

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Vybrané termíny primární prevence

Kolektiv autorů

2007

Vybrané termíny primární prevence

A

Adekvátnost v primární prevenci

Adekvátnost - přiměřenost preventivního působení s ohledem na charakteristiky cílové populace, prostor a čas, kde je preventivní působení realizováno.

Adekvátní musí být jednak obsahová náplň - **osnovy vzdělávacích programů, preventivních programů**, ale i **metody** při nichž užívané.

Alkohol a prevence

V případě alkoholu se dá odlišit dvojí „tvrdość“ prevence, a to prevence mající za cíl postoj odmítání alkoholu v celé šíři a druhá varianta - prevence tolerující tzv. zdravotně přijatelnou normu užívání.

V případě alkoholu je společensky a zdravotně přijatelnou normou tzv. bezpečné pití (podle některých odborníků dokonce profylaktické). Jsou to známé denní jednotky 2 dcl vína nebo 0,5 l piva nebo 0,5 dcl tvrdého alkoholu. Cílem prevence by tedy měla být buď abstinence nebo toto neproblematické pití alkoholu (a to v dospělosti a při naprostém zdraví) a zamezení rozvoje problematického pití a vzniku **závislosti**.

Autoritativní přístupy

Může se jednat o styl výchovy nebo formu prevence, ale i o přístup státu k řešení problému, kdy jsou "shora" jasně definovaná pravidla, mnohdy bez ohledu na mínění většiny a na realitu. Autoritativní přístup pouze předává pokyny a nepřipouští diskusi.

B

Bariéry v prevenci

Bariéry bránící kvalitní prevenci mohou být různého původu a charakteru. Může to být špatná **protidrogová politika** státu nebo jednotlivých rezortů, z ní plynoucí neúčinný způsob **financování**, nedostatek **odborníků**, nedostatečná spolupráce v oblasti **komunitní prevence**, na nižších úrovních nepochopení ze strany vedení škol, jednotlivých pedagogů, nedostatečné vzdělávání a nedostatečný rozvoj pomůcek a metodik.

Beseda

Beseda je jednou z forem často využívaných zvláště při **jednorázové prevenci**. Lektor neuplatňuje formu ucelené přednášky, ale rozhovorem s posluchači zjišťuje jejich znalosti, názory a postoje a podle jejich úrovně se hlouběji věnuje vybraným tematickým okruhům, odpovídá na dotazy a dává prostor pro vyjádření jednotlivých posluchačů, v diskusi se je snaží korigovat. Tím, že se posluchači zapojují aktivně do programu, se udržuje jejich pozornost, která vede k lepšímu zapamatování poznatků. V případě, že je beseda jednorázovým a ojedinělým aktem, je její účinnost velmi krátkodobá. Beseda na rozdíl od pasivního působení umožňuje posluchači spolupodílet se na změně vlastních postojů.

C

Cíle prevence

Cíle prevence se různí podle toho, zda se jedná o **prevenci primární, sekundární nebo terciární**.

1. Cílem primární prevence v nejobecnějším pojetí je zamezení vzniku nežádoucího jevu, ke kterému se prevence vztahuje. Případně minimalizace tohoto jevu, pokud již nastal. Mezi nejčastější sociálně nežádoucí jevy patří závislosti na návykových látkách, gamblerství, šikana, kriminální jednání, rasismus, promiskuita, předčasná sexualita a řada dalších. Dosažení základního cíle primární prevence se děje stanovováním různých "mezicílů", které by k tomuto stavu měly směřovat. Velmi často se pracuje v projektech s rizikovými faktory osobnosti vztahujícími se k pravděpodobnosti vzniku nežádoucího chování. Lze se setkat s cíli jako je zvýšení sebevědomí u cílové populace, zvýšení komunikačních dovedností či dosažení dovedností odmítat nabízené nežádoucí chování apod. Při jejich posuzování je vždy důležité vycházet z kritéria jejich dopadu a z jejich možnosti ovlivnit postoje a chování cílové populace. Jak je těchto cílů dosahováno lze usuzovat z forem prevence, viz formy primární prevence.

Cílové skupiny

Cílové skupiny rozdělujeme na dva typy: **primární cílové skupiny a sekundární cílové skupiny**.

