

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezioborových studií Brno

Prevence drogových závislostí v rodině a ve škole

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Doc. PhDr. Jaroslav Nevoránek, CSc.

Vypracovala:
Petra Kubišová

Brno 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Prevence drogových závislostí v rodině a ve škole“ zpracovala samostatně s využitím literatury, kterou uvádím v seznamu použité literatury.

Petra Kubišová

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Jaroslavu Nevoránkovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mně poskytl při zpracování této bakalářské práce.

Rovněž bych chtěla poděkovat celému kolektivu PPP centra pro drogovou závislost v Brně za velmi vstřícné přijetí , ochotu a pomoc.

Brno, 2.3.2006

Petra Kubišová

OBSAH

ÚVOD	5
1. Drogy	7
1.1 Definice základních pojmů	7
1.2 Dělení drog	7
1.3 Odlišnost působení návykových látek u dětí a dospívajících	12
2. Závislost	14
2.1 Definice závislosti	14
2.2 Znaky závislosti	14
2.3 Druhy závislosti	15
3. Činitelé ovlivňující vznik závislosti	16
3.1 Rodina	17
3.2 Škola	21
4. Prevence	24
4.1 Prevence v rodině	32
4.2 Prevence ve škole	38
Závěr	43
Resumé	45
Anotace	47
Použitá literatura	48
Přílohy	50

ÚVOD

I když nejsem zaměstnaná v oboru, v němž bych se přímo zabývala problematikou užívání drog, přesto nějaké zkušenosti s touto problematikou mám.

Pracuji u městské policie a po určitou dobu jsem se v rámci preventivních aktivit věnovala přednáškám v mateřských a základních školách. Nepopírám, že jsem se vědomě vyhýbala problematice drog, neboť jsem měla pocit, že mé vědomosti a především praktické zkušenosti ani zdaleka nedosahují úrovně informovanosti dnešní mládeže.

Když jsem stála před rozhodnutím, jaké zvolit téma bakalářské práce, rozhodla jsem se pro Prevenci drogových závislostí v rodině a ve škole. Tuto volbu jsem pojala mimo jiné i jako výzvu a způsob, jak proniknout do této, mnou dosud opomíjené oblasti.

O tom, že drogová závislost a s ní spojené další patologické jevy jsou problémy, které se staly veřejnými a velice diskutovanými tématy, nepochybuji. O závažnosti tohoto problému svědčí řada studií, koncepcí, vznik státních i nestátních zařízení, která přináší možnosti a způsoby, jak tento problém řešit, a tím eliminovat. Velmi důležitou roli zde hraje prevence, a to prevence na všech úrovních. Základní a zároveň nejúčinnější prevence by měla probíhat v rodině a následně ve škole. Myslím si, že právě zde by dětem mělo být zajištěno fyzické bezpečí a zdraví, emocionální, duševní a duchovní rozvoj, rozvoj jejich sebevědomí, sebeúcty a uvědomění si sebe samých. Zde by se jim měly ukazovat hranice a umožňovat vyjadřovat svůj názor, a tak zajišťovat primární prevenci.

Cílem mé práce bylo poukázat na důležitost fungování rodiny a školy, na plnění jejich funkcí a zejména na to, do jaké míry mohou, ať už v kladném, ale i záporném slova smyslu ovlivnit osobnost mladého člověka. Dále jsem se zaměřila na analýzu možných příčin, na to proč tento problém ve společnosti existuje, pokusila jsem se navrhnout možná řešení jak těmto vlivům předcházet, jak pozitivně ovlivnit, aby nevznikaly a dále co s nimi, když už jim jedinec podlehne. Abych naplnila cíl práce, zvolila jsem následující strukturu. V úvodu, pouze velmi povrchně, věnuji pozornost drogám, jejich dělení a specifikuji zde některé odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících. V další části se zabývám závislostí, rozebírám základní znaky a druhy. Důležitou kapitolou se stává část třetí. Zde hodnotím všechny činitele, jež mohou ovlivnit vznik jakýchkoliv problémů jak v rodině, tak i ve škole. Postupně

se zabývám jednotlivými charakteristikami, jejich zvláštnostmi z hlediska vývoje. Klasifikuji možná rizika, která zvyšují a naopak snižují možnosti vzniku problémů. Celkovou analýzu systému prevence fungující v naší republice uvádím v závěrečné části. Zvláštní pozornost věnuji prevenci prováděné v rodině a ve škole. Nabízím možná řešení, vhodné přístupy a programy pro rodiče, učitele a vychovatele. Jako základní přístup k řešení budu využívat přístup systémový. Hlavní metodou při zpracování bude obsahová a sekundární analýza dostupných materiálů a z ní následné logické a deduktivní vyvození závěru, jejichž porovnání se žadoucím stavem povede k návrhu opatření.

V rámci praxe, kterou jsem vykonávala na SOU v Želešicích, jsem měla možnost ověřit si, jak dokážu využít veškeré získané informace, a to při výuce občanské výchovy v bloku zaměřeném na Drogy a společnost.

Spolupracovala jsem také s Poradenským centrem pro drogové a jiné závislosti, při Pedagogicko – psychologické poradně na Sládkově ulici v Brně. Zde jsem měla možnost zhlédnout jeden z programů, které centrum nabízí základním a středním školám. Jednalo se o program zaměřený na drogovou problematiku s důrazem na uvědomění si vlastních postojů a hodnot jednotlivých účastníků s názvem Jen tak na zkoušku...? Zúčastnili se ho studenti druhého ročníku střední průmyslové školy a bylo velmi zajímavé pozorovat práci odborných pracovníků centra využívajících formou hry aktivní spolupráce účastníků a následnou práci s nimi.

Velmi cenné informace týkající se provádění prevence na školách jsem získala při absolvování jednoho z témat vzdělávacího programu Primární prevence drogových a jiných závislostí (pro školní metodiky prevence a další pracovníky v oblasti primární protidrogové prevence) s názvem Primární prevence zneužívání návykových látek. Jedná se o vzdělávací kurz s akreditací MŠ, který pořádá Skálův Institut – sekce Primární prevence v Praze. Je to jedna z forem, jak učitele vybavit teoretickými, ale i praktickými dovednostmi, naučit je využívat efektivní metody při práci s žáky a připravit je na práci metodika prevence na škole.

Na závěr bych chtěla citovat moudrost libanonského básníka a filozofa Kahlila Gibrana, který praví: „Vaše děti nejsou vašimi dětmi. Prošli vámi, ale nejsou z vás, a ačkoliv jsou s vámi, nepatří vám. Můžete jim dát svoji lásku, ale ne svoje myšlenky, protože ony mají své vlastní názory. Můžete poskytnout přístřeší jejich tělům, ale ne duši, protože jejich duše náležejí zítřku, do kterého vy nikdy nevstoupíte, dokonce ani ve svých snech.“

1. Drogy

1.1 Definice základních pojmů

Každá společnost si stanovuje vlastní pravidla pro užívání jednotlivých omamných látek a určuje, kdy a jak se mohou či nesmí užívat. Na základě kulturních tradic a zkušeností se během času v každém státě vyvinuly i určité představy o omamných látkách a jejich užívání.

„**Droga** – je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí“ (Nešpor, Provazníková, 1996, s.13).

Trestní zákon používá pojem **návyková látka** a rozumí jí – alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Průchozí drogou (anglicky „gateway drug“) se nejčastěji míní marihuana. Tento pojem označuje látku, která tvoří předstupeň k užívání jiných, ještě nebezpečnějších drog. Průchozími drogami jsou ovšem v našich podmínkách i alkohol a tabák. Pití alkoholu je u dospívajících důležitým signálem rizika ve vztahu k ilegálním drogám. Například podle studie, jejímž autorem je Bailey, než dojde k přechodu od alkoholu a tabáku k jiným drogám, zvyšuje se spotřeba alkoholu a tabáku. Tento vzestup u dospívající mládeže může být varovnou známkou přechodu k jiným drogám. “Podle Csémyho riziko zneužívání heroinu a pervitinu pro dospívající, kteří pili během posledních 30 dnů alkohol, roste 3,4 krát, u těch, kdo byli v posledním roce 3 krát nebo častěji opilí, roste toto riziko 4,2 krát a u těch, kdo pravidelně kouří tabák, roste riziko 9,7 krát. U těch, kdo mají zkušenost s marihuanou, zmíněné riziko vzrůstá dokonce 28 krát oproti těm, kdo zkušenost s marihuanou nemají“ (Nešpor, 2003, s. 48).

1.2 Dělení drog

ALKOHOL

Alkohol je snad nejrozšířenější droga a pije se téměř všude na světě. Patří mezi legální drogy a mnoho lidí si ani neuvědomuje, že se tak jedná o drogu, a to drogu

mnohem nebezpečnější než je třeba marihuana. Většina lidí dokáže svoji potřebu alkoholu kontrolovat, jsou to tzv. příležitostní konzumenti. Mnohem závažnějším problémem se však stává nadměrná spotřeba alkoholu, která bývá často spojena s nehodovostí na silnicích, vraždami, sebevraždami, násilím a sexuálními delikty. Spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele byla v předválečném Československu v porovnání s tou dnešní asi třetinová. Nyní patří u nás alkohol mezi nejrozšířenější návykové látky.

OPIÁTY- OPIUM, MORFIN, KODEIN, BRAUN, HEROIN

Jsou to látky původně získávané z opia. Léčivé účinky opia popisují již starověké lékařské texty v Egyptě a Řecku. V medicíně jsou používány pro tlumení silných bolestí. Obecně lze o nich říci, že celkově zklidňují, navozují stav příjemného uvolnění, oddalují realitu a problémy běžného života. Tělo si na opiáty zvyká a k dosažení stejného příjemného stavu je třeba stále vyšších dávek.

Heroin – roku 1898 uveden na trh jako lék proti kašli. V dnešní době je považován za jednu z nejužívanějších drog. Při pravidelnějším užívání vzniká fyzická závislost za necelý rok. Tělo droze rychle přivyká. K dosažení žádaného stavu se musí dávky zvyšovat. Při nedostatku drogy se projevují abstinенční příznaky: bolesti svalů a kloubů, průjem, svalové křeče, pocení, zimnice, neklid, nespavost.

KANABIOIDY – MARIHUANA, HAŠIŠ

Marihuana – jedná se o sušené listy a květenství samičích rostlin konopí setého (*Cannabis sativa*). Účinnou látkou v konopí je delta – 9 – tetrahydrokannabinol (THC). Síla a tím i škodlivost marihuany je dána množstvím THC, který obsahuje. Kolem této rostliny se vedou neustálé debaty o tom, zda je či není návyková. Potvrdilo se, že může ovlivnit myšlení, vyprovokovat agresi nebo paniku a úzkost, způsobuje toxickou psychózu, snižuje schopnost učit se, vytváří tzv. „flash back“ – zpětný záblesk, kdy se mohou různé depresivní stavy objevit i po delší době abstinence.

Hašiš - je sušená pryskyřice z květů a listů horní části rostliny. Obsahuje rovněž THC, jehož obsah je však několikanásobně větší. Jeho účinky oproti marihuaně mohou být až desetkrát vyšší.

SEDATIVA, HYPNOTIKA

Farmaceutický průmysl vyprodukoval a produkuje velké množství syntetických látek s tlumivým a zklidňujícím účinkem na organismus, které se užívají jako léky. Některé z nich je možné si opatřit i bez lékařského předpisu. Účinek těchto látek v kombinaci s alkoholem se několikanásobně zesiluje. Výsledný efekt však předem nelze přesně odhadnout.

Léky mají být podávány pouze ve vhodných případech a podle návodu na obalu nebo lékaře v přiměřených dávkách a pouze na nezbytně nutnou dobu.

KOKAIN (koks)

Získává se z rostliny Erythroxylon coca, který se pěstoval zejména v Bolívii a Peruánských Andách. Postupně se rozšířil po Evropě. Využíván byl i k lokální anestézii. Dá se vyrábět také synteticky. Závislost na kokainu je charakterizována především silnou psychickou závislostí, a proto je touha pro droze velmi silná. Jako známky užívání mohou uvést: pocení, chraplavý hlas, bledost, záchvaty vzteku, kolísání nálad, bdění v noci, spaní ve dne, kašel, krvácení z nosu, pocity pronásledování, deprese, pokusy o sebevraždy, poruchy srdečního rytmu, halucinace, pocity napadení hmyzem a parazity.

Crak – je volná báze kokainu určená ke kouření, má mohutnější a rychlejší efekt. Ve velmi krátké době vyvolává silnou závislost. Člověk se stává extrémně silným, agresivním.

STIMULAČNÍ LÁTKY- AMFETAMIN, EXTAZE, PCP, DMT, DOM, DOB

Jedná se o látky s budivým účinkem. Užívají se k odstranění únavy a k všeobecnému povzbuzení. Ve vyšších dávkách však způsobují křeče, třes a nespavost. Jedním z negativních účinků může být i vyvolání arytmie srdce, která může vést až k úmrtí.

Amfetamin (pervitin, perník, pěčko) - je jednou z našich nejrozšířenějších drog. Jedná se o českou syntetickou drogu vyráběnou z efedrinu. Snižuje pocit únavy a chuti k jídlu, zvyšuje bdělost, pocit fyzické a psychické výkonnosti. Hlavním rizikem při jejím užívání je vznik toxické psychózy, pocitů pronásledování, úzkost, deprese, strach a halucinace, celkové vyčerpání organismu

Extaze (MDMA) – obvykle jako bílá, růžová nebo žlutá tableta, může být i barevná kapsle. Druhá nejznámější droga v Evropě. Nebezpečí tkví ve zvyšování produkce hormonu, který zpomaluje produkci ledvin. Vyvolává velkou ztrátu tekutin v těle,

jejímž následkem může dojít k dehydrataci, k bezvědomí. Těžce poškozuje játra, srdce a mozek. Nebezpečná je zejména v kombinaci s alkoholem. Vyhledávána je zejména proto, že přispívá ke zlepšení komunikace, navazování kontaktu, zvýšenému prožívání emocí, posílení sebedůvěry a snížení úzkosti.

