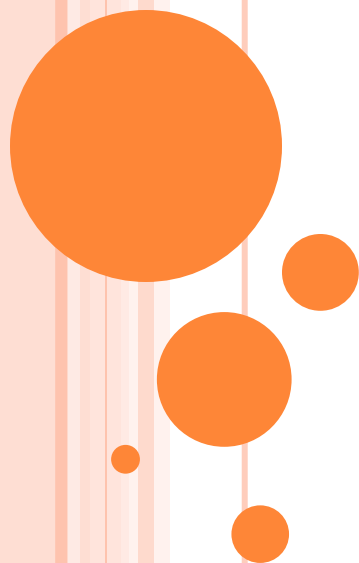


PREVENCE ZÁVISLOSTÍ

Alena Váchová

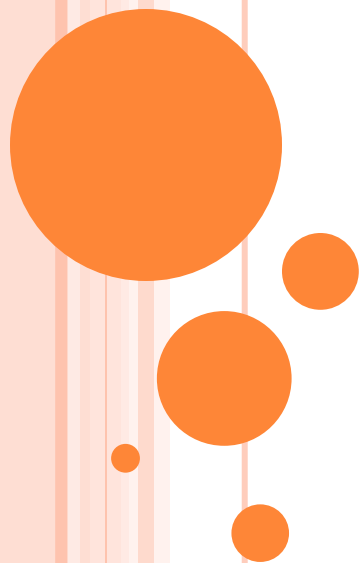


ADIKTOLOGIE

- Adiktologie (z anglického názvu addictology) je věda, zabývající se závislostmi, jejich prevencí, původem, léčbou, výzkumem, poradenstvím a jinými souvislostmi. V užším pojetí se zabývá závislostmi na návykových látkách.



ZÁVISLOST







ZÁVISLOST

- Závislost X Patologická závislost.
- Závislost (schopnost tvořit vazbu, vztah), důležitá schopnost v životě lidí i zvířat.
- Závislost jako schopnost x neschopnost vztažnosti („dát něčemu cenu“).
- Zdravá závislost, zdravá frustrace.
- **v dalším textu je pod pojmem závislost míněna patologická závislost**



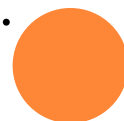
ZÁVISLOST

- **Závislost:** stav, kdy někdo je podmíněn nějakou okolností nebo situací, kterou potřebuje (nebo si myslí že ji potřebuje) ke své existenci. Velice často je patologická závislost způsobena tím, že člověku něco nahrazuje (např. přejídáním je velice často potlačována samota, smutek, sebelítost). Závislost jako taková pak přináší únik.
- V jednom z psychiatrických významů je závislost nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho dlouhodobé důsledky.



MOŽNÉ PŘÍČINY ZÁVISLOSTI

- Závislost může vzniknout téměř na cokoli.
- Někteří lidé mohou mít vrozené dispozice k závislostem. Stávají se pak závislími mnohem snadněji než ostatní.
- Závislost vzniká na látky nebo chování, které přímo způsobují intenzivní pocit úlevy a potěšení nebo zbavují bolesti.
- Obzvláště v případech fyzické závislosti se často zvyšuje tolerance závislého. Dopřává-li si stále stejnou dávku, nemá to na něj valný efekt. Cítí se normálně. To vede k potřebě stále vyšší dávky, aby závislý dosáhl stejného výsledku jako dřív.
- O patologické závislosti hovoříme, pokud přínos je spojen s výraznými škodami na zdraví nebo na společenských vztazích a člověk ztrácí schopnost přínosy a rizika racionálně zvažovat.



NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ZÁVISLOSTI

- Obava z budoucnosti
- Neutěšené domácí prostředí
- Neschopnost navázat a udržet vztahy
- Nízké sebevědomí
- Přílišný tlak okolí
- Neschopnost řešit problémy



KOŘENY ZÁVISLOSTI

- Důležité v lidském životě jsou protiklady (život x smrt, štěstí x utrpení, láska x nenávisť), vyvolávají neklid a napětí, a to slouží jako základní hnací síla pro vývoj jedince.
- Máme své potřeby, které mají vztah k závislostem (jsou z části vědomé a z části nevědomé) :
- 1. potřeba vyhnout se bolesti (fyzické i duševní), nalézt zklidnění,
- 2. potřeba cítit se energický, výkonný, bezproblémový, zbavit se zábran, dosáhnout euforie a radosti,
- 3. potřebu nadhledu nad věcmi, potřebu „splýnout s něčím „větším“ např. Bohem“.



- Výše zmíněných potřeb lze dosáhnout pomocí látek:
 - Potřeba 1. Opioidy: látky tlumící bolest.
 - Potřeba 2. Stimulancia: látky přinášející slast a euforii.
 - Potřeba 3. Psychedelika: (složenina slov psyché=duše a delein=zjevovat): látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky.
 - Při vytváření primárních programů je nutné respektovat “přirozené” zákonitosti vývoje závislosti na návykových látkách.



TEORIE VZNIKU ZÁVISLOSTÍ

- V odborné literatuře se nenachází jednoznačné přímé vysvětlení vzniku závislosti.
- Multidisciplinární povaha závislostí vyplývá z mnoha rozměrnosti vzniku závislosti. Různost přístupu v tomto ohledu tak přináší *biologické, sociologické, psychologické a spiritualistické* teorie jejich vzniku:



ZÁVISLOST DLE PŘEDMĚTU ZÁVISLOSTI

○ 1. Závislost na činnosti: „nedrogová závislost“

Nedrogové závislosti můžeme zjednodušeně rozdělit, podle toho k čemu se vztahují (podle předmětu vzniku), na technické a behaviorální.

- ✓ Závislost na informačních technologiích – výpočetní technika PC hry, internet, nadměrné sledování televize, závislost na mobilním telefonu.
- ✓ Patologické hráčství (gambling)-potřeba hrát hry (i počítačové).
- ✓ Kleptomanie – potřeba krást.
- ✓ Hypersexualita – nymfomanie, satyriáza (hypersexualita u mužů).
- ✓ Workoholismus.
- ✓ Závislost na nakupování.



- Patologická závislost na osobě:
 - ✓ Žárlivost
 - Závislost na pornografii.
- Někdy se do této skupiny řadí i poruchy příjmu potravy (mentální bulimie a mentální anorexie).
- **2. Alkoholismus, závislost na tabáku a kofeinismus.**
- **3. Závislost na psychoaktivních látkách (drogách, psychofarmakách) – viz drogová závislost.**



NEJČASTĚJŠÍ NEDROGOVÉ ZÁVISLOSTI U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

- **Poruchy příjmu potravy** (PPP; anorexie, bulimie, bigorexie atd.) -některé z těchto poruch mají také znaky nutkavosti a impulzivnosti, charakteristické pro závislosti.



PRIMÁRNÍ PREVENCE PROTI PPP NA ŠKOLÁCH

- Vytvořit prostředí, kde žáci nejsou obtěžováni, šikanováni.
- V případě šikany dětí kvůli jejich váze, není správné dítě upomínat, že by mělo zhubnout.
- Tělovýchova zaměřená na fyzické dovednosti, ne kontrolu váhy.
- Zajistit, aby žáci získali základní informace o PPP.
- Vytvořit na škole plán, jak postupovat v případě, že vznikne podezření na výskyt PPP.
- Preventivní programy na univerzitách (informační setkání).
- Edukační programy na internetu.
- Edukační brožury.



- Cílem je: „vytvořit na školách takovou atmosféru, ve které se cítí studenti akceptováni bez ohledu na jejich tělesné tvary či velikost a zároveň podpořit takový životní styl, který redukuje riziko rozvoje poruch příjmu potravy.“
- Závislost na jídle
<https://www.youtube.com/watch?v=6YCKTYgY1Pw>
- Sami 2012



ZÁVISLOST NA LÁTKÁCH

- Závislost vyvolává chemická látka primárně působící na centrální nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování.
- Záměrně bývá využívána k rekreačním účelům, pro rituální a duchovní účely, jako nástroj pro studium a rozšíření mysli nebo jako léčivo.
- Například hormon dopamin může být ve velkém množství uvolňován drogami (hlavně amfetaminy), kvůli čemuž se pocit zamilovanosti často přirovnává k drogovému opojení.



POJEM DROGA

- **Droga (léčivo):** usušené nebo jinak upravené rostliny, živočichové, jejich části nebo produkty jejich metabolismu, sloužící jako léčivo nebo k podobným účelům.
- Drogou se rozumí **psychoaktivní látky** - přirozené i syntetické, které mají rychlý a výrazný účinek na psychiku člověka. Drogy jsou užívány či zneužívány ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních i tělesných funkcí, vyvolávání mimořádných zážitků jako iluze, halucinace apod.



