

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií Brno

Prevence drogové závislosti prostřednictvím rodiny a školy

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
Ing. Mgr. Irena Ocetková Ph.D.

Vypracoval:
Roman Baklík

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Prevence drogové závislosti prostřednictvím rodiny a školy“ zpracoval samostatně a použil jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno: 22.4.2009

.....
Roman Baklík

Poděkování

Děkuji paní Ing. Mgr. Ireně Ocetkové Ph.D. za vedení mé bakalářské práce a poskytnutou pomoc při jejím zpracování.

Rád bych poděkoval a celé své rodině za podporu kterou mi po celou dobu studia a především při zpracování mé bakalářské práce poskytovali. Především bych rád poděkoval své manželce Petře Baklíkové za její morální podporu a pomoc při studiu a zpracování mé bakalářské práce. Za tuto jejich podporu jsem velmi rád a moc si této jejich podpory vážím.

Roman Balík

OBSAH:

Úvod	2
Objasnění základních pojmů prevence a závislost	
1. Typy prevence a závislostí	3
1.1. Primární sekundární, terciální prevence	3
1.2. Návykové látky, závislost, vznik závislosti	6
1.3. Vývoj závislosti	7
2. Prevence drogové závislosti prostřednictvím školy	9
2.1. Systém všeobecné primární prevence v ČR	9
2.2. Preventivní programy ve školách	11
2.3. Preventivní přístupy ve školách	12
2.4. Zásady efektivní všeobecné prevence	15
2.5. Snižování dostupnosti návykových rizik	20
2.6. Spolupráce s rodiči problémového dítěte	20
2.7. Pomoc ohroženým při přechodu do nového životního stádia	20
2.8. Žáci zvláštních škol a žáci selhávající ve škole	20
2.9. Selektivní prevence a vzdělání	21
3. Prevence závislosti prostřednictvím rodiny	22
3.1. Příčiny vzniku závislosti	22
3.2. Zvyky v rodině zvyšující riziko drog	24
3.3. Vliv party a vrstevníků	27
3.4. Zvyky a chování v rodině podporující odolnost dítěte vůči drogám	28
3.5. Poradenská činnost a odborné, protidrogové instituce	36
Závěr	38
Resumé	40
Anotace	41
Seznam použité literatury	42

Úvod

V dnešní době je u nás i ve světě zaznamenán velký nárůst v oblasti užívání drog jako takových. Nezanedbatelný nárůst je patrný mimo jiné také v oblasti prvního seznámení s drogou, kdy se hranice prvního experimentování s drogami začíná rapidně snižovat. První experimentování s drogami je zaznamenáno již okolo věku dvanácti let a v některých případech i dříve. Ve věku 16 let už pak užívání drogy není ojedinělou záležitostí. S tím také souvisí snižování věkové hranice osob závislých na drogách. Současný vývoj drogové problematiky jak ve světě, tak i u nás, potvrzuje nutnost preventivního působení na co nejširší veřejnost. Současně je nutno si uvědomit, že preventivní působení je procesem velmi dlouhodobým a poznatky a základy postojů, které děti mohou v tomto věku získat, je nutné rozvíjet a prohlubovat během celé školní docházky, a to jak na ZŠ, tak v jejich návaznosti také na středních školách a učilištích.

Věřím, že většina odborné veřejnosti (především pedagogové) je již informována o projevech, příčinách, důsledcích a především o možnostech léčby a prevence tohoto ve společnosti závažného jevu. Ovšem z pohledu laické veřejnosti si už tak jistý nejsem. Diskuse na toto téma by měla probíhat zejména ve směru k laické veřejnosti (rodičům). Spolupráce s rodiči by měla být nedílnou součástí preventivního působení. Rodiče by neměli být pouze upozorňováni, že je s jejich dětmi tato problematika probírána. Odborníky je doporučováno, aby i rodičům bylo umožněno hlubší seznámení s oblastí závislosti. Protože pro většinu rodičů je šokující zjištění, že jejich dítě je závislé na některé z drog. Pak se táží sám sebe, jak je to možné, když svému dítěti dali všechno co si přálo, co chtělo. Vinu pak svádějí na školu a podobně, ale když se jich člověk zeptá co vědí o tom, jak jejich dítě tráví volný čas, tak o tom vědí málo.

Svou bakalářskou práci „Prevence drogové závislosti prostřednictvím rodiny a školy“ bych chtěl proto zaměřit především na prevenci drogové závislosti jako takové, dále také na formy a možnosti této prevence především ve školním prostředí a rodině.

Troufám si tvrdit, že obecně je velmi specifickým problémem prevence malý důraz, který je v současnosti kladen na oblast včasné diagnostiky a předcházení závislosti, tedy malý důraz na prevenci. Hlavní oblast zájmu drogové prevence je doposud zaměřena spíše na terapii závislých osob a klinickou praxi.

Rád bych se proto ve své závěrečné práci věnoval právě tomuto tématu. Svou práci chci zaměřit do oblasti prevence na úrovni školy a rodiny, protože si myslím, že prevence v této oblasti je v tomto případě klíčovou záležitostí pro snižování rizika závislosti u dětí a mladistvých. Klíčovou je také pro zvyšování všeobecného zdraví a zdravého životního stylu celé společnosti. Z časového pohledu je sice primární prevence náročná, ale na druhou stranu méně ekonomicky zatěžuje společnost než zmírňování dopadů již rozvinuté závislosti a její léčba.

Práci chci směřovat k široké veřejnosti, pedagogickým pracovníkům a dále ke všem, kteří se zajímají více o prevenci drogové závislosti .

Cíl práce:

Cílem mé práce je charakterizovat formy drogové závislosti, důvody jejího vzniku a především možnosti její prevence v prostředí rodiny a školy. A poukázat na nutnost včasné primární prevence v souvislosti se snižujícím se věkem prvního experimentování s drogou.

1. Typy prevence a závislostí

Cílem této kapitoly je objasnit čtenáři pojem *prevence* a zároveň vymezit chápání prevence v rámci této závěrečné práce. Dále objasním související pojem *závislost, návyková látka*. Co se týče terminologie existuje mnoho literatury a pramenů, kde různí autoři jednotlivé termíny a pojmy definují. Definice jsou dá se říct obsahově podobné - souhlasné, lišící se jen v detailech. Vybral jsem ty, které považuji ze svého hlediska za srozumitelné a jasné.

Nejprve je třeba se zamyslet nad cílem prevence v oblasti návykových látek. „Cílem prevence je předcházení škodám způsobeným návykovými látkami. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví.“² Heller a Pecinovská chápou prevenci obdobně: „Prevenci závislostí je nutno chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života.“³

Pro účely této práce je tedy pojem prevence chápán jako cílené předcházení škodám způsobeným návykovými látkami obecně (nejen drogami), ve smyslu ovlivnění chování k podpoře zdraví a zdravého způsobu života.

Pojem návyková látka je v trestním zákoně definován takto: „Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“. Nemusí se tedy jednat jen o látku návykovou v pravém slova smyslu, ale prakticky o jakoukoliv látku, která zhoršuje vnímání či sociální chování což je jako definice pro účely této práce postačující a podle mého názoru srozumitelné.

Dále je nutné si definovat klíčové termíny a typologii používané při prevenci závislostí, protože jejich významy se někdy mohou lišit. U nás má již svou tradici dělení prevence na *primární, sekundární a terciální*⁴.

1. Primární, sekundární a terciální prevence

Primární prevence

Je zaměřena na udržení a podporu zdraví jedince i společnosti. Jde vlastně o práci se zdravou populací a její motivaci k plnohodnotnému životu. Jejím cílem předcházet problémům s návykovými látkami včetně alkoholu a tabáku u těch, kdo je ještě nezačali užívat. Primární prevence je dále členěna na specifickou a nespecifickou.

Specifická primární prevence - tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě absence prevence předpokládat další negativní vývoj. Právě u této populační skupiny je třeba pomocí programů specifické primární prevence předcházet nebo omezovat výskyt společensky nežádoucího chování.

Nespecifická primární prevence tvoří nedílnou součást primární prevence a jejím

² NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. 1996. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách (příručka pro pedagogy). Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1996, str.30.

³ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. 1996. *Závislost známá neznámá*, Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

⁴ MARÁDOVÁ, E. 2006. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, str.22

obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů, a pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence (např. různé volnočasové aktivity) by existovaly a byly žádoucí i v případech, že by se ve společnosti nevyskytovaly žádné sociálně patologické jevy.

Sekundární prevence

Je orientována na pomoc při existenci nebezpečí vzniku závislosti. Jde o snahu co nejdříve rozeznat symptomy které předchází vzniku závislosti a co nejrychleji, nejúčiněji omezit a zmírnit následné škody v osobní a sociální oblasti.

Proto se také často nazývá *včasnou intervencí*. Jejím cílem je intervenovat také u těch kteří začali návykové látky zneužívat, ale kde tento stav ještě příliš nepokročil. V tomto případě je cílem zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy zastavit nebo omezit na co nejnižší míru.

Terciální prevence

Spíše než o prevenci jde fakticky o léčbu závislosti na návykových látkách. Zahrnuje opatření zabraňující návratu akutního stádia závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné odstranění následků a potažmo závislosti. Cílem je především zabránit nebo omezit na co nejmenší míru návrat k návykové látce a znovuobnovení závislosti.

Prevence všeobecná, selektivní a indikovaná

V současné době se i u nás začíná tato typologie nahrazovat jinými. Ústav pro lékařství americké akademie věd (Institute of Medicine) přišel s návrhem rámcové klasifikace prevence, která se dělí na tři kategorie: ***všeobecnou, selektivní a indikovanou***.⁵ Tímto systémem je nahrazována tradiční kategorizace - dělení na primární, sekundární a terciální prevenci. Toto nové členění poměřuje rizika rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsah intervencí. Každá z kategorií popisuje cílové skupiny, u nichž je očekáváno, že jim jednotlivé intervence přinesou optimální prospěch.

Všeobecná prevence

Všeobecná prevence se zaměřuje na celou populaci (např. veškeré obyvatelstvo určité země, město, městská čtvrť, místní komunita nebo škola), přičemž preventivní programy mají přinést prospěch každému členovi dané společnosti. Cílem všeobecné prevence je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat nelegální návykové látky. Příkladem všeobecné prevence je školní protidrogová prevence jako součást učebních osnov. Do této kategorie lze také zařadit preventivní působení rodiny.

⁵ Mrazek a Haggerty, 1994 in McGRATH, Y., SUMNALL, H., BELLIS, M. 2007. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací, nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, 1.vyd. ISBN 978-80-87041-16-1, str. 14.

Selektivní prevence

Selektivní prevence se zaměřuje na určité skupiny populace, u nichž je riziko rozvoje užívání návykových látek, drog včetně alkoholu a tabáku nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. Součástí programů selektivní prevence je podpora protidrogových postojů a norem, rozvoj sociálních dovedností apod. Jako příklad můžeme uvést mimoškolní program pro děti, které mají problémy s chováním.

Indikovaná prevence

Tato prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se předpokládá riziko rozvoje užívání drog, kteří ale nesplňují kritéria DSM-IV (4. vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch) pro závislost. Je zaměřena na rizikové jedince (osoby, u kterých je identifikována zvýšená míra rizikových faktorů pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování. Vyšší než u jejich vrstevníků v běžné populaci) Součástí programů indikované prevence je nácvik sociálních a komunikačních dovedností, zvyšování sebevědomí, rozvoj schopnosti spolupracovat apod. Důležitým faktorem je i spolupráce s rodinou klienta, případně institucemi, které mají přímý vliv na vývoj rizikového chování klienta. Prostřednictvím programů indikované prevence se u jednotlivců provádí vyhodnocování míry rizika. Příkladem indikované prevence je intervence určená ke snížení konzumace konopných drog alkoholu u neproblémových uživatelů.

To co je cílem a obsahem terciální prevence (v klasické typologii) není zde již chápáno jako prevence a proto jsou k tomuto rozdělení přidány ještě dvě kategorie – *léčba a udržování stavu*. V souhrnu vypadá toto členění takto:

1. Prevence. Ta se dále dělí na další tři podskupiny.
 - Všeobecná prevence, která je určena celé populaci, např. všem žákům ve třídě. Zde jsou nejučinnější malé interaktivní programy jako jsou peer programy.
 - Selektivní prevence. Ta je určena těm, u nichž existuje z nějakého důvodu zvýšené riziko (např. děti, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu, těm, kdo ve škole selhávají, atd.).
 - Indikovaná prevence je určena těm, u nichž ještě není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost, ale kteří vykazují některé varovné známky užívání návykových látek.
2. Léčba
3. Udržování stavu.⁶

Každý z typů uskutečňované prevence má své pro a proti. Všeobecné preventivní programy mohou být například nákladnější než selektivní a indikovaná prevence, neboť jsou soustředěny na celou populaci. Naopak vzhledem k tomu, že se prevence selektivní a indikovaná obrací na mládež vykazující znaky spojené

⁶ MUDr. Karel Nešpor, Csc., PhDr. Ladislav Csémy, PaedDr. Hana Pernicová - Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí Časná a krátká intervence. Sportpropag, Praha, 1998, str. 5

užíváním návykových látek – drog, včetně alkoholu a tabáku, existuje zde určité riziko stigmatizace či „nálepkování“ účastníků, což může vést ke vzniku dalších problémů.⁷

Vlastní výskyt rizikových faktorů navíc nutně neznamená, že se u těchto osob rozvine užívání návykových látek. Na základě jedné studie bylo například zjištěno, že u dětí, které již v mateřské škole vykazovaly dva rizikové faktory (např. hyperaktivita, omezené sociální dovednosti při řešení problémů, užívání návykových látek u rodičů), byl pouze 50% pravděpodobnost, že budou uvádět užívání návykových látek -drog (alkohol, konopné látky, kokain, LSD) ve věku mladším 11let.⁸

Pokud tedy chápeme prevenci jako *předcházení* možné závislosti je novější členění logické a platné. Pro potřeby této práce se přikláním k novějšímu rozdělení a má práce se bude zabývat (jak je zřejmé z názvu) především prevencí *všeobecnou a selektivní* (v klasickém členění jde především o prevenci na primární a sekundární úrovni).