Mezi společensky přijatelné stimulační látky patří káva, čaj a kakao.

HALUCINOGENY – LSD, HALUCINOGENNÍ HOUBY, ROSTLINY Z ČELEDI LILKOVITÝCH

Jde o skupinu přírodních a syntetických drog. Základním účinkem těchto látek je změna vnímání. Po požití drogy dochází často k výrazným změnám psychiky. Užití nízkých dávek však může mít velice odlišné účinky proti požití plných dávek. U těchto drog nevzniká fyzická závislost, dá se mluvit jen o závislosti psychické. Rizikem je jejich nevypočítatelnost.

LSD (lysergamid, derivát kyseliny lysergové) - užití malého množství látky má za důsledek euforizaci, stimulaci a lehké poruchy vnímání. Plné dávky drogy způsobují změny vnímání prožívání, prožitky odosobnění, izolace od okolí a ponoření se do vnitřního světa, zvyšuje se fantazie, předměty ožívají a mění se ve zvířata či osoby, prostor se bortí, zvětšuje se či zmenšuje apod. Účinek drogy je nevyzpytatelný, a to nejen při prvním požití. Stejná dávka totiž může u stejného člověka vyvolat protichůdné efekty. Dochází také k jevům zvaným „flash back“, kdy se po déletrvajícím abstinenci samovolně projeví účinek intoxikace.

Psilocybin je droga obsažená v houbě Psilocyba Bohemika / Lysohlávka česká /. Houba se většinou suší nebo nakládá a konzumují se její hlavičky. Problematický je odhad účinné látky, neboť každá rostlina může mít odlišný obsah. Nižší dávky způsobují euforii, úsměvné duševní rozpoložení, pohodu, hovornost a zvýšené psychomotorické tempo. Vyšší dávky pak mají za důsledek depersonalizace, mikroskopické a jiné barevné iluze, deformace předmětů, zvuků.

TABAKISMUS, NIKOTINISMUS

Nikotin v tabáku je další rozšířenou společenskou drogou. Pro Evropany byl tabák objeven až v roce 1492 s objevy Kryštofa Kolumba a dovezen z amerického kontinentu do Evropy. Postupně se pěstování tabáku rozšířilo do všech částí světa a stalo se oblíbenou činností i módí záležitostí. O jeho rozšíření se zasloužil Jean Nicot, jehož jméno dodnes nese alkaloid obsažený v tabáku, objevený v roce 1828. Právě on je tou

psychoaktivní látkou, která vyvolává příjemné pocity. Tabákový kouř však obsahuje dalších více než 4 000 chemických látek, z nichž 43 je prokazatelně rakovinotvorných a asi 60 jich ke vzniku rakovinných onemocnění přispívá. Koncem 19. století vznikly první manufaktury na stáčení cigaret, které rychle vytlačily dýmky a doutníky.

V současnosti celosvětová spotřeba tabáku v rozvinutých částech světa klesá, ztrácí na popularitě. V rozvojových zemích ale stále ještě roste.

TĚKAVÉ LÁTKY- BUTAN, TRICHLORETYLEN (čikuli), ACETON, TOLUEN, ÉTER, CHLOROFORM, SYNTETICKÁ LEPIDLA , BENZÍN

Po pití a kouření jsou ředidla látky, u kterých je nejpravděpodobnější, že s nimi budou mladí lidé experimentovat. Rozsah produktů tohoto typu je velký a široce dostupný. Zneužívání je převážně záležitostí mladistvých z důvodů snadné dostupnosti, přičemž nebezpečí intoxikace je velké. Po počáteční euforizaci a motorické hyperaktivitě dochází ke stavu polospánku, polovědomí provázeného iluzemi a halucinacemi. Při dlouhodobém užívání dochází k vážnému poškození cest dýchacích, jaterní tkáně a změnám mozkové kůry. Dále je provázeno srdečními poruchami, poškozením krevetvorby i karcinogenními účinky.

Tento specifický druh toxikománie je nazýván Sniffing (čichání).

„Naši znalci drogové scény odhadují, že týden života drogově závislého člověka např. na heroinu stojí asi čtyřnásobek průměrného měsíčního výdělku. V případě kokainové závislosti to může být částka až desetkrát vyšší. Střízlivé zahraniční odhady předpokládají, že nejméně polovina těchto prostředků je opatřována kriminalitou (nejčastěji krádežemi a loupežemi), do níž v západní Evropě obvykle není počítána prostituce. Ta je dalším podstatným zdrojem peněz pro lidi závislé na drogách. Posledním využitelným finančním zdrojem je původní rodina, resp. rodina založená závislým člověkem, která mu může peníze dát nebo půjčit. Závislá osoba tak může bez souhlasu rodiny zpeněžit hodnotné věci z rodinného majetku“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 86).

1.3 Odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících

Spotřeba drog a počet závislých stoupá a zároveň s tím, jak se naplňuje trh, klesá věková hranice uživatelů.

„Některé odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících shrnuje následující přehled:

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).
- Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.
- Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).
- I „pouhé“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).
- Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.
- Recidivy závislostí jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah“ (Nešpor, 2003, str. 54).

Drogy provázejí lidstvo po tisíciletí a staly se součástí našeho života. Totaž látka může být v určitém případě lékem, v určitém drogou. V současné době jsou drogy všeho druhu k dostání prakticky kdekoli a užívá je stále více lidí. Nejohroženější skupinou se stala patnácti až dvacetipětiletá mládež. Dá se předpovídat, že tolerantní či liberální politika v oblasti drog a alkoholu úmyslně či neúmyslně přinese zvýšení počtu konzumentů, konzumace na hlavu bude mít rostoucí tendenci, ale průměrné množství konzumované jednotlivými uživateli bude klesat. Poptávka po omamných

a psychotropních látkách se v nejbližší budoucnosti tedy nebude snižovat. Všeobecně se zvyšuje poptávka po okamžitě působících psychoaktivních látkách bez dlouhodobých škodlivých účinků. Z pohledu do budoucnosti se bude konzumace alkoholu a tabáku bez ohledu na vývoj ekonomiky patrně spíše snižovat než zvyšovat. Skupina uživatelů tvrdých drog se poněkud rozšíří, průměrné množství látky užívané jednotlivými uživateli se ale bude spíše snižovat než zvyšovat. Většina uživatelů se svou látkou postupně naučí užívat kontrolovaně, potřeba vyhledávat pomoc se časem sníží. (Stel, Voordewinová, 1998, s. 32)

2. Závislost

2.1 Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Syndrom závislosti - „je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje“ (Nešpor, 2003, s. 14).

2.2 Znaky závislosti

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) **silná touha nebo pocit puzení** užívat látku
- b) **potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- c) **tělesný odvykací stav**. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky
- d) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami
- e) **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku
- f) **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení

2.3 Druhy závislosti (Nešpor, 2003, s. 15)

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech

F12.2 Závislost na kanabinoidech

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 Závislost na halucinogenech

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

3. Činitelé ovlivňující vznik závislosti

Droga je nesporně základní, ne však jediný důležitý činitel při vzniku toxikomanie. Problematice činitelů, které ovlivňují vznik závislosti, se podrobněji věnuje Karel Nešpor zejména ve své publikaci *Vaše děti a návykové látky*. O ochranných a rizikových činitelích zde hovoří jako o hodných a zlých sudičkách, které zvyšují odolnost vůči problémům s návykovými látkami, nebo které tuto odolnost snižují. Pozornost věnuje osobnosti a dědičnosti, rodině, škole, nebezpečným zaměstnáním, vrstevníkům, společnosti a prostředí. V této kapitole se zaměřuji podrobněji na rodinu a školu. Vycházím zejména z poznatků Karla Nešpora a jeho publikace.

Závislost na drogách je možné vypěstovat v podstatě u každého člověka, což znamená, že neexistuje struktura osobnosti, která by k ní člověka předurčovala nebo bezezbytku chránila. Lze pouze vysledovat určité charakteristiky, které riziko závislosti zvyšují. Někteří autoři se pokouší tyto charakteristiky shrnout pod základní typy struktury osobnosti spojené se zvýšeným rizikem vzniku drogové závislosti. Řadí osobnosti do dvou hlavních skupin :

A/ osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, často se sníženým sebevědomím a problémy v sociální komunikaci, které inklinují k drogám stimulačním, které jim umožňují překonat problémové bariery.

B/ osoby extrovertní, u nichž nalézáme zvýšenou dráždivost a impulzivitu, sníženou koncentraci, nezdrženlivost a sklony k požitkářství. Těmto lidem přináší tlumivé drogy pocit vnitřního klidu, relaxace a harmonie.

Prostředí, které jedince ovlivňuje, reprezentuje širokou škálu oblastí vlivu, od primární rodiny, vrstevnických skupin, školy, zaměstnání až po působení společnosti jako takové prostřednictvím postojů, norem, vztahu společnosti k drogám vyjádřeného také koncepcí protidrogové politiky a informovanosti o drogách. Nejsilnější vliv se přikládá rodině, neboť rodiče jsou pro dítě prvotními a nejdůležitějšími identifikačními vzory. Jde o existenci či neexistenci primární rodiny, její funkčnost a nefunkčnost, o celkovou atmosféru rodiny, množství prokazované lásky a péče, výchovný styl i rodinný systém hodnot a norem . Základní postavení zaujímá matka.

3.1 Rodina

Jak bylo již výše řečeno, nejvýznamnějším formativním vlivem, ať už v kladném či záporném smyslu, který do osobnosti vtiskuje nesmazatelnou celoživotní stopu, je bezesporu rodinné prostředí. Rodina je chápána jako nenahraditelná a rozhodující společenská jednotka.

„V právníkové literatuře se sice rodina nedefinuje, ale s oblibou se používá pojem rodinná kolektivita, nebo určení – rodina jako základní článek společnosti. Sociologie preferuje pojem sociální instituce nebo malá sociální skupina, sociální psychologové dávají přednost pojmu primární skupina před institucí, pedagogové zdůrazňují výchovně-socializační funkci rodiny, ekonomové považují rodinu především za výrobní nebo spotřební jednotku“ (Kraus, 2001, s. 78).

„Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností - zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje je, chrání a podporuje. Rodina plní určité role i ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to jak reprodukce biologická, tak i kulturní“ (Kraus, 2001, s. 79). Dítě potřebuje pro zdravý tělesný a duševní vývoj nejen zabezpečení základních životních potřeb a soustavnou péči, ale i láskyplnou výchovu, pocit bezpečí a jistoty, vědomí, že je milováno. Poslední výzkumy však ukazují, že se projevují značné nedostatky v citové výchově, což má za následek řadu negativních jevů a mnoho problémů výchovného charakteru (záškoláctví, gamblerství, kouření, užívání alkoholu a drog, šikana....)

Dítě jako člen rodiny je formováno především vztahy v rodině, které jsou podmíněny její strukturou. Podle toho můžeme rozdělit rodinu na:

- harmonickou – uspokojuje všechny potřeby svých členů, poskytuje výchovnou péči a výchovu dětem, projevuje o ně dostatečný zájem, charakteristická je vzájemná důvěra, pochopení, pomoc v obtížných situacích, pěkné vztahy mezi jednotlivými členy
- konsolidovanou – typ rodiny, který navenek působí harmonickým dojmem, materiálně zabezpečuje všechny potřeby jednotlivých členů. Ve skutečnosti však neplní základní potřeby citové odezvy dětí
- disfunkční – jedná se o rodinu, která plní své funkce tím, že mezi rodiči existují zásadní rozpory a nesoulad, který negativně ovlivňuje děti. Patří sem rodiny

s napjatou atmosférou pramenící z rodinných rozvatů. Charakteristickým rysem je také nezáměr o děti, špatné zacházení s nimi i s partnerem. V těchto rodinách dochází velmi často k rozvodům (rodiny alkoholiků, toxikomanů).

Rodina ovšem není neměnná instituce, její funkce se v novodobé historii v západních zemích výrazně proměnily. „Evropská společnost – a s ní i rodina – přechází z období industriálního do období postindustriálních.“ „V západoevropských státech v posledních čtyřiceti letech klesá sňatečnost, klesá porodnost, zvyšuje se věk, v němž lidé vstupují do prvního manželství, stoupá počet rodin, v nichž o dítě pečují jen jeden rodič, velikost rodiny se statisticky zmenšuje, vzrůstá počet domácností tvořených jen jedním člověkem (ve skandinávských zemích a v Německu už je to 30% všech domácností), roste počet lidí, kteří spolu mají dítě bez oficiálního sňatku, stoupá počet lidí, jež spolu žijí, aniž mají děti, trvale stoupá i počet rozvodů, klesá i počet lidí, kteří se po rozvodu znovu žení a vdávají. Prakticky tytéž trendy odrážejí i naše demografické statistiky po roce 1989“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 39).

„Ženy se emancipují, vstupují v historicky nevídané míře na trh práce, což mění jejich chuť a možnost angažovat se v tradiční ženské roli v rodině – v roli hospodyně a vychovatelky dětí“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 39). Toto jejich tíhnutí se dostává do konfliktu s potřebami dítěte a s tradiční nízkou ochotou mužů participovat na výchově dětí a na provozu domácnosti. Tradiční pojítka rodiny ztrácí na významu. Ceněnou hodnotou této postindustriální společnosti se stává individuální svoboda, možnost volby, osobní rozvoj, sebeuplatnění. Zdrojem oprávněných obav je slábnoucí vazba mezi rodičovstvím a partnerstvím.

Tradiční dvougenerační rodina je na ústupu. Vznikají nové typy rodin, které i přes spoustu negativních jevů jsou schopny většinou hlavní funkce rodiny zastávat. Rodin špatně funkčních však bude v evropských zemích nevyhnutelně přibývat a bude sílit tlak na to, aby jejich funkce přebíraly státní orgány a další subjekty. Sociální kontrola dětí prostřednictvím specializovaných institucí narůstá. Neorganizovaného času dětí se zmocňují média, mezi nimi především televize.