DEFINICE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI DLE SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE (WHO)

- *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.*



MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 10. REVIZE, WHO, PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK (F10–F19)

- F10 poruchy způsobené užíváním alkoholu
- F11 poruchy způsobené užíváním opioidů
- F12 poruchy způsobené užíváním kanabinoidů
- F13 poruchy způsobené užíváním hypnotik
- F14 poruchy způsobené užíváním kokainu
- F15 poruchy způsobené užíváním jiných stimulancií, včetně kofeinu
- F16 poruchy způsobené užíváním halucinogenů
- F17 poruchy způsobené užíváním tabáku
- F18 poruchy způsobené užíváním prchavých rozpustidel
- F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek

MOŽNÝ VZNIK LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI PODPORUJÍ:

- I. Osobnost člověka a její charakteristika
- II. Vliv prostředí
- III. Droga a její charakteristika



- **Fyzická závislost** je stav organismu, který se droze přizpůsobil a zahrnul ji do své látkové přeměny a při jejím nedostatku reaguje poruchou – abstinenčními příznaky např. třesem, nechutenstvím, deliriem apod.
- **Psychická závislost na droze** je duševní stav, který se projevuje potřebou užívat drogu k vyvolání příjemného stavu a k odbourání nepříjemných prožitků.



PODLE MNOŽSTVÍ POŽITÉ LÁTKY, FREKVENCE A CELKOVÉ DOBY APLIKACE ROZEZNÁVÁME

- **Úzus** je užívání drog v přijatelném množství, které nepoškozuje zdraví. Závislost zde nevzniká.
- **Abúzus** je nadměrné užívání nebo zneužívání drog, které nepříznivě ovlivňuje tělesný či duševní život a vývoj organismu. Může dojít k návyku.
- **Misúzus** je občasná nevhodná aplikace léků, která není způsobena zdravotními důvody a je bez lékařského dohledu.



STÁDIA VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

- **Experimentování** – první kontakt s drogou je iniciován mnoha různými impulsy: nuda, zvědavost, potřeba úniku od problémů, touha po neobyčejném a vzrušujícím. Typický je sociální model – vzor vrstevníků, móda, snaha neztratit pozici ve skupině apod.
- **Příležitostné užívání** – návyk ještě nevznikl, droga je zatím „dobrým pomocníkem“, člověk si uvědomuje její rizikovitost, ale zatím mu více záleží na vztazích a postavení ve společnosti.



- **Pravidelné užívání** – stále častější užívání, ale člověk si neuvědomuje závažnost a riziko vzniku závislosti.
- **Návykové užívání** – ztráta motivace, orientace pouze na drogu, devastace osobnosti, zdraví, sociálních vztahů, droga se stává trvalou součástí života, při pochopení své situace snaha o nápravu.
- **Drogový stereotyp** – rezignace na únik ze závislosti



NEJČASTĚJŠÍ MOTIVY PRO VZNIK ZÁVISLOSTI

- Motivem pro braní drog je zvědavost, zkusit jaké to je.
- Dalším motivem může být stres nebo problém, který člověk neumí vyřešit – droga je útěk od reality.
- Dalším motivem může být skupina „přátel“ - člověk se nechce odlišovat.



PŘÍZNAKY PATOLOGICKÉ ZÁVISLOSTI VE VZTAHU K PSYCHOAKTIVNÍ LÁTCE

- Chut' (bažení, tzv. craving) vůči předmětu závislosti.
- Vytlačování a zanedbávání jiných potřeb, např. přátel, koníčků...
- Snížené sebeovládání specificky ve vztahu k předmětu závislosti, tj. například užívání látky i přes jasné vědomí její škodlivosti.
- Zvyšování tolerance – osoba „snese“ čím dál větší množství a účinek je ve vztahu k množství čím dál menší, takže se zvyšuje potřeba.
- Abstinenční příznaky po vysazení.

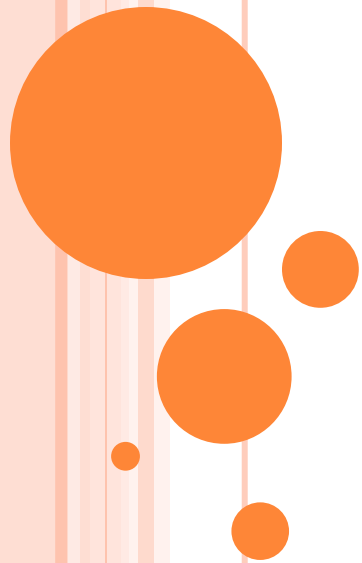


DĚLENÍ DROG

- **Dle vztahu k zákonům, postoji společnosti ke droze:**
zákonné (legální) X nezákonné (nelegální),
měkké X tvrdé.
- **Dle vzniku:**
přírodní X semisyntetické X syntetické
- **Dle typu působení a chemického složení:**
tlumivé X stimulační X halucinogeny
- **Dle stupně společenské nebezpečnosti:**
především kriminogenní, zdravotní a ekonomická rizika plynoucí z užívání drog.



PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ



RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

- Rizikové chování je takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy.



DEVĚT OBLASTÍ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

- Záškoláctví.
- Šikana a extrémní projevy agrese.
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě.
- Rasismus, xenofobie.
- Negativní působení sekt.
- Sexuální rizikové chování.
- Prevence v adiktologii.
- Spektrum poruch příjmu potravin.
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).



SYNDROM PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

Člověk, který se chová rizikově jedním způsobem, má tendenci chovat se rizikově i v dalších oblastech = syndrom problémového chování.

Př: konzumace alkoholu, kouření cigaret, užívání marihuany, delikventní chování a předčasné zahájení pohlavního styku.



RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ Z POHLEDU VÝVOJE OSOBNOSTI

- V adolescenci je rizikové chování častější (přirozený atribut adolescence). V pozdějším vývoji většinou vymizí.
- V adolescenci se rozvíjí abstraktní myšlení přisuzují svým myšlenkám a nápadům nelimitovanou účinnost, což může vyústit k představě „mě se nemůže nic stát“.
- - těhotenství nezletilých, experimenty s marihuanou a dalšími látkami (větší pravděpodobnost braní drog v dospělosti).
- Stabilita rizikového chování:
 - Braní drog nebo hráčství – se změnou sociálního prostředí většinou nemizí.
 - Agresivita a delikventní chování se vážou na sociální prostředí a tudíž jeho změnou mohou odeznít.
 - Extrémizmus, byť je zakotven sociálně, je většinou stabilní.



- „Prevence rizikového chování je jakýkoli typ **výchovné, zdravotní, sociální či jiné** intervence, která směřuje k předcházení výskytu rizikového chování a v případě jeho výskytu pak k včasné diagnostice, mírnění důsledků a zamezení jeho další progresi, či přechodu do jiných forem“ (MŠMT, 2005).



PREVENCE V ADIKTOLOGII

Prevence v adiktologii, tzn. prevence závislostního chování, zahrnuje všechny aktivity působící preventivně v oblasti užívání návykových látek a tzv. nelátkových závislostí (např. gamblingu, hraní PC her). V primární prevenci je, krom prevence užívání nelegálních návykových látek, kladen velký důraz na prevenci užívání legálních návykových látek, tj. alkoholu a tabáku, zvláště pak v cílové skupině dětí školního věku.

1. Nespecifická primární prevence

Veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Zaměřuje se rovněž na posílení vlastního sebehodnocení, zájmu o vlastní zdraví, dovednost odmítnout, posilování zdravých vztahů s vrstevníky, rodinou i autoritami, otevřenost a komunikaci atd.

- 2. Specifická primární prevence

- a/ Všeobecná primární prevence zaměřuje se na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení. Seznamuje různorodou formou (edukace, trénink, zážitkové metody) s riziky vyplývajícími z užívání návykových látek i nelátkových závislostí, podává objektivní informace, nezastrašuje.


- b/ Selektivní a indikovaná primární prevence zaměřuje se na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené než jiné skupiny populace. Zaměřuje se na depistáž a následnou skupinovou a individuální práci s rizikovými jedinci a skupinami.



DALŠÍ TYPY PREVENCE

- Sekundární prevence: snaží se příslušné jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování, šíření a podobně. Zaměřuje se zejména na problémové uživatele. Věnuje se „experimentátorům“ a „příležitostným či pravidelným“ uživatelům. Hlavním cílem sekundární prevence je zamezit rozvoji problému, který již nastal. Sekundární prevence využívá rozličné léčebné aktivity a psychoterapii.
- Terciární prevence: snaží se zabránit opakování, například trestných činů, předávkování, onemocnění, a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu a podobně. Snaží se zamezit dalšímu rozvoji a dalším škodám způsobeným závislostí. Součástí terciární prevence bývá „resocializace“ či „sociální rehabilitace“ (návrat do společnosti).

DALŠÍ POJMY

- Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod.
 - Neúčinná primární prevence:
 - a) zastrašování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, politika nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci.
 - b) hromadné kulturní či sportovní aktivity.
- 

- Preventivní program - konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekci, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.
- Protektivní (ochranné) faktory: vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které naopak snižují pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Protektivní faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec - rodina - škola - vrstevníci - společnost.