1.2. Návykové látky, závislost, vznik závislosti

Než budeme vysvětlovat pojem závislosti, vysvětlíme si předem ještě trochu podrobněji pojem droga neboli návyková látka:

Návykové látky = drogy

Drogami neboli návykovými látkami označujeme např. léky a látky přírodní (části rostlin) i synteticky (chemickou cestou) připravené, které působí na naši psychiku, ovlivňují naše chování a prožívání. Jedná se o látky návykové, to znamená mohou vyvolat závislost⁹. Někdy si ani neuvědomujeme, že se takových látek kolem nás vyskytuje mnoho. Některé z nich, přestože neprospívají zdraví, naše společnost nejen toleruje, ale svým občanům přímo nabízí. V obchodech s potravinami se můžeme setkat s bohatým výběrem alkoholických nápojů, kávy a cigaret. Hovoří se též o návykovém sledování televize, návykovém hraní na hracích automatech (tzv. gambling) a návykovém hraní PC her.

U většiny z nás se ale v souvislosti se slovem droga vybaví zneužívání nelegálních návykových látek, tedy těch, jejichž výroba, držení a rozšiřování jsou zakázány a podle toho také zákonem postihovány. Látky které vyvolávají povznesenou náladu, veselost, povzbuzení či zapomnění se staly pro člověka čímsi tajemným a lákavým. Drogy, i přesto, že jsou to látky nebezpečné, tady prostě jsou a setkání s nimi se v dnešní době nevyhne téměř nikdo z nás. V takových chvílích kdy se člověk s takovými látkami setká (především když jsou mu nabízeny) je rozhodující, aby jedinec dokázal jen tak projít, odmítnout a vyhnul se tak riziku závislosti.

V této podkapitole se dále nebudeme zabývat členěním a rozdělením návykových látek. Není to jednak cílem ani náplní této práce. Více k tomuto lze najít ve

⁷ Smyth a Saulnier in McGRATH, Y., SUMNALL, H., BELLIS, M. 2007. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací, nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, 1.vyd. ISBN 978-80-87041-16-1, str. 15.

⁸ Kaplow et al., 2002, tamtéž str. 15

⁹ MARÁDOVÁ, E. 2006. *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, str.5

velkém množství literatury a také odkazů na internetu.¹⁰

Za mnohem zásadnější považuji na tomto místě objasnit pojem *závislost* a alespoň zevrubně se pokusit popsat *vývoj závislosti*.

Závislost

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost následovně: „*Závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.*“¹¹ Jinými slovy lze závislost definovat jako nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky. Centrální popisovanou charakteristikou syndromu závislosti je touha - chuť (bažení, ang. craving,) brát psychoaktivní látky, která je velmi silná a přemáhající. Projevuje se sníženým sebeovládáním vůči psychoaktivní látce. Abstinenčními příznaky po jejím vysazení. Užívání psychoaktivní látky i přes jasné důkazy její škodlivosti (např. tělesné poškození).

Jinde je závislost definována obdobně: „*Závislost (náruživost) je psychický fenomén charakteristický neodolatelným nutkáním k určitému chování, přáním změnit prožívání reality, tendencí ke zvyšování dávek, neschopností omezit dané chování (užívání drogy), nepříjemnými pocity při vynechání (abstinenci).* Podle expertů Světové zdravotnické organizace lze drogovou závislost (toxikomanií, závislost na omamných látkách) definovat jako - *psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.*“¹² Stav drogové závislosti je již řadu let řazen mezi **chronická onemocnění CNS**. Některé závislosti mají přesná označení v Mezinárodní klasifikaci nemocí (např. závislost na nikotinu má označení MKN-10, F 17.2). Drogové závislosti jsou tedy posuzovány jako onemocnění, která je možno diagnostikovat, je třeba je léčit a kterým je možno předcházet.

1.3. Vývoj závislosti¹³

První kontakt s návykovou látkou

Jak již bylo řečeno výše, k prvnímu kontaktu s drogou většinou dochází v období dospívání a to ve skupině. Pro většinu dětí a mladistvých osobní zkušenost s drogou po experimentu skončí.

¹⁰ Například: HAJNÝ, M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9. [WWW.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz).

¹¹ NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996, str.15.

¹² FIŠEROVÁ, M., *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*.

http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.ht

¹³ Podle: MARÁDOVÁ, E. 2006. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9, str. 6-7.

Experimentování s návykovou látkou

Pro určitou část dětí je první zkušenost s drogou spojena s pozitivními prožitky, které jsou důvodem a motivací pro vyzkoušení drogy jiné nebo k opakovanému užití stejné drogy při jiné příležitosti. Experimentování s různými drogami má za cíl prožitek sounáležitosti s určitou skupinou a ověření výhod drogy, které droga sama nebo situace s ní spojená nabízí. Droga je zároveň „únikem“ z reality. Před rodiči a blízkými se dá občasný experiment dobře utajit, neboť okolí vnímá určité pozitivní změny nálad a projevů chování.

Užívání.

Užívání má dvě fáze. První: tzv. *rekreační užívání*. Dospívající, který má opakované zkušenosti s drogou, většinou ve stavu emocionálního výkyvu, sáhne po určité „jistotě“, kterou pro něho momentálně droga je. Nebo je užívání drogy spojeno s určitou situací – setkání party, večírek, návštěva taneční zábavy apod. Droga zprostředkuje pozitivní pocity, a proto se k ní začíná jedinec pravidelně vracet (droga vlastně supluje to, čeho se mu od jeho blízkých nedostává). Toto období je zpětně vnímáno jako nejhezčí období života (u jedinců, kteří propadli závislosti), protože v něm dostává jedinec šanci něco pozitivně prožívat. Je spokojený, cítí se lépe a tím paradoxně je stále svým okolím vnímán jako pohodový a úspěšný. Tento stav trvá různě dlouhou dobu. Někteří jedinci u rekreačního užívání drog setrvávají většinu života a závislosti nepropadnou, ovšem hranice je v této fázi velmi tenká a také velmi závisí na tom jakou drogu jedinec užívá.

U jedince, který užívá návykovou látku pravidelně, se začnou po čase objevovat somatická onemocnění: opakované a časté respirační nemoci, bolesti hlavy, poruchy rytmu srdce, únava, vyčerpání provázená neplněním úkolů, nedodržíváním slibů. Zvyšuje se potřeba peněz, začínají se zhoršovat vztahy v rodině.

To se již jedinec dostává do druhé fáze: *problémového užívání*. Přechod z jednoho období do druhého je plíživý a hranice nejasná. Dospívající si uvědomuje a vnímá, že začíná mít v souvislosti s užívanou drogou problémy a tuší, že se situace začíná stávat nebezpečnou. Hromadí se dlouhodobě neřešené problémy, konflikty v rodině a ve škole se prohlubují. Aby se jedinec přesvědčil, že nespádá do závislosti, které se obává, rozhodne se většinou abstinovat. Obvykle vydrží několik dní a tím se utvrdí v tom, že má vše pod kontrolou a poté pokračuje dál v užívání drog. Tento okamžik je okamžikem nepravdivé interpretace skutečnosti, neboť počet abstinovaných dnů je maximum, které byl schopen vydržet. V tomto stádiu se dospívající chce svěřit, a proto vyhledává příležitost, aby někomu ve svém okolí mohl sdělit, že drogu užívá a zároveň ho ujistit, že má situaci plně v rukou. Takové svěření je třeba považovat za volání o pomoc. Jedinec se ocitá na rozcestí.

Uživatel potřebuje podporu a ujištění ke svému rozhodování. Volba abstinence znamená odvykací léčbu za pomoci odborníka. Pokud zvolí cestu druhou, znamená to velkou pravděpodobnost, že se propadne na samé dno závislosti.

Nyní jsme si vymezili základní pojmy, které nám umožní snadnější orientaci v problematice a zprostředkují pochopení závažnosti daného tématu. V následující kapitole se budeme věnovat možnostem a formám prevence na úrovni školy.

2. Prevence drogové závislosti prostřednictvím školy.

V ČR je systém všeobecné prevence zaštiťován z velké míry státem. Tedy v různých resortech jednotlivými ministerstvy. V současné době, po vstupu do Evropské unie je navíc sladována prevence drogové závislosti se strategiemi ostatních členských států a celé EU. Preferována a prosazována je také spolupráce všech zainteresovaných resortů ve státní správě. V této kapitole si přiblížíme náš systém a jeho jednotlivé složky. Dále se budeme věnovat dle zaměření práce způsobům a zásadám prevence na školách a školských zařízeních.

2.1. Systém všeobecné (primární) prevence v ČR

Tento systém je členěn na dvě úrovně – horizontální a vertikální. Na *horizontální úrovni* Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) spolupracuje s věcně příslušnými resorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo sociálních věcí, Ministerstvo obrany) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty). Před třemi roky byla tato mezirezortní spolupráce rozšířena o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

V rámci této úrovně byly ustanoveny při ministerstvu: Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol. Tyto skupiny jsou přímo řízeny organizací ministerstva a vybranými odborníky na danou problematiku. Cílem těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.

Na *vertikální úrovni* MŠMT metodicky vede a organizuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních). Pro potřeby školství a prevenci drogové závislosti mimo jiné vydalo MŠMT tzv. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.¹⁴

V následujícím textu se budeme zabývat, dle zadání práce, organizací prevence na vertikální úrovni. Tedy tou která se přímo uskutečňuje na půdě školských zařízení při práci s dětmi a mladistvými a jejími jednotlivými komponenty.

Na každé škole dle pokynu působí tzv. *školní metodik prevence*.

Úkoly školního metodika prevence

Jeho činnost se předpokládá v oblasti metodické, koordinační, informační a poradenské. Konkrétně to znamená:

¹⁴ Dostupný na <http://www.msmt.cz>

- Koordinace tvorby a kontrola realizace minimálního preventivního programu školy.
- Koordinace a účast na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismu, sex. Zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, projevů sebepoškozování a dalších sociálně nežádoucích jevů.
- Metodické vedení činnosti učitelů v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových jedinců, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
- Koordinace vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků jiného etnika či národnosti.
- Koordinace spolupráce školy s orgány místní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským koordinátorem prevence a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými atd.).
- V případě akutního výskytu sociálně patologických jevů kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a účast na intervenci a následné péči (dle možností a odborných kompetencí).
- Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení a jejich zajištění ve smyslu předpisů o ochraně osobních údajů.
- Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence.
- Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.
- Vedení a průběžná aktualizace databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů.
- Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně nežádoucího chování, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich rodičům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).
- Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a školních tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.
- Příprava podmínek pro integraci žáků s poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

Na školách dále působí v rámci prevence nejen drogových závislostí výchovný poradce, na některých školách i školní psycholog a školní speciální pedagog. V rámci primární prevence mají svou úlohu i MŠMT zřizované Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP), Střediska výchovné péče (SVP) a Diagnostické ústavy (DÚ). Škola jako taková může v rámci primární prevence nejvíce využít (je také většinou v nejužším kontaktu) PPP. Proto věnuji následující oddíl stručné charakteristice tohoto zařízení.

Pedagogicko-psychologická poradna

Pedagogicko-psychologická poradna tvoří součást systému pedagogicko-psychologického poradenství a mj. pomáhá řešit výchovné problémy žáků. Tím se tak právoplatně zařazuje do systému primární prevence. Působí zde také *metodik preventivních aktivit*. PPP zajišťuje pro školy odborné pedagogicko-psychologické služby. Provádí odborná vyšetření žáků, poskytuje metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům, výchovným poradcům a metodikům prevence ve školách. PPP zajišťují též odbornou službu dětem a mládeži od 3 do 19 let, jejich rodičům, zákonným zástupcům, učitelům a vychovatelům.

Činnost PPP se zaměřuje na *komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku*. PPP poskytují poradenství, psychokorektivní a terapeutické služby, zaměřené na rozvoj osobnosti, sebepoznávání a rozvíjení prosociálního chování dětí a mládeže. PPP zpracovávají plány aktivit prevence sociálně patologických jevů a drogových závislostí na území své působnosti a koordinují jejich realizaci.

2.2. Preventivní programy ve školách¹⁵

Preventivní výchovné a vzdělávací působení by mělo být neoddělitelnou součástí výuky a života škol a školských zařízení (součástí vzdělávacího rámce školy). Prevence by měla být jako součást vnášena do co nejvíce vyučovaných předmětů a realizována také nad rámec jednotlivých vyučovacích hodin a napříč skrze ně. Prevence na školách a školských zařízeních je organizována v podobě **preventivních programů**.

Od poloviny devadesátých let se vynořily stovky programů, ve kterých se množství institucí a jednotlivců pokouší ovlivnit žáky, předat jim informace o rizicích vyplývajících z užívání drog. Preventivní programy si každé školské zařízení tvoří samo. Má tedy jistou dávku volnosti při volbě priorit a zaměření programu. Základní povinností každé školy, podle pokynu MŠMT, je v rámci prevence vypracovat tzv.: Minimální preventivní program.

Minimální preventivní program

Konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Školní preventivní programy by měly být zaměřeny do těchto významných oblastí:

- Podpora zdravého životního stylu (převzetí odpovědnosti za vlastní zdraví, ale i ostatních.

¹⁵ <http://www.msmt.cz>

- Zvyšování sociálních kompetencí dospívajících (rozvíjení sociálních dovedností a chování v náročnějších životních situacích)
- Posilování komunikačních dovedností (zvýšení schopnosti mladých lidí řešit, popřípadě se vyrovnávat s problémy a konflikty, umět včas a správně požádat o pomoc, vysvětlení, adekvátně reagovat na nejrůznější podnět, na kritiku apod.)
- Zmírňování nedostatků v psychické regulaci chování (zvýšení schopnosti dětí efektivně ovládat své emoce, umět reagovat na stres a účinněji se bránit všem formám sebedestrukce).
- Vytváření pozitivního sociálního klimatu (vytvořit a nabídnout důvěryhodné a bezpečné prostředí, kde je možné zvyšovat a rozvíjet sebevědomí mladých lidí a posilovat jejich schopnost umět se vyrovnat s neúspěchem).
- Napomáhat mládeži formovat postoje k obecně uznávaným společenským normám a vlastnímu žebříčku hodnot (budování úcty k zákonu, posilování právního vědomí, zdravé postoje ke konvencím apod.).

