

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Strategie drogové prevence na středních školách v Brně

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Petr Sýkora, Ph.D.

Vypracoval:
Bc. Michaela Mrázová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Strategie drogové prevence na středních školách v Brně*“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 01. 03. 2012

.....
Bc. Michaela Mrázová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Petrovi Sýkorovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, předmětné připomínky a jeho čas, který mi ochotně poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Zároveň bych chtěla poděkovat Mgr. Janu Veselému, který mi přiblížil činnost Centra prevence v Brně, Sdružení Podané ruce, o.s. a pracovníkům škol, kteří mi poskytli cenné informace z praxe v oblasti protidrogové prevence a možnost distribuce dotazníků mezi studenty.

Současně také děkuji své rodině za jejich podporu a trpělivost během celého mého studia.

.....
Bc. Michaela Mrázová

OBSAH

ÚVOD	- 2 -
1. CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI	- 4 -
2. DROGOVÁ ZÁVISLOST JAKO SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝ JEV	- 9 -
2.1. CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	- 9 -
2.2. TEORIE ZÁVISLOSTI - PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI	- 11 -
2.3. VZNIK A VÝVOJ ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	- 17 -
2.4. DRUHY ZÁVISLOSTÍ NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	- 21 -
2.5. KLASIFIKACE NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÝCH DROG A JEJICH ÚČINKY	- 24 -
3. PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	- 32 -
3.1. KLASIFIKACE PREVENCE	- 32 -
3.2. PRINCIPY ÚČINNÉ PREVENCE	- 38 -
3.3. ZAMĚŘENÍ PREVENCE PODLE SPECIFIK CÍLOVÉ SKUPINY	- 42 -
4. POJETÍ DROGOVÉ PREVENCE NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH	- 47 -
4.1. ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE	- 47 -
4.2. KONTINUITA VYCHOVATELŮ	- 55 -
4.3. ČINNOST SDRUŽENÍ PODANÉ RUCE, O.S. – CENTRUM PREVENCE BRNO	- 63 -
4.4. PRIMÁRNĚ PREVENTIVNÍ PROGRAMY CENTRA PREVENCE BRNO	- 68 -
5. EVALUACE PROGRAMŮ DROGOVÉ PREVENCE Z HLEDISKA STUDENTŮ STŘEDNÍCH ŠKOL V BRNĚ	- 72 -
5.1. METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA	- 72 -
5.2. VÝZKUMNÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE	- 75 -
5.3. SHRNTÍ A ZÁVĚRY VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	- 100 -
ZÁVĚR	- 103 -
RESUMÉ	- 105 -
ANOTACE	- 106 -
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	- 107 -
SEZNAM TABULEK	- 112 -
SEZNAM GRAFŮ	- 113 -
SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK	- 114 -
SEZNAM PŘÍLOH	- 115 -

Úvod

Sociální patologické jevy jsou problémem a zároveň nedílnou součástí moderní demokratické společnosti. Společnost vynakládá značné úsilí v boji s těmito jevy a vytváří opatření, aby jim mohla co nejefektivněji předcházet pro zachování fungující a stabilní společnosti.

Problém drog provází naši společnost od nepaměti. V medicíně přinesly pro lidstvo velký užitek, ale jejich zneužívání přináší mnoho sociálních, zdravotních a politických problémů. V procesu globalizace došlo k otevření hranic a mezinárodní obchod napomáhá k rozvoji ilegálního obchodu s narkotiky a legalizování jejich zisků. Zneužívání drog je celosvětovým problémem, který se nedaří významně minimalizovat. Vzniká otevřená drogová scéna se značným finančním obratem, konkurenčním bojem a typicky drogovou kriminalitou.

Společnosti proti obchodu s narkotiky bojují pomocí legislativních opatření, ale zaměřují svoji pozornost i na ochranná opatření formou prevencí. Snaží se vytvářet efektivní protidrogovou politiku, která napomáhá prezentovat poselství, že užívání drog není společensky akceptovatelnou formou chování. Jeden ze způsobů drogové prevence je realizovaný v rámci resortu školství, kde se různými metodami jejich aktéři snaží předávat informace o drogách a jejich rizicích při zneužívání, dětem a mladistvým.

V souvislosti s oborem sociální pedagogiky, která se zaměřuje na každodennost života jedince, zvládání životních situací a zdůrazňuje ochranu jedince před rizikovými vlivy, je cílem této práce poukázat na důležité postavení drogové prevence. Jelikož se naše společnost potýká s výrazným a trvalým nárůstem narkomanů, a navíc dochází ke snižování věkové hranice uživatelů, je smysl prevence o to významnější. Cílovou skupinu v resortu školství tvoří mladí lidé, kterým je zvláště potřeba maximálně zajistit jejich pozitivní vývoj na všech úrovních. Aby však byla prevence účinná, musí vycházet z analýzy problému.

Z toho důvodu bude hlavním tématem a cílem mé diplomové práce zpracovat problematiku drog a jejich roli v životě člověka, objasnit podobu protidrogové prevence a její aplikaci v praxi.

Diplomová práce je rozdělena do pěti hlavních kapitol. Z důvodu uvedení do dané problematiky drog, první kapitola pojednává o charakteristice naší společnosti a problémech, které společně s jejím vývojem vznikají a ohrožují lidstvo. Druhá kapitola vymezuje základní pojmy drogové problematiky: vznik a vývoj závislosti, druhy závislostí a nejčastěji

zneužívané drogy. Třetí kapitola se soustřeďuje na problematiku drog z opačného pólu; boj proti drogám. Definuje nejdůležitější pojmy z oblasti drogové prevence, jaká opatření přispějí k zajištění efektivnosti a charakterizuje období adolescence a její specifika v souvislosti s drogovou prevencí. Čtvrtá kapitola rozebírá postavení školních metodiků prevence a roli ostatních vychovatelů (pedagogů, rodičů) a jejich možnosti ve výchově adolescentů v souvislosti v boji proti drogám. Druhá část této kapitoly popisuje konkrétní činnost v oblasti protidrogové prevence neziskové organizace Sdružení Podané ruce, o.s.

Závěrečná kapitola je zaměřena na roli drog v životě středoškolských studentů v Brně a hodnocení programů protidrogové prevence z jejich pohledu. Odpovědi na otázky přinesl kvantitativně zaměřený výzkum, který pomocí dotazníkové metody, zjišťoval názory a postoje studentů. Zpracované údaje a jejich interpretace jsou předmětem této kapitoly.

Vzhledem k rozsahu práce nemohou být témata k problematice drog vyložena v celém svém rozsahu a jsou pouhým úvodem dané oblasti. V závěru práce jsou uvedeny odkazy na literaturu a informační zdroje. Pro zpracování mé diplomové práce jsem využila zejména práce M. Gally, J. Bayera a kol. (2005), M. Hrčky (2001), K. Kaliny a kol. (2003), K. Nešpora, L. Csémyho (2002), J. Presla (1995), O. Sekery (2010). Odkazy na literaturu mohou sloužit v případě většího zájmu, jako možnost pro další studium k hlubšímu pochopení problémů v souvislosti s narkotiky a orientaci v protidrogových ochranných opatřeních.

1. Charakteristika současné společnosti

Společnost tak jako vše kolem nás se mění a přináší ve svém vývoji mnohé změny, pozitivní ale i negativní. Dnes mluvíme o tzv. *p o s t m o d e r n í* společnosti, která se pomalu vyvíjela a vyvíjí z moderny. Moderní společnost stála na pevných pilířích trhu, který byl regulátorem chodu nejen ekonomiky, ale celé společnosti: stát kontroluje každodenní život občanů, narůstá váha služeb, dochází k profesionalizaci, k vědeckotechnické revoluci, kontrole přírody. Naopak „*postmoderní člověk je odsouzen k nejistotě a převládajícímu pocitu ztráty. Minulost i budoucnost jsou chronicky neurčitě.*“¹

V dnešní době jsme pod neustálým tlakem dynamické společnosti. Došlo k výraznému posunu ve vědě a technice, ale ta již ani tak nepomáhá jako jedince ohrožuje, bere mu práci. Lidé jí nestačí, než si osvojí nějaký nový výtěžek doby, už je tu nový. Stále musí být ve střehu, aby nepřišli o zaměstnání a byli „in“. Fenomémem dnešní doby je celoživotní vzdělávání, které je nutností pro udržení určitého životního standardu, s čímž souvisí udržení si zaměstnání. Již nestačí vystudovat střední nebo vysokou školu a vyjít se získanými znalostmi po zbytek života. Je třeba neustále držet krok a své znalosti obnovovat a rozšiřovat, podstoupit studia od rekvalifikačních kurzů a mnohdy až po úplnou změnu vystudovaného oboru pro přizpůsobení se poptávce pracovního trhu. V některých oborech nabídka převyšuje poptávku a lidem přesto hrozí, že investice času a energie do vzdělání jim stejně nepřinesou kvalifikované zaměstnání.² V nižších a středních vrstvách roste sociální nejistota a strach z budoucnosti, úzkost, že status, který pracně získali, nebudou moci přenést ani na své potomky.³

„*Nezaměstnanost se stává jedním z hlavních problémů lidstva. Nemožnost pracovat člověka rozkládá, degraduje psychicky i sociálně. Nezaměstnaní mladí lidé jsou další časovanou bombou.*“⁴ Na druhou stranu člověk se dnes dostává do situací, kdy sice práci má, ale finanční ohodnocení nebo nejistá práce, mu neumožňuje vymanit se z chudoby. Přestože celý život pracoval, platil daně a pojistné zestárne v chudobě. S tím souvisí i další problémy jako je špatná úroveň bydlení, vážné zdravotní problémy, nízká kvalita vztahů v rodině atd.⁵ Nedostatek pracovních míst nesouvisí však jen s rozvojem techniky, ale i s globalizací.

¹ Mühlpachr, P., 2011, s. 33-34

² Keller, J., 2010, s. 146

³ Tamtéž., s. 113

⁴ Mühlpachr, P., 2011, s. 8

⁵ Keller, J., 2010, s. 150

G l o b a l i z a c e je charakteristická především prudkým rozvojem komunikačních a informačních technologií. Jsme zahlceni informacemi a masově ovlivňováni masmédií, které nejsou vždy zcela objektivní a člověk je v té rychlosti nedokáže vnitřně zpracovat. Došlo ke zhuštění času i prostoru, všechno je rychlejší. Lidé se dozvídají informace z částí světa (mnohdy živě), o kterých ani neví že existují, neustále cestují, navazují různé vztahy, stěhují se, mladí lidé jezdí na studijní pobyty apod. Mění se pracovní trh, kdy firmy využívají levné pracovní síly z východu, schopní lidé cestují za prací do ekonomicky vyspělejších zemí. Mizí hranice mezi státy, globalizace zasahuje do národní či státní svéráznosti. Vznikají vysoké nároky na výkon a schopnosti jedinců a společnosti jako celku. Důraz je kladen na individuální výkon, kdy individuální rozdíly mezi lidmi mají za následek sociální nerovnosti. Rozevírají se nůžky mezi bohatými a chudými a peníze se staly univerzálním měřítkem hodnot. Díky důrazu na ekonomickou prosperitu dochází ke změnám hodnot a norem ve společnosti. Dnes je „*chytrý a prozíravý člověk ten, kdo umí vydělat peníze...není už tázáno zda poctivě.*“⁶

Můžeme vidět již v mateřské školce jak mezi sebou děti srovnávají, kdo má nebo nemá značkové oblečení, dokonce i hračky a podle toho si vybírají i své kamarády. Dokáží být velice zlé k dětem na kterých je vidět, že nepochází z ekonomicky silné rodiny. Dnešní mládež se vyznačuje zvýšenou mírou egoismu a nechutí převzít odpovědnost za jiné a berou založení rodiny, resp. dítě, jako překážku či luxus. Měřítko peněz vstoupilo i do rozhodování zda mít či nemít dítě a lidé přepočítávají kolik dítě stojí a zda se to „vyplatí“ – snaží se vyčíslit penězi lidský život!⁷

Dochází k uniformitě výrobků a spotřeby, uniformitě názorů vlivem masmédií, amerikanizaci životního stylu a kultury, preferování ekonomických zájmů před sociálními zásadami.⁸ Zdůrazňuje se význam jedince, jeho zájmů, svobod a práv, lidé se stávají lhostejní vůči všemu a všem, jsou sobečtí, vytrácí se loajalita, vzájemná soudržnost, podpora mezi lidmi atd. Francouzský sociolog Gilles Lipovetsky popisuje postmoderního člověka „*jako tvora, který experimentuje se svými konzumními zážitky a přelétá z jedné módní značky na druhou.*“⁹

Odolávat tlakům globalizace lze jen stěží, kde v tomto „zmenšeném“ a zrychleném světě není nic nemožné.

⁶ Mühlpachr, P., 2011, s. 15

⁷ Sekera, O., 2010, s. 19

⁸ Kraus, B., 2008, s. 70-71

⁹ Keller, J., 2010, s. 157

Změny se týkají i způsobu života na vesnicích a městech. Vesnice se sice díky informačním technologiím, hromadným dopravním prostředkům a motorizaci přiblížila k městu. Mnoho lidí dojíždí dnes za prací do velkých měst pro nedostatek pracovních příležitostí na venkově a nemají tak svým profesionálním zaměřením s venkovem nic společného. Přesto zde mnohé rozdíly přetrvávají. U dětí z venkova můžeme vidět menší sociální přizpůsobivost, jsou konzervativnější a vzdělání bývá na nižší úrovni než u městských dětí. Nejsou zde pod takovým tlakem rodičů jako děti ve městech, kde rodiče více sledují výchovné cíle a vedou děti k dalšímu vzdělávání. Oproti tomu platí, že způsobují méně výchovných problémů.¹⁰

Města se dnes vyhranila do třech částí: chátrajících velkých sídlišť, předměstských čtvrtí a historických center. Sídlíště se sociálními byty jsou známá rizikovým prostředím pro zdravý vývoj dětí. Lidé, kteří zde žijí nemají většinou jinou možnost bydlení a proto jsou nuceni zde zůstat. Izolovat se ve svých bytech a snažit se vychovávat své děti. Veřejná prostranství v těchto lokalitách jsou místy nejistoty a nebezpečí. Je zde větší výskyt kriminality, větší sociální anonymita a problémy s plnohodnotným trávením volného času. Střední vrstva si našla alternativu bydlení ve vilových předměstích (ani venkov ani město). Charakteristická je izolovanost jejich obyvatel a mírné elitářství, horší dostupnost infrastruktury a méně sociálních kontaktů. Jsou stále na cestách a nemají čas pěstovat silné vazby – „ráno všichni včetně dětí odjíždí do měst a večer se vrací, tvoří samostatnou komunitu.“¹¹ Nejbohatší skupina obyvatel bydlí ve středech měst, kde vysoké ceny nemovitostí nedovolují přítomnost „nevhodných“ sousedů. Izolují se včetně svých dětí od zbytku světa a stýkají se jen s významnými, sobě rovnými lidmi, na místech pro „vyvolené“.¹² Příznačné pro všechny skupiny jsou společné rysy současné společnosti, a to oslabování sociálních vazeb, atomizace společnosti, kdy izolace lidí způsobuje rozpad tradičních pospolitostí. Liší se jen důvody, vedoucí k stejným důsledkům.

Veškerá honba za úspěchem, kariérou, novými a nevšedními zážitky, hromadění majetku ve snaze mít to co ostatní a ještě lepší, je patologickým projevem ve vývoji lidské společnosti. „Závod člověka se sebou samým...činí lidi slepými vůči všem skutečným hodnotám a okrádá je o čas...k zamyšlení nad sebou samými.“¹³ Tento shon způsobuje mnoho negativních důsledků, které tak můžeme vnímat např. ve výchově.

¹⁰ Kraus, B. 2008, s. 99

¹¹ Tamtéž., B. 2008, s. 97

¹² Keller, J., 2010, s. 182-183

¹³ Kraus, B., Poláčková, V. a kol., 2001, s. 48

V důsledku veškerých změn ve společnosti se významně změnilo postavení a fungování rodin. Výrazné pracovní zatížení sebou nese velké časové nároky na rodiče, jejichž důsledkem je únava a vyčerpání. Díky nedostatku času se tak rodiče zaměřují jen na materiální zajištění rodiny a společně strávené chvíle jsou kompenzovány materiálními „náhražkami“ jako např. vysoké kapesné. Chyby ve výchově jsou způsobeny především právě rozvrácenými hodnotami a rodiče nedávají dětem to co potřebují, ale to co chtějí. Pravá láska je nahrazována něčím jiným, a to se pro ně stává jistotou a hodnotami. S rozvojem techniky náhradních možností stále přibývá a pravé hodnoty jsou nahrazeny materialismem. Pro ten platí společný jmenovatel - něco mít, něco vlastnit! Pokud se to nepodaří zavládne prázdnota a všechno se zdá nesmyslné a zbytečné. Budovat nadějně postoje, že všechno má smysl, jsou také důležitou součástí zdravého vývoje dětí. Děti nemohou žít s nadějí, že všechno udělají ostatní, ale musí umět investovat svoji energii, houževnatost a čas, umět se spojit s jinými lidmi k naplnění cílů. Umět překonat svoji nechuť a postavit se proti někomu nebo něčemu co může třeba i škodit.¹⁴

Rodinný rozpočet je nově zatížen i v oblasti volnočasových aktivit dětí, kdy „*se rozrostly zájmové činnosti...spojeny s finanční náročností, která je výrazným výběrovým kritériem...podchycuje ty děti a mladistvé, jejichž rodiče jsou schopni plnit finanční požadavky.*“¹⁵ Pro mnohé se tak stávají nedostupné. To nás vrací k problematice sídlišť, kde převážně žijí sociálně slabé rodiny a děti tak nemají možnost trávit svůj volný čas finančně náročnými aktivitami, tedy plnohodnotně.

Mezi další nepříznivé podmínky v dnešní společnosti, které mají vliv na fungování rodiny zařazuje V. Satirová:

- Mechanizaci a depersonilizaci práce vyvolávající v mužích pocit, že jsou jen automatem sloužícím k výkonu zanedbatelné části práce.
- Hodnota ženy je zanedbatelná, protože hodnota jedince se poměruje jeho příjmem.
- Po rodinách se chce, aby následovaly „živitele“ za výdělkem a opouštěly tak přátele a místa.
- Přehodnotily se role muže a ženy. Obě pohlaví jsou tak zmatena myšlenkami o rovnosti a nerovnosti.

¹⁴ Bachárová, G., 2010, s. 6-7

¹⁵ Mühlpachr, P., 2011, s. 17

- Nastupují otázky: Co je normální ve výchově – demokracie? Za jakou cenu? Jak a do jaké míry omezovat děti? Kolik svobody dítěti nabídnout?
- Vzdálil se pracovní a rodinný život muže.
- Z manželství se stává velká otázka, neboť kdykoli z něj můžeme odejít a najít si někoho jiného.¹⁶

Mezi další problémy, které ohrožují civilizaci i lidstvo jako celek spolu s přelidněním Země, pustošením životního prostředí, vyzbrojením lidstva nukleárními zbraněmi, rozvojem terorismu a organizovaného zločinu se řadí **d r o g y** . Tento problém je pro společnost velkou zátěží po stránce ekonomické, zdravotní a sociální. Společnost v boji proti obchodu s drogami je bezradná.

Roční světová produkce drog byla v roce 1991 v objemu 1568 tun surového opia, z něhož se vyrobí 156 tun čistého heroinu. Na prodej se dostalo 13 300 tun koky na výrobu 180 tun kokainu. Na marihuanu a hašiš bylo uvedeno 40 000 tun cannabisu. Odhad ročního zisku z těchto drog je 500 miliard dolarů. Obchod s drogami je na druhém místě za obchodem se zbraněmi! Období „drogového boomu“ se kterou přišel i organizovaný zločin bylo v letech 1970-1985. Do roku 1990 spotřeba mírně klesala, ale dle odhadů OSN roční spotřeby drog od roku 1998 po rok 2008 opět narůstá. Bohužel s nárůstem spotřeby drog dochází ke snižování věkové hranice a vyrovnávání poměru konzumace drog mezi chlapci a děvčaty. Spotřeba drog je nejvíce rozšířena mezi věkovou kategorií nad 20 let.¹⁷

V boji proti všem negativním jevům se můžeme bránit již tím, že začneme sami u sebe. Zamysleme se nad kvalitou svého života, co je opravdu důležité nejen pro nás, ale i pro život ostatních a osvojíme si schopnosti a dovednosti, které nám mohou pomoci předejít stavům vedoucím k závislostem a jinému rizikovému chování, např. sestavením scénáře zdraví a svěžesti.¹⁸

¹⁶ Viz Sekera, O., 2010, s. 78

¹⁷ Heller, J., Pecinová, O. a kol., 1996, s. 45

¹⁸ Viz Sekera, O., 2010, s. 62-63 „věnovat svému tělu péči a pozornost; rozvíjet svůj intelekt...; mít svobodný a přátelský postoj ke svým citům...; rozvíjet své smysly...; rozvíjet harmonický způsob řešení problémů, konfliktů a výchovy a pěstovat odpovídající a zdravé vztahy; ...zabývat se úvahami typu – co to znamená žít, být součástí vesmíru...“

2. Drogová závislost jako sociálně patologický jev

2.1. Charakteristika sociálně patologických jevů

V jakých případech už hovoříme o sociálně patologických jevech (dále jen SPJ)? Všechny společenské jevy obsahují dispozici k odchylkám. Je ale třeba vnímat míru určující normální úroveň, reakci okolí až případné aplikace negativních sankcí. Hranice, vymezující chování jedince již za patologické, jsou velice tenké a jejich určení mnohdy problematické. Existenci SPJ určuje především nadměrný počet abnormálního chování.¹⁹

SPJ jsou chápány jako jakékoliv odchylky od normální struktury společnosti, jejich přijatých norem, hodnot, zvyků a tradic. Představují nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy. Podmíněné interakce mezi jedincem a okolím, které pro svoji škodlivost a nebezpečnost, začnou ohrožovat jednotlivé členy, ale hlavně celou společnost, její uspořádání, stabilitu a řád. Žádoucí pravidla chování vymezují morální normy, které jsou společností přijaté, řídí se všeobecným míněním, ale nejsou žádným způsobem vymahatelné a některé odchylky od normálu mohou být a jsou společností tolerovány. Oproti tomu v každé společnosti existují právní předpisy, státem stanovené formy chování, které jsou vynutitelné státní mocí prostřednictvím sankcí při jejich překročení. Postihy jsou převážně definovány v trestním právu a vymezují, které škodlivé činy jsou již za hranicí přijatelnosti a měly by být tedy následně potrestány zákonným trestem, ochranným opatřením apod.

Součástí každé společnosti jsou SPJ a v charakteristickém počtu pro danou společnost je neodvratné tyto jevy očekávat. Přestože se jim globálně připisují negativní funkce, je dobré také uznat jejich funkci pozitivní. Ta spočívá v ujasňování a hodnocení určitých forem chování, v konfrontaci deviantního chování s chováním konformním. Vymezováním hranic chování a sociální kontroly - oficiální (právo, sankce atd.) i neoficiální (veřejné mínění, skupinové hodnocení atd.) – tj. udržování sociálního řádu.²⁰

Samotný výraz SPJ se používá jako synonymum pro **s o c i á l n í d e v i a c e** (sociální handicap). Ten je považován za méně vhodný, protože evokuje chorobnost určitých typů projevů a aktérů k jejich negativnímu hodnocení. „*Výrazy negativní společenské jevy (či dokonce protispoločenské jevy a chování) jsou pak zcela nepřijatelné pro obsaženou negativitu...Celá oblast je často předmětem ideologických zásahů a polemik: vládnoucí*

¹⁹ Viz Mühlpachr, P., 2003, s. 13 „...charakteristiky deviantního chování: **opakovatelnost** daného jevu...**hromadnost**, tj. distribuce ve větších skupinách populace, **sociální závažnost**, tj. relevance, která je danému chování přisuzována v dané kultuře společenství či skupině, **etiologie**, která umožňuje predikci výskytu daného jevu.“

²⁰ Viz Hřeka, M., 2001, s. 93-116 „Funkce sociálních deviací“

*skupiny se cítí deviantními projevy, jedinci a skupinami (ale někdy i jejich výzkumem) ohroženy buď v tom smyslu, že by devianti mohli přímo či nepřímo ohrožovat jejich politickou moc nebo v tom smyslu, že ukazují na nedostatky ve fungování společnosti, za něž by vládnoucí skupiny mohly být zodpovědné.*²¹ V poslední době jsou oba tyto termíny nahrazovány termínem *rizikové projevy chování* označující jakékoli chování, které může negativně ovlivnit úspěšný psychosociální vývoj dospívajícího. „*Riziková mládež je definována jako skupina se zvýšeným rizikem sociálního selhání, které může mít projevy různých druhů závislosti, členství v rizikových až patologických skupinách atd.*“²²

Pro správný postup při řešení SPJ a nalézání východisek, je nutné znát strukturu SPJ. Strukturu členíme na: subjekt, obsah, objekt, cíl a důsledky patologického chování.

S u b j e k t e m protispolečenského chování je konkrétní jedinec, ale může to být malá sociální skupina, etnická menšina, kde se nepřijatelně projevují všichni nebo většina z nich. **O b s a h e m** je samotné chování, které ve vztahu k žádoucím normám společnosti je hodnoceno jako deviantní, nezdravé, nemorální, nebezpečné, deformované, asociální atd. **O b j e k t e m** deviantního chování může být označen jednotlivec, malé sociální skupiny nebo dokonce celá společnost, ale mohou to být věci, různé oblasti jako je ekonomika, životní prostředí, znehodnocování mravních a morálních hodnot člověka - jsou to všechny objekty, proti kterým jsou deviantní projevy zaměřeny. **C í l e m** takového chování většinou bývá získávání, udržování a rozšiřování moci, může jím být uspokojení nějaké (subjektivní) potřeby, materiálního zisku - hledání alternativních a inovativních cest (parazitní strategie), které se neslučují se společensky schválenými, z důvodu urychlení apod. Motivace (cíle) se může měnit v průběhu samotného aktu, ale i ve vývoji celé deviantní kariéry. **D ů s l e d k y** patologického chování, jistý druh adaptace, mají negativní vliv nejen na deviantní subjekty a objekty, ale také na příslušnou skupinu či společnost v níž se vyskytují.²³

S patologickým chováním se každodenně setkáváme na ulici, v práci, v médiích apod. Na středních školách existuje ve velké míře riziko nežádoucího sociálního vlivu (tedy SPJ), které naši mládež ohrožuje.²⁴ **R o d i n a** a **š k o l a** jsou dvě nejdůležitější sociální skupiny, které by měly mládež před těmito riziky chránit!

²¹ Hřeka, M., 2001, s. 17

²² Sekera, O., 2010, s. 66

²³ Hřeka, M., 2001, s. 20

²⁴ Pozn. Česká školní inspekce: sociálně patologické chování se vyskytuje na 85% inspektovaných škol.

2.2. Teorie závislosti - příčiny a rizikové faktory vzniku závislosti

„Na začátku života stojí vždy závislost jako přirozená vazba nedospělého jedince s okolím.“ V případě, kdy je člověk schopen být aktivní bez vnějších stimulů a dá svému životu rozměr, odpovídající biologickým možnostem člověka, dosahuje jedinec určitého „soukromého vítězství“. „*Formuje se jako svébytný, samostatný subjekt.*“²⁵ V současné době se však fenomén závislostního chování stalo součástí životního stylu, zvláště pak u dětí, mladistvých a mladých dospělých. Dnešní postmoderní společnost je charakterizována jako společnost, „v níž na místo normativní regulace občana nastoupilo svádění konzumenta.“²⁶

V minulosti byla závislost převážně spojována s alkoholem a drogami. Spolu s vývojem naší civilizace se objevují stále nové, např. v oblastech hracích automatů, sexuálního chování, sledování televize, počítačových her, mobilních telefonů, pracovní činnosti, sportu, závislosti na jídle, hubnutí, závislosti na sektách, kultech atd. Takto bychom mohli pokračovat v nekonečném výčtu lidských činností a požitkářství a jejich determinací k závislostem.

Z každé lidské činnosti může vzniknout závislost (návykové chování), kdy lidé přichází o svou vlastní svobodu. Jejich postoje se mění ve vztahu k činnostem - z mám rád na musím - a stávají se tak SPJ, nebezpečnými pro člověka a ve svém důsledku pro celou společnost.

Teorii v souvislosti s příčinami nežádoucích jevů, tedy i vzniku závislosti na návykových látkách, je mnoho a jsou složité. Nejzákladnější a nejčastější vychází z bio-psycho-sociálního modelu. Každý jedinec je genetickým, ale i kulturním unikátem. Na všechny, již od zrodu v nitroděložním prostředí, přes okolnosti porodu, novorozenecký a kojenecký věk a další vývojová stádia, působí vnitřní i vnější vlivy jinak a zcela náhodně. Jde vždy o celou řadu faktorů, které působí na každého různě s jiným důsledkem; někdo začne brát drogy, někdo se může začít chovat násilně a jiný propadne hazardu.

Úrovně lidské normality někteří jedinci nedosahují a jsou v různé míře „nepovedení“ nebo „zmrzačení“, ale ne nemocní. „Nepovedenost“ může být důsledkem např. nejisté vazby mezi matkou a dítětem, života v bídě, kriminálního prostředí, rasové nerovnosti atd. Takové negativní podmínky významnou měrou přispívají ke vzniku antisociální osobnosti. Téměř nikdy, ale nejde o jedinou příčinu, která by měla jediný důsledek, a situace, které tímto

²⁵ Bedrnová, E., 2009, s. 301-302

²⁶ Mühlpachr, P., 2003, s. 15

Pozn. „Atributy, které se postmoderní společnosti dále přisuzují, jsou: **ludická** (tj. společnost, která si ráda hraje, společnost, kdy společenská hodnota práce je jakoby oslabena a kdy roste hodnota hry), **permisivní** (tj. společnost, která dovoluje více než dovolovaly společnosti tradiční), **sekularizovaná** (absolutní většina aktivit je nenáboženského charakteru), **postmoralistní**, **postheroistická** (společnost, která nepotřebuje hrdiny), **alibistická**.“ (Tamtéž.).

vybočením z lidské normality vznikají, by byly jednoznačné. „Člověk ... není jen trpnou hříčkou mocných sil prostředí, ale aktivní dynamickou strukturou, která je v každém okamžiku svého vývoje se svým prostředím v mnohonásobné součinnosti.“²⁷

B i o l o g i c k é teorie příčin SPJ hledají jejich původ podle určitých anatomických nebo fyziologických charakteristik. V poslední době vycházejí převážně z poznatků genetiky (abnormalita chromozómů) a biochemických teorií (nevyváženost látek v lidské krvi).²⁸ Již antická koncepce chápala různé nemoci a poruchy temperamentu jako důsledek nerovnováhy mezi čtyřmi tělesnými tekutinami (žluté žluče, černé žluče, krve a slizu), vycházející z Hippokratovi teorie, kterou později převzal a rozvinul Galénos. Kromě toho se můžeme setkat s mnoha teoriemi, které se opírají: o vzhled jedince, vztah fyzických znaků k osobnostním vlastnostem, vztah inteligence k deviantnímu chování, vztah mezi tělesnou stavbou, charakterem a chováním atd.²⁹

Existuje celá řada tzv. biologických faktorů, které mohou rizika ke vzniku drogové závislosti zvyšovat: nejružnější prenatální poškození plodu, které vede k narození celkově oslabeného jedince, zhoršující se životní prostředí, škodlivé složení stravy, alergie, vysoký nebo příliš nízký věk matky.³⁰ Nelze také opomenout riziko vzniku závislosti a jiných poruch u ještě nenarozených dětí, jejichž matky během těhotenství užívaly či byly závislé na alkoholu a drogách.³¹

P s y c h o l o g i c k é teorie příčin SPJ se opírají hlavně o Freudovu psychoanalýzu, podle níž je duševní život ovládán primitivními, pudovými, agresivními, destruktivními a antisociálními impulsy. Základem emocionálních poruch a poruch chování je patologická nerovnováha mezi dynamickými částmi osobnosti. Narušené chování je pouze symptomem základního duševního onemocnění. Za příčinu těchto poruch jsou považovány: nevyřešené konflikty a komplexy z raného dětství, neuspokojená potřeba sebeuplatnění nebo potřeba bezpečí, jistoty a lásky atd. Narušení vztahu dítěte s klíčovými osobami ohrožuje rovnováhu jeho psychiky a vytváří hrozbu konfliktu (nejistoty) i pro období dospělosti.

„Podle Freuda má každý člověk stále množství psychické energie“, která může nabývat různých forem, nelze ji zničit, nelze ji vytvořit. „Pokud dojde k vytěsnění zakázaného činu

²⁷ Langmeier, J., Matějček, Z., 1959, s. 419

²⁸ Pozn. „...Henry E. Kelly tvrdí, že hyperglykémie (přebytek cukru v krvi) může vést k trestnému jednání, stejně tak jako vitamínový deficit.“ (Mühlpachr, P., 2003, s. 11).

²⁹ Hřečka, M., 2001, s. 156-157

³⁰ Presl, J., 1995, s. 49

³¹ Viz Koukolík, F., Drtinová, J., 2001, s. 264-265 „Nikotin, alkohol a drogy a mozek nenarozených dětí“

nebo impulsu, jeho energie bude hledat ventil někde jinde a možná se projeví v jiné, přestrojené podobě..., která musí být nějakým způsobem vyjádřena.“³² Zákaz jejího vyjádření jí nezničí a socializace nenaučila dostatečně jedince dosáhnout kontroly nad vlastními neuspokojenými a zakázanými pudy a nevědomými přáními.

Osoby mající sklon ke vzniku drogové závislosti mají sklon k poruchám v emoční sféře, jsou náchylní k patologickému smutku, tzv. depresím, jsou méně odolní vůči běžné denní zátěži atd. Tyto osoby by se daly zařadit do dvou skupin. Osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, mající problémy v komunikaci, často s pocity nedostatečnosti vůči svému okolí. Druhou skupinu tvoří spíše extrovertní osobnosti, projevující se zvýšenou dráždivostí, sníženou schopností koncentrace, zvýšenou sebestředností, nestálostí a nezdrženlivostí.³³

S o c i á l n í teorie příčin SPJ vycházejí ze vztahu ke společenské organizaci a její nedostatečné sociální regulaci. K SPJ se přistupuje jako k výsledku závad: ve funkčnosti struktury společnosti vlivem globalizace, urbanizace, technologického pokroku, sociálních, ekonomických a politických konfliktů. Diferencovaná sociální struktura souvisí s anomíí,³⁴ kde dochází k porušení sociální stability, rozkladu soustavy hodnot a pravidel, narůstá napětí a konflikty mezi jednotlivými částmi. Dochází k odcizení mezi člověkem a společností.³⁵ Sociální skupiny a subkultury podporují a odměňují porušování norem a zákonů, což následně vede k projevům apatie, nadměrnému růstu kriminality, sebevraždy – deviantnímu chování.

Vliv prostředí se dle Jiřího Presla na vzniku problémů s drogami podílí nejméně. Mluvíme zde vlastně o všem co nás obklopuje (rodina, vrstevníci, škola, média atd.), na základě čeho si vytváříme postoj ke světu (tedy i k návykovým látkám).

*„Někteří lidé berou drogy jen proto, že to dělají lidi v jejich okolí. Pokud berou drogy všichni vaši přátelé, je opravdu těžké říct NE.“*³⁶

Různé projevy protispolečenského chování jedince jsou vždy kombinací různých příčin a důvodů, které jsou výchozí při řešení problémového a rizikového chování. V praxi se jedná

³² Praško, J., 2003, s. 39

³³ Presl, J., 1995, s. 49-50

Pozn. „Chlapci s kombinací temperamentových rysů jako je vysoká míra impulzivita, nízká závislost na psychologické odměně a nízká míra úzkosti, se s daleko vyšší četností chovají ve věku 11-13 let antisociálně. Sledování prokázalo, že muži a ženy, kteří měli v dětství (antisociální) poruchu chování, ve věku 30 let mělo buď záznam v trestním rejstříku, nebo trpělo poruchou, z nichž byla nejzávažnější závislost na drogách, 76% mužů a 30% žen.“ (Koukolík, F., Drtinová, J., 2001, s. 191).

³⁴ Pozn. Učení o anomii rozpracoval Robert King Merton a postavil na něm svoji teorii sociálního napětí.

³⁵ Hřeka, M., 2001, s. 176

³⁶ Ganeri, A., 2001, s. 65

o vzájemně propojené rozlišné vlivy, které obecně zahrnují pět hlavních domén: sociální prostředí, vnímané prostředí, osobnost a (jiné) chování a biologie/genetiky.³⁷ Mluvíme tak o „síti příčinných souvislostí“, které na jedince působí, přičemž jejich podíl je v jednotlivých případech velmi rozdílný.³⁸

Rizikové projevy chování jedince může být vyústěním: vlivu party, vrstevníků, špatného rodinného zázemí, mediálního tlaku, zdravotních a osobnostních dispozic, nedostatečných nebo nevhodných volnočasových aktivit, nepříznivých podmínek ve školním prostředí atd. – nikdy však nestačí jen odstranit důsledky chování a jevy samotné.³⁹ Současně je velmi důležité řešit důvod vzniklé situace. Hledat odpovědi na otázku, co vedlo jedince k tomu, aby se nechoval konformně? Kupříkladu, když dospívající kouří marihuanu, zvýší tím možnost plicního onemocnění, právních postihů nebo konfliktů s rodiči. Může mít pocity viny či úzkosti, ale kouření mu může přinášet akceptaci u vrstevníků a subjektivní pocit nezávislosti. Rizikové chování může mít pro jedince nejen negativní, ale i pozitivní dopady! Může sloužit k významným sociálním a osobním účelům, např. dosahování nezávislosti na rodičích, zvládnutí obav z neúspěchu, charakteristické pro toto vývojové období.

Rizika, která mohou negativně ovlivnit chování a vývoj dospívajících, existují. Strategie ochrany dospívajících spočívá *„především v posilování sociálních vazeb, redukci rizikových faktorů i podpoře ochranných činitelů, s využitím jasných a pevných pravidel chování v rodině, škole i společnosti, včetně rozvoje komplexní, kognitivní a sociální způsobilosti jedince.“*⁴⁰

Jeden z nejzávažnějších rizikových faktorů, vedoucí ke vzniku nadměrného užívání návykových látek, je **d y s f u n k č n í r o d i n a**. Vysoké procento delikventů obecně pochází z rodin, jejichž úplnost byla porušena rozvodem, odchodem nebo úmrtím jednoho z rodičů (60% proti 25% v kontrolní skupině).⁴¹ Vysoce rizikový je tzv. hyperprotektivní model chování matky. Přepečlivost, se kterou se některé matky starají o své děti a nevnímají

³⁷ Jessor, R., 1991, s. 5

³⁸ Viz Jessor, R., 1991, s. 7 „Vzájemně propojené koncepční domény rizikových faktorů a ochranných prvků“

³⁹ Viz Hřeka, M., 2001, s. 258 „...nestačí řešit otázku kauzality sociálních deviací...ale je třeba věnovat pozornost otázce **p r i o r i t y** (tj. který faktor či soubor faktorů stojí na začátku řady příčinných vztahů, které nakonec kulminují do obrazu manifestní deviace)...kauzální řetězec může být teoreticky nekonečný, protože každý následek má nějakou příčinu, která je zase následkem nějaké další příčiny...“

⁴⁰ Čačka, O., 2000, s. 341

⁴¹ Langmeier, J., Matějček, Z., 1959, s. 424

adekvátně proměny a potřeby svého dítěte. Nejsou schopny přijmout jeho rostoucí potřeby sebeprosazení a identifikace. Dochází ke střetům a různorodým problémům.⁴²

Podobně rizikové může být vedení dítěte k „slepé“ poslušnosti. Toto dítě si nedokáže vytvořit vlastní názory, postoje, rozhodnutí, jelikož celý život bylo vedeno příkazy a zákazy, kterými bylo povinno se řídit. Rodiče tak mají „hodné, bezproblémové“ dítě, které je poslušné a „nezlobí“. Pokud se ale toto dítě dostane např. do party, kde se experimentuje s drogami, neřekne „ne“. Opět „slepě“ poslechne jak bylo celý život zvyklé, jen vymění autoritu rodičů za autoritu vedoucího party.