Kvalita vazby mezi dítětem a matkou, později i mezi dítětem a otcem a dítětem a dalšími členy rodiny, je klíčovým činitelem osobnostního vývoje. „Kvalita vazby se dá předpovědět podle postoje matky k dítěti ještě nenarozenému. Ze strany matky může ztížit vytvoření pevné vazby na dítě komplikované těhotenství, obtížný porod, separace hned po porodu i separace v prvních šesti měsících po narození dítěte a nemoc matky v průběhu prvního roku života dítěte. Děti matek, jejichž vztah k dítěti byl

uvedenými činiteli komplikován, mají podle výzkumu Lynchové (1975) významně vyšší pravděpodobnost, že budou matkou v pozdější době zanedbávány nebo týrány“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s.43).

Dohled (monitoring) je další parametr rodičovského chování, který má prokazatelnou souvislost se souběžným nebo pozdějším chováním dítěte. Míjí se jím míra rodičovy informovanosti o tom, co dítě dělá ve volném čase, s jakými kamarády se stýká, kde se zdržuje, kdy není doma, kdy se vrací domů, v jakém stavu.

Rizikovým faktorem pro dítě je nepochybně i nepřítomnost rodičovské postavy v rodině. Rodič, který se chová delikventně, nadměrně pije, bere drogy, je často nezaměstnaný nebo má podobné projevy „sociální nepřizpůsobivosti“, také zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude během dospívání přestupovat meze zákona.

Závěrem této kapitoly si dobolím říci, že základem boje s užíváním drog je výchova v rodině. Tato výchova nemá a ani nemůže mít soukromý charakter, ale je vážnou společenskou funkcí, plněním zodpovědné občanské povinnosti. Proto výchova dětí v rodině především žádá, aby zde byl vytvořen harmonický soulad mezi rodiči a samozřejmě i mezi rodiči a dětmi. Činitele, které mají vliv na dobré a naopak špatné fungování rodiny a na vytváření vztahu mezi dětmi a rodiči shrnuji v následujících bodech:

Činitele zvyšující riziko vzniku problémů:

- citová deprivace - nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství
- nedostatečné citové vazby dítěte
- malá péče, nedostatečný dohled
- dlouhodobý konflikt mezi rodiči
- rodiče nespolupracují na výchově
- rodiče schvalují alkohol a jiné návykové látky u dětí
- někdo z rodičů nebo sourozenců žijících ve společné domácnosti zneužívá alkohol nebo jiné návykové látky
- rodiče jsou osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo dokonce vysloveně nepřátelští
- výchova nepomáhá vytvářet dobré vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu
- malá očekávání od dítěte a podceňování ho nebo naopak přehnaná ctižádost rodičů
- časté stěhování rodiny

- duševní problémy nebo nevyrovnanost rodičů
- chudoba či nezaměstnanost
- sexuální zneužití nebo týrání dítěte v rodině
- rodiče nevytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby
- dítě žije bez rodiny a bez domova
- špatné mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce

Činitelé snižující riziko problémů:

- přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství
- pevné citové vazby
- přiměřený dohled
- styl výchovy je vřelý a středně omezující (tedy ani přehnaně přísný, ani bezvládní). Výchova je laskavá, ale důsledná
- jasná pravidla týkající se chování dítěte
- dobré vztahy mezi rodiči
- rodiče na výchově spolupracují
- rodiče ani sourozenci se nedopouští trestné činnosti, neschvalují alkohol a jiné návykové látky u dětí
- nikdo z rodičů ani sourozenců žijících ve společné domácnosti nezneužívá alkohol ani jiné návykové látky
- rodiče jsou společenšší a mají prosociální citění. Cení si dobrých hodnot, jako je např. vzdělání, přátelství a pomoc druhým
- výchova pomáhá vytvářet kvalitní vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu
- stabilita prostředí, ve kterém dítě vyrůstá
- je zajištěno přiměřené uspokojování hmotných potřeb dítěte
- dítě je v rodině v bezpečí
- rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby
- sdílená zodpovědnost v rodině. Přiměřené a jasné rozdělení rolí, rodina dobře funguje
- výchova v rodině
- dobré mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce i dobré vztahy v širší rodině

3.2 Škola a její vliv na mladého člověka

Jak slábne vliv některých rodin na děti a jak se mocným socializačním vlivem v druhé polovině našeho století stávají také média a zároveň rostou obavy z neřízeného socializačního působení vrstevnických rodin, začíná být škola viděna jako málem jediné prostředí schopné garantovat „optimální“ či dokonce „vědecky promyšlené“ působení na dítě, jež je v souladu se zájmy společnosti. Na druhé straně škola stále méně ví, jak a k čemu má žáky připravovat. Vývoj vědy je tak překotný, že s ním tvůrci vzdělávacích programů jednak těžko mohou držet krok a navíc dnes mohou jen nesnadno předvídat co bude tento vývoj vyžadovat od dětí až budou dospělé.

„Podle výsledků průzkumu agentury Median (Oulík, 1997) provedeného u 910 našich mladých lidí ve věku 15-30 let cítilo důvěru k učiteli ve škole jen 51 % dotázaných, kdežto 94 % jich cítí důvěru k rodičům, 88 % k partnerům a 82 % k přátelům a kamarádům. Z toho se dá uzavřít, že škola a učitelé jako její reprezentanti jsou v očích dnešních mladých lidí málo důvěryhodnou institucí“(Mládež a delikvence, 2003, s.71).

Důležitou roli sehraává vrstevnická skupina, jež se na prahu dospělosti stane nejvýznamnější referenční skupinou, zastihující svým vlivem všechny ostatní skupiny, včetně původní rodiny. V době dospívání hrají tedy vrstevníci mimořádně důležitou úlohu v životě jedince. Společně totiž prožívají náročné období vrůstání do společnosti. Rodiče přestávají hrát dominantní úlohu. Začnou být svými dětmi prozkoumáváni, a nejen oni, ale i jejich názory, představy a hodnoty. Obdobně jsou na tom učitelé a další dospělí. Je to nutná fáze přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Než k tomuto dojde, měly by být děti svými nejbližšími, ale i učiteli informováni a připraveni na to, jaká úskalí s sebou dospívání přináší. Toto je jedna z velmi důležitých forem prevence. Nestane-li se tak, pak jsou dospívající zaskočeni. Nedokáží zvládat změny nálady, potlačovat pocity méněcennosti, vlastní nedostatečnosti. To vše si mohou následně kompenzovat právě zrovna snadno dostupnou drogou.

Také novodobá kriminologie zdůrazňuje, že kriminalita mládeže je páchána skoro vždy v partách čili v neformálních vrstevnických skupinách. Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, jež dětem poskytují přiměřenou míru podpory a vedle toho jim přiměřeně

vytyčuje meze dovoleného chování. Na tyto děti má vůdce party velký vliv a také ho využívá.

Důležitá je spolupráce školy a rodiny, dostatečná informovanost, podpora vzájemného vztahu, kterou lze uskutečňovat prostřednictvím:

- informačních materiálů zasílaných rodinám zejména na začátku školního roku, jež mj. obsahují plán učiva a kontaktní osoby z pedagogického sboru
- obsáhlejších příruček, které rodičům přibližují tradice školy, její vzdělávací cíle, přehled uplatňování absolventů, zvláštní programy pro hendikepované děti, pravidla docházky a omlouvání absencí dětí, možnosti rodičovské participace na provozu školy
- dnů otevřených dveří, konaných jednou až dvakrát ročně
- konferencí rodičů a učitelů, při nichž se z principu věnuje polovina času otázkám, námětům a starostem rodičů
- zapojování rodičů do výuky a poradenství jako dobrovolných spolupracovníků školy
- neformálních společenských setkání, plesy apod.
- zvláštních programů pro rodiče dětí s poruchami učení, pro rodiče dětí z etnicky odlišných rodin....
- protidrogový program - má podporu rodičů i pedagogů. Rodiče o něm ví, rozumí, v čem spočívá, mohou do něj vnést svůj díl

Činitelé zvyšující riziko vzniku problémů :

- škola prevenci neprovádí nebo používá neúčinné postupy jako jednorázové přednášky
- škola při prevenci problémů s návykovými látkami dostatečně nespolupracuje s rodiči
- neexistuje rozumná, jasná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole
- alkohol, tabák, jiné návykové látky nebo hazardní hry jsou ve škole a v jejím okolí žákům snadno dostupné
- učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní a zdůrazňují především nedostatky žáků
- selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni
- atmosféra ve škole je cynická, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot

- neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času

Činitelé snižující riziko problémů

- škola prevenci provádí systematicky za pomoci účinných programů
- žáci spolupracují, jsou aktivní
- škola spolupracuje s rodiči
- škola spolupracuje s dalšími organizacemi v okolí
- alkohol, tabák a jiné návykové látky jsou ve škole a v jejím okolí málo dostupné
- ve škole a na akcích pořádaných školou platí rozumná, přiměřená pravidla
- existuje dobrá návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a mimoškolní aktivity
- v práci s problémovými žáky jsou využívány pozitivní alternativní cesty
- učitelé komunikují se žáky, pomáhají, pečují, spolupracují
- vrstevníci dítě aktivně odrazují od alkoholu, tabáku – peer programy – jedná se o programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků. Cílem je vytvořit skupiny dobrovolníků, kteří by aktivně působili v oblasti primární prevence. Postupně tyto programy našly uplatnění u žáků základních, ale i středních škol a nyní i u dospělé populace. Byla například publikována práce o peer programu mezi námořníky obchodního loďstva a peer programu pro důchodce.

4. Prevence

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu.

Primární prevence zahrnuje především výchovné, vzdělávací, volnočasové, osvětové a poradenské aktivity zaměřené zejména na nejširší veřejnost. Zvláštní pozornost je zaměřena na pozitivní ovlivňování dětí a mládeže (využívání volného času, možnosti sportovního vyžití). Soustřeďuje se tedy na tzv. zdravou populaci. Cílem je předcházet nemoci před tím, než vznikne.

Sekundární prevence se zabývá rizikovými jedinci a skupinami osob, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachateli nebo oběťmi trestného činu (specializovaná sociální péče), sociálně patologickými jevy (např. drogovou a alkoholovou závislostí, záškoláctvím, gamblerstvím, povalečstvím, vandalismem, dlouhodobou nezaměstnaností) a příčinami kriminogenních situací. Provádí se až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození.

Terciární prevence spočívá v resocializaci kriminálně narušených osob (pracovní uplatnění včetně rekvalifikace, sociální a rodinné poradenství, pomoc při získávání bydlení...). Jejím cílem je udržet dosažené výsledky předchozích intervencí a rekonstrukce nefunkčního sociálního prostředí. Použije se poté, co nemoc způsobila poškození. Cílem je předejít dalším škodám.

V primární drogové prevenci jde zejména o to, aby se co nejvíce snížila poptávka po drogách, aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány, a aby vůbec nebyl důvod je vyhledávat a konzumovat. Primární prevence, aby byla efektivní, nemůže být disciplínou jednoho oboru, ale naopak je zde místo pro širokou spolupráci odborníků z nejrůznějších společensko vědních oborů. Klade si zejména za cíl odradit od prvního užívání drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Primární proti drogovou prevenci dělíme na nespecifickou primární prevenci a na primární prevenci specifickou.

a) nespecifická primární prevence – tvoří nedílnou součást primární prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Zahrnuje veškeré aktivity, které nemají přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií atd. Jedná se o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování a to prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Patří sem zájmové kroužky (např. kroužky při školách a školských zařízeních, lidových školách umění), dále sportovní aktivity apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu.

b) specifická primární protidrogová prevence – je zaměřená specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho nárůst (případně snížit výskyt). Zaměřuje se na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování. Dále se zaměřuje na handicapované nebo vulnerabilní cílové skupiny. Právě jasná profilace těchto programů na určitou formu nežádoucího chování je odlišuje od nespecifických programů. Specifičnost je také dána nutností zaměřit se pouze na určité cílové skupiny, které se jeví jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné.

Sekundární drogová prevence je zaměřena na pomoc těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou. Má za úkol najít cestu zpět do života bez drog. Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci.

Jednotlivá zařízení pro pomoc uživatelům drog:

- linky telefonické pomoci – slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi
- poradny – výchovný poradce, metodik prevence na základních a středních školách
 - pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež
 - poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy
- alkoholicko-toxikologické poradny – bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu
- kontaktní centra – jejich předpokladem je nízkoprahovost, tj. psychologická dostupnost pro každého, která zvyšuje pravděpodobnost jejich vyhledávání (anonymita, široká nabídka služeb). Kontakt se využívá k podchycení, k motivování ke změně, popř. zařazení do odpovídajícího léčebného programu

- detoxifikační jednotky – jedná se o speciální krátkodobou až střednědobou většinou medicínskou a psychologickou pomoc při vysazování drog
- denní stacionář – jedná se o denní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt na lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní
- ústavní léčba – je prováděná ve zdravotnických zařízeních. Je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program
- terapeutické komunity – pacient se co nejaktivněji podílí na léčbě. Vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy tarapeutického týmu a mezi pacienty navzájem
- doléčovací a resocializační centra – pomáhají při stabilizaci klientů, kteří již prošli určitým typem léčby. Patří sem ambulantní resocializační střediska, socioterapeutické kluby, chráněné dílny a chráněná bydlení
- zařízení azylového typu – jsou určena pro ty, kteří ztratili domov, nikdo o ně nestojí a sami nejsou schopni změny životního stylu

Terciární drogová prevence – se provádí poté, co nemoc vznikla a způsobila poškození. Jejím cílem je předejít dalším škodám. Do terciární prevence se také zařazuje substituční program. Základem je náhrada ilegální nečisté drogy za drogu chemicky čistou, legální, podanou bezpečným způsobem. Nabízí se tu šance žít normální život, najít zaměstnání a začlenit se do společnosti. Nejznámější náhradou je syntetický opiát methadon. První zkušební methadonový program se skupinou dlouhodobě závislých na opiátech a několikrát neúspěšně léčených byl zahájen v České republice na podzim roku 1997. V širší souvislosti lze do terciární prevence zahrnout i základní sociální a existenční výpomoc (potravin, šatstvo, ubytování). Dále sem patří i terapeutická práce s nejbližšími závislých, kteří léčbu dosud odmítají.

