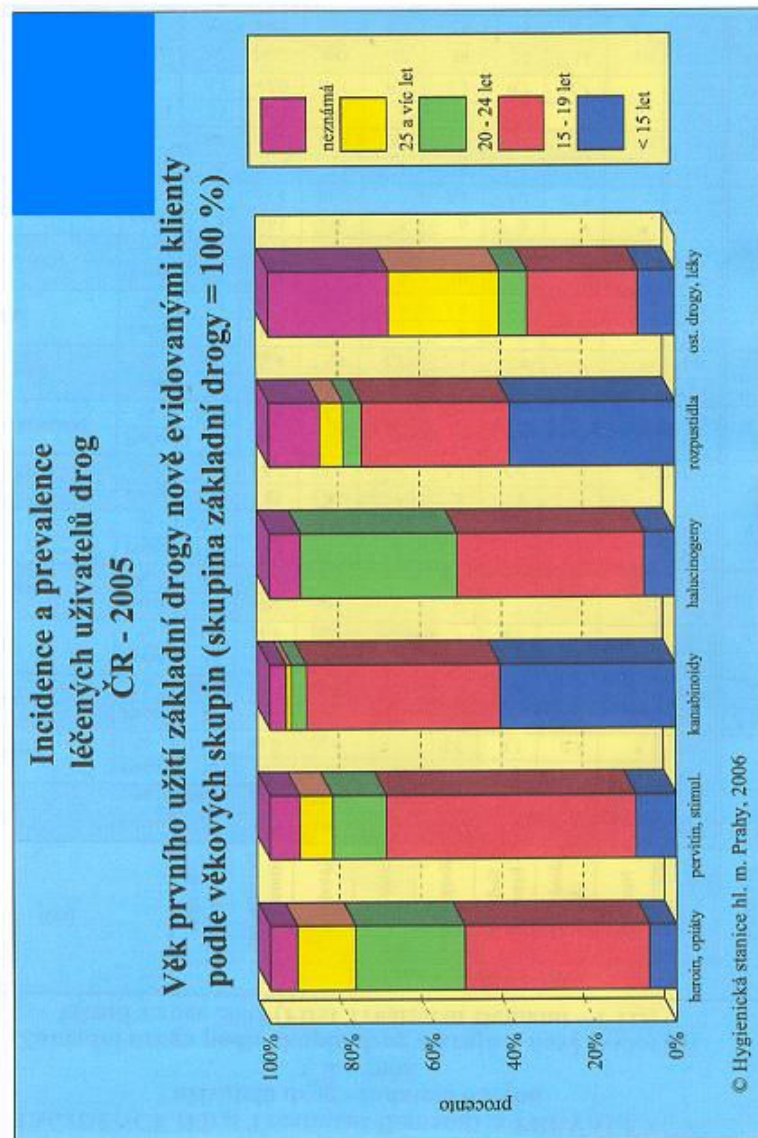
PŘÍLOHA Č. 10 - SCHÉMA VYBRANÝCH ASERTIVNÍCH DOVEDNOSTÍ A TECHNIKY JEJICH NÁCVIKU

A) VERZE PRO PEDAGOGY

B) VERZE PRO ŽÁKY

Příloha č. 1

A) Incidence a prevalence léčených uživatelů drog v ČR, r. 2005 (první užití drogy)



38

³⁸ Hygienická stanice hl. m. Prahy : Výroční zpráva ČR a Prahy za rok 2005 [online]. 1.0. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1995 , duben 2007 [cit. 2007-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.hygpaha.cz/download/cr.pdf>>.

B) Incidence a prevalence léčených uživatelů drog v ČR, r. 2005 (roční odhad)

ODHAD ROČNÍ PREVALENCE za rok 2005

Odhad prevalence všech problémových uživatelů opiátů, amfetaminů a dalších injekčních uživatelů drog podle pohlaví

Základní droga	Opiáty		Amfetaminy		CELKEM včetně ostatních**)		Injekční uživatelé základní i sekundární drogy					
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy				
	celkem	celkem	celkem	celkem	celkem	celkem	celkem	celkem				
Evidovaní problémoví uživatelé	1 440	614	3 289	1 577	4 874*	5 056	2 304	7 372*	4 246	1 871	6 125*	
Prevalenční odhady všech problémových uživatelů												
ITR - 17,5 %	8 200	3 500	11 800	18 800	9 000	27 900	28 900	13 200	42 100	24 300	10 700	35 000
ITR - 28,5 %	5 100	2 200	7 200	11 500	5 500	17 100	17 700	8 100	25 900	14 900	6 600	21 500
PRŮMĚR OBOU ODHADŮ	6 700	2 900	9 500	15 200	7 300	22 500	23 300	10 700	34 000	19 600	8 700	28 300
prevalenční odhad / 1000 obyvatel věkové skupiny 15 - 64 let	1,9	0,8	1,3	4,2	2,0	3,1	6,5	3,0	4,7	5,4	2,4	3,9

ITR - in-treatment rate = podíl uživatelů, kteří jsou v kontaktu s léčebným zařízením z celkového počtu těchto uživatelů.