Mezi další pohnutky, kromě fascinace a neobvyklosti zážitku, bývá uváděna: jedincova nedostatečná vybavenost v oblasti představ, přímý vliv vrstevníků, životní apatie, touha po úniku z každodennosti, zahrnutí nudy, touha být nápadný, snaha o vyřešení některých životních konfliktů apod.⁴³ Na povrch se dostává: agresivní pud, zklamání při hledání smyslu života, problematické vztahy s okolím, sociální odcizení, nemožnost utvořit citové vazby apod. I fenomén dnešní výchovy se zaměřením na výkonovou složku, může vést k různým druhům závislostí až po fyzickou destrukci. Rodiče, kteří neustále porovnávají své dítě s vrstevníky snižují jeho jedinečnost. Trpí tím jeho sebevědomí a sebeúcta.⁴⁴

Cokoli může být impulsem, co díky své nezralosti či nezkušenosti jedinec nemůže unést – smrt blízkého člověka, ztracená láska, kamarád, neúspěch ve škole, prohra – jakákoli „smůla“ může být spouštěčem tomu všemu utéct. V tom se může objevit někdo, kdo je v podobné situaci. Ale ten již našel a má řešení v podobě cigarety, skleničky, marihuany atd.

Většina pokušení nabízí také tři hlavní odměny: poznání, moc a sex. Drogy, zvláště v první fázi užívání, toto vše nabízejí a působí na člověka jako všelék.

Pedagogické dilema je, že mladí lidé často drogy berou právě proto, že v nich nalézají pozitivní životní program či hodnotu. Zápas s pokušením a touha droze podlehnout může odložením vnitřního zápasu, alespoň dočasně, mnohé usnadnit. Do popředí stále jasněji stoupá neschopnost žít nezávisle, neochota a strach z volby, které se navenek projevují v podobě úzkosti a hněvivého podráždění. Takový může být začátek, ovšem průběh a konec užívání narkotik končí rozpadem osobnosti, tělesnou a duševní zchátralostí a pomalou smrtí.

⁴² Presl, J., 1995, s 52

⁴³ Viz Mühlpachr, P., 2003, s.17-18 „Motivace abúzu drog“

⁴⁴ Sekera, O., 2010, s. 57

Pozn. „O. Matoušek potvrzuje fakt, že je výchova příliš zaměřena na školní úspěch...vysvětluje, že nepřímým důkazem je zvýšená sebevražednost dětí na konci školního roku.“ (Sekera, O., 2010, s. 57).

Smrt si ale také mladý člověk může úmyslně přivodit sám. Zkratové jednání, kdy se nachází z jeho pohledu v bezvýchodné situaci, ho přivede na nápad spáchat sebevraždu. Taková zbytečná ztráta mladého života přináší na straně dospělých pocity viny a marnosti.⁴⁵ Přirozeně vysoká náchylnost mládeže konzumovat drogy vyžaduje, abychom se více zabývali svými dětmi, jejich starostmi, které se nám mohou jevit jako bezvýznamné, ale pro ně jsou otázkou „života a smrti“.

Děti jsou dnes šikovnější, než byly dříve díky většímu přístupu k informacím, ať už se jedná o internet, televizi, větší možnost cestování, ovládnutí cizích jazyků apod. To vše ale ještě neznamená, že by mládež dříve dospívala. „*Mozek i jejich organismus se vyvíjí stále stejně*“ říká psycholožka Marta Boučková a „*rychlý vývoj společnosti na tom nic nezmění.*“ Děti dnes působí dospěleji, ale je to jen zdání. Pokud mu dospělí podlehnou, může mít pro děti velmi nebezpečné následky.⁴⁶

Všechno je provázáno se vším a vnitřní či vnější podněty nebo situace, které na nás působí, mohou být spouštěcími mechanismy ke vzniku asociálního chování, např. drogové závislosti. Dopady (ne)fungování společnosti se zpětně odráží i na chování jednotlivců. Dnešní konzumní společnost se snaží u každého z nás vytvářet pocit jisté svobody. Otázkou zůstává, do jaké míry jsme schopni si tuto nabízenou svobodu ubránit.

Rizikové faktory vedoucí k rizikovému chování jsou sítě, ve které mohou mnozí z nás uvíznout. O to důležitější je stejně provázat sítě, ne-li výše (!), dlouhodobých **p r e v e n t i v n í c h p r o g r a m ů**. Jen při komplexním podchycení všech příčinných souvislostí se může podařit budovat u dětí zdravý psychický morální vývoj. Děti tak nebudou mít potřebu vyhledávat žádnou „berličku“ pro žití ve společnosti, hrající si na svobodnou. Tyto podpěry mohou plnit funkci posily a stability, ale pouze krátkodobě. Po delším čase jsou vysoce destruktivní.

„Ve vyspělých zemích se v současné době alkohol, drogy a tabák stávají znakem nemodernosti a neprosperity. Pokud chce být někdo úspěšný a moderní, žije aktivním a zdravým životním stylem.“⁴⁷

⁴⁵ Matějček, Z., Pokorná, M., 1998, s. 159-160

⁴⁶ Wilková, S., 2007, s. 42

⁴⁷ Heller, J., Pecinovská, O. a kol., 1996, s. 153

2.3. Vznik a vývoj závislosti na návykových látkách

„Když vám jeden člověk řekne, že jste vůl, máte to nechat plavat. Když to ale řeknou dva, zeptejte se jich, co tím myslí. A když vás tak nazvou tři lidé, pak je čas zamyslet se a něco s tím udělat.“
(staré přísloví)

Skutečná drogová závislost je závažné onemocnění a musíme k tomu tak i přistupovat. Hranice mezi kontrolou občasné konzumace a závislostí je tenká. Samotní uživatelé nejsou ochotni připustit, že tuto kontrolu ztrácejí. Vzniklou závislost můžeme vymezit jako stav, kdy konzument cítí nezvladatelnou, neodolatelnou touhu po opakovaném braní drogy, má tendence ke zvyšování dávek, existuje psychická či fyzická závislost, charakteristická abstinčním syndromem a vznikají tak negativní důsledky pro jedince a společnost.⁴⁸

Lidé závislí na drogách jsou schopni pít či fetovat ve velkých dávkách, kdy jejich buňky tyto chemikálie již přímo vyžadují. „*Určit odolnost nebo vysokou vnímavost spolehlivě předem není možné. Každé užití drogy je proto riskantní.*“⁴⁹ Výsledek závisí na celé řadě skutečností: o jakého člověka jde, jakou má náladu, kde právě je, jaké množství drogy si vezme, jak je droga čistá (mnoho drog se míchá s jinými látkami na ředění, pokaždé to může být něco jiného a s jinými látkami se mohou dostavit i jiné účinky), jakým způsobem se dostane do těla atd.⁵⁰

*„Nechat se do toho vtáhnout je tak lehké...Ani si to ještě pořádně neuvědomujete, a je z vás feťák.“*⁵¹

Tolerance organismu se s vývojem závislosti mění. Nová látka se stala jeho součástí, důsledkem přizpůsobování se tělesnému metabolismu. Organismus si na novou látku zvykl a je potřeba zvýšených dávek, aby bylo dosaženo žádoucího efektu. Na původní množství organismus již nereaguje, droga jakoby „méně funguje“.⁵² Požadovaným účinkem, proč vlastně lidé berou drogy, jsou stavy euforie. Opakem euforie je intenzivní disforie, kterou zažijí právě závislé osoby, když přestanou pít či fetovat, tzv. abstinční syndrom. Takto mohou pociťovat v různé intenzitě nepříjemné a nekontrolovatelné kolísání nálad, silné deprese, mají chuť spáchat sebevraždu, potí se, špatně spí, trpí nechutenstvím, třesem apod.

⁴⁸ Presl, J., 1995, s. 11

⁴⁹ Koukolík, F., Drtinová, J., 2001, s. 261

⁵⁰ Ganeri, A., 2001, s. 61

⁵¹ Tamtéž., s. 62

⁵² Presl, J., 1995, s. 12

Bez drogy se cítí neúplní a jsou posedlí myšlenkou na další skleničku či drogu, která ovládá jejich myšlenky. Nejsou schopni kontrolovat své chování s užíváním látky, kdy drogu užívají ve větším množství nebo delší dobu než původně plánovali. Důsledky závislosti začnou zasahovat do některých oblastí života a postupně zasáhnou všechny; mnoho hodnotných věcí je zničených ve prospěch chemické látky.⁵³ Věnují více času k získání nebo užívání látky a stále v něm pokračují i přes vědomí škodlivosti a nebezpečnosti – nemohou přestat!

Vznik každé závislosti předchází určitý vývoj, který je u všech drog v podstatě stejný, liší se „jen“ svoji rychlostí a intenzitou. Stejně tak se může odlišovat díky různostem osob, kdy záleží na jejich fyzickém a psychickém stavu, věku apod. Věk je velice důležitý činitel z hlediska experimentování s drogami. Období dospívání je nejnebezpečnější! Je rozdíl „prožít drogový experiment ve 30ti letech, kdy už má člověk pevný hodnotový systém, něčeho dosáhl, něco prožil a poznal, má určitou míru zodpovědnosti, ale zná třeba i prohry a ztráty.“⁵⁴

První příznaky braní drog jsou nepatrné a prakticky nezjistitelné. Ke zjištění problému může dojít spíše náhodou. Pokud užívání přetrvává, začne zasahovat do oblastí jedincova života a ochabuje pozornost, aby problém utajil. Zpětně si rodiče uvědomí, že již dříve si mohli všimnout změn v chování, např. lhostejnosti k původně atraktivním zábavám, hubnutí, orientace na nové kamarády a místa, stavů zvýšené aktivity či její snižování apod.⁵⁵

Existuje mnoho modelů fází rozvoje drogové závislosti. Na začátku stojí vždy *e x p e r i m e n t*, z kterého se mohou vyvinout dvě cesty k drogové závislosti.

V prvním případě dospívající *a k t i v n ě* vyhledává drogy, tzn. aktivně se snaží vyhledávat osoby a místa, kde se drogy užívají, dají se sehnat. Drogu stále užívá pro jejich fascinaci, tzn. *z a u j e t í* drogou. Tím se pomalu dostává do drogové *z á v i s l o s t i* a *p r o b l é m o v é h o* užívání drog.

V druhém případě mládež užívá drogy *r e k r e a č n ě*, přičemž přechází do fáze *d v o j í h o* *p r o g r a m u*, tj. dospívající už zažívá negativní zkušenosti v souvislosti s užíváním drog, ale stále je to pro něj to nejhezčí, co v životě poznal. Tím se dostává do fáze s drogami na *p l n ý* *ú v a z e k*, kdy se pokouší o léčbu, často však neúspěšně a vydrží jen krátce abstinovat. Konečnou fází této cesty je drogový *s t e r e o t y p n í* *ž i v o t*.

⁵³ Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 158-159

⁵⁴ John, R., Presl, J., 1996, s. 55

⁵⁵ Presl, J., 1995, s. 64 s.

Mezi těmito možnostmi může samozřejmě existovat cesta k abstinenci. Motivace ke změně přestat brát drogy má také několik fází. Nejdříve se dospívající nachází v p r e k o n t e m p l a c i , kdy po rekreačním či aktivním vyhledávání drog, uživatel ještě mnoho o změně neuvažuje a problémy s tím spojené velmi zlehčuje. Ve fázi k o n t e m p l a c e , kdy s drogami stále pokračuje, si už problémy připouští více. Převládá však stále pocit, že to má pod kontrolou. Ve fázi r o z h o d n u t í a p ř í p r a v si již značně uvědomuje nevýhody z braní drog a zahajuje určitý typ poradenství nebo léčby. Přijímá pomoc a očekává uznání.⁵⁶

„Někteří závislí lidé neužívají drogy ani nepijí alkohol po několik měsíců, a když to vydrží, myslí si, že je všechno v pořádku...To však neznamená, že mají problém pod kontrolou. Fakt je, že jsou to drogy, které mají pod kontrolou je.“⁵⁷ Bludný kruh drogové závislosti vede k pomalé sebevraždě. Překvapivě v určité fázi drogové závislosti přestává být droga to nejdůležitější. Respektive může být těžké zbavit se drog, ale ještě těžší opustit zažitý životní stereotyp toxikomana. Při abstinenci se lze jen těžko nadále stýkat s lidmi, kteří drogy stále berou, chodit na stejná místa a bavit se stejným způsobem jako dříve.⁵⁸

Dlouhodobě úspěšná abstinence je často podmíněna opakovaným znovunavrácením do fáze kontempace a celý „kolotoč“ jede od začátku, někdy i několikrát. Můžeme se setkat také s tzv. flashbacky (ve stavu střízlivosti dochází u jedince k návratu pocitu užití drogy), které mohou nastat do tří let po poslední dávce.

Stupně drogové závislosti můžeme definovat obecně na návykové látky, přičemž můžeme zvlášť vymezit vývoj závislosti na alkoholu.

Obvyklá stádia užívání návykových látek ve čtyřech etapách:

- I. etapa (experiment) – mladiství, který prožívá své generační problémy (vyrovnat se dospělým, zaujmout své vrstevníky, vzdorovitost). Obvyklý věk – druhý stupeň základní školy. Příležitostné pití piva, vína, kouření cigaret, marihuany apod. Omezená tolerance organismu snižuje potřebu přejít na silnější drogy.
- II. etapa (příležitostné užívání) – vytváření a stabilizace skupin (part) mladistvých, noví přátelé, kde se konzumují drogy. Obvyklý věk – střední škola. Tolerance se zvyšuje v závislosti na zvyšování dávek, pozvolný přechod k silnějším látkám – kokain, spíd

⁵⁶ Pešek, R., Nečesaná, K., 2009, s. 32-36

⁵⁷ Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 158

⁵⁸ John, R., Presl, J., 1996, s. 76

apod. Užívání drog, se rozšiřuje z večírků do každodenního života, začíná se projevovat starost o denní dávku.

- III. etapa (pravidelné užívání) – užívání tvrdých drog, vznik vlastní závislosti na droze, kterou užívá většinou sám, ne už ve skupině. Zapírání závislosti, ztráta nejlepších přátel, stavy apatie – vnitřní přijetí identity narkomana. Množí se domácí krádeže a postupně krádeže mimo domov, nutný kontakt s dealerem pro zvyšující se potřebu užívání.
- IV. etapa (návykové užívání - závislost) – stav navozený drogou je pocíťován jako normální - fyzická závislost na droze. Navázání kontaktu s pokročilými narkomany, stálá starost o opatření drog. Projevují se zdravotní problémy, hrozí abstinenci syndrom. Je neschopen cokoliv změnit, ztrácí kontrolu nad sebou samým.⁵⁹

Vývoj závislosti na alkoholu popsal kanadský psychiatr Jellinek ve čtyřech fázích:

- I. (počáteční) stadium – pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu v krvi, přináší příjemnou náladu, dodává sebedůvěru, častější konzumace, zvyšuje se tolerance na alkohol bez stavů opilosti, vytváří se psychická závislost.
- II. (varovné) stadium – rostoucí tolerance, potřebuje i vyšší dávky, aby dosáhl žádoucí nálady. Častá opilost se stává průvodním jevem a někdy se objevují „okénka“. Preferuje tajné pití, pije rychleji než okolí, je citlivý na komunikaci o alkoholu.
- III. (rozhodné) stadium – stává se závislým na alkoholu, po vynechání se dostavují abstinenci příznaky. Objevují se časté výpadky paměti na určité časové doby v opilosti. Sociální důsledky – konflikty na pracovišti, v rodině, racionalizace (vysvětluje a omlouvá sám sobě a okolí své pití).
- IV. (konečné) stadium – poškození jater, vyskytují se ranní třesy s potřebou ranního pití, přechází v několikadenní pití (tahy), alkoholik jen „přiživuje“ svou dlouhodobou podnapilost. Chronická závislost na alkoholu, postupná degradace osobnosti, alkoholické psychózy, vývoj vede k demenci.⁶⁰

„Z každé drogové závislosti existují tři možná východiska: a b s t i n e n c e , p s y c h ó z a , s e b e v r a ŝ d a .“⁶¹

⁵⁹ Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 48 – 49

⁶⁰ Janík, A., Dušek, K., 1990, s. 63-64

⁶¹ Jilčík, T. a kol., 2005, s. 28

2.4. Druhy závislosti na návykových látkách

*„Kdo opakuje pokusy s drogami a nepřestane včas, nevyhne se tomu, že bude muset za brání drog zaplatit.“
(Radek John)*

Při dlouhodobém zneužívání drog vzniká závislost, která zasahuje do tří oblastí jedince: fyzické (somatické), psychické a sociální.

„Být závislý na drogách pro mě znamená být úplně v jejich zajetí. Potřebuji je, abych fungoval. Nemám nad tím žádnou kontrolu. Ráno vstanu a počítám minuty, než se dostanu k dávce.“⁶²

O f y z i c k é závislosti mluvíme, při adaptaci organismu na požívanou látku, kdy se látka stane nutnou součástí metabolismu. Pokud jedinec nebude mít tuto látku v těle může se cítit velice špatně, začnou se projevovat abstinční příznaky. Záleží na druhu drogy a jejich projevech. Mohou se vyskytovat: bolesti kloubů, křeče, pocení, zvracení, zimnice, deprese, sebevražedné pokusy atd. Každá droga má různé účinky, stejně tak jako následky. Aby se uživatel vyhnul abstinčním příznakům, bude pokračovat v opakovaném zneužívání drog ve větších dávkách, čím dál častěji.

P s y c h i c k á závislost se vyvíjí ze zkušenosti, kdy si náš mozek zvyká a pamatuje stav, že mu drogy dělají dobře. Objevuje se aktivita ve specifických oblastech mozku, která vyvolává velké chutě a vede k nutkavému chování si drogu opakovaně obstarat a užít.⁶³ Zabránit tak vzniku nepříjemných pocitů (abstinence) a navodit si znovu příjemný psychický stav, který ale pro každého toxikomana může být rozdílný. Někdo chce prožívat stavy blaženosti a slasti, jiný vyhledává úzkostné stavy, jakoby na pokraji života a smrti.⁶⁴

Bažení (anglicky craving) nebo-li velmi silná nutkavá touha si obstarat a opakovaně užít drogu je velmi nepříjemné a může se objevit i po několika letech abstinence. Autoři Silverman a spol. rozdělují bažení do dalších podskupin, kdy k této žádostivosti může dojít:

- během delší abstinence bez zjevného spouštěče,
- při abstinenci spuštěné psychosociálními podněty,
- při abstinenci jako reakce na negativní emoční stav,

⁶² Ganeri, A., 2001, s. 74

⁶³ Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý, O., 2008, s. 17

⁶⁴ Janík, A., Dušek, K., 1990, s. 73

- po nahodilém požití malých dávek alkoholu nebo jiné návykové látky,
- jako způsob jak mírnit odvykací potíže (souvisí s tělesnou závislostí).⁶⁵

Fyzická závislost se může rozvinout jen u některých drog jako heroin, sedativa nebo alkohol. Drogy jako konopí, extáze a LSD k fyzické závislosti nevedou, ale dochází k závislosti psychické. Některé drogy postihují jak psychickou tak fyzickou stránku jedince.

Typ s o c i á l n í závislosti, může být velkou překážkou při snaze abstinovat. Při dlouhodobém užívání si jedinec vytváří okruh přátel jen drogově závislých, kteří se vyznačují určitým životním stylem, tolik rozdílným od nedrogové společnosti. Je pro něj těžké se z této společnosti vymanit. Opustit prostředí ve kterém strávil i několik let a lidi, kteří ho obklopovali.⁶⁶ Pokud se vrátí mezi dřívější skupinu, těžko si vybuduje život, nad kterým by měl kontrolu bez cizí pomoci.

Je důležité pomoci drogově závislým „*v nahrazení stereotypů, které se zafixovaly v jejich myšlení, pocitech a chování. Aby se chtěli a dokázali najít a nasytit jinak než ve své závislosti.*“⁶⁷

Rozdělení druhů drogových závislostí členíme dle různých a různě zneužívaných látek a jejich odlišných dopadů na konkrétního jedince (poškození některých orgánů, psychopatizace osobnosti, degradace, psychotické stavy, organické poškození CNS, defekt intelektových funkcí atd.).

Klasifikace typů závislostí dle druhu návykových látek:

- A l k o h o l o – b a r b i t u r á t o v ý t y p (alkohol, hypnotika, trankvilizéry).
- A m f e t a m i n o v ý t y p (psychoton, anorektika, antidepressiva, bronchodilatancia).
- C a n n a b i s o v ý t y p (látky obsažené v konopí - hašiš, marihuana).
- K o k a i n o v ý t y p (látko získaná z listů Koky pravé).
- H a l u c i n o g e n n í t y p (LSD, meskalin, psylocybin, peot, harmin).
- K a t h o v ý t y p (látky obsažené v listech catha edulis - účinky podobné kofeinu a amfetaminu).

⁶⁵ Nešpor, K., Csémy, L. 1999, s. 7

⁶⁶ Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý, O., 2008, s. 18

⁶⁷ Soukupová, J., 2011, s. B5

- **O p i á t o v ý – m o r f i n o v ý t y p** (papaverin, morfin, heroin, diolan, Dolsin).
- **S o l v e n c i o v ý t y p** (toluen, trichlorethylen, benzin).
- **T a b á k o v ý t y p**.
- **K o f e i n o v ý t y p**.
- **A n t i p y r e t i k o – a n a l g e t i k o v ý t y p** (směsi s fenacetinem, aminofenazonem, chininem atd.).
- **N e u r o l e p t i k o v ý t y p** (fenothiaziny a jiná psychofarmaka).
- **A n t i d e p r e s i v o v ý t y p**.⁶⁸

Zajímavý pohled na druhy drogové závislosti získáme v souvislosti s rodinnou strukturou, která hraje nejdůležitější roli pro vznik závislosti či jakéhokoli rizikového chování. Tuto typologii závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí vymezil Cancrini. Dala by se chápat i jako „příčinná“ typologie vzniku závislosti na drogách.

Typy závislostí ve vztahu k rodinnému prostředí:

- **T r a u m a t i c k á z á v i s l o s t** - náhlá reakce na traumata, konflikty, pocity úzkosti, zlosti a paniky. Konkrétně můžeme mluvit: o násilí v rodině, úmrtí, zneužívání, onemocnění, odchodu jednoho z rodičů apod.
- **N e u r o t i c k á z á v i s l o s t** - nahromaděné napětí v rodině, vztahové problémy, zdůrazňování rozdílů mezi „špatným“ a „dobrým“ dítětem apod. Tento typ je nejčastější.
- **P ř e c h o d o v á z á v i s l o s t** - týká se jedinců s osobnostními rysy jako jsou nestálost v osobních vztazích, epizodické úniky do fantazijního snění, další vážné aspekty psychiatrického onemocnění apod. Závislí a někdy i jejich rodiče mohou vyhledávat podivné životní zájmy, např. sekty, esoterické vědy apod.
- **S o c i o p a t i c k á z á v i s l o s t** - závislý obvykle pochází z rodiny, která byla vůči němu lhostejná, vyskytovalo se zde fyzické násilí, zneužívání nebo vyrůstal v instituci. Užívání drog není hlavní důvod jeho problémů, ale je v podstatě doplňkem jeho celkového problémového chování - vysoká míra asociálního jednání.⁶⁹

⁶⁸ Viz Zvolský, P. a kol., 1997, s. 60-66

⁶⁹ Kalina, K. a kol., 2003, s. 143

2.5. Klasifikace nejčastěji zneužívaných drog a jejich účinky

*„...každý člověk má svou drogu. Ti, kteří ji nezneužívají, se tak chovají jen proto, že nenašli tu svou.“
(prof. MUDr. V. Vondráček)*

D r o g y jsou látky, které ovlivňují psychiku a prožívání člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti. Jsou to látky, které splňují dva základní požadavky: mají tzv. psychotropní účinky (mění naše „vnitřní“ ladění) a mohou vyvolat závislost. Léčba drogové závislosti je velice obtížná a nákladná, přičemž ale nezaručuje, že bude úspěšná. *„Úspěchu lékaři dosahují přibližně u 10 % závislých. Léčba může být v některých případech ambulantní, v jiných nelze doufat v úspěch bez hospitalizace...náklady na léčení narkomana, které trvá i řadu měsíců, představují statisíce...“⁷⁰*

Drogy způsobují vážné zdravotní, vztahové a existenční problémy! Ze statistik vyplývá, že *„průměrný věk, v němž děti užijí poprvé drogu, se snížil na třináct let, pokud jde o alkohol – na dvanáct.“⁷¹* Drogy „klepou na dveře“ a ohrožují naše děti!⁷²

Psychoaktivní látky jsou dle odborníků WHO rozděleny do čtyř skupin:

- Látky nepoužívané v lékařství a potenciálně velmi nebezpečné ve smyslu závislosti (tetrahydrocannabinol, psylocybin...).
- Látky v lékařství užívané a potenciálně nebezpečné pro možnost vzniku závislosti (fenmetrazin, amfetamin, diazepam...).
- Látky v lékařství používané, ale s menším rizikem pro vznik závislosti (chlordiazepoxid...).
- Látky ostatní, které mohou závislost vyvolat (těkavá rozpouštědla, lepidla...)⁷³

Drogy můžeme dále rozdělit podle různých kritérií: jak se k nim staví společnost, zda jsou legální, ilegální; podle míry rizika působení, na drogy měkké a tvrdé; jaký mají účinek, složení, jak se užívají apod.

⁷⁰ John, R., Presl, J., 1996, s. 69

Pozn. V ČR v roce 2007 náklady na prevenci, harm-reduction, léčbu a doléčování užívání drog dosáhly 741,1 mil. Kč. Na léčbu a následnou léčbu byl věnován největší podíl 505,9 mil. Kč, harm-reductino bylo na druhém místě a další v pořadí byla primární prevence s celkovými náklady 53,5 mil. Kč. (Mravčík, V. a kol., 2010, s. 120-121).

⁷¹ Arterburn, S., Burns, J., 001, s. 23

⁷² Pozn. „U 68% příslušníků věkové skupiny 15-19 let a 39% příslušníků věkové skupiny 20-29 byly v současnosti v České republice nabídnuty drogy. 28% dotázaných jedinců ve věku 15-19 let a 21% dotázaných ve věku 20-19 let drogu zkusilo. Ve věku do 16 let je u nás prvně opilých 68,4% dětí a dospívajících.“ (Koukolík, F., Dřtinová, J., 2001, s. 257).

⁷³ Zvolský, P. a kol., 1998, s. 59

Nejčastěji zneužívané látky

Tlumivé látky

Nízké dávky těchto látek vedou k mírnému útlumu a uvolnění, přičemž určující je duševní stav jedince. Účinky se výrazně liší v dávce potřebné k dosažení určitého účinku, který může vést přes lehkou ospalost, strnulost k anestézii, kómatu až smrti v důsledku dechového selhání.⁷⁴

- **A l k o h o l** - je běžně dostupná tvrdá droga a řadí se mezi nejčastěji užívanou psychoaktivní látku, nejpoblárnější mezi studenty ve věku 15-16 let ve všech evropských zemích.⁷⁵ Alkohol se vstřebává do krevního oběhu, kdy jeho účinek je závislý na jeho koncentraci, rychlosti pití, tělesné hmotnosti a náladě pijící osoby.
- **T r a n k v i l i z é r y** – svým působením odstraňují úzkost, psychickou tenzi a strach. Jsou velmi často předepisovány praktickými lékaři z důvodu poruchy spánku spojené s úzkostí, odvykáním na alkoholu a barbiturátech a v souvislosti s epileptickými záchvaty. Látky jsou vysoce účinné, ale nesou v sobě riziko vzniku závislosti. Doba užívání je významná pro tíži příznaků po vysazení (zmatenost, paranoia, úzkost).⁷⁶
- **B a r b i t u r á t y** – tlumí centrální nervový systém, navozují stav uvolnění a dobré nálady. Naopak někdy se může dostavit zlostná nálada, deprese a úzkost. Injekční užívání je tím nejnebezpečnějším způsobem braní drog, je zde zvýšené riziko předávkování. Silné předávkování způsobí smrt zástavou dýchání.⁷⁷

Těkavé látky

Organická rozpouštědla, z nichž je nejčastěji zneužíván **t o l u e n**, jsou především aplikována dětmi ve věku 12-15 let. Tyto látky mohou být smrtelně nebezpečné již při prvním užití, kdy může dojít k šoku, zástavě srdce, dechu, otravě až smrti. Smrtelné nebezpečí spočívá i v neschopnosti přesného odměření dávky. Při dlouhodobém užívání dochází k poškození plic, jater, ledvin, krvetvorby, kůže a hlavně mozku a snižování jeho mentálních funkcí. Těkavé látky se také často zneužívají jako náhražkové drogy, kdy jiná narkotika

⁷⁴ Shapiro, H., 2005, s. 57-58

⁷⁵ Gallá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 31

⁷⁶ Kalina, K. a kol., 2003, s. 180-181

⁷⁷ Shapiro, H., 2005, s. 90-91

nejsou dostupná. Způsobují psychický útlum a obluzenost. Při dlouhodobém zneužívání vzniká psychická závislost.⁷⁸

Antidepressiva

Patří mezi látky, které mírní příznaky deprese. Při užívání antidepressiva můžeme sledovat vedlejší účinky jako je: sucho v ústech, mírný třes, bušení srdce, zácpa, ospalost. Nevedou přímo k závislosti, ale po vysazení se mohou projevit krátkodobé příznaky jako: podráždění žaludku, pocit úzkosti, závratě, živé sny a chřipkovité projevy.⁷⁹

Narkotická analgetika

Tyto látky tlumí bolest a mají sedativní účinek na CNS, navozují euforii, zklidnění, ospalost až spánek. Při užívání dochází k rozšíření cév, zpomalení frekvence srdeční činnosti a k poklesu krevního tlaku. V toxických dávkách může dojít k obrně vegetativních center v mozku řídící srdeční činnost a tím způsobit zástavu krevního oběhu. Opioidy svým centrálním účinkem zpomalují dechovou frekvenci a snižují dechový objem, při užívání trpí jedinci těžkou zácpou, u žen může dojít až ke sterilitě. Typické je svědění kůže po celém těle.⁸⁰ Velmi rychle se zde vyvíjí tolerance a je potřeba větších dávek k dosažení žádaného účinku. Pokud někdo užívá opiáty delší dobu, jsou jimi nahrazovány endorfiny (přirozené opiáty těla) a po vysazení je potřeba tělu dopřát čas, aby se vysazení přizpůsobilo. Dostávají se těžké projevy syndromu z odnětí drogy.

- **O p i u m** – při kouření opia velmi rychle nastupují účinky dobré nálady a celkový útlum – pocit úplného odříznutí od světa v polohalucinatorním stavu. Opiový kouř téměř okamžitě přechází z krve do mozku. Při pravidelném užívání vzniká vysoké riziko fyzické i psychické závislosti.⁸¹
- **H e r o i n** – účinkuje nejrychleji ze všech opiátů a je vysoce fyzicky i psychicky návykový. Tlumí činnost nervového systému, zpomaluje dýchání a srdeční frekvenci, vyvolává pocit netečnosti, uvolnění, svobody a zbavení všech problémů. Může se šňupat, kouřit nebo vstříkovat, což je nejnebezpečnější způsob. Tento způsob je neúčinnější, ale přináší rizika jako je poškození žil, gangrénu, žloutenku či HIV. Vysazení vede k tělesným potížím v podobě nevolnosti, zvracení, svalové bolesti,

⁷⁸ Piňos, M., Toman, S., 2004, s. 47-48

⁷⁹ Shapiro, H., 2005, s. 120-123

⁸⁰ Kalina, K. a kol., 2003, s. 159-160

⁸¹ Shapiro, H., 2005, s. 135

pocení, průjmům, nespavosti atd. Heroin se vyskytuje na trhu v různých koncentracích a může tak snadno dojít k záměně silnější dávky a předávkování. Riziko předávkování hrozí i v případě, že jedinec na nějaký čas heroin nebere a pak se k němu vrátí - klesla tím jeho odolnost.⁸²

- **M e t a d o n** – patří mezi syntetické opioidy, který působí podobně jako heroin. Není však považován za tak návykový, jelikož má pomalejší nástup účinku a vyvolává jen minimální pocit euforie. Stejně tak se ale i zde vyskytují nežádoucí účinky: chronická zácpa, nadměrné pocení, ztížení močení, poruchy spánku. Je používán při léčbě dlouhodobých uživatelů opioidů ke stabilizaci a zabránění příznakům z odnětí drogy. Léčba může být dlouhodobá, ve skutečnosti trvalá, nebo směřovat k vysazení a abstinenci. Vysazení metadonu nezpůsobuje tak drastický odvykací syndrom z důvodu pomalého klesání hladiny v krvi. Metadon se vyrábí legálně pro medicínské účely.⁸³ Výsledky metadonové udržovací léčby vykazují statisticky významný pokles užívání nelegálních opiátů, nižší výskyt chování s rizikem přenosu HIV a pokles drogové a majetkové kriminality.⁸⁴

Stimulanty

Stimulanty působením na CNS vyvolávají pocit pohody, síly, energie a sebevědomí. Intenzita prožitku závisí na použité droze. Dlouhodobé užívání spouští pocity úzkosti, neklidu až podrážděnosti. Projevuje se i negativním dopadem na fyzické zdraví v podobě vysokého krevního tlaku, srdečních chorob, infarktů, poškozením dýchacích cest. Všechny tyto látky způsobují silnou psychickou závislost.⁸⁵

- **P e r v i t i n** – z nelegálních drog je v ČR nejrozšířenější. Jen v Brně z policejních statistik vyplývá, že je zde až dvě stě varen.⁸⁶ Užití se projevuje: zvýšenou výkonností organismu, urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid, nechutenství, zvyšuje krevní tlak. Organismus pracuje s vypětím všech sil až do vyčerpání, nebezpečné u sportovců. Dlouhodobé užívání způsobuje: celkový úpadek z podvýživy, podrážděnost, nevolnost, třes, bolesti kloubů, krvácení v plicích, játrech a ve slezině. K tomu se přidávají psychické komplikace jako jsou halucinace, poruchy paměti, strach, deprese, sebevražedné tendence, paranoidní domněnky atd.

⁸² Nešpor, K., Csémy, L., 2002, s. 14

⁸³ Kalina, K. a kol., 2003, s. 161-162

⁸⁴ Gossop, M., 2009, s. 17

⁸⁵ Shapiro, H., 2005, s. 166-167

⁸⁶ Soukupová, J., 2011, s. B5

- **K o k a i n a c r a c k** – kokain má podobné účinky jako pervitin, ale je zde větší riziko vzniku závislosti. Crack je levnější forma kokainu, účinky jsou velmi intenzivní a dostávají se okamžitě. Snadná a rychlá příprava k okamžitému užití cracku je jedním ze znaků dnešní rychlé konzumní společnosti.⁸⁷
- **E x t á z e** – účinek závisí většinou na náladě před spolknutím. Jsou uváděny pocity vyrovnanosti, klidu, umocnění smyslového sexuálního prožitku. Při odeznívání se může vyskytnout nevolnost, stoupaní krevního tlaku, nechutenství, pocit úzkosti, paranoia, únava a závratě. Pravidelné užívání extáze nutí uživatele k vyšším dávkám a vzniká riziko závislosti. Pravidelné nebo silné dávky mohou způsobit změny v mozku a poškodit některá nervová zakončení – poškození paměťových funkcí, deprese. Ty tak mohou být trvalá.⁸⁸
- **T a b á k** - ve školní populaci je kouření ve srovnání s alkoholem ještě výraznějším hromadným SPJ. Odhaduje se, že každý den začne v ČR kouřit 120 dětí ve věku 12-18 let. V těle nikotin s oxidem uhelnatým zrychluje některé mozkové funkce, a proto se kuřák cítí svěže, je uvolněný a soustředěný.⁸⁹ Návykové účinky se neprojevují tak rychle a dramaticky, ale kouření způsobuje velké zdravotní problémy. V ČR způsobí tabák denně více než 60 předčasných úmrtí. Problém ve zneužívání tabáku je, že usnadňuje přechod k jiným nebezpečnějším látkám. Většina nelegálních drog se užívá kouřením, kdo už jednou umí šlukovat, jednoduše vyzkouší i jiné kuřivo.⁹⁰
- **K o f e i n** – ovlivňuje nervovou soustavu, lidé jsou aktivnější a bdělejší. Pomáhá překonat malátnost a únavu – nejpoužívanější „budič“ na světě. Mezi tělesné projevy patří zvýšená srdeční činnost, zvýšené vylučování moči, zúžení krevních cév v mozku. Pití kávy může zhoršovat zdravotní stav lidí trpících žaludečními vředy nebo vysokým krevním tlakem. Vyšší dávky kofeinu mohou vyvolávat pocity úzkosti a nervozity, svalový třes, nespavost. Při dlouhodobé a pravidelné konzumaci kávy jsou patrné i abstinční příznaky. Uživatel se cítí ospalý, podrážděný a může trpět prudkými bolestmi hlavy.⁹¹

⁸⁷ Kalina, K. a kol., 2003, s. 166-167

⁸⁸ Shapiro, H., 2005, s. 209-215

⁸⁹ Piňos, M., Toman, S., 2004, s. 29-31

⁹⁰ Nešpor, K., Csémy, L., 2002, s. 7

⁹¹ Shapiro, H., 2005, s. 231-239

Halucinogeny

Tato skupina drog má velice silné účinky na mozek, v porovnání vlivu na fyzické zdraví, který je poměrně mírný. Mohou být spouštěči psychických onemocnění, která by bez drogy nepropukla. Nejvíce ze všech drog mění vnímání a ohrožují psychickou rovnováhu, pozměňují vnímání okolní reality. Navozují prožitek „vidění“ zvuků a „slyšení“ barev. Vidiny mohou být nádherné a optimistické, ale stejně tak děsivé – jsou nebezpečně nepředvídatelné! Mnohé halucinogeny se vyskytují v přírodě. Ze syntetických halucinogenů je především oblíbený LSD a z přírodních jsou to lysohlávky.⁹²

- **L S D (trip)** – zkušenost s užitím LSD má 8-14% středoškoláků. Míra účinků je závislá na množství požití látky, její čistotě, prostředí a celkovém „nastavení“ jedince. U nižších dávek jsou typické iluze, sklon k ornamentalizaci, citlivost k prostorovému vnímání, pocity mírné euforie. Nebo naopak pocity úzkosti, deprese až sebevražedné tendence. Vysoké dávky se mohou projevat výraznějšími poruchami myšlení, vztahovačností až paranoiditou, doprovázené poruchami paměti a pozornosti. Při dlouhodobém užívání se nevyskytuje tzv. syndrom odnětí drogy, ale uživatelé spíše vykazují tendence k výstředním, nestřídmým a přemrštěným vzorcům chování. Mnoho uživatelů má zkušenosti s tzv. flashbacky. Můžou navodit pocity úzkosti a dezorientace.
- **L y s o h l á v k y** – účinky jsou velice podobné jako u LSD. Bývají zde ale výraznější tělesné příznaky spojené s mírným třesem a neklidem, zvýšeným krevním tlakem a tepem. Stav může přejít do agresivního jednání. Vysoké dávky mohou způsobovat vážná a nevratná poškození jater nebo ledvin.⁹³

Marhuana

M a r i h u a n a je nejoblíbenější nelegální drogou, kterou dle odhadu vyzkoušela asi polovina dospívajících. Účinky jsou znát po několika minutách užití. Mezi příznaky užití patří např. zvýšená srdeční činnost a pozdější snížení krevního tlaku, zarudlé oči, rozšířené zornice, sucho v ústech, chuť k jídlu, závrať. Marhuana navozuje pocity vyrovnanosti a uvolnění, pocity zvýšeného smyslového vnímání a porozumění vnitřnímu světu, tato zvýšená pozornost způsobuje zpomalené prožívání času, nebo naopak navozuje úzkostné stavy, panické ataky, deprese, poruchy nálad, paranoii atd. Mezi zdravotní rizika, kromě

⁹² Piňos, M., Toman, S., 2004, s. 45

⁹³ Kalina, K. a kol., 2003, s. 170-171

výskytu a zhoršení chorob dýchacích cest a možného vzniku rakoviny, způsobené kouřením, může docházet k zapomnětlivosti, poruchám krátkodobé paměti, soustředění a schizofrenickým epizodám.⁹⁴

Zastánci marihuany nepřiznávají možný vznik závislosti, ale je prokázáno, že při častém a dlouhodobém užívání k ní dochází. Psychická závislost vzniká asi u 9% dlouhodobých uživatelů.⁹⁵ Fyzická závislost s typickými abstinenčními problémy se zde nevyskytuje vůbec nebo jen velmi slabá. Účinná látka marihuany se ukládá v tukích a při abstinenci se pomalu vyplavuje zpět do těla, nedochází tak k náhlému vymizení z těla.