ZÁSADY EFEKTIVNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

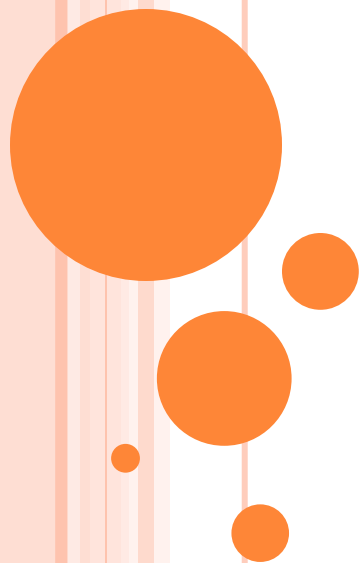
- Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií – souhrn více faktorů a koordinovaná spolupráce více institucí.
- Kontinuita působení a systematicčnost plánování – programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat.
- Cílenost a adekvátnost informací i forem – atraktivní, vyhovuje potřebám konkrétní skupiny.
- Včasný začátek – ideální už předškolní věk.
- Pozitivní orientace – podpora zdravého životního stylu, užívání pozitivních modelů, pozitivní alternativy pro konkrétní cílovou skupinu.



- Využití „KAB“ (Knowledge - Attitude - Behavior) modelu – orientace nikoli pouze na kvalitu informací (znalostí), ale především na kvalitu postojů a změnu chování.
- Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení – důležitá role vrstevníků, realizátoři spíše jako moderátoři a iniciátoři.
- Denormalizace – normy a hodnoty určitého společenství se změní tak, aby jim rizikové chování nepřipadalo jako žádoucí. Zvětšuje se celkové povědomí o daném problému, morálka a účast na řešení problému.
- Podpora protektivních faktorů
- Nepoužívání neúčinných prostředků – zdravotní informace, zstrašování, zakazování, přehánění následků, moralizování.



PRIMÁRNÍ PREVENCE



PRIMÁRNÍ PREVENCE

- Cílem odradit od prvního užití drogy nebo odložení prvního kontaktu s drogou. Specifickým cílem je předcházet užívání mezi rizikovou populací.
- Úkolem primární prevence je správná podpora zrání jedince (jednodušší procházení při hledání vlastní identity). Má působit na celou společnost a podporovat bio-psycho-sociálně-spirituálního komplexitu člověka.



PRIMÁRNÍ PREVENCE V RÁMCI RODINY

Patří sem zejména: **způsoby projevování zájmu, schopnost získat si důvěru dítěte.**

Je třeba dítěti: věnovat pozornost, naslouchat jeho problémům, nechat ho projevovat jeho názory, poskytnout jim příklad vyváženého životního stylu, možnost najít si hodnotné záliby, nabídnout dětem dobré hodnoty a vzory, budovat jeho sebevědomí, ale také hovořit a informovanost o návykových látkách.

Ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující, postoj k alkoholu a jiným návykovým látkám v rodině ovlivní postoje dospívajících v budoucnu. Je třeba dítě podporovat, aby bylo zdravě sebevědomé, pokud si váží samo sebe a svého zdraví, dokáže spíše odmítat a spíše dosahuje svých cílů.



VĚKOVÉ KRITÉRIUM

6 skupin

- ❖ Předškolní věk (3-6 let).
- ❖ Mladší školní věk (6-12 let).
- ❖ Starší školní věk (12-15 let).
- ❖ Mládež (15-18 let).
- ❖ Mladí dospělí (18-26 let).
- ❖ Dospělá populace (nad 26 let).

Doporučující věková hranice pro zahájení prevence je 3 roky.



ZPŮSOB PREVENCE PODLE VĚKU

- **Prenatální období** - je zapotřebí pečovat o tělesné zdraví, vyhýbat se návykovým látkám, včetně alkoholu a tabáku, dbát na dobrý psychický stav matky (plod v prenatálním období velmi citlivě reaguje na psychický stav matky, zejména vnímá stres). Jestliže matka užívá k překonání stresu tlumivé látky, přenesou se tyto informace i na plod a dojde k imprintu, kódu, vzoru, jak řešit zátěžové situace. Tento vzor se může uplatnit pokud se jedinec v budoucnu setká se stejně působící látkou, zažije sice nový, ale také již dávno poznatý efekt.
- **Novorozenecký a kojenecký věk** – považuje se za vhodný častý fyzický kontakt, dlouhodobé kojení, citlivé a pohotové reagování na potřeby dítěte, bezpečné, předvídatelné a podnětově dostatečně bohaté prostředí.



- **Batolecí období** - vhodné trpělivě a důsledně vymezovat hranice toho, co je možné a co ne.
- **Předškolní věk 3-6 let:**
- prevence zaměřená především na vytváření zdravých životních návyků, zdravých sociálních návyků a zdraví jako nejdůležitější hodnoty. Čím je věk dítěte nižší, tím více je prevence orientována na zdraví. Programy pro předškolní děti řadíme do oblasti nespecifické primární prevence.
- **Mladší školní věk 6-12 let:**
- prevence je zaměřená na prohlubování dovedností, jak chránit své zdraví a na předání informací o škodlivosti tabáku a alkoholu, včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání návykových látek obecně.



- **Starší školní věk 12-15 let:**

- prevence je zaměřená na rozvoj sociálních dovedností, především interaktivní programy pomáhají dětem čelit sociálnímu tlaku, jsou také zaměřeny na asertivní chování, na zkvalitnění komunikace, na nenásilné zvládání konfliktů, na nácvik odmítání návykové látky, na zvládání stresu, na tvorbu postojů na základě objektivních informací apod. Programy pro tuto věkovou kategorii řadíme do oblasti specifické primární prevence.

- **Mládež 15-18 let:**

- prevence je zaměřená na podporu protirizikových postojů a norem, na nabídku pozitivní alternativy trávení volného času, seznámení se s možnostmi řešení obtížných situací (včetně možnosti, kam se obrátit v případě problému spojeného s výskytem rizikového chování, např. s užíváním návykových látek).



- **Mladí dospělí 18-26 let:**
- prevence je cílená podobně jako v předcházejících obdobích s větším důrazem na zodpovědná rozhodnutí a s více informacemi o právní odpovědnosti v dospělosti.

- **Dospělá populace – nad 26 let:**
- podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů spojených s užíváním návykových látek.



PREVENCE V RODINĚ – PŘEDŠKOLNÍ A ŠKOLNÍ DĚTI

○ **Projevovat zájem, získat důvěru dětí.**

Pokud si rodiče neudělají chvíli, aby se v klidu věnovali jen dítěti a v klidu si s ním pohovořili. Za těchto podmínek se velice snadno může stát, že dítě se přestane rodičům svěřovat. Nejdříve jen se zdánlivě nedůležitými problémy, později například v pubertě s problémy většími. Mezi rodiči a dítětem se nevytvořila základní důvěra, dítě necítí zájem rodiče, rodiče mu neumí naslouchat. Mělo by tedy platit, že dítě musí mít možnost projevit, co cítí. Komunikace by měla být autentická.



- **Hovořit s dětmi o tabáku, alkoholu a jiných návykových látkách.**

Aby rodiče dokázali u dětí předejít problémům s návykovými látkami, měli by být dobře informovaní o všem, co se drog, alkoholu a tabáku týče. V běžných denních situacích, při procházce městem s malým dítětem, při sledování televize s dítětem starším, můžete narazit na téma návykových látek. Předškoláci se často ptají a rodiče by jim měli být schopni správně, přiměřeně jejich věku odpovědět. Měli by jim také vysvětlit, jak se zachovat, pokud najdou pohozenou injekční stříkačku, sáček s neznámým obsahem. Starší školáci už očekávají podrobnější informace. Je vždycky mnohem lepší, když dítě obeznámí rodiče a ne spolužák, který třeba hledá nového odběratele marihuany.



○ **Vyvážený životní styl a záliby.**

V primární prevenci se zdůrazňuje nebezpečí nudy. Je skvělé, když rodiče mají nějaký koníček a zasvětili do něho i děti. Chybou je ovšem očekávat od dítěte nadprůměrné výsledky v nějaké oblasti a toto očekávání zdůrazňovat. Děti se snaží dostat předstávám rodičů a nezklamat je. Týká se to například vrcholového sportu. Každá snaha dítěte by se měla dočkat uznání. Radost z činnosti je důležitější než výsledek. Ovšem i opačný extrém, kdy je dítě 30 soustavně přetěžované, sebou nese rizika. V současnosti se mateřské školy předhánějí v nabídce počtu zájmových kroužků. Tak se stane, že dítě předškolního věku si už neumí samo hrát. Očekává, že mu dospělý neustále bude říkat, co má dělat.



- **Užitečná rodinná pravidla, která jsou pro dítě srozumitelná a jasná.**

I liberální výchova má svá úskalí. Rodiče v dobré snaze neomezovat svobodu dítěte ho pošlou do světa bez vědomí a znalosti vlastních hranic. Ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující. Děti dostávají lásku, zájem a pozornost, v rodině panuje řád a předvídatelné prostředí. Rodiče by měli dítě učit, co smí a co už rozhodně ne, a zřetelně vymezovat hranice toho, co je přijatelné. Pokud rodiče použijí při výchově trest, musí následovat ihned po prohřešku a měl by s ním logicky souviset.