Přímo v metodickém pokynu je uvedeno:¹⁶

Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu apod.

Neúčinná primární prevence - zastrasování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse; hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.

Ve školství se v rámci protidrogové prevence uplatňuje, jak již bylo uvedeno výše, množství preventivních programů. Tyto programy vycházejí z různých přístupů, teorií a modelů. Charakterizujme si tedy neznámější a nejrozšířenější a zároveň zmiňují jejich účinnosti, jak to uvádí ve své publikaci McGRATH, SUMNALL, BELLIS (2007)

2.3. Preventivní přístupy ve školách

Přístupy založené na osvětě se snaží o prevenci užívání drog především prostřednictvím poskytování zdravotnických informací. „Podle Botwina (1999 a 2000), který se zabýval studiem efektivity, poskytování informací, mohou mít tyto přístupy pozitivní vliv na vědomosti a postoje ve vztahu k drogám, nikoli však ve vztahu k jejich užívání. Tam mohou dokonce přispět k jeho nárůstu. I když mnozí uživatelé skutečně spojují užívání drog s riziky a tato rizika složitě vyhodnocují, u zkušenějších či pravidelných uživatelů je menší pravděpodobnost, že by pociťovaly negativní účinky, případně na základě individuálně definovaných negativ a pozitiv přisuzují těmto účinkům menší váhu (Gamma et al., 2005)“¹⁸

¹⁶ Dostupné na <http://www.msmt.cz>

¹⁷ McGRATH, Y., SUMNALL, H., BELLIS, M. 2007. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací, nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, 1.vyd. ISBN 978-80-87041-16-1, str. 5-6.

¹⁸ Tamtéž, str. 6.

Cílem přístupu označovaného jako *afektivní vzdělávání*, je uskutečňovat prevenci užívání drog podporováním afektivního rozvoje. Patří sem posilování sebezpoznání a sebezpřijetí prostřednictvím činností spočívajících ve vyjasňování hodnot a odpovědném rozhodování. Podobně jako v případě přístupů založených na poskytování informací ani zde nebyly Botvinem (1999 a 2000) prokázány přesvědčivé účinky na chování ve vztahu k užívání drog.

Poskytování informací a afektivní vzdělávání

Přístupy založené na osvětě se snaží o prevenci užívání drog především prostřednictvím *poskytování zdravotnických informací*. „Podle Botwina (1999 a 2000), který se zabýval studiem efektivity, poskytování informací, mohou mít tyto přístupy pozitivní vliv na vědomosti a postoje ve vztahu k drogám, nikoli však ve vztahu k jejich užívání. Tam mohou dokonce přispět k jeho nárůstu. I když mnozí uživatelé skutečně spojují užívání drog s riziky a tato rizika složitě vyhodnocují, u zkušenějších či pravidelných uživatelů je menší pravděpodobnost, že by pocitovaly negativní účinky, případně na základě individuálně definovaných negativ a pozitiv přisuzují těmto účinkům menší váhu (Gamma et al., 2005)“¹⁹

Cílem přístupu označovaného jako *afektivní vzdělávání*, je uskutečňovat prevenci užívání drog podporováním afektivního rozvoje. Patří sem posilování sebezpoznání a sebezpřijetí prostřednictvím činností spočívajících ve vyjasňování hodnot a odpovědném rozhodování. Podobně jako v případě přístupů založených na poskytování informací ani zde nebyly Botvinem (1999 a 2000) prokázány přesvědčivé účinky na chování ve vztahu k užívání drog.

Sociální vliv na trénink dovedností²⁰

Botvin (2000) uvádí, že přístupy založené na poskytování informací a afektivním vzdělávání jsou založeny spíše na intuici než na teorii a v tom podle něj může spočívat příčina jejich neefektivnosti. V souvislosti s vývojem v oblasti poznatků o užívání drog dochází postupně k uplatňování přístupů vycházejících z empirických poznatků a teorií.

Jedním z takových přístupů je *teorie sociálního vlivu*. Vychází z předpokladu, že příčinou užívání drog jsou at' už přímo či nepřímo sociální vlivy v okolí jedince (vrstevníci, média – napodobování vzorů, přesvědčivost reklam, nabídka od kamarádů apod.). Tyto přístupy mají několik sekcí, jež všechny usilují o zvýšení povědomí o sociálních vlivech na užívání drog. Dále pak o rozvoj dovedností, jak těmto vlivům a tlakům okolí čelit. Cílem je také uvést na pravou míru některé mylné představy – např., že většina dospělých a dospívajících užívá drogy, neboť z modelů sociálního vlivu vyplývá, že nesprávná normativní očekávání mohou nakonec vést k užívání drog. Cílem tréninku dovedností zaměřených na schopnost odolávat negativním sociálním vlivům je navíc vybavit mladé lidi dovednostmi, jejichž prostřednictvím budou schopni rozpoznávat situace, v nichž na ně ze strany vrstevníků bude vyvíjen tlak k užívání drog, budou těmto situacím odolávat a naučí se jim vyhýbat.

¹⁹ Tamtéž, str. 6.

²⁰ Botvin - 2000, Coggans - 2003

Z ověřených poznatků vyplývá, že přístupy založené na sociálním vlivu mají malý, ale pozitivní dopad na užívání drog, včetně konopných látek (Bodvin 2000)

Posilování kompetencí či trénink obecných dovedností

Tyto přístupy se zaměřují na výuku všeobecných individuálních a sociálních dovedností a bývají někdy kombinovány s prvky přístupu sociálního vlivu. Příkladem takových aktivit může být např. nácvik chování nebo zvládání domácí přípravy. Bylo zjištěno, že správně realizované programy nácviku životních dovedností mohou mít sice nevelký, ale trvalý pozitivní dopad na užívání drog, včetně konopných látek (Coggans - 2003).

Programy založené na více komponentech (vícesložkové programy)²¹

Mnohé preventivní programy zahrnují více než jeden typ intervence. Programy mohou kombinovat intervence, které jsou součástí učebních osnov, se změnami v celkovém prostředí školy, s tréninkovými programy pro rodiče, mediálními kampaněmi, případně s intervencemi realizovanými v rámci širší veřejnosti. Snahy o zhodnocení efektivity jednotlivých prvků programů založených na více komponentech jsou zatím sporadické (Allott et al., 1999; Canning et al., 2004; Flay, 2000).

Další přístupy²²

Objevují se i pokusy o protidrogovou prevenci či osvětu prostřednictvím jevištního umění (např. divadelní a dramatické workshopy), na čemž se mohou podílet vedle vyučujících i profesionální herci. Dostupné důkazy nasvědčují, že využívání divadla ve školství je účinné při navozování změn postojů a při rozšiřování vědomostí ohledně drog (Canning et. al., 2004).

Víme již co je to prevence, jak je začleněna v preventivním systému ČR. Víme také jakou formou (preventivní programy) je realizována na školách, školských zařízeních a s kým lze na preventivním programu spolupracovat. V následujícím textu se budeme blíže zabývat efektivitou preventivních programů a zásadami prevence drogové závislosti vůbec. Cíleně zmiňuji především zásady všeobecné a selektivní prevence, neboť s těmito se můžeme na školách setkat nejčastěji.

²¹ Allott et al., 1999; Canning et al., 2004; Flay, 2000

²² Canning et al., 2004

2.4. Zásady efektivní všeobecné prevence²³

Jak uvedeno výše, tyto programy jsou určeny celé populaci žáků. Často bývají standardizované a je možná relativně široká aplikace v různých zařízeních. Programy všeobecné prevence zpravidla podstatně neovlivní nejrizikovější žáky, protože ti vyžadují individuálnější a často i časově náročnější formy pomoci. Zásady efektivní všeobecné prevence zformuloval v několika svých pracích Nešpor. Opírá se přitom o řadu dalších autorů a zároveň každou zásadu zdůvodňuje a argumentuje řadou již uskutečněných výzkumů:

Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku

V podstatě platí, že čím nižší věk žáka, tím je prevence méně specifická a je více orientovaná na obecnou ochranu zdraví. Naopak čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky a tím více by měli být děti a dospívající do preventivního programu aktivně zapojeni. U žáků vyššího věku také získává na významu racionální argumentace a možnost o problémech diskutovat. Velmi zajímavým příkladem vlivu věku na efektivitu je program, o kterém referovali James a Wabaunsee (1995). Volnočasový program pro děti, jejichž rodiče neměli čas se jim po škole věnovat, snížil mimo jiné spotřebu návykových látek u žáků nižších ročníků (do 11-12 let), ale měl právě opačný efekt u žáků, kteří byli starší. V odborných kruzích převládá názor, že efektivita prevence ve vztahu k legálním i ilegálním drogám vzrůstá, jestliže preventivní program začíná ještě před setkáním dětí s legálními návykovými látkami (alkohol a tabák) a jestliže se podaří toto setkání oddálit (např. Baker et al., 1998).

Program je malý a interaktivní

Studie provedená v roce 1995 Toblerovou shrnula preventivní programy u žáků 5.-12. tříd. Autorka zjistila, že nejučinnější jsou programy interaktivní v porovnání se vzdělávacími programy a programy pro menší počet žáků v porovnání s programy pro velký počet. To je v souladu se dřívější prací zmíněné autorky (Toblerová, 1986), kdy shrnula výsledky 143 studií týkajících se prevence. Nejučinnější při všeobecné prevenci byly tzv. peer programy (programy za aktivní účasti připravených vrstevníků), což se týkalo alkoholu, měkkých drog, tvrdých drog i cigaret. Vyšší účinnost svojí podstatou interaktivních peer programů v porovnání s ostatními postupy potvrdila i studie Bengert- Drownse (1988). Podobně Perry a spol. (1989) prokázali ve studii podporované Světovou zdravotnickou organizací, že peer programy byly účinné v Austrálii, Chile, Norsku a Svazijsku. V této studii stejný program realizovali učitelé a předem připravení vrstevníci, s časovým odstupem se vliv programu na chování žáků porovnával s chováním kontrolní skupiny, u které žádný program neproběhl. Jestliže program realizovali připravení vrstevníci, byly výsledky lepší než ve skupině, kde realizaci prováděli pouze učitelé i v kontrolní skupině. Program realizovaný jen učiteli vedl dokonce v některých zemích k tomu, že výsledky byly horší než v kontrolní skupině. Black et al. (1998), kromě toho, že potvrzují výše uvedená výzkumná data, referují o americké Národní asociaci peer aktivistů (National Peer Helpers Association) a o tom, že v oblasti peer programů vznikají standardy pro jejich uplatňování.

²³ NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*, Sportpropag pro MŠMT, Praha 1999, str. 7-12.

Program zahrnuje podstatnou část žáků

To, aby všeobecná prevence byla poskytnuta podstatné části žáků v dané třídě nebo škole vychází z definice všeobecné prevence. Častá chyba, s níž se v praxi setkáváme, je že se některý program soustředí pouze na přípravu peer aktivistů a menší nebo žádnou pozornost věnuje realizaci programu za pomoci peer aktivistů v celých třídách.

Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život

Metodou, o jejíž účinnosti při všeobecné prevenci existují doklady (např. Botvin et al., 1995), je nácvik relevantních dovedností. Ve všeobecné prevenci se nejčastěji uplatňují dovednosti odmítání návykových látek a schopnost čelit tlaku ze strany okolí, komunikační dovednosti, schopnost vytvářet přátelské vztahy, asertivní dovednosti a zvyšování zdravého sebevědomí, zvyšování schopnosti sebeuvědomování, zlepšování sebeovládání, dovednosti rozhodování, lepší vnímání následků určitého jednání, nenásilné zvládání konfliktů, konzumentské dovednosti, studijní dovednosti, zvládání úzkosti a stresu (např. DuPont, 1989, Baker, 1993).

Program bere v úvahu místní specifika

O tom, že ignorovat místní specifika se nevyplácí, se přesvědčili na Novém Zélandu. Na základě informací o problémech s čicháním organických rozpouštědel u britských dětí zorganizovali přednášky o těkavých látkách. V důsledku toho se tam rozšířil, do té doby neznámý, problém se zneužíváním těchto látek.

Program využívá pozitivní modely

Napodobování je osvědčený postup používaný jak v psychoterapii, tak v pedagogice. Proto mají v prevenci pozitivní modely, zejména takové, s nimiž se může cílová populace ztotožnit a jejichž způsoby reagování může uplatnit v situacích svého každodenního života (např. při trávení volného času nebo zvládání problémů). Jako pozitivní modely ve všeobecné prevenci jsou vhodné vrstevníci, kteří žijí zdravě. Nevhodní jsou pacienti léčení pro závislost (např. Prevention Plus II, 1989) a vysloveně nevhodní závislí na drogách, kteří o léčbu nemají zájem a kteří pokračují v braní drog.

Využívání pozitivních modelů ale neznamená postavit program na hvězdách školního kolektivu nebo dokonce idolech ze světa populární hudby nebo sportu. Trpké zahraniční zkušenosti ukazují, že preventivní programy postavené na vynikajících jednotlivcích mohou končit debaklem v situaci, kdy jejich protagonista z nějakého důvodu selže nebo když není k dispozici. Navíc se může běžný žák jen obtížně ztotožňovat s vynikající osobností, což oslabuje efekt programu i za normálních okolností. Daleko vhodnější je proto mít k dispozici dostatek kvalitních, i když nikoliv nutně mimořádných, spolupracovníků.

Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky

Naprostá většina dobrých zahraničních programů všeobecné prevence určené dětem a dospívajícím zahrnují legální i ilegální návykové látky. Důvodů proč, je více. Legální drogy (u nás nejčastěji tabák a alkohol) zvyšují míru rizikových faktorů a tedy i

možnost přechodu k ilegálním drogám (Kandel et al., 1992). Zvláště varovnou známkou v tomto směru je prudký vzestup spotřeby alkoholu nebo tabáku u dospívajících. Jedna nám známá odborná práce svědčí i o určitém riziku kofeinu (v kávě a o něco méně v nápojích typu „Cola“) jako látky, které zvyšuje míru rizika přechodu k jiným drogám u žáků 7. a 8. ročníků (Collins et al., 1997). Legální drogy představují u dospívajících závažný problém samy o sobě. Závislost na nich vzniká rychleji než v pozdějších letech a zejména alkohol je pro děti a dospívající mimořádně nebezpečný, a to i u těch, kdo na něm (ještě) závislí nejsou. Jedná se např. o úrazy, otravy, dopravní nehody nebo násilnou trestnou činnost pod vlivem alkoholu. Zejména dospívající mají tendenci vnímat prevenci zaměřenou úzce na ilegální návykové látky, ignorující alkohol a tabák jako jednostrannou a nevyváženou. Časté je kombinování alkoholu a jiných návykových látek během jednoho sezení (např. alkohol a tlumivé léky, ve slangu „drobenej ležák“). Prevence škodlivého užívání legálních návykových látek může být užitečná při v prevenci ilegálních látek (např. Thomas, 1997), ale patrně nikoliv naopak. Mechanismy, které se uplatňují při vzniku závislosti na alkoholu nebo na drogách (i při vzniku patologického hráčství) jsou stejné nebo podobné a podobné nebo identické jsou i preventivní strategie všeobecné prevence. Dalším důvodem, spadajícím spíše do oblasti specifické prevence, je okolnost, že děti z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, jsou více ohroženy závislostí na návykových látkách v porovnání s dětmi, kde se tento problém v rodině nevyskytuje.

Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik

Do této kategorie patří např. zákaz a prodeje a alkoholických nápojů osobám pod 18 let a jeho energické prosazování, zákaz prodeje tabákových výrobků osobám pod 16 let a zákaz prodeje ilegálních drog. Řadí se sem i cenová regulace, zdanění a omezení míst a hodin prodeje u legálních návykových látek, zákaz prodeje a požívání alkoholu v určitých prostředích (např. v dopravě, na pracovištích nebo na sportovních utkáních). Snižování dostupnosti může také znamenat vyhýbat se rizikovým prostředím a pro děti vytvářet prostředí bezpečná (např. rodiče by doma neměli mít léky nebo alkohol, které by byly dostupné dětem). Je jasné že škola může snižování dostupnosti ovlivnit pouze částečně a že by v této oblasti měla spolupracovat s rodinou. Součástí systematického preventivního programu ve školním prostředí by měl být i prosazovaný zákaz alkoholu a jiných návykových látek ve škole a na akcích, které škola pořádá. Efektivita postihu za porušení zákazu bezdrogového školního prostředí souvisí více s důsledností, s jakou se prosazuje, než s tvrdostí postihu.

Program je soustavný a dlouhodobý

Efektivita preventivního programu vzrůstá jestliže je soustavný a dlouhodobý a naopak lze sotva předpokládat pozitivní efekt nahodilých a jednorázových akcí, byť jsou třeba i dobře míněny. Z tohoto hlediska je výhoda, když si škola program, nebo jeho podstatnou část, zajišťuje sama. Není pak odkázána na ochotu dalších organizací a navíc je snazší sladění preventivního programu s režimem školy i s dalšími školními aktivitami.

Podle zahraničních pramenů je účinnost prevence je nejvyšší, jestliže začne dva až tři roky před prvním kontaktem s návykovou látkou a jestliže průběžně pokračuje mnoho let. Tak podle Bella a spol. (1993) i poměrně kvalitní program zahrnující 8 sezení v 7. ročníku a 3 sezení v 8. ročníku nedokázal ovlivnit užívání návykových látek

v 9. ročníku, a autoři proto považují pro efektivitu programu nutné průběžné působení a posilování účinků i v dalších ročnících.

Pro úspěch jiného programu založeného na získávání relevantních dovedností bylo potřebných 15 hodin v 7. ročníku, a 10 „posilovacích“ hodin v 8. ročníku a 5 „posilovacích“ hodin v 9. ročníku (Botvin et al., 1995).

Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně

O tom, že způsob, jakým je program prezentován, i lidé, kteří program vedou, mohou podstatně ovlivnit jeho efektivitu existují doklady (např. Hansen et al., 1991). Uvedený faktor může poněkud komplikovat porovnávání efektivit různých programů. Je to ovšem pádný důvod k tomu, aby se přípravě pedagogů a dalších pracovníků, kteří se na realizaci programu podílejí, věnovala potřebná pozornost.

Program je komplexní a využívá více strategií

Užitečnost uvedeného principu lze ilustrovat na nedávno publikované norské studii (Josendal et al., 1998). Autoři zkoumali efektivitu různých typů školních programů zaměřených proti kouření. Žáci z 99 škol byli rozděleni do následujících čtyř skupin:

Skupina A byla kontrolní a žádná intervence u ní neprobíhala.

Skupina B byla vystavena intervenci, která zahrnovala práci ve třídě, spolupráci s rodiči a výcvik učitelů.

Skupina C byla vystavena intervenci, která zahrnovala práci ve třídě a spolupráci s rodiči, ne však výcvik učitelů.

Skupina D byla vystavena intervenci, která zahrnovala práci ve třídě a výcvik učitelů, ne však spolupráci s rodiči.

S asi půlročním odstupem došlo k vzestupu kuřáků v kontrolní skupině A o 8,3 %, zatímco ve skupině B, která byla vystavena nejkompexnějšímu programu, pouze o 1,9 %. Ve skupině C a D byly výsledky lepší než u kontrolní skupiny, ale horší než u skupiny B. Zajímavé je také zjištění, že tento program byl stejně efektivní nebo efektivnější u žáků se zvýšeným rizikem, což není pro všeobecnou prevenci typické.

Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat

Mezi všeobecnou, selektivní a indikovanou prevencí není zdaleka tak ostrá hranice, jak by se mohlo zdát. Míra rizikových faktorů se u určitého žáka může v krátké době pronikavě zvýšit (např. v období rozvodu rodičů či v důsledku rizikové starší společnosti, do níž se náhodně dostal). Proto i programy všeobecné prevence zahrnují prvky prevence selektivní a indikované (kde hledat pomoc pro různé problémy včetně problémů s návykovými látkami, jak zvládat nepříjemné duševní stavy atd.). Tyto pozitivní alternativy ale nebývají v rámci všeobecné prevence nabízeny vysloveně cíleně, jako je tomu u prevence selektivní.

Dalším důvodem, proč je vhodné zařadit prvky selektivní a indikované prevence do všeobecné prevence, je skutečnost, že zdrojem informací o tom, kde hledat pomoc pro problémy s návykovými látkami i pro jiné problémy, bývají často vrstevníci (Mason, 1997).

Zásady selektivní prevence

Selektivní prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky. O efektivitě selektivní prevence, jestliže je poskytována cíleně podle charakteru ohrožení, svědčí už výše zmiňovaná meta-analýza Toblerové z roku 1986. Jak známo, žáci se zvýšeným rizikem představují nesourodou populaci. Určitý přístup bude vyžadovat např. hyperaktivní dítě s poruchami pozornosti a odlišný přístup např. dospívající z rodiny, kde má otec problémy s alkoholem nebo kde se vyskytuje vážná duševní porucha.

Některé ze strategií používaných ve všeobecné prevenci jsou vhodné i pro prevenci selektivní, využívají se ale cíleněji (např. snižování dostupnosti nebo nácvik určitých sociálních a jiných dovedností). Při selektivní prevenci je dobré vědět na koho se s ní obracet a kdo je vlastní rizikový jedinec, jež je více ohrožen závislostí na drogách. Příklady takových žáků uvádí Nešpor²⁴ :

Některé příklady žáků vyžadujících selektivní prevenci

- Závislost na alkoholu u někoho z rodičů.
- Závislost nebo zneužívání návykových látek u sourozenců nebo blízkých přátel.
- Poruchy chování.
- Hyperaktivita a poruchy pozornosti.
- Úzkostná porucha. Zanedbávání nebo týrání.
- Vysoce rizikové sociální prostředí.

Zásady všeobecné prevence pak Nešpor²⁵ vymezil takto:

Cílená pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby

Co se míní cíleným nabízením pomoci lze ukázat na příkladě. Nácvik sociálních dovedností (asertivita, dovednosti odmítání, komunikační dovednosti atd.) může být užitečnou součástí preventivního programu pro celou třídu. Pak se jedná o všeobecnou prevenci. Nácvik sociálních dovedností lze ale také použít cíleně u dospívajícího, který má problémy při komunikaci a v oblasti mezilidských vztahů. Pak se jedná o prevenci selektivní.

Užitečným nástrojem, který lze použít k identifikaci specifických potřeb žáků se zvýšeným rizikem je adaptovaná česká verze Tarterova skriningového dotazníku (Nešpor, Csémy a Provazníková, 1998).

Program využívá více strategií a je často intenzivní

Programy selektivní a indikované prevence bývají intenzivnější a často využívají více strategií zaměřených na pomoc rizikovému žáku. Uvedené lze ilustrovat na práci Thompsona a spol. (1997), která se týkala pomoci žákům ve věku 15 až 17 let se zvýšeným rizikem. Průběžné hodnocení tohoto školního programu ukázalo, že je třeba zvýšit jeho intenzitu, protože se objevovaly problémy jako deprese, hněv a

²⁴ NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*, Sportpropag pro MŠMT, Praha 1999, str. 12.

²⁵ Tamtéž, str. 12-14.

sebevražedné tendence, s nimiž se původně nepočítalo. Intenzivnější verze uvedeného programu pak ovlivnila spotřebu návykových látek, deprese, stres, pocity hněvu a vedla i ke zvýšení sebevědomí.

2.5. Snižování dostupnosti návykových rizik

O snižování dostupnosti návykových látek jsem se již zmiňoval v souvislosti s všeobecnou prevencí. U selektivní a indikované prevence je to ale ještě důležitější, protože riziko závislosti zde je ještě vyšší než u normální populace.

Program spolupracuje s dalšími organizacemi

Jak uvedeno výše, selektivní prevence je náročná na čas a může vyžadovat vysoce specializované formy pomoci přesahující možnosti školy. Z tohoto důvodu má přímá spolupráce s rodinou a dalšími organizacemi zvláště velký význam. Předání dítěte do péče např. pedagogicko-psychologické poradny nebo jiného zařízení neznamena, že by se škola přestala problémovým dítětem zabývat, ale znamená naopak prohloubení a posílení jejích preventivních snah.

2.6. Spolupráce s rodiči problémového dítěte

V situaci, kdy existuje závažný problém u rodičů (např. nezvládaný konflikt týkající se nevěry jednoho rodiče, závislost na alkoholu u otce, duševní nemoc rodičů), může být užitečné hovořit s rodiči odděleně. Jindy je naopak vhodná společná rodinná terapie s dítětem, zejména když jde o to dohodnout a prosadit určitá pravidla vzájemného soužití. Předání žáka k poradenství nebo k léčbě také zpravidla vyžaduje spolupráci s rodinou.

2.7. Pomoc ohroženým při přechodu do nového životního stádia

Zde se jedná se o přístup zaměřený na osoby se zvýšeným rizikem např. při přechodu ze základní školy do učebního oboru nebo na střední školu, při nástupu do zaměstnání apod.

Relaxační techniky, zvládání stresu

Podobně jako sociální dovednosti i relaxační techniky nacházejí uplatnění jak ve všeobecné, tak v selektivní prevenci. Relaxační techniky i vhodná a jednoduchá cvičení převzatá z jógy lze použít jako prevenci nadměrného stresu.

2.8. Žáci zvláštních škol a žáci selhávající ve škole

Žáci zvláštních škol a žáci selhávající ve škole představují populaci se zvýšeným rizikem a to populaci poměrně různorodou, jejíž potřeby uspokojí spíše prevence

selektivní, která bere v úvahu jejich specifika, než prevence všeobecná. Podle Putnama (1995)²⁶ by prevence u selhávajících žáků a žáků zvláštních škol měla zahrnovat široké spektrum služeb - psychologickou a psychiatrickou pomoc pro možné deprese a suicidální tendence, zvláštní přístup ze strany pedagogů, pomoc při lepším uvědomění si a vyhýbání se rizikovým situacím, sexuální výchovu, krizovou intervenci, nácvik zvládnání obtížných situací atd.

2.9. Selektivní prevence a vzdělávání

Do této skupiny patří široká škála postupů jako diagnostika neprospěchu, pomoc při učení, přizpůsobit nároky na žáka jeho možnostem, poradenství týkající se vhodného studia nebo učebního oboru, hledat cesty, jak dítě lépe integrovat v kolektivu třídy nebo jak zlepšit problémový vztah s určitým učitelem či s vrstevníky. Patří sem i diferenciací třídy, častější přestávky, odpočinková plocha ve třídě, individuální učební plán, vyrovnávací třídy, mikrotřídy, zařazení do speciální školy, pokud je namístě. Je třeba respektovat okamžité meze žáka, ale vnímat i jeho dobré možnosti.

Ke konci této kapitoly bych ještě rád zdůraznil, z mého hlediska, klíčový moment, při jakýchkoli preventivních snahách na školách a školských zařízeních. Za tuto zásadní věc považuji aktivní spolupráci škol s rodinami žáků. Nejen že škola tak pro své počínání získá u rodičů podporu, ale zvýší se tím i respekt ke škole ze strany žáků. Škola a rodina by měli ve svých výchovně vzdělávacích snahách jít ruku v ruce a tím násobit účinky nejen preventivních programů. Následující kapitola pojednává právě o roli rodiny v otázkách prevence. Myslím si, že v ideálním případě budou tyto dvě „instituce“ (rodina a škola) fungovat společně a navzájem se ovlivňovat. To, co nemusí o dítěti vědět učitel, ví rodič a naopak. Pokud si rodič neví s dítětem rady a zdá se mu, že se něco děje, měl by každopádně zaměřit nejprve do školy a zjistit informace či domluvit se na společném postupu. Učitel také může rodiči poskytnout cenné rady ohledně výchovy, přípravy do školy a na budoucí povolání.

²⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*, Sportpropag pro MŠMT, Praha 1999, str. 13.

3. PREVENCE ZÁVISLOSTI PROSTŘEDNICTVÍM RODINY

V této části se budeme věnovat úloze rodiny jako preventivního činitele v životě dítěte. Je přitom nutné mít na paměti, že *rodina = základní stavební prvek společnosti*. Z této rovnice mi logicky vyplývá, že pokud je *zdravá* rodina je *zdravá* i společnost. „*Závislost dítěte na návykových látkách – drogách, včetně alkoholu a tabáku, je chápána také jako příznak špatného fungování celé rodiny. Výsledky tematizovaných výzkumů potvrzují, že rodiče podstatně ovlivňují to, zda jejich děti budou kouřit tabák, pít alkohol nebo užívat jiné drogy.*“²⁷

Roli rodiny v případě prevence drogové závislosti bych proto nadřadil významu školy. Ovšem spolupráce na úrovni rodiny a školy je samozřejmě nutná. Jak je známo prevence na úrovni školy je organizována a kontrolována státem. Takže probíhá a pevně věřím, že ve většině případů, alespoň na průměrné úrovni. Pokud jde ale o rodinu jde o trochu jiný případ. Zde nikdo preventivní snahy nekontroluje a nekoordinuje. Ve většině rodin se prevence odehrává (dá-li se vůbec mluvit o prevenci) nezáměrně a intuitivně. Mám za to, že většina rodičů si po narození potomka nepořídí knihovnu odborné literatury a nezačne studovat a konzultovat s odborníky, jak účinně zabránit dítěti, a nejlépe tak, aby to samo ani netušilo, konzumaci drog a případné závislosti na nich. Takoví rodiče samozřejmě existují, ale cílem preventivního snažení by měli být především rodiče a jejich rodiny, kteří si s výchovou nevědí rady, a kteří mají sami problém nebo se chtějí více dozvědět, aby při své výchově *něco nepokazili*.

Většina rodičů se začíná zajímat o konkrétní postupy a metody ve výchově, až když se z jejich hodného dítěte začne stávat nesnesitelný dospívající jedinec. V době, kdy by již s odstupem, ale ve střehu, měli začít pomalu sledovat výsledky svého dosavadního výchovného snažení, začnou mít většinou teprve nyní uvědomělou a cílevědomou snahu svého potomka ještě rychle vychovat a usměrnit žádoucím směrem. Většinou se však již nesetkají s pozitivní odezvou. Pakliže se ještě ukáže že dítě má ještě ke všemu zkušenosti s drogou a panují vážné obavy o to, aby se nestalo závislým, začínají již někteří rodiče panikařit. Na tomto místě se nyní podíváme na některé možné příčiny vzniku závislosti.

3.1. Příčiny vzniku závislostí

Mnohým rodičům (ať už dítěte, které má již zkušenosti s drogou nebo dítěte bez jakékoli takové zkušenosti) vytane v souvislosti s drogovou závislostí na mysli konkrétní otázka: „**Proč?**“

Ještě než se začnu poukazovat na škálu nejrůznějších příčin, tak bych rád poznamenal, že užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Těchto příčin je mnoho a u různých jedinců převažují různé. Jako jedna ze zásadních příčin je považována skupina vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají a uvádí je mimo jiné také Hajný²⁸:

²⁷ PEŠEK, R., VONDRÁČKOVÁ, A., VESELÝ, O. 2007. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati. Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda, 2007, ISBN 978-80-239-9405-6, str.26.

²⁸ HAJNÝ, M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9, str. 11.

- **Užívání drog je zakázané** (nelegální drogy) nebo jsou určeny jen pro dospělé (legální drogy). Víím i z vlastní zkušenosti, že vše, co je zakázané je zároveň velkým lákadlem a nejvíce samozřejmě pro dospívající části populace, která by ráda vyzkoušela vše nové a nepoznané. .
- **Drogy jsou považovány a za tajemné, exotické, nové.** Něco nového něco nepoznaného, tajemného - to zní lákavě i samo o sobě a fantazie dětí je obrovská a neomezená.
- **Dítě či dospívající se touží začlenit do vrstevnické skupiny.** Podmínkou začlenění může být i užití drog. V období dospívání se dítě začne osamostatňovat a většina jeho prioritních vztahů se přesouvá z rodiny mezi vrstevníky. Touha dítěte začlenit se do kolektivu a najít si své místo je velmi silná.
- **Některé účinky drog mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte.** Pokud dítě potřebuje uniknout, zapomenout, uvolnit se, komunikovat, prosadit se – může mu to droga zpočátku zprostředkovat. Dítě může takto začít řešit problémy v rodině, ve škole apod. Jde však jen o únik a ne řešení problémů. A proto dospělý rodič by měl toto jednání vnímat, jako jasný znak toho, že dítě má v sobě nebo ve svém okolí nějaký problém, který samo nedokáže změnit nebo zdárně vyřešit.

Experimentování

Vše většinou začíná experimentováním. A právě experimentování a riskování je důležitou a nedílnou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkusí nové věci, chování, aby zjistili – nebo ostatním dokázali – kdo vlastně jsou a co nechtějí a chtějí. Mají potřebu si vyzkoušet nejrůznější věci, aby si mohli uvědomit, kým nebudou a kým budou. „*Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Toto pořadí v užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány: tabák-alkohol-marihuana...*“²⁹

Musíme si uvědomit, že již sama rizika experimentování jsou značná a násobí se samozřejmě věkem a nezkušeností dospívajících jedinců, taktéž její touhou riskovat a neschopností dopředu promýšlet důsledky svého jednání. Z mnoha zmiňuje Hajný³⁰ například tyto:

- **Dítě nemusí znát dobře účinky, množství a kvalitu nabízené drogy.** Může tak snadno dojít k předávkování.
- **Drogy mimo jiné většinou způsobují změněné stavy vnímání, myšlení a cítění.** I jeden experiment může pro někoho znamenat riziko opakovaného užívání. Zvláště pak nachází-li se jedinec v psychické nepohodě, zažil nějaké trauma, rozchod, hádky.

²⁹ HAJNÝ, M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9, str. 11.

³⁰ Tamtéž, str. 12.

Takovýto člověk se rázem ocitne ve velmi rizikové situaci, protože droga mu velmi rychle na nějaký čas od nepříjemných pocitů pomůže.

- ***I legální drogy ohrožují život člověka.*** Životu nebezpečná je jízda autem či na motocyklu pod vlivem alkoholu, zvláště pro člověka, který nemá s alkoholem zkušenosti a nezná jeho účinky.

Jako další možná rizika experimentování lze uvést riziko zažehnutí psychických nemocí, riziko u jedinců s epilepsií, nakažení nevyléčitelnou chorobou apod. Ne vždy si experimentující jedinci uvědomují, že i jeden jediný experiment může změnit celý jejich život.

V následujícím přehledu se změřím na některé zvyky, jež se vyskytují v mnoha rodinách a které mohou přispět k prvotnímu kontaktu s drogou a experimentování. Autorem následujícího výčtu je Hajný³¹, který zároveň varuje, že většina těchto poznatků patří k často pozorovaným charakteristikám rodin, se kterými se setkal při léčbě závislostí. Upozorňuje na to, že některé tyto zvyky v rodinách přispěly ke vzniku nebo přetrvávání problémů s drogami, ale není to vždy pravidlem. Můžou se také projevit i úplně jinak nebo také vůbec.

3.2. Zvyky v rodině zvyšující riziko užívání drog

Svoboda v rodině ano, či ne? Rizikovým prostředím mohou být takové rodiny, kde panují extrémní poměry. Přílišná svoboda, která hraničí s chaosem. Nejasná pravidla soužití v rodině. Lhostejnost k ostatním členům rodiny. Nebo naopak vztahy, kdy jsou si všichni tak blízko, že bez sebe neudělají ani krok, přehnaná péče a úzkostlivost.

Předčasně zralé děti. Některé děti se začnou poměrně brzy chovat velmi zodpovědně a aktivně. Bývají to častěji holčičky. Takové dítě uspokojuje chvála a pocit nepostradatelnosti. Dítě, ale i rodič pak můžou získat falešný dojem, že jejich dítě opravdu je dospělé a může tak začít požívat některých výhod určených jen dospělým a rodičům.

Dítě jako důvěrník rodiče. Je zcela nevhodné, aby se např. dvanáctileté dítě stávalo důvěrníkem a poradcem některému svému rodiči (častěji matce). Dítě je zpočátku polichoceno a taková pozornost jej těší. Problém spočívá v tom, že jde stále jen o dítě, emočně nevyspělé a nepřipravené sdílet problémy rodičů a dospělých. Rozumem rozumí, ale po citové stránce je v tomto věku velmi zranitelné a zneužitelné. Vůči druhému rodiči si tak mohou vystavět zeď a odpor, nemohou se s ním pak identifikovat a až mnohem později v dospělosti mohou zjistit, že tento rodič vůbec není tak špatný, bezcenný a sobecký, jak se původně zdálo.

Když dítě „musí“ být příliš hodné a dokonalé. Jde o děti, kdy věkově neadekvátní odpovědnost, rozumnost a úcta ze strany dospělých jim bránila ve zdravém vývoji, ke kterému patří i zlobení, dětinské chování, chyby, vzteklost, rebelie. Dostanou-li pak tyto děti ve starším věku více volnosti a svobody můžou se v prostředí mimo rodinu stát

³¹ HAJNÝ, M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9, str. 27.

„neřízenými střelami“. Mohou být najednou spontánní, nemusí pociťovat výčitky, že se nechovají úplně vhodně.

Nadměrná volnost a nedostatek kontaktu mezi rodiči a dítětem. Někteří rodiče zastávají názor, že pokud dítě úspěšně studuje nemusí již doma plnit žádné další povinnosti a mimo přípravu do školy má veškerý volný čas pro sebe. Takové dítě může potom většinu času trávit s vrstevníky mimo domov. Rodiče si neuvědomují, že dítě vlastně opouští. Dítě nemá možnost, učit se vztahu k jiným lidem skrze vztah vlastních rodičů a širší rodiny, nepěstuje se pozitivní vztah k povinnostem a práci. Nezažívá s rodinou intimní chvíle, rozhovory, zábavu, starosti atd.

Nadměrná kontrola a náročnost. Ani druhý extrém není na místě. Přehnaně autoritativní rodiče, kteří nesnesou, aby se cokoli stalo bez jejich vědomí a souhlasu. Dítě pak nezná nic jiného než práci a povinnost. Ustavičné kontrolování přeneso odpovědnost za jednání druhých na bedra kontrolujícího. Dítě pak nemá pocit odpovědnosti za vlastní jednání a činy.

Neřešené konflikty v rodině. K řešení konfliktů patří otevřené vyjadřování emocí a někdy i ostrá hádka. Pozitivní výsledek se nicméně pozná podle toho, že člověk pocítí úlevu, zjistí, že objevuje další a nové nápady, jak něco udělat nebo změnit. Po odeznění hlavního konfliktu je možné se na něčem dohodnout a naplánovat další postup. Odkládané problémy a postranní cesty však jen zvyšují napětí v rodině, pocity viny a zlosti, což snižuje odolnost dítěte vůči drogám a blokuje zdravé síly v celé rodině.

Řešení nepříjemných pocitů pomocí náhradních prostředků. Nepříjemné je cítit zlost, bezmoc, smutek, osamělost, úzkost, strach. V dospělosti existuje řada způsobů, jak takové pocity mírnit, potlačovat a řešit. Některé z nich jsou však náhradní. Naše společnost a větší část lidí některé z těchto způsobů toleruje, některé dokonce považuje za normální a správné (večerní vyjídání lednice, kouření, alkohol, užívání léků od lékaře, do práce, mimo domov ke kamarádům).

Nadměrný stud. Nadměrný pocit studu narušuje zásadním způsobem sebeúctu. Je využíván ke kontrole nevhodného a nežádoucího chování. Má tedy i své smysluplné využití – v přiměřené míře nám signalizuje, že se blížíme hranici společenské normy. Stud se však často objevuje v nadměrné míře v situacích, kde by přítomen být neměl – děti se stydí promluvit před více lidmi, zaspívat, chlapci se mohou stydět, když se mají chovat citlivě a jemně, dívky se mohou stydět za to, že jsou „ženy“, některé děti se stydí za svoje rodiče, partneři se stydí za partnera. Rodiče by tedy měly své děti naučit rozeznávat za co se stydět rozhodně nemusí a kdy je stud na místě.

Nadměrné pocity viny. Někdy v dětech úmyslně vyvoláváme pocity viny, aby se vyvarovaly určitého typu chování. Není ale vůbec vhodné pocity viny zbytečně vyvolávat a neustále připomínat. Aby pocity viny nepřetrvávali, je třeba nějakého aktivního činu i trestu nebo sankce. Ten je účinný pokud po ní v rodičích a ani v dětech nezůstane nadměrné množství hněvu, vzteku nebo pocitu viny. Po ukončení trestu by neměly přetrvávat výčitky, které mohou vyvolávat nezdravé pocity viny.

Stěhování. Stěhování vyvolává neklid, nejistotu, zvýšenou aktivitu, nervozitu. Zásadní je také ztráta známého prostředí, ve kterém se jedinec cítil dobře a ztráta známých a

kamarádů. V novém prostředí může být mnohem obtížnější navazovat nové vztahy. Je proto vhodné v takové situaci, udělat si na dítě čas a nepříjemných okolnostech spojených se stěhováním rodiny s ním mluvit popř. je řešit.

Dítě jako nástroj neuspokojených rodičů. Přirozenou tendencí rodičů je chtít pro dítě lepší život než měli sami. Dalším motivem mohou být nedosažené cíle rodičů, které pak vyžadují po svých dětech naprosto bez ohledu na jeho zájmy, zaměření a schopnosti.