Klasifikace drog v boji proti nim není tak důležitá. Důležité je, aby se problém návykových látek naučila společnost brát celistvě! Při komplexním pohledu nelze od sebe oddělovat: legální – nelegální, tvrdé – měkké. Je to jeden z nebezpečných problémů ohrožující naši společnost, kdy není rozhodující, zda mládež pije alkohol nebo bere kokain, LSD apod. Podstatné je si uvědomit, že užívání jakýchkoli drog způsobuje vážné problémy. Drogy nám kradou budoucnost!

Když porovnáme škody mezi užíváním alkoholických nápojů a nelegálními návykovými látkami, zjistíme že v mnoha státech škody způsobené nelegálními návykovými látkami nedosahují ani poloviny někdy ani třetiny toho, co způsobuje užívání alkoholu.⁹⁶ Alkohol se podílí až na 60-70% násilné trestné činnosti, zneužívání dětí, domácího násilí, znásilnění a vražd a je nejčastější příčinou výtržnictví, rvaček apod.⁹⁷

Většina dospělé populace se stále domnívá, že škody způsobené požíváním alkoholických nápojů, ať zdravotní nebo sociální, jsou mnohem nižší a méně závažnější, než škody související s užíváním nelegálních drog. „*Tabák a alkohol jsou vnímány v rámci jiných hodnot, (ve smyslu historickém nebo zákonném) což je činí mnohem nebezpečnějšími.*“⁹⁸

V ČR máme zákonem povolenou věkovou hranici konzumace alkoholických nápojů od 18 let⁹⁹, ale nikdo se nepozastaví nad tím, když je tato norma porušována. Jako „standard“

⁹⁴ Shapiro, H., 2005, s. 320-324

⁹⁵ Piños, M., Toman, S., 2004, s. 36

⁹⁶ Gallá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 12

⁹⁷ Shapiro, H., 2005, s. 65

⁹⁸ Ganeri, A., 2001, s. 91

⁹⁹ Viz §11 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

mnohdy můžeme vidět 16tileté mladíky u piva (někdy i něčeho „tvrdšího“). Většina populace se nad touto situací nijak nepohoršuje. Jsme svědky stavu, kdy stát naprosto veřejně a legálně podporuje prodej a distribuci alkoholických a tabákových výrobků! S těmito legálními drogami se ale většinou pojí trestná činnost, nemoci, konflikty, vznik závislosti apod. Alkohol je v našem státě levnější než nealkoholické nápoje. Je to drsný byznys, ve kterém se těžko orientují dospělí, natož nedospělé děti.

Na druhé straně zde máme návykové látky, které jsou zákonem zakázány. Jejich uživatelé jsou odsuzováni mnohem tvrději. Jsou vnímáni jako daleko nebezpečnější a rizikovější skupina. Podstatným rozdílem je „pouze“ fakt, že přechováváním omamné nebo psychotropní látky dochází k porušování zákona a může být trestně stíháno. Vážnějším trestným činem je držení drog s úmyslem jejich šíření mezi další osoby. Mladí lidé si mnohdy ani neuvědomují, že v případě, kdy poskytnou kamarádovi např. tabletu extáze, se tak stávají dealery drog.¹⁰⁰

„V naší společnosti funguje mnoho paradoxů. Je v pořádku pít každý den alkohol, a to i přes únosnou míru, ale na lidi závislé na heroinu se pohlíží jako na nejhorší z nejhorších.“¹⁰¹

Čím delší dobu trvá život s drogou, tím se úměrně snižuje šance na život bez ní, v nejhorším případě život jako takový. Mladí lidé po krátkém čase experimentování jsou většinou schopni s tímto „zlovykem“ skončit i bez cizí pomoci. Přesto ale mohou mít se svojí minulostí v dalším profesním i soukromém životě těžkosti.

Nejlepší je vůbec nezačínat!

¹⁰⁰ Viz § 283, § 284, § 285, § 286, § 287, § 288 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Viz Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.

¹⁰¹ Ganeri, A., 2001, s. 8

3. Prevence sociálně patologických jevů

„Jde o to nedívat se pozdě zpět, ale hledět včas kupředu.“
(Zdeněk Matějček)

Slovo *p r e v e n c e* latinského původu „*praeventus*“ znamená „opatření učiněná předem“. V současné době představuje prevence, související se SPJ, vyvíjení konkrétních aktivit, za účelem předcházení společensky nežádoucím jednání, případně minimalizování jeho dopadů. „*Základním principem...ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti.*“¹⁰²

Problematika SPJ je složitá a prevence musí být vedena systémově a koordinovaně, aby byla vyloučena duplicita a rozporuplnost. Prevence musí být intenzivní, průběžná, důsledná a pružná. Součástí musí být objektivní věcné informace, individuální osobní přístup¹⁰³ a „*měla by věnovat pozornost i právnímu, sociálnímu a kulturnímu kontextu a důsledkům (zne)užívání drog.*“¹⁰⁴ Pro splnění požadavku komplexnosti, by prevence měla být zaměřena nejen na všechny děti a mladistvé, ale postup by měl zahrnovat i orientaci na širší okolí.

3.1. Klasifikace prevence

Primární prevence

Primární prevence je hlavním celospolečenským úkolem se stěžejním podílem MŠMT. Je zaměřena na jedince, u kterých se rizikové chování prozatím neprojevuje. V jaké míře je jedinec ohrožen záleží na poměru počtu a intenzitě rizikových faktorů a počtu a intenzitě ochranných prvků.¹⁰⁵ Je nutné zabezpečit optimální podmínky pro fyzický, psychický a sociální vývoj jedince s posílenou duševní odolností vůči stresu a s přiměřenými sociálními dovednostmi, které mu umožní efektivně se vypořádat s požadavky a výzvami každodenního života. Preventivní aktivity usilují o to, aby jedinec na svém vývojovém stupni poznal normy a hodnoty společnosti a pochopil jejich hranice tolerance. Prevence by měla klást důraz na vše

¹⁰² čl. 2 odst. 1 metodického pokynu č. j.: 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

Pozn. Metodický pokyn MŠMT č. j.: 20 006/2007-51 byl zrušen a k 1.1.2010 nabylo účinnosti Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j.: 21291/2010-28. Metodické doporučení je rozšířeno o praktická doporučení, jak se zachovat při výskytu určitého rizikového chování ve škole.

¹⁰³ Gallá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 16

¹⁰⁴ Tamtéž., s. 22

¹⁰⁵ Jessor, R., 1991, s. 9

pozitivní, co ve společnosti, rodině i jedinci je. Povzbuzovat jejich rozvoj, chránit vlastní zdraví a duševní pohodu. Měla by uvědomovat mladé lidi o tom, co v životě s drogou ztrácí:

- Svobodu a nezávislost – závislostí svobodu vlastního rozhodování ztrácíme.
- Více peněz – každá návyková látka vyžaduje finanční náklady a tyto stále rostou.
- Lepší kondici, sílu a vytrvalost
- Lepší paměť – první z obětí z mentálních funkcí mozku.
- Kvalitní vztahy – drogy devastují vztahy mezi lidmi...ty nejcennější, atd.¹⁰⁶

V souladu se záměry prevence, vedoucími k vytčeným cílům, je důležité osvojování a posilování klíčových kompetencí, jež jsou nezbytnou součástí všech rámcových vzdělávacích programů.¹⁰⁷ Tyto poznávací funkce by měly být zvnitřněny. Utvořit si postoj, kdy jedinec ví, proč se chce zdržet asociálního či antisociálního chování, i když si může uvědomovat jistou lákavou alternativu jiných postupů a principů.

Zda jedinec podlehne rizikovým faktorům velkou měrou souvisí právě s jeho sociální vyzrálostí a odpovědností, zda je schopen kázně a respektování určitých norem. Dalším významným faktorem jsou jeho osobnostní vlastnosti a eventuální osobnostní nevyrovnanost (emocionální labilita, egocentrismu apod.)¹⁰⁸

Nespecifická primární prevence

Nespecifická primární prevence je nedílnou součástí primární prevence, kde je kladen důraz na smysluplné využívání a organizaci volného času. Zájmové, sportovní a jiné aktivity, které vedou k možnému rozvoji nadání, zájmů a dodržování určitých společenských pravidel, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Podporují formování zdravého životního stylu a osvojování pozitivního sociálního chování.¹⁰⁹

Chybou rodičů bývá „zneužívání“ kroužků k trestání dětí. Za nějaký „přestupek“ dětem účast v kroužku jednoduše zakáží. Děti by se ale měly naučit chápat zájmové aktivity jako povinnost, ke které se zavázaly svým zápisem. To by si měli uvědomit i rodiče a nedělat ze zájmových aktivit prostředek k manipulaci, ale prostředek ke správné výchově. Rodiče

¹⁰⁶ Viz Heller, J., Pecinová, O. a kol., 1996, s. 153

¹⁰⁷ Viz Jeřábek, J., 2007, s. 8 – 11 „Klíčové kompetence...žák by si měl osvojit: kompetenci k učení, k řešení problémů, kompetenci komunikativní, sociální a personální, občanskou a kompetenci k podnikavosti ...“

¹⁰⁸ Evaluační a diagnostika preventivních programů, 2002, s. 25

¹⁰⁹ čl. 2 odst. 2 metodického pokynu č. j.: 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

těmito zákazy také způsobují nemalé problémy vedoucím kroužků, kteří při přípravě počítají s konkrétním počtem dětí apod.

Nespecifické programy působí obecně, nevztahují se k určitému jevu a byly by žádoucí i v případě, že by neexistovaly žádné nežádoucí jevy. Nespecifická prevence je nosná část celého systému primární prevence a je smysluplné tyto programy rozvíjet.

Specifická primární prevence

Specifická primární prevence se liší od nespecifických programů snahou působit na určité skupiny, u nichž lze v případě absence předpokládat další negativní vývoj. Je zaměřena přímo na problematiku daného jevu. Programy mohou mít charakter *v š e o b e c n ý*, který je zaměřen na širší populaci, *s e l e k t i v n í* se zaměřením na žáky se zvýšenou hrozbou rizikového chování a *i n d i k o v a n ý* zaměřený na jednotlivce a skupiny s vyšším výskytem rizikových faktorů v oblasti chování a problematických vztahů.¹¹⁰ Na rozdíl od nespecifické prevence, jsou tyto programy „závislé“ na existenci rizikového chování. Jsou zpravidla realizovány pedagogy, pedagogicko-psychologickými poradnami (dále jen PPP), vrstevníky a externími odbornými organizacemi. Probíhají formou: besed ve třídě v rámci vyučování, akce peer aktivistů, besed s odborníky, uživateli, ex-usery a návštěvami specializovaných zařízení.

Programy specifické primární prevence můžeme klasifikovat také podle obsahu na jakou dovednost či výchovnou složku žáků jsou zaměřeny. Preventivní programy vždy sestavujeme dle aktuální situace na škole, které přizpůsobujeme obsah programů; zda chceme posílit rozhodovací schopnosti žáků nebo schopnosti jak odolávat vnějšímu tlaku, zvýšit komunikační dovednosti, podpořit sebevědomí apod.¹¹¹

➤ Peer programy

V rámci všeobecné primární prevence jsou peer programy prokazatelně nejvýše účinnou metodou u dospívajících s nízkým a středním rizikem ohrožení. Nevýhodou jsou vysoké nároky na přípravu, výhodou je široké využití programu. Prezентují pozitivní modely v reálném životě. Strategie spočívá v aktivní účasti předem informovaných a vyškolených vrstevníků, využívající pozitivního vlivu v procesu formování postojů a získávání znalostí.¹¹²

¹¹⁰ čl. 2 odst. 3 metodického pokynu č. j.: 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

¹¹¹ Viz Gallá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 23-24 „Dvanáct typů programů podle obsahu“

¹¹² Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H., 1999, s. 8

Vychází z funkcí vrstevnických skupin v období adolescence; často disponují autoritou s větším vlivem než rodiče nebo učitelé.

Podstatná jsou kritéria pro výběr peer aktivistů: jejich osobnostní předpoklady, komunikační dovednosti, pozitivní vzor apod. Takto připravení mladí lidé, se kterými se cílová skupina lépe ztotožní, fungují ve školách jako záchytné body a pracují se svými spolužáky nebo mladými lidmi z okolí. Na uvážlivém výběru a přípravě aktivistů stojí úspěšnost této formy prevence.

Cílem aktivistů, v roli iniciátorů a moderátorů, je pozitivní působení na vrstevníky, s možností účinně ovlivnit jejich rizikové chování. Měli by znát dostupnou možnost pomoci v okolí, kterou doporučují a rozeznávat situace, kdy je třeba informovat dospělé. Vedou diskusní skupiny, mohou pomáhat, aby ve třídě proběhla debata při vyučování nebo při mimoškolních aktivitách. Poskytují druhým oporu i radu v obtížných situacích, kdy je potřeba prosadit vlastní individualitu - být vždy svůj!¹¹³ Pomáhají svým vrstevníkům v tom, aby sami vlastním přemýšlením a kritickým myšlením dospěli k názoru, že některé věci v životě jsou potřebné, tak jak trvají a naučili se je respektovat. Stejně tak se naučili uznávat názory druhých, aby lidé v samotném základě své existence dokázali žít vedle sebe.

Další oblasti využití peer programů, které nesouvisí s drogovou problematikou jsou např. bezpečnost silničního provozu, literární a výtvarné soutěže, ochrana přírody, prevence AIDS, zdravá výživa, kultivace vztahů, nenásilné zvládání konfliktů atd.¹¹⁴

➤ Ex-user (bývalý závislý)

Tato metoda je velice diskutabilní formou prevence a odborníky nebývá mnoho doporučována. Důvodem je, že na jedné straně uživatel drog, který prošel léčbou, sděluje studentům, jak by mohli dopadnout. Čerpá z osobní zkušenosti se závislostí a informace jsou přijímány, pro svoji atraktivitu a živost, pozitivně. Na druhou stranu, ale tento typ prevence nemusí mít žádné účinky bez odpovídajícího kontextu a účelu. Dokonce může působit kontraproduktivně. Drogy jsou sice prezentovány pro zdraví jako velmi škodlivé, ale jedinec, který tento fakt prezentuje, přežil. Studenti si tak nemusí dělat z možného ohrožení zdraví a života velké starosti.¹¹⁵

¹¹³ Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H., 1998, s. 39

¹¹⁴ Tamtéž., s. 89

¹¹⁵ Gallá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 39

Z tohoto důvodu by se měly využívat hlavně pozitivní modely, s nimiž se mohou studenti ztotožnit a uplatnit v situacích každodenního života. Především by to měli být učitelé a rodiče, jejich způsoby reagování a chování.

Besedy mohou být organizovány i s uživateli návykových látek, kteří jsou v léčebném programu pro závislost. Tento typ se, z podobných důvodů, také mnoho nedoporučuje.

V případě, že této metody využijeme, je nezbytné besedu velmi pečlivě sledovat a regulovat požadovaný účel, tj. efektivní prevence. „Tlačit“ na bývalého závislého, aby se nesnažil např. imponovat mládeži, ale aby opravdu vypovídal o dopadech drogové závislosti. Nepříjemných stavech, ať fyzických či psychických (i když mohly být i příjemné, které lze zmínit, z důvodu přesnosti a důvěryhodnosti výpovědí). Vypovídat o tom kam drogy mohou člověka dohnat, jaké hranice musí překročit a jaké nepříjemné následky jeho volba může mít (a mnohdy zřejmě má) v jeho budoucím životě.

Diskuze s ex-usery bývají často doplněné uměleckými prvky (film, divadlo apod.) I zde je důležité držet odpovídající komentář v kontextu s promítaným filmem. Metodika interpretace bývá často součástí těchto produkcí.

Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na včasné rozpoznávání a vyhledávání problémů v počátečním stadiu, především ve spolupráci výchovných institucí, psychologů, sociálních a zdravotnických služeb. Pracuje s jedinci mající již kontakt s rizikovými faktory nebo řeší již vzniklé problémy. „*I při nejlepší vůli nejsme schopni situaci ovlivnit...Experimenty s drogami různého typu jsou u určité části současné mládeže v podstatě normou.*“¹¹⁶ V této fázi již probíhá zajištění potřebných nápravných opatření pro ohroženou osobu a odvrácení rozšíření poruchy mezi ostatní. Předmětem zájmu jsou převážně osoby z neúplných rodin, z rodin zasažených nějakým typem závislosti; osoby žijící ve společensky nepodmětném prostředí.

U sekundární prevence je důležité vyvarovat se předpojatosti a negativním reakcím okolí. Společnost má tendence se od problému izolovat. Nejjednodušší je postiženého odvrhnout. Odezva souvisí s vykonáváním určitých sociálních rolí, které každý z nás v různých skupinách a situacích „hrajeme“. Někomu díky prostředí, z kterého pochází nebo přečín, který provedl, přisoudíme negativní atributy a přiřadíme roli, která není v souladu

¹¹⁶ Presl, J., 1995, s. 63

s žádoucími normami společnosti, tzv. stereotypní vnímání.¹¹⁷ Jedince tak „odsoudíme“ a připravíme ho o možnost zařazení do společnosti. Dojde tak k identifikaci s přisuzovanou sociální rolí, jako obraný mechanismus nebo adaptace na problémy vyvolané reakcí prostředí. Okolí takové chování očekává, jelikož mu tuto roli přidělilo. Paradoxní situace pak nastávají, když jedinec chce jednat v souladu s přijatými normami a je za to trestán.

Tzv. nálepkování bývá zpravidla značně pevné a často přetrvává i po odstranění problému, či snaze vše napravit. Člověk se velice těžce „stigmatu“ zbavuje. Vede k dlouhodobému sociálnímu odmítání. „Přilepení“ deviantní sociální role může být spouštěcím mechanismem pro dráhu špatného životního stylu a motivací ke stabilizování patologického chování. *„Chyby v diagnostice či spíše neochota zabývat se řádně touto činností patří k běžným jevům na našich školách, což žáky průběžně poškozuje a má negativní dopad na jejich budoucí život.“*¹¹⁸

Instituce se obávají, že např. drogový problém postihne ostatní žáky a poškodí image školy. „Zametání pod koberec“ nebo role „mrtvého brouka“ není řešení; jedince poškodí a škole nepomůže. Mnohem efektivnější je využít situace jako součást preventivních aktivit, které pomohou předcházet mnohem větším problémům, jenž by jistě následovaly.¹¹⁹

Terciární prevence

Hlavním úkolem terciární prevence, která má již individuální charakter, je předcházet zhoršování stavu, dalším škodám a odstraňovat důsledky braní drog nebo-li s n i ž o v a t r i z i k a. Tento úkol by měli zajišťovat specializovaní pracovníci, kteří jsou nápomocni v resocializaci a reintegraci již narušených jedinců (např. nízkoprahové centra) - usnadňují jejich návrat do normálního života.

Jedná se o léčbu pro ty, kteří o ni stojí a o pomoc pro skupinu lidí, kteří drogy berou a brát budou. Pomoci závislým formou poskytnutí čistých stříkaček a jehel, jídla, vitamínů, zdravotního ošetření atd., i s vědomím, že drogy brát asi nepřestanou. Zabránit tak šíření různých nemocí jako je hepatitida a hlavně šíření viru HIV – AIDS. Lidé na drogách se stýkají i s nedrogovou populací, a to i sexuálně!¹²⁰

¹¹⁷ Pozn. Stereotypní vnímání – zafixované vnímání určité skupiny lidí a postojů vůči určitým sociálním skupinám, které se automaticky přenášejí na všechny členy, kde ale všichni typické vlastnosti této skupiny nemusí vykazovat. Podobná chyba vnímání je tzv. Pygmalion efekt – sebenaplnující se předpovědi; něco předpovídáme a chováme se tak, jako kdyby to byla pravda.

¹¹⁸ Mleziva, J., 2007, s. 15

¹¹⁹ Presl, J., 1995, s. 57

¹²⁰ John, R. Presl, J, 1996, s. 65

3.2. Principy účinné prevence

Cílem všech typů preventivních programů je předcházet problémům a následkům souvisejícím se vznikem SPJ. Předpokladem pro naplnění jejich smyslu je *e f e k t i v n o s t* působení, která umožňuje dosáhnout maximální kvality.

Efektivitu lze definovat porovnáním nákladů a zisků - zhodnocení reálného vlivu prevence na cílovou skupinu. Nejdůležitějším znakem efektivity je změna chování a postojů studentů. Záleží na tom, jak velké procento akceptuje zdravé vzorce chování, tj. správně pochopí a přijme hodnotový systém společnosti. Mezi relevantní hodnotitelné znaky řadíme: školní úspěšnost, projevy chování (záškoláctví, kázeňské přestupky), zvýšení odolnosti proti zátěži, projevy agresivity, apod.¹²¹ Pokud chceme určit účinnost programů, musíme mít jasně stanovené krátkodobé a dlouhodobé cíle, které jsou vyhodnocovány z hlediska jejich plnění. Výsledky poskytují zpětnou vazbu, zda aktivity přinášejí očekávané ohlasy. Je to nástroj pro aktualizaci preventivních programů a zlepšení aktuálního stavu.

Ve skutečnosti však *„znakem drtivé většiny realizovaných programů je nízká informovanost o efektivitě těchto programů...nejsou dostatečně evaluovány, chybí proces využívání jejich výsledků.“*¹²² Důvody proč školy hodnocení účinnosti neprovádí plynou z nedostatku finančních prostředků (84% škol uvádí, že finanční prostředky na realizaci minimálních preventivních programů jsou nedostatečné nebo zcela nedostačující), chybí metodika a pedagogičtí pracovníci nejsou na plnění připraveni nebo jsou časově vytíženi.¹²³

Znalost konkrétní situace je pro programy prevence důležitá k jejich sestavování. Program by měl reagovat na aktuální potřeby cílové populace, měl by být jasný, strukturovaný (daná metodika, časové ohraničení, vymezená témata), realizační tým musí být připravený a orientovat se v dané problematice.¹²⁴ Např. při drogové prevenci je dobré, když se seznámíme, *„jak které drogy vypadají a jaké mají účinky (...kufřík s napodobeninami většinou lépe poslouží učitelům, než již často velmi dobře informovaným žákům).“*¹²⁵

Efektivní programy zvyšují schopnost studentů dělat informovaná a odpovědná rozhodnutí, oddalují nebo brání začátku užívání drog a mají dlouhotrvající výsledky. Mezi

¹²¹ Evaluace a diagnostika preventivních programů, 2002, s. 34

¹²² Tamtéž., s. 5

¹²³ Tamtéž., s. 6

¹²⁴ Smékalová, E., 2007, s. 67

¹²⁵ Tamtéž., s. 65

hlavní faktory dobrých programů patří kvalitní obsah, dobré plánování a řádné provedení, kde nejefektivnější jsou intenzivní dlouhodobější programy zaměřené na rozvoj sociálních dovedností a osobní rozvoj.¹²⁶

Efektivitu prevence zvyšuje dobrá atmosféra školního prostředí, kde se studenti cítí bezpečně, příjemně a smějí otevřeně diskutovat o otázkách zdraví nebo osobního života. V nepřátelském, utiskujícím a výhružném prostředí nelze očekávat, že se bude vychovávat v duchu spravedlnosti, snášenlivosti a tolerance. Škola musí zaručovat bezpečnost a ochranu zdraví, měla by nabízet příjemné, stimulující a podnětné prostředí. Školní klima má vliv na sociální chování žáků, ale také na jejich motivaci, na průběh učení i na učební výsledky.¹²⁷

Pozitivní školní klima není možné bez stanovení a dodržování jasných pravidel, spravedlivého a vstřícného přístupu. Projevuje se zde tolerantní přístup k žákům a sociální angažovanost pro jejich individuální potřeby. Umožňuje studentům, aby se podíleli na utváření prostředí školy, na spoluurčování školních aktivit, za pomoci například problémového a projektového vyučování a dalších nových metod a forem vyučování.¹²⁸ Moderní vyučovací přístupy vytvářejí rozmanité podněty, které umožňují žákům samostatné objevné učení, poskytují zažít úspěch, angažovanost, zodpovědnost a tím vzrůstá jejich sebedůvěra a sebevědomí. Je důležité všechny zainteresované studenty brát vážně a nechávat prostor k diskuzím, kde panuje vzájemná důvěra, respekt a uznání.

Pokud studenti cítí, že učitelé svůj zájem pouze předstírají, ale ve skutečnosti je neposlouchají, nemohou od nich chtít, aby se chovali odpovědně. „*Mezi nevhodné přístupy v komunikaci s dětmi patří zákazy, příkazy, výčitky, sarkasmus, prorocství. Děti prožívají nevhodnou komunikaci stejně nepříjemně jako dospělí.*“¹²⁹ I v současné době se lze setkat s tradičními vzdělávacími stereotypy opírající se o moc nad žáky, kdy autoritářský model žáky ponižuje a ubližuje jim. Uvedený model je neslučitelný s demokratickou formou společenského uspořádání, která bez úcty člověka k člověku nemůže fungovat.¹³⁰

Vzájemné vztahy mezi žáky, žáky a učiteli a pedagogickým sborem jsou nejdůležitější podmínkou úspěšnosti jakékoli prevence, popřípadě pomoci, která je založena na spolupráci rovnocenných, tzn. kde si všichni naslouchají a věří si!¹³¹

¹²⁶ Gallá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 21

¹²⁷ Greemanová, H., 2004, s. 1

¹²⁸ Pozn. Nové metody vyučování budou přiblíženy dále v textu.

¹²⁹ Šméklová, E., 2007, s. 28

¹³⁰ Mleziva, J., 2007, s. 15

¹³¹ Viz Galá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 30 „Efektivita školy převedená na účinnou školní drogovou prevenci“

Společný postoj vedení školy a učitelského sboru, vzájemná komunikace, kooperace a dobré mezilidské vztahy jsou důležitou součástí pozitivního klimatu školy. K rozvoji příznivé atmosféry přispívá i respektování individuálních zvláštností a potřeb učitelů, kde pedagogové mohou zažít: pocit sounáležitosti s ostatními učiteli, úspěch v oboru, uznání, seberealizaci, samostatnost a svobodu v práci, spravedlivé hodnocení a méně stresových situací. Škola, která dokáže kultivovat mezilidské vztahy, je současně dána odbornou vážností a lidskou autoritou ředitele školy, který zná nejlépe potřeby svého sboru. Ředitel by měl být empatický s demokratickým přístupem k podřízeným, který se dokáže svobodně a nezávisle rozhodovat. Umí delegovat určité kompetence, věří podřízeným a podporuje jejich týmovou spolupráci a aktivity. V případě, že není nakloněn k aktivitám učitelů, je tomu přímo úměrná i jejich neochota.¹³²

N e ú č i n n é preventivní postupy jsou založeny na jednorázových, krátkodobých a málo intenzivních přednáškách bez návaznosti. Na pouhém předávání informací, spoléhají na jeden typ programů, neodpovídají potřebám cílových skupin, jsou vedeny „shora“ a vykazují neaktuálnost instrukcí a údajů.¹³³ Neinteraktivní programy, které bez zapojení dalších komunikačních aktivit, potlačování diskuzí, využívající zastrašovací taktiky, uvádějící předpojaté nebo fakticky nesprávné informace, jsou nevyhovující.¹³⁴ Neúspěch těchto programů pramení z důvodu, že se mládež nemůže spolehnout na správné a spolehlivé údaje od dospělých, a dokonce se může riziko výskytu nežádoucích jevů zvýšit, např. větším experimentováním s návykovými látkami. Ani politika „nulové tolerance“ a tvrdých postihů až vyloučení ze školy, nemusí být zdaleka úspěšná. Je sice nutné stanovit pevná pravidla a vymezit hranice, ale „extrémními“ tresty by se měly trestat až extrémní situace.

Stejně tak jakékoliv zákazy, jejichž platnost je omezena pouze na děti, působí kontraproduktivně. Stanovování pravidel by se mělo týkat všech, tedy i učitelů a širšího okolí.

V případě, že budeme chtít po žácích, aby nekouřili, těžko budeme požadavek prosazovat, když sami držíme cigaretu v ruce. Učitelé by měli jít příkladem (podobně jako lékaři, zdravotní sestry atd). Pokud je nad naše síly, abychom s kouřením sami přestali, rozhodně bychom si neměli zapalovat cigaretu před dětmi. „Zákaz nekouřit“ platí i pro rodiče,

¹³² Grecmanová, H., 2004, s. 2

¹³³ Smékalová, E., 2007, s. 67

¹³⁴ Gallá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 13

minimálně v domácím prostředí. Zde není kouření vhodné, nejen z důvodu vzoru zdravého modelu chování, ale děti jsou ohroženy i zdravotně pasivním kouřením, jenž je podceňováno.

Realistickým cílem preventivních programů není zcela zamezit užívání drog. To by bylo scestné. Pokud někdo bude drogy chtít, vždy se najde někdo, kdo mu je prodá. Důležité je posunout věkovou hranici „uživatelů“, kdy již návykové látky nedevastují tolik nezralou osobnost, stává se odolnější a nedochází ke komplikacím úměrnosti psychosociálního vývoje. Brzký počátek svědčí o chroničnosti a intenzitě. *„Velká většina mladých experimentuje s novými věcmi a nevšedními zážitky a to včetně legálních a nelegálních látek. Ignorovat experimentální chování znamená ignorovat skutečnost, že existuje něco jako dospívání.“*¹³⁵

Prioritní je poskytovat objektivní a spolehlivé informace, které přinášejí poznatky o pozitivních účincích, rizicích a nebezpečích spojených s užíváním drog. Prevence by měla zahrnovat i témata experimentálního užívání drog.¹³⁶ Snažit se zabránit, aby byly drogy chápány jako něco tajemného a tudíž přitažlivého. Nepředstírat, že drogy jsou jen špatné, tím bychom mohli ztratit na důvěryhodnosti. Raději stále vysvětlovat, proč se drogám vyhýbat, proč se jim mnozí nevyhýbají apod.

Nebát se tato témata otevírat, nemoralizovat, ale zkoumat a kultivovat názory mladých lidí, učit je samostatně přemýšlet, posilovat schopnost umírněnosti a mít věci pod kontrolou.¹³⁷ Podporovat samostatné myšlení, vést je k odpovědnosti za svá rozhodnutí a nabízet jim dostatek jiných možností jak lépe uspokojit a naplnit své naděje, přání, cíle apod. Nabídnout mládeži alternativy, které dokáží umožnit podobné uspokojení.¹³⁸ Jedině tak budou připraveni na možné situace, kdy jim někdo nabídne drogy. *„Budou schopni nejen říci ne, ale budou vědět své.“*¹³⁹ *„Schopnost odmítnout, postavit se tlaku vrstevníků ve smyslu prosazení vlastní individuality, prožít si pocit odmítnutí se zadostiučiněním a nikoli s pocitem viny je jednou ze základních schopností, ke kterým by nás měla výchova vést.“*¹⁴⁰

¹³⁵ Galá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 13

¹³⁶ Tamtéž., s. 28

¹³⁷ Presl, J., 1995, s. 63

¹³⁸ Viz Nešpor, K., Csémy, L., 1999, s. 10-13 „Očekávání od alkoholu, drog, hazardní hry nebo jiného návykového chování a některé lepší možnosti“ – např. cvičení, relaxace, plánování času, péče o zdraví, cestování... napomáhá ke zmírnění smutku, beznaděje, úniku před nudou...

¹³⁹ Galá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 13

¹⁴⁰ Presl, J., 1995, s. 55

3.3. Zaměření prevence podle specifík cílové skupiny

„Dospívání je doba, kdy se člověk diví, jak tak nemožní rodiče mohli mít tak skvělé dítě.“
(Mark Twain)

Při sestavování preventivních programů je třeba vycházet ze specifík věkových kategorií, kterým bude program připravován. Je to jedna z dalších podmínek vedoucí k efektivitě prevence. Prevenci ve skupině mladé žene (období mezi dětstvím a dospělostí - už ne dítě, ještě ne dospělí) je věnována mimořádná pozornost, protože právě mládež bývá zvláště ohrožena. Dochází k formování osobnosti a vše, co se nepodařilo do tohoto období a nepodaří se ani v období dospívání, se velmi obtížně napravuje v dospělosti. WHO *„vymezuje adolescenty jako rizikovou (někteří jako nejohroženější) populační skupinu...v oblasti chování a sociálních vztahů. Hovoří dokonce o morbiditě, která je zakotvena v životním stylu (nuda, tolerance k násilí...)...růst asociality.“*¹⁴¹

Určujícím důvodem jsou vývojové zvláštnosti dospívání, kdy dochází k významným biologickým, psychickým a sociálním změnám. Dospívající se dostávají do rozličných konfliktů, při čemž dominantní roli představují prudké fyziologické změny, kdy oslabená nervová soustava navozuje nervovou i emoční labilitu.¹⁴²

Druhým důvodem jsou pocity nejistoty, které provázejí samotné hledání osobních východisek adaptace, stresových a krizových situací ve snaze hledání vlastního já – *i n d i v i d u a l i z a c e*. V této době se jedinec poprvé obrací do svého vlastního nitra, hledá sebe sama a smysl svého bytí. *„Prvně v životě na něj doléhají otázky po smyslu života, otázky nemoci a smrti...odkud přicházím a kam jdu.“*¹⁴³ Mladí lidé se snaží prosazovat vlastní názory, uznávají jiné hodnoty, jiný životní styl, což vede někdy až ke krajnostem ve způsobu chování (odmítání poslušnosti a jisté kritičnosti vůči autoritám, okázalému vystupování, nápadné hrubosti, fintivosti, strojené řeči atd.). Čím jsou dospívající blíže k pubertě, tím méně jsou ochotni ke spolupráci. Je to období, kdy nejméně kooperují a důvěřují.

Typické pro pubertu (období dosažení pohlavní zralosti a možnosti plodit) a hlavně v období adolescence (psychické a sociální dospívání s cílem dosáhnout postavení

¹⁴¹ Havlík, R., Kořan, J., 2002, s. 58

¹⁴² Viz Čačka, O., 2000, s. 225 „Hlavní oblasti změn dle A.Cole“

¹⁴³ Langmeier, J., Matějček, Z., 1959, s. 85

dospělého)¹⁴⁴ není jen přebírání profesního statutu a vytváření základu pro budoucí samostatný život, ale mimořádnou úlohu zde sehraává vymezení role muže a ženy. Potřeba uspět, udělat dojem - velký význam tělesnosti a atraktivnosti - projít „zkouškou“, kde vlastní normy pro chování určují vrstevnické skupiny. Ty jsou v tomto období velmi důležitou součástí života. Mladí hledají mezi vrstevníky životní styl a hodnoty, které sami uznávají. Dospělí jsou chápáni jako zdroj informací, jejichž vědění a názory jsou na jedné straně respektovány, ale současně pokládány za překonané. Adolescenti se tak snaží vymanit z vazby na rodinu a překonávat nepochopení dospělých, které ale právně a ekonomicky není zatím možné.¹⁴⁵ Není možné i z důvodu malých zkušeností, kdy je stále potřeba vést a pomáhat na cestě „vyznat se sám v sobě“. Důležité je učinit posun ve vedení dospívajících, s naprostým uznáním práv, ale i omylů mládí.