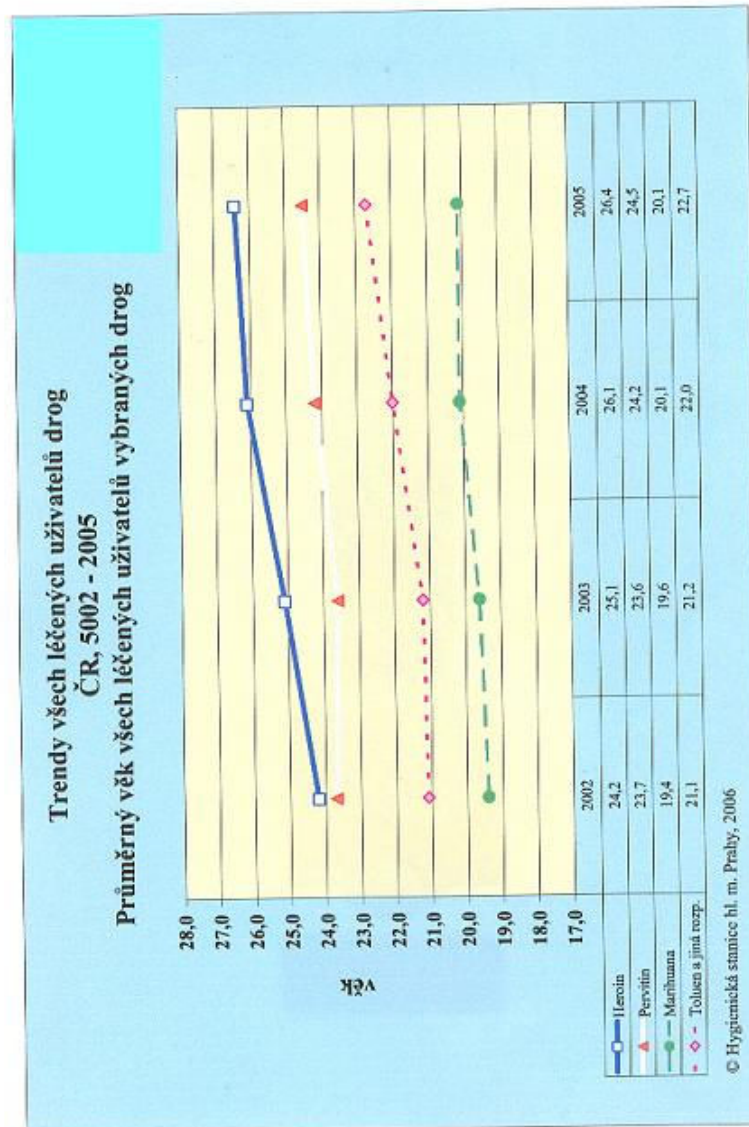
* počet evidovaných uživatelů je pro jednotlivá pohlaví nižší než celkový počet, protože pohlaví nebylo evidováno u 4 uživatelů opiátů a 8 uživatelů amfetaminů (z toho 8 uživatelů drog bylo impozitních).

** - ostatní - problémoví uživatelé drog - užívají jakkoli kokain nebo užívají injekční základní drogu jinou než opiáty či amfetaminy nebo užívají injekčně pouze sekundární drogu (včetně opiátů a amfetaminů).

© Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2006

³⁹ Hygienická stanice hl. m. Prahy : Výroční zpráva ČR a Prahy za rok 2005 [online]. 1.0. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1995 , duben 2007 [cit. 2007-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.hygpaha.cz/download/cr.pdf>>.