Dále můžeme prevenci rozdělit podle rizikovosti na:

Všeobecná primární prevence - je určena pro cílovou skupinu běžné populace, bez rozdělování na více či méně rizikové skupiny. Pro tuto cílovou skupinu jsou vhodné programy všeobecné primární prevence.

Selektivní prevence - jedná se o skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislostí a jiných forem společensky nežádoucího chování, tj. jsou více ohrožené než jiné skupiny běžné populace, např. žáci zvláštních

škol, problémové třídy, střední zdravotní personál, mladí nezaměstnaní, členové sídlištních part. Pro tuto cílovou skupinu jsou vhodné cílené programy – selektivní primární prevence.

Indikovaná primární prevence – jedná se o osoby, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislostí a jiných forem společensky nežádoucího chování. Např. děti nebo sourozenci závislých osob, děti s problematickým postavením ve skupině, osoby s poruchami chování. Pro tuto cílovou skupinu jsou vhodné specificky cílené programy – indikovaná primární prevence.

„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog, snížit rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat“ (Národní strategie protidrogové politiky 2005-2009, s. 6). Jako hlavní princip české protidrogové politiky je vytyčena ochrana veřejného zdraví.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky původně vznikla jako Meziresortní protidrogová komise, kterou vláda zřídila 18. srpna 1993 jako svůj poradní a koordinační orgán v otázkách protidrogové politiky.

V souladu s akčním plánem OSN, který schválilo Valné shromáždění OSN v roce 1991, Rada systémově řeší drogovou problematiku. Zabezpečuje součinnost resortů odpovědných za realizaci dalších opatření a plnění úkolů, vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána. Soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování jednotné protidrogové politiky vlády a koordinuje plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky ČR na mezinárodní, centrální, krajské a místní úrovni. Rada odpovídá i za sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, který je organizační součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky – Úřadu vlády ČR. Monitorovací středisko koordinuje a metodicky vede další státní i nestátní instituce, které se na sběru dat podílejí. Klíčovým dokumentem je Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009.

Z toho vyplývá, že preventivní aktivity se neváží k žádnému specifickému prostředí. Preventivní práci vedoucí k zavedení různých opatření lze vyvíjet v rámci výkonu spravedlnosti, ochrany veřejného zdraví, vzdělávání, sociální péče i v dalších oblastech. Rovněž k implementaci může docházet v různých prostředích .

Za realizaci opatření, která vyplývají z protidrogové strategie vlády, nese odpovědnost na centrální úrovni věcně příslušný ministr a na místní úrovni statutární zástupce příslušného úřadu.

- **Ministerstvo zdravotnictví** – odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, povoluje zacházení s nimi, povoluje dovoz, vývoz těchto látek, vykonává kontrolní činnost. Odpovídá za realizaci a financování všech typů léčby návykových nemocí, za zdravotní osvětu a výchovu ke zdravému životnímu stylu.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** – odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog, za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog.
- **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy** – realizace preventivních programů ve školách a školských zařízeních, profesní příprava pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení ve výuce.
- **Ministerstvo vnitra** – odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva . Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni.
- **Ministerstvo spravedlnosti** – odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové kriminality.
- **Ministerstvo obrany** – nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním drog vojáky v činné službě a za kvalitní profesní přípravu členů velitelského sboru, pracovníků vojenského školství.
- **Ministerstvo zahraničních věcí** – koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána.
- **Ministerstvo financí** – ze státního rozpočtu uvolňuje finanční prostředky na programy protidrogové politiky.
- **Ministerstvo zemědělství** – odborně spolupracuje při evidenci legální produkce máku setého a konopí .

Podrobněji stanovené kompetence jednotlivých ministerstev lze nalézt v již zmiňované Národní strategii protidrogové politiky.

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy pro otázky protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti a nestátní neziskové organizace. Ty se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity provozovaných služeb, jež jsou finančně zajišťovány z veřejných zdrojů. Současně provozují jednotlivé služby prevence, léčby a resocializace různým cílovým skupinám ohroženým užíváním drog.

Preventivní strategie se dělí do dvou skupin:

a) snižování nabídky – menší dostupnost návykových látek. Jde o jednu z účinných preventivních strategií:

- věková omezení pro koupi alkoholických nápojů, tabáku
- cenová regulace
- zákaz určitých látek
- zákaz prodeje alkoholu v určité hodiny
- zákony na ochranu zdraví nekuřáků
- pokuty a jiné tresty těm, kdo poškozují zdraví jiných lidí nezákonným prodejem návykových látek

b) snižování poptávky – menší zájem o návykové látky

- nabízení pozitivních alternativ ohroženým
- peer programy
- community based prevention
- prevence na školách
- preventivní programy na pracovištích
- prevence ve sdělovacích prostředcích
- léčba
- zákazy nebo omezení reklamy na alkohol a tabák
- varovné nápisy na cigaretách

K prevenci užívání alkoholu, tabáku a drog mezi mladými i dospělými se již vyvinuly a vyzkoušely nejrůznější strategie. Na základě provedených výzkumů

se ukazuje, že se žádný přístup nehodí pro všechny cílové skupiny. Nejúčinnější bývá široce založený kombinovaný přístup

- strategie zacílené na jednotlivce - tato aktivita se zaměřuje na rozvoj znalostí, postojů a chování mladých lidí ve vztahu k alkoholu a drogám. Soustředí se na ovlivňování samotných jednotlivců, můžeme sem zařadit následující přístupy:
 - a) zastrašovací technika – cílem je odradit cílovou skupinu od určitého druhu chování pomocí strachu
 - b) rozumné užívání – jedná se o vysvětlování
 - c) zvyšování sociálních dovedností – zabývající se zlepšováním sebehodnocení, komunikačních dovedností, rozhodností, posilováním asertivity
 - d) alternativní aktivity – zaměřeno na pěstování osobního růstu a podporu boje proti nudě
 - e) informativní přístup – jedná se o sdělování informací
 - f) vypořádání se s emocemi – zvyšování odolnosti vůči stresu a rozpoznávání ohrožených skupin
- strategie zaměřené na vrstevníky - vrstevnická skupina má u teenagerů velký vliv, čehož se dá využít a to zejména ve školách. Důležitým předpokladem úspěchu je, aby cílová skupina mladé lidi respektovala
- vzdělávací přístupy zaměřené na rodiče – poskytují se v nich školení pro rodiče a výcvik sociálních dovedností jak pro rodiče, tak pro děti. Tyto programy se ukazují jako velmi úspěšné
- strategie zaměřené na školy
 - a) široce založená podpora – spolupráce s organizacemi zvenčí
 - b) zapojení rodičů – blíže popsáno v kapitole Škola a její vliv na mladého člověka
 - c) didaktický materiál o alkoholu, tabáku a dalších drogách – měl by předávat jasné sdělení „neber drogy“, objasňovat, že drogy jsou škodlivé a nelegální, jasně stanovit, že mladí musí přijímat odpovědnost za svá rozhodnutí, odpovídat jazykem a designem cílové skupině
 - d) pravidla a předpisy pro užívání alkoholu a drog
 - systém poradenství pro žáky – preventivní programy zaměřené na školy. Žáci mohou využívat poradce ke zlepšování studijních výsledků a řešení problémů
 - oslovení učitelů – informovanost, schopnost rozpoznat problémové chování
 - kampaně v hromadných sdělovacích prostředcích

Zásady efektivní všeobecné prevence

- program odpovídá věku – platí, že čím nižší věk žáka, dítěte, tím je prevence méně specifická
- je malý a interaktivní – nejúčinnější jsou programy interaktivní v porovnání se vzdělávacími a programy pro menší počet dětí nebo žáků v porovnání s velkým počtem
- zahrnuje podstatnou část žáků, dětí
- zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život – zde se nejčastěji uplatňují dovednosti odmítání návykových látek a schopnost čelit tlaku okolí, komunikační dovednosti, asertivní dovednosti, zvyšování zdravého sebevědomí, zlepšování sebeovládání, nenásilné zvládání konfliktů, zvládání úzkosti a stresu
- bere v úvahu místní specifika
- využívá pozitivní modely – vhodní jsou vrstevníci, kteří žijí zdravě
- zahrnuje legální i nelegální návykové látky – legální drogy zvyšují míru rizikových faktorů a tedy i možnost přechodu k ilegálním drogám, prevence škodlivého užívání legálních návykových látek může být užitečná při prevenci užívání ilegálních látek
- zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik – zákaz prodeje alkoholu a tabáku osobám mladším 18 let, snižování dostupnosti může také znamenat vyhýbat se rizikovým prostředím
- program je soustavný a dlouhodobý – u nahodilých a jednorázových akcí lze sotva předpokládat pozitivní efekt. Účinnost prevence je nejvyšší, jestliže se začne dva až tři roky před prvním kontaktem s návykovou látkou a jestliže pokračuje průběžně
- je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně – lidé, kteří program vedou mohou podstatně ovlivnit jeho efektivitu
- je komplexní a využívá více strategií
- počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti jak je zvládat – i programy všeobecné prevence zahrnují prvky prevence selektivní a indikované

„Současná teorie i praxe prevence užívání drog je do jisté míry zhruba na stejné úrovni jako boj s infekčními chorobami v polovině devatenáctého století: o pozornost a prvenství soupeří jednotlivé, vzájemně protichůdné teorie a metody. Žádná však

nedokáže prokázat dostatečnou účinnost na vědeckém základě. Přesto ale nechybí jistá dávka optimismu i naděje, že dosud chybějící efektivní přístup lze vytvořit nebo že se jednou objeví. K zaručeným pozitivním výsledkům podle dosavadních zkušeností vede kombinace nejrůznějších preventivních metod např. propojení preventivních aktivit zaměřených na školy s aktivitami prováděnými v okolních oblastech a komunitách“ (Stel, Voordewindová, 1998, s.10).

Škola a rodina má mnohé společné, v mnohém se doplňují, ale i podmiňují, ale nedají se zaměnit. Dobrá drogová prevence (přímá i nepřímá) v rodině je násobena dobrou drogovou prevencí (přímou i nepřímou) ve škole. Selhává-li jedna, o to slabší je účinek druhé.

4.1 Prevence v rodině

Sotva bychom vymysleli zaměstnání důležitější, zodpovědnější a více zatížené problémy a nástrahami, než je rodičovství. Přináší s sebou řadu odpovědností, ale i možností jinde nedosažitelných odměn. Přivést na svět člověka a vést ho od dětství až do dospělosti je v mnoha případech proces provázený těžkostmi jak ze strany rodičů, tak i dětí. Ale i tak na sebe většina dospělých tuto roli bere a plní s chutí a radostí své poslání. Způsob, jakým děti vychováváme a to jak jednají, určí podobu, kvalitu dokonce i samu existenci této komunity či společnosti.

Rizikovými faktory pro vznik drogového problému může být na straně jedné nadměrná rodičovská péče vedoucí zvláště v době puberty k neschopnosti odpovídajícím způsobem reagovat na potřeby sebezprosazujícího se a osamostatňujícího se jedince, a naopak nedostatečná rodičovská péče. Nezajištěný pocit bezpečí, přetvařování se, vzájemný nezájem, odcizení, konflikty manželů, nedostatek času, týrání, sexuální zneužívání, to vše se neblaze odráží na dalším vývoji dítěte a navždy ho poznamenává.

Dobře prožité dětské roky nejsou ještě všechno, ale dávají do života dobrý start. Takové děti bývají optimističtější a dokážou navazovat hlubší citové vztahy. Bývají také méně často agresivní, což je spojováno s menším rizikem trestné činnosti a problémy spojenými s návykovými látkami v pozdějších letech. Pro přehled uvádím možnosti provádění prevence v rodině s přihlédnutím na jednotlivá věková období

a na vnější a vnitřní okolnosti, které vývoj doprovázejí. Vycházím z poznatků soustředěných v publikaci Karla Nešpora *Vaše děti a návykové látky*:

Období před narozením

Tělesné zdraví matky

- péče o sebe
- vyhýbání se návykovým látkám, včetně alkoholu a tabáku

Duševní zdraví matky

- péče o dobrý psychický stav

Novorozenecký a kojenecký věk

Zevní okolnosti

- šetrný porod
- častý fyzický kontakt s matkou
- dlouhodobé kojení
- společný spánek dítěte a matky
- být s dítětem doma
- pohotovému reagování na potřeby dítěte
- bezpečné, podnětově bohaté prostředí

Emoční potřeby

- uspokojování citových potřeb, citová vazba na matku

Oblast poznávání

- komunikace s matkou, hodně na dítě mluvit
- přiměřeně bohaté prostředí

Batoletí období

Zevní okolnosti života

- reagovat na potřeby dítěte
- vytvářet a udržovat bezpečné a předvídatelné prostředí

Emoční potřeby

- nechat dítě projevit své emoce

Oblast poznávání

- dostatečně bohaté prostředí na podněty

Sociální dovednosti

- posilování a rozvoj vazeb nejen k matce, ale i k dalším členům rodiny

Předškolní věk

Zevní okolnosti života

- vytvářet a prosazovat bezpečné a předvídatelné prostředí
- zajišťovat dohled a bezpečnost dětí – dobře uschovat alkohol, léky
- nadále vymezovat hranice toho, co je přijatelné

Emoční potřeby

- nechat dítě projevit své emoce
- jednoznačná komunikace
- vřelost a dostatek času na dítě

Oblast poznávání

- trpělivost při uspokojování poznávacích potřeb dítěte
- nespecifická prevence – vyhýbání se alkoholu nebo lékům
- učit dítě, že zdraví a jeho ochrana jsou velmi důležité

Sociální a jiné dovednosti

- vytvářet sociální kontakty i mimo rodinu
- osvojování si prvních sociálních rolí
- podporovat spolupráci při hře
- respektování norem, hranic, omezení