Mladý člověk si musí uvědomovat své nové postavení; svá práva, ale i povinnosti a závazky. Díky vzájemné důvěře, a již ne autoritářské kontrole, by se měl dospívající postupně „zbavovat“ trpné poslušnosti a měla by nastoupit sebekázeň pro (jimi toužebné) postupné osamostatnění.¹⁴⁶

Dospívající ve své přirozeně závislé pozici vyhledávají silné jedince nebo skupiny, kde hledají pocit přijetí, sounáležitosti, pochopení, směřování k nezávislosti a někdy jde o hledání přežití vůbec. Členství v těchto skupinách jim poskytuje: zázemí, jistotu a bezpečí, přispívá k socializaci a k osvojování pozitivních hodnot. Někdy však působí opačně „*vzrůstá nejen pozitivní účinnost dobrých vzorů, ale také nebezpečí špatných vzorů*“¹⁴⁷ a důsledkem jsou rizikové projevy chování, které mají své počátky právě v tomto věku! Nebezpečí samovolně vzniklých skupin je v tom, že jedinec charakterově vyšinitý může nabýt vedoucího postavení a působí tak nepříznivě na druhé, kladný vliv bývá zatlačen do pozadí.¹⁴⁸

O to důležitější a nezastupitelnější je zde role dospělých, kteří by měli povzbuzovat mládež k samostatnosti, sebedůvěře a upevňovat jejich životní kotvy k optimálnímu rozvoji a stabilitě. Zároveň ale i s trpělivostí respektovat a tolerovat určité výkyvy v chování, náladách a sebevědomí. Jak říká uznávaná dětská psychologka Jiřina Prekopová: „*Rodiče by měli svoje potomky milovat bez výhrad. Jen tak se dítě naučí mít rádo sebe, i se svými chybami.*“¹⁴⁹ „*Výčitky ani posměšky nepomáhají...více pomáhá, ukážeme-li sympatii*

¹⁴⁴ Kalina, K. a kol., 2003, s. 232

¹⁴⁵ Havlík, R., Kořá, J., 2002, s. 55-57

¹⁴⁶ Langmeier, J., Matějček, Z., 1959, s. 86

¹⁴⁷ Matějček, Z., Pokorná, M., 1998, s. 198

¹⁴⁸ Langmeier, J., Matějček, Z., 1959, s. 87

¹⁴⁹ Bachárová, G., 2010, s. 6

a porozumění“¹⁵⁰, přitom ale důsledně stanovíme jasná pravidla a meze kam až je možné zajít. Mládež si musí uvědomovat možné důsledky svého chování, k tomu je třeba také zajistit právní vědomí mladých lidí. Adolescenti zcela úmyslně některé normy porušují, jen aby si ověřili jejich skutečnou závaznost nebo „jen“ zkusí „co to udělá, co si mohou dovolit“. Prověřují si nyní naši výchovatelkou upřímnost a opravdovost. Z morálních přečinů svých nejbližších jsou nadmíru zklamaní. Dospívající jsou plní ideálů, víry v pravdu a spravedlnost, zásadoví a jsou rozhodnutí změnit svět. Pokud naše chování jako vychovatelů není v souladu, tzv. „káže vodu, pije víno“, nejsme schopni před nimi obstát. Vedení dětí v této životní etapě má být jemné, ale pevné!¹⁵¹

V období dospívání se postavení role dospělých poněkud mění. Dalo by se říci, že autorita rodičů prochází zatěžkávací zkouškou. Mít autoritu u předškoláka a dospívajícího je rozdílná věc. Zde již nestačí tělesná převaha, kdy v očích malého dítěte je každý dospělý silný a mocný. „Autoritou je pro ně ten, kdo je osobnost zralá a vyspělá – ten, o kom vědí, že se na něho mohou spolehnout, u koho mohou najít porozumění, oporu a jistotu.“ Co nejvíce v této době děti oceňují je upřímnost a statečnost, že dospělí o něco usilují a dokáží pro to něco obětovat. Zkouškou projde to, co je pravé a hodnotné. Dospívající potřebují co nejvíce životní jistoty. Tu ztrácejí např. rozvodem rodičů, který je pro ně těžkým životním otřesem.¹⁵²

V tomto životním období je třeba zaměřit preventivní programy tak, aby studenti uměli porozumět vlastním přáním a jejich zdrojům, pochopit hodnoty vlastních citů. Dokázali vyhodnotit: záměry tvůrců reklam, odolat jejich lichotkám, umět se ovládat, schopnost něco si odepřít, odložit okamžité uspokojení ve prospěch příštího, řešit problémy, ventilovat a vyjádřit své pocity různými způsoby (sport, hudba) atd.¹⁵³

V rozporu s těmito cíly a ve snaze utvářet zdravé sociální prostředí jsou naší společností velkými dlužníky masové sdělovací prostředky. Nově se objevující pořady typu reality show jsou toho důkazem. S ohledem na čas vysílání slouží jako zdroj poučení pro mládež, i když nepatří mezi naučné programy. Informace, které zde jsou prezentovány, bývají v rozporu se vším, o co usiluje prevence SPJ v rodině nebo ve školním prostředí. Scény jako pití alkoholu, kouření, slovní agrese, vyhrožování atd., mohou v mladých vzbuzovat dojem

¹⁵⁰ Matějček, Z., Pokorná, M., 1998, s. 158

¹⁵¹ Tamtéž., s. 148

¹⁵² Tamtéž., s. 172-173

¹⁵³ Kalina, K. a kol., 2003, s. 297

běžné normy chování. Jedná se však o rizikové chování, jehož následkem může být otrava alkoholem, domácí násilí, zločinnost atd., ale tyto informace se již od tvůrců a průvodců pořadů mladí lidé nedozví.¹⁵⁴ Stejně ohrožující je vysílání reklam, které jsou běžnou součástí nejsledovanějších pořadů. Reklamy na alkohol patří mezi nejrentabilnější. „Právě působení televize...vytváří zvýšenou náchylnost dnešních adolescentů k alkoholu. Považují ho za přirozenou součást zajímavého a „vzrušujícího“ života.“¹⁵⁵

Média tvoří důležitou součást našeho světa a jsou další institucí vedle rodiny a školy, která se významnou měrou podílí na socializaci jedince. V souvislosti s mediální kampaní s mottem: „Vaše dítě, vaše televize, vaše zodpovědnost“ Kateřina Kalistová předsedkyně RRTV říká: „Vliv televize dnes zasahuje v obrovské míře prakticky celou populaci, ovlivňuje lidskou psychiku a chování, přičemž právě dětský divák je mimořádně náchylný ke kopírování negativních vzorců chování.“ Přes rozšíření médií a prolínání se se všemi oblastmi lidského života, je nezbytné se v jejich nárůstu na trhu správně orientovat. Bohužel situace v České republice ve směru kontroly rodičů nad tím, co a jak dlouho jejich děti sledují v televizi není nejlepší.¹⁵⁶ Nejenže televize a další média nabízejí dětem násilí a laciné životní hodnoty, ale také jim bere čas, který by jinak trávil pohybem, hrami, čtením, povídáním a jinou tvůrčí činností. Děti stráví u televizních obrazovek kolikrát více času než ve škole. A právě rodiče by měli držet ovladač od televize, kontrolovat a zvyšovat mediální gramotnost dětského diváka. „Televize děti inspiruje – jak, to záleží na vás!“ zní také jeden ze spotů mediální kampaně.¹⁵⁷

Z výše uvedených důvodů byla mediální výchova schválena a zařazena do českého vzdělávacího systému, kde může probíhat jako samostatný předmět nebo jako součást ostatních vyučovacích hodin. Podstatou by mělo být rozvíjení mediální gramotnosti takové úrovně, kdy dokáží mladiství působení médií co nejvíce využít ve svůj prospěch, aby intenzivněji vnímali okolní svět, přemýšleli o médiích a hledali odpovědi týkající se povahy a projevu společnosti v níž žijí. Nejde jen o to, aby našli v mediálním projevu jádro

¹⁵⁴ Pozn. „Teprve kolem čtrnáctého roku mají děti rozpoznávací schopnost vyvinutou natolik, aby plně pochopily hypotetickou situaci. ... Nedosáhneme-li jistého stupně poznávacího vývoje, stává se pro dítě skutečností všechno, co jako skutečné cítí. Stanou-li se svědkem násilí či zlých činů na obrazovce, ztrácejí do jisté míry možnost vypěstovat si zdravý smysl nevinnosti, čistoty a citlivosti.“ (Gray, J., 1999, s. 54).

¹⁵⁵ Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 25

Pozn. „Průměrné dítě prostřednictvím televizní obrazovky...je přibližně 75-tisíkrát svědkem konzumace alkoholu. Děti tak nepřijímají jen zkrslou představu o tom, kolik alkoholu lidé pijí, ale získávají k němu kladný vztah – reklamy jsou vtipné, plné pohody, přátelství...“ (Tamtéž.).

¹⁵⁶ Vaše dítě, vaše televize, vaše zodpovědnost, 2011

Pozn. „Podle sociologických výzkumů z posledních let má téměř polovina českých dětí ve věku 4-14 let televizor ve svém pokoji, a každý druhý rodič přiznává, že se nezajímá o to, jaké pořady jeho dítě v televizi sleduje.“ (Tamtéž.).

¹⁵⁷ Tamtéž.

sdělení. Hlavně musí rozpoznat: kdy a v čem se jim lže, musí umět rozlišovat mezi kvalitou jednotlivých zdrojů, porovnávat informace a kriticky vnímat reklamní sdělení.¹⁵⁸

Další z výchovných cílů, které si škola i rodina klade, je budovat u žáků emoční kompetence. Uvědomovat si své vlastní emoce a umět s nimi pracovat. Děti pak mají lepší sebehodnocení, jsou úspěšnější, méně nemocné, lépe zvládají stres apod.¹⁵⁹ Dnes je trend spíše opačného charakteru, kdy dávat najevo své city je společensky neúnosné. Potlačování emocí je spojeno se sociálním očekáváním. Tento stav však přináší ohrožení v podobě řadě nemocí. Nemocemi způsobenými důsledkem disharmonického vztahu mezi psychickými a fyzickými funkcemi, se zabývá specializovaná disciplína, tzv. psychosomatická medicína.¹⁶⁰

I ovládání svých potřeb a jejich uspořádání dle priorit je důležitou součástí života člověka. Motivy se průběžně mění a vyvíjejí. Snahou by mělo být udělat si jasný obraz o všech svých potřebách a jejich skutečné důležitosti pro život. Nežít jen přítomností, ale plánovat budoucnost a brát si ponaučení z minulosti. *„Dobré sebepoznání je účinným prostředkem, jak si udělat pořádek ve vlastním životě, a jak jej ovládat, než být ovládán.“*¹⁶¹

Adolescenti by měli pochopit vlastní biologický a mentální vývoj; rozvíjet své znalosti, porozumět zdraví a tomu, jak chování ovlivňuje zdraví. Znat stadia vlastního vývoje, dozrávání a své úlohy ve společnosti. Vědět o možném nátlaku vrstevníků; jak mu odolat a jak zastávat a obhajovat vlastní postoje v debatách a diskuzích, umět naslouchat, pozitivně se prosazovat a zvýšit odolnost proti sebedestruktivnímu chování. Znat motivy, které souvisejí s experimentováním s drogami a vytvořit si vůči nim vyhraněný postoj. Naučit se a upevnit si způsoby, jak drogy odmítat.¹⁶² Možnosti odmítání se liší dle nebezpečnosti konkrétní situace a prostředí. Můžeme je rozdělit na: odmítnutí vyhnutí se (vyhýbat se nebezpečné situaci), rychlé odmítnutí (prostě NE!), zdvořilé odmítnutí, kde nechceme druhého urazit (podat vysvětlení), důrazné odmítnutí, pokud se chceme někoho zbavit (protiútok, vzbuzovat v nabízejícím pocity méněcennosti), královská odmítnutí (odmítnutí spojit s pomocí druhým, aby byli také lepší).¹⁶³

Stávají se mladými dospělými a patří k jejich odpovědnosti být neovlivněni drogami!

¹⁵⁸ Viz Jeřábek, J., 2007, s. 77-82

¹⁵⁹ Viz Stuchlíková, I., 2005, s. 27

Pozn. „Alexitymie, tedy neuvědomování si vlastních emocí...se objevuje s řadou psychiatrických onemocnění, i když je těžké říci, zda je příčinou, nebo důsledkem onemocnění...je velmi častá u závislosti...Alexitymik nerozumí svým emocím...je pro něj těžké zklidnit emoční vzrušení...Proto je chemická cesta k uspokojení, respektive upokojení tak lákavá.“ (Tamtéž., s. 17).

¹⁶⁰ Sekera, O., 2010, s. 61

¹⁶¹ Langmeier, J., Matějček, Z., 1959, s. 177

¹⁶² Kalina, K. a kol., 2003, s. 297

¹⁶³ Nešpor, K. 2003, s. 17-18

4. Pojetí drogové prevence na středních školách

„Myslíš-li na rok dopředu, zasad' zrno, myslíš-li na pět let dopředu, zasad' strom, myslíš-li na celý život, vychovávej.“
(J. A. Komenský)

Prevence SPJ je jednou z hlavních priorit MŠMT, které odpovídá především za primární prevenci, realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Do oblasti protidrogové prevence jsou převážně čerpány finanční prostředky z rozpočtu MŠMT, kdy na rok 2012 je předběžně počítáno s částkou 12 mil. Kč. Aby byla zabezpečena efektivnost toku financí z veřejných zdrojů, je pomocí služeb Agentury pro certifikaci, zajišťovanou IPPP ČR,¹⁶⁴ posuzována kvalita programů primární prevence. Na jejím základě MŠMT uděluje certifikace poskytovatelům programů primární prevence. Certifikát je podmínkou pro získání státní dotace. Strategií prevence SPJ na středních školách je pověřen - š k o l n í m e t o d i k p r e v e n c e .

4.1. Školní metodik prevence

Pedagog, který je dosazen do pozice školního metodika prevence (dále jen ŠMP) je osoba, jenž by měla být odborně připravená pro výchovné poradenství v oblasti prevence. ŠMP věnuje zvláštní pozornost chování dětí a mládeže z hlediska pedagogické, psychologické a sociální normy, předcházení a zjišťování negativních jevů a poruch a jejich napravování.¹⁶⁵ Měl by vést mládež k uvědomování si hodnot jako je: život, láska, sex, manželství, rodičovství, práce, rozvíjet jejich zodpovědnost, důvěru a naučit mladé lidi jít za svými cíli.¹⁶⁶

ŠMP do výkonu funkce jmenuje ředitel školy. Je požadována systematická příprava v rozsahu nejméně 250 hodin a dva roky praxe v oboru pedagogiky.¹⁶⁷ Vyžaduje se důkladná teoretická příprava, ale i praktické zkušenosti. Funkce ŠMP je činnost výrazně profesionálně náročná. Nedoporučuje se, „*aby ve škole dělal jeden člověk více funkcí, např. aby byl metodikem prevence a ještě výchovným poradcem.*“¹⁶⁸ Aktivita ŠMP jsou záležitostí týmové

¹⁶⁴ Viz <http://www.ac.ippp.cz/>

Pozn. „Od počátku roku 2011 byl přerušen proces certifikací odborné způsobilosti programů primární prevence užívání návykových látek z důvodu reorganizace přímo řízených organizací MŠMT ČR.“ (<http://www.msmt.cz/socialni-programy/certifikace>).

¹⁶⁵ Tyšer, J., 2006, s. 7

¹⁶⁶ Viz příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. „Standardní činnosti školního metodika prevence“

¹⁶⁷ Viz § 9 písm. c) vyhlášky č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶⁸ Smékalová, E., 2007, s. 45

a mezioborové spolupráce. Vždy je lepší týmově řešit složité otázky, rozdělovat zátěž, odpovědnost, ale i případné pochybení či vinu.

Předpoklady pro vykonávání kvalitní práce ŠMP je v první řadě zájem o tuto práci, odborná znalost a aktivní kontakt s vývojem poznatků v oblasti SPJ. Stejně tak podstatná je: důvěra dětí, přehled o životním stylu mladých lidí, přirozená autorita u kolegů, poskytování pravdivých a objektivních informací, čas, nadání, práce na sobě, finanční ohodnocení atd.¹⁶⁹ Na podporu ŠMP, která spočívá v kooperaci a metodické podpoře, je důležitá aktivní spolupráce s PPP a jejich metodiky. Metodici PPP by měli pomáhat na školách řešit aktuální problémy související s výskytem asociálního chování. Udržovat kontakty a účinně spolupracovat se všemi organizacemi v kraji, které se prevencí zabývají, poskytovat další vzdělávání ŠMP, výchovným poradcům a popřípadě dalším učitelům.

Pro ŠMP je nezbytné, aby si na škole vytvořil pozici - já jsem odborník na prevenci - a v oblasti prevence se stále vzdělával, jelikož zajišťuje odbornou a metodickou pomoc. Je garantem kvality programů! Nelze říci, že by existovaly nějaké zaručené metody prevence a o to těžší je jeho práce. Je třeba dbát, aby možnosti programů byly co nejširší a zasáhly všechny osobnostní struktury žáků.¹⁷⁰ Je důležité vymezit a podpořit postavení ŠMP vůči ostatním zaměstnancům školy a tyto seznámit s jeho kompetencemi a standardními činnostmi. Musí si zajistit: základní finanční a materiální zabezpečení; podporu řídicích zaměstnanců školy; seznámit ředitele školy s programem, získat ho pro jeho realizaci a dohodnout základní pravidla realizace. Kolegy seznámit s cíli programu, které by měly být jasné a pokusit se je zapojit do jejich realizace. Sdělit jim svá očekávání a nacházet společná řešení a návrhy na opatření. Vytvářet podmínky pro mezipředmětovou spolupráci.¹⁷¹

Je povinen studentům zabezpečit: informační zdroje, odbornou a metodickou literaturu, odborné časopisy, zařídit webové stránky školy a informační panel (nástěnku), kde budou důležité aktuální informace. Může popřípadě využít i přímého zapojení studentů a za jejich spolupráce vydávat školní časopis, kde budou prezentovány jednak názory studentů, ale i obecné a aktuální informace o škole, které mohou sloužit jako důležitý informační zdroj pro rodiče. ŠMP by měl shromáždit dostupné informace o institucích, organizacích, které v oblasti prevence působí v daném regionu, tj. zpřístupnit aktualizovaný přehled volnočasových aktivit - sportovních a zájmových organizací, nadací a institucí zabývajících se využitím volného času dětí a mládeže a vytvořit systém jak s nimi spolupracovat.

¹⁶⁹ Tyšer, J., 2006, s. 11

¹⁷⁰ Presl, J., 1995, s. 63

¹⁷¹ Tyšer, J., 2006, s. 11

ŠMP by měl být hlavním iniciátorem, ve spolupráci s ostatními kolegy, vytváření podmínek pro realizaci programů pro rodiče a širší okolí. Problémy spojené s návykovými látkami a dalšími asociálními jevy je třeba řešit ve vzájemné spolupráci s rodiči; samozřejmě nejlépe podle předem dohodnutých postupů. Prvním a dlouhodobým cílem preventivních metod by mělo být především zkvalitňování života rodin! Realizovat kurzy pro rodiče a zapojit i masmédiá do osvětových a vzdělávacích aktivit v oblasti zdravého životního stylu a prevence problémů ve vývoji a výchově.

Kvalitní preventivní práce musí mít určité finanční zdroje, ale i časové dotace. Tuto práci nelze uspěchat, některé výsledky se mohou dostavit později a časová bilance se odvíjí od složitosti aktuální problematiky. Na ŠMP záleží, aby byl schopen kvalifikovaně odhadnout časovou náročnost řešení prevence SPJ.

Součástí pravomoci ŠMP je i vymezení časové dotace v jednotlivých vyučovacích hodinách. Zde je nutná spolupráce s třídními učiteli. Ve vyučovacích hodinách je dobré využívat interaktivní a aktivizující metody jako např. skupinová práce, diskuze, brainstorming, situační či inscenační metody apod. tak, aby preventivní aktivity tvořily ucelený systém. ŠMP by měl dále *„podporovat činnost školních klubů, v nichž probíhají aktivity zaměřené na rozvoj různých dovedností, diskuze a programové bloky. Sociální dovednosti a programy zaměřené na rozvoj osobnosti je efektivní realizovat při různých pobytových akcích.“*¹⁷²

V neposlední řadě je důležité stanovit rozvrh hodin, tedy určení času a místa, pro konzultační a poradenskou činnost poskytovanou žákům a jejich rodičům, z nichž si ŠMP pečlivě vede záznamy a je schopen přijímat „zakázky“ k následnému řešení.

Ze stručné charakteristiky náplně práce ŠMP je patrné, že pokud chceme zachovat její smysl, je třeba se problematice věnovat důsledně s dostatečnými časovými dotacemi.

Stinnou stránkou je fakt, že se zatím nepodařilo zajistit odpovídající podmínky pro práci ŠMP; jelikož je tato funkce „sloučena“ s funkcí učitele, musejí tuto činnost vykonávat v rámci svého plného pracovního úvazku - tedy nad jeho rámeček. Navíc, někteří učitelé o tuto funkci ani neměli zájem a raději by se plně věnovali kariéře „pouhého“ učitele. Tento stav vyplývá z obecného podceňování problematiky prevence SPJ takřka na všech úrovních státní správy

¹⁷² Tyšer, J., 2006, s. 31

a samosprávy.¹⁷³ K zlepšení situace nepřispívá ani úroveň vzdělávání ŠMP, nedostatečná motivace pedagogů a ředitelů škol ke změně sociálního klimatu a nedostatečná legislativa. V této souvislosti vznikla organizace České asociace školních metodiků prevence,¹⁷⁴ jejímž cílem je snižovat podceňování problematiky prevence. Napomáhat ŠMP prosazovat jejich zájmy a poskytovat metodickou a poradenskou pomoc. Pro zhoršení podmínek, respektive zvyšující se nároky na práci ŠMP a učitelů, svědčí i fakta jako je vzrůstající počet dětí s nejrůznějšími poruchami, výskytem SPJ, častějšími krizovými stavy apod.

Pokud chceme mít v rolích ŠMP profesionály a preventivní programy byly co možná nejefektivnější, měli bychom brát v úvahu existenci znaků, které z „laiků“ dělají profesionály. K základním rysům patří např.: vysoká úroveň odborných znalostí, profesionál je zaměstnán na plný úvazek (!), předpokládá se silná motivace nebo vědomí poslání, diagnostické dovednosti, kompetentní aplikace obecných znalostí a vytváření nezávislého expertního posouzení.¹⁷⁵

V souvislosti s výchovně-vzdělávacími změnami ve školství a celé překotně vyvíjející se společnosti, je potřeba, aby se pedagogové seznamovali s novými možnostmi a udržovali se v aktuálním dění. Je nezbytná možnost diskuzí a konzultací problémů, aby mohli učitelé své postoje a způsoby měnit a tak pružněji a kvalitativněji reagovali na změny ve výchovně-vzdělávacím procesu. K tomu je ale nezbytná motivace! Učitelé jsou povinni ze zákona dalšího vzdělávání¹⁷⁶, ale absolvování kurzů a využití nových poznatků nemá v praxi vliv na jejich ohodnocení ani na jejich kariérní růst. Bez dostatečné motivace může být ohrožena záruka poskytování kvalitní práce.

Dlouhodobým problémem celého českého školství je finanční (pod)hodnocení pedagogických pracovníků. Kvalitu vzdělávacích procesů, tak i kvalitu přípravy učitelů určují finanční zdroje, které jsou nezbytné pro kvalitní školství. Udržující podfinancování českého školství je důsledkem nekoncepčnosti a přezíravosti našich čelních politiků.¹⁷⁷

¹⁷³ Pešek, R., Nečesaná, K., 2009, s. 12

¹⁷⁴ Viz <http://www.casmp.cz/>

¹⁷⁵ Havlík, R., Kořan, J. 2002, s. 164-165

¹⁷⁶ Viz § 24 odst. 1 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

¹⁷⁷ Pozn. „...ukazatelem je podíl výdajů na vzdělání jako procento HDP...podíl výdajů na vzdělání z HDP v roce 2006 bylo 4,5%, v mezinárodním srovnání nám patří 27. místo (z 31 zemí), průměrně vydávají země OECD 6,3% na vzdělání celkově...“(Polák, M. 2008, s. 3).

Minimální preventivní program

ŠMP je povinen vypracovat minimální preventivní program na každý školní rok ve spolupráci s ostatními pedagogickými pracovníky, zejména s výchovným poradcem, školním psychologem za současné podpory PPP. ŠMP se při své činnosti řídí dalšími platnými dokumenty pro oblast prevence SPJ.¹⁷⁸ Stejně jako školní řád, kde jsou jasně stanovena pravidla chování, včetně sankcí za jejich porušení, tak i minimální preventivní program je součástí školního vzdělávacího programu. Obsahem dokumentu jsou jasně definované cíle, které by měly být dosažitelné a program tak neztrácel smysl. Program průběžně vyhodnocuje preventivní strategii školy a současně slouží jako závěrečná evaluační zpráva za příslušný školní rok; je součástí výroční zprávy o činnosti školy.¹⁷⁹ Tyto programy se musí zabývat i evaluačními mechanismy, společně s včasným odhalováním rizik, zpracované do projektového záměru. Jsou to základní standardy pro získání státních dotací a budoucí akreditaci. Při sestavování je nutné provést důkladnou analytickou činnost, zjištění stavu z oficiálních zdrojů, z obav učitelů, vytipování a posouzení rozsahu problémů.¹⁸⁰

Samotný průběh plnění programu by se měl v zásadních rysech přidržovat plánované strategie a jejího zacílení, ale je samozřejmě potřeba pružných reakcí na případný neočekávaný vývoj v referenční skupině. ŠMP, ke sledování účinnosti minimálního preventivního programu, může využívat různých dotazníků, slohových prací, schránek důvěry apod. Není však nutné a žádoucí úplně se odklánět od původních cílů, ale jen tvůrčím způsobem poopravit další postup strategie.

Školy se snaží získat zpětnou vazbu od studentů a samozřejmě i učitelů, kteří se účastnili nebo se jinak angažovali na konkrétním preventivním programu. Učitelé vypracovávají referenční zprávy, které předávají ŠMP. Pomocí PPP je ŠMP vyhodnocuje a vychází z nich při sestavování minimálního preventivního programu na další školní rok.

Studenti většinou z programů píší písemné práce a hodnotí: jak na ně působily, jaké ponaučení jim to přineslo, co je nejvíce zaujalo, co by vyřadili, co se dozvěděli nového apod. Nutí je to, aby se ještě jednou nad problémem zamysleli a popřemýšleli. Hodnocení může probíhat i v rámci vyučování prostřednictvím živých diskuzí. Pedagog si snáze udělá dokonalejší představu, jakým způsobem program žáky ovlivnil. Vše to přispívá k budování a prohlubování postojů ke zdravým životním hodnotám.

¹⁷⁸ Viz <http://www.msmt.cz/socialni-programy/prehled-vybranych-platnych-predpisu-pro-oblast-prevence>

¹⁷⁹ Dandová, E., 2010, s. 74 - 75

¹⁸⁰ Evaluační a diagnostika preventivních programů, 2002, s. 5

Těmito kroky vznikají sice jistá vyhodnocení realizovaných programů, ale nejsou to zcela účinné nástroje pro měření efektivity, které v praxi chybí.

Budeme-li mít sebelepší preventivní záměr bez materiálního a technického vybavení a naopak, v případě dostatečného vybavení, ale bez odpovídajícího preventivního postupu, může se tak vše stát zcela nepodnětné. Platí pravidlo: raději méně a dobře než více a špatně.

S minimálním preventivním programem je nutno na začátku školního roku seznámit studenty, ale i jejich rodiče, kde se očekává v této problematice důkladná informovanost ze strany učitelů. Učitel by měl znát své kompetence, mít právní vědomí, znát práci ŠMP a popřípadě dalších zaměstnanců, kteří se na prevenci podílejí (výchovný poradce, školní psycholog), aby mohl odpovědět na všechny otázky rodičů a motivovat rodiče a jejich dítě k řešení případných problémů a seznámit je se všemi okolnostmi a možnostmi. Předcházet tak nepřátelským postojům rodičů. Rodiče mohou např. návrh na psychologické vyšetření, ve snaze bránit své dítě, považovat za ponížení a nabídku odmítnout. Pokud rodiče informujeme o nějakém problému, je dobré být připraven na odpor, zbavování se odpovědnosti a obviňování. Je potřeba rodiče získat pro spolupráci a nastavit postup řešení problému jejich dítěte. K tomu napomůže jediné správná a úplná informovanost.

„Zděšení není u rodičů tou správnou reakcí. S drogami je spojena velká dávka tajemna, ale rodiče potřebují být lépe informováni a měli by častěji hovořit o problémech. To, že rudnou vzteky, rozhodně nemá požadovaný účinek.“¹⁸¹

Minimální preventivní program je dokument školy zaměřený na výchovu žáků v oblasti: zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygieně, výživě a pohybové aktivitě); společenskovední (komunikace, sociální dovednosti a kompetence); přírodovědné (biologie člověka, fyziologie, chemie); rodinné a občanské výchově; sociálně právní; morální a mravní.¹⁸² „Je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce a zapojení celého pedagogického sboru a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy“¹⁸³, tzn. na věcném prostředí školy, které preventivní program podporuje. Vytvářet podmínky umožňující společnou činnost žáků v době mimo vyučování

¹⁸¹ Ganeri, A., 2001, s. 125

¹⁸² Evaluaace a diagnostika preventivních programů, 2002, s. 17

¹⁸³ čl. 2 odst. 6 metodického pokynu č. j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

(před výukou, přestávky) a zajistit podmínky pro mimoškolní činnosti. Budovat pohodové prostředí školy za spoluúčasti žáků a pracovníků školy (funkční, účelné, podnětné)¹⁸⁴

Zařazení smysluplné nabídky volnočasových aktivit ve školách i mimoškolních činností (zájmové kroužky, diskusní kluby, družiny, školní kluby, výlety a exkurze, občanská sdružení dětí a mládeže, komerční organizace) jsou základním principem a prvkem strategie prevence. V období mezi 14-18 lety je důležité nabízet pozitivní alternativy trávení volného času a seznámit studenty s možnostmi řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě problému. Proto je dobré vždy na začátku školního roku zorganizovat zájmovou činnost a volný čas dítěte. To nám pomůže ke kontrole dítěte, zajištění jeho bezpečí a předcházet tak rizikovému chování. Tím, že si udržíme dokonalý přehled o aktivitách svého dítěte a projevíme-li konkrétní zájem, přispíváme tak ke vzájemné důvěře - významná složka kvalitních vztahů.¹⁸⁵

Pro volnočasové aktivity mladistvých je vhodné, aby volný čas plnil funkci relaxační, regenerační, kompenzační a výchovnou. Aktivní trávení volného času za přiměřeného dohledu vždy působí jako účinná prevence negativních jevů a je základním prvkem zdravého životního stylu.¹⁸⁶

Pohybová aktivita mladistvých má významný psychoregulační a socializační efekt, „*fyzická zdatnost působí jako „náravník“ v době, kdy jsme vystaveni silným emocionálním konfliktům, přetížením nervového systému, strachu a depresím.*“¹⁸⁷ Proto bychom měli dbát, aby se pohyb znovu stal samozřejmou součástí každodenního života dětí a mládeže. Přináší možnost: seberealizace, estetického prožitku a prožitku výkonu, pocitu spokojenosti a pohody, navazování přátelství, rozvoje a upevňování mravních i volných vlastností žáků, vzájemné pomoci, pochopení, kulturního chování, zdravé soutěživosti, emocí, rozvoje pozornosti a představitosti.

Děti, které pravidelně sportují, jsou nejen zdravější, ale také se u nich lépe rozvíjí mentální funkce, poznávání, schopnost plánování, sebeovládání atd. „*Uspořádání denního režimu představuje návyk a jistou dovednost, které je třeba se učit.*“¹⁸⁸

Při sportovním výkonu je zapotřebí nezaměřovat se pouze na nejlepší výkon, ale neměla by se vytratit základní radost z pohybu. Ani v životě nemůže člověk stále vyhrávat, sport je dobrá možnost, jak se naučit akceptovat silnějšího a lépe odhadnout vlastní hranice. Vede

¹⁸⁴ Tyšer, J., 2006, s. 31

¹⁸⁵ Matějček, Z., Pokorná, M., 1998, s. 156

¹⁸⁶ Tyšer, J., 2006, s. 31

¹⁸⁷ Gerich, U., Frischknecht, T., 2004, s. 46

¹⁸⁸ Stuchlíková, I. a kol., 2005, s. 133

k chápání zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu výběru profesní dráhy, partnerů, společenských činností apod.

Minimální dávka fyzického pohybu je biologickým předpokladem pro psychické zdraví a vyrovnanost. Je základní variantou k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí studentů a poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty.

Primárně, při koncepci minimálního preventivního programu, je důležité se zamyslet nad cíly, kterých chceme a můžeme (!) dosáhnout. Tyto záměry by měly vycházet s dosažených výsledků v předcházejícím roce a z aktuálních problémů na škole. Určit si jaké máme možnosti: s kým můžeme spolupracovat, na koho se hlavně chceme zaměřit – určení cílové skupiny, jaké metody můžeme využít, jaké budeme mít časové kapacity, zda budeme chtít využít externích programů a jaké jsou a budou naše finanční možnosti. Cíle minimálního preventivního programu „*by měly být: specifické, měřitelné, akceptovatelné, realistické a časově ohraničené.*“¹⁸⁹

¹⁸⁹ Viz Gallá, M., Bayer, J. a kol., 2005, s. 45-46 „Model SMART“

4.2. Kontinuita vychovatelů

Ve většině případů ŠMP vítají, když mají možnost spolupracovat se školním psychologem, pro kvalitnější výkon jejich práce. Jsou velkou oporou jak ŠMP a ostatním pedagogům, tak studentům.

Je to otázka větší profesionality, ale i získávání důvěry u studentů. ŠMP mnohdy sami cítí, že studenti, které přímo vyučují mají problém se obracet přímo na ně. Mnohem raději, pokud se rozhodnou nebo jsou okolnostmi „nuceni“ situaci a své problémy řešit, se svěřují osobě, kterou vnímají jako nestrannou a nezaujatou, než svému „matikáři“, s kterým jsou v každodenním styku. Školní psycholog je v situaci, kdy on sám se výuky neúčastní, ale v případě kvalitní spolupráce se ŠMP a ostatními pedagogickými pracovníky, získává informace o studentově chování ve vyučování, o přestávkách, jaké má vztahy s ostatními spolužáky atd. Těch pak plně využívá při konzultacích a při řešení problémů.

„Nevýhodou“ školních psychologů je jeden měsíční plat navíc, který by musela škola vyplácet. Není zde zákonná povinnost, jako je tomu u ŠMP, zaměstnávat a obsadit funkci školního psychologa. Problémy se pak mnohem častěji řeší metodou „hašení požárů“, než prevencí, která by ve svém důsledku, i s platem školního psychologa, byla mnohonásobně levnější. Důsledkem jsou přeplněné PPP (obvyklá čekací lhůta je v rozmezí jednoho až třech měsíců), místo efektivní spolupráce psychologů s učiteli při výchovných a jiných problémech.¹⁹⁰

Samozřejmě na škole, kde se výskyt SPJ objevuje v minimální míře, se setkáme s názorem, že funkce ŠMP je opatření dostatečné a není potřeba dalšího personálního navýšení. Naopak, nazírají na tuto činnost jako na další administrativní úkony, které jim komplikují život. Otázkou je, zda jsou to ti správní lidé na svých místech a neměli „jen“ štěstí ve výběru školy, kde mohou učit a nemusí anebo nechtějí (!), řešit problémy svých studentů.

Mezi další rizika spojená s rolí ŠMP mohou na školách zčásti komplikovat i vztahové problémy s učiteli. Učitelé mohou mít obavy, že ŠMP odhaluje jejich nedostatky a chyby, kontroluje jejich práci a chtěl by snad být lepší. Problémové vztahy se zpravidla týkají vymezení hranic, funkce a cíle působení ŠMP, školního psychologa a výchovného poradce. Tyto vztahy si zaslouží pozornost, jelikož jsou základem pro jejich kvalitní vzájemnou

¹⁹⁰ Sekera, O., 2010, s. 74

spolupráci při prevenci a řešení různých problémů.¹⁹¹ Spolupráce celého pedagogického personálu je důležitým předpokladem k úspěšnému preventivnímu působení, které musí být jednotné, provázané a pomocí všech pedagogů začleněno a realizováno v jednotlivých vyučovacích hodinách.

K dobré spolupráci mezi kolegy přispívá existence společného cíle, důvěra, rovnoprávnost, připravenost k jistému riziku, vzájemný respekt. Učitelé by měli spolu vést diskuze, navzájem se pozorovat a dávat si konstruktivní zpětné vazby, plánovat a učit se jeden od druhého – „být učící se organizací“. Jedině tak mohou zlepšit kvalitu svých služeb.¹⁹²

Klíčová je spolupráce ŠMP s třídními učiteli, kteří navíc udržují přehled o rodinném zázemí studentů, podporují rozvoj pozitivních interakcí mezi žáky třídy a zachycují varovné signály s možností rozvoje SPJ. Metodou pozorování, která je hlavním prvkem ve zkoumání klimatu třídy, si učitel mnohého všimne při soužití s třídním kolektivem (nejen) ve vyučovacích hodinách.¹⁹³ Nelze pochybovat o vlivu prostředí na člověka. Dá se předpokládat, že výchova dítěte ve zdravém rodinném a později dobrém školním klimatu, může mít jen pozitivní účinky. Řádné klima SPJ přirozeně redukuje.

K měření sociálního klimatu ve třídě slouží i dotazníkové metody. Na základě domněnek, že se ve třídě něco děje, jsou díky dotazníku získána fakta a podle nich lze zaujmout postoj k situaci ve třídě. Dotazníky je vždy dobré zaměřit na konkrétní jevy, aby bylo předejito standardizaci a byla potvrzena nebo vyvrácena případná podezření.¹⁹⁴

Učitel není vědeckým pracovníkem, ale těžiště jeho práce spočívá v interakci s osobností žáka a v mistrovství jeho přístupu ke každému jednotlivci. Získává a udržuje přehled o osobnostních zvláštностech žáků a snaží se plně respektovat individuální zvláštности žáků a z toho plynoucích potřeb. Z hlediska vzdělávání by měl umět studenty zaujmout učivem do stavu tzv. „flow“, kdy studenti přestanou vnímat okolí, mizí všechny bariéry a zároveň se studenti léčí z případných neuróz, vadné socializace apod. Musí se snažit vnímat dění ve třídě, poznávat vnitřní vlivy a klima třídy a pokud je to v rámci jeho působnosti možné, také ho i usměrňovat. Práce učitelů je v důsledku změn stále náročnější a formálnější

¹⁹¹ Lazarová, B., 2005, s. 33

¹⁹² Šmėkalová, E., 2007, s. 37

¹⁹³ Rychet, M., 2008, s. 6

¹⁹⁴ Viz Maláčeková, H., 2004, s. 86

role učitele se rozšiřují o role: preventistů, mediátorů, poradců, pomocníků a krizových pracovníků, ve kterých se ocitají stále častěji.¹⁹⁵

Setkáme se s celou řadou charakteristik jakými kompetencemi a osobnostními rysy by měl pedagogický pracovník disponovat. Můžeme uvést, že by měl být: flexibilní, nelpět rigidně na pravidlech, zralý, ovládat své potřeby a dobře vnímat potřeby ostatních, čestný, dobře usuzující, opírající se o zdravý selský rozum, vyznávající hodnoty v souladu s výchovnými cíly, odpovědný, přiměřeně sebevědomý, rozvážně reagující, komunikativní, spolupracující, stabilní, tolerující frustraci, otevřený, přijímající oprávněnou kritiku a dávající dobrý příklad dětem.

Tento výčet lze rozšířit o komplex vlastností pro vychovatele, který by měl oplývat pozitivními vlastnostmi charakteru, pozitivním vztahem k dětem, mládeži i dospělým, širokými zájmy a schopnostmi, sebevýchovou a regulací vlastních nedostatků atd. Požadavky jsou natolik vysoké, že by učitelé museli být „nadlidi“ - nereálné modely ideálního člověka se samými pozitivními vlastnostmi.¹⁹⁶

Otázkou zůstává, do jaké míry může učitel třídu ovlivnit. Může působit na třídní kolektiv tak, aby se žáci k sobě chovali lépe, využít přístupy prožitkové pedagogiky, dramatickou výchovu apod., ale nemůže již ovlivnit, jak se k sobě žáci budou chovat mimo školu.¹⁹⁷

Při výuce je dobré využívat různých vyučovacích metod vycházející z pedagogických principů,¹⁹⁸ které nejsou zakládány pouze na frontální výuce, jež je z hlediska efektivity velmi sporná. Snažit se využívat co nejvíce kooperace mezi dětmi při všech školních činnostech, skupinové práci, při níž se děti učí komunikovat, spolupracovat a věřit si, učí se požádat o vzájemnou pomoc a vytvářet zdravé vztahy. Dobrou změnou vyučovacího stylu je projektová výuka, která je zaměřená na skutečné řešení problému a pracuje na problémech v souvislostech.