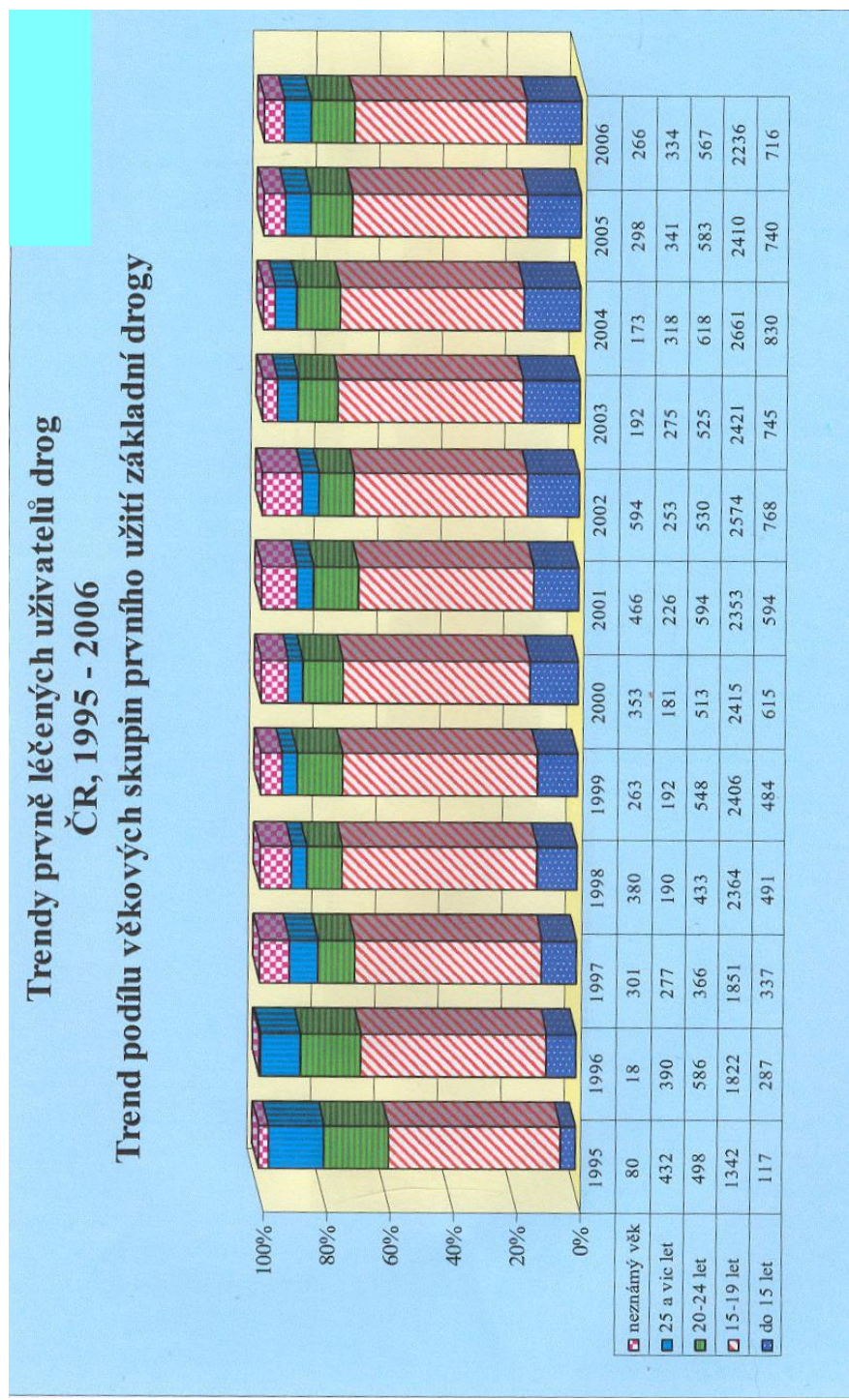
**C) Incidence a prevalence léčených uživatelů drog v ČR, r. 2005
(průměrný věk)**



40

⁴⁰ Hygienická stanice hl. m. Prahy : Výroční zpráva ČR a Prahy za rok 2005 [online]. 1.0. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1995 , duben 2007 [cit. 2007-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.hygpaha.cz/download/cr.pdf>>.

D) Incidence a prevalence léčených uživatelů drog v ČR, r. 2005
(trendy prvně léčených uživatelů drog)



41

⁴¹ Hygienická stanice hl. m. Prahy : Výroční zpráva ČR a Prahy za rok 2005 [online]. 1.0. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 1995 , duben 2007 [cit. 2007-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.hygpaha.cz/download/cr.pdf>>.

Příloha č. 2

112/1998 Sb. ZÁKON ze dne 18. března 1998, kterým se mění a doplňuje zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, § 187
1. Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přečlovává 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 osmáct 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 osobám 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 přečlovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než málem, 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 přečlovává 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 osmáct let nebo c) získá-li takovým činem značný prospěch.
§ 188a
Sřitení toxikomanií
1. Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívá takové látky jinak, podléhá trestu šfity, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.
2. Odnětím svobody na jeden rok až na pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmáct let.