Mladší školní věk

Zevní okolnosti života

- návykové látky, včetně alkoholu a tabáku, by neměly být dítěti dostupné
- rodiče by měli dbát na to, aby se dítě pohybovalo pokud možno v bezpečném prostředí a aby byl zajištěn přiměřený dohled

Emoční potřeby

- vřelá a středně omezující výchova
- zdravá rodinná pravidla
- stabilní a předvídatelné rodinné prostředí
- podpora zdravého sebevědomí
- možnost projevit emoce

Oblast poznávání

- obraz světa, který rodiče nabízejí, by měl odpovídat skutečnosti a usnadnit dítěti pohyb v tomto prostředí
- konkrétní a jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku
- jasné a zdůvodněné zákazy týkající se návykových rizik
- nadále je třeba zdůrazňovat hodnotu zdraví a posilovat přání být zdrav

Sociální a jiné dovednosti

- vytváření zdravých návyků, základní sociální dovednosti (neuposlechnout starší, když žádají něco nevhodného, dovednosti rozhodování a schopnosti předvídat následky svého jednání)
- prevence problémů působených návykovými látkami je zasazena do širšího rámce ochrany zdraví v komplikovaném a potenciálně rizikovém prostředí
- prohlubování dovedností ochrany zdraví, schopnost se svěřit
- základní dovednosti sebeuvědomování, relaxace, autoregulace

Dospívání

Zevní okolnosti života

- zajistit dospívajícímu pokud možno vhodnou vrstevnickou společnost
- povzbuzovat ho ke kvalitním zájmům a zálibám
- umožnit rozvoj jeho schopností a nadání, ale zároveň na něj neklást nerealistické nároky
- přiměřený dohled ze strany rodičů

Emoční potřeby

- vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku
- stabilní, předvídatelné rodinné prostředí
- možnost přiměřeně projevit své emoce

Oblast poznávání

- dobrá znalost pozitivních alternativ k návykovým látkám
- rodiče by měli být schopni s dospívajícím o návykových nebezpečích informovaně a poučeně hovořit
- všestranný rozvoj osobnosti, příprava na samostatný život mimo rodinu

Sociální a jiné dovednosti

- pomoc při navazování vztahů mimo rodinu
- nácvik a prohlubování sociálních dovedností (komunikace, zdravé sebeprosazení, schopnost čelit sociálnímu tlaku, rozhodování)

- specifická prevence problémů působených návykovými látkami
- dobré znalosti o tom, kde hledat pomoc pro různé problémy
- prohlubování dovedností v oblasti sebeuvědomování, relaxace, autoregulace
- zvládnutí některé relaxační techniky
- schopnost předvídat následky svého jednání

Jedním z nejdůležitějších faktorů pro vytvoření pohodového prostředí v rodině je zajištění komunikace. Zde jen v kostce navrhuji pár bodů řešení při komunikaci a prevenci v rodině:

- **projevovat zájem a získat důvěru**
- **umět s dětmi o tabáku , alkoholu a jiných návykových látkách hovořit**
- **vyvážený životní styl a zdravé záliby** – na dítě klást přiměřené nároky – nepodceňovat ho, ani nepřeceňovat
- **užitečná rodinná pravidla** – ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující. Nejlépe jsou na tom děti z rodin, kde dostávají lásku, zájem a pozornost, ale kde také existuje řád a předvídatelné prostředí. Dítě jasně ví, co ještě smí a co už ne. Porušení pravidel má předvídatelné, přiměřené a důsledně prosazované následky
- **dobré hodnoty a vzory**
- **dobrá společnost a obrana před špatnou společností** – výsledky dobré výchovy v rodině mohou být ohroženy negativními vlivy mimo rodinu. Naštěstí to platí i naopak – příznivé okolnosti života mimo rodinu mohou do jisté míry vyvážit nedostatky výchovy v rodině. Je dobré vědět, s kým se dítě stýká ve volném čase a znát prostředí, společnost, kde dítě tráví volný čas. Důležité je dítě vést k tomu, aby se nepřizpůsobovalo vrstevníkům za každou cenu, ale vážilo si sebe samého jako osobnosti
- **zdravé sebevědomí** – zde se klade důraz na pochvalu dítěte i v situacích, kdy nebylo zcela úspěšné, ale projevilo upřímnou snahu. Za rodičovské umění se považuje umět kritizovat chování dítěte, aniž by se urazilo
- **spolupráce při výchově mezi dospělými** – rodiče by se měly ve výchově problémového dítěte dokázat domluvit. Jenom tak totiž nebude dítě uzavírat spojení s tím rodičem, který mu právě více dovolí
- **předcházet nudě** – zamyslet se nad jeho programem a životním stylem

- **pozitivní rodičovský vzor** – důležité je, aby rodiče mysleli i na své zdraví, svoji duševní a fyzickou kondici a aby měli kvalitní zájmy

Mezi jevy, které signalizují, že dítě možná drogy bere můžeme zařadit:

- zhoršení prospěchu
- zanedbávání zevnějšku
- uzavřenost, deprese, únavu
- hrubé, vzpurné chování
- přílišné podléhání vlivu kamarádů
- nepřátelství a odmítání zúčastnit se rodinného života
- změnu přátel
- nezájem o koníčky a sporty
- změnu ve stravovacích návycích a spaní
- věcné důkazy o drogách: dýmka, papírové trubičky, lahvičky od léků, oční kapky, zapalovače, svíčky, kapesní vaříče
- fyzické změny: zarudlé oči, rýma nevyvolaná nachlazením, kašláni, sípání, kruhy pod očima, časté bolesti v krku, modřiny

Pro rodiče je velmi důležité nezasahovat dokud je dítě pod vlivem drogy. Doporučuje se počkat, až příznaky odezní a teprve následně si o všem v klidu promluvit. Porušení pravidel je nutné trestat. Rodiče musí být neústupní a nesmějí se nechat obměkčit planými sliby. V případě potřeby je možné obrátit se na různé organizace zabývající se problematikou drogových závislostí. Jednou ze zajímavých možností jak pomoci rodičům s výchovou dětí a dospívajících je využití metody videotréninku interakcí. Jedná se o krátkodobou, intenzivní formu pomoci v domácím prostředí rodin, tedy tam, kde problém vzniká. Tato metoda vypracovaná v Holandsku je určena především rodinám, které mají obtíže při výchově svých dětí nebo při kontaktu s nimi. Pomoc je nabízena prostřednictvím videozáznamů běžných denních situací (společné jídlo, hra s dětmi, společná diskuse). Tyto záznamy jsou pak podrobně analyzovány, což umožňuje nový pohled na problémovou situaci v rodině a na možnosti a způsoby změny.

4.2 Prevence ve škole

Dítě tráví ve škole podstatnou část svého života. Je to místo, kde není bezprostředně se svými nejbližšími, ale kde musí mezi svými vrstevníky obstát. Solidní základ z rodiny a její stálé zázemí umožní dítěti se přizpůsobit nové situaci. Školu a rodinu nelze oddělovat. Škola nemůže nahrazovat rodičovskou úlohu a rodiče naopak nemohou suplovat školu. Jedna i druhá strana mohou problémy dítěte zlepšit, ale i zhoršit.

Do většiny středních, ale i do základních škol vtrhly drogy jako lavina. Setkat se zde můžeme i s dalšími patologickými jevy jako je násilí, šikana, kriminalita, pornografie, záškoláctví a další. Někde více, někde méně, ale troufnu si říci, že snad na každé škole již byli učitelé nuceni řešit některý ze zmiňovaných problémů. Proto je nezbytně nutné začít s osvětou již v nejnižších ročnících a nejlépe již od mateřské školy. Velmi důležitou roli zde hraje učitelka, která je pro dítě vzorem a ovlivňuje utváření jeho osobnosti.

V oblasti drogové prevence mohou učitelé citlivě reagovat na vzniklé situace. Základní prostor pro osvojení znalostí a informací je dán standardy základního a středního vzdělání a schválenými rámcovými vzdělávacími programy, na ně navazujícími programy jednotlivých vyučovacích předmětů a vzdělávacích činností. Další prostor je nutné vytvořit v průběhu mnoha dalších formálních i neformálních příležitostí a aktivit. Důležitým předpokladem je samozřejmě vzdělaný pedagog, jež je silnou pozitivní osobností, s vlastním názorem na věc. Člověk, který ovládá metody práce se skupinou a je dobře informovaný o problému. Hodně záleží na formě podání, motivaci, systematičnosti, třídě, zkušenostech žáků.

Resort školství má vypracovanou strategii prevence sociálně patologických jevů, tedy i v oblasti drogové prevence. Usiluje o výchovu dětí ke zdravému životnímu stylu, o rozvoj osobnosti a osvojení pozitivního sociálního chování. Cílem je na straně jedné vzdělaný pedagog, který ovládá práci se skupinou a na straně druhé žák, který je odpovědný za vlastní chování a způsob života (v míře přiměřené jeho věku), s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům, se schopností dělat samostatná správná rozhodnutí, schopný řešit problémy, se schopností týmové práce. Nejde o to, aby škola pouze učila zdravému životnímu stylu, ale aby sama byla modelem a podporovala zdraví přímo v průběhu školního procesu.

Základními nástroji, které jsou dány k dispozici k dosažení uvedených cílů jsou:

Minimální preventivní program na školách a ve školských zařízeních – jedná se o komplexní, systémový prvek v realizaci preventivních aktivit. Jeho realizace je pro každou školu a každé školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. Je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je účinnost, průběh a efektivita jednotlivých aktivit. Tedy do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů a jak program postupoval (ukázkou vypracovaného programu nabízím v příloze č.1).

Systematické vzdělávání pedagogů – uskutečňuje se na většině pedagogických fakult a v rámci akreditovaných programů MŠMT – např. Skálův Institut – Primární prevence drogových a jiných závislostí (pro školní metodiky prevence a další pracovníky v oblasti primární protidrogové prevence).

Projekt Zdravá škola – je realizovaný Státním zdravotním ústavem a garantovaný Světovou zdravotnickou organizací pro Evropu, Radou Evropy a Komisí evropské unie. V ČR je realizován od roku 1992 a od roku 1995 jsou do projektu zařazeny i mateřské školy

Strategie prevence sociálně patologických jevů je v souladu s Národním programem rozvoje vzdělávání, tzv. Bílou knihou, v oblasti, která se týká změny vnitřního klimatu školy, vztahů žáků a pedagogů a vytváření klíčových kompetencí pro osobní život i budoucí uplatnění mladých lidí.

Trvalou snahou resortu školství je zainteresovat rodiče v rámci všech školních aktivit. Záměr vzdělat rodičovskou veřejnost v této problematice pomocí tradičních forem nabízených školou (besedy, přednášky, apod.) se jeví jako spíše méně účinný. Je třeba hledat nové formy a metody k zapojení rodičů do tohoto výchovně vzdělávacího procesu. Využít všech nových informačních médií, profesionálně zvládnutých kampaní a vzdělávacích a výchovných aktivit vhodných k účasti celých rodin. Prevence založená ve společnosti (Community based prevention) předpokládá nejenom spolupráci s rodinou a rodiči, ale celou řadu spolupracujících složek. Vedle rodiny, škol a školských zařízení je třeba sladěných a propojených opatření v oblasti zájmových organizací, občanských sdružení, místní samosprávy, zdravotnických zařízení, pedagogicko psychologických poraden, středisek výchovné péče pro děti a mládež, duchovních sdružení, policie, kulturních středisek, podnikatelských subjektů. Instituce v systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy

- **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy** – zpracovává dokumenty, vytváří podmínky pro realizaci systému prevence, vyčleňuje finanční

prostředky, vyhodnocuje účinnost, vytváří informační systém, koordinuje preventivní činnost, rozvíjí spolupráci na meziresortní a mezinárodní úrovni v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

- **Institut dětí a mládeže** – srovnává, monitoruje nabídky volnočasových aktivit pro děti a mládež, spolupracuje při zavádění nových forem volnočasových aktivit
- **Česká školní inspekce** – provádí kontrolu
- **Antidopingový výbor ČR** – působí v oblasti protidopingové a protidrogové prevence, kdy sportem je možné odvrátit děti a mládež od světa drog a dalších negativních vlivů a využít ho jako nejpřístupnější možnost sociální integrace
- **Odbor školství, mládeže a sportu krajského kraje** – zajišťuje mimo jiné tvorbu krajské koncepce a programu prevence
- **Pedagogicko psychologické poradny a Střediska výchovné péče** – pověřeným je okresní metodik preventivních aktivit, který koordinuje činnost jednotlivých institucí a spolupracuje se školními metodiky prevence. Spolupracuje na zabezpečení systému vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství pro činnost v oblasti prevence
- **Školy a školská zařízení** – mateřské, základní, speciální školy, střední školy, střední odborná učiliště a vyšší odborné školy dále pak školní družiny, kluby a domovy mládeže – základním nástrojem prevence jsou Minimální preventivní programy, které jsou komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit (kromě MŠ). Odpovědný je ředitel školy a školní metodik. Vysoké školy se podílí na systematickém vzdělávání pedagogických pracovníků, těch kteří již působí na školách a také studentů všech učitelských oborů pedagogických fakult.