Rozvod. Rozvod je v každém případě vždy pro dítě ohromné psychické trauma i zátěž. Nehledě na to, že je často doprovázen neshodami, nepochopením, odporem, neúctou mezi rodiči. Vždyť už jenom fakt, že rodiče se rozvádí, svědčí o nevalné kvalitě jejich vztahu a vzájemného soužití. Dopady rozvodu mohou být devastující pro všechny vztahy v rodině. Osobně bych vždy, když dojde na rozvod doporučil všem rodičům vyhledat ještě před samým rozvodem odbornou pomoc a rady, když ne pro sebe, tak alespoň pro své děti.

Nevhodných zvyků, jednání a chování v rodině je mnohem víc a tímto výčtem jejich škála zdaleka nekončí. Následně uvádím ještě další problémové situace, jež uvádí Nešpor³² a které mohou být také příčinou možného vzniku závislosti a nebo brání jejímu konstruktivnímu řešení.

Triangulace. Pojem znamená v rámci rodiny neschopnost rodičů řešit problémy přímo mezi sebou a volí své vlastní dítě jaké prostředníka v komunikaci a při řešení problému.

Pseudoindividuace. Dítě nebo dospívající, který bere nebo začíná užívat drogy, odmítá hodnoty, normy a názory rodičů. Zároveň je ale neschopen nezávislé existence a selhává ve svých životních rolích. Tím se zpětně prohlubuje jeho závislost na rodině.

Mezigenerační a meziosobní hranice. Jde o zmatení hranic mezi jednotlivými členy rodiny i mezi generacemi (anglicky se takový stav označuje „enmeshment“, slovo „mash“ může znamenat např. bramborovou kaši). Naprostá identifikace s problémovým dítětem a nedostatek vlastních cílů a jiných hodnot činí rodiče (nejčastěji matku) snadno manipulovatelné a vydíratelné. To se často týká matek, které vychovávají problémové dítě samy. V rodině, kde se na výchově podílejí oba rodiče, se matka někdy dostává do koalice s problémovým dítětem, zatímco otec stojí mimo nebo je matkou i dítětem odsuzován či ignorován.

Obětní beránek. Může se stát, že dítě je v rámci rodiny pojímáno jako „obětní beránek“. Problémové dítě jakoby odvádí pozornost dospělých členů rodiny od jejich vlastních neřešených konfliktů a jiných bolestných záležitostí.

Rodinný hrdina. Někteří rodiče, zvláště pak v případech, že druhý rodič selhává nebo není přítomen, mají tendenci očekávat a brát dospívajícího jedince jako dospělého.

³² NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence.* Praha: Sportpropag pro Výzkumný ústav pedagogický, 1998, str. 17-19

Malému „hrdinovi“ by měli dospělí dovolit vrátit se do dětství a věnovat se záležitostem, které přísluší jeho věku. Neměli by se považovat za odpovědného za problémy v rodině, ale vědět, že jsou to problémy dospělých, za které on nemůže a které není schopen řešit.

Ztracené dítě. Jde o děti z rodin, kde se u rodičů vyskytuje závislost, bývají stažené do sebe, uzavřené a obtížně komunikující. Před bolestí vnějšího světa unikají dovnitř a do snění.

Klaun. Šaškuje a tím odvádí pozornost od problémů s alkoholem nebo jinou návykovou látkou u rodičů. Lépe, když se dospělí smějí, než aby na něj nebo na sebe křičeli. Šaškování by se nemělo odměňovat. Měly by se hledat vhodnější způsoby, jak pomoci dítěti se uplatnit a posílit sebevědomí.

Sdílená závislost. Překážkou úspěšné léčby pro problémy s návykovými látkami u dívek bývá pokračující vztah k většinou staršímu chlapci závislému na drogách.

3.3. Vliv party a vrstevníků

Vliv názorů stejně starých dětí nebo dospívajících stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost jsou nepochybně jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na tom, že dítě začne drogy užívat. Výběr kamarádů, trávení volného času – to je jedno velké bitevní pole konfliktů dospívání. V době dospívání je vliv vrstevníků na jedince obrovský. Někdy se je snaží napodobovat, vyrovnat se jim nebo je předstihnout. Pokud tito kamarádi žijí rizikovým životním stylem, představují zvýšené riziko i pro dítě. Pro dítě vůbec nebývá jednoduché tlaku vrstevníků odolat a udržet si vlastní, ještě nehotovou identitu. Zvláště takové dítě, které má samo se sebou problémy, cítí se nejisté a vzory v rodině selhávají, se velmi snadno identifikuje i s zcela nevhodným vzorem problémového vrstevníka. Nejrizikovější bývají takové party, ve kterých je užívání drog považováno za normální a ti co je neužívají jsou vystaveny posměchu, ponižování a odmítání.

Hajný³³ se při práci s rodiči opakovaně setkal s některými druhy otázek týkajících se postoje rodičů ke kamarádům jejich dítěte. Proto některé označuje a uvádí jako typicky problematické okruhy:

Má rodič právo znát kamarády svého dítěte? Hajný jasně odpovídá, že ano. Ovšem záleží, jakým způsobem je poznáváte. Když se přiměřeným způsobem rodič zajímá o přátele svých dětí, dávají tak najevo, že je jejich dítě zajímá. Tím, že jeho přátele poznají nezavírají si tak dveře k dítěti a s dítětem je něco spojuje. Snáze si pak se svým dítětem o těchto kamarádech popovídají nebo se dítě nebojí rodiči svěřit s tím, co ho ohledně kamarádů trápí.

Lze poznat nevhodné kamarády? Většinou nelze odhadnout lidi podle zjevu. Ten je zavádějící a matoucí. Stejně je tomu i u dospívajících dětí. Image u nich hraje velkou roli i neupravená dívka s rozčuchanými vlasy může jinak být bezproblémovou. Naopak slušně vypadající a seriózně vystupující mladík může být dealer drog. Hajný doporučuje

³³ HAJNÝ, M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9, str. 57.

zaměřit se na starší přátele dítěte, ty mohou na ně mohou mít mnohem větší vliv. Pak také na děti, které mají nadbytek volného času a více peněz. Je dobré si také všimnout, jak se kamarádi chovají k vám jako k rodiči jejich kamaráda – zda je jejich chování a jednání ve většině situací podobné nebo jsou k vám extrémně milí a slušní a „za rohem“ se chovají naprosto opačně. Dnes není zvykem, aby se rodiče kamarádů svých dětí stýkali nebo si občas jen zavolali pro potvrzení některých informací. Pokud má rodič o své dítě strach nebo pociťuje ve vztahu k jeho kamarádům obavy je nejlepší s ním o tom mluvit.

Zakázat kamarády lze také, ale měla by to být poslední možnost. Je lepší v přátelském rozhovoru zjistit, proč zrovna tento člověk dítě tak imponuje, čím ho přitahuje a proč si ho dítě váží. Pokud rovnou vrstevníky odsoudíme, pravděpodobně nám již o nich dítě nic nepoví.

Dá se něco dělat, aby nepodlehlo dítě vlivu špatné party? Lepší je vždy udělat preventivní opatření než pak hasit požár. Podstatným momentem je, že některé dítě se nechá mnohem více ovlivňovat druhými než jiné, jedná pak v rozporu se svými vlastními zájmy. Příčinou většinou bývá nízké sebevědomí. Dospělý by měl dát dítěti pocítit jeho vlastní hodnotu, i bez toho aniž by ji musel neustále dokazovat nebo o ni bojovat. Dítě se pak naučí, že jeho názory, myšlenky a rozhodnutí mají také nějakou váhu a hodnotu a nebude zdaleka tak lehce ustupovat tlaku okolí. Jeho tendence prosadit vlastní postoj bude mnohem větší. Pociťování vlastní hodnoty se vytváří postupně od raného věku na základě reakcí okolí. Je důležité své dítě přiměřeně oceňovat za jeho snahy, chování a postoje. Zároveň je důležité, aby také rodiče vyznávali stejné hodnoty a chovali se podle pravidel, která vyžadují dodržovat dítě. Takže pokud nejsou rodiče zrovna abstinenti a nekuřáci musí si uvědomit, že těžko mohou důsledně bazírovat na tom, že dítě nevezme do úst cigaretu a bude absolutním abstinentem.

3.4. Zvyky a chování v rodině podporující odolnost dítěte vůči drogám

Kolektiv autorů Pešek, Vondráčková, a Veselý³⁴ zastávají názor, že pokud jsou rodiče schopni v rodině a ve výchově svého dítěte uskutečnit jistá doporučení a postupy, mohou významně snížit pravděpodobnost, že se jejich dítě vydá na dráhu toxikomana a měli bychom se proto je podle nich zaměřit na tato doporučení:

Pěstujte v dítěti životní optimismus. Udržet si optimismus a víru v lepší zítřek je někdy dřina i pro dospělého a ani dítě se optimistou nerodí. Je dobré dítě utvrzovat v tom, že svět kolem něj stojí za to, že většinou je vše „OK“. Může sice dojít i nepříjemným událostem, ale není nic, co by se nedalo vyřešit, když je k tomu dostatek vůle a snaha apod.

³⁴ PEŠEK, R., VONDRÁČKOVÁ, A., VESELÝ, O. 2007. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati. Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče.* Písek: Arkáda, 2007, ISBN 978-80-239-9405-6, str. 27.

Vytvářejte kolem dítěte rodinné prostředí, kde se cítí bezpečně. Dítě by mělo vědět a cítit, že členové rodiny se mohou spolehnout jeden na druhého. Je dobré nechat dítě i vystavit některým problémovým situacím, aby se je naučilo samo řešit a získalo tak větší odolnost vůči zátěži, bolesti, zklamání a stresu.

Učte dítě jasným, konstruktivním způsobem a bez dlouhého odkládání řešit různé životní situace a problémy, především problémy vztahové a emoční. Zde bych doporučil všem rodičům, aby si problémy které si dítě může vyřešit samo, také samo řešilo. Například dojde-li mezi ním a kamarádem ke konfliktu nebudou rodiče hned zvonit u rodičů kamaráda, ale v klidu vysvětlí potomkovi situaci a mohu i navrhnout řešení, ale je dobré rozhodnutí ponechat na dítěti, které je do problému zainteresováno. Pokud se pak dítěti podaří situaci zvládnout odmění rodiče dítě pochvalou. Nelze také zapomenout, že hlavně způsob jakým řešíme své spory a problémy my dospělí se pak stává šablonou pro jednání našich dětí.

Učte dítě rozpoznávat a rozumně zvládat pocity zlosti. Tím, že dítě naučíte, že zlost je emoce, která prostě existuje a nikdo se jí nevyhne, ukážete mu, jak se dá zvládnout neškodnými způsoby (rozhovorem, vypovídáním se, pohybem apod.), předejdeme tím tomu, aby dítě řešilo návaly zlosti zkratkovitě a nevhodně – slovní nebo fyzickou agresí, sebedestruktivními sklony apod.

I otec by měl být aktivně zapojen do výchovy. V mnoha rodinách se může stát, že otec se stává pouze živitelem rodiny a o domácnost, výchovu, vzdělání dětí se stará jen matka. Nebo nefunguje z jiného důvodu – alkoholismus, fyzická nepřítomnost, rozvod, emoční chlad. Přitom mužský prvek ve výchově je jasně nezastupitelný, neboť tam kde matky bývají příliš emotivní, muži ještě nemusí ztrácet hlavu a k problému jsou schopni se postavit racionálně a důsledně. Otec také lépe umí některé věci zdravě odlehčit, umí odvést pozornost od nepříjemných okamžiků humorem nebo aktivitou. Pro dcery bývá otec prvním mužem v jejich životě, kterého mají rády, podle jehož zájmu hodnotí sami sebe a podle kterého posuzují i své partnery. Pro syny bývá otec prvním průvodcem ve světě mužů, koníčků, a životních bojů. Bez jeho síly, odvahy, trochy sobeckosti, bezohlednosti a humoru je pro kluky mnohem těžší stát se mužem.

Mějte vytvořená přiměřená a srozumitelná pravidla pro různé oblasti rodinného života, a důsledně je dodržujte. Odměňujte jejich respektování a s přiměřenou důsledností trestejte jejich porušování. Pravidla se mohou týkat např. rozdělení domácích prací, společných jídel, přípravy do školy, placení účtů, průběhů návštěv, příchodů domů apod.

Uskutečňujte společná jídla a jezděte na výlety. Posezení u jídla je dobrou příležitostí příjemně si popovídat, promluvit o problémech, ocenit úspěchy druhých. Během společného stolování může také dítě vidět a osvojit si kontrolované užívání alkoholu. Podobné je to s rodinnými výlety. Dítě se může naučit systematicky plánovat, učit se různým sociálním dovednostem, všichni společně získáváte a silíte o nové zážitky, které utužují pocit rodinné sounáležitosti a vzájemné důvěry.

Najděte si každý týden chvíli času na své dítě. Aktivně se mu věnujte, dávejte mu najevo, že ho přijímáte, že se zajímáte o jeho starosti, životní výhry, situace ve kterých se vyskytlo. Obvykle stačí zdánlivé maličkosti, na kterých děti poznají, že jsou pro vás

důležité. Někdy je lepší jedna hodina týdně strávená u něj v pokoji než drahé dovolené u moře nebo nákup počítače. Je dobré si uvědomovat, že dítě ještě není schopné rozlišit, co pro něj zrovna děláte a co má větší hodnotu a dá mu víc do života. Není ale třeba mu to připomínat a vyčítat, je to přirozené jeho věku.

Upevňujte ve svém dítěti zdravý vztah k alkoholu, tabáku a lékům. Je dobré, když se v rodině pravidelně nekonzumuje větší množství alkoholu, prášků na spaní, na úzkost a bolest a nekouří se. Pivo po večeri je něco jiného než láhev tvrdého alkoholu po příchodu z práce. Vzít si prášek občas na bolení hlavy nebo na spaní je něco odlišného než mít doma malou lékárnu a zobat prášek téměř v jakékoli životní situaci. Pokud má někdo ve vaší rodině s návykovými látkami problém, je třeba o tom s dítětem bezpodmínečně otevřeně hovořit a ne dělat mrtvého brouka nebo se to snažit utajit. V ideálním případě pak tento problém taky řešit.