Výhodou je praktická využitelnost a smysluplnost pro studenty, kdy dochází ke globálnímu přístupu a propojení několika výchovně-vzdělávacích oblastí, přičemž nenarušuje systematičnost učení a komplexně ovlivňuje žákovu osobnost. U jednotlivých projektů je důležitá důkladná příprava, kde je potřeba naplánovat: co přesně chceme sledovat;

¹⁹⁵ Lazarová, B., 2005, s. 21

¹⁹⁶ Viz Sekera, O., 2010, s. 30 - 34

¹⁹⁷ Rychet, M., 2008, s. 6

¹⁹⁸ Pozn. Jako základní pedagogické principy jsou nejčastěji uváděny: **zásada uvědomělosti a aktivity, názornosti, soustavnosti, posloupnosti, přiměřenosti, trvalosti, individuálního přístupu, spojení teorie s praxí.** (Maňák, J., 1995, s. 11).

stanovit si cíle, kterých chceme dosáhnout; jakým způsobem žáky zapojíme a co bude výstupem. Nechat studenty, aby měli dostatek možností účastnit se na plánování, volby vlastního způsobu zpracování a organizování vlastní práce, což přispívá k jejich motivaci. Má-li být této metody efektivně využito, je třeba jí dát patřičný časový prostor.¹⁹⁹

Pro učitele je důležité uvědomit si jistou změnu své role. Působí zde spíše jako: společník, průvodce a podporovatel. Může se sice dostat do neobvyklých situací, v nichž má menší zkušenosti než mají jeho žáci, ale předně se jeho tradiční role učitele posouvá do nové pozice. Mění se z role toho, „*kdo žákům přináší pouze nové poznatky*“, do role, „*kdo by měl umět pomoci jejich dosavadní poznatky formulovat, uspořádat, sporné otázky řešit a především je problematizovat.*“²⁰⁰

Studenti si tak mohou rozvíjet klíčové kompetence: k učení, k řešení problémů, komunikativní obratnost, učí se pracovat s emocemi a postoji, učí se oceňovat individuální odlišnosti, kritickému myšlení, vytváří otevřenou atmosféru, učí se vyhledávat informace, pracovat s časovými možnostmi, analyzovat, syntetizovat atd.²⁰¹ Není dobré projekty sestavovat příliš obecně, z důvodu schopnosti zpětně sledovat cíle a hodnotit je. Škola může využít nejen příležitostí mimo školu jako, např. exkurze, ale i různých soutěží, které jsou vyhlašovány, např. Úřadem vlády pro koordinaci protidrogové politiky, při různých literárních soutěžích s tématy zaměřenými na drogovou problematiku, kriminalitu apod.

Všeobecně bychom mohli pozitivně klasifikovat jakékoliv participativní metody k zajišťování vysoké účasti a aktivitě studentů, vzájemnému předávání si zkušeností a poznatků.²⁰² Studenti zde spolu musí komunikovat, spolupracovat a aktivizují své poznávací, citové a volní vlastnosti. Participativní metody jsou jedny z efektivních výuk napomáhající v prevenci SPJ. Zatím jsou u nás tyto metody využívány spíše nahodile a mnohdy pouze jen jako zpestření výuky nebo jako odměna.

Těsné spojení s učiteli, zaměstnanci školy a poradenského pracoviště, dostatečná transparentnost, průběžná informovanost a distribuce informačních materiálů, může značně snížit riziko jakýkoliv negativních postojů a popírání sporných otázek.

¹⁹⁹ Plesná, L., 2008, s. 10

²⁰⁰ Wolák, R., Jiráček, J., 2006, s. 11

²⁰¹ Dlabola, Z., Etrychová, P., 2007, s. 12

²⁰² Viz Maňák, J., 1995, s. 42 – 45 Základní skupiny aktivizujících (participativních) metod: **diskusní, situační, případové, projektové, inscenační a didaktické hry.**

Rodič vychovatel - preventista

„Rodina, ve které oba rodiče pracují, umírá na stres...“
(Steve Biddulph)

K r i z e r o d i n y je závažným společenským problémem, kdy mluvíme o rozpadu rodin, o nedostatku času dospělých na mladé, o absenci rituálů pozitivně formujících zrání mladého člověka a absenci přirozené autority rodičů, která je nahrazena autoritou vymodelovaných nereálných celebrit. Je oslaben význam rodiny pro celý život jedince. J. Jandourek vidí krizi rodiny v předávání některých jejích tradičních funkcí (výchovy, vzdělání, uspokojování životních potřeb, péče o členy rodiny) státním a jiným společenským institucím.²⁰³ Jiný pohled nabízí PhDr. Josef Zeman, CSc., kdy mluví o změně charakteru rodiny: z institucionální (což bylo podmíněno i tím, že žena dosud mlčela) na vztahový (uplatnění rovnosti šancí). V dnešní době jsou lépe odměňováni ti, kteří se méně věnují rodině (rodinu nemají) – minimalizuje se rodičovství!²⁰⁴ „*Politická váha, která v demokracii sleduje voličské hlasy a ekonomickou moc, se přesouvá tak, že ošetřuje lépe zájmy svobodných, bezdětných a starých nežli potřeby rodiny s malými dětmi.*“²⁰⁵

Mezi charakteristické rysy současné rodiny řadíme: demokratizaci uvnitř rodiny, izolovanost rodiny od vnějšího prostředí, zmenšování rodiny, dezintegraci (ubývá chvil, které jednotliví členové rodiny tráví společně), vysoké časové zaneprázdnění rodičů, dvoukariérovost, rozvodovost a diferencovanost.²⁰⁶

Jsou značně zhoršené podmínky pro zdravou výchovu a socializaci v oblasti chování a vztahů. Manželství končí jen kvůli tomu, že není čas budovat vzájemné vztahy. „*Na rodinu jsou kladeny daleko větší nároky než dřív...oba rodiče se musí profesionálně uplatnit, absolvovat celoživotní vzdělávání, dbát na svůj zevnějšek...tak jim zbývá méně času na vztahovost a plnění rodičovské funkce.*“²⁰⁷ Matky v současné době plní „dvojrole“, kdy se starají o děti, rodinu a její zázemí a naplno se věnují zaměstnání. Energie štěpená na několik činností, musí být u jedné z nich šizena. Zvládání více rolí může přinášet napětí a vyčerpání, které vede ke snížené schopnosti vnímat potřeby dítěte a vcítit se do jeho problémů. Stejně tak negativní dopad na chování dětí má velké pracovní zatížení otců. Jejich absence se projevuje zvýšeným neuroticismem dětí, výchovnými problémy a poruchami chování.²⁰⁸

²⁰³ Sekera, O., 2010, s. 74

²⁰⁴ Mazanec, J., 2006, s. 5

²⁰⁵ Sekera, O., 2010, s. 16

²⁰⁶ Tamtéž., s. 10

²⁰⁷ Mazanec, J., 2006, s. 6

²⁰⁸ Sekera, O., 2010, s. 35, 43

Více než u poloviny českých dětí jsou nejčastějším zdrojem starostí a pocitu neštěstí narušené vztahy v rodině a neúspěchy ve škole. Děti projevují potřebu přátelství, úspěchu a bezpečného zázemí v úplné rodině bez hádek a násilí, dobrých vztahů ve škole a potřebu komunikace s dospělými.²⁰⁹ Základní podmínky zdravého sociálního vývoje člověka je životní jistota, jistota mateřské lásky a pevného rodinného společenství, které umožňují dětem prožít šťastné dětství.

V dnešní době jsme mnohdy zaměřeni jen na vysoké platy, které využíváme k uspokojení primitivních požitek bez zábrán a kontroly. Dítě si tak vytváří obraz, že „všechno si může dopřát, může si tedy i všechno dovolit!“²¹⁰

Trendy v hodnotových orientacích mladých lidí:

- Roste význam ekonomické prosperity, kariéry jako prostředku k získání majetku, materiálních hodnot a smyslového života.
- Klesá význam kvality života v konkurenci se smyslovým životem a materiálními hodnotami. Klesá význam spoluodpovědnosti za druhé.
- Trvale roste význam majetku a náplně volného času a podle zájmů a koníčků, klesá význam hodnoty „být užitečný druhým lidem“, ale také význam míru, životního prostředí a veřejně prospěšné činnosti.
- Mladá generace preferuje orientaci na vlastní ego, na sebe sama, avšak na sebe reflektovaného smyslově. Vnitřní svět je ochuzován (ideje, myšlenky, transcendentní dimenze) a tato chudoba je jedním z důvodů rostoucího zájmu o drogy.
- Výrazným trendem ve vývoji mládeže je trvale klesající vliv jakýchkoli sociálně duchovních systémů. Tento trend je konzistentní s vývojem hodnotové orientace mládeže, která ukazuje na hédonismus a pragmatismus provázený poklesem významu globálních a sociálních hodnot.
- Výrazným současným nástrojem společenské konformity jsou „mainstreamová“ média. Média ve stále větší míře a rozsahu vtiskávají do mysli a vědomí člověka obsahy, které vůbec či jen v malé míře odrážejí realitu přirozeného světa a ve stále větší míře produkují mediální a virtuální realitu.²¹¹

²⁰⁹ Hrubá, J., 2008, s. 19

²¹⁰ Langmeier, J., Matějček, Z. 1959, s. 425

²¹¹ Pešek, R., Nečesaná, K., 2009, s. 11

Přístup rodičů, charakter jejich komunikace se školou a projevení zájmu o své děti, je jistě individuální. Bohužel se ale mnohdy setkáváme s rodiči, kteří nemají zájem jednat s učiteli a komunikace bývají vyhoceny. Učitelé si opětovně stěžují na nedostatečnou účast rodičů na třídních schůzkách. Často nejsou pedagogové bráni jako partneři, kteří rodičům pomáhají, ale jako protihráči, kteří jim komplikují život, tím že dávají dětem špatné známky, nechtějí za děti zodpovídat apod. Rodiče mají tendence zbavovat se odpovědnosti a povinností spojené s výchovou - přehazovat je na školy. Na druhou stranu mají často přemrštěnou snahu ospravedlnovat své děti. Důvody, které rodiče vedou k tomu, že se nemohou nebo nechtějí více angažovat mohou být různé, např. lhostejnost, pracovní vytížení, sociální rozdíly atd.

Dětem ze sociálně slabších rodin se nedostává dostatečné podpory, jelikož jejich rodiče mají mnohdy co dělat sami se sebou. Dokonce jsou studenti nejednou nuceni svými rodiči, kvůli špatné situaci v rodině, školu opustit a jít pracovat, aniž by ji dostudovali.

Oproti tomu děti z majetného prostředí paradoxně také nebývají středem zájmu svých rodičů. Naopak dochází k izolovanosti jednotlivých členů rodiny a vytrácí se přirozené vazby - domov se stává pouhým „spánkovištěm“. Pokud se členové setkají společně doma, ještě neznamena, že budou společně trávit čas; každý si pustí svoji televizi, svoji hudbu, ohřeje si svoje jídlo. Rok od roku se vytrácí neformální večerní rozhovory při jakékoliv společné činnosti, např. chystání večeře, které jsou jedny z nejsilnějších výchovných prostředků. Mají nedoceněný pozitivní dopad na pozdější životní spokojenost a kariérní úspěšnost, ale rodiče je považují za ztrátu času. Komunikace se zúžila ze strany rodičů na kázání, jak se mají a nemají děti chovat - navíc není čas.²¹²

Pokud se rodiče dostatečně dětem nevěnují a nespolupracují se školou, nemohou být efektivně řešeny jakékoliv problémy. Vždy je potřeba hledat počátky problémů v rodině. Nevhodné přístupy ze strany rodičů odporují všem preventivním zásadám, které např. výstižně uvádí „v kostce“ Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.²¹³

V angličtině se pro slovo vychovávat používá termín „*to look after*“, který volnějším vyložením do češtiny přeložíme „*dívat se za, sledovat, nespustit z očí*“.²¹⁴ „*Milovat (vychovávat) své dítě znamená pomáhat mu, abys se od nás odloučilo a mohlo se stát samo*

²¹²Klimeš, J., 2006, s. 32

²¹³ Viz Nešpor, K., Csémy, L., 2002, s. 4 „Zásady prevence v rodině“ získat **důvěru** dítěte a umět mu naslouchat, umět s dítětem o alkoholu a drogách informovaně **hovořit**, předcházet nuďe, pomáhat dítěti přijmout **hodnoty**, které usnadní alkohol a drogy odmítat, vytvořit zdravá rodinná **pravidla**, pomoci dítěti ubránit se nevhodné společnosti, posílit **sebevědomí** dítěte, **spolupracovat** s dalšími dospělými.“

²¹⁴ Lašek, J., 2005, s. 5

*sebou, bylo si jisté svou samostatností, svým jednáním a myšlením.*²¹⁵ Pokud se s tímto postojem rodiče neztotožní, připravují si tak vlastní rizikové stáří a své děti o zdravý vývoj.

Domnívat se, že škola zcela přejímá zodpovědnost za výchovu ke zdravému životnímu stylu, je scestná. Především ranné zkušenosti, které dítě získává v rodinném prostředí, jsou pro další vývoj dítěte určující. Škola „jen“ rodičům pomáhá v rozvoji dítěte s jeho vzděláváním a socializací ve skupině vrstevníků a výchovou k žití ve formální společenské instituci.²¹⁶ Vrstevníci tvoří vedle rodiny nejvýznamnější část sociálního prostředí a stávají se důležitým modelem společenského života, děti zde mohou vidět různé modely chování ve stejných situacích apod.

Škola je jistým systémem hodnot, který žáka: provází, diagnostikuje, poskytuje základ celoživotního učení, učí interakcím lidských bytostí, připravuje a vychovává pro budoucnost. Školní třída do jisté míry zastupuje společnost a usnadňuje přechod do širšího sociálního prostředí, což klade velké nároky na sociální učení, schopnost přizpůsobit se kolektivu a kooperovat s ním. Studenti zde tráví čtvrtinu až jednu třetinu denní doby a škola jistě velkým dílem napomáhá ke schopnosti žít ve formální společenské instituci. Škola ale nemůže zajistit kontrolovatelnost po skončení vyučování. Zde chování studentů již závisí na nich samotných a záleží, jakým způsobem byli a jsou vedeni ze strany rodičů.

Rodina je primárně nejdůležitější společenská skupina, která je základním článkem sociální struktury. Rodina byla, je a bude hlavním strůjcem budoucí podoby života ve společnosti, čeho si lidé budou vážit a jak se k sobě budou chovat.

V praxi je třeba dosáhnout toho, aby učitelé mezi sebou komunikovali a snažili se využívat mezioborových spojitostí, které nenásilnou formou začlení do svých vyučovacích hodin. Studenty různými projekty nebo jednoduše domácími úkoly zapojovali i mimo vyučování. A podle specifik problémů je tak „nutili“ přemýšlet nad různými životními situacemi. Zaujímat tak určitá stanoviska, která by měli mít možnost probrat se svými rodiči.

Ve „hře“ tak zůstávají všichni tři činitelé ovlivňující výchovně - vzdělávací proces – **rodič, učitel, student!**

²¹⁵ Sekera, O., 2010, s. 31

²¹⁶ Tyšer, J., 2006, s. 15

Pozn. dle britského kriminologa D. Farringtona je pravděpodobné, že události, které se stanou mezi počátkem a třetím rokem života jsou prvními kroky ve vývojové řadě vedoucí k poruchám chování v dětství, případně adolescentní delikvenci a zločinu v dospělosti.

4.3. Činnost Sdružení Podané ruce, o.s. – Centrum prevence Brno

„Organizace“ Podané ruce existuje již od roku 1984, kdy do roku 1990 fungovala jako neformální skupina pracující na principu svépomoci. Někteří z angažovaných osob sami prožili svoji drogovou kariéru. Fungování bylo podporováno hlavně katolickou církví, žilo se z darů, sbírek po kostelech, pomoci Charity, řádových sester a bratří. Od té doby se rozvinul nejen systém dotací, ale i podoba organizace, která postupně rozšiřovala své služby. V roce 1991 byla založena Nadace Podané ruce a v dalších letech rozvíjela své pole působnosti (v roce 1994 bylo založeno Sdružení Podané ruce, o.s., které převzalo veškeré aktivity Nadace). Stala se organizací, která se snaží poskytovat kvalitní služby za přiměřenou cenu a pomáhá lidem v obtížných situacích, poskytuje služby v oblastech prevence a léčby návykového chování, programy pro děti a mládež, programy postpenitenciální péče atd. Rozšiřuje kompetentnost směrem k oborům nelátkových závislostí, impulsivního chování typu hráčství a problémy s internetovým prostorem.²¹⁷ „Podané ruce se především nevyhýbají vztahu s klienty, rozhodně jen neprotáčejí peníze, které dostávají.“ říká Jiří Libra, odborný ředitel brněnského Sdružení Podané ruce.²¹⁸

Již z jejich organizační struktury je patrné, že od roku 1984 práce lidí nebyla a není zbytečná, porovnáme-li malou neformální skupinku na počátku a rozvětvenou organizaci působící na Moravě v současnosti.²¹⁹ Za dlouhou éru své existence „poskytli pracovníci pomoc 50 tisícům drogově závislých klientů, rozdali tři miliony sterilních injekčních setů a na čtvrt miliónu dětí prošlo preventivními programy. (Přičemž klienti a pacienti kontaktních a poradenských drogových služeb mírně zestárli do průměrného věku 26 let, z toho jsou to stále z 68% mladí muži.) Organizace dnes zaměstnává 110 pracovníků ve 26 centrech.“²²⁰

Centrum prevence Brno

Centrum prevence v Brně přispívá programy primární prevence určené dětem a mládeži. Základní ideou jejich práce je, „že specifické, kvalitní a atraktivní programy primární drogové prevence, prováděné zkušenými odborníky, jsou reálnou možností, jak zabránit růstu počtu nových uživatelů.“²²¹

²¹⁷ Výroční zpráva Sdružení Podané ruce za rok 2010, s. 5, 15

²¹⁸ Soukupová, J., 2011, s. B5

²¹⁹ Viz Příloha č. 2 „Organizační struktura Sdružení Podané ruce, o.s.“

²²⁰ Kozelka, P., 2011, s. 10

²²¹ Operační manuál Centra prevence Brno, s. 1

Tým se skládá ze čtyř pracovníků na plný úvazek a čtyř externistů, jejichž práci podporují dobrovolníci a ročně kolem čtyřiceti stážistů. Fungování a kontrola organizace spadá pod kontrolu MŠMT, kraje a finančního úřadu. Pro zabezpečení činnosti je nutná certifikace každé tři až čtyři roky, která bývá prodloužena na dobu neurčitou. Podmínkou pro certifikaci je platný operační manuál. Samozřejmě další vnitřní směrnice a předpisy týkající se účetnictví, bezpečnosti práce, požární ochrany, organizačních aspektů, mezd apod. regulující činnost sdružení, schvalované valnou hromadou. S činností a hospodařením se může seznámit i veřejnost prostřednictvím výroční zprávy, která je zveřejněná na webových stránkách sdružení.

Provoz je financován z různých zdrojů, kde největší podíl tvoří státní dotace (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, MPSV, MŠMT), dotace územních správních celků a granty. Spolupráce s krajem a městem, i přes přebujelou administrativu a formálnost styku, je ze strany organizace hodnocena dobře. Kraj a hlavně město se snaží, aby činnost dobře fungovala. Město má zájem, aby problémy, které v souvislosti s drogami vznikají, byly efektivně řešeny a hlavně se jim předcházelo. Udržuje si přehled o aktuální situaci prostřednictvím např. protidrogových koordinátorů a ví tak přesněji na co se zaměřit. Další finance sdružení získává ze sponzorských darů a v neposlední řadě poradenské činnosti.

Organizace je však nejvíce závislá na dotacích ze strany státu. Boj se tak paradoxně odehrává na poli politickém, úřednickém a finančním než v boji s drogovými závislými. Je nutné „*stále obhajovat, vysvětlovat a neúnavně žádat o podporu, a to i v situacích, kdy by podpora měla přicházet automaticky.*“ říká Jindřich Vobořil, bývalý předseda sdružení.²²² V případě neposkytnutí finančních zdrojů z této strany, by s největší pravděpodobností skončila i činnost organizace. Každý rok v podstatě hrozí, že dotace nedostanou a tato nejistota ztěžuje práci z hlediska lepšího plánování a lepší předvídatelnosti.

Problémy ve fungování neziskových organizací obecně, mohou být způsobeny nejen z nedostatku financí, ale ve spojitosti se zákony a předpisy. Zákony se neustále mění, v některých oblastech jsou nedostatečné, neprůhledné a nevymahatelné. Není zde ucelený systém a problémy jsou přerozdělovány do různých státních sektorů. Stávají se tak nepřehlednými. Některé právní formy neziskových organizací umožňují jejich zneužití (praní špinavých peněz), je zde pole působnosti pro korupci ze strany investorů. Výsledkem je negativní pohled a nedůvěra veřejnosti a snaha o jejich zrušení. Postoj společnosti k těmto

²²² Výroční zpráva Sdružení Podané ruce za rok 2010, s. 9

aktivitám je ovlivněn také vývojem společnosti, kdy nesměřujeme k zájmu o druhé, ale o sebe sama, k sobectví, úplatnosti a nepoctivosti.

Samotná činnost primární prevence SPJ Centra prevence je zaměřena na žáky a studenty všech typů škol, jedná se o děti a mládež ve věku 6-19 let. Mezi základní cíle patří vedení ke zdravému životnímu stylu, k odpovědnosti za své chování, vytváření pozitivních vztahů ve třídě, kvalitní využívání volného času, oddálení experimentování s drogami. Informovat pedagogy o preventivních programech, zařízeních poskytující prevenci a problematice související s návykovými látkami. Stejně tak zapojit a informovat rodiče žáků a studentů.²²³

Snahou je, aby nabízené programy nebyly jen jednorázové, ale měly dlouhodobý a opakující se charakter. K zmapování situace a prostředí jsou používány dotazníky a rozhovory s malou skupinou účastníků a pracovníky škol. Nejdříve se pracovníci Centra seznámí s úrovní školy. V této souvislosti zjišťují druh a četnost SPJ, klima školy a požadavky na náplň a úroveň preventivních programů. Současně přihlíží k umístění a velikosti školy v regionu. Dále je důležité obeznámit se se situací v konkrétní třídě. Zjistit potřebné údaje od třídního učitele a jednotlivců: jaké jsou ve třídě vztahy, jak funguje kolektiv a spolupráce mezi jednotlivci, výskyt SPJ, zkušenosti s legálními a nelegálními drogami. Výběr konkrétní techniky tedy reflektuje na získané poznatky s ohledem na aktuální potřeby cílové skupiny a jsou uzpůsobeny intelektu, věku a zkušenostem cílové skupiny.

Preventivní strategie je vypracována se školním metodikem prevence v souladu s minimálním programem prevence. Z důvodu snahy o co nejvyšší efektivitu se pravidelně provádí hodnocení programů a služeb. Vyhodnocují se dosažené cíle projektů a hodnocení změn ve znalostech a postojích žáků a studentů. Sleduje se i psychosociální klima ve škole, kázeň a chování žáků. Evaluace programů je realizována na základě hodnocení lektorů jednotlivých programů, dotazníků nebo slovního hodnocení účastníků, sběrem statistických ukazatelů a doporučením navazující intervence.²²⁴

V oblasti primární drogové prevence sdružení spolupracuje s terapeutickou komunitou Podcestný mlýn, CVČ Lužánky – Lanové centrum, s organizací Skaut – Junák, Červeným křížem, Dětským klubem na Lazaretní. V oblasti výzkumu efektivit programů spolupracují s PPP pro drogové a jiné závislosti v Brně a Psychologickým ústavem Akademie věd ČR.²²⁵ Další spolupráce je vázána na charakter programů zajišťované jednotlivými školami, např.

²²³ Operační manuál Centra prevence Brno, s. 2

²²⁴ Tamtéž., s. 24

²²⁵ Tamtéž., s. 35

Policie ČR, lékaři, psychologové atd. Při pořádání různých venkovních akcí jsou využívány služby nejen Policie ČR, případně Městské policie, ale také služby Hasičského záchranného sboru nebo hygienické stanice pro udržování pořádku, bezpečnosti a osvěty.

Pro účinné fungování a zajištění kvalitní úrovně služeb je zapotřebí, aby se sociální pracovníci, stejně jako pedagogové, stále vzdělávali a aktivně se podíleli na rozvoji svých schopností, znalostí a zdravotnických aspektů služeb.²²⁶ Zvláště na drogové scéně, kde se objevují stále nová nebezpečí, která mohou být až smrtelná.

Nedávno jsme mohli být svědky informace o distribuci nového syntetického opiátu fentanylu, který je až čtyřicetkrát silnější než heroin. Nebezpečí spočívá v obtížném nastavení správné dávky. Fentanyl se prodává v podobné formě jako heroin a může dojít k záměně. Pokud si někdo dá stejnou dávku fentanylu, jak je zvyklý u heroinu, je to dávka smrtelná! Reakce veřejnosti na uvedený článek, které byly hodně nepřátelské (např. „žádného feťáka není škoda“, „rozdat všem a bude od nich klid“, „klidně at' se předávkují, co je mi do nich“), svědčí o slabé informovanosti veřejnosti.²²⁷ S tím koresponduje i nechápavost veřejnosti, proč uživatelé dostávají zdarma injekční stříkačky apod. Programy výměny jehel a injekčních stříkaček byly zavedeny v mnoha zemích a snižují tak škody spojené s injekčním užíváním drog. Distribuce mohou mít různé formy: výměna kus za kus, zdarma nebo za úplatu apod. Důležité je, že tyto programy „jsou účinným prostředkem, jak omezit rizikové injekční praktiky. V celosvětovém průzkumu 81 měst poklesla v 29 městech...odhadovaná prevalence HIV v průměru o 5,8% za rok...naopak prevalence HIV vzrostla v průměru o 5,9% za rok v 51 městech bez těchto programů.“²²⁸ Tyto dopady si již veřejnost neuvědomuje. Nechrání se zdraví jen drogově závislých, ale i společnosti před negativními důsledky zneužívání drog.

S těmito informacemi musí sociální pracovník pracovat a snažit se jich co nejefektivněji využít pro další postupy v preventivních programech. V průběhu času se musí aktualizovat a rozšiřovat na aktuální problémy. Nezahrnovat jen drogovou problematiku, ale problémy s tím související, např. násilí, šikana. V minulosti také mládež neměla takový přístup k informacím jako dnes, ať již v pozitivním smyslu či negativním. To je jeden z hlavních rozdílů ve srovnání s počátky drogové preventivní práce a současností. V dnešní době si můžeme vše „vygooglovat“ na internetu a dostat se k různým návodům jak si co vyrobit,

²²⁶ Pozn. Pracovníci se podle požadavků Ministerstva zdravotnictví ČR registrovali jako adiktologové – komplex činností v oblasti etologie, prevence, léčby a výzkumu závislosti.

²²⁷ Troníček, J., 2011.

²²⁸ Gossop, M., 2009, s. 50

opatřit, vyzkoušet. Informací v tomto směru je až moc a mohou být zkreslené, zavádějící a nebezpečné! Práce s mládeží se proměnila spolu s proměnami životního stylu. Činnost sdružení přešla „*k intenzivní a individuální práci zaměřené na jednotlivce a skupiny od plošných vzdělávacích programů či volnočasových programů.*“²²⁹

Výchozí pro práci sociálních pracovníků je dobrá vůle pomáhat na základě znalostí, dovedností a zkušeností jednotlivcům, skupinám a komunitám při jejich rozvoji a při řešení konfliktů se společností. Respektovat jedinečnost každého žáka, studenta, pedagoga nebo rodiče bez ohledu na jeho původ a jak se podílí na životě celé společnosti. Jednat tak, aby chránil důstojnost a lidská práva klientů, uvědomoval si a zachovával hranice vlastních kompetencí. Respektovat a dodržovat práva klientů na ochranu důvěrných sdělení a zachování anonymity. Nezneužívat svého vlivu na klienty, brát je jako partnery, jednat slušně, vstřícně, s účastí a nevytvářet si odsuzující postoje. Pro zvyšování kvality poskytovaných služeb není důležité jen celoživotní vzdělávání, ale vyhledávání a rozšiřování spolupráce se svými kolegy. Kvalitní spolupráce se zakládá na týmové komunikaci. Preventivní (sociální) pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a odborných pracovníků. Pro využití všech poznatků a zkušeností je mnohem účinnější snažit se o vytváření synergie před individuálním přístupem, podobně jako mezi pedagogickými pracovníky.²³⁰

I spolupráce s dobrovolníky má ve zkvalitňování služeb své místo. Mohou přinášet nové nápady, napomáhat k odbourávání pasivity a syndromu vyhoření kmenových zaměstnanců a přinést nové nadšení do práce. Zprostředkovat nové kontakty a napomoci k znovu zhodnocení služeb a jejich obnově.

Centrum prevence Podané ruce poskytuje své služby také v oblasti sociálního poradenství. Je určené osobám, které se mohou nebo dostaly do konfliktu se společností. Služba zejména motivuje a podporuje své klienty k aktivnímu zapojení do procesů řešení jejich problémů – umět řešit své problémy sám. Zajišťuje terapeuticko – poradenské služby a zprostředkování kontaktů s osobami, se kterými má konkrétní jedinec problémy a svým chováním se dostává do konfliktů.

Podpora rodiny a její výchovné funkce.

²²⁹ Výroční zpráva Sdružení Podané ruce za rok 2010, s. 13

²³⁰ Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, 2006, s. 1-5

4.4. Primárně preventivní programy Centra prevence Brno

Centrum prevence nabízí několik forem preventivních programů, které jsou uzpůsobovány konkrétním požadavkům a potřebám jednotlivých škol a školských zařízeních nebo ústavům sociální péče pro mládež. Všechny programy vychází z aktivizace zúčastněných, nejde jen o pasivní předávání informací. Účast je dobrovolná a je vhodné, aby se do programů zapojil i pedagog, který tak může lépe poznat klima, názory a postoje ve třídě.

Na začátku každého programu je skupina seznámena s obsahem, cílem a průběhem celého programu. Jsou vymezena pravidla pro komunikaci a upozorněno na dodržování zásad tolerance a úcty ke všem zúčastněným osobám a jejich názorům.

Besedy

Besedy probíhají formou rozhovorů s žáky, na základě aktivní práce všech zúčastněných. Při seznámení s tématem mají žáci sdělit svá očekávání od programu a mohou si vybrat související témata, která by je zajímala a byla pro ně v něčem nová. Besedy nebývají tématicky zaměřené jen na drogy, ale mohou zahrnovat problémy s tím související jako např. vztahy ve třídě²³¹, osobní bezpečí, láska, budování osobnosti, poruchy příjmu potravy, komunikace, negativní sociální tlaky apod.

Nabízené bloky:

- Drogová závislost – příčiny, stádia, typy, východiska, možnosti odmítání atd.
- Drogy v ČR – členění drog, účinky a jejich rizika.
- Drogy mládeže – konopné a taneční drogy, toluen, alkohol...
- Vliv dospívání na možný výskyt patologických jevů – vztahy ve třídě, šikana, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, sekty...
- Besedy s ex-userem.

Žáci jsou motivováni k vyjadřování vlastních názorů, postřehů, obecných nebo vlastních zkušeností. Ze strany lektora bývají nejdříve položeny otázky směrem ke studentům na dané téma, např. co je to závislost, co je to droga, jak se člověk může stát závislým, jak se závislost projevuje apod. Součástí besed mohou být i krátké scénky např. jak se zachovám,

²³¹ Viz Příloha č. 3 „Obrázek stromu“

když zjistím, že můj sourozenec užívá pervitin. Po skončení lektor požádá o zhodnocení ostatní - zpětná vazba. Sám také vnáší do příběhu jiný průběh, než byl předveden účastníky. Snaží se tak o vytvoření náležitých přístupů k různým situacím vznikajících z jednoho problému. Změnu provádí pomocí výkladu spojeným s diskuzí.

Besedy zaměřené na vztahy ve třídě jsou více zpestřeny hrami. Vyplývá to z požadavku zjistit, jak jsou žáci schopni spolupracovat, komunikovat, jaké jsou mezi nimi vztahy, kdo je lídr třídy apod. Příkladem může být spolupráce při otáčení „voru“ (plachta). Celá třída nastoupí na „vor“. Úkolem je celý „vor“ otočit na ruby, aniž by kdokoli šlápl do „vody“. Jestliže se tak stane, musejí začít od začátku. Po skončení jsou opět nejdříve sami studenti požádáni o zhodnocení. Případný výskyt problémů, vede lektora k určení vhodného postupu při další práci se třídou odpovídající konkrétní situaci.

Prožitkové lekce

Prožitkové lekce vychází z metod dramatické výchovy a vychází z principu učení se vlastním prožitkem a zkušeností při jednání. Jsou tvořeny dramatickými hrami a symbolickými situacemi, zaměřenými na důvěru a kooperaci ve skupině, akceptaci druhého, vytvoření pocitu důvěrného a bezpečného prostředí. Hrát různé role a vyzkoušet si různé situace, do kterých se může mladý člověk dostat. Prožitkové lekce jsou časově náročnější, vyžadují vyšší kvalifikaci a zkušenosti lektorů a jsou náročnější i pro samotné studenty.

Témata prožitkových lekcí:

- Prevence kouření a užívání alkoholu.
- Jak může droga ovlivnit mé vysněné povolání.
- Jaká jsou má přání aneb co si pustím do života – hodnotový žebříček.
- Kdo jsem, kým mě vidí ostatní, kým chci být – sebedůvěra, sebepojetí, vlastní image.
- Být v něčí moci v konfrontaci se svobodou – šikana, závislosti, poruchy příjmu potravy.

Příběh z obrázků, vizuální preventivní program

Základem této formy je řízená diskuze, která vychází z promítnutých diapozitivů ve formě komiksového příběhu.²³² Žáci mají komentovat vzniklé situace a dotvářet dialogy mezi hrdiny příběhu. Diskutovat nad důvody a příčinami vzniku problémů vyplývajících

²³² Viz Příloha č. 4 „Komiksový příběh“ - ukázka

z konkrétních příběhů dle témat. Probírat další možnosti vývoje příběhu, co udělat jinak, aby na konci příběhu hrdina nevykazoval známky patologického chování.

Obrázkové příběhy:

- „Cesta ven“ z drogové závislosti.
- Rizikový způsob trávení volného času.
- Mapování drogové kariéry.
- Partnerství a drogy.

„Volným pádem“ divadlo Fórum

Základem divadla Fórum je příběh, představující problémovou situaci, se kterou se setkáváme v běžném životě (šikana, experimentování s drogami, mezilidské vztahy apod.) s extrémně vyhoceným koncem. V průběhu představení je umožněno divákům komunikovat s hlavní postavou příběhu a navrhnout jí své vlastní způsoby řešení její situace. Divák si může s postavou promluvit nebo se sám vžít do postavy a její roli si zahrát. Studenti se přímo účastní na konečné podobě příběhu. Po vyčerpání všech možných alternativ je představení ukončeno a lektor se ujímá vedení závěrečného hodnocení. Úkolem lektora je vedení celého průběhu představení; vede diskuzi, zprostředkovává komunikaci mezi diváky a herci, musí být schopen rychle reagovat na neočekávané situace a umět improvizovat.

Tato forma prevence je vhodnou metodou v primární prevenci, jelikož si žáci mohou sami vyzkoušet a prožít problémové situace. Díky tomu se tak naučí řešit podobné situace v běžném životě. Pochopí, že svým jednáním mohou být schopni situaci změnit, že každá situace má několik řešení, vidí ji z různých úhlů pohledu a najdou odvahu postavit se konfliktu. Nevýhodou je časová a finanční náročnost.

Nabídka projektu „*Na zdraví?*“ zaměřeného na prevenci alkoholismu. Obsahuje tři příběhy:

- Příběh 14leté dívky, která se chce zalíbit staršímu klukovi. Začne pít a lhát rodičům, končí v diagnostickém ústavu. Začne krást, aby mohla platit svému příteli alkohol...
- Příběh 15letého chlapce, který se přestěhuje do nového města. Kvůli zalíbení si pozve pár spolužáků domů a otevře bar rodičů. Během večírku upadne do bezvědomí a nikdo není ochoten zavolat sanitku...

- Příběh sportovního teamu, který oslavuje vítězství. Na oslavě se objeví 18letý bratr jednoho z hráčů. Ten všem začne objednávat alkohol a večírek končí tragicky...²³³

Komponovaný preventivní program

Jedná se o jednorázový program a doplněk systematické preventivní práce. Skládá se z uměleckého prvku (film, divadelní představení lidí léčících se z drogové závislosti, scénický tanec) a následné diskuze s odborníky v oblasti prevence užívání drog a osobami léčících se z drogové závislosti nebo ex-usery. Spolupráce s terapeutickou komunitou Podcestný mlýn.

Pro studenty je vhodný po stránce lepšího představení konkrétních situací, vcítění se a prožití. Beseda však musí být dobře uchopena ze strany odborníků, aby nedošlo k zavádějícím informacím a dojmům od osob v léčení nebo ex-userů. Jejich vzhled může u studentů vyvolávat pocit, že jsou to v podstatě zdraví lidé, kteří „jen“ experimentovali s drogami a už jsou v pohodě. Je nutné citlivě směřovat diskuzi k „otázkám na tělo“ a upřímným odpovědím.

Poradenství

Ve své nabídce má Centrum prevence i poradenské služby. Je určeno pro experimentující mladistvé a uživatele, rodiče, pedagogické pracovníky a pracovníky s mladými lidmi. Probíhá formou individuálního nebo skupinového poradenství. Současně mají ve své kompetenci internetovou poradnu (<http://www.extc.cz/>), kde poskytují informace o drogách, jaká mohou být zdravotní rizika a odpovídají na dotazy s drogovou problematikou. Mezi další služby poskytované Centrem prevence patří:

- Besedy a informační programy pro rodiče – jak poznat, že dítě zneužívá návykové látky, možnosti pomoci a sítě pomoci.
- Konzultace školní strategie prevence se školním metodikem prevence.
- Vedení odborných stáží a dobrovolných pracovníků.
- Školení, odborné semináře, výzkumná činnost.²³⁴

²³³ <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10122427178-udalosti-v-regionech-brno/311281381991221-udalosti-v-regionech/obsah/183243-podane-ruce-proti-alkoholismu-deti/>

²³⁴ Informace o programech byly převážně čerpány z webových stránek Sdružení Podané ruce, o. s. (<http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/primarni-prevence/nabidka-primarne-preventivnich-programu-brno/>)

5. Evaluace programů drogové prevence z hlediska studentů středních škol v Brně

5.1. Metodologická východiska

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká stanoviska zaujímají dnešní studenti středních škol k drogám a jejich pohled na realizaci drogové prevence na středních školách.