Podrobněji rozeberu kompetence ředitele školy a školního metodika prevence:

Ředitel školy

- vytváří podmínky pro realizaci prevence
- zodpovídá za soustavné vzdělávání pracovníků školy v oblasti prevence
- nese odpovědnost za Minimální preventivní program
- provádí opatření při výskytu sociálně patologických jevů ve škole

- pověřuje vhodného pracovníka funkcí školního metodika prevence a zároveň mu vytváří odpovídající podmínky
- zajišťuje vybavení školy odbornými a metodickými materiály a dalšími pomůckami pro realizaci preventivních aktivit
- zajišťuje spolupráci s rodiči
- sleduje efektivitu preventivních aktivit
- zajišťuje zakotvení preventivních opatření proti sociálně patologickým jevům v řádu školy

Školní metodik

- podílí se na soustavném vzdělávání pracovníků školy v oblasti prevence
- poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy informace z oblasti prevence
- odborně a metodicky pomáhá učitelům při zařazování prevence do výuky
- spolupracuje s okresním metodikem preventivních aktivit
- podílí se na opatřeních při výskytu sociálně patologických jevů ve škole
- koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole
- spolupracuje se školskými a dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními
- **Střediska pro volný čas dětí a mládeže**
- **Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy**

Z výše uvedeného vyplývá, že páteř systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy tvoří: odborný pracovník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, krajský školský koordinátor prevence, okresní metodik prevence a školní metodik. Činnost institucí prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je provázána s činností institucí v působnosti dalších resortů, které prevenci realizují. Zásadní význam mají i nevládní organizace, které vhodnou formou doplňují činnost institucí veřejné správy a dalších subjektů. Základní nástroj v realizaci představuje Minimální preventivní program. Prevence musí být nedílnou součástí výchovně vzdělávacího a informačního procesu a musí být orientovaná do oblasti zdravého životního stylu, vést

k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. Takto orientovaná prevence je východiskem i cílem.

Závěr

„Češi patří mezi evropské přeborníky ve zkoušení drog. Nejvíce experimentují s marihuanou a extází. Za sebou nechávají nejen osmnáct evropských zemí, ale i Spojené státy americké“ (Málková, 2005, str.1). I přes toto zjištění však počet závislých na drogách již pět let klesá. Co do počtu problémových uživatelů tvrdých drog jsme pod evropským průměrem.

Statistiky o počtu závislých na drogách, o roční spotřebě nejsou však nijak optimistické. Drogy se staly závažným společenským problémem, jehož řešení není jednoduché ani okamžité. Nepříznivý stav drogové scény, nárůst trestné činnosti zejména mladistvých delikventů v souvislosti s užíváním drog a neustále se zvyšující výskyt nejrůznějších projevů násilí mezi dětmi a mládeží jsou fenomény, které rozhodně nesmí být přehlíženy. Působení těchto sociálně nepřijatelných jevů výrazně zasahuje do života rodin. Narušuje práci ve školách, znehodnocuje sportovní akce, má výrazný dopad na ekonomiku, zdravotnictví, nezaměstnanost a na další oblasti života společnosti.

V této práci jsem nechtěla pouze poukázat na velké problémy současné generace, ale zejména se zaměřit na výchovu generací budoucích. Skutečných pokroků ve zdravotním a sociálním stavu populace a samozřejmě i v oblasti užívání drog a závislosti na drogách lze dosáhnout pouze prevencí, přijetím různých opatření a ovlivňováním přístupu a chování občanů.

Zákazy a sankce málokdy přinesou uspokojujivé výsledky. Účinné preventivní programy mají pro společnost velký význam, protože problémy spojené se závislostí se léčí obtížně. Otázky prevence mají vysokou prioritu v Radě Evropy, která se kromě demokracie a lidských práv zabývá také hledáním řešení problémů stojících před evropskou společností a kvalitou života občanů. Samy o sobě ale mezinárodní orgány a dokonce ani národní vlády v oblasti prevence příliš nezможou. Záleží na tom, jak se zapojí jednotlivé složky společnosti na základní úrovni, ať to jsou učitelé, rodiče, zdravotníci nebo dobrovolníci. Největší podíl celé práce by měla zajišťovat rodina a škola. Tyto dvě instituce se stávají pro dítě prostředím, v němž lze úspěšně rozvíjet preventivní působení. Důležitý závěr, který z celé práce vyplývá, je, že působení na mladou generaci by mělo mít charakter výchovně vzdělávací. Musí jít o proces zvyšování sociální kompetence, o rozvoj dovedností, které vedou k odmítnutí všech

forem sebedestrukce, projevů agresivity a porušování zákona. Děti a mládež nemohou být v systému protidrogové prevence a prevence dalších patologických jevů pouze cílem preventivního působení. Musí být jeho součástí a aktivně, interaktivní formou se podílet na řešení problémů spojených s výskytem zneužívání drog, násilí, netolerance apod.

Celá budoucnost kterékoliv společnosti na světě je v rukou mládeže a v dalším pokolení. Je proto třeba tuto mládež podržet a pomáhat jí překonat její problémy v současném způsobu života.

Ideální bezdrogová společnost neexistuje. On totiž neexistuje ani jednoduchý recept na stoprocentní účinnou drogovou prevenci. Výskyt drogového problému nevyloučí ani sebelepší výchova, ani prevence. Co je však zásadní a jednoznačné, může výrazně snížit riziko. A o to zejména jde.

Resumé

O tom, že drogová závislost a s ní spojené další patologické jevy jsou problémy, které se staly veřejnými a velice diskutovanými tématy svědčí řada studií, koncepcí, vznik státních i nestátních zařízení, která přináší možnosti, návody a způsoby, jak tento problém řešit, a tím eliminovat. Velmi důležitou roli zde hraje prevence, a to prevence na všech úrovních. Základní a zároveň nejúčinnější prevence by měla probíhat v rodině a následně ve škole.

V úvodu k dané problematice je nutno zmínit se, alespoň velmi stručně, o dělení drog a o nejčastěji užívaných druzích. (viz Příloha č.3 Tabulka – Nejčastěji zneužívané drogy)

Závislost na návykových látkách se u dětí a dospívajících rozvíjí rychleji. Závislost je to, co odpovídá závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Podstatnou charakteristikou tohoto syndromu je užívání psychoaktivních látek nebo touha po užívání určité látky.

Droga je nesporně základní, ne však jediný důležitý činitel při vzniku toxikomanie. Problematice činitelů, které ovlivňují vznik závislosti, se podrobněji věnuje Karel Nešpor zejména ve své publikaci Vaše děti a návykové látky. O ochranných a rizikových činitelích zde hovoří jako o hodných a zlých sudičkách, které zvyšují odolnost vůči problémům s návykovými látkami, nebo které tuto odolnost snižují. Pozornost je nutno věnovat těm nezakladnějším činitelům, kterými jsou: osobnost a dědičnost, rodina, škola, nebezpečná zaměstnání, vrstevníci, společnost a prostředí. Podrobněji se zaměřuji na některé z nich. Při určování, srovnávání a charakteristice jednotlivých činitelů vycházím zejména z poznatků Karla Nešpora a jeho publikací.

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu. Prevenci můžeme dělit podle různých kritérií. Z obecného pohledu lze prevenci členit na primární, sekundární a terciární. V primární drogové prevenci jde zejména o to, aby se co nejvíce snížila poptávka po drogách, aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány a aby vůbec nebyl důvod je vyhledávat a konzumovat. Primární protidrogovou prevenci dělíme na nespecifickou a specifickou prevenci. Další možné rozdělení je podle rizikovosti na všeobecnou primární prevenci, selektivní a indikovanou prevenci.

Škola a rodina má mnohé společné. Navzájem se doplňují i podmiňují, ale nedají se zaměnit. Dobrá drogová prevence v rodině je násobena dobrou prevencí ve škole. Selhává-li jedna, o to slabší je účinek druhé.

Jedním z nejdůležitějších faktorů pro vytvoření pohodového prostředí v rodině je zajištění komunikace a spousta užitečných pravidel, která jsou nabízena rodičům v řadě publikací, příruček a zejména v různých zařízeních, která nabízejí pomoc rodičům v případě řešení problémů s dětmi.

Do oblasti drogové prevence mohou značně zasáhnout školská zařízení a zejména jednotliví pedagogové. Resort školství má vypracovanou strategii prevence sociálně patologických jevů. Hlavním úkolem je výchova dětí ke zdravému životnímu stylu, osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoj osobnosti. Základním nástrojem k dosažení uvedených cílů je zejména Minimální preventivní program na školách a ve školských zařízeních. Významné postavení zde zaujímá postavení školního metodika.

Češi patří mezi národ, který je na čelních místech v žebříčku experimentací s drogou. Statistiky o počtu závislých, o roční spotřebě nejsou rovněž nijak optimistické. V této práci jsem však nechtěla pouze poukázat na celosvětový problém, který má výrazný dopad na ekonomiku, zdraví a celkový život společnosti, ale zejména na nutnost zaměřit se na výchovu budoucí generace nebo spíše generací.

I když existují řady preventivních programů a jsou vypracovány strategie protidrogové politiky pod záštitou Rady Evropy a mezinárodních organizací, zaleží na zapojení jednotlivých složek na základní úrovni. Největší podíl celé práce by měla zajišťovat rodina a škola. Recept na stoprocentní účinnou drogovou prevenci však neexistuje. Výskyt drogového problému nevyloučí ani sebelepší výchova nebo prevence. Důležité je však to, že může, a to výrazně, snížit rizika vzniku. A to je zásadní úkol prevence.

Anotace

Kubišová, P. Prevence drogových závislostí v rodině a ve škole. Bakalářská práce. Brno Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií, 2006, 50 s.

Práce je zaměřena na problematiku prevence drogových závislostí se zaměřením na prevenci uskutečňovanou v rodině a ve škole. Pro zdůraznění a pochopení vlivů je zde nastíněno obecné dělení drog a charakteristika závislosti. Pozornost je věnována zejména prevenci, a to prevenci uskutečňované na všech úrovních s přihlédnutím na kompetence jednotlivých ministerstev.

Klíčová slova: závislost, droga, návyková látka, prostředí, riziko, výchova, osobnost, rodina, škola, primární, sekundární, terciární prevence, protidrogová politika, prevence založená ve společnosti, minimální preventivní program, školní metodik, zdravý životní styl

Annotation

Kubišová, P. Preventing drug addiction in the family and at school. Baccalaury work. Brno. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií, 2006, 50 page.

Work is aimed at problems of preventing drug addiction with focusing at preventing which is done in family and at school. There are clues for general division of drugs and their characteristic of addiction to emphasize and understand to their influence. First of all the attention is paid to prevention that means to prevention which is realized at all levels with taking in regard the competence of individual ministries.

Key words: addiction, drug, habitual staff, environment, risk, education, personality, family, school, primary, secondary, tertiary prevention, politics against drug, community based prevention, minimum programme of prevention, school methodist, healthy life style

Použitá literatura

- 1 BORNÍK, M. *Drogy – co bychom o nich měli vědět*.
1. vyd. Praha: Themis, 2001. 31 s.
- 2 GOLDMANOVÁ, J. *Jak přežít doma, ve škole a mezi kamarády*.
1. vyd. Praha: Portál, 2001. 133 s.
- 3 HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 133 s.
- 4 JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*.
1. vyd. Praha: Avicentrum, 1990. 342 s.
- 5 KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova*.
Brno: Paido, 2001. 199 s.
- 6 MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*.
2. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s.
- 7 NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. 1 vyd. Praha: Portál, 1994. 125 s.
- 8 NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum – Bohnice, 1996
- 9 NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 151 s.
- 10 NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. Praha: Centrum zdraví, 1998
- 11 NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 2 vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. 58 s.
- 12 NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 157 s.
- 13 PROTIVINSKÝ, M. *Prevence kriminality*. Praha: Armex, 1999
- 14 ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 260 s.
- 15 STEL, J., VOORDEWINDOVÁ, D. *Příručka prevence alkoholu, drog a tabáku*:
1998

Časopisecká literatura

- 16 CHROMOVSKÁ, R. *Miminko na drogách*. MP Plus: 44/2004
- 17 MÁLKOVÁ, O. *V drogách jsou Češi na špičce v Evropě*. Dnes, 25.11.2005
- 18 Právo, sobota 12.3. 2005. *Dětská kriminalita byla loni brutálnější*

Zákony a vyhlášky

- 19 Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže
- 20 Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009
- 21 Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy
- 22 Zákon č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Webové stránky

- 23 [http:// www.biotox.cz/drogy](http://www.biotox.cz/drogy)
- 24 [http:// www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)
- 25 [http:// www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)
- 26 [http:// www.dropin.cz](http://www.dropin.cz)
- 27 [http:// www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)
- 28 [http:// www.prevcentrum.cz](http://www.prevcentrum.cz)
- 29 [http:// www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)

Přílohy

Seznam příloh:

1. **Příloha č.1** Minimální protidrogový preventivní program
2. **Příloha č.2** Desatero pro školního metodika prevence
3. **Příloha č.3** Tabulka – Nejčastěji zneužívané drogy

Příloha č.1

MINIMÁLNÍ PROTIDROGOVÝ PREVENTIVNÍ PROGRAM

Návrh pro SOU

O b s a h :

1. Cíle Minimálního preventivního programu
2. Úkol primární prevence
3. Prioritní aktivity v realizaci preventivního systému
4. Intervenční roviny
5. Zásady pro efektivní prevenci
6. Systémové řešení
7. Konkrétní kroky
8. Úkoly pro všechny pedagogické pracovníky
9. Úkoly pro třídní učitele
10. Úkoly pro vyučující vytypovaných předmětů
 - 10.1 Občanská nauka
 - 10.2 Chemie
 - 10.3 Právní nauka
 - 10.4 Psychologie
 - 10.5 Ekologie
 - 10.6 Tělesná výchova
11. Úkoly pro učitele odborného výcviku
12. Úkoly pro vychovatele na domově mládeže
13. Kalendář akcí Minimálního preventivního programu
14. Závěr

"Moje droga je sport" aneb MPP pro TEV

Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů

1. Cíle Minimálního preventivního programu :

- zdravý životní styl
- výchova k manželství a rodičovství
- vyloučení kriminality páchané mládeží a na mládeží
- protikuřácká kampaň
- protialkoholická výchova
- protidrogová prevence

Preventivní strategie uplatňovaná na školách a ve školských zařízeních musí respektovat skutečnost, že značné části mládeži se z různých důvodů nedaří přiměřeně a odpovědně vyrovnávat s osobními problémy a sociálními požadavky, nejruznějšími konflikty a školními nároky.

Vzrůstající problémy s drogami nutí společnost zaujmout k této otázce stanovisko a rozhodnout se pro nejlepší řešení. I když zodpovědnost za výchovu spočívá především na rodičích, druhým základním pilířem by měla být škola. Hned po rodině jsme totiž často jediní, kdo dítě velmi dobře znají, vidí ho denně a někdy i déle než rodiče. A tak je to úkol pro každého z nás.