112/1998 Sb. ZÁKON ze dne 9. prosince 1998, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomanií
Čl. 2
Přestupky a trestné činy spáchané v souvislosti s toxikomanií
1) Pro řízení o přestupcích je věcná příslušnost orgánů Policie České republiky upravena ustanovením § 52 a 86 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Orgány Policie České republiky provádějí nezbytná šfetení a přestupků
a) proti bezpečnosti a plynulosti silničního provozu podle § 22 zákona č. 200/1990 Sb.,
e) na úseku zdravotnictví podle § 29 odst. 1 písm. ch) zákona č. 200/1990 Sb.,
g) na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1, písm. d) až j) zákona č. 200/1990 Sb.
5) Policie České republiky odhaluje mimo jiné trestné činy a zajišťuje pachatele
a) nedovolené výroby a držení vyjmenovaných látek a předmětů určených k nedovolené výrobě vyjmenovaných látek podle § 187, § 187a a § 188 trestního zákona,
c) šíření toxikomanií podle § 188a trestního zákona,
d) ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona,
e) opilství podle § 201a trestního zákona,
f) ohrožení mravní výchovy mládeže podle § 217 trestního zákona,
g) podávání alkoholických nápojů mládeži podle § 218 trestního zákona,
h) podávání anabolických látek mládeži podle § 218a trestního zákona,
i) maření způsobilosti k službě podle § 266 trestního zákona.
8) V rámci postupu před zahájením trestního stíhání příslušní orgánům Policie České republiky konat řízení o trestných činech uvedených v odstavci 2 v rozsahu stanoveném § 158 odst. 3 trestního řádu.

⁴² DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 1. vyd. Praha : Éthum, 2000. 84 s.

Příloha č. 3

A)

Demel Lubovka

Dotazník



Třída: *V. 9*
Věk: *18*

I. část

Užil(a) jsi během posledního měsíce některou z následujících látek?

- A) Alkohol *1*
 1. Nikdy jsem to nezkusil
 2. 1-2x
 3. 3-5x
 4. více než 5x
 5. v posledním měsíci ne, ale zkusil (a) jsem to

Nadále odpovídejte jako na otázku A) číslicí od 1 do 5

- B) Tabák.....
 C) Marihuana, hašiš.....
 D) LSD, tripy apod.....
 E) Tlumivé látky, léky na spání, léky proti bolesti... *6. Inzulin*
 F) Opiáty (heroin, braun, kodein...).....
 G) Pervitin, Efedrin, Amfetamin apod.....
 H) Těkavé látky (čichání).....
 I) Jiné látky – napiš jaké..... *z. vodka, r. k. b.*
 J) Hazardní hry (sázky, výherní automaty...)..... *1*

II. část

1. Působí ti některá z výše uvedených látek problémy s rodiči, školou, kamarády...?
 ANO NE
 2. Myslíš si o sobě, že jsi spíše uzavřený (-á)?
 ANO NE
 3. Boliš se komunikovat s lidmi, spolužáky atd.?
 ANO NE
 4. Záleží ti na tom, jak působíš na své okolí?
 ANO NE
 5. Máš hodné kamarády?
 ANO NE
 6. Máš alespoň jednoho SKUTEČNÉHO přítele?

-1-

7. Myslíš si, že jsi ve třídě oblíbený (-á)? ANO NE
 8. Máš velké potíže s učitelí? ANO NE
 9. Máš svého koníčka? ANO NE
 10. Pokud ano, co jsi to konkrétně? *kytářství, tanec, sportovní hry*
 11. Myslíš si o sobě, že jsi příznalý (-á)? ANO NE
 12. Když máš problém, jak se ho řešíš se ho řešíš bez pomoci druhých? ANO NE
 13. Běvíš se raději s lidmi staršími, než jsi ty sám? ANO NE
 14. Umíš si snadno udělat název? ANO NE
 15. Máš problém někoho nebo něco odmítnout? ANO NE
 16. Máš ke škole zápor? ANO NE
 17. Nudíš se ve škole? ANO NE
 18. Chodíš rád do školy? ANO NE
 19. Máš mnoho zaneprázaných hodin? ANO NE
 20. Máš spánkový problém? ANO NE
 21. Býl (e) s někým přátel (alkohol)? ANO NE
 22. Pije někdy z tvých přátel (alkohol)? ANO NE
 23. Bere někdy z tvých přátel drogy? ANO NE
 24. Má někdy z tvých přátel problémy se zákonem? ANO NE
 25. Víš, kde a jak sehnat ve tvém okolí drogy? ANO NE
 26. Máš stálou přítelkyni (přítele), s kterou (-ým) chodíš? ANO NE
 27. Máš někoho, komu se můžeš svěřit se svými problémy? ANO NE
 28. Připadáš si osamělý (-á)? ANO NE
 29. Nudíš se často? dělit na měkké a tvrdé? ANO NE
 30. Měly by se drogy dělit na měkké a tvrdé? ANO NE
 31. Co považuješ za nejběžnější drogu?... *legální drogy*

III. část

Proč líčí drogy berou? - napiš svůj názor
 Jak do toho spadnou?

Botose asi mají nějaké problémy třeba v rodině a myslí si, že se to tak mykají.

Pokud chceš, doplň do tohoto dotazníku více o své osobě.
 Co bys doplnil (a)?
 Co bys upřesnil (a)?

-2-

Dotazník



Třída... 9. B.
Věk... 14. let

I. část

Užij(a) si během posledního měsíce některou z následujících látek?