K dosažení daného cíle jsem použila metodu dotazníku vlastní konstrukce, který je umístěn v příloze.²³⁵ Dotazník obsahuje 21 položek a je rozdělen, s ohledem na zkoumané oblasti, do tří částí:

- Vstupní otázka se týká zjištění tzv. tvrdých dat, pohlaví a věk respondentů.
- První část dotazníku je zaměřena na postoj k drogám adolescentů a jejich zkušenosti.
- Druhá část dotazníku se zabývá problematikou možností získávání informací o drogách a zkušenostmi adolescentů s různými metodami drogové prevence.

Většinu otázek v dotazníku tvoří otázky uzavřené, které obsahují vzory odpovědí. Kde to bylo možné, je součástí některých položek, mimo kategorie odpovědí, poskytnuta možnost volného vyjádření. Dotazník obsahuje i několik otázek otevřených, kde se mohli studenti nezávisle vyjádřit k dotazované problematice. Dotazník obsahuje i tzv. filtry, typy otázek, které rozdělují dotázané na ty, kterým budou položeny následující otázky a ostatní, kteří na ně odpovídat nebudou.

Dotazník byl předán k vyplnění žákům středních škol. Výběrový soubor bude vymezen dále. Vyplňování dotazníků probíhalo vždy v předem domluveném čase a ve vlastních prostorách škol, po domluvě se ŠMP. Studenti byli na začátku vždy seznámeni s účelem a cílem prováděného výzkumu, kdy byli zároveň ujisti o zachování anonymity. V průběhu vyplňování dotazníků bylo studentům ponecháno dostatek času, aby měli možnost odpovědi zvážit a co nejvěrněji odpovídat. Během této doby jsem ve třídě, opět po domluvě se ŠMP, zůstávala ve třídě sama, aby studenti měli větší pocit anonymity. V případě potřeby jsem studentům odpovídala na případné dotazy, pokud si nebyli jisti jak správně postupovat. Po sesbírání všech dotazníků jsem studentům poděkovala za ochotu a čas, který tomu věnovali.

²³⁵ Viz Příloha č. 1 „Dotazník na téma: Role drog v životě adolescentů a zkušenosti s protidrogovou prevencí“

Uvažovaný záměr výzkumu se podařilo naplnit níže prezentovanou univariační analýzou, kde každá otázka v dotazníku je zpracována samostatně. V úvodu výzkumného projektu byly stanoveny tzv. hypotézy prosté, které se podařilo potvrdit eventuálně vyvrátit právě výsledky univariační analýzy. Ve výsledcích výzkumu je také prezentována bivariační analýza. Jedná se o porovnání dvou proměnných, a to nezávislé proměnné a závislé proměnné, a jejich vzájemné závislosti. Nezávislé proměnná je v tomto případě pohlaví respondentů. Na základě bivariační analýzy se potvrdily či vyvrátily hypotézy složené.

Hypotézy:

- H1: Dívky mají liberálnější postoj k drogám než chlapci.
- H2: Čím vyšší věk žáka, tím pozdější zkušenost s drogou.
- H3: Chlapci mají častější zkušenost s alkoholem než dívky.
- H4: Chlapci mají častější zkušenost s cigaretami než dívky.
- H5: Informace o drogách získávají žáci především na základní škole.
- H6: Studenti považují především interaktivní metody za poutavější formy protidrogové prevence.

Charakteristika zkoumaného vzorku

Při výběru cílové skupiny bylo osloveno celkem 138 studentů středních škol v Brně, kde jsou zastoupené všechny podoby středoškolského vzdělávání: gymnázia, střední odborné školy a střední odborná učiliště. Výběrový soubor byl získán částečně stratifikovaným a poté náhodným výběrem ze základního souboru, který tvoří 62 středních škol ve městě Brně. Z celkového počtu bylo 42 dotazníků adresováno žákům studujícím na gymnáziu. Další skupinu, v počtu 36 dotazníků, tvořili žáci učebních oborů s výučním listem. Poslední skupina byla zaměřena na studenty odborných oborů s maturitou, v počtu 60 respondentů. Šetření se zúčastnili žáci jedné průmyslové školy, dvou humanitních gymnázií, dvou integrovaných středních škol a jedné obchodní akademie.

Přes omezené možnosti při výběru zkoumané skupiny jsem se snažila o maximální reprezentativnost vzorku. Z důvodu omezené dostupnosti dotazovaných nelze však výsledky považovat za objektivní a standardizované. Získaná data mají pouze pravděpodobnostní

charakter a nemají natolik vypovídající schopnost, aby se dala použít na paušalizování všech středních škol v Brně.

Samozřejmě charakter naší společnosti a právní úprava přispívají ke skutečnosti obdobného řízení škol a srovnatelným (více či méně) problémům, kterým musí čelit. Přesto každá škola má svůj individuální ráz. Je tvořena z jednotlivých osobností, které škole dávají život a „duši“. Mezi významné prvky podílejících se na poměrech školy, patří počet studentů, vzdělanostní úroveň a sociální poměry, z kterých mladí lidé přicházejí. Zvláště sociální poměry mají vliv na výběr školy, přístup ke studiu a další vývoj jedince. Vyšší počet žáků, naproti tomu přispívá k větší anonymitě, menší schopnosti kontroly a neosobním vztahům.

Počet vrácených a správně vyplněných dotazníků odpovídal počtu rozdaných dotazníků, tedy 100%. Jelikož dotazníky byly rozdány osobně, nebyl zde problém s návratností, který se spíše vyskytuje při rozesílání dotazníků prostřednictvím internetu nebo poštou. Zde návratnost nebývá velká a snižuje se i možnost kontroly respondentů; kdo a jakým způsobem dotazník vyplnil.

Průměrný věk všech respondentů byl 16 let, u dívek byl průměrný věk 15,9 let a u chlapců 16,1 let. Z toho bylo celkem 75 dívek a 63 chlapců. Ročník studia střední školy byl u všech respondentů stejný, výběr byl zaměřen na studenty prvních ročníků. Důvod tohoto zúžení byl z hlediska četnosti drogové prevence, která byla jedním z předmětů zkoumání. Ve vyšších ročnících se nepovažuje již za přínosnou a jsou zde realizovány jiné typy programů.

5.2. Výzkumná data a jejich interpretace

Součástí interpretace výsledků výzkumných dat jsou statistické tabulky, které nabízí přehledné uspořádání číselných dat a slovních údajů. Jsou významným prostředkem pro přesnější vyjádření všech skutečností. Tabulky doplňují grafy, které ve zjednodušené formě dotváří přehlednost. V prezentaci bylo využito dvou typů grafu pro lepší názornost: sloupcové grafy při práci s počtem respondentů, výsečové grafy prezentují procentuální vyhodnocení výsledných dat.

Postoj k drogám

V první části dotazníku byla oblast šetření zaměřena na postoj k drogám adolescentů a jejich zkušenosti. Tato část obsahuje celkem deset otázek, pod č. 2 až č. 9b, z nichž tři jsou doplněny tzv. filtry.

Otázka č. 2: Jaký máš postoj k drogám?

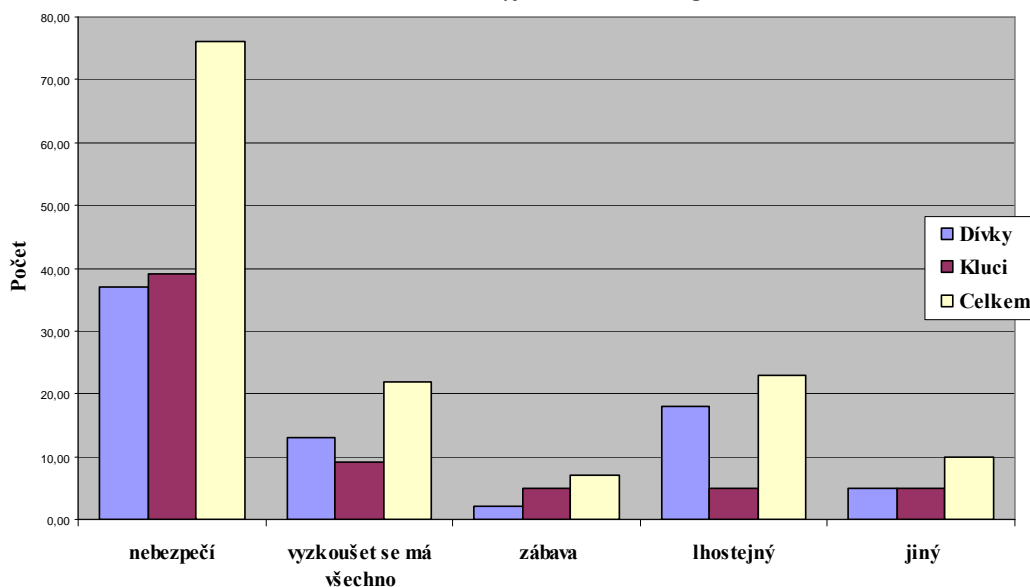
Z vyhodnocení dotazníků vyplývá, že drogy jsou z pohledu adolescentů nejvíce posuzovány jako nebezpečné (55 %). Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí byla lhostejnost (17 %) a třetí byl názor, že vyzkoušet se má všechno (16 %). Ze 138 respondentů využilo možnosti vlastního vyjádření pouze 10 studentů (7 %). Z nich negativní vztah k drogám vyjádřilo šest studentů. Drogy nesnáším a neuznávám, formulovaly tři studentky a dva studenti. Další student sdělil, že nemá potřebu si něco dokazovat zkoušením drog. Zbývající čtyři projevíli tolerantní přístup. Jeden student a studentka se vyjádřili obdobně, že drogy je potřeba brát s rozumem a pokud se člověk nestane závislým, nic proti braní drog nenamítají. Jeden student se konkrétně vyjádřil k marihuaně a jejímu zlegalizování. Jako důvod uvedl, že způsobuje menší škody než alkohol. Jedna studentka chápe drogy jako prostředek k útěku „z odporné reality“.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 1. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i přehled výsledků v grafu č. 1.

Tabulka č. 1 Vyjádření vztahu k drogám

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nebezpečí	37,00	49	39,00	62	76	55
Vyzkoušet se má všechno	13,00	17	9,00	14	22	16
Zábava	2,00	3	5,00	8	7	5
Lhostejný	18,00	24	5,00	8	23	17
Jiný	5,00	7	5,00	8	10	7

Graf č. 1 Vyjádření vztahu k drogám



Z výsledků zpracovaných v otázce č. 2 je na první pohled zřejmé, že drogy jsou, ve většině případů mezi mladými lidmi, chápány jako nebezpečné. Přesto je třeba mít na paměti, že mnoho respondentů projevilo liberální přístup k drogám, který může být v jejich dalším vývoji ohrožujícím jevem.

Otázka č. 3: Vnímáš alkohol a cigarety jako drogy?

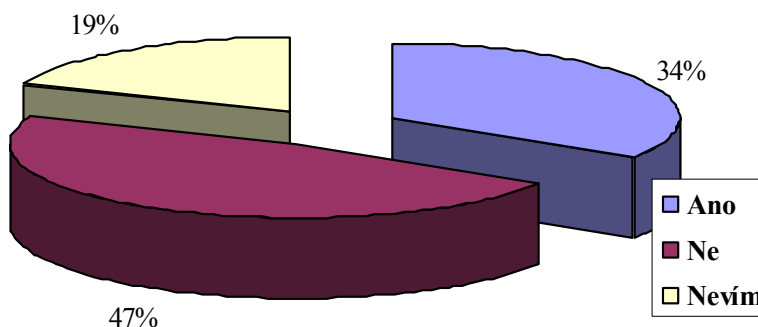
Po zpracování této položky bylo zjištěno, že většina respondentů nechápe alkohol a cigarety jako drogy (47 %). Při porovnání názorů chlapců a dívek byl jen minimální rozdíl, kdy chlapci zastupovali 49 % a dívky 45 %. Na alkohol a cigarety nahlíží jako na drogu 34 % studentů a 19 % nemá utvořený na daný problém názor.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 2. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i přehled výsledků v grafu č. 2.

Tabulka č. 2 Vyjádření stanoviska k alkoholu a cigaretám jako droze

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	22	29	25	40	47	34
Ne	34	45	31	49	65	47
Nevím	19	25	7	11	26	19

Graf č. 2 Vyjádření stanoviska k alkoholu a cigaretám jako droze



Výsledky této položky vypovídají o problému celé naší společnosti. Snižování významu nebezpečnosti alkoholu a cigaret! Alkohol je po tisíciletí kulturně schvalovaným, snadno dostupným opojným prostředkem, jehož veřejné užívání je společností schvalováno, tolerováno a podceňováno. Podobně jako u tabáku. Pro svoji tradici se stal, zvláště alkohol, součástí mnohých lidských rituálů a člověk, který odmítne ve společnosti alkohol je považován za „nenormálního“. Být opilcem je mnohdy společensky přijatelnější než se alkoholu vyhýbat.

Pitím alkoholických nápojů, podobně jako u tabákových výrobků, se zvyšuje pravděpodobnost konzumace a přechod na další návykové látky – tzv. teorie „vstupní neboli průchozí drogy“ – teorie vychází z úvahy, že studenti, kteří začnou užívat jeden typ drogy (kterou v současné době společnost toleruje), mají ty nejlepší dispozice k přechodu k dalším, mnohem rizikovějším návykovým a nelegálním látkám.²³⁶

Z následujících otázek č. 4 až č. 8 byla úmyslně vyloučen možnost alkoholu a cigaret jako drogy. Omezení bylo z důvodu rozdílných názorů, zda to jsou nebo nejsou drogy.

²³⁶ Nešpor, K., Csémy, L., 2002, s. 2

Otázka č. 4 Znáš někoho ze svého okolí, kdo v současné době bere drogy?

Na zjišťovací otázku, zda student zná nějakého uživatele narkotik ze svého okolí, odpovědělo, z celkového počtu 138 respondentů, kladně 59 %. V porovnání kladných odpovědí mezi chlapci a dívkami je rozdíl 6%, kdy větší zastoupení měli chlapci (62 %). Zbývající studenti odpověděli záporně (29 %) nebo zvolili možnost, že nevědí, zda někdo z jejich okolí nějaké návykové látky užívá (12 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3 Povědomost o uživatelích nelegálních drog

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	42	56	39	62	81	59
Ne	23	31	17	27	40	29
Nevím	10	13	7	11	17	12

Otázka č. 5 Myslíš si, že studenti na vaší škole užívají drogy?

Následující otázka č. 5 je oproti předchozí zúžena na povědomost užívání drog na prostředí školy. Ve srovnání s předchozí otázkou ve větší míře respondenti vyjádřili neznalost situace v souvislosti s užíváním drog spolužáky či studenty jejich školy (30 %). Přesto kladná odpověď v odpovědích jednoznačně převyšuje. Z celkového počtu respondentů odpovědělo kladně 60 %, výsledek kopíruje vyhodnocení otázky č. 4. Možnost, že nikoho neznají, označilo 10 % respondentů.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4 Prevalence užívání návykových látek na středních školách

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	40	53	43	68	83	60
Ne	7	9	7	11	14	10
Nevím	28	37	13	21	41	30

Předložené výsledky položky č. 5 jasně dokazují, že problém drog se na středních školách vyskytuje a je nutné se touto problematikou zabývat a minimalizovat. Z výsledků nelze usuzovat nakolik je rozšířenost uživatelů vysoká. Podstatné ale je uvědomit si dopad sociálního vlivu, který je efektivním prvkem drogových prevencí²³⁷, ale stejně tak může být efektivní v ovlivňování započetí drogové dráhy. I kdybychom měli na každé střední škole pouze jednoho uživatele omamných látek, stává se tak živým „vzorem“ pro ostatní studující.

Otázka č. 6 Kdybys chtěl(a) nějakou drogu vyzkoušet, věděl(a) bys, kde si ji opatřit?

Z celkového počtu respondentů 138 zvolila většina kladnou odpověď (54 %). Negativní odpověď zvolilo 46 % studentů. V obou případech v porovnání mezi pohlavím nebyly velké rozdíly, u kladné odpovědi rozdíl představoval 3 % a v záporné pouhé 2 %.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5 Dostupnost nelegálních drog

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	40	53	35	56	75	54
Ne	35	47	28	45	63	46

Výsledky položky č. 6 jsou minimálně rozdílné v komparaci informovanosti studentů, přesto ale můžeme tvrdit, že prokazují snadnou dostupnost drog. Sehnat drogy není otázkou ani dnů a měsíců, ale hodin a minut! Mladí lidé, kteří večer chodí např. do zábavných podniků a případně by měli chuť vyzkoušet účinky nějaké nelegální drogy, s největší pravděpodobností nebudou mít nejmenší problém si „něco“ opatřit.²³⁸ Česká televize ve svém pořadu „*Pološero*“ podrobila zkoušce dva studenty z Prahy, kteří neměli žádnou zkušenost s drogami. Zkouška spočívala v získání nelegální drogy během dne. První student sehnal dávku pervitinu za dvě hodiny a druhý student za dvacet minut.²³⁹

Jako snadno nebo dokonce velmi snadno dostupné nelegální drogy jsou vnímány látky z konopí (marihuana a hašiš), tzv. taneční drogy, zejména extáze a pervitin.²⁴⁰

²³⁷ Pozn. „Z výsledků metaanalýzy...vyplývá, že programy založené na modelu sociálního vlivu vykazují pádné důkazy svědčící o efektivnosti.“ (McGrath, Y., Sumnall, H. a kol., 2007, s. 28).

²³⁸ Viz Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P., 2009, s. 41

²³⁹ <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10318730018-polosero/211562222000005/>

²⁴⁰ Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P., 2009, s. 56

Otázka č. 7 Jak by ses zachoval(a), kdyby ti někdo nabídl drogu?

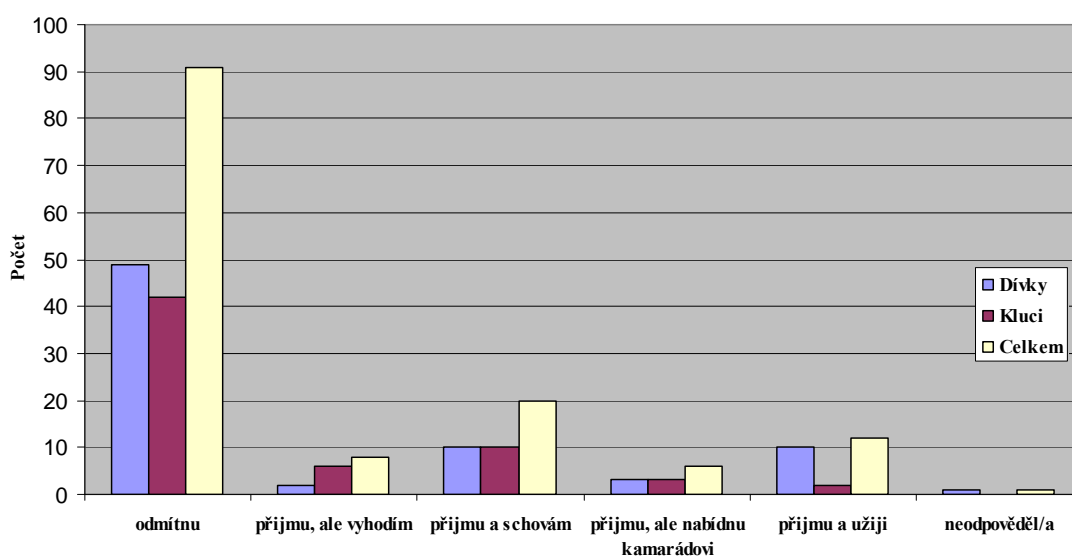
Vyhodnocení otázky koresponduje s otázkou č. 2., kde studenti odpovídali většinou, že drogy jsou nebezpečné. Zřejmě si uvědomují nebezpečnost tohoto jevu, neboť u položku č. 7 nejvíce respondentů odpovědělo (66 %), že by v případě nabídky drogy, drogu odmítlo. Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí, ale byla možnost odpovědi, že by drogu přijali a schovali (14 %). Třetí nejčastější odpověď byla, že drogu přijmou a užijí (9 %). Při porovnání mezi dívkami a kluky tuto možnost využily převážně dívky a to 13 %, u chlapců to byly 3 %. Ze 138 respondentů na otázku neodpověděla 1 dívka.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 6. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i přehled výsledků v grafu č. 3.

Tabulka č. 6 Jednání studentů při nabídce drog

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Odmítnu	49	65	42	67	91	66
Přijmu, ale vyhodím	2	3	6	10	8	6
Přijmu a schovám	10	13	10	16	20	14
Přijmu, ale nabídnu kamarádovi	3	4	3	5	6	4
Přijmu a užiji	10	13	2	3	12	9
Neodpověděl/a	1	1	0	0	1	1

Graf č. 3 Jednání studentů při nabídce drog



Zpracovaná data sice demonstrují, že studenti si většinou uvědomují nebezpečné následky sociálně patologického jevu užívání drog. Na druhou stranu však výsledky poukazují, vzhledem k četnosti odpovědí, na tolerantní postoj mnoha studentů k drogám.

Otázka č. 8 Vyzkoušel(a) jsi už někdy nějakou drogu?

V celkovém shrnutí většina respondentů odpovědělo, že drogu nevyzkoušeli (64%). Zbývající studenti (36 %) užití drogy potvrdili. V komparaci mezi pohlavím odpovědělo kladně více kluků než dívek. Rozdíl byl však minimální a to 1 %.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7 Zkušenost s užitím nelegální drogy

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	27	36	23	37	50	36
Ne	48	64	40	63	88	64

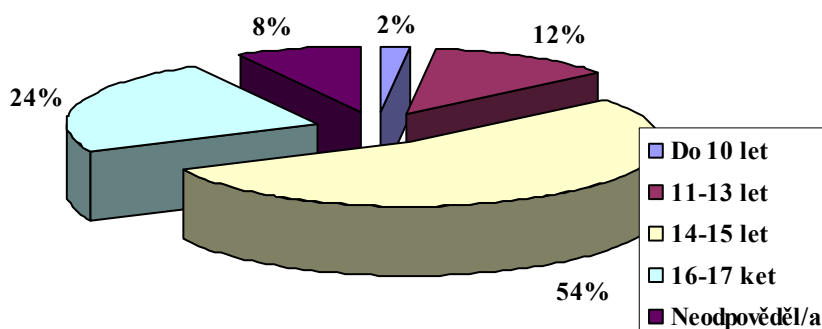
Doplňující otázky zjišťovaly, kolik bylo respondentovi let, při prvním užití drogy a jakou drogu vyzkoušel. Nejvíce odpovědí při konkretizaci věku, bylo zasazeno do rozmezí 14-15 let. Druhou nejčastější odpovědí bylo rozmezí 16-17 let, ale objevily se zde i dvě odpovědi s věkovou hranicí do 10 let. Na tuto doplňující otázku neodpověděli čtyři respondenti, kteří na otázku, zda někdy vyzkoušeli nějakou drogu, odpověděli kladně.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 8. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i přehled výsledků v grafu č. 4.

Tabulka č. 8 Věk první zkušenosti s drogou

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Do 10 let	0	0	1	4	1	2
11 – 13 let	3	11	3	13	6	12
14 – 15 let	17	63	10	43	27	54
16 – 17 let	6	22	6	26	12	24
Neodpověděl/a	1	4	3	13	4	8

Graf č. 4 Věk první zkušenosti s drogou



Nejčastěji užívanou drogou představovala marihuana (78 %), následně byly uvedeny lysohlávky (12 %). Na třetí místo se řadila extáze společně s LSD (4 %) a jedna studentka uvedla zkušenost s pervitinem (2 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 9.

Tabulka č. 9 Zkušenost s druhem nelegálních drog

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Marihuana	19	70	20	87	39	78
Extáze	1	4	1	4	2	4
Pervitin	1	4	0	0	1	2
Lysohlávky	5	19	1	4	6	12
LSD	1	4	1	4	2	4

Výsledky korespondují s výsledky studie ESPAD 2007, které dokládají, že nejčastěji užívaná jako první ilegální droga je marihuana. Jde o nejrozšířenější a nejsnáze dostupnou drogu. Také ve věku se výsledky shodují, kdy k první zkušenosti dochází nejčastěji ve věku 14 – 15 let.²⁴¹

K doplnění informací o první zkušenosti s drogou, byly záměrně položené podotázky vztahující se k důvodu, proč respondent zkusil drogu, zda bylo užití opakované a proč.

²⁴¹ Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P., 2009, s. 25

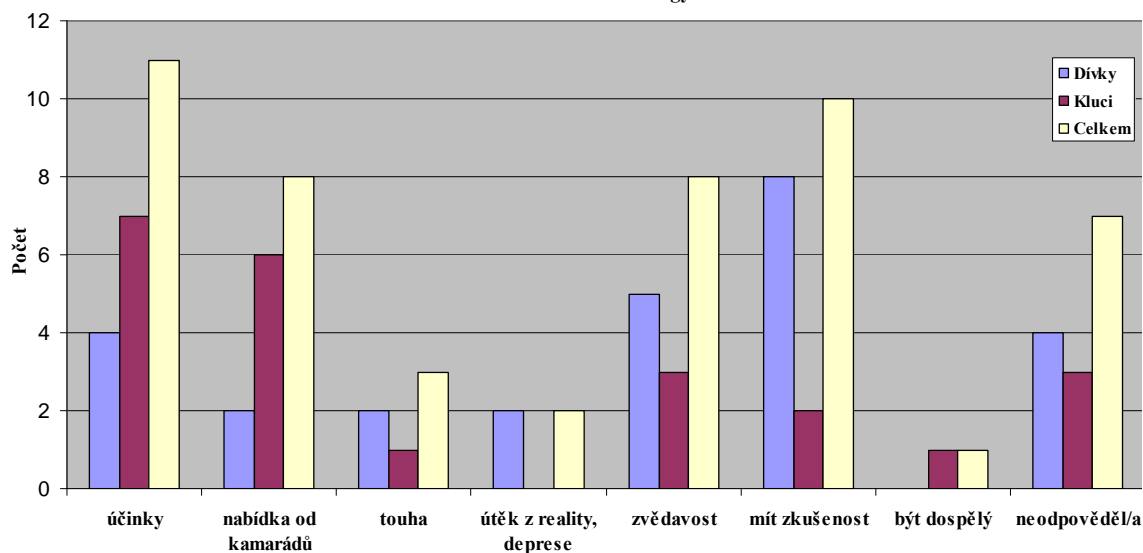
Respondenti neměli v otázce vzory odpovědí a důvody uváděli sami. Volné odpovědi na důvod aplikace drogy nevyužilo 7 respondentů (14 %). Nejčastějším důvodem bylo poznání účinků drogy (22 %), jako druhý důvod se řadila zkušenost (20 %). Třetí místo představovala zvědavost shodně s nabídkou od kamarádů (16 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č.10. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i přehled výsledků v grafu č.5.

Tabulka č. 10 Motiv užití drogy

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Účinky	4	15	7	30	11	22
Nabídka od kamarádů	2	7	6	26	8	16
Touha	2	7	1	4	3	6
Útěk z reality, deprese	2	7	0	0	2	4
Zvědavost	5	19	3	13	8	16
Zkušenost	8	30	2	9	10	20
Být dospělý	0	0	1	4	1	2
Neodpověděl/a	4	15	3	13	7	14

Graf č. 5 Motiv užití drogy



K opakovanému užití se vyjádřili všichni respondenti, kteří uvedli zkušenost s drogou. Většina jich odpověděla záporně (58 %), zbývající počet respondentů uvedl kladnou odpověď (42 %). Rozdíly mezi pohlavím byly nepatrné, kdy více kladných odpovědí uvedli chlapi. Na důvod opakovaného užití již bohužel všichni respondenti neodpověděli (29 %). Jako nejčastější důvod byly uváděny účinky drog (43 %) a zábava (19 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 11 a č. 12. Součástí výsledného zhodnocení tabulky č. 12 je i přehled výsledků v grafu č. 6.

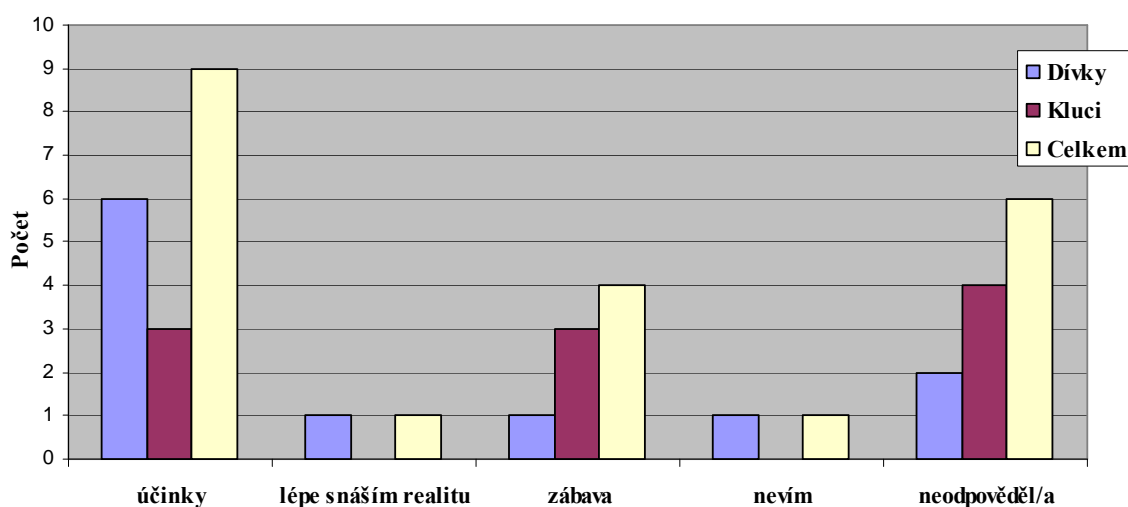
Tabulka č. 11 Opakované užití drog

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	11	41	10	43	21	42
Ne	16	59	13	57	29	58

Tabulka č. 12 Motiv opakovaného užití drogy

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Účinky	6	55	3	30	9	43
Lépe snáším realitu	1	9	0	0	1	5
Zábava	1	9	3	30	4	19
Nevím	1	9	0	0	1	5
Neodpověděl/a	2	18	4	40	6	29

Graf č. 6 Motiv opakovaného užití



Přestože výsledky dosahovaly nízkých hodnot, lze jejich analýzou vysledovat určitá specifika. Vzhledem ke zjištění věkové hranice mezi 14 – 15 rokem první zkušenosti s drogou, je potřeba s drogovou prevencí pokračovat i na středních školách. Zejména přechod ze základní na střední školu bývá pro mnohé mladé lidi zatěžkávací zkouškou (změna prostředí, kolektivu, způsobu výuky apod.) a mohou tak snadno podlehnout tlaku okolí a nechat se zlákat novými zážitky. Respondenty byl často uváděn právě důvod „nabídka od kamarádů“.

Podstatné je, aby prevence zahrnovala dostatečné a pravdivé informace o účincích drog, pozitivní i negativní. Nejčastějším motivem užití drog byly jejich účinky a zvědavost. Přiblížit žákům jak se mohou cítit při aplikaci drog, ale dostatečně upozornit na jejich skrytá nebezpečí. Motivy k užití drog se mezi adolescenty příliš neliší a nemění. Získané výsledky korespondují s výsledky studie ESPAD 2007. Jako nejčastější důvody byly uvedeny: zvědavost, dostat se do nálady, zapomenout na starosti, nestát mimo partu a nuda.²⁴² Je důležité při sestavování preventivních programů k těmto skutečnostem přihlížet.

Otázka č. 9a Pil(a) jsi už někdy alkohol?

Respondenti na otázku, zda již někdy pili alkohol, zvolili většinou kladnou odpověď (92 %). Zbývající studenti odpověděli záporně (8 %). V porovnání mezi dívkami a kluky zde nebyly žádné rozdíly. Otázka je doplněna o zjištění v kolika letech měli první zkušenost s alkoholem. Většina respondentů uvedla rozmezí 14 – 15 let (39 %), na druhém místě byla věková hranice mezi 11 – 13 lety (27 %) a na třetím místě byla volena možnost do 10 let (17 %). Na otázku neodpovědělo 16 studentů.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 13 a č. 14. Součástí výsledného zhodnocení tabulky č. 14 je i přehled výsledků v grafu č. 7.

Tabulka č. 13 Zkušenost s alkoholem

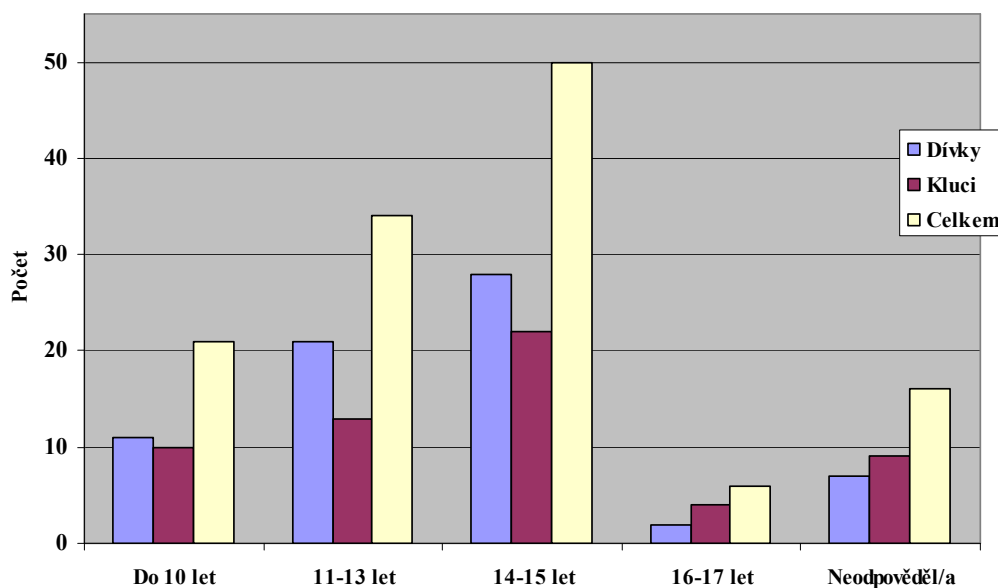
Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	69	92	58	92	127	92
Ne	6	8	5	8	11	8

Tabulka č. 14 Věk první zkušenosti s alkoholem

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Do 10 let	11	16	10	17	21	17
11 – 13 let	21	30	13	22	34	27
14 – 15 let	28	41	22	38	50	39
16 – 17 let	2	3	4	7	6	5
Neodpověděl/a	7	10	9	16	16	13

²⁴² Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P., 2009, s. 42

Graf č. 7 Věk první zkušenosti s alkoholem



Otázka č. 9b Kouřil(a) jsi už někdy cigarety?

I na tuto otázku většina respondentů odpověděla kladně (68 %). Zápornou odpověď zvolilo 30 % respondentů. Tři studenti na otázku neodpověděli. V porovnání s předchozí otázkou zkušenost s cigaretami není v takové míře jako u alkoholu, ale prevalence mezi adolescenty vyplývající ze sumarizace dat je i tak značně vysoká. Rozdíly mezi pohlavím jsou zanedbatelné. Doplnující otázka týkající se věku první zkušenosti s cigaretami zrcadlí odpovědi v předcházející otázce. Neodpověděli pouze tři studenti.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 15 a č. 16. Součástí výsledného zhodnocení tabulky č. 16 je i přehled výsledků v grafu č. 8.

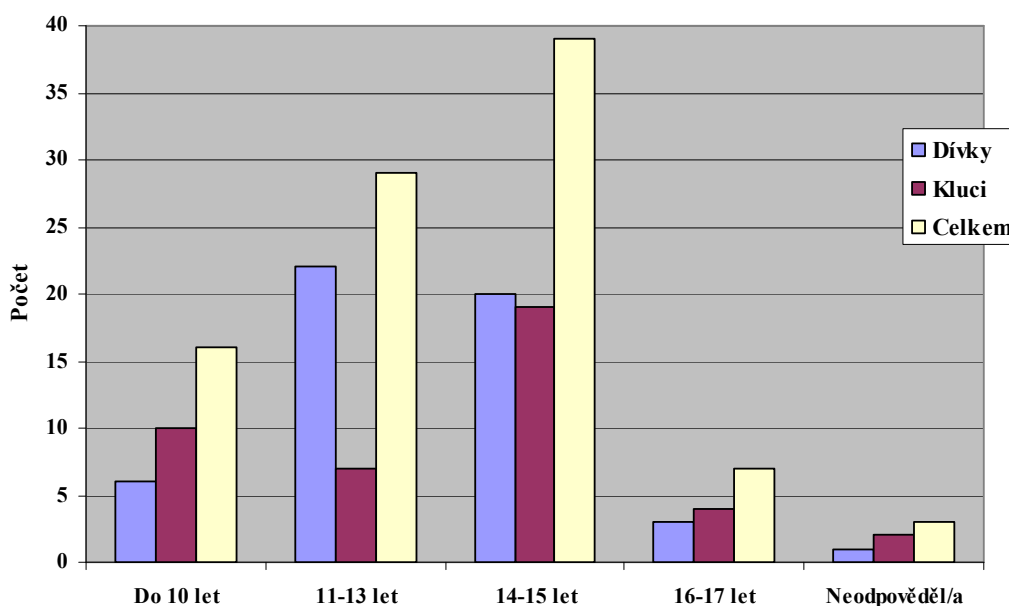
Tabulka č. 15 Zkušenost s cigaretami

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	52	69	42	67	94	68
Ne	23	31	18	29	41	30
Neodpověděl/a	0	0	3	5	3	2

Tabulka č. 16 Věk první zkušenosti s cigaretami

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Do 10 let	6	12	10	24	16	17
11 – 13 let	22	42	7	17	29	31
14 – 15 let	20	38	19	45	39	41
16 – 17 let	3	6	4	10	7	7
Neodpověděl/a	1	2	2	5	3	3

Graf č. 8 Věk první zkušenosti s cigaretami



Ze získaných výsledků opět jednoznačně vyplývá podceňování alkoholu a cigaret v naší společnosti. Odpovídá to i výsledkům v otázce č. 3.

Ve všech případech, kdy respondenti kladně odpověděli na zkušenost s alkoholem nebo cigaretami, došlo k porušení zákona, kdy osoby mladší 18ti let nesmí konzumovat alkohol a cigarety. Důsledné dodržování zákonné věkové hranice dostupnosti legálních drog je účinný činitel ovlivňující rozšířenost mezi dospívajícími a podporuje správnost rozhodnutí v rovině prevence. U těch, kteří „začínají s kouřením v nižším věku, je větší pravděpodobnost, že se stanou silnými kuřáky.“²⁴³ Stejně tak nadužívání alkoholu je trvalým a závažným rizikovým problémem naší společnosti. Výsledky jednoznačně poukazují na důležitou roli drogové prevence, která by měla vycházet již z rodinného prostředí.

²⁴³ Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P., 2009, s. 22

Hodnocení programů drogové prevence

Druhá část dotazníku byla zaměřena na okruh možností získání informací o drogách a zkušenosti adolescentů s různými metodami drogové prevence. Tato část obsahuje celkem dvanáct otázek, pod č. 10 až č. 21, z nichž tři tvoří otázky otevřené.