2. Úkolem primární prevence je :

1. vyloučení všech rizik a vlivů narušujících zdravý, osobnostní a sociální vývoj dětí a mládeže
2. snižování dostupnosti návykových látek
3. vliv na chování ve smyslu podpory zdraví

Jestliže chceme být v boji s drogou úspěšní, musíme postupovat jednotně a komplexně. V rámci svých předmětů musíme zprostředkovat žákům a studentům postupně a nenásilnou formou v průběhu celé školní docházky poznatky o drogách a závislostech, v rámci vykládané látky srozumitelně vyložit nebezpečí zneužívání návykových látek. Rovněž v oblasti výchovy je třeba spolupráce celého sboru - musíme žákům zprostředkovat svět hodnot a naučit je tak vzdorovat negativním jevům. Prevenci návykových látek je nutno chápat v kontextu prevence sociálně negativních jevů, které jsou závažným společenským problémem. Mají stejné rizikové skupiny i společná východiska. Základní prevencí je propagace a výchova ke zdravému životnímu stylu. Zdraví v tomto případě není cílem, ale je prostředkem ke spokojenému a plnohodnotnému životu jedince i celé společnosti. Mnohem výraznější pozornost než dosud je nutné věnovat sekundární prevenci se zaměřením na žáky, u kterých se projevují poruchy chování a nápravě již prvních známek výskytu sociálně negativních jevů, včetně zneužívání návykových látek.

3. Prioritní aktivity v realizaci preventivního systému :

- soustavné vzdělávání učitelů
- vytváření pozitivního psycho-sociálního klimatu na škole
- podpora uplatňování netradičních forem preventivního působení
- výchova ke zdravému životnímu stylu
- zvýšení odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky drog a dalších sociálně patologických jevů

4. Intervenční roviny :

1. Rovina dětí a mládeže - krizová intervence, preventivní programy, osobnostní rozvoj dítěte.
2. Rovina rodičů - pomoc při výchovných a výukových problémech, přednáškový cyklus pro rodiče.
3. Rovina učitelů - cyklus dalšího vzdělávání, diagnostika třídních kolektivů, metodická pomoc učitelům vytypovaných předmětů, pracovní režim vytváření vztahů mezi žáky, učiteli a ostatními pracovníky.

Vzhledem k tomu, že při preventivní činnosti je nutné vycházet ze specifických podmínek školy, znalosti sociální problematiky žáků i ze znalosti místních podmínek, včetně chování žáků na veřejnosti je nezbytnou podmínkou úspěšnosti spolupráce s rodiči.

5. Zásady pro efektivní prevenci :

1. Podávat pravdivé a aktuální informace
2. Zajistit mnohočetnost věkově přiměřené metodiky
3. Systémově a komplexně vzdělávat v oblasti výchovy ke zdravému životnímu stylu
4. Pořádat preventivní a osvětové programy
5. Podporovat interpersonální komunikaci
6. Pomáhat zvyšovat sebedůvěru a sebehodnocení a zvládat úzkost a stres
7. Nabízet alternativní a mimoškolní programy a aktivity ve volném čase
8. Věnovat včas pozornost rizikovým skupinám
9. Spolupracovat s rodiči, se státními i nestátními zařízeními i orgány péče o děti a mládež
10. Respektovat fakt, že počátkem zneužívání návykových látek jsou prokazatelně alkohol a cigarety
11. Důsledně kontrolovat dodržování zákona č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
12. Sledovat efektivitu preventivních opatření

6. Systémové řešení :

Nejefektivnější prevence je kontinuální preventivně výchovná činnost rozložená do celého roku a se zapojením všech žáků, včetně jejich rodičů, učitelů i tzv. širšího sociálního okolí. Zajišťuje návaznost od již prvních signálů ohrožení nebo selhání žáka, přes nedostatky v úrovni psychické regulace až po eliminaci neadekvátního chování, vylučuje rozporuplnost v činnosti jednotlivých subjektů, naopak nabízí týmovou spolupráci pedagogických, psychologických a sociálních pracovníků a lékařů.

Koncepce Minimálního preventivního programu je založena na cyklu přednášek, besed, divadelních představení, soutěží, výstav a různých sportovních akcí, včetně dalšího proškolení pedagogických pracovníků. Sem rovněž patří systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu a jiných oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit. Tyto akce jsou různého charakteru, od dlouhodobých, plánovaných po ročníkových, po krátkodobé, vyhlášené jednorázově, nebo naopak každoročně a určené pro všechny žáky, případně pro jednotlivce.

7. Konkrétní kroky:

1. Kvalitní výuka ve vzdělávací oblasti
2. Zabezpečit metodiku výukového charakteru, besedy, diskuse, poradenství
3. Aplikace zdravého životního stylu co nejdříve do celého života školy
4. Seznámit kolegy se základními principy a filosofií programu
5. Zaangažovat spolupracovníky do vlastní realizace MPP
6. Zapojit do řešení dané problematiky vedení školy a pedagogický sbor
7. Poskytování poradenských služeb a zveřejnění konzultačních hodin školního metodika prevence a výchovného poradce
8. Doplnění školní knihovny, videotéky, fonotéky a propagačního materiálu pro potřeby pedagogů
9. Inovace materiálů na nástěnce týkající se zdravého životního stylu
10. Zajistit mezirezortní spolupráci s ostatními subjekty sociální prevence a prevence kriminality /metodická pomoc, participace na realizaci programu/
11. Pokračovat ve spolupráci s pracovníkem pověřeným ŠÚ
12. Věnovat pozornost mimoškolní výchově a akcím pořádanými školou
13. Informovat rodiče o záměrech a způsobech realizace vlastních a nabízených programů
14. Učit odmítání - umění říci "ne"
15. Spolupracovat s rodiči, především rizikových jedinců
16. Zamezovat cestu pronikání návykových látek do školy - vyloučit nabídku, potírat kuřáctví, příp. zneužívání dalších návykových látek
17. Důsledně kontrolovat dodržování školního řádu, včetně uplatňování přiměřené represe
18. Průběžně vyhodnocovat účinnost, průběh a efektivitu všech aktivit, které byl v rámci MPP realizovány

8. Úkoly pro všechny pedagogické pracovníky :

- vytváření optimálních podmínek pro vzdělávací proces
- minimalizování nepříznivého ovlivňování rozvoje schopností a osobnosti žáka
- sledování vývojových a individuálních potřeb žáka
- věnování zvýšené pozornosti žákům handicapovaným, se zdravotními a sociálními riziky a aktuálními problémy
- včasné odhalování poruch vývoje a poskytování intervence při výskytu problémů
- vytváření dovedností v sociální komunikaci
- zvládání sociálních vztahů a stresových situací mezi žákem a učitelem

9. Úkoly pro třídní učitele :

1. Diagnostikovat rizikové jedince
2. Předávat nezbytné informace ostatním učitelům
3. Důsledně informovat rodiče žáků o faktorech a aktivitách školy, které mají příznivý vliv na vývoj žáka
4. Spolupracovat s rodiči při realizaci aktivit ovlivňujících zdraví žáků a jejich postoje ke zdraví

10. Úkoly pro vyučující vytypovaných předmětů :

- důsledně a soustavně vzdělávat žáky v oblasti zdravého životního stylu
- aktualizovat metodické materiály, publikace i informace
- spolupracovat při odborných činnostech v rámci preventivního programu

10.1. Občanská nauka:

- strava, výživa, hygiena
- mentální anorexie a bulimie
- sociální vztahy v rodině, škole, třídě
- šikana, záškoláctví, vandalismus
- mezilidské vztahy, chování k neznámým lidem
- intolerance, xenofobie, antisemitismus, rasismus
- náboženské sekty
- globální problémy lidstva
- užívání návykových látek
- drogy jako celosvětový problém
- drogová scéna v ČR
- formy a metody relaxace

10.2. Chemie:

- zneužívání chemických látek
- chemická podstata návykových látek
- vliv návykových látek na CNS a celý organismu

10.3. Právní nauka:

- Listina základních práv a svobod
- Úmluva o právech dítěte
- prevence šikanování
- prohibice a legalizace drog
- jednání v souladu s právními normami
- právní odpovědnost jedince

10.4. Psychologie:

- kladné mezilidské vztahy
- úcta k životu druhého člověka
- respekt k individualitě každého člověka
- etické jednání /tolerance, humanita/
- působení církve a náboženských sekt na jednotlivce a společnost a naopak
- vliv drogy na psychiku jednotlivce a odraz ve společnosti
- virtuální drogy
- gambling
- globální problémy lidstva
- jaderné elektrárny a ekologická hnutí
- Den země
- zneužití pokroku v naší společnosti /testování přípravků na zvířatech, genetika, klonování.../

10.6. Základy práce s počítači:

- zpřístupněním učebny PC i v odpoledních hodinách snížit výskyt gamblingu
- umožnit využívání internetu

10.7. Tělesná výchova:

- nabídnout aktivity, které mohou žákům poskytnout zážitky blízké nebo ekvivalentní těm, které jim nabízí droga, avšak na rozdíl od ní tyto aktivity neničí, nýbrž rozvíjejí a posilují sociálně žádoucí vlastnosti dětí a mládeže od kreativity, přes odolnost vůči stresu, schopnost soužití až po růst sebevědomí...
- vypracovat plán sportovních akcí
- zveřejňovat na nástěnce výsledky soutěží a aktuality týkající se sportovních aktivit našich žáků

11. Úkoly pro učitele odborného výcviku:

vzhledem k tomu, že při OV tráví mistr více času mezi žáky a navíc v menších skupinách než učitel, brzy zjistí nejen zájem žáka o zvolený obor, ale snadno získá přehled o abnormalitách v chování, o změnách životního stylu jednotlivce či skupiny a tedy je zde i velký prostor pro získání informací o žácích včetně informace o zneužívání návykových látek, případně o výskytu šikany.

12. Úkoly pro vychovatele na domově mládeže:

předcházet kontaktu s drogou. Nabídnout takovou zájmovou činnost, aby žáci neměli potřebu vyhledávat náhradní zdroje zábavy a zvládali úzkosti světa bez pomoci drog. Dojde-li k podezření ze zneužívání drog, je třeba ihned konzultovat signály a řešit problémy s tímto jevem spojené. Je vhodná kolegiální provázanost a spolupráce.

13. Kalendář akcí na školní rok

S r p e n :

1. Seznámení pedagogických pracovníků /dále jen PP/ s Minimálním preventivním programem /dále jen MPP/
Zodpovídá - školní metodik prevence /dále jen ŠMP/
2. Koordinace protidrogových aktivit
Zodpovídají - předsedové jednotlivých metodicko-předmětových komisí
/dále jen P MPK/
3. Schválení jednotného postupu při objevení návykových látek
Zodpovídá - ŠMP, VP a vedoucí vychovatel Domova mládeže /dále jen VV DM/
4. Příprava a zprovoznění schránky důvěry
Zodpovídá - výchovný poradce /dále jen VP/
5. Revize seznamu a doplnění knihovny a videotéky s problematikou týkající se zneužívání návykových látek, včetně vytipování titulů vhodných pro žáky a pedagogy
Zodpovídá - ŠMP a vedoucí školní knihovny

Z á ř í :

1. Seznámení žáků s vnitřním řádem školy a řádem Domova mládeže
/dále jen DM/
Zodpovídá - třídní učitelé /dále jen TU/ a V DM

2. Vyhlášení a zveřejnění konzultačních hodin ŠMP a VP
Zodpovídá - ŠMP a VP
3. Vstupní dotazník o drogách
Spolupráce – TU a vyučující ON
Účast - všichni žáci 1. ročníků
Zodpovídá - VP
4. Výtvarná soutěž
Téma č. 1 - Kouření, alkohol, drogy
Téma č. 2 - Partnerské vztahy, věrnost, láska
Téma č. 3 - životní styl a pozitivní aktivity v našem životě
Provedení - Celostátní výtvarná soutěž
Spolupráce - KHS Jihlava
Účast - 1., 2., 3. roč. - dobrovolníci
Zodpovídá - vyučující občanské nauky a V DM

Ř í j e n :

1. Problematika drogové a jiných závislostí
Učební pomůcky - videokazety : Ty a droga
Poločas rozpadu
Past

Garant - K-centrum Brno
Spolupráce - Modrá linka
A klub
Nadace Podané ruce
Provedení - besedy v K-centru
Účast - 1. ročníky
Zodpovídá - ŠMP
2. Filmové představení k problematice MPP - dle aktuální nabídky
Účast - 1.-3. roč.
Zodpovídá - ŠMP a VP ve spolupráci s vyučujícími ČJ

L i s t o p a d :

1. Třídní schůzky - 1/ informovat rodiče o záměrech a způsobech realizace
vlastních a nabízených programů
2/ žádost o spolupráci a nabídka forem spolupráce
Zodpovídá - TU
2. Průběžné hodnocení účinnosti, průběhu a efektivity všech aktivit, které byly
v rámci MPP realizovány
Zodpovídá - P MPK
3. Problematika kouření
Učební pomůcky - audiokazeta : Konečně nekouřím
videokazeta : Kouření není moderní
Garant - Poradna odvykání kouření
Spolupráce - Modrá linka

školní lékař
vedení a pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci
Účast - kuřáci, dobrovolníci
Zodpovídá - ŠMP

P r o s i n e c :

1. Problematika alkoholu

Spolupráce - Modrá linka

Nadace Podané ruce

Poradna pro rodinné příslušníky osob závislých na alkoholu

Psychiatrická léčebna v Brně-Černovicích

Protialkoholická a protidrogová poradna Brno

Garant - Sdružení A-klubů - Martin Klíč

Účast - 2. ročníky

Zodpovídá - ŠMP

2. Problematika gamblerství a virtuálních drog

Učební pomůcky - video : Hazardní a počítačové hry u dětí a dospělých

Spolupráce - Modrá linka

Nadace Podané ruce

Psychiatrická léčebna v Brně-Černovicích

Účast - 2. ročníky

Zodpovídá - ŠMP

L e d e n :

1. Problematika kriminality mládeže

2. Problematika kriminality páchané na mládeži

Garant - Policie Brno

Spolupráce - Modrá linka

K-centrum

Účast - 1. ročníky

Zodpovídá - ŠMP

3. Problematika šikany

Garant - 1. odbor Kriminální policie Brno

Spolupráce - Modrá linka

Sdružení A-klubů

K-centrum

Účast - 3. ročníky

Zodpovídá - ŠMP

4. Průběžné hodnocení účinnosti, průběhu a efektivity všech aktivit, které byly v rámci MPP realizovány za 1. pololetí

Zodpovídá - P MPK a ŠMP

Ú n o r :

1. Problematika sexuální výchovy

Učební pomůcky - video : Lásky bez lásky

Čas prvních lásek

Jak se rodí děti

Garant - Manželská a předmanželská poradna

Spolupráce - Modrá linka

1. gynekologicko-porodní klinika Obilní trh
-ženské oddělení

Účast - 1. ročníky

Zodpovídá - ŠMP

2. Problematika bezpečného sexu

Učební pomůcky - video : Od dospívání k dospělosti

Zakázané ovoce

Matka a dítě

Garant - CVČ Lužánky

Spolupráce - 1. gynekologicko-porodní klinika Obilní trh

SZZ - ženské oddělení

Manželská a předmanželská poradna

Účast - 2. ročníky

Zodpovídá - ŠMP

B ř e z e n :

1. Problematika AIDS

Učební pomůcky - video : Hrozba zvaná AIDS

AIDS

Spolupráce - Modrá linka

Anonymní linka AIDS pomoci

MHS - AIDS, Stará 2, Brno

2. Problematika homosexuality

3. Antikoncepce

Učební pomůcky - video : Zázračný příběh života

Němý výkřik

Garant - Nadace Nová naděje

Spolupráce - Modrá linka

školní lékař

SZZ - ženské oddělení

Účast - 2. roč.