Dávejte dítěti tipy a podporujte u něj zájmy, pomocí kterých může zažít něco příjemného a neobvyklého. Dítě nemá takový rozhled a zkušenosti jako vy. Je třeba mu nabídnout, co by ho mohlo bavit a zaujmout. Může mu tím i ukázat, že váš svět také nebyl a není tak nudný, jak se může zdát. Dítě se tak učí hledat a uvědomovat si příjemné činnosti, které pro něj můžou sloužit jako atraktivnější alternativa oproti užívání drog. Čím více takových aktivit máte v repertoáru, tím lépe pro vaše dítě.

Pěstujte v dítěti trpělivost ve smyslu „nejdříve práce, potom zábava“. Učte dítě, aby si dokázalo rozvrhnout čas, tak že nejdříve musí vykonat méně příjemné věci (povinnosti, práce) a pak následuje činnost příjemnější. Vaše dítě musí vědět, že svět je nastaven tak, že téměř nic nedostane zadarmo a za vším příjemným je nejprve vyvinuté úsilí a práce.

Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách

V průběhu vývoje člověka mají jednotlivá životní stádia při ohledu na prevenci vzniku závislostí svá specifika, která Nešpor³⁵ uvádí následovně:

1. Od narození do 1 roku

Dítě tohoto věku je ve všem podstatném závislé na dospělém člověku, většinou na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku velmi pomoci. *Z hlediska prevence je tedy důležitá péče a vřelost a uspokojování citových potřeb dítěte.*

2. Od 1 do 3 let

Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe, magické, fantastické, nepružné. *Chování rodičů by mělo být klidné a vřelé. Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení.*

³⁵

MUDr. Karel Nešpor, CSc. a PhDr. Ladislav Csémy. Alkohol drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat. Praha, 2003 (str. 5-10)

3. Od 3 do 6 let

I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, začíná většina dětí pronikat do širšího světa mimo rodinu (školka, sousedé, vrstevníci). K tomuto věku patří nekonečné vyptávání se. Dítě zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou rodičů, získává cíl a smysl. *Již v tomto věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že zdraví je správné chránit.* Proto je třeba se některým věcem vyhnout (sirky, ostré předměty, alkoholické nápoje, tabletky). Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí, a má se učit jak se jim bránit - už tedy nemá spoléhat pouze na všemocnou ochranu rodičů.

4. Od 7 do 12 let

Dítě toho věku se učí mnoha potřebným dovednostem. učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopno rozumově uvažovat. O sobě má tendenci přemýšlet černobíle podle očekávání a měřítek druhých. *Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní.* Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví a vštěpovat jim přání být zdravý nebo zdráva. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Ještě později nabývá na významu získávání dovedností. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začít již teď. Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky před prvním kontaktem s drogou.

5. Od 13 do 22 let

Tento věk je náročný. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu. Objevuje i rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat. Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří si předpoklady pro budoucí samostatný život. Zejména v časném dospívání bývá tento vývoj provázen kritičností vůči rodičům autoritám. Jistá kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s láskou, je pro utváření budoucí osobnosti nutná. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. K úkolům pozdního dospívání patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základu budoucího samostatného života, navazování budoucích dlouhodobějších citových vztahů. Neúspěchy v těchto oblastech jsou prožívány trýznivě. Pro mladé lidi tohoto věku je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholu a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Dospělý se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Měl by počítat s tím, že mladí lidé tohoto věku se nespokojí s přijetím informace, ale budou chtít diskutovat. Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvláště ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku a tomu je třeba předcházet.

Činitelé ovlivňující závislost

V následujícím tabulkovém přehledu jsou stručně shrnuti jednotliví činitelé zvyšující a snižující riziko vzniku závislosti na alkoholu a drogách u dětí jak je uvádí Nešpor. Tabulka shrnuje jednak rizika zvyšující nebezpečí problémů s drogami a alkoholem, jednak okolnosti, které dítě chrání.

Činitele týkající se dítěte nebo dospívajícího

Zvyšují riziko alkoholu a drog	Snižují riziko
Duševní poruchy a poruchy chování u dítěte. Dítě utrpělo tím, že matka v těhotenství pila alkohol nebo zneužívala drogy. Setkání s alkoholem, tabákem nebo drogou v mladém věku. Poškození mozku při porodu, úrazy hlavy. Dlouhodobé bolestivé onemocnění. Nedostatek dobrých způsobů, jak zvládat stresové situace. Nedostatek dovedností v mezilidských vztazích. Nízké sebevědomí. Pozitivní očekávání ve vztahu k alkoholu a jiným drogám. Po alkoholu a drogách výrazně převažují příjemné pocity. Nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí. Sklony k násilí, špatné sebeovládání. Duševní problémy (úzkosti, deprese, nezvládaný stres). Nižší inteligence. Ranná zkušenost se sexem. Vyhledávání silných podnětů	Vysoká míra duševního zdraví, dobré tělesné zdraví. Negativní očekávání ve vztahu k alkoholu a jiným drogám. Pozdní nebo žádné setkání s drogou. Dostatek dovedností týkajících se mezilidských vztahů, schopnost vytvářet citové vazby, dobré sebevědomí. Dobré způsoby, jak zvládat obtížné situace a řešit problémy. Alkohol a drogy jsou špatně snášeny. Dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí. Vnitřní přijetí náboženských, duchovních a jiných hodnot, které jsou v rozporu s alkoholem a drogami. Veselost, vytrvalost, pilnost, přizpůsobivost, odolnost vůči neúspěchu. Schopnost plánovat a řešit problémy, vyšší inteligence. Účinné způsoby jak mírnit nepříjemné duševní stavy jako úzkost, smutek nebo hněv (např. tak, že se dítě svěří, pěstuje zájmy odreaguje se, umí relaxovat, cvičí jógu, sportuje apod.). Umí si navodit příjemné stavy zdravými způsoby. Vysoká míra duševního zdraví a klidný temperament.

Činitele týkající se rodiny

Zvyšují riziko alkoholu a drog	Snížují riziko:
<p>Nejasná pravidla týkající se chování dítěte. Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled ze strany rodičů, odmítání dítěte. Nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby dítěte, manželský konflikt. Schvalování alkoholu a drog u dětí. Zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči nebo příbuznými. Malá očekávání od dítěte a podceňování ho, špatné duševní a společenské fungování rodičů. Rodiče osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo nepřátelští. Duševní choroba rodičů. Chudoba či nezaměstnanost rodičů. Sexuální zneužití dítěte v rodině. Rodina ve zmatku a špatně funguje. Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných. Dítě žije bez rodiny a bez domova. Časté stěhování rodiny.</p>	<p>Jasná pravidla týkající se chování dítěte. Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, přiměřený dohled. Pevné citové vazby dítěte. Dobré hodnoty (např. vzdělání). Rodiče na výchově spolupracují. Styl výchovy je vřelý a středně omezující (tedy ani přehnaně přísný, ani bezvládní). Rodiče alkohol a jiné drogy nezneužívají. Přiměřená a jasná očekávání od dítěte, respekt vůči němu, dobré způsoby, jak v rodině zvládat stres. Je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování hmotných potřeb dítěte. Rodiče jsou duševně zdraví, dobré přizpůsobování rodičů ve společnosti. Rodiče mají snahu pomáhat druhým. Výchova napomáhá vytvářet kvalitní vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu. Sdílená zodpovědnost v rodině. Rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby. Dobré, fungující mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce. Úplná rodina.</p>

Činitele týkající se školy

Zvyšují riziko alkoholu a drog	Snižují riziko
<p>Neexistuje systematická prevence, případně škola spoléhá na neúčinné postupy (přednášky, hromadné akce, promítání filmů, besedy). Škola při prevenci s rodiči nespolupracuje a nekomunikuje s nimi. Škola nekomunikuje a nespolupracuje s relevantními organizacemi a institucemi ve svém okolí. Neprosazují se nebo dokonce neexistují žádná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole. Alkohol, tabák i drogy jsou ve škole a v jejím okolí žákům nebo studentům snadno dostupné. Učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní. S žáky nespolupracující, zdůrazňují pouze jejich nedostatky. Selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni. Atmosféra na škole je cynická, odcizená, postrádá nabídku pozitivních hodnot. Neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času. Špatný školní prospěch, malá ctižádost, absence a nedokončení školy. Malá podpora při dalším vzdělávání. Nízká očekávání ze strany rodičů ve vztahu ke vzdělání.</p>	<p>Škola provádí prevenci problémů působených návykovými látkami soustavně a systematicky a používá účinné postupy jako nácvik sociálních dovedností, práce s motivací, programy za aktivní účasti připravených vrstevníků, nebo pozitivní alternativy pro ohrožené. Škola při prevenci spolupracuje s rodiči a dobře s nimi komunikuje. Škola efektivně komunikuje a spolupracuje s dalšími relevantními organizacemi (např. zdravotníci) a institucemi ve svém okolí. Prosazují se rozumná a přiměřená pravidla týkající se návykových látek na škole. Alkohol, tabák i drogy jsou ve škole a v jejím okolí žákům nebo studentům málo dostupné. Učitelé jsou vnímáni jako pomáhající, dávající, pečující. Napomáhají rozvoji žáků, dobře s nimi komunikují a spolupracují, dokáží rozpoznat jejich pozitivní možnosti. Pro selhávající a problémové žáky škola hledá pozitivní alternativy i cesty, jak jim pomoci a chránit jejich sebevědomí. Škola vede k formování prosociálního chování, pomoci druhým, pozitivním hodnotám. Škola poskytuje možnosti a prostor pro rozhodování a vedení druhých. Prevence na škole je dlouhodobá a systematická. Je dobrá návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a mimoškolní aktivity. Dobrá podpora při dalším vzdělávání a přiměřená ctižádost. Přiměřeně vysoká očekávání ze strany rodičů.</p>

Činitele týkající se vrstevníků

Zvyšují riziko alkoholu a drog	Snižují riziko
Přátelé a známí mají problémy s autoritami a rebelují. Protispolečenské chování kamarádů. Odcizení, cyničtí vrstevníci. K alkoholu a drogám se staví pozitivně. Začínají brzy alkohol a drogy zneužívat, jsou více ovlivňováni svými kamarády než rodiči. Mají sklon dítě zesměšňovat a snižovat jeho sebevědomí. Kamarádi dítěte mají přátele, kteří zneužívají alkohol, tabák nebo drogy.	Přátelé a známí respektují dobré dospělé autority. Kamarádi s vazbou na nějakou dětskou organizaci s dobrým programem. Mají zájmy a záliby neslučitelné nebo nesouvisející s alkoholem a drogami. Alkohol a drogy odmítají, alkohol a drogy nezneužívají. Kamarádi schopni přijímat dobré hodnoty dospělých. Respekt k jednotlivým členům dětského kolektivu a jejich přínosu pro ostatní. Vrstevníci mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života. Vrstevníci aktivně odrazují od alkoholu, tabáku a drog (ať sami nebo v důsledku cílené prevence).

Činitele týkající se společnosti

Snižují riziko
Alkohol, tabák a drogy jsou dětem obtížně dostupné, jejich dostupnost je striktně regulována. Alkohol, tabák a jiné návykové látky jsou velmi drahé. Přiměřené materiální podmínky, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání, sociální stabilita. Společnost nabízí dobré možnosti jak trávit volný čas. Dobrá zdravotní péče a sociální péče. Společenské normy a zákony omezují dostupnost a poptávku (omezení týkají se reklamy), odpovědný postoj ke zdraví ve společnosti. Informovaní a zodpovědní političtí vůdci, spolupracující sdělovací prostředky orientované prosociálně, nabízející pozitivní modely a poskytující prostor pro skutečnou prevenci. Malá migrace obyvatel a stabilita vztahů. Dostatečné sociální zajištění a přiměřené bytové podmínky. Rasová i náboženská tolerance, nízká kriminalita. Rodičovské i další organizace aktivní v prevenci. Zájem soukromého sektoru na prevenci. Společnost je vnímána jako přátelská a podporující, což pomáhá vytvářet společenské vazby.

Po tomto výčtu bych rád chtěl na tomto místě ještě jednou připomenout, že univerzální návod jak vychovávat své děti neexistuje. Každé dítě reaguje jinak na různé přístupy a metody ve výchově. Dítě je osobností již od útlého věku. Důležité je jeho osobnost nepotlačovat, ale respektovat a přitom si ustát své hranice a jako rodič si prosadit, to co je pro nás ve výchově důležité.

V závěru této kapitoly ještě uvádím v tabulkovém přehledu seznam institucí, které mohou být rodičům nápomocny, v případech, že si zrovna neví rady nebo chtějí získat informace navíc³⁶.