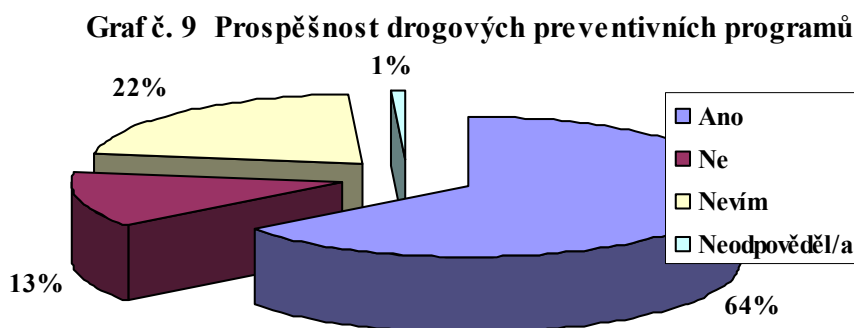
Otázka č. 10: Myslíš si, že jsou drogové preventivní programy užitečné a potřeba?

Na uzavřenou otázku, zda jsou preventivní programy prospěšné odpověděla většina respondentů kladně (64 %). V komparaci mezi dívkami a kluky byl zjištěn rozdíl, kde většinou chlapi hodnotili programy pozitivně. Rozdíl představoval 16 %. Z celkového počtu respondentů 138 na otázku neodpověděl jeden student (1 %), přičemž několik respondentů nedokázalo nezbytnost programů jednoznačně posoudit (22 %). Zbývající studenti odpověděli záporně (13 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č.17. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i přehled výsledků v grafu č.9.

Tabulka č. 17 Prospěšnost drogových preventivních programů

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	43	57	46	73	89	64
Ne	12	16	6	10	18	13
Nevím	20	27	10	16	30	22
Neodpověděl/a	0	0	1	2	1	1



Ze získaných výsledků jednoznačně vyplývá, že samotní studenti středních škol vítají a považují za užitečné a nezbytné pokračovat v drogové prevenci.

Otázka č. 11: Od koho jsi získal(a) nejvíce informací o drogách?

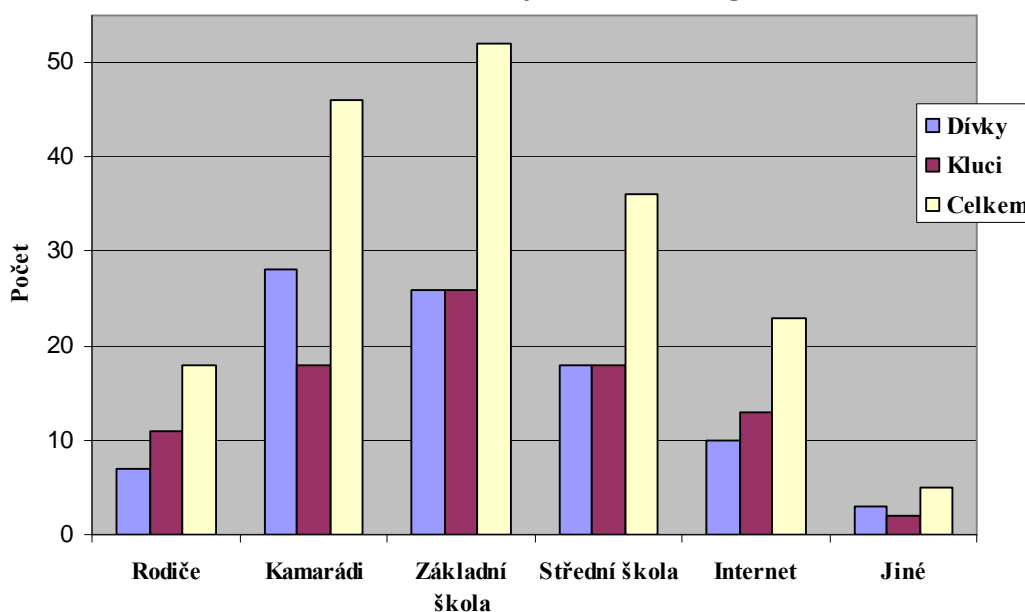
Otázka obsahovala vzory odpovědí a někteří respondenti zvolili i více možností. Označili, že nejčastějším zdrojem jejich informací je základní škola (38 %). Na druhém místě s poměrně malým odskokem se umístili kamarádi (33 %) a třetí místo se v procesu získávání informací adolescentů umístila střední škola (26 %). Bez zajímavosti nejsou odpovědi respondentů, kteří využili možnost vlastního vyjádření (4 %). Jeden student a jedna studentka shodně odpověděli, že informace získali z vlastní zkušenosti, dvě studentky se vyjádřily ve smyslu, že žádné informace nemají a jeden student vypověděl, že ho to nezajímá. Na otázku odpověděli všichni respondenti.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 18. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i přehled výsledků v grafu č. 10.

Tabulka č. 18 Zdroj informací o drogách

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Rodiče	7	9	11	17	18	13
Kamarádi	28	37	18	29	46	33
Základní škola	26	35	26	41	52	38
Střední škola	18	24	18	29	36	26
Internet	10	13	13	21	23	17
Jiné	3	4	2	3	5	4

Graf č. 10 Zdroj informací o drogách



Z výsledků šetření jednoznačně vyplývá, že studenti převážně považují informace ze školního prostředí za dostatečné a nemají potřebu hledat informace z jiných zdrojů. Ve výsledcích se projevuje vliv drogové prevence, která je více preferována na základních školách. Samozřejmě za neopomenutelný zdroj informací u adolescentů, vzhledem ke specifčnosti vývojového období, lze považovat vrstevníky, které zde hodnotí lépe než rodiče.

Otázka č. 12: Kolik hodin během školního roku bylo věnováno drogové problematice?

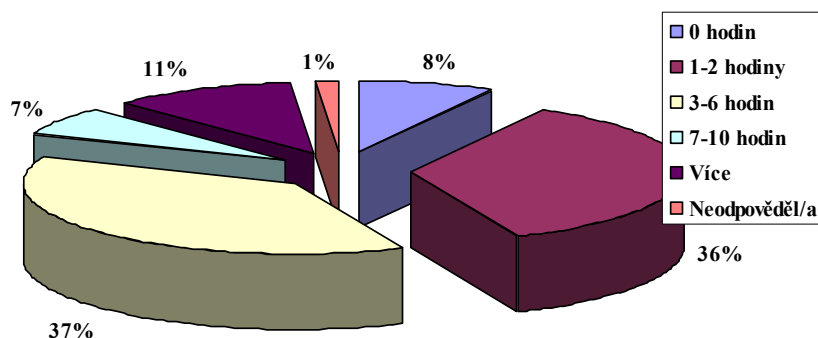
Na uzavřenou otázku z celkového počtu 138 respondentů neodpověděli dva studenti (1 %). Většina respondentů zvolilo možnost 3 – 6 hodin (37 %), na druhém místě, s minimálním rozdílem, uváděli 1 – 2 hodiny. Rozdíl představoval pouhé 1 %. Ze všech dotázaných odpovědělo 8 % respondentů, že nemělo žádnou hodinu věnovanou problematice drogové prevence, více než 10 hodin uvedlo 11 % studentů. Zajímavé je, že v komparaci mezi dívkami a chlapci se názory značně rozcházejí.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 19. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i přehled výsledků v grafu č. 11.

Tabulka č. 19 Čas věnovaný drogové prevenci na středních školách

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
0 hodin	6	8	5	8	11	8
1-2 hodiny	32	42	17	27	49	36
3-6 hodin	30	40	22	35	52	37
7-10 hodin	3	4	6	10	9	7
Více	3	4	12	19	15	11
Neodpověděl/a	1	1	1	2	2	1

Graf č. 11 Čas věnovaný drogové prevenci na středních školách



Otázka č. 13: Pokud tě něco v souvislosti s problematikou drog zajímá, máš možnost na škole otevřeně získat nějaké informace (pomoc)?

V celkovém vyhodnocení položky č. 13 většina respondentů odpověděla, že neví a nezajímá je, kde informace mohou získat (62 %), kladné možnosti odpovědi využilo 34 % respondentů. Pět studentů odpovědělo, že na škole tato možnost není (4 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 20.

Tabulka č. 20 Možnost poučení o drogách ve školním prostředí

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	20	27	27	43	47	34
Ne	4	5	1	2	5	4
Nevím	51	68	35	56	86	62

Otázka č. 14: Za kým bys mohl(a) jít?

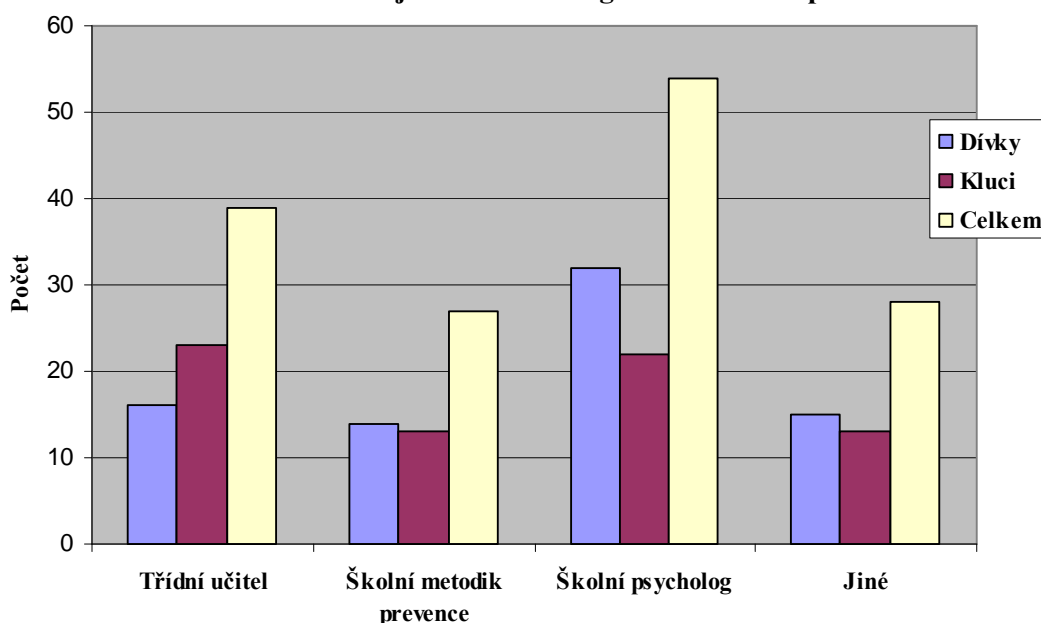
V doplňující otázce předchozí položky č. 13 vybírali studenti více možností z nabízených vzorů odpovědí. Bohužel srovnání počtu odpovědí neodpovídá kladným odpovědím s předchozí otázkou. Mnoho studentů odpovídalo, i přesto, že v předchozí odpovědi zvolili variantu, že takový zdroj neznají nebo neví. Většina respondentů zvolila školního psychologa (39 %), na druhém místě se umístil třídní učitel (28 %). Zajímavé je, že se se značným rozdílem jako poslední umístil ŠMP (19 %), který by měl být v povědomí všech studentů školy. Možnosti volného vyjádření využilo 20 % studentů, kde nejčastěji uváděli rodiče nebo spolužáky. Někteří zde shodně navázali na předchozí otázku, kde odpověděli, že neví a jeden student uvedl, že se tím přeci nebude chlubit.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 21. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i názorný přehled výsledků v grafu č. 12.

Tabulka č. 21 Zdroj informací o drogách ve školním prostředí

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Třídní učitel	16	21	23	37	39	28
Školní metodik prevence	14	19	13	21	27	19
Školní psycholog	32	43	22	35	54	39
Jiné	15	20	13	21	28	20

Graf č. 12 Zdroj informací o drogách ve školním prostředí



Souhrné výsledky otázek č. 13 a č. 14 nám prezentují, že informovanost studentů na středních školách, na koho by se mohli obrátit s problematikou drog, existuje v uspokojivé míře. Jelikož odpovědi vzájemně nekorrespondovali, výsledně kladně odpověděla většina respondentů (88 %). Pouhých 12 % studentů shodně v obou otázkách odpovědělo záporně, pokud jako zdroj informací o drogách započítáme i spolužáky. V souvislosti se školním prostředím však tuto možnost zvolili jen tři respondenti (2 %).

Otázka č. 15: S jakým druhem drogové prevence jsi se setkal(a)?

Součástí otázky byly vzory odpovědí, kde respondenti volili i více variant. Na otázku odpověděli všichni, kde většina vyjádřila zkušenost s besedou s odborníkem (83 %), na druhém místě se objevilo promítání filmu (64 %) a se značným odskokem třetí pozici obsadila beseda s policistou (34 %). Pět studentů doplnilo taneční představení, bez zajímavosti není ani odpověď tří studentek, které uvedly jako formu prevence životní

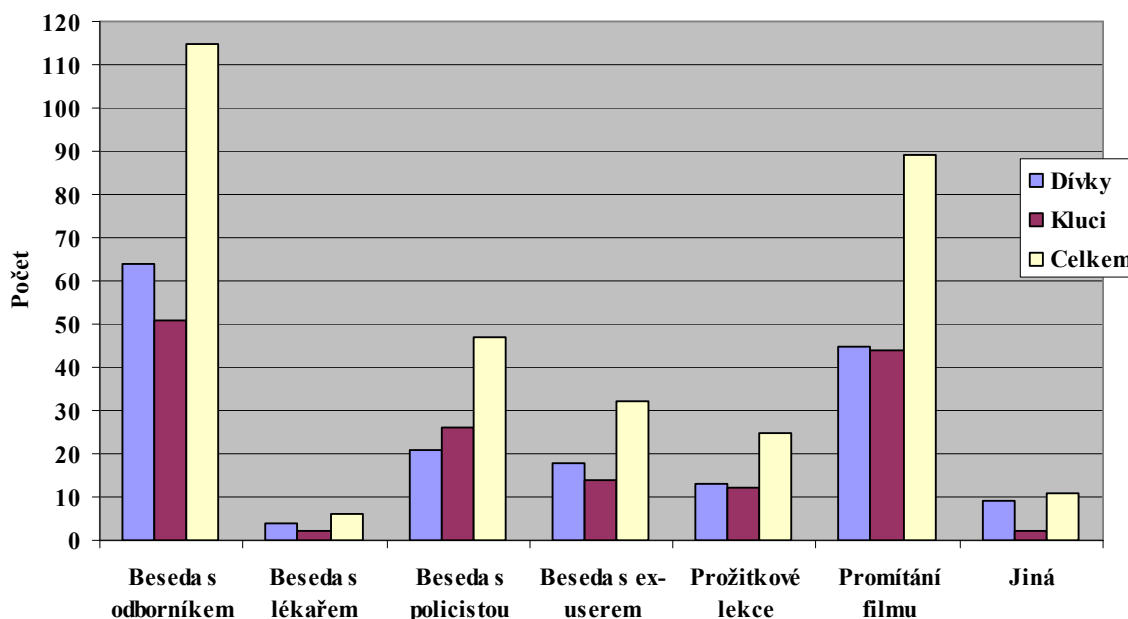
zkušenost s člověkem na heroinu. Tři studentky uvedly, že se s žádnou formou drogové prevence nesetkaly (2 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 22. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i názorný přehled výsledků v grafu č. 13.

Tabulka č. 22 Osobní zkušenost s programem drogové prevence

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Beseda s odborníkem	64	85	51	81	115	83
Beseda s lékařem	4	5	2	3	6	4
Beseda s policistou	21	28	26	41	47	34
Beseda s ex-userem	18	24	14	22	32	23
Prožitkové lekce – hraní rolí	13	17	12	19	25	18
Promítání filmu	45	60	44	70	89	64
Jiné	9	12	2	2	11	8

Graf č. 13 Osobní zkušenost s programem drogové prevence



Ze získaných výsledků na první pohled vyplývá, že jako nejrozšířenější forma prevence bývá využívána beseda s odborníkem, která je zřejmě často doplněna promítáním filmu. Tvrzení si můžeme dovolit vzhledem k tomu, že promítání filmu nebývá realizováno bez doprovodné besedy (alespoň by nemělo být!).

Otázka č. 16: Pokud jsi v otázce č. 15 zatrhl(a) více možností, napiš, která z forem tě nejvíce zaujala? Proč ?

Na doplňující otázku k otázce č. 15 neodpovědělo 27 % respondentů. Nejvíce respondentů uvedlo jako nejzajímavější besedu s odborníkem (23 %). Většina jich jako důvod uvedla, že se setkávají s lidmi, kteří to prožili, uvádějí konkrétní příběhy, zážitky, vychází z informací z praxe a vědí o čem mluví. Přednášky nebyly jen v obecné rovině, probíhala zde dobrá komunikace a byly hodně sugestivní. Na druhém místě se umístilo promítání filmu (16 %). Důvodem byla názornost a zanechání dojmu, zobrazení reality a důsledků, kdy informace nepochází jen od jednoho člověka a tím nabízí rozšíření pohledu na problematiku drog. Jeden student uvedl jako pozitivní to, že to zabralo hodně času. Třetí místo obsadila beseda s ex-userem (14 %), kde důvody byly podobné jako u filmu - zajímavá forma, která podává nezkrácené informace o užívání narkotik a jejich následků, vycházející z osobní zkušenosti bývalých uživatelů drog.

Bez zajímavosti nebyly ani odpovědi na hodnocení prožitkových lekcí, které kladně hodnotilo 7 % studentů. Důvodem byla vtipnost a zábavná forma, při které bylo možné se vžít do inscenované role a vyzkoušet si reakce v konkrétních situacích, např. odmítnutí drogy. Beseda s policistou byla hodnocena kladně z podobných důvodů jako beseda s odborníkem, ale počet respondentů byl minimální (5 %). Pět respondentů nedokázalo vymezit, co je nejvíce zaujalo (4 %) a čtyři studenti uvedli, že je to nezajímá (3 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 23.

Tabulka č. 23 Poutavá podoba prevence z pohledu studentů

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Beseda s odborníkem	16	21	16	25	32	23
Beseda s lékařem	1	1	1	2	2	1
Beseda s policistou	2	3	5	8	7	5
Beseda s ex-userem	11	15	8	13	19	14
Prožitkové lekce – hraní rolí	8	11	2	3	10	7
Promítání filmu	7	9	15	24	22	16
Jiné	6	8	3	5	9	7
Neodpověděl/a	24	32	13	21	37	27

Otázka č. 17: Co tě nebavilo a co bys do programu nezařazoval(a)? Proč?

Na následující otázku vztahující se k otázce č. 15 neodpověděla víc jak třetina respondentů (40 %). Z těch co odpověděli, odpovědělo 32 studentů kladně pro všechny typy programů (23 %), dvacet studentů nedokázalo programy zhodnotit (14 %) a tři uvedli, že si už nepamatují (2 %). Dva respondenti kritizovali délku programů (1 %), dvanáct jich uvedlo, že je nebavilo nic (9 %) a konečně dvě studentky, které se setkaly s drogovou prevencí ztvárněnou tancem, uvedly ji (1 %). Ostatní programy byly negativně hodnoceny v minimální míře.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24 Nezáživná podoba prevence z pohledu studentů

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Beseda s odborníkem	0	0	1	2	1	1
Beseda s lékařem	0	0	0	0	0	0
Beseda s policistou	1	1	3	5	4	3
Beseda s ex-userem	0	0	1	2	1	1
Prožitkové lekce – hraní rolí	1	1	1	2	2	1
Promítání filmu	3	4	1	2	4	3
Jiné	36	48	35	56	71	51
Neodpověděl/a	34	45	21	33	55	40

Z uvedených výsledků lze jednoznačně usuzovat, že nejrozšířenější a nejčastěji využívaná metoda, beseda s odborníkem, je studenty kladně přijímána. Besedy jsou založeny na interaktivních reakcích, často doplňovány modelovými situacemi a podávají reálné a pravdivé informace.

Obecně je doporučováno, aby programy pro mládež vycházely ze solidních vědeckých poznatků podložených výzkumem. Z hlediska snižování míry užívání drog jsou hodnoceny interaktivní metody jako efektivnější než neinteraktivní. Tyto postupy nabízejí příležitost vzájemné komunikace mezi účastníky, zpětné vazby, procvičení osvojených dovedností atd.²⁴⁴ Můžeme jen zkonstatovat, že je škoda, že se více nevyužívají metody samotných prožitkových lekcí, které nebyly respondenty mnoho uváděny. Programy jsou časově a profesně náročnější, a to může být na překážku.

²⁴⁴ McGrath, Y., Sumnall, H. a kol., 2007, s. 28

Pro nedostatek získaných odpovědí, z výsledků bohužel nelze jednoznačně posoudit, které programy naopak vítány nejsou.

Otázka č. 18: Která z forem (i když jsi se ní zatím nesetkal/a) by tě nejvíce přitahovala a proč? (Případně napiš vlastní návrh, jak prevenci drog efektivně realizovat.)

Bohužel i na následující otázku, čistě doplňujícího charakteru, neodpovědělo četné množství respondentů (33 %). Sumarizace položky „jiné“ v tabulce č. 25 zahrnuje 39 respondentů, kteří většinou nedokázali posoudit, co by je zaujalo a odpověděli, že neví (17 %). Dalších devět respondentů uvedlo, že je nic nezajímá (7 %) a tři uvedli jako nejpřitažlivější formu drogové prevence vlastní zkušenost (2 %). Jako důvod uvedli, že nic jiného neodradí. Jeden student zhodnotil drogovou prevenci jako zbytečnou (0,5 %) a jeden by ji zase naopak uvítal více podrobnější (0,5 %). Dva respondenti hodnotili preventivní programy, se kterými se setkali, jako dostačující (1 %) (beseda s odborníkem, promítání filmu).

Besedu s ex-userem početná skupina respondentů považuje za zajímavou (23 %). Povšimnout si můžeme, že v komparaci mezi pohlavím, byla častěji uvedena dívkami, rozdíl představoval 8 %. Nejčastější důvod byla osobní zkušenost; dokáže popsat celý proces vzniku závislosti, její následky a úskalí během léčby. Prožitkové lekce byly hodnoceny pozitivně z důvodu navození situace a možnosti vyzkoušet si reakce.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 25.

Tabulka č. 25 Poutavá podoba prevence z pohledu studentů bez osobní zkušenosti

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Beseda s odborníkem	0	0	0	0	0	0
Beseda s lékařem	4	5	1	2	5	4
Beseda s policistou	1	1	1	2	2	1
Beseda s ex-userem	20	27	12	19	32	23
Prožitkové lekce – hraní rolí	8	11	0	0	8	6
Promítání filmu	3	4	3	5	6	4
Jiné	19	25	20	32	39	28
Neodpověděl/a	20	27	26	41	46	33

Z celkového výčtu jednoznačně vyplývá, že beseda s ex-userem by byla z pohledu studentů nejpřitažlivější metodou. Můžeme usuzovat, že je to pro neobyčejnost setkání s člověkem, který má zkušenosti s drogami a studenti jsou zvědaví jak takový člověk vypadá. Živé zobrazení reality. Nakolik je tato metoda efektivní nelze jednoznačně posoudit, viz výše str. 36. Bez zajímavosti není, že besedu s odborníkem neoznačil ani jeden respondent, což neodpovídá odpovědím v předcházejících otázkách, kde tato metoda byla přijímána pozitivně.

Vlastní návrhy postupů drogové prevence, které by přispěly k efektivitě programů z pohledu studentů, se nevyjádřil nikdo (mimo tři respondentů, kteří uvedli vlastní zkušenost).

Bohužel výsledky dosahovaly nízkých hodnot a studenti mnoho nevyužili volného vyjádření. Analýzou nelze již vysledovat další specifika.

Otázka č. 19: Provádí se nebo prováděla se na vaší škole detekce drog?

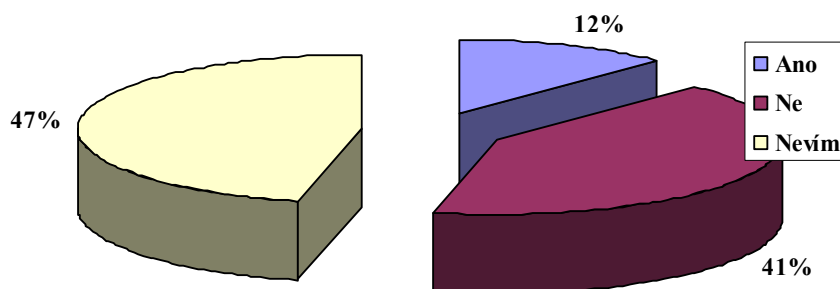
Na uzavřenou otázku odpověděli všichni respondenti, kde většina uvedla, že neví zda se detekce na škole využívá (47 %). Následující skupina vypověděla, že se detekce na škole neprovádí (41 %) a zbývající počet studentů se vyjádřilo kladně (12 %). Při porovnání výsledků mezi dívkami a chlapci se odpovědi značně rozcházejí.

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 26. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i názorný přehled výsledků v grafu č. 14.

Tabulka č. 26 Detekce drog na středních školách

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	3	4	14	22	17	12
Ne	34	45	23	37	57	41
Nevím	38	51	26	41	64	47

Graf č. 14 Detekce drog na středních školách



Otázka č. 20: Myslíš si, že by detekce drog přispěla k prevenci drogových závislostí na školách?

Z celkového počtu respondentů 138 zvolila většina kladnou odpověď (41 %), na druhém místě hodnotili studenti detekci jako neefektivní (31 %) a zbytek respondentů nedokázalo k problematice zaujmout stanovisko (28 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 27.

Tabulka č. 27 Efektivnost detekce drog

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	23	31	34	54	57	41
Ne	25	33	18	29	43	31
Nevím	27	36	11	17	38	28

Otázka č. 21: Souhlasil(a) bys s detekcí drog?

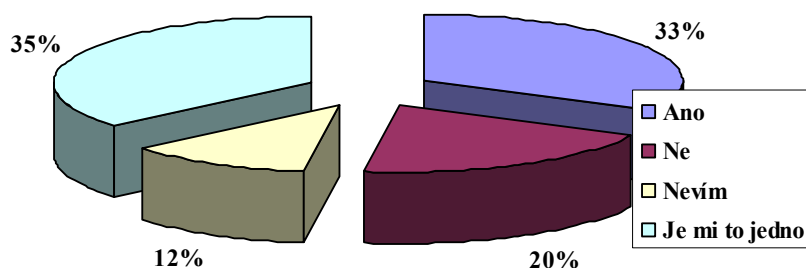
Poslední otázka zjišťovala, zda by studenti souhlasili s detekcí drog, přičemž většina odpověděla, že je jim to jedno (35 %) a 33 % by s detekcí souhlasilo. Zbývající respondenti by s detekcí nesouhlasilo (20 %) a někteří nevěděli (12 %).

Sumarizace výsledných hodnot s ohledem na pohlaví respondentů je prezentováno v tabulce č. 28. Součástí výsledného zhodnocení této položky je i názorný přehled výsledků v grafu č. 15.

Tabulka č. 28 Souhlas s detekcí drog

Kategorie odpovědí	Dívky		Kluci		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano	21	28	24	38	45	33
Ne	19	25	8	13	27	20
Nevím	6	8	10	16	16	12
Je mi to jedno	29	39	21	33	50	35

Graf č. 15 Souhlas s detekcí drog



Celkově lze konstatovat, že studenti s opatřením na zjišťování drog nemají problém a většinou ho hodnotí i jako kladný přínos v boji proti drogám.

Některé školy ke zjišťování přítomnosti drog pomocí testů přistupují jako k dalšímu kroku v protidrogové prevenci. Testy jsou většinou používány jen v případě konkrétního podezření, málokdy jsou prováděny namátkově. Možnost testování mohou školy využít jen v případě písemného souhlasu rodičů, ti však většinou souhlasí. Ze strany vedení škol je detekce považována za efektivní. Podle odborníků však tyto testy nelze brát jako preventivní opatření.²⁴⁵

²⁴⁵ Machálková, J., 2011, s. 4

5.3. Shrnutí a závěry výzkumné části

Cílem výzkumné části práce bylo zjistit, jakou roli zaujímají drogy v životě adolescentů a jejich zkušenosti s protidrogovými preventivními programy. K vymezeným oblastem se vztahují stanovené hypotézy, viz str. 75, které na základě výsledků výzkumných dat byly potvrzeny či vyvráceny.

H1: Dívky mají liberálnější postoj k drogám než chlapci.

Menší počet dívek oproti chlapcům v otázce č. 2 vypovědělo, že drogy není nutné chápat jako nebezpečné a většinou odpověděly, že zkušenost s drogou je jen další zkušeností v životě. Vyjádření lhostejného postoje, který byl také ve větší míře zastoupen dívkami, poukazuje na jejich ne příliš vyhraněný názor v přístupu k drogám. Většinou oproti chlapcům ani nedokázaly určit v otázce č. 3, zda cigarety a alkohol jsou drogy a v poměru rezolutního vyjádření, že to drogy jsou, dívky uvedly o 11 % méně kladných odpovědí. Stejně tak v míře zkušeností s drogou v otázce č. 8 vykazovaly dívky skoro stejné zážitky jako chlapci. Rozdíl zde činil jen 1 %.

Analýzou odpovědí lze konstatovat, že předpoklad hypotézy č. 1 se **p o t v r d í l**.

H2: Čím vyšší věk žáka, tím pozdější zkušenost s drogou.

Většina studentů označila v souvislosti první zkušenosti s drogami věkové rozmezí 14 – 15 let a méně. Přičemž výběrový soubor respondentů byl v největší míře zastoupen věkovou hranicí 16 let. Brzká zkušenost s drogami se projevila jak u legálních drog, tj. alkoholu a cigaret (otázky č. 9a, 9b), ale i nelegálních narkotik (otázka č. 8). Věk nad 15 let byl uveden v minimální míře, zvláště u alkoholu (5 %) a cigaret (7 %). U nezákonných drog bylo zastoupení nad 15 let o něco vyšší (24 %). Analýzou výsledků lze jednoznačně vysledovat, že většina respondentů již zkusila nějakou drogu. Pouze sedm respondentů, z celkového počtu 138, nemá zkušenost s jakoukoli drogou (5 %). Toto zjištění nás nenechá na pochybách, že studenti středních škol mají zkušenost s užitím nějaké návykové látky. Současně můžeme potvrdit, že většina adolescentů užila drogu do 15 let, méně již nad 15 let.

Na základě zjištění lze konstatovat, že předpoklad hypotézy č. 2 se **n e p o t v r d í l**.

H3: Chlapci mají častější zkušenost s alkoholem než dívky.

Z odpovědí studentů na otázku č. 9a, zda již mají zkušenost s alkoholem, většina odpověděla kladně. V komparaci mezi dívkami a chlapci měli studenti zkušenost s alkoholem ve stejném poměru, tj. 92 % dívek odpovědělo kladně, stejně jako chlapci. Užívání alkoholických nápojů je mezi mladými lidmi značně rozšířeno a provázeno značnou spotřebou.²⁴⁶ Podle studie ESPAD ve srovnání mezi pohlavím je vyšší konzumace alkoholu zastoupena u chlapců jen v kategorii častého pití (40krát nebo vícekrát). Ostatní kategorie ve vyšší míře zastupují dívky. Méně dívek než chlapců také uvedlo celoživotní abstinenci.²⁴⁷

Na základě zjištění lze konstatovat, že předpoklad hypotéza č. 3 se **n e p o t v r d í l**.

H4: Chlapci mají častější zkušenost s cigaretami než dívky.

Na základě odpovědí otázky č. 9b shledáme, že kouřit někdy v životě zkusilo 68 % studentů zvoleného vzorku. Ve srovnání mezi dívkami a chlapci odpověděla kladně většina dívek. Rozdíl představoval 2 %. Stejně jako alkohol je dostupnost a prevalence cigaret značně rozšířeným jevem mezi mladými lidmi, přičemž dívky kouří častěji a jsou silnějšími kuřačkami než chlapci.²⁴⁸

Na základě zjištění lze konstatovat, že předpoklad hypotézy č. 4 se **n e p o t v r d í l**.

H5: Informace o drogách získávají žáci především na základní škole.

Většina dívek v otázce č. 11 uvedla jako hlavní zdroj informací o drogách své kamarády. Celkově bylo označení kamarádů, jako zdroje, vymezeno hojným počtem obou pohlaví. Stav odpovídá specifikům věkové kategorie cílové skupiny. Chlapci, ve srovnání s dívkami, ale většinou odpovídali ve prospěch základní školy, kde v celkovém součtu odpovědí chlapců a dívek, základní škola zastupuje nejvyšší počet odpovědí. Primární drogová prevence je přednostně realizována na základních školách. Předpokládá se, že u žáků středních škol by bylo již pozdě s prevencí začínat. Vychází to i z fenoménu snižování věkové hranice první zkušenosti s drogami.

Na základě zjištění lze konstatovat, že předpoklad hypotézy č. 5 se **p o t v r d í l**.

²⁴⁶ Pozn. Podle studie ESPAD v souvislosti s konzumací alkoholu mezi studenty bylo v ČR dosaženo nejvyšší prevalence v rámci Evropy; evropský průměr dosahoval 39 % opilých v posledním roce, mladých Čechů bylo 48 %.(Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P., 2009, s. 85).

²⁴⁷ Tamtéž., s. 22

²⁴⁸ Tamtéž., s. 103

H6: Studenti považují především interaktivní metody za poutavější formy prevence.

Součástí dotazníku byly předem definované druhy preventivních programů, kde besedu s odborníkem označila většina studentů, jako nejčastější metodu, se kterou se setkali (otázka č. 15). Přímou interaktivní metodu zde zastupovala metoda prožitkových lekcí, se kterou studenti neměli mnoho zkušeností, jelikož se umístila až na páté pozici. Účastnilo se jí jen 25 respondentů. V případě, že bychom vycházeli z předpokladu, že besedy s odborníky, ex-usery a promítání filmů jsou doplňovány diskuzemi a hraním rolí (v realitě by to tak mělo být), daly by se zařadit také mezi interaktivní metody. Všechny tyto metody byly přijímány mezi studenty velice pozitivně (otázka č. 16). Dokonce, při možnosti volby nejpřitažlivějšího typu prevence bez osobní zkušenosti (otázka č. 18), byla nejčastěji zvolena beseda s ex-userem. Dalo by se tak usuzovat, že interaktivní metody jsou studenty považovány za poutavější.

Bohužel nelze z tohoto výzkumu jednoznačně určit, jestli besedy interaktivní prvky obsahovaly. Proto budeme vycházet z údajů, které byly získány v souvislosti s prožitkovými lekcemi, zastupující interaktivní metody. Při hodnocení označilo tuto formu prevence za zajímavou pouze 40 % respondentů, z těch, kteří se s ní setkali.

Na základě zjištění lze konstatovat, že předpoklad hypotézy č. 6 se **n e p o t v r d í l**.

Shrneme-li uvedené výsledky, lze dodat, že je podceňován přístup k dívkám v souvislosti s drogami. Vycházíme z obecné předpojatosti, že chlapci mívají větší sklony k deviantnímu chování, ale ukazuje se, že dívky se v mnohém chlapcům vyrovnávají!

Z výsledků nelze jednoznačně posoudit, zda interaktivní metody jsou skutečně poutavější než neinteraktivní metody, protože výsledky dosahovaly nízkých hodnot, které nejsou relevantní.

Závěr

V současné době jsme svědky vzrůstajícího trendu výskytu sociálně patologických jevů a v počtu uživatelů drog se trend rok od roku zvyšuje, zejména u dospívajících. Tato práce přispívá k vytvoření reálného a aktuálního vykreslení stavu naší mládeže. Zdůrazňuje a apeluje na význam každé preventivní snahy v boji proti drogám. Činnost prevence je značně rozsáhlá a nelze jednoznačně říci, že díky těmto aktivitám, bude zcela zamezeno užívání drog. Problematiku drog, drogových závislostí a jiných sociálně patologických jevů, vyskytujících se v dnešní společnosti, nelze vyloučit ze svého každodenního života. Ale na základě preventivní činnosti, může dojít k výrazné eliminaci sociálně patologických jevů a to nejen v současnosti, ale hlavně do budoucna.

*„Učit je možno slovy, ale vychovávat jenom příkladem.“
(J. de La Bruyere)*

Činnost protidrogové prevence by měla vycházet již z rodinného prostředí. Rodiče by měli mít dostatek informací jak problémům předcházet a vést děti ke zdravému životnímu stylu. Jednou z klíčových oblastí je kvalitní trávení volného času. Současná mládež však většinu svého volného času tráví vysedáváním u počítačů, hraním her a chatováním. Scházejí se v nákupních centrech, parcích, kavárnách či diskotékách. Méně již pěstují nějaké koníčky nebo aktivně sportují.²⁴⁹ Stejně tak fenomén podceňování legálních drog nepřispívá k ochraně naší mládeže. Vysoká tolerance těchto látek pramení jak ze strany rodičů, tak přístupu celé naší společnosti.

Na primární prevenci v rodině musí navazovat prevence ve školním prostředí. Pokračování drogové prevence na středních školách, není ale již mnoha odborníky považováno za účinné. Domnívají se, že dospívající jsou již dostatečně obeznámeni s riziky tohoto sociálně patologického jevu a umí zaujmout ten správný postoj. Výskyt užívání drog mezi mládeží je ale průkazný a protidrogová prevence zde má nadále nezastupitelné místo. Dokonce jsme svědky situace, kdy se smazávají rozdíly uživatelů drog mezi dívkami a chlapci.

Nabídka preventivních programů je pestrá a není založena jen na předávání informací, ale na aktivitě samotných studentů. Problém je v měření efektivnosti programů a správném nastavení na cílovou skupinu. Obecně jsou hodnoceny jako efektivnější programy, které jsou založeny na interakci. U populace ve věku mezi 14 – 16 rokem nemusí být tato volba zcela

²⁴⁹ Viz Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P., 2009, str. 36

na místě. V tomto období prochází mladí lidé významnými biologickými, psychickými a sociálními změnami. Mnohdy se nechtějí projevovat před ostatními, aby nebyli „trapní“. Tento problém je v přímém rozporu s interaktivními programy, jejichž podstata spočívá v aktivním zapojení. Je potřeba citlivě zvážit, do jaké míry budou studenti ochotni spolupracovat. K tomu nám pomůže dobrá znalost prostředí a cílové skupiny k sestavení vhodné formy prevence. V případě špatného zhodnocení situace je snaha vynaložená na preventivní činnost zbytečná.

K tomu je však potřeba dostatek času a udržování aktuálních informací v dané problematice. Bohužel pracovníci, kteří se primárně na středních školách věnují prevenci, nemají dostatek prostoru k plnohodnotnému plnění této funkce. Funkce školních metodiků prevence, kteří by se měli zaměřit na problémy svých žáků a problémy společnosti, které žáky obklopují. Měli by jsme se zaměřit především na vzdělávání učitelů v oblasti prevence, aby bylo možné včas předcházet rizikovým projevům chování. K naplnění cíle a efektivnosti protidrogové prevence je také důležitá kooperace s dalšími odborníky a nezbytná podpora klíčových partnerů, tj. státní správa a samospráva.

Snažíme se dát dětem do života to nejlepší. V dnešní době se hodnoty mění a podoby toho „nejlepšího“ nemusí být mnohdy v souladu s výchovnými cíly, o které usilujeme. Člověk se během svého vývoje postupně začleňuje do společnosti na základě procesu sociálního učení. Základními mechanismy sociálního učení jsou **n á p o d o b a a i d e n t i f i k a c e**. Zamysleme se nad vlastním chováním, čeho si sami vážíme, jak se chováme a co předáváme svým dětem. Možná se pak přestaneme sami divit, proč je dnešní mládež tak „jiná“.