A) Alkohol

1. Nikdy jsem to nezkusil
2. 1-2x
3. 3-5x
4. více než 5x
5. v posledním měsíci ne, ale zkusil (a) jsem to

Nadále odpovídejte jako na otázku A) číslicí od 1 do 5

- B) Tabák..... 4.
- C) Marihuana, hašiš..... 4.
- D) LSD, tripy apod..... 1.
- E) Tlumivé látky, léky na spání, léky proti bolesti..... 3.
- F) Opiáty (heroin, braun, kodein.....)..... 1.
- G) Pervitín, Efedrín, Amfetamin apod..... 1.
- H) Těkavé látky (čichání)..... 2.
- I) Jiné látky – napiš jaké.....
- J) Hazardní hry (sázky, výherní automaty.....)..... 1.

II. část

1. Působil ti některá z výše uvedených látek problémy s rodiči, školou, kamarády? ANO NE
2. Myslíš si o sobě, že jsi spíše uzavřený (-á)? ANO NE
3. Boliš se komunikovat s lidmi, spoluzáky atd.? ANO NE
4. Znáš ti na tom, jak působíš na své okolí? ANO NE
5. Máš hodně kamarádů? ANO NE
6. Máš alespoň jednoho SKUTEČNĚHO přítele? ANO NE

7. Myslíš si, že jsi ve třídě oblíbený (-á) ANO NE
8. Máš velké potíže s učiteli? ANO NE
9. Máš svého kumpla? ANO NE
10. Pokud ano, co je to konkrétně?..... často ke klukovi, i na dovolenou
11. Myslíš si o sobě, že jsi přátelský (-á)? ANO NE
12. Když máš problém, snažíš se ho řešit bez pomoci druhých? ANO NE
13. Bavíš se raději s lidmi staršími, než jsi ty sám? ANO NE
14. Uznáš si snadno svůj názor? ANO NE
15. Máš problém někoho nebo něco odmítnout? ANO NE
16. Máš ke škole odpor? ANO NE
17. Nudíš se ve škole? ANO NE
18. Chodíš rád do školy? ANO NE
19. Máš mnoho zameškaných hodin? ANO NE
20. Máš špatný prospěch? ANO NE
21. Byl (a) s někým za školou? ANO NE
22. Pije některý z tvých přátel (alkohol)? ANO NE
23. Bere některý z tvých přátel problémy se zákonem? ANO NE
24. Má některý z tvých přátel problémy se zákonem? ANO NE
25. Víš, kde a jak sehnat ve tvém okolí drogy? ANO NE
26. Máš stálou přítelkyni (přítele), s kterou (-ým) chodíš? ANO NE
27. Máš někoho, komu se můžeš svěřit se svými problémy? ANO NE
28. Připadáš si osamělý (-á)? ANO NE
29. Nudíš se často? ANO NE
30. Měly by se drogy dělit na měkké a tvrdé? ANO NE
31. Co považuješ za nejnebezpečnější drogu?..... HEROIN




III. část

Proč lidé drogy berou? Jak do toho spadnou? - napiš svůj názor
nebo
 Berou je, protože drogy jsou pro ně fakticky něco jako kafe. Hledají si kafe (drogy) vzít káždě ráno a když to nemá, tak se klepe a nemůžou nic říci.
 Spadnou do toho buď omylem, nebo jim to dává kamarád. Hledají to buď spadnout z křesla nebo z chůle. Když to spadnou, tak už se to od nich nemůže dostat. Oni to nechtějí, ale potřebují to.
 Pokud chceš doplnit do tohoto dotazníku více o své osobě. Co bys doplnil (a)?
 Co bys upřesnil (a)?

Příloha č. 4

A)

DROGY, KTERÉ SE U NÁS NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVAJÍ

Kategorie drogy	Název	Obrázek
Canabinoidy	Marihuana	
	Hašiš	
Halucinogeny	LSD - trip	
	Lysohlávky	
	Durman	
Stimulační	Kokain	
	Crack	
	Amfetaminy – pervitin, speed...	

	MDMA - extáze	
Opiáty	Heroin	
	Opium	
	Kodein	
	Morfin	
	Braun	
Tlumící	Benzodiazepiny- Rohypnol, Diazepam, Nitrazepam aj.	
	Sedativa - alkohol	
	Rozpouštědla – toluen, aceton + nitroředidlo	
Tabák	Cigarety, doutníky, dýmkový tabák...	