Dobré hodnoty a vzory. Jak řekl Komenský: „Děti opičátka jsou“. Pro děti je tedy velkým přínosem, pokud jim rodiče mohou být vhodným vzorem. Měli by mít pozitivní postoj k péči o zdraví, vzdělání, práci, přátelský postoj ke světu se snahou spíše pomáhat než ubližovat. V rodině by měl být cítit životní optimismus. Rodiče by si měli dát pozor na to, aby to, co říkají, se nedostávalo do rozporu s tím, co dělají. Někteří rodiče dětem říkají, aby nebili jiné děti a neprali se, a pak je za nějaký přestupek fyzicky potrestají. Děti pak mohou snadno dojít k závěru, že až budou silnější a starší, budou také moci používat násilí.



- **Dobrá společnost a obrana před špatnou společností.** U dětí předškolního věku máme výběr vhodných kamarádů ve svých rukou. Dítě ještě nenecháváme bez dozoru a tak nehrozí, že by se nám spustilo s přáteli, kteří by na ně mohli mít špatný vliv. S čím je ale vhodné začít již v tomto věku, je technika odmítnutí. Je dobré, když dítě naučíme rozeznat, co je pro ně nebezpečné a nevhodné a zároveň s ním nacvičíme odmítnutí.
- **Je důležité, aby děti byly zdravě sebevědomé.** Protože zdravě sebevědomé děti si sebe více váží a spíše dosahují svých životních cílů. Dítě také lépe zvládá odmítat špatné kamarády, je si jisto samo sebou. Rodiče mohou zdravé sebevědomí dětí posilovat tím, že je budou chválit i za malé úspěchy, nebo jen za snahu, když nebyly v něčem úspěšné. Neúspěch neznamená, že je budou mít rodiče méně rádi.
- **Spolupráce při výchově mezi dospělými.**



PRIMÁRNÍ PREVENCE U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ

- U dětí předškolního věku je základem prevence vytvoření sociálních kompetencí dítěte. Prostřednictvím prožitkového učení si dítě osvojí schopnost rozhodovat se, volit z více alternativ, nést za svoji volbu odpovědnost a poznávat její důsledky. Schopnost rozhodovat se je chápána jako předpoklad odpovědného jednání. Odpovědné jednání je základní ochranný mechanismus.





ZÁKLADNÍ TYPY PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ

1. PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA ROZVOJ ŽIVOTNÍCH DOVEDNOSTÍ

- Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti
 - Zaměřené na schopnost se racionálně rozhodovat v rizikových situacích (rasové výpady ve skupině, nabízení drog)
 - Seznamují se ze způsoby jak rozpoznat problém, strategiemi hledání řešení a rozhodování mezi alternativami.
- Programy zaměřené na zvládání úzkosti a stresu
 - Učí cílovou skupinu jak se vypořádat a úzkostí a stresem. Učí se přehodnocovat závažnost situace, učí se pracovat se stresem (psychickým i fyzickým) a jak ho zvládat (relaxace).
- Programy zaměřené na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností
 - Rozvoj komunikačních a interpersonálních dovedností. Učí se rozpoznat a řešit konflikty mezi lidmi. Nacvičují se asertivní postoje.




- Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku
 - Učí jak rozpoznávat vnější tlaky k rizikovému chování (např. xenofobní projevy) ze strany, vrstevníků, médií, rodičů, reklamy a dalších dospělých. Rozšiřuje se výbava jak asertivně odolávat negativním tlakům.



2. PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA INTERPERSONÁLNÍ ROZVOJ

- Programy zaměřené na uvědomování si hodnot
 - Učí se uvědomovat si své osobní hodnoty a přijmout následky svého chování, rizikové chování je prezentováno jako neslučitelné a osobními hodnotami.
- Programy zaměřené na stanovování cílů
 - Učí se dovednosti jak si stanovit cíle a jak jich dosáhnout.
- Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení
 - Rozvíjí pozitivní sebehodnocení a mají za úkol zvyšovat sebeúctu, podporují oceňování jedinečnosti, učí přijímat vlastní neúspěchy a úspěchy druhých.



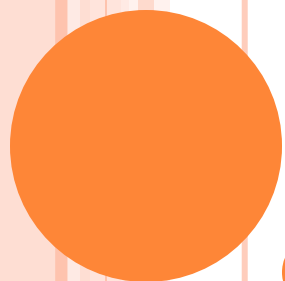
- Programy zaměřené na stanovování norem
 - Vycházejí z předpokladu, že mladí lidé mají často omylné představy o rozšířenosti rizikových typů chování (např. „Každý v mém věku kouří cigarety“) a jejich přijatelnosti.
 - Programy spojené se složením přísahy
 - Cílovou skupinu podporují ve složení slibu nebo učinění závazku, že se nebudou účastnit rizikového chování (např. programy nekuřáckých tříd).
 - Programy informativní
 - Zaměřené na předávání informací o rizikovém chování.
 - Efektivita programu bývá nízká!
 - Programy vrstevnické
 - Vrstevníci vystupují v roli poučeného člověka. Má sloužit k tomu, aby vrstevníci neužívali drogy a nebo začali co nejpozději.
 - Programy pro rodiče
 - Různé preventivní intervence zaměřené na rodiče. Většinou vzdělávací. Jsou náročné, protože rodiče mají malou motivaci.
- 



**PEER PROGRAM JAKO PRIMÁRNÍ
DROGOVÁ PREVENCE**

- Vrstevnický program týkající se nějakého společensky nežádoucího jevu.
- Lektori by měli být podobného věku jako účastníci programu. Mají totiž k sobě blíž.
- Informace sdělené vrstevníky účastníci lépe přijmou, budou je brát více za své, pravdivé.





UKÁZKA PEER PROGRAMU PRO SŠ

- Program může být rozdělen do tří bloků: Poznávací, rozehřívací hry (psycho hry), Preventivní blok-Problematika drogy, Hry na ukončení programu.
- Úvod, který by neměl chybět: Účastníci jsou nejprve stručně seznámeny s obsahem programu, jsou nastíněny jednotlivé činnosti, určeny pauzy. Mělo by dojít ke stanovení pravidel (hesel) nejen u psycho her. Je nutné s nimi skupinu obeznámit. Všichni by se jimi po celou dobu setkání měli řídit. Pravidly jsou **důvěrnost** (vše zůstane uvnitř skupiny, žádné informace se po programu nebudou vynášet ven), **bezpečí**, **svoboda** (nemusím dělat to co nechci), **smích ano x výsměch ne**. Je dobré napsat je na tabuli, popřípadě je mít na cedulkách, aby pravidla všichni měli po celou dobu programu na očích.



- Tyto hry se na začátek programu používají kvůli uvolnění atmosféry, seznámení, lepší následné spolupráci.
- **HLEDAČI LIDÍ**

Pomůcky: papíry, tužky, papíry s otázkami

Instrukce: Najděte co nejvíce lidí, kteří sedí k daným otázkám.

Hledání je nutné časově omezit. Na úvod by se neměly zařazovat otázky složité, otázky na tělo a měly by se používat pouze otázky “bezpečné“ bez rizik kompromitace a zákeřnosti. Pak se jde otázku po otázce, společně se proberou odpovědi a řekne se, jestli je někdo nějakou překvapený, co jste se dozvěděli, jestli nebyla nějaká otázka nepříjemná apod.



- **JMENUJI SE A PTÁM SE TĚ**

Instrukce: Sedněte si do kruhu. Teď máte možnost se o sobě něco dozvědět. Představte se a následně se někoho zeptejte na to, co vás o něm zajímá. Viz. Jmenuji se Kamila a ptám se tě, jestli máš sourozence. Dotázaný se pak ptá někoho jiného a takto se po určitou dobu bude pokračovat. Činnost je zařazována, aby se skupina ještě více poznala. Během ní se dobře opakují a zapamatovávají jména (když se skupina ještě dokonale nezná)

- **JSEM STEJNÝ, JSEM JINÝ**

Instrukce: Stoupněte si do kruhu. Najděte co máte společného s ostatními lidmi v kruhu a poté v čem jste originální. Při souhlasu děláme krok dopředu, při nesouhlasu zůstáváme stát na místě. Lektor by měl činnost nejprve předvést. Viz. Jsem Kamila a myslím si, že máme společné to, že máme rádi zmrzlinu. Ve druhém kole se hledá to, co je na nás originální. Na konci činnosti se vede debata o tom, jestli někoho něco překvapilo apod.

- **ERBY**

Pomůcky: Papíry formátu A4, pastelky nebo tužky

Instrukce: Nakresli štít podobný tomu, jaký měly šlechtické rody. Nakresli si svůj vlastní. Rozděl jej na dvě či čtyři pole a nakresli do něj věci, které tě definují, které jsou pro tebe důležité.

Hotový erb přidržte před sebou a procházejte se po místnosti a hledejte osoby, které mají na erbu nakreslenu podobnou věc a chyťte se za ruku. Lektor, jakmile se utvořily skupinky, se zeptá, co mají společného. Je zde riziko, že někdo zůstane sám. Lektor mu musí říci, že to není špatně, jen má erb, který nikdo nemá, a že je originální. Poté si sednou všichni na místa a každý svůj erb představí. Hra je řazena pro odbourání nervozity a stmelení skupiny.