Primární cílovou skupinou je ta část populace, u které chceme zamezit vzniku nežádoucího jevu. V oblasti primární prevence jsou to nejčastěji děti a mládež od předškolního věku až po dospělost. Starší skupiny této populace, např. vysokoškolští, ale někdy i středoškolští studenti, se mohou někdy stát sekundární cílovou skupinou. To je část populace, která bude působit na skupinu primární jako **intermediátor**. Do sekundární cílové skupiny mohou dále patřit pedagogové, vychovatelé, rodiče, lékaři, psychologové, novináři apod.

Znamená to tedy např. že primární cílovou skupinou dlouhodobého interaktivního preventivního programu jsou žáci. Bude-li se jednat o **výcvik** pedagogů nebo lektorů pro tento program, budou posluchači sekundární cílovou skupinou.

D

Dělení drog

Drogy se mohou dělit podle různých kritérií. Jedním z nich jsou jejich somatické a psychické účinky. Pak získáme následující kategorie: opiáty, sedativa, stimulancia, halucinogeny, organická rozpouštědla. Další možností je dělení podle míry zdravotní nebo společenské nebezpečnosti. Rovněž se často uvádí dělení na drogy **legální a nelegální**. Podrobné informace o jednotlivých typech drog, jejich účincích a následcích jsou k dispozici v řadě dostupných publikací.

Dlouhodobé preventivní programy

Dlouhodobost prevence je jedním z základních předpokladů její **účinnosti**. V ideálním případě tento termín znamená **kontinuální působení** na děti od předškolního věku po jejich dospělost. V takto pojatém programu se budou postupně rozvíjet a rozšiřovat poznatky různého typu o drogách a drogové problematice, bude docházet k tvoření nebo korekci postojů k drogám a v neposlední řadě bude rozvíjen a podporován zdravý životní styl, schopnost naplňovat potřeby a řešit problémy nerizikovými způsoby.

Dopad působení

Za dopad působení je často považována **efektivita, účinnost**. I když tyto pojmy znamenají totéž, nejsou vždy chápány a vysvětlovány shodně. Efektivita může být spojována s využitím prostředků, lidských zdrojů apod. v poměru ke skupině, pro niž je program realizován. Účinnost představuje adekvátnost použitých přístupů, které vedou k žádoucím změnám, a někdy bývá označována i jako dopad na cílovou populaci.

Dotace a granty - financování

Droga

Všeobecně je za drogu považována jakákoli látka, která po vpravení do organismu způsobí změny ve vnímání, prožívání a chování a může způsobit závislost.

Dělení drog bývá nejčastěji podle kritéria účinku (povzbuzující, tlumivé), kritéria legálnosti (legální a nelegální), ale také podle kritérií dostupnosti, nebezpečnosti a mnoha jiných kritérií.

Drogové uvědomění

Drogové uvědomění, stejně jako vědomí právní, ekologické nebo morální, spočívá ve správném pochopení všech aspektů problému. Např. v chápání toho, že drogy se týkají všech, tedy i „mě“, ve znalostech o konkrétních látkách, účincích a následcích a ve formování správných postojů a vhodného chování. Dalo by se říci, že drogové uvědomění je cílem preventivních aktivit.

E

Efektivita

Efektivita **protidrogové politiky státu** se většinou v dlouhodobém časovém horizontu určuje pomocí dvou faktorů.

1. zvyšováním průměrného věku závislých osob, 2. snižováním nebo alespoň stagnací jejich počtu. Tyto pozitivní jevy ovšem nastávají až po dlouhodobé aplikaci dobře fungujících opatření. Při opomenutí tohoto časového faktoru se často stává, že jsou veškerá protidrogová

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

opatření považována za neúčinná, a to se pak může projevit nechutí decizní sféry financovat protidrogovou politiku.

Nejvíce se to týká oblasti **primární prevence**. Sledování jejího dlouhodobého dopadu je v současném systému téměř neproveditelné. Navíc, komplex faktorů, které působí na děti a mládež souběžně s realizovanými preventivními programy, je těžko zachytitelný a lze jej obtížně hodnotit.

Proto se měření efektivity spíše orientuje na krátkodobou účinnost a na dopad z hlediska dvou faktorů: 1. znalosti o účincích a důsledcích užívání drog, 2. změny v postojích k drogám a k drogové problematice. Při ověřené krátkodobé účinnosti se dá předpokládat, že mnohonásobné užití podobných programů povede ke změnám v chování v dlouhodobém horizontu.