³⁶ HAJNÝ, M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9, str. 103

3.5. Poradenská činnost a odborné, protidrogové instituce

Instituce, odborník	Situace klienta
<p>K – Centrum Nízkoprahové zařízení, v současnosti ve většině měst. Nabídku služeb je třeba si zjistit na místě. Základem je poskytování informací, výměna injekčních stříkaček, motivační rozhovory, poskytování či zprostředkování základních zdravotnických testů a servisu.</p>	<p>Rodiče potřebují informace o možnostech léčby, dítě které drogy pravidelně užívá, potřebuje měnit použité jehly, potřebuje docházet na motivační skupinu (před léčbou, potřebuje základní informace o prevenci infekčních chorob, testy HIV, pomoc sociálního pracovníka.</p>
<p>Psychiatrická léčebna – oddělení pro léčbu závislosti Není zdaleka v každé léčebně. Nejčastěji jde o zhruba 3měsíční program léčby na oddělení. Hradí pojišťovna.</p>	<p>Jde o rozeznanou závislost na drogách. Odborník takovou léčbu doporučuje, pokud je již vyčerpána možnost ambulantní docházky jinam.</p>
<p>Terapeutická komunita Pobyt na dobu 6-18 měsíců. Obvykle mimo město a nejčastěji pro lidi starší než 18 let.</p> <p>Střediska pro mládež Pobyt na dobu 2-4 měsíců pro mládež ve věku 14-20let. Možnost spolupráce se školou, individuální studijní plány. Následná ambulantní docházka a spolupráce s rodinou.</p>	<p>Rozvinutá závislost na drogách. Nejčastěji předchází několik let užívání a selhání krátkodobějších forem léčby.</p> <p>Začínající problémy s užíváním nebo závislé užívání zhruba do 2 let trvání. Nejčastěji uživatelé pervitinu a heroinu. Vhodné především jako první pokus o pobytovou léčbu. Především pro mladší klienty.</p>

Instituce, odborník	Situace klienta
AT oddělení Specializované oddělení zaměřené na pomoc závislým	Častěji se zaměřují na léčbu alkoholismu dospělých
Ambulantní psychologické a psychiatrické ordinace Psychoterapie a poradenství zaměřené na problémy s drogami, které lze zvládat ambulantně	Nejčastěji v počáteční fázi problémů s drogami nebo v období doléčování.
Terénní programy, streetwork Nabízí výměnu stříkaček za čisté, kondomy a náčiní na dezinfekci. Rovněž předávají informace o možné pomoci a léčbě.	Pro klienty, kteří se pohybují v rizikových oblastech a obvykle drogy pravidelně užívají.
Doléčovací centra, centra následné péče Nabízí následnou péči v podobě: psychoterapie, poradenství, sociální práce, někdy i dočasně chráněné bydlení.	Program pro klienty, kteří prošli léčbou v nemocnici nebo léčebně.
Protidrogový koordinátor Informuje o aktuální nabídce služeb v okrese nebo obvodě, má informace o současné situaci v protidrogové prevenci, probíhajících programech.	Především pro občany a rodiče, kteří potřebují informace nebo se chtějí aktivně podílet na dění.
Krizové centrum Nabízí poradenství	Možnost konzultací pro rodiče v bezvýhodné situaci, někdy také akutní nebo informativní poradenství pro závislé.
Linka důvěry Bezplatná telefonická konzultace	Jako možnost úlevy pro zoufalé rodiče, jako zdroj informací o možnostech léčby.
Soukromá psychoterapeutická praxe Ambulantní docházka na konzultace (1-2týdně), obvykle služba placená.	Začínající problémy s užíváním drogy, které posoudí odborník a doporučí ambulantní péči. Případně následná péče po propuštění z pobytové léčby nebo hospitalizace. Problémy se sebehodnocením, vztahy s lidmi, emoční problémy aj.

Závěr

Při zpracování této práce se mi dostalo do rukou velké množství pramenů a literatury, které se zabývají touto problematikou. Během práce s nimi jsem měl možnost do oblasti drogové prevence nahlédnout z různých úhlů pohledu. Setkal jsem se rovněž s nejrůznějšími teoriemi a názory. Jako největší problém při psaní práce se tedy paradoxně projevilo to, že v obrovském množství informací bylo těžké se zorientovat. Musel jsem hodnotit a vybírat co v souladu s daným tématem vidím jako klíčové a leckdy jsem byl informacemi až zahlcen. Nakonec jak doufám se toto úskalí, hodnocení a prodírání se literaturou, stalo přínosem. Zorientoval jsem se v problematice a vybral z velkého množství, to co považuji pro svou práci za důležité a podstatné.

Samotná problematika drogové prevence a prevence závislosti vůbec nás začíná provázet běžným životem aniž bychom si ji uvědomovali. Se všeobecnou prevencí drogové závislosti se snad více či méně ve svém životě setkal každý, i když porevoluční snahy (námi dospělými) mohou být mnohými považovány spíše za hledání cesty a tápání. Důležité ovšem je, že si svou cestu prevence našla a může v ní nadále pokračovat. Dle prostudované literatury a pramenů si odvažuji soudit, že po teoretické stránce je prevence drogové závislosti u nás propracována výborně. Praxe, jak to většinou v reálném životě chodí, za teorií mírně zaostává. Do budoucna rozhodně ovšem nejsem rozhodně pesimistou.

Koordinaci prevence drogových závislostí má u nás na starosti stát, stejně tak jako je tomu ve většině jiných kulturně a ekonomicky vyspělých zemích. Její první dva stupně (všeobecná a selektivní prevence) jsou uskutečňovány především prostřednictvím školských zařízení a to dle norem a stanov (Metodický pokyn pro prevenci sociálně patologických jevů), které vydalo a kontroluje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (samozřejmě za spolupráce s ostatními ministerstvy). Také na tyto stupně jsem se během své práce soustředil především, neboť v nich nejvíce rozlišuji pravou podstatu prevence, jako *předcházení* negativním jevům ve společnosti. Tyto druhy prevence se odehrávají na školách a školských zařízeních především formou preventivních programů a běžné osvěty. Preventivních programů je velké množství. Lze je rozdělit dle množství základních charakteristik, kritérií a způsobů práce s dětmi a mládeží. Jejich účinnost byla v mnoha případech také prokázána. Jako nejúčinnější se zatím odborné veřejnosti jeví programy kombinované, interaktivní, dlouhodobé, využívající více strategií, zaměřené na rozvoj osobností jedinců. Na těchto programech by se měly podílet, také vrstevníci a erudovaní odborníci (peer programy). Sestavení takového programu je však věcí vyžadující vysokou odbornost a velké zkušenosti svého tvůrce. Právě v tomto bych ještě očekával posun k lepšímu – neboť bude-li ve tvorbě kvalitních preventivních programů vzděláno více pedagogických pracovníků a odborníků, přibude pak i těchto programů. Stejně tak by se měl prioritou celého vzdělávání stát osobnostní rozvoj žáka a ne pouze množství informací, které je schopen pojmout. Učitelé by neměli žákům předávat pouze informace a vědomosti, ale především také hodnoty a postoje ke společnosti a hlavně k sobě samému.

Druhým zásadním pilířem prevence drogové závislosti a závislosti obecně je prostředí, ze kterého jedinec a jeho osobnost vychází – rodina. Jak jsem již uvedl ve

třetí kapitole, kde se jako zprostředkovatelem prevence zabývám rodinou, je v této oblasti cílená koordinace prevence drogové závislosti velmi obtížná a nesnadná. Záleží zde hodně na individualitě rodičů, jejich možnostech a hlavně na jejich motivaci a zájmu o své potomky, což leckdy nebývá samozřejmostí. Pořád ještě stále vnímám ve společnosti velkou nedůvěru k poradenským a školským institucím. Rodiče mnohdy vnímají to, že se obrátí na odborníka, jako důkaz svého selhání. I když podle mého názoru je selháním rodičů i systému pravým opakem. Důvěra rodičů v systém školství a poradenských institucí by měla být budována od první chvíle, kdy jejich dítě vstoupí do vzdělávací soustavy, tedy ještě mnohem dříve, než můžeme začít mluvit o cílené a uvědomělé prevenci drogové závislosti. Spolupráce rodičů se školními zařízeními by měla být přirozená a podložená oboustrannou důvěrou. Právě v kvalitní spolupráci mezi školskými zařízeními rodiči a odbornými pracovišti vidím, také jednu z cest k účinné prevenci drogové závislosti. I zde je pořád kam se posouvat a co zlepšovat.

Jak jsem již naznačil výše, nejsem do budoucna v této oblasti pesimistou. Věřím, že díky novým poznatkům humanitárních věd, jejich výzkumům, rychlosti přenosu informací máme šanci do budoucna z prevence drogových závislostí vytvořit samozřejmou věc a učinit z ní přirozenou a hlavně účinnou součást života a přispět tak k budování zdravé uvědomělé a prosperující společnosti.

Resumé

Tato práce nazvaná „*Prevence drogové závislosti prostřednictvím rodiny a školy*“ pojednává všeobecně o prevenci jako takové, dále pojednává o formách a možnostech této prevence především v prostředí rodiny a školy.

V první kapitole je definována prevence jako *předcházení* závislosti na drogách (návykových látkách včetně alkoholu a tabáku) a škod, které může způsobovat. Prevence je rozčleněna na *primární* – zaměřená na širokou veřejnost, *sekundární* – zaměřená na rizikové jedince a prostředí a *terciální* - zabraňující návratu do akutního stádia závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné odstranění následků. Dále je poukázáno a existenci dalšího a dnes více užívaného rozdělení, jež rozlišuje prevenci *všeobecnou* – viz. *primární*, *selektivní* – viz. *sekundární*, *indikovanou* - zaměřenou na jedince, u kterých se předpokládá riziko rozvoje užívání drog, kteří však ale nesplňují kritéria pro závislost. V tomto rozdělení se již zmírňování následků, zabraňování návratu akutní závislosti a podporování výsledků léčby nepovažuje za prevenci. Ve této škále se tak vyskytují ještě dva body jež následují po prevenci - *léčba a udržování stavu*. Stručně je zde charakterizován pojem *droga – návyková látka*. Návykovými látkami označujeme léky přírodní i synteticky připravené, které působí na naši psychiku, ovlivňují naše prožívání i chování. Jedná se o látky návykové, tj. látky které mohou vyvolat závislost. Pojem *závislost* je charakterizován jako psychický fenomén vyznačující se neodolatelným nutkáním užít drogu (návykovou látku), přáním změnit prožívání reality, tendencí ke zvyšování dávek, neschopností omezit užívání drogy a nepříjemnými pocity při abstinenci. V závěru první kapitoly je stručně popsán postupný vývoj vzniku závislosti od prvního kontaktu s návykovou látkou přes experimentování s návykovou látkou až po její pravidelné užívání.

Druhá kapitola popisuje formy a metody kterými se uskutečňuje prevence drogové závislosti na našich školách. Prevence na školách je řízena a upravována metodickými pokyny Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Na jednotlivých školách v tomto směru ve spolupráci s dalšími zařízeními mimo školský resort působí školní metodik prevence, školní psycholog a výchovný poradce. Prevence a osvěta o drogách a závislostech je zde realizována především prostřednictvím preventivních programů zaměřených na jednotlivé věkové skupiny s přihlédnutím k jejich rozumové a mentální vyspělosti.

Třetí kapitola pojednává o možnostech prevence drogové závislosti v prostředí rodiny. Obsahuje různá doporučení a zásady, které by měly být dodržovány a které mohou pomoci reálně snížit riziko vzniku závislosti na drogách. Přičemž se účinnost této prevence zvyšuje při spolupráci všech subjektů působících v prevenci, což znamená jak stát, škola, tak i rodina. Dále je zde poukázáno na to, že rodiče by neměli spoléhat pouze na preventivní působení ze strany školských zařízení ale sami by se měli na problematice prevence sami aktivně svým přístupem podílet.

Anotace

Jméno, příjmení: Roman Baklík

Název práce: Prevence drogové závislosti prostřednictvím rodiny a školy

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Irena Ocetková Ph.D.

Počet stran: 43

Počet použité literatury a pramenů: 19

Klíčová slova: Závislost, prevence drogové závislosti, škola, rodina, preventivní program

Tato práce se zaměřuje na možnosti prevence drogové závislosti v v oblasti rodiny a školy. Vysvětluje pojmy prevence a její druhy, závislost, vznik závislosti. V oblasti školství se zabývá systémem prevence závislosti v ČR, preventivními programy a zásadami při jejich tvorbě. V rodinném prostředí pak nabízí různá doporučení a možnosti, jak působit na děti a mládež, tak aby byla co nejvíce minimalizována rizika vzniku drogové závislosti.

Description

Name: Roman Baklík

Title: Prevention of drug addiction through family and school

Thesis supervisor: Ing. Mgr. Irena Ocetková Ph.D.

Number of pages: 43

Number of used literature and sources: 19

Keywords: Addiction, prevention of drug addiction, school, family, prevention program

This work focuses on the possibility of prevention of drug addiction in the family and school. It explains the concepts of prevention and species dependence, the emergence of dependence. In the education system deals with the prevention of addiction in the Czech Republic, prevention programs and principles of their formation. The family environment and provides various recommendations and options to operate on children and youth, so as to minimize as much as possible the risk of drug addiction.

Literatura a prameny:

- FALÁŘ, J., BOLEK, E., SOUMAR, L., VRTÍLEK, M. 2003. *Dynamika drogové scény a sociálního klimatu dětí a mládeže 1997-2000*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, 1. vyd. ISBN 80-86568-16-4.
- HAJNÝ, M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. 1996. *Závislost známá neznámá*, Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- HOLSTEIN MICHAEL, E., COHEN WILLIAM, E., STEIBRONER PAUL, J. 1996. *Rozhodni se...příručka pro život bez drog*. Praha: SZÚ, 1996, 1.vyd. ISBN 80-7071-037-3.
- MARÁDOVÁ, E. 2006. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
- McGRATH, Y., SUMNALL, H., BELLIS, M. 2007. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací, nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, 1.vyd. ISBN 978-80-87041-16-1
- NOVÁKOVÁ, D. 1997. *Zdravý způsob života a prevence závislostí (metodika pro pedagogy)*, Praha: Edice Filla, 1997. ISBN 80-901966-4-0.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. 2002. *Průchozí drogy – co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. Praha: SZÚ, 2002, 1.vyd., ISBN 80-7071-7-198-1.
- NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. 1999. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: SZÚ, 1999. ISBN 80-7071-123-X.
- NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách (příručka pro pedagogy)*. Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1996.
- NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag pro Výzkumný ústav pedagogický, 1998.
- NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách (příručka pro pedagogy)*. Praha: Besip MV.
- PEŠEK, R., VONDRÁČKOVÁ, A., VESELÝ, O. 2007. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati. Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda, 2007, ISBN 978-80-239-9405-6

- *Protidrogová strategie EU na období 2005-2012*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-64-1.
- PRESL, J. 1994. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.
- VANÍČKOVÁ, E. 2003. *Vývoj závislostí*. Praha: Česká společnost na ochranu dětí, 2003. ISBN 80-239-1556-8.

● INTERNETOVÉ ODKAZY:

<http://www.mujiweb.cz/veda/nespor>

<http://www.plbohnice.cz/nespor>

<http://www.msmt.cz>