- **METODA PRŮZKUMU ANEB NAKRESLI A NAPIŠ**

Pomůcky: papír A4, tužka či pastelky

Instrukce: 1. polovina- Jdeš ze školy či z práce, potkáš člověka stejně starého jako jsi ty, který má radost a je to na něm vidět. Nakresli jej, jak má radost a kolem kresbičky si ponechej místo, kam napiš do bublin (jako v komiksu) z čeho má radost, jak ti to vypravuje. 2. polovina- Jdeš dál a potkáš dalšího člověka. Ten je smutný a opět je to na něm dosti vidět. Nakresli jej. Vypravuje ti, proč je smutný, napiš to kolem něj do bublin. U obou kresbiček podtrhni text v bublině, který tě napadl jako první. Pak lektor všechny vyzve, aby své kresbičky ukázali a přečetli, z čeho jsou lidé veselí a z čeho smutní. Zapisuje to na tabuli a všímá si toho, co je řečeno vícekrát (slouží to jako mapa hodnot). Pak je zadán úkol, že veselý potká smutného, účastníci je mají nakreslit na druhou stranu papíru. Smutný vypráví veselému, co ho potkalo. Účastníci pak napíšou, co řekne veselý, aby smutného potěšil (opět do bublin) a napsat co smutný odpovídá. Poté se čtou nabídky a odpovědi, sledujeme co funguje. Čím se dá smutný člověk rozveselit, jak jej správně podpořit a pomoci mu.

Cílem činnosti je poukázat na to, že nefunguje chlácholení. Pomoc funguje, když je konkrétní, člověku se dostane sdílení, vyjádření sympatií.

- V tomto bloku programu by měly být sděleny informace o drogách a vedena debata. Účastníci zjistí, jak jsou na tom se znalostí této problematiky. Blok obsahuje několik jednotlivých činností např.

- **ŠKÁLA ČÍSEL**

Pomůcky: Papíry s napsanými číslicemi od 0 do 10

Instrukce: Stoupni si k číslu, které myslíš, že vystihuje úroveň tvých znalostí o drogách. Na podlahu se položí škála čísel a účastníci se vyzvou, aby si stoupli k číslici, která odpovídá jejich znalostem. Každý si má zvolené číslo zapamatovat. Účastníci se musí zamyslet nad tím, jaká je vlastně úroveň jejich znalostí, jak ji hodnotí, lektor vidí, s jakou skupinou pracuje (může si trochu vytvořit obrázek).



- **DVĚ SKUPINY**

Pomůcky: papíry, tužky

Instrukce: Rozdělte se na dvě skupiny. Jedna skupina napíše, co droga lidem dává, druhá napíše, co droga lidem bere. Máte na to max. 5 minut. Papíry s texty si pak lektor vezme a přepíše viditelně (např. na tabuli), co obě skupiny napsaly. Vše se nahlas přečte a nechává se prostor pro diskuzi (otázky jako-Proč jsem chtěla, abyste napsali, co droga lidem dává? apod.). Cílem je uvědomit si, že droga lidem bezpochyby něco přinese, dá. Na druhou stranu ale i něco vezme. Nic není zadarmo. Když se rozhodnete pro +, přijde i -. Každý se musí rozhodovat za sebe sám.



- **DROGA-ZAKÁZANÉ OVOCE**

Pomůcky: miska nebo talířek, něco co může být droga (paralen, vitamínová tableta, zažívací soda)

Instrukce: Zde máte drogu (účastníkům neříkáme, o co konkrétně jde), je vám k dispozici, je tu pro vás. Udělejte s ní, co chcete. Nemluvte u toho. Po chvílce lektor všechny usadí. Účastníci mají říci, co s drogou udělali a co je k tomu vedlo. Odpovědi se zapisují na místo, kde je všichni uvidí. Lektor se musí snažit z účastníků vypreparovat pocity. Za tím, co udělají, je odpor, zvědavost, strach nebo lhostejnost-to by mělo být napsáno. Když je to rozebráno, měla by následovat diskuze o tom, který z pocitů nás chrání nejméně-zvědavost a který nejvíce-lhostejnost (není tam žádná emoce vůči drogám).

- **VYSVĚTLENÍ POJMU DROGA**

Droga je jakákoliv látka přírodního či chemického původu, která má vliv na náš organismus.

Po této definici je dobré účastníkům sdělit i několik těchto důležitých faktů:

Čím rannější věk, tím je člověk ohroženější a rychleji si navyká.

Čistá droga “neublíží” tak jako příměsi a droga, která není košer.

Informace o tom, že někteří lidé mají k závislostem větší tendence.

Pokud vidíme závislost v rodině, je nutné si dát větší pozor, může to také propuknout.

- **VYSVĚTLENÍ POJMU NÁVYK**

Návyk je nemoc. Má určité charakteristiky, příznaky:

Ztráta zájmu kromě substance

Abstinenční příznaky při nedostatku látky

Vznik tolerance, nutnost zvyšovat dávky, aby se dostavil kýžený účinek

Ztráta sebeovládání ve vztahu k látce (člověk si neumí poručit, říci dost)

Užívání látky i tehdy, když osoba vidí, že jí to evidentně škodí

Bažení po látce

Pokud člověk splňuje nejméně tři z těchto bodů po dobu alespoň půl roku, má návyk-závislost.

Vysvětlení rozdílu mezi fyzickou (látka se naváže na metabolismus, zbavujeme se jí snadněji) a psychickou závislostí (člověk intenzivně psychicky trpí pokud drogu nemá, je velmi těžké se jí zbavit).

Osvětlení jaké existují typy drog-dělení, jejich účinky a rizika jejich užívání

- **DĚLENÍ DROG, UPŘESŇOVÁNÍ INFORMACÍ, MOŽNOSTI LÉČBY**
- **PROSTOR PRO OTÁZKY**
- **ČÍSELNÁ ŠKÁLA II**

Preventivní blok programu je zakončen opětovným rozložením číselné škály, na kterou se i teď účastníci postaví. Každý nahlas řekne, na kterém čísle teď stojí a na kterém stál před tím. Sdělí proč na daném čísle stojí, jestli zjistil, že o drogách ví méně než si myslel, jestli se nedozvěděl nic nového, jestli si myslí, že toho o drogách ví více apod.



- Na uvolnění po náročném přísunu informací se na závěr programu opět vloží několik psychoher.



- **KRESLENÍ PODLE NÁVODU**

Pomůcky: Předlohy ke kreslení-obrázky, papíry, tužky

Instrukce: Udělejte dvojice, trojice. Sedněte si zády k sobě tak, abyste na sebe neviděli. Jeden diktuje co vidí na obrázku, druhý se ho dle diktátu snaží nakreslit.

Diktovat by se mělo po kouskách, jednotlivých částech, kvůli lepší přehlednosti. Ten který kreslí, nemluví. Pak se role vystřídají. Účastníci na závěr porovnávají své dílko s předlohou. Mělo by se dosáhnout co největší podobnosti předloze. Cílem je uvědomit si důležitost komunikace, jedná se o kooperativní hru. Účastníci pak sdělí, která role jim více vyhovovala.

- **VYPŮJČENÉ VLASTNOSTI**

Pomůcky: Papír, nůžky, tužky

Instrukce: Vytvořte skupiny po 4-6 členech. Každý musí mít svůj papír. Z papíru vystříhnete jednoduchý tvar, který se vám líbí a doprostřed napíšete své jméno. Všichni mají vlastnosti, které bychom taky chtěli a teď máte příležitost si je vypůjčit, aniž by majiteli ubylo. Odstříhnete si od kohokoli z jeho vystřiženého tvaru vlastnost, kterou byste chtěli mít. Do odstřížku napíšete od koho a co jste si vypůjčili a své jméno.

Činnost by měl lektor názorně předvést a uvést příklady vlastností a stanovit dobu trvání činnosti. V závěru se vypůjčené vlastnosti vrátí a majitel si zpět sestaví svůj původní tvar. Všichni řeknou co si kdo od nich vypůjčil, přečtou jací jsou- viz Jsem Kamila a jsem.... Pokud je čas, mohou se ještě doplnit slovně další vlastnosti k jednotlivým osobám. Lektor se může zeptat, jaký je pocit toto o sobě slyšet.

Cílem hry je, aby se všichni při odchodu z programu cítili dobře.

Program má být zakončen společným zhodnocením a rozloučením lektorů a účastníků.

My jsme navíc daly studentkám papíry, aby nám napsaly zpětnou vazbu na náš výstup a průběh programu. Co se jim líbilo, co bylo navíc, co by chtěly přidat a podobně. Texty jsme si přečetly až o samotě po odchodu studentek.