Zodpovídá - ŠMP

D u b e n :

1. Význam zdravého životního stylu

2. Význam zdravého způsobu života

3. Význam zdravé rodiny

4. Výchova ke zdraví

Učební pomůcky - audiokazeta : Harmonické vztahy mezi lidmi

Garant - A-klub

Spolupráce - Modrá linka

DDÚ Hlinky

DDÚ Veslařská

Účast - 3. ročníky

Zodpovídá - vyučující vytypovaných předmětů

K v ě t e n :

1. Problematika týraných dětí
2. Problematika dětské prostituce
3. Význam rodinného působení
Garant - Policie ČR
Spolupráce - Modrá linka
1. gyn.-por. klinika Brno
Manželská poradna
Účast - 1. ročníky
Zodpovídá - ŠMP

Č e r v e n :

1. Průběžné hodnocení účinnosti, průběhu a efektivity všech aktivit, které byly v rámci MPP realizovány prostřednictvím MPK
Zodpovídá - předsedové jednotlivých MPK
2. Celkové vyhodnocení účinnosti, průběhu a efektivity všech aktivit, které byly v rámci MPP realizovány
Zodpovídá - ŠMP

14. Závěr:

Nesmíme strkat hlavu do písku před problémem zvaným droga, ani když naši žáci žádné viditelné problémy nemají. Všude kolem nás se mladý člověk v průběhu školní docházky s drogou setká. Nemusí ji okusit, ale bude se pohybovat v prostředí, kde je droga přítomna. Naším úkolem tedy je pracovat s žáky tak, aby byl naplňován cíl prevence - snížení poptávky.

"Moje droga je sport"
aneb
MPP pro TEV

1. pololetí:

Plavání - " V obluzení daleko nedoplaveš "
aneb plavecká štafeta 100 x bazén

Garant - učitelé tělesné výchovy

Účast - 1. ročník

Z á ř í :

Nás droga nedoběhne aneb Středoškolský pohár v atletice

Účast - zájemci z 1.-3. roč.

Ř í j e n :

Drogu zaženeme sportem i zábavou - aneb Hry bez hranic

1.část - v přírodě

Garant - DDM Zastávka

Účast - 6-8 zájemců z 1.-2. roč.

L i s t o p a d :

Malý bílý kulatý "nesmysl" aneb turnaj ve stolním tenisu

Garant - učitelé tělesné výchovy

Spolupráce - další učitelé

Účast - 1. ročník

P r o s i n e c :

" V bazénu AIDS nechytíš " aneb plavecké závody

Garant - učitelé tělesné výchovy

Účast - dobrovolníci z 1. ročníku

L e d e n :

Drogu zaženeme sportem i zábavou - aneb Hry bez hranic

2.část - na ledě

Garant - DDM Rosice

Účast - 6-8 zájemců z 1.-2. roč.

L e d e n - b ř e z e n :

" Ušetřili jsme za cigarety " aneb nedělní výjezdy za sněhem

Garant - učitelé tělesné výchovy

Účast - zájemci

Ú n o r :

Drogu zaženeme sportem i zábavou - aneb Hry bez hranic

3.část - v bazéně

Garant - DDM Kuřim

Účast - 6-8 zájemců z 1.-2. roč.

B ř e z e n :

Radši "prašan" nežli prášky aneb lyžařský kurz

Garant - učitelé tělesné výchovy

Účast - zájemci

D u b e n :

Cross Lužánky - Stop drogy aneb běžecký závod Lužánkami pro
střední školy

Garant - učitelé tělesné výchovy

Spolupráce - CVČ Lužánky

CVČ Milénova

Účast - 1.-3. roč.

K v ě t e n :

Drogu zaženeme sportem i zábavou - aneb Hry bez hranic

4.část - na hřišti

Garant - DDM Tišnov

Účast - 6-8 zájemců z 1.-2. roč.

Č e r v e n :

Bez drog za zdravím aneb turisticko-sportovní závod

Garant - učitelé tělesné výchovy

Spolupráce - další učitelé

Účast - 1.-2. roč.

DESATERO

aneb na co by neměl zapomenout školní metodik prevence

1. Odpovědný výběr garanta programu
2. Získání podpory řídicích pracovníků
3. Vybudování týmu spolupracovníků
4. Příprava aktivit pro žáky
5. Zajištění metodických pomůcek, informací, kontaktů
6. Uspořádání aktivit pro rodiče
7. Spolupráce s ostatními odborníky
8. Spolupráce s dalšími organizacemi
9. Zajištění propagace
10. Vedení evidence a hodnocení efektivity

RUKOVĚŤ K REALIZACI DESATERA

aneb jak připravit a realizovat preventivní program ve škole

1. Odpovědně vybrat garanta programu

- garantem programu je pedagogický pracovník (učitel nebo vychovatel, dle velikosti školy a podmínek na ní), který má zájem o tuto práci a osobní a odborné předpoklady pro její vykonávání:
 - vnitřní: důvěra dětí, přirozená autorita také u kolegů
 - vnější: čas, vzdělání, práce na sobě, finanční ohodnocení aj.

2. Získat podporu řídicích pracovníků

- je nezbytné seznámit ředitele školy s programem a získat ho pro jeho realizaci
- vybudovat si pozici „já jsem odborník na prevenci“ a dále se v tomto směru vzdělávat
- zajistit si základní finanční a materiální zabezpečení programu dohodnout základní pravidla realizace programu ve škole

3. Vybudovat tým spolupracovníků

- seznámit kolegy s filozofií programu a zaangažovat je do jeho realizace (nejlépe na pedagogické radě)
- zajistit průběžnou spolupráci s vedením školy, výchovným poradcem a mezipředmětovou spolupráci
- spolupráce úplných ZŠ se spádovými malotřídkami a MŠ
- otevřít prostor pro sdílení vzájemných očekávání a diskusi
- na poradě technického personálu školy informovat ostatní zaměstnance školy o programu a sdělit jim svá očekávání

4. Připravit aktivity pro žáky

- prostor v jednotlivých vyučovacích předmětech i v celkovém působení školy
- tématické bloky s dětmi:
- znalost cílových skupin (jejich jazyk, hodnoty, vzory)
 - zásobník her
 - vhodné místo pro realizaci aktivit - dle možností ne v klasické třídě
 - vlastní odborná připravenost

- vážit slova (riziko návodu)
- materiálové zajištění
- navodit atmosféru důvěry
- stanovení konzultačních hodin pro setkání dětí s preventistou
- školní poradenské pracoviště
- volnočasové aktivity, víkendové a prázdninové akce dle možností
- využití možnosti peer programu, eventuelně klubová činnost

5. Zajistit metodické pomůcky, informace, kontakty

- vytvoření knihovny, videotéky, fonotéky pro potřeby preventisty a ostatních pedagogů
- shromáždění všech dostupných informací o institucích, organizacích a odbornících, kteří v oblasti prevence působí v okrese (např. PPP, OHES, nízkoprahová zařízení)
- zařízení stálého informačního panelu, kde budou důležité informace zpřístupněny žákům a rodičům v odpovídající a přitažlivé formě

6. Uspořádat aktivity pro rodiče

- informovat Radu školy a SRPŠ a získat jejich podporu a pomoc (případně i finanční)
- informovat rodiče o záměrech a způsobech realizace programu, nejlépe na třídních schůzkách, případně prostřednictvím místního tisku, TV apod. a získat je pro účast na realizaci

7. Spolupracovat s ostatními odborníky

- SVP, PPP
- nízkoprahová zařízení
- lékaři
- OHES
- oddělení péče o dítě a rodinu, sociální kurátoři, oddělení sociální prevence, probační a mediační služba, policie a další
- protidrogový koordinátor a protidrogová komise

8. Spolupracovat s dalšími organizacemi

- spolupráce s dalšími orgány státní správy a místní samosprávy: obecní úřady všech úrovní, úřady, práce atd.
- DDM, sportovní a zájmové organizace, nadace, instituce a zabývající se využitím volného času dětí a mládeže

9. Zajistit propagaci

- místní a regionální tisk, TV, Internet
- školní časopis, školní rozhlas

10. Vést evidenci a hodnotit efektivitu

- vlastní záznamy a přehled realizovaných kroků a aktivit v průběhu školního roku
- při hodnocení efektivity využít dotazníků, slohových prací, zpětné informace (schránka důvěry); měřítkem efektivity může být ohlas u preventistů, vedení škol, žáků a rodičů

Nejčastěji zneužívané drogy v ČR a jejich účinky

NÁZEV	Vzhled-forma	Závislost Psych. Fyz.	Potřeba zvyšování dávek	Doba účinku v hod.	Způsob použití	Možné účinky	Projevy předávkování	Abstinenční příznaky
CANABIS								
MARIHUANA, tráva, joint, marijánka	sušené listy, květové palice	nizká	Spíš ne	2-4		euforie, involnění zábran, zvýraznění chuti k jídlu, zmatané chování, zesílení momentálního duševního stavu „flashback“	únava, paranoia, možná psychóza, krátkodobé selhání paměti, nevolnost	může být i nepřítis, výrazná nespavost, zvýšená aktivita, občas ztráta chuti k jídlu, nervozita
HAIŠIŠ	světlé až tmavé hnědá mota	nizká	Spíš ne	2-4				
HASISOVÝ OLEJ	olej	nizká	Spíš ne	2-4	kouřením, ústně			
STIMULACI								
PERVITIN, permik, péčko	hnědý až bílý prášek, roztok	vyšoká	ano	2-8	ústně, šupáním, injekčně	pokles soustředěnosti, extáze, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, ztráta chuti k jídlu, celková stimulace, pocit zvýšené fyzické a psychologické výkonnosti, schopnosti vejit se do krutého, nespavost	pokled tělesné teploty, křeče, halucinace, paranoidní psychóza, možné úmrtí	apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid
KOKAIN	prášek, sniř, koks				ústně, kouřením			
CRACK					injekčně			
MDMA, MDM					kouřením			
FENMETRAZIN					ústně			
OPIATI					ústně			
HEROIN, herál, hůčko, hero	prášek od bílé po hnědou	vyšoká	ano	3-6	injekčně, šupáním, kouřením	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené žilnice	pomalé, povrchní dýchání, lepkavá kůže, zástava dechu a krevního oběhu, až úmrtí	vodnaté oči, zivání ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, ites panika, nevolnost, zimnice, pocení bolest svalů, kloubů
MORFIN	ampule	vyšoká	ano	3-6	injekčně, kouřením			
CODEIN	tableta, roztok	střední	ano	3-6	ústně, injekčně			
BRAJIN	hnědá tekutina	vyšoká	ano	3-6	injekčně			
OPIUM	hnědá hmota	vyšoká	ano	3-5	ústně, kouřením			
METADON	prášek, roztok	vyšoká	ano	12-24	ústně, injekčně			
HALUCINOGENY								
LSD	prášek, různobarevné tablety, impregnované čtverčky papíru, úinktura	střední	ne	2-8	ústně	přeludy, halucinace	psychózy, sebevraždy	působení nevypočítatelné
PSYLOCIBIN	sušené havičky, vývar, výluh	střední	ne	2-4	ústně	zmeněně vnímání času a prostoru	možné úmrtí	
MESKALIN	sušené havičky, vývar, výluh, nálev, prášek	střední	ne	2-6	ústně	„flashback“		
TĚKAVÉ LÁTKY								
TOLUEN	čirá tekutina s výrazným zápachem	střední až vysoká	ano	2-4	inhalacími ve spreji	otupění, polospánek	poškození jater, dýchacích cest, mozkových tkání	podrážděnost, deprese, nespavost
ACETON		možná	ano	1-2		psychický útlum, poruchy vnímání	možné úmrtí	
NITROREDIDLO			ano	1-2				
TLUMIČI LÁTKY								
DIAZEPAM	tableta, ampule	střední až vysoká	ano	4-8	ústně, často s alkoholem	celkový útlum, setřená řeč, dezorientace	povrchní dýchání lepkavá kůže rozšířené žilnice slabý a rychlý puls	úzkost, nespavost ites, delirium, křeče epileptické záchvaty
ROHYPNOL			ano	indiv.				
RADEPUR			ano	1-8				
FENOBARBITAL			ano	1-8				