B)

KATEGORIE DROG A JEJICH UŽÍVÁNÍ

Kategorie drog	Hl. způsob aplikace	Vývoj
opiáty		
heroin	i.v., kouření, sniff	stálý nárůst uživatelů, setrvalý stav
morfin	i.v., s.c.	
stimulační drogy		
kokain	i.v., sniff	stálý nárůst uživatelů; kokain mezi majetnějšími
pervitin	i.v., sniff, p.o.	
sedativa, hypnotika		
benzodiazepiny . báze diazepamu apod.	p.o., i.v.	užívání hl. v komb. se stimulanty; také u starších uživatelů
kanabis		
marihuana	kouření, p.o.	stálý nárůst užívání u stále mladších ročníků
hašiš	kouření, p.o.	
halucinogeny		
LSD - trip, MDMA-extáze	p.o.	setrvalý stav
organická rozpouštědla		
toluen aj.	inhalace	setrvalý stav nebo mírný pokles; užití především mezi sociálně slabšími a mezi žáky SOU

43

⁴³ i.v. = nitrožilní užití
p.o. = aplikace per os – ústy
sniff = šňupání

Příloha č. 5

Kontaktní centra
příklady

*** AT Praha 1**

Adresa: Revoluční 19, 110 00 Praha 1

*** Prev centrum**

Na Folimance 15, 120 00 Praha 2

*** AT Praha 7**

Adresa: Bubenská 3, 170 00 Praha 7

*** AT Praha 8**

Adresa: Střelničná 425, 180 00 Praha 8

*** Centrum protidrogové prevence a terapie CPPT, Plzeň,
Plachého 6**

*** Kotec Mariánské Lázně - nízkoprahový klub, Mariánské
Lázně, Boženy Němcové 453**

*** Preventivní a krizové centrum - ARX - (nízkoprah.
centrum pro volný čas), Jablonec nad Nisou, U balvanu
2**

*** Ordinace AT pro prevenci a léčbu závislostí, Mělník, NsP
Mělník, Betručova 715⁴⁴**

⁴⁴ Drogový informační server : kontakty [online]. 1.0. Praha : SANANIM, 2004 , květen 2007 [cit. 2007-05-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogy.net/databaze-kontaktu/>>.

Příloha č. 6

Léčebná (a ambulantní) centra
příklady

Trigon
Na Pláni 59
155 00 Praha 5

Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského
Vlašská 36
118 33 Praha 1 - Malá Strana

Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace
Praha 4, Hvězdova 2

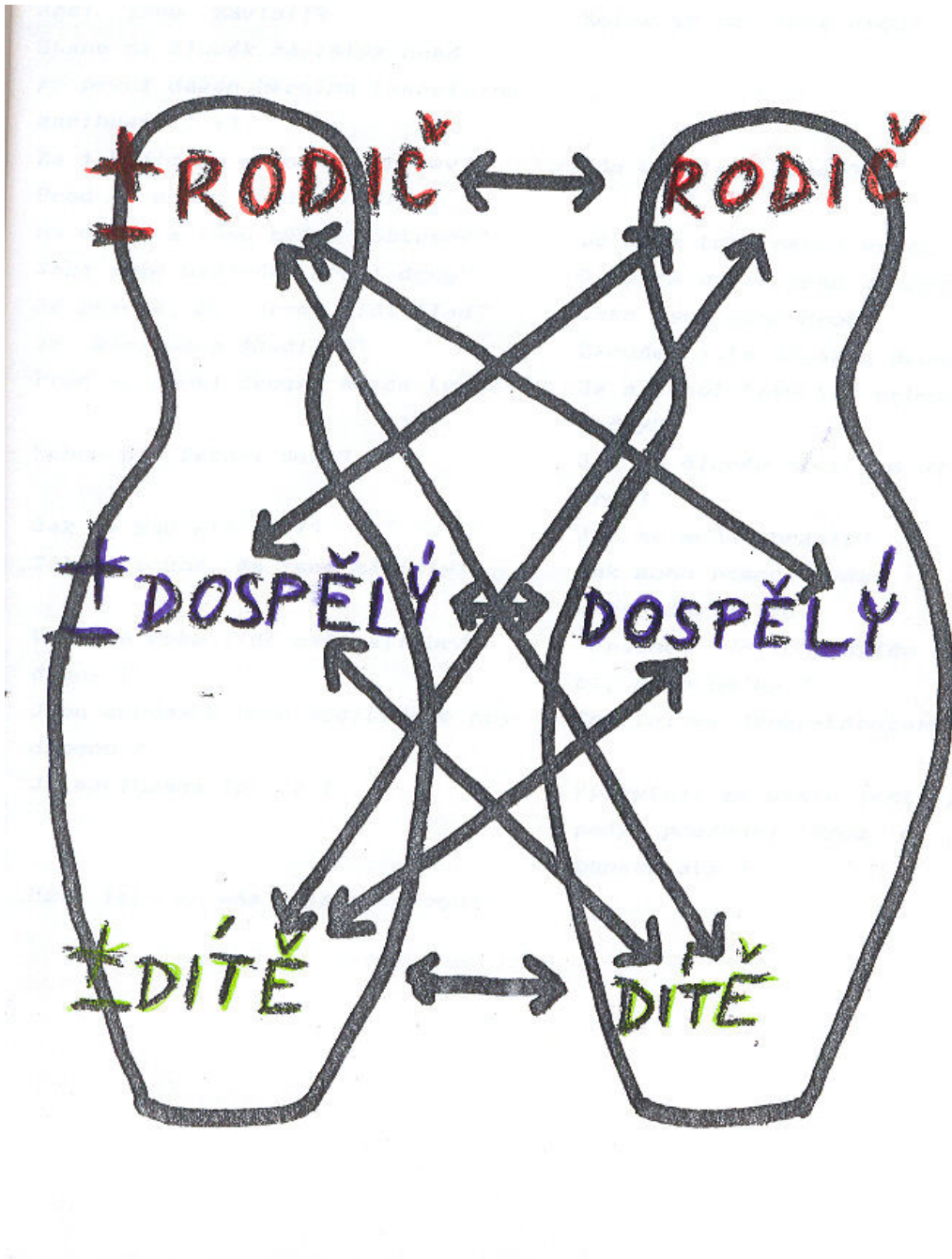
o.s. Prevent
Strakonice, Krátká 20

Terapeutická komunita Němčice
387 19 Němčice u Volyně, Zámek 1

Centrum protidrogové terapie a prevence
CPPT, o.p.s., Havířská 11, 301 00 Plzeň⁴⁵

⁴⁵ *Drogový informační server : kontakty* [online]. 1.0. Praha : SANANIM, 2004 , květen 2007 [cit. 2007-05-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogy.net/databaze-kontaktu/>>.

Příloha č. 7



Příloha č. 8

A)

Zvířátka

Hyena - V jednom kuse se chechtá, zvláště pak svému vyprávění

Slon - Dlouhá paměť, rozvláčnost, rigidita, nehnutelnost, "Straého psa novým kouskům nenaučíš"

Páv - "Mistr světa," mluví kdykoli a o čemkoli

Velbloud - Hodně vypije, bodrý, má tendence dodávat si odvalu uměle (např. alkoholem)

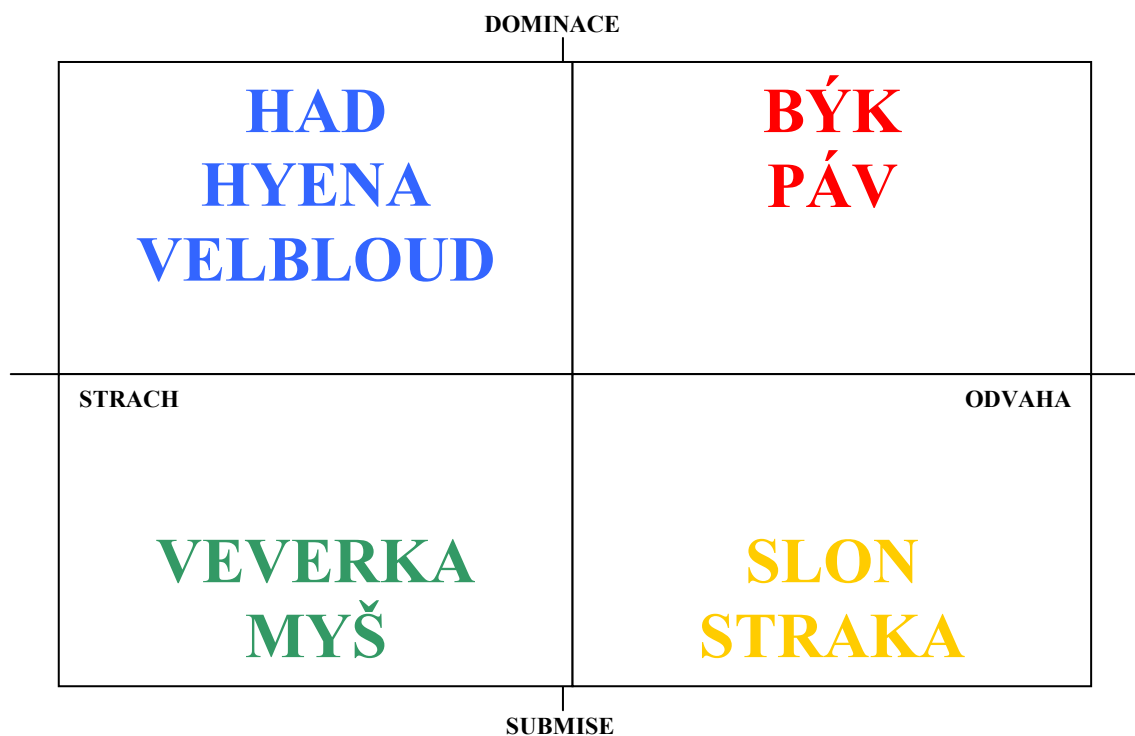
Veverka - Pilná, shání oříšky, pak zapoene, kde je má, roztržitá