ZÁSADY A TIPY PRO VEDENÍ PEER PROGRAMU

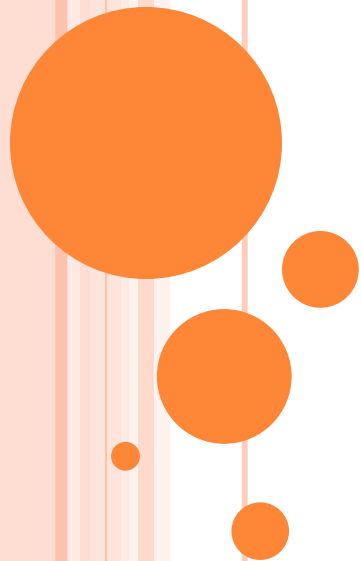
- Srozumitelnost- Mluvíme jazykem toho, ke komu mluvíme. Snažíme se přiblížit lidem, mezi kterými se pohybujeme.
- Objektivita (správnost, nezájatost)- Nehodnotíme, neříkáme dobré x špatné, uvádíme jen ověřené informace. Když něco nevíme, normálně to přiznáme, nemlžíme.
- Uspokojivost- Klademe otázky- Stačí to tak? Rozumíte všemu? Chcete ještě něco vědět?
- Autenticita- Lektor musí být sám sebou. Měl by používat slova já, např. já mám zkušenost, já drogy považuji apod.
- Lektor nesmí být příliš otevřený, osobní. Měl by si dát hranice. Neměl by se bát říci-Promiň, ale to je pro mne příliš osobní, na to neodpovím.
- Nehodnotit (to je dobře, to je špatně).
- Neprojevovat pohoršení.
- Nepřednášet. Dochází jen k upřesňování, uvádění na pravou míru. Nesmí být cítit žádná svrchovanost.
- Musí se dát pozor na návodné informace.

- Pokud se někdo zeptá, kde se dají sehnat drogy, řekneme, že to víme, ale nechceme odpovédět.
- Pokud dojde k dotazu- Jak můžeš mluvit o drogách, když jsi je nezkusila? Stačí odpovédět – Byl/a jsi u zubaře?... Tam ti umrtvují pusou pomocí látky, která se může stát drogou.
- Už jste zkusila drogu? Ano, alkohol a cigaretu.
- Jak starý je u nás nejmladší narkoman? Odpovědí je novorozenec.
- Během programu se může říci, že droga je dobrý sluha, ale zlý pán. Tomu všichni dobře porozumí.
- Na dotaz jestli je droga dobrá či špatná, je správná odpověď, že droga někdy pomáhá (lékařství) a někdy škodí (tam, kde vznikne návyk).

- Činnost v rámci peer programu by neměla být nudnou přednáškou plnou poučování a varování.
- Mělo by dojít k získání informací o drogách nenásilnou a v lepších případech zajímavou a zábavnou formou.
- Takto sestavený program by mohl mít délku trvání cca 3hodiny. Je nutné po každém bloku zařadit alespoň desetiminutovou pauzu.



ELEKTRONICKÁ MÉDIA V PRIMÁRNÍ PREVENCI



ELEKTRONICKÁ MÉDIA

- Elektronická média jsou prostředky sociální komunikace, při které původce a příjemce nejsou v bezprostředním kontaktu.
- Patří sem: televize, rozhlas, audio, videonahrávky, počítače (internet) a jiné multifunkční přístroje (mob. telefony, ...)
- Elektronická média dělíme na jednosměrná (televize, rozhlas) a interaktivní (online, offline).
- Výhody získávání informací na internetu-rychlost, aktuálnost, dostupnost.
- Nevýhody získávání informací na internetu- nepravdivost, strannost, závadnost.



POSOUZENÍ DŮVĚRYHODNOSTI INFORMACÍ NA INTERNETU

- **Autorství**-přítomno jméno autora, kontakt, název instituce, kterou reprezentuje.
- **Účel**-s jakým cílem jsou informace zveřejněny.
- **Objektivita**-nezaujatá prezentace informací, bez manipulace, případná reklama je oddělena.
- **Spolehlivost**-fakta jsou jasně odlišena od názorů autora, zdroje informací jsou citovány, vlastní myšlenky autora jsou logické.
- **Aktuálnost**-informace jsou aktuální, odkazy funkční, uveden datum vytvoření a aktualizace.



ÚČEL ELEKTRONICKÝCH MÉDIÍ V PRIMÁRNÍ PREVENCÍ

- Prohlubování znalostí pracovníků prevence.
- Nástroj a forma distribuce preventivních intervencí (multimediální a interaktivní formy).
- Individuálně přizpůsobené intervence – zpětná vazba je přizpůsobena znalostem, dovednostem, individuálním zkušenostem.
- Interaktivní multimediální intervence – příjemce vybírá alternativní pokračování scénky a vidí možné důsledky své volby.
- Pohyb ve virtuální realitě – příjemce se aktivně podílí na průběhu scénky a ve virtuální realitě zažívá důsledky své volby.
- Skupinově zacílené intervence – vytvořené zvláště pro určitou skupinu.

HLAVNÍ VÝHODY A NEVÝHODY

○ **Výhody:**

- Cena.
- Dostupnost velké skupině lidí.
- Větší atraktivnost.
- Flexibilita.

○ **Nevýhody:**

- Závislost na technologickém zabezpečení.
- Náročnost tvorby obsahů.
- Nevhodnost pro všechny.



PRIMÁRNÍ PREVENCE

- Existují standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence (lze najít na stránkách MŠMT)
- Koordinace primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže, včetně primární prevence užívání návykových látek, spadá do působnosti MŠMT ČR.
- Novým nástrojem pro lepší řízení a koordinaci preventivních aktivit v jednotlivých regionech jsou tzv. krajské plány prevence.
- V r. 2012 byly mimo jiné publikovány Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence.
- V r. 2012 MŠMT připravovalo nový certifikační systém, který má v souladu s novými standardy pokrýt všechny formy rizikového chování.
- V září 2012 byl ukončen projekt VYNSPI, jehož cílem bylo především vytvoření systematického celoživotního vzdělávání v prevenci rizikového chování pro pedagogické pracovníky škol.

SYSTÉM ORGANIZACE A ŘÍZENÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ

- **MŠMT** - zpracovává příslušný koncepční materiál resortu na dané období - akční plán, metodicky podporuje a koordinuje problematiku primární prevence, vyčleňuje resortní finanční prostředky, spolupracuje s odbornou veřejností, koordinuje resortní činnost a spolupracuje s přímo řízenými organizacemi, metodicky podporuje krajské školské koordinátory prevence a rozvíjí spolupráci v krajích.
- **Krajský úřad** – zahrnuje krajské úřady i Magistrát hl. m. Prahy - pověřuje vhodného pracovníka funkcí "krajského školského koordinátora prevence", vytváří podmínky pro realizaci Preventivních programů ve školách svého regionu a věcně kontroluje jejich plnění, zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zřizuje pedagogicko-psychologické poradny.

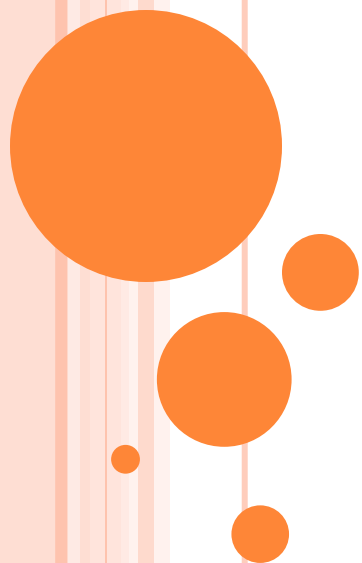


- **Krajský školský koordinátor prevence** - monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Preventivních programů, metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem, shromažďuje informace o realizaci Preventivních programů a o realizaci dalších preventivních, kontrolních a represivních opatření v oblasti rizikového chování ve školách a školských zařízeních na území kraj, provádí kontrolu naplňování Preventivních programů, sumarizuje návrh na financování, vytváří závěrečnou kvalitativní a kvantitativní zprávu za oblast prevence rizikového chování v rámci kraje, atd.
- **Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP)** - zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pravidelné pracovní porady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace, na žádost školy a školského zařízení pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související, atd.

- **Ředitel školy a školského zařízení** - vytváří podmínky pro předcházení rozvoje rizikového chování, zapracovává do školního řádu a vnitřního řádu řešení aktuálních problémů, jmenuje školního metodika prevence, atd.
- **Školní metodik prevence** - vykonává svou činnost jako stávající učitel při svém plném úvazku, kontrola tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy, koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy, koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, zajišťování a předávání odborných informací, prezentace výsledků preventivní práce školy, spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů.
- **Třídní učitel** – spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů.