Resumé

Práce popisuje a analyzuje oblast prevence sociálně patologických jevů. Je zaměřena na dvě hlavní kategorie: roli drog v životě člověka a primární protidrogovou prevenci. Jejím cílem je zjistit, jaké postavení mají drogy u adolescentů a jakou úlohu studenti přisuzují preventivním programům na středních školách.

Na začátku práce jsou pomocí odborné literatury definovány obecné termíny související s tematikou drog: závislost, vznik a vývoj závislosti, nejčastěji zneužívané návykové látky. Další část obsahuje výčet různých přístupů k drogové prevenci; důvody a cíle, které by měly vést k výchově zdravého životního stylu, včetně charakteristiky vývojového období adolescence. Dále práce charakterizuje drogovou prevenci na středních školách. Popisuje činnost školního metodika prevence a spojitost s ostatními vychovateli. Tato část také vymezuje činnost neziskové organizace Sdružení Podané ruce, o.s. a přibližuje možnosti jejich programů primární prevence při práci s adolescenty.

Závěrečná část obsahuje rozbor a interpretaci dat získaných provedeným kvantitativním výzkumem pomocí dotazníku. Prezentuje vyhodnocené výsledky uvažovaného cíle výzkumu, jak studenti vnímají drogy a hodnotí programy protidrogové prevence. Z výsledků jsou vyvozovány závěry dle stanovených kritérií.

Anotace

MRÁZOVÁ, Michaela. Strategie drogové prevence na středních školách v Brně. Brno, 2012. 115 s. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií Brno, Fakulta humanitních studií.

Práce se zabývá problematikou drogové závislosti; příčinami, vznikem a jejich vývojem. Vymezuje základní pojmy související s problematikou protidrogové prevence, jejich třídění a popis preventivních programů se zaměřením na studenty středních škol. Poukazuje na možné přístupy k drogové prevenci na středních školách a na jejich využití v rámci pedagogických aktivit. Pomocí kvantitativní metody bylo zjišťováno, jak sami studenti vnímají roli drog v jejich životě a názory na realizaci protidrogových preventivních programů na středních školách.

Klíčová slova

Sociálně patologické jevy, závislost, drogy, prevence, efektivnost, adolescence, školní metodik prevence, minimální preventivní program, protidrogové preventivní programy.

Annotation

The work deals with drug addiction; cause, origin and their development. It defines the basic concepts related to drug prevention issues, their classification and description of prevention programs focusing on high school students. Points to the possible approaches to drug prevention in schools and their use in educational activities. Using quantitative methods, it was investigated how students themselves perceive the role of drugs in their lives and views on the implementation of drug prevention programs in secondary schools.

Keywords

Socially pathological phenomena, addiction, drugs, drug prevention, efficiency, adolescence, school prevention methodologist, minimal preventive program, drug prevention programs.

Seznam použité literatury

Právní předpisy, zákony a vyhlášky

1. Zákon ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. Ročník 2009, částka 11, č. 40, s. 354-451. ISSN 1211-1244.
2. Zákon ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. Ročník 2008, částka 133, č. 379, s. 7093-7101. ISSN 1211-1244.
3. Zákon ze dne 24. září 2004 o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. Ročník 2004, částka 190, č. 563, s. 10333-10345. ISSN 1211-1244.
4. Nařízení vlády ze dne 14. prosince 2009, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. Ročník 2009, částka 148, č. 467, s. 7550-7570. ISSN 1211-1244.
5. Vyhláška ze dne 27. července 2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. Ročník 2005, částka 111, č. 317, s. 5654-5674. ISSN 1211-1244.
6. Vyhláška ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. Ročník 2005, částka 20, č. 72, s. 490-502. ISSN 1211-1244.
7. Metodický pokyn ze dne 16. října 2007 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních In *Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy Česká republika*. Ročník LXIII, sešit 11, č.j.: 20 006/2007-51, s. 2-14. ISSN 1211-0876.

Knihy, syntetické práce a monografie

8. ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*. 1. vyd. Brno: Nová naděje, 2001. 211 s. ISBN 8-86077-03-9.
9. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. rozš. a dop. vyd. Praha: Management press, 2009. 773 s. ISBN 978-80-7261-169-0.
10. CZÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 163 s. ISBN 978-80-87041-94-9.
11. ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. 377 s. ISBN 80-7239-060-0.
12. GALLÁ, M. BAYER, J. a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.
13. GANERI, A. *Drogy: Od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8.
14. GAVORA, P. a kol. *Elektronická učebnice pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné z WWW: <<http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>>.

15. GERICH, U., FRISCHKNECHT, T. *Jezdíme na horském kole*. 1. vyd. České Budějovice: KOPP nakladatelství, 2004. 126 s. ISBN 80-7232-227-3
16. GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 104 s. ISBN 978-80-87041-81-9.
17. GRAY, J. *Muži jsou z Marsu, ženy jsou z Venuše a děti jsou z nebe: zásady pozitivního rodičovství, vedoucí k výchově spolupracujících, sebevědomých a citlivých dětí*. 1. vyd. Praha: Práh a Knižní klub, 2000. 334 s. ISBN 80-7252-031-8.
18. HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 174 s. ISBN 80-7178-635-7.
19. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
20. HRČKA, M. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 302 s. ISBN 80-85850-68-0.
21. JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 342 s. ISBN 80-201-0087-3.
22. JEŘÁBEK, J. a kol. *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 95 s. ISBN 978-80-87000-11-3. [cit. 2011-09-11]. Dostupné z WWW: <http://www.vuppraha.cz/_ramcove-vzdelavaci-programy>.
23. JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L. *Sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2005. 28 s.
24. JOHN, R., PRESL, J. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. 1. vyd. Praha: Medea kultur, 1996. 83 s.
25. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
26. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
27. KELLER, J. *Tři sociální světy: sociální struktura postindustriální společnosti*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. 211 s. ISBN 978-80-7419-031-5.
28. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Život s deprivanty I: Zlo na každý den*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 390 s. ISBN 80-7262-088-6
29. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
30. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. a kol. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
31. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Člověk známý neznámý: kapitoly z praktické psychologie*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 1959. 469 s.
32. LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele*. 1. vyd. Brno: Paido, 2005. 70 s. ISBN 80-7315-115-4.
33. MALÁČKOVÁ, H. *Chcete znát více své žáky a jejich rodiče? In Autoevaluace: výběr příspěvků*. [online]. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 108 s. ISBN 978-80-87000-16-8. [cit. 2011-09-11] Dostupné z WWW: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2010/02/sb2_AE.pdf>.
34. MAŇÁK, J. *Nárys didaktiky*. 5. dot. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta, 1995. 104 s. ISBN 80-210-1124-6.

35. MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1. vyd. Jinočany: H&H, 1998. 205 s. ISBN 80-86022-21-8.
36. McGRATH, Y., SUMNALL, H. a kol. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 70 s. ISBN 978-80-87041-16-1.
37. MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. [online] Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. 137 s. ISSN 978-80-7440-034-6. [cit. 2012-01-31] Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy>.
38. MRÁZOVÁ, M. *Možnosti prevence sociálně patologických jevů na středních školách v Brně*. Bakalářská práce. Brno: UTB, 2008.
39. MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2003. 80 s.
40. MÜHLPACHR, P. a kol. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. 245 s.
41. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. "Průchozí" drogy: *Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.
42. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Bažení: Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. [online] Praha: Sportpropag, 1999, 61 s. [cit. 2011-10-11] Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
43. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí*. [online] Praha: Sportpropag, 1998, 108 s. [cit. 2011-09-29] Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
44. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. [online] Praha: Sportpropag, 1999. 40 s. [cit. 2011-09-15] Dostupné z WWW: <<http://www.drnespor.eu/addictcz.html>>.
45. PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. [online] 1. vyd. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2009. 70 s. ISBN 978-80-254-5971-3. [cit. 2011-11-29] Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/prevence-uzivani-tabaku-alkoholu-a-jinych-drog-u>>.
46. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. 2. vyd. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2008. 80 s. ISBN 978-80-239-9405-6.
47. PIŇOS, M., TOMAN, S. *Hovořte s dětmi otevřeně*. [online] 2. uprav. vyd. Bruntál: Citadela, o.s. 2004. 83 s. [cit. 2012-01-24] Dostupné z WWW: <<http://www.hasik.cz/publikace/index.html>>.
48. PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-737-X.
49. PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
50. REICHEL, J., *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
51. SEKERA, O. *Rodina v nečase*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7368-877-6.
52. SHAPIRO, H. *Drogy: Obrazový průvodce*. 1. čes. vyd. Praha: Svojtá&Co., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.

53. SMÉKALOVÁ, E., NEUSAR, A. a kol. *Studijní texty pro metodiky prevence sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Olomouc: Albert, 2007. 95 s. ISBN 80-7326-118-9.
54. STUHLÍKOVÁ, I. a kol. *Zvládání emočních problémů školáků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 170 s. ISBN 80-7178-534-2.
55. TYŠER, J. *Školní metodik prevence*. 1. vyd. Most: Hněvín, 2006. 103 s. ISBN 80-86654-17-6.
56. ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 206 s. ISBN 80-7184-666-X.

Časopisecké a jiné zdroje

57. BACHÁROVÁ, G. Děti potřebují naději. *Děti a my*. Praha: Portál, 2010(č. 3). ISSN 0023-1879.
58. HRUBÁ, J. Jsou české děti šťastné? *Rodina a škola*. Praha: Portál, 2008(č. 8). ISSN 0035-7766.
59. DANDOVÁ, E. Škodlivost alkoholu a kouření. *Poradce veřejné správy*. Český Těšín: Poradce, 2010(č. 9). ISSN 1802-839X.
60. DLABOLA, Z., ETRYCHOVÁ, P. Projektové vyučování. *Rodina a škola*. Praha: Portál, 2007(č. 3). ISSN 0035-7766.
61. KLIMEŠ, J. Budování identity dítěte je nejtěžší výchovný úkol. *Aperio*. Praha: Aperio, 2006(č. 4). ISSN 1214-7389.
62. MACHÁLKOVÁ, J. Učitelé bojují s drogami: testují studenty. *Hospodářské noviny*. Praha: Economia, 2011(č. 171). ISSN 0862-9587.
63. MAZANEC, J. Rodina je labilní, protože víc stojí na citech. *Rodina a škola*. Praha: Portál, 2006(č. 10). ISSN 0035-7766.
64. MLEZIVA, J. Jak špatná je úroveň našich škol. *Rodina a škola*. Praha: Portál, 2007(č. 9). ISSN 0035-7766.
65. PLESNÁ, L. ŠVP jako příležitost pro učitele. *Učitelské listy*. Praha: STROM, 2008(č. 8). ISSN 1210-7786.
66. POLÁK, M. Kam kráčí české školství. *Učitelské listy*. Praha: STROM, 2008(č. 9). ISSN 1210-7786.
67. RYCHET, M. Měření sociálního klimatu ve vlastní třídě. *Učitelské listy*. Praha: STROM, 2008(č. 8). ISSN 1210-7786.
68. SOUKUPOVÁ, J. Nejvíce se bere pervitin. V Brně je až dvě stě varen. *Mladá fronta Dnes*. Praha: MAFRA, 2011(č. 257). ISSN 1210-1168.
69. WILKOVÁ, S. Mami kup mi rtěnku. *Děti a my*. Praha: Portál, 2007(č. 3). ISSN 0023-1879.
70. WOLÁK, R., JIRÁK, J. Mediální výchovy se bojíme zbytečně. *Rodina a škola*. Praha: Portál, 2006(č. 4). ISSN 0035-7766.

Informace z internetu

71. GRECMANOVÁ, H. Vliv prostředí školy na její klima. *In Rvp* [online]. 2004 [cit. 2011-10-04]. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/124/vliv-prostredi-skoly-na-jeji-klima.html>>.
72. JESSOR, R. Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání. *In Msmt* [online]. 1991 [2011-08-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-v-dospivani>>.
73. KOZELKA, P. Podané ruce pomáhají narkomanům už 20 let. *In Podaneruce* [online]. 2011 [cit. 2012-01-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.podaneruce.cz/informace-o-sdruzeni/vyber-z-tisku/>>.

74. LAŠEK, J. Psychická deprivace dítěte jako kriminogenní faktor. In *Zkola* [online]. 2006 [cit. 2011-06-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejvyvajichprevence/delikvenceakriminalita/21912.aspx>>.
75. TRONÍČEK, J. V Česku se objevil nový zabiják. In *Novinky* [online]. 2011 [cit. 2011-09-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.novinky.cz/krimi/246025-v-cesku-se-objevil-novy-zabijak-droga-ctyricetkrat-silnejsi-nez-heroin.html>>.
76. Certifikace programů primární prevence. In *Msmt* [online]. 2011. [cit. 2011-09-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/certifikace/>>.
77. Etický kodex společnosti sociálních pracovníků. In *Socialnipracovnici* [online]. 2006 [cit. 2011-11-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.socialnipracovnici.cz/index.php?section=sspcr&lang=cz>>.
78. Evaluace a diagnostika preventivních programů. In *Msmt* [online]. Praha: MŠMT odbor pro mládež, 2002. [cit. 2011-09-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/evaluace-a-diagnostika-preventivnich-programu?highlightWords=evaulace+diagnostika>>.
79. Operační manuál Centra prevence Brno
80. Přehled vybraných platných předpisů pro oblast prevence sociálně patologických jevů. In *Msmt* [online]. 2008 [cit. 2011-06-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/prehled-vybranych-platnych-predpisu-pro-oblast-prevence>>.
81. Výroční zpráva Sdružení Podané ruce, o.s. za rok 2010. In *Podaneruce* [online]. Praha: Amden s.r.o., 2010. [cit. 2012-01-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.podaneruce.cz/informace-o-sdruzeni/vyrocnizpravy/>>.
82. Vaše dítě, vaše televize, vaše zodpovědnost. In *Rrtv* [online]. 2011 [cit. 2011-09-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.rrtv.cz/cz/static/prehledy/medialni-gramotnost/televizni-kampan-rrtv.htm>>.
83. *Casmp* [online]. 2004 [cit. 2011-06-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.casmp.cz/>>.
84. *Ceskatelevize* [online]. 2011 [cit. 2012-01-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10122427178-udalosti-v-regionech-brno/311281381991221-udalosti-v-regionech/obsah/183243-podane-ruce-proti-alkoholismu-deti/>>.
85. *Ceskatelevize* [online]. 2011 [cit. 2012-02-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10318730018-polosero/211562222000005/>>.
86. *Podaneruce* [online]. [cit. 2012-01-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/primarni-prevence/nabidka-primarne-preventivnich-programu-brno/>>.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1:	Vyjádření vztahu k drogám	76
Tabulka č. 2:	Vyjádření stanoviska k alkoholu a cigaretám jako droze	77
Tabulka č. 3:	Povědomost o uživatelích nelegálních drog	78
Tabulka č. 4:	Prevalence užívání návykových látek na středních školách	78
Tabulka č. 5:	Dostupnost nelegálních drog	79
Tabulka č. 6:	Jednání studentů při nabídce drog	80
Tabulka č. 7:	Zkušenost s užitím nelegální drogy	81
Tabulka č. 8:	Věk první zkušenosti s drogou	81
Tabulka č. 9:	Zkušenost s druhem nelegálních drog	82
Tabulka č. 10:	Motiv užití drogy	83
Tabulka č. 11:	Opakované užití drogy	84
Tabulka č. 12:	Motiv opakovaného užití drogy	84
Tabulka č. 13:	Zkušenost s alkoholem	85
Tabulka č. 14:	Věk první zkušenosti s alkoholem	85
Tabulka č. 15:	Zkušenost s cigaretami	86
Tabulka č. 16:	Věk první zkušenosti s cigaretami	84
Tabulka č. 17:	Prospěšnost drogových preventivních programů	88
Tabulka č. 18:	Zdroj informací o drogách	89
Tabulka č. 19:	Čas věnovaný drogové prevenci na středních školách	90
Tabulka č. 20:	Možnost poučení o drogách ve školním prostředí	91
Tabulka č. 21:	Zdroj informací o drogách ve školním prostředí	92
Tabulka č. 22:	Osobní zkušenost s programem drogové prevence	93
Tabulka č. 23:	Poutavá podoba prevence z pohledu studentů	94
Tabulka č. 24:	Nezáživná podoba prevence z pohledu studentů	95
Tabulka č. 25:	Poutavá podoba prevence z pohledu studentů bez osobní zkušenosti	96
Tabulka č. 26:	Detekce drog na středních školách	97
Tabulka č. 27:	Efektivnost detekce drog	98
Tabulka č. 28:	Souhlas s detekcí drog	99

Seznam grafů

Graf č. 1:	Vyjádření vztahu k drogám	76
Graf č. 2:	Vyjádření stanoviska k alkoholu a cigaretám jako droze	77
Graf č. 3:	Jednání studentů při nabídce drog	80
Graf č. 4:	Věk první zkušenosti s drogou	82
Graf č. 5:	Motiv užití drogy	83
Graf č. 6:	Motiv opakovaného užití drogy	84
Graf č. 7:	Věk první zkušenosti s alkoholem	86
Graf č. 8:	Věk první zkušenosti s cigaretami	87
Graf č. 9:	Prospěšnost drogových preventivních programů	88
Graf č. 10:	Zdroj informací o drogách	89
Graf č. 11:	Čas věnovaný drogové prevenci na středních školách	90
Graf č. 12:	Zdroj informací o drogách ve školním prostředí	92
Graf č. 13:	Osobní zkušenost s programem drogové prevence	93
Graf č. 14:	Detekce drog na středních školách	98
Graf č. 15:	Souhlas s detekcí drog	99

Seznam symbolů a zkratk

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
mil.	milion
např.	například
pozn.	poznámka
resp.	respektive, týkající se
str.	stránka
tj.	to jest
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
CNS	Centrální nervový systém
ČR	Česká republika
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
IPPP	Institut pedagogicko-psychologického poradenství
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RRTV	Rada pro rozhlasové a televizní vysílání
SPJ	sociálně patologické jevy
ŠMP	školní metodik prevence
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha č. 1:

Dotazník na téma: Role drog v životě adolescentů a zkušenosti s protidrogovou prevencí.

Příloha č. 2:

Organizační struktura Sdružení Podané ruce, o.s. (Zdroj: <http://www.podaneruce.cz/data/public/vyrocní-zpravy/>).

Příloha č. 3:

Obrázek – „Strom“ (Zdroj: Sdružení Podané ruce, o.s.).

Příloha č. 4:

Obrázek – „Komiksový příběh“ – ukázka (Zdroj: Sdružení Podané ruce, o.s.).

14. Za kým bys mohl(a) jít? (Je možné zakroužkovat více odpovědí.)

- a) třídní učitel
- b) metodik prevence
- c) školní psycholog
- d) jiné.....

15. S jakým druhem drogové prevence jsi se setkal(a)? (Je možné zakroužkovat více odpovědí.)

- a) beseda s odborníkem drogového centra
- b) beseda s lékařem
- c) beseda s policistou
- d) beseda s ex-userem
- e) prožitkové lekce – hraní rolí
- f) promítání filmu
- g) jiná.....

16. Pokud jsi v otázce č.15 zatrhl(a) více možností, napiš, která z forem tě nejvíce zaujala?

.....

Proč?

.....

17. Co tě nebavilo a co bys do programu nezařazoval(a)?

.....

Proč?

.....

.....

18. Která z forem (i když jsi se s ní zatím nesetkal(a)) by tě nejvíce přitahovala a proč? (Případně napiš vlastní návrh, jak prevenci drog efektivně realizovat.)

.....

.....

19. Provádí se nebo prováděla se na vaší škole detekce drog?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Myslíš si, že by detekce drog přispěla k prevenci drogových závislostí na školách?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21. Souhlasil(a) bys s detekcí drog?

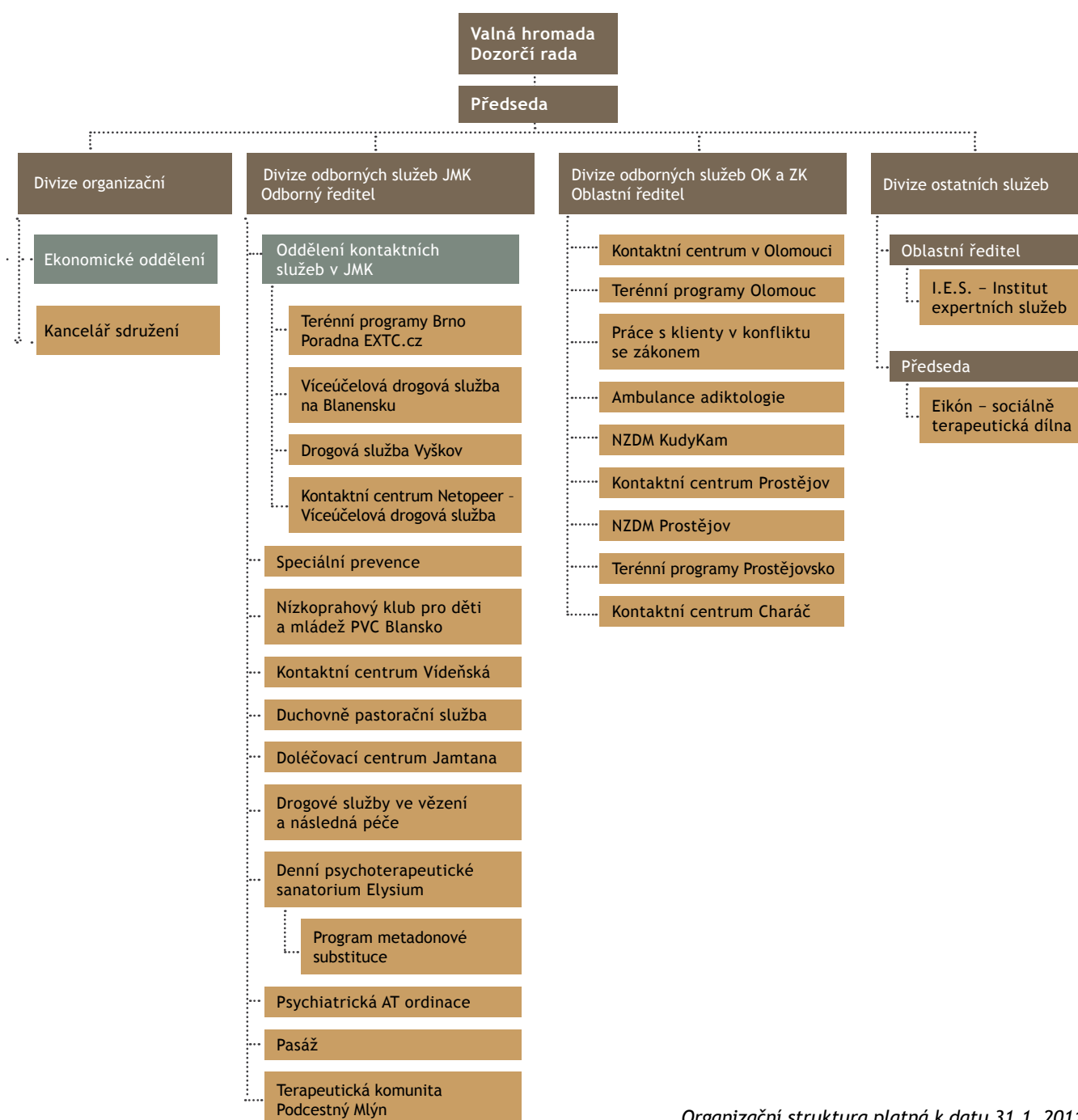
- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) je mi to jedno

Zkontrolujte si, prosím vás, zda jste odpověděli na všechny otázky.

Ještě jednou vám děkuji za čas věnovaný k vyplnění dotazníku a za vaše upřímné odpovědi.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

SDRUŽENÍ PODANÉ RUCE, o. s.



Organizační struktura platná k datu 31.1. 2011

ADRESÁŘ

VEDENÍ ORGANIZACE

Předseda sdružení: Bc. Pavel Novák
E-mail: novak@podaneruce.cz

Odborný ředitel: PhDr. Jiří Libra
E-mail: libra@podaneruce.cz

Oblastní ředitel: Mgr. Lukáš Carlos Hrubý
E-mail: hruby@podaneruce.cz

Adresa: Francouzská 36, 602 00 Brno
Tel./Fax: (+420) 545 247 535
GSM: (+420) 777 916 285
E-mail: info@podaneruce.cz
www.podaneruce.cz

DIVIZE ORGANIZAČNÍ

Předseda: Bc. Pavel Novák
E-mail: novak@podaneruce.cz

Oddělení ekonomické
Ekonom: Ing. Otto Hrdlička
E-mail: ekonom@podaneruce.cz

Kancelář sdružení
Vedoucí kanceláře:
Mgr. Helena Rampachová
E-mail: rampachova@podaneruce.cz

DIVIZE ODBORNÝCH SLUŽEB JIHOMORAVSKÉHO KRAJE

Odborný ředitel: PhDr. Jiří Libra
E-mail: libra@podaneruce.cz

Doléčovací centrum Jamtana
Adresa: Francouzská 36, 602 00 Brno
Tel.: (+420) 545 246 690
GSM: (+420) 777 916 265
E-mail: jamtana@podaneruce.cz
Vedoucí: Mgr. Tomáš Příkryl

Drogové služby ve vězení a následná péče
Adresa: Francouzská 36, 602 00 Brno
Tel.: (+420) 545 247 542
GSM: (+420) 777 916 262
E-mail: vezeni@podaneruce.cz
Vedoucí: Bc. Olga Škvařilová

Centrum prevence

Adresa: Hapalova 22, 621 00 Brno
Tel./Fax: (+420) 549 211 278
GSM: (+420) 777 916 260
E-mail: prevcentrum@podaneruce.cz
Vedoucí: Ing. Radovan Voříšek

Poradenské centrum Pasáž

Adresa: Vídeňská 3, 639 00 Brno
GSM: (+420) 777 916 288
E-mail: pasaz@podaneruce.cz
Vedoucí služby: Mgr. Pavel Nepustil, DiS.

Kontaktní centrum Vídeňská

Adresa: Vídeňská 3, 639 00 Brno
Tel.: (+420) 543 249 343
GSM: (+420) 777 889 919
E-mail: kc.videnska@podaneruce.cz
Vedoucí: Jiří Valnoha, MA, DiS.

Duchovně pastorační služba

Adresa: Vídeňská 3, 639 00 Brno
Tel.: (+420) 543 249 343
GSM: (+420) 777 916 275
E-mail: duchpast@podaneruce.cz
Vedoucí: Mgr. Jaromír Smejkal

Nížkoprahový klub pro děti a mládež

PVC Blansko
Adresa: Sadová 2, 678 01 Blansko
Tel.: (+420) 516 410 621
GSM: (+420) 777 916 283
E-mail: nzdm.blansko@podaneruce.cz
www.pvcklub.unas.cz
Vedoucí: Mgr. Helena Kotová

Denní psychoterapeutické sanatorium Elysium

(ambulantní terapie, program metadonové substituce)
Adresa: Hapalova 22, 621 00 Brno
Tel./Fax: (+420) 541 227 704
GSM: (+420) 777 916 261
E-mail: elysium@podaneruce.cz
Vedoucí: MUDr. Jiří Dolák

Psychiatrická AT ordinace

Adresa: Hapalova 22, 621 00 Brno
Tel./Fax: (+420) 541 226 070
GSM: (+420) 777 916 263
E-mail: psychiatricka.ambulance@podaneruce.cz
Vedoucí: MUDr. Ronald Marek

Terapeutická komunita Podcestný Mlýn

Adresa: Kostelní Vydří 64, 380 01 Dačice
Tel./Fax: (+420) 384 420 172
GSM: (+420) 774 991 624
E-mail: komunita@podaneruce.cz
Vedoucí: Bc. Martina Křištofová-Sobihardová

Oddělení kontaktních služeb v JMK

Vedoucí oddělení: Jiří Valnoha, MA, DiS.
Tel.: (+420) 777 916 256
E-mail: valnoha@podaneruce.cz

Terénní programy Brno

Adresa: Vídeňská 3, 639 00 Brno
Tel.: (+420) 543 210 802
GSM: (+420) 777 916 272
E-mail: street@podaneruce.cz
Vedoucí: Mgr. Roman Hloušek DiS.

Víceúčelová drogová služba na Blanensku

Adresa: Fügnerova 1, 678 01 Blansko
Tel.: (+420) 516 411 692
GSM: (+420) 774 916 048
E-mail: terenbk@podaneruce.cz
Zástupce vedoucího: Petra Zatloukalová, DiS.

Kontaktní centrum Netopeer

- Víceúčelová drogová služba
Adresa: Horní Česká 4, 669 02 Znojmo
Tel.: (+420) 515 264 996
GSM: (+420) 777 916 270
E-mail: netopeer@podaneruce.cz
Vedoucí: Jiří Valnoha, MA, DiS.

Drogová služba Vyškov

Adresa: Palánek 74, 682 01 Vyškov
Tel.: (+420) 517 330 509
GSM: (+420) 774 916 049
E-mail: vyskov@podaneruce.cz
Vedoucí: Mgr. Klára Kučerová

Poradna EXTC.cz

Adresa: Vídeňská 3, 639 00 Brno
Tel.: (+420) 543 210 802
E-mail: info@extc.cz
www.extc.cz

DIVIZE ODBORNÝCH SLUŽEB OLOMOUCKÉHO A ZLÍNSKÉHO KRAJE

Oblastní ředitel: Mgr. Lukáš Carlos Hrubý
GSM: (+ 420) 777 916 266
E-mail: hruby@podaneruce.cz

Kontaktní centrum v Olomouci

Adresa: Sokolská 48, 779 00 Olomouc
Tel.: (+420) 585 220 034
GSM: (+420) 774 991 625
E-mail: kcentrum.ol@podaneruce.cz
Vedoucí: Bc. Lucie Řeřichová, DiS.

Terénní programy Olomouc

Adresa: Sokolská 48, 779 00 Olomouc
Tel.: (+420) 585 232 123
GSM: (+420) 777 916 267
E-mail: street.ol@podaneruce.cz
Vedoucí: PhDr. Kateřina Andrllová

Ambulance adiktologie

Adresa: Sokolská 41, 779 00 Olomouc
Tel.: (+420) 585 154 917
GSM: (+420) 774 991 625
E-mail: ambulance.ol@podaneruce.cz
Vedoucí: Bc. Lucie Řeřichová, DiS.

Práce s klienty v konfliktu se zákonem

Adresa: Sokolská 41, 779 00 Olomouc
Tel.: (+420) 585 154 917
GSM: (+420) 777 916 279
E-mail: vezeni.ol@podaneruce.cz
Vedoucí: Bc. Irena Sedláčková

NZDM KudyKam

Adresa: Dolní náměstí 38, 779 00 Olomouc
Tel.: (+420) 585 220 430
GSM: (+420) 777 916 286
E-mail: kudykam@podaneruce.cz
Vedoucí: Bc. Petra Pšenícová

Kontaktní centrum Prostějov

Adresa: Vrahovická 83, 798 11 Prostějov
Tel.: (+420) 582 361 401
GSM: (+420) 777 916 268
E-mail: kcentrum.pv@podaneruce.cz
Vedoucí: PhDr. Iva Velková

NZDM Prostějov

Adresa: Na příhoně 20, 796 01 Prostějov
Tel.: (+420) 582 330 132
GSM: (+420) 777 916 268
E-mail: nzdm.pv@podaneruce.cz
Vedoucí: David Bezdomnikov

Terénní programy Prostějovsko

Adresa: Na příhoně 20, 796 01 Prostějov
Tel.: (+420) 582 330 132
GSM: (+420) 777 916 288
E-mail: street.pv@podaneruce.cz
Vedoucí: David Bezdomnikov

Kontaktní centrum Charáč

Adresa: Šromova 136, 686 01 Uherské Hradiště
Tel.: (+420) 572 540 616
GSM: (+420) 777 916 269
E-mail: charac@podaneruce.cz
Vedoucí: Mgr. Vladimír Kaška

DIVIZE OSTATNÍCH SLUŽEB**Předseda sdružení:**

Bc. Pavel Novák
E-mail: novak@podaneruce.cz

Eikón - sociálně terapeutická dílna, výroba a prodej ikon

Adresa: Francouzská 36, 602 00 Brno
Tel.: (+420) 531 010 902
GSM: (+420) 777 916 264
E-mail: eikon@podaneruce.cz
Vedoucí: Mgr. Česlav Škvařil

Oblastní ředitel: Mgr. Lukáš Carlos Hrubý

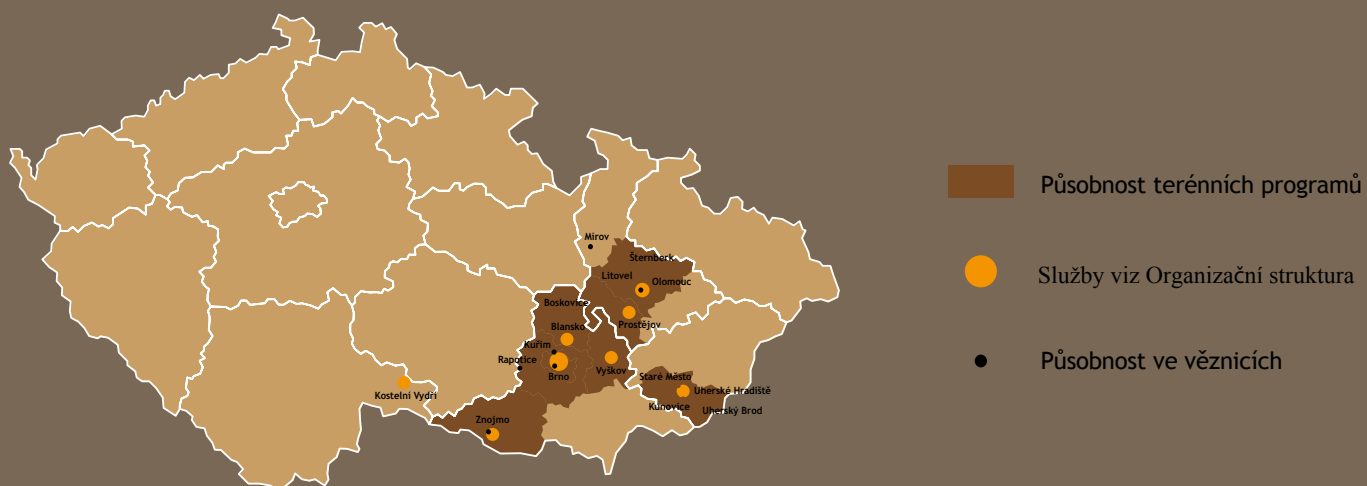
GSM: (+ 420) 777 916 266
E-mail: hruby@podaneruce.cz

I.E.S. - Institut expertních služeb

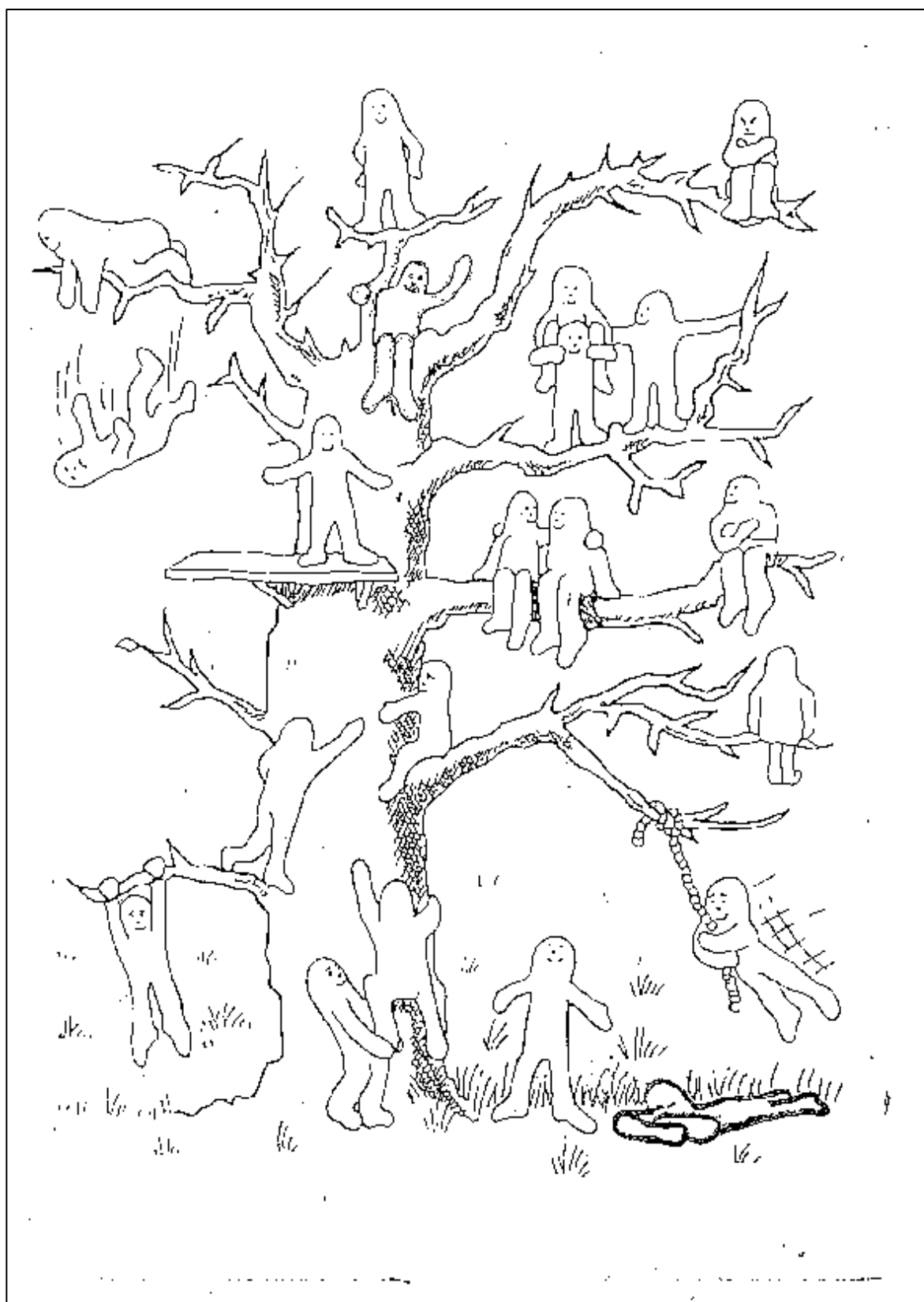
Adresa: Hapalova 22, 621 00 Brno
Tel.: (+420) 541 225 188
Tel.: (+420) 777 916 277
E-mail: ies@podaneruce.cz
Ředitel I.E.S.: Bc. Martin Boxan

Adresář aktuální k datu 1. 4. 2011

MAPA SLUŽEB A CENTER



Příloha č. 3



Figurky znázorňují určité pozice. Studenti mají označit: na jaké úrovni se ve třídě cítí, na jaké pozici by chtěli být, kdo je jim nejbližší apod.

Příloha č. 4