Myš - Roztřesená, ustrašení, upištěná, často používá soucitu, aby si získala druhého

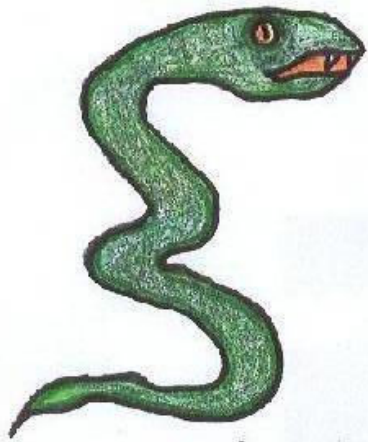
Býk - Neprovokovat, útočí přímo, jinak pokojný, pracovitý, paličatý

Straka - Všechno se může hodit, vše prozkoumá, použije, moc dobře ví, kde co má

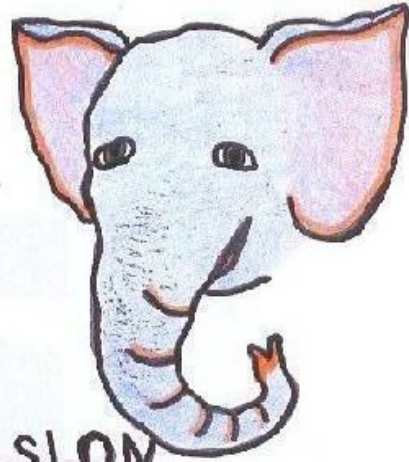
Had - Když se lekne, uštkne, nebere si servítky



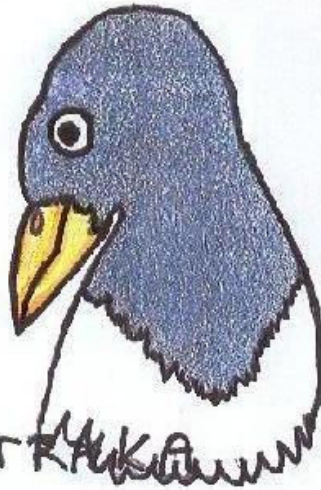
B)



HAD



SLON



STRAKA



HYENA



VEVERKA

c)



VELBLOUD



MYS



BÝK



PÁV

Příloha č. 9

ANKETA

	ANO	Musel/a bych se poradit s rodiči	ASI NE	NEVÍM	NE
Zajímá tě protidrogová prevence?					
Byl/a bys ochoten/ochotna v programu pomáhat?					
Byl/a bys ochoten/ochotna pomáhat i na úkor vlastního volného času?					

Příloha č. 10

Schéma vybraných asertivních dovedností a techniky jejich nácviku

1. Elementární asertivní dovednosti komunikace.

- ❖ dovednost vyjadřovat vlastní negativní a pozitivní pocity
- ❖ požádat druhého o pomoc
- ❖ začít, udržet a ukončit rozhovor

Převládající konkrétní techniky nácviku

- ❖ volná informace
- ❖ sebeotevření

2. Prosazení (odmítnutí) požadavku.

- ❖ prosazení oprávněného požadavku
- ❖ odmítnutí nepřijatelného požadavku
- ❖ asertivní NE
- ❖ pokažená gramofonová deska
- ❖ přijatelný kompromis

3. Postupy vyrovnávání se s kritikou.

- ❖ vyrovnávání se s oprávněnou a neoprávněnou kritikou
- ❖ přijímání kritiky
- ❖ otevřené dveře
- ❖ negativní aserce
- ❖ negativní dotazování

4. Specifické dovednosti expresivní asertivity.

- ❖ dovednost přijímání a podávání komplimentů
- ❖ zvládání negativních emocí – hněvu
- ❖ volná informace
- ❖ selektivní ignorace

Verze pro žáky:

Schéma vybraných asertivních dovedností a techniky jejich nácviku

1. Základní asertivní dovednosti komunikace.

- ❖ umět vyjádřit špatné i dobré pocity
- ❖ umět požádat druhého o pomoc
- ❖ umět začít, udržet a ukončit rozhovor

2. Prosazení nebo odmítnutí požadavku.

- ❖ prosazení oprávněného požadavku
- ❖ odmítnutí toho, co je pro mě nepřijatelné
- ❖ umět říci NE
- ❖ pokažená gramofonová deska
- ❖ domluvit se na kompromisu

3. Jak zvládnout kritiku

- ❖ jak zvládnout kritiku oprávněnou a neoprávněnou
- ❖ jak přijmout kritiku
- ❖ otevřené dveře
- ❖ odmítání, ale slušné
- ❖ záporné otázky

4. Zvláštní dovednosti

- ❖ umět přijímat i podávat komplimenty
- ❖ umět se ovládat