PREVENTIVNÍ PROGRAM NA ŠKOLÁCH



POSTUPNÉ KROKY PRO VYPRACOVÁNÍ MPP

○ 1. CO CHCEME

stanovení cílů pro příslušné období

○ 2. PROČ

zdůvodnění našeho záměru; reagujeme na hodnocení předcházejícího období a výskyt současných problémů na škole

○ 3. KDE JSME TEĎ

co nás těší - co se nám daří

co nás trápí



○ 4. CO NABÍZÍME

○ kdo

práce učitelů ve výuce

práce třídních učitelů

práce výchovného poradce

○ s kým

vstup organizací zabývajících se primární prevencí v oblasti
soc. pat. jevů

odborníci

volnočasové aktivity

○ komu - stanovení cílové skupiny pro preventivní programy

○ jak - jakými formami a metodami práce

○ kdy - časový harmonogram programů a akcí

○ kde - ve školním prostředí

mimo školu, v komunitě



- za kolik

finanční náročnost programu

s využitím možnosti účasti v projektovém řízení

- 5. JAK TO DOPADLO

průběžné vyhodnocení jednotlivých akcí a činnosti

závěrečná zpráva a hodnocení MPP

- 6. CO DÁL

stanovení cílů pro další období = co chceme

- 7. HODNOCENÍ MPP



UKÁZKA MPP – SPÁDOVÁ ŠKOLA

Okrajová městská spádová škola (cca 28% dojíždějících žáků), škola po celkové rekonstrukci, budova prvního stupně samostatná, budova druhého stupně spojena koridorem s budovou, ve které je umístěna sborovna, ředitelna a dvě třídy. Ke škole patří školní družina, školní jídelna.

- moderní tělocvična s parametry pro sálové sporty
- školní hřiště s umělým povrchem
- počet žáků: 426
- počet členů pedagogického sboru: 31
- vzdělávací dokumenty:

1. – 9. R. RVP ZŠ

Školní vzdělávací program – Naše škola jako místo setkávání při učení, zábavě a sportování

Výuka přírodopisu s výrazným ekologickým zaměřením, třídy se sportovním zaměřením (chlapci – fotbal, dívky – basketbal).

- ke kladům patří vzájemná znalost všech učitelů a žáků

ZAINTERESOVANÉ OSOBY

Garanti programu:

školní metodik prevence (absolvovala Studium k výkonu specializovaných činností – prevence sociálně patologických jevů)

Tým spolupracovníků:

ředitel školy

zástupce ředitele školy

zástupce ředitele školy

výchovný poradce, učitelka dějepisu, českého jazyka, anglického jazyka

učitelka 1.st

Mezičlánek v přenosu informací – předmětové týmy

Významnou úlohu v tomto projektu hrají třídní učitelé, kteří nesou roli jakýchsi třídních koordinátorů žakovských, školních i mimoškolních, aktivit, které se vztahují k tomuto projektu.

VÝCHODISKA PŘI TVORBĚ PROGRAMU

Vnější

- Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních, Č.j.: 20 006/2007-51
- Metodický pokyn MŠMT ČR Č.j.: 28275/2000-22 k prevenci a řešení šikanování
- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT ČR na období 2005-2008 Č.j.: 10844/2005-24
- Metodický pokyn MŠMT ČR Č.j.: 10194/2002-14 k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví
- Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií České republiky při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané Č.j.: 25884/2003-24
- Koncepce prevence kriminality města na léta 2009 – 2011

Vnitřní

- Školní řád



CÍLE

- záškoláctví
- kouření, užívání alkoholu, návykových látek nealkoholového typu – drogové závislosti
- projevy agresivního chování, šikana, vandalismus
- krádeže, drobná kriminalita
- projevy intolerance vůči menšinám – kulturní, národnostní, náboženské aj. (zejm.: xenofobie, rasismus, antisemitismus)



TÉMATICKÉ CELKY – VYUŽITÍ V RŮZNÝCH PEDMĚTECH

1. – 5. ročník

Člověk a svět práce

1. období – Člověk a jeho zdraví

- osobní bezpečí - bezpečné chování v rizikovém prostředí
- krizové situace (šikana, týrání, sexuální zneužívání)
- brutalita a jiné formy násilí v médiích
- služby odborné pomoci
- návykové látky a zdraví - odmítání
- hrací automaty a počítače

2. období: - Lidé kolem nás

- základní lidská práva a práva dítěte
- práva a povinnosti žáků školy
- protiprávní jednání
- ochrana občanů a majetku

2. období: Člověk a jeho zdraví

návykové látky a zdraví

- osobní bezpečí
- základy sexuální výchovy - prevence nemocí HIV/AIDS



6. ročník:

– postoje, hodnoty, poznávání lidí, prevence kouření, alkohol, drogy

(Kompletní přehled původu a užití drog viz. Přílohy)

Zdravý způsob života a péče o zdraví

- bulimie, anorexie

- volný čas využití

Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

- dodržování pravidel bezpečnosti

- prevence šikany

Zeměpis:

Jižní Amerika

- Kolumbie - drogy

Biologie:

Houby - Lysohlávky

Obojživelníci v lese a u vody - jed z kůže

Fyzika:

Osobní bezpečnost

- elektr. spotřebiče

- ochrana před bleskem



7. ročník:

Ov a Rv:

Mezilidské vztahy a pravidla soužití

Hodnota a podpora zdraví - základní lidské potřeby

Biologie:

Organismy provázející člověka - AIDS

Dějepis:

Zámořské objevy

- tabák

Fyzika:

Klid a pohyb těles

- dopravní značky

- bezpečnost dopravy

Tlak, tření

- bezpečnost při bruslení

Newtonovy zákony

- setrvačnost pohybu, bezpečnostní pásy



8. ročník:

Ov a Rv:

Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

- skryté formy násilí a zneužívání
- odborná pomoc
- bezpečné chování a vlastní odpovědnost
- působení skupin, reklamy a sekt

Vztahy mezi lidmi

- pravidla soužití

Stát a právo

- protiprávní jednání
- kriminalita dětí a mládeže

Biologie:

Krev – Oběhová soustava - Ochrana před nemocemi

Ochrana před nemocemi

Rozmnožování člověka

Zásady správné výživy - předcházení nemocem (bulimie, anorexie)

Vliv na nervovou soustavu - alkohol

Dějepis:

Osídlování Ameriky - nemoci, alkohol

Anglický jazyk:

Zdravý životní styl



9. ročník:

Ov a Rv:

Spolupráce lidí, vztahy mezi lidmi, formy soužití - party

Stát a právo

- právní řád ČR
- právní ochrana občanů
- Ústava ČR
- Zákoník práce
- Občanský zákoník

Biologie:

Výživa a zdraví

Chemie:

Deriváty uhlovodíků

- čicháči - zneužívání látek
- aceton

Chemie slouží i ohrožuje

- zneužívání léků
- drogy

ČJ:

vztah dítě a dospělý

- domov, rodina
- útěk, nedorozumění

Fyzika:

Elektrický proud

- bezpečnost

Radioaktivní záření

- ochrana zdraví

Elektrárny

ekologické problémy a ochrana zdraví

Výtvarná výchova: 6. -9. ročník

- práce na aktuální téma, např. vandalismus,
- zdravá výživa, drogy



VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

- pěvecký (pro 4. - 9. ročník)
- sportovní (pro chlapce 1.- 2. ročník)
- sportovní (pro chlapce 3. ročník)
- sportovní hry (pro chlapce 4. – 5. ročník)
- sportovní (pro dívky 1. – 3. ročník)
- keramický (pro žáky 4. – 9. ročníku)
- gymnastika (pro chlapce 6. a 7. ročníku)
- sportovní (pro dívky 4. – 5. ročníku)
- basketbal (pro dívky 4. – 6. ročníku)
- basketbal (pro dívky 6. – 7. ročníku)
- basketbal (pro dívky 8. – 9. ročníku)
- dovedných rukou (4. – 7. ročníku)
- volný přístup do pracovny Informatiky
- plavání (chlapci 6. – 9. ročník sportovních tříd)
- chemický (pro 8. – 9. ročník)
- keramický (pro 3. ročník)



PRÁCE NA PROJEKTECH

Např.

- *Den ochrany zdraví a první pomoci* je celoškolní projekt věnovaný tématu ochraně lidského života a preventivně působí v oblasti zdravého životního stylu i v oblasti ochrany člověka za mimořádných událostí.
- Projekt *Patroni prvňáčků*, představuje spolupráci žáků 8. tříd a budoucích prvňáků na konci školního roku, kdy pomáhají při třech společných setkáních a přechází v září v další společné akce. Cílem je vytvořit dobré vztahy mezi nejmladšími a nejstaršími žáky.
- V rámci Klubu ekologické výchovy (KEV) jsme zapojeni do projektu UNESCO: „Výchova pro udržitelný rozvoj“, který podporuje ekologickou gramotnost a je zaměřen na pochopení udržitelného rozvoje ve společnosti. Cílem projektu je utváření vědomí a přesvědčení, že ekologická výchova nesmí být jen záležitostí jedinců, ale je nutné, aby se stávala nedílnou a přirozenou součástí výchovně vzdělávacího působení celé školy.

AKCE V OBLASTI PRIMÁRNÍ PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ:

□ využití širokého spektra nabídky institucí řešících oblast primární prevence rizikového chování,,

PČR – besedy (bezpečí v dopravě, kyberšikana, právní vědomí), MěPB – besedy (Fotbalem proti zločinu), o.p.s. Tillius, Agentura KK

□ Upevňování role metodika prevence a výchovného poradce u žáků a rodičů



PRO RODIČE

- Kontinuálně probíhá spolupráce se Spolkem přátel školy při finančním zajišťování volnočasových aktivit.
- V rámci vydávaného *OBČASTNÍKU* budou i nadále rodiče seznamováni s problematikou některé z oblastí primární prevence sociálně patologických jevů (např. články: „*Jak poznat, že moje dítě je šikanováno*“, „*Jak poznat, že moje dítě bere alkohol nebo drogy*“ apod.) Vše se odvíjí od aktuální situace a potřeb jak školy, tak rodičů a žáků
- V rámci třídních schůzek se této problematice věnuje zvýšená pozornost, případné zjištěné negativní jevy jsou neprodleně projednávány s výchovným poradcem, školním metodikem prevence a vedením školy.
- Radou SPŠ dostává možnost vyjádřit se k realizaci besed s odborníky na vybraná témata s oblasti primární prevence sociálně patologických jevů.
- Ve školním klubu je v žákovské knihovně zřízeno i oddělení pro rodiče. V místnosti pro jednání s rodiči Jsou rovněž tituly zejména z nakladatelství PORTÁL, které mají pomoci rodičům především ve výchovných otázkách – např.: „*Co, kdy a jak ve výchově dětí*“, „*Jak naučit děti hodnotám*“, „*Jak nevychovat dítě s pocitem méněcennosti*“, „*Po dobrém nebo po zlém?*“, a mnoho dalších.

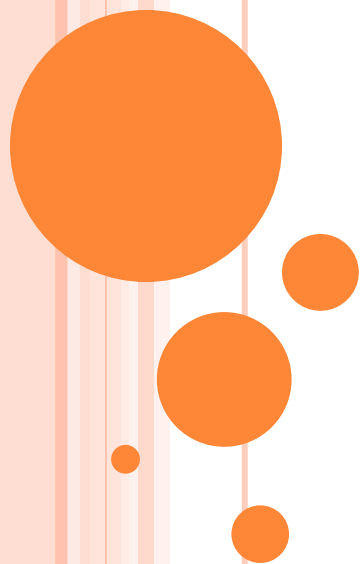


DALŠÍ SOUČÁSTI MPP

- Kam s obrátit s problémem.
- Spolupráce s ostatními odborníky.
- Hodnocení minulého PPP.
- Plán na další rok: příklad
 - • „Fotbalem proti zločinu“ 1. FK Příbram a PČR - Besedy, přátelská utkání, využívání volného času
 - • „Ajaxův zápisník“ 1. a 2. ročník Policie ČR
 - Seminář o kouření 4. ročník Česká koalice proti tabáku,
 - Začlenit nabídku z programu preventivních aktivit organizovaných MP (tematické semináře Zásady bezpečného chování, Zacházení se zábavnou pyrotechnikou, Extremismus v ČR a další)
 - Návštěva K- centra 9. ročník – centrum adiktologických služeb Příbram
 - BESIP 4. ročník
 - Zákony, právní systém 8. ročník
 - Návštěva soudního projednávání 9. ročník
 - ochrana člověka za mimořádných událostí – první pomoc ochrana lidského života, IZS Příbram



DIAGNOSTIKA A EVALUACE PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ



DIAGNOSTIKA A EVALUACE

- Cílem evaluace je odhalení žádoucích a nežádoucích dopadů intervence. Čím přednější je popis cílů, metod a cílových skupin daného programu, tím lépe je možno jeho dopad ověřovat.
- Důležité otázky:
 - Je program pro danou cílovou skupinou vhodný?
 - Odpovídán způsob podání informací psychosociální úrovni cílové skupiny?
 - Je program prováděn v souladu s doporučením autorů?
 - Nepůsobí program kontraproduktivně?

Velká část preventivních programů konečné hodnocení postrádá, a to hlavně z finančních důvodů!!



PŘÍSTUPY K EVALUACI PROGRAMŮ

- Krajní varianta je vyhodnocení pouze dopadů (efektivity) programu, nepoužívá ke srovnání definovaná jednotná kritéria kvality.

- Formativní evaluace

Cílem je nalézt silné a slabé stránky preventivní intervence a navrhnout změny, tedy zlepšení programu.

- Normativní evaluace

Porovnává se hodnocený program s již existujícími standardy nebo s jinými programy.



HODNOCENÍ FÁZE REALIZACE PROGRAMU

- Evaluace přípravy: stav přípravné dokumentace a dalších přípravných kroků.
- Evaluace procesu: důraz je kladen na vlastní implementaci programu, vyhodnocují se jednotlivé kroky intervence s ohledem na přípravnou fázi. Hodnotí se logičnost a kvalita jednotlivých kroků.
- Evaluace výsledku = měření efektivity: sleduje dopad intervence na cílovou skupinu (např. změna chování u cílové skupiny). Výsledek se nemusí projevit okamžitě, může být záměrně maskován nebo se viditelně nemusí projevit vůbec.

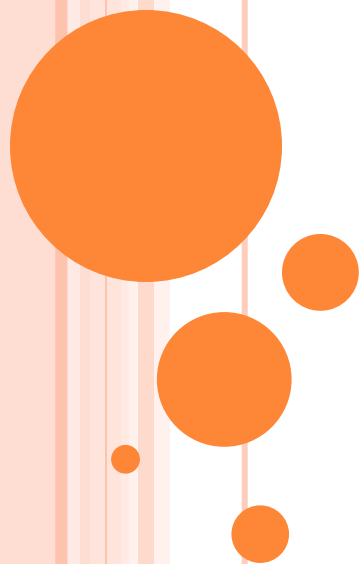


DLE TYPU VÝZKUMNÉHO PLÁNU

- Experimentální typ evaluace: předpokládá použití experimentální a kontrolní skupiny vybraných náhodným výběrem, hodnotí se stav před a po intervenci a následně i s odstupem času. Na závěr se srovnává také experimentální skupina po intervenci s kontrolní bez intervence.
- Kvaziexperimentální typ evaluace: výběr experimentální a kontrolní skupiny není náhodný, ale odpovídá určitým podmínkám.
- Neexperimentální evaluaci: není kontrolní skupina, pouze skupina podrobená intervenci.
- Kvalitativní výzkumné metody: např. pozorování, interview,..



**INSTITUCE NA KTERÉ JE MOŽNÉ SE
OBRÁTIT PŘI PROBLÉMECH S
NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI**



1. Linky důvěry – je na ně možné volat kdykoliv, neboť mají nepřetržitý provoz 24 hodin. Linky jsou anonymní a bezplatné.

2. Dětský lékař nebo psychiatr. Psychiatrická léčebna je zdravotnické zařízení, které umožňuje ústavní léčbu pro osoby závislé na návykových látkách.

3. AT poradny – ambulantní zařízení (většinou státní), která poskytují poradenství v oblasti závislosti na alkoholu či jiných drogách.

Informace o těchto poradnách pro Prahu naleznete na www.praha.eu



4. Pedagogicko–psychologické poradny - provádějí komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, zaměřenou na šetření školní zralosti, na zjištění příčin poruch učení a chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže, na zjištění individuálních předpokladů pro uplatňování a rozvíjení schopnosti a nadání dětí a mládeže a komplexní pedagogicko-psychologickou diagnostiku v souvislosti s profesní orientací žáků. Jsou zde zpracovávány odborné posudky, poskytování konzultací.

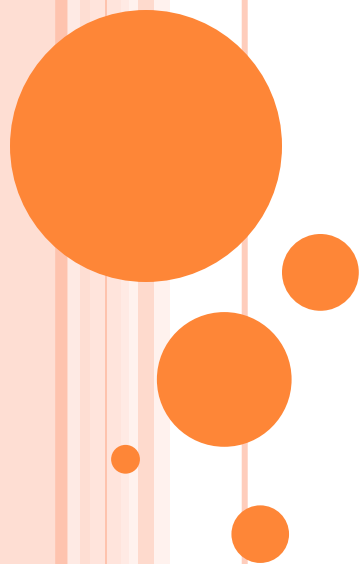
5. Kontaktní centra – poskytují informace o „bezpečném“ užívání drog. Poskytují poradenství v oblasti sociálních potíží. Pokud má závislý zájem, je zde zprostředkována léčba. Pacient je informován o jednotlivých krocích při léčbě. Některá kontaktní centra nabízí i podpůrná skupinová setkání pro rodiče závislých. Mezi nejznámější kontaktní centra zejména patří: K- centrum, Podané ruce, DROP- IN.

6. Poradenská centra pro rodiny, manžele, mezilidské vztahy. Zařízení pomáhají rodičům, kteří především nedokáží zvládnout problémové dítě z důvodu manželských konfliktů.

7. Policie – pokud jsou si vědomi rodiče toho, že jejich dítěti někdo nabízí drogy.



LEGISLATIVA



LITERATURA

- KALINA, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- KALINA, K. a kol. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- NEŠPOR, K (2011). *Jak přežít počítač*. Kralice na Hané: Computer Media.
- *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (2019). Úřad vlády České republiky.
- Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí. ISSN 1213-3841.