Často bývá efektivita stanovována pouze na základě splnění všech částí programu, projektu, počtu zúčastněných nebo oslovených osob, ohlasů samotných cílových skupin nebo na následném včasném záchytu rizikových osob.

Jako **předpoklady efektivního programu** jsou často udávány různé faktory, o jejichž účinnosti není, na základě poznatků společenských věd, pochyb. Jsou to např. **kombinace mnohočetných strategií, kontinuita působení, cílenost a adekvátnost, propojenost, včasný začátek, pozitivní orientace**. Podobně obecně jsou definovány i postupy, které nevedou k dobrému efektu. Jsou to např. pouhé předávání informací, zastrahování, zákazy, mentorování, zatajování určitých fakt nebo programy založené pouze na **nespecifické prevenci** všeobecně nebo jen na práci s emocemi.

Experiment v užívání drog

Jedná se o počáteční fázi braní drog, kdy dotyčný činí ojedinělé pokusy s některými drogami. Experiment ve smyslu vědeckého zkoumání jako součást výzkumu je v oblasti drogové problematiky složitý.

Exuser

Tímto názvem bývá označován nejčastěji uživatel návykové látky, který prošel léčbou a nyní vstupuje do prevence v pozici lektora, který má vlastní zkušenosti se závislostí.

Tato forma prevence je velmi diskutovaná. Učitelé ji často žádají pro její atraktivitu a živost sdělení, na druhé straně může být i kontraproduktivní.

F

Film - využití v prevenci

Filmy nebo videoprogramy jsou jednou z forem působení protidrogové prevence. Mohou sloužit jednak při výuce intermediátorů nebo přímo jako pomůcka v preventivním programu. Využití samotné projekce bez předcházející nebo následné preventivní práce se nedoporučuje, protože řada filmů je pojata více z hlediska uměleckého než z hlediska vhodného působení na děti a mládež.

Financování

Financování protidrogové prevence pochází z několika zdrojů. V první řadě je kapitolou státního rozpočtu, ze které se prostředky distribuují prostřednictvím **dotací (grantů)** Úřadu vlády ČR, resp. jejího **výboru pro koordinaci drogové politiky** (dříve Meziřezortní

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

protidrogová komise), a vybraných zainteresovaných rezortů: zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí.

Dalším zdrojem jsou dotace magistrátů, pověřených obcí nebo městských částí.

Dotace je možné získat i od různých nadací, eventuálně od dalších sponzorů z velkých společností a podniků. Posledně jmenovaná oblast ale není v našich poměrech tak běžná.

Formování postojů

Postoj je jakýkoli hodnotící vztah k určitému jevu, předmětu nebo osobě. Je to poměrně stálá orientace člověka v jeho okolí a představuje tendenci odpovídat kladně nebo záporně na určité osoby, předměty a situace. Vnějšími projevy postojů jsou mínění, víra, předsudky, přesvědčení, názory apod.

Při vzniku a dotváření postojů a následujícího chování se uplatňují principy sociálního učení (zobecnování, diferenciací, posilování, utužování).

Základní zdroje postojů jsou: specifické vlastní zkušenosti, sociální komunikace, **vzory** a institucionální faktory (církve, politické strany, společenské a správní instituce apod.).

Podrobnější znalosti teorií postojů a motivace, které je možné nalézt v řadě publikací, umožňují jejich využití při preventivní práci a určují do jisté míry možnosti a meze našeho působení. Pro příklad uvádíme několik aplikací.

*Extrémní postoje jsou velmi stálé a odolné vůči změnám k opačnému pólu. To znamená, že člověka s výraznými kladnými postoji k užívání drog lze snadněji přesvědčit např. o legalizaci drog než o represivních přístupech.

*Osoby s nevyhraněnými nebo ambivalentními postoji se dají ovlivnit snáze. To hovoří ve prospěch co nejranějších pokusů o formování správných postojů k drogám.

*Vzájemná souvislost mezi postoji podporuje vznik a pevnost postojů jiných. Např. kladný postoj k udržování zdraví může vést k zápornému postoji k užívání drog.

*Emocionálně silné přesvědčování ke změně postoje může vyvolat racionální obavy, které naopak zpevní odolnost vůči změně postoje. To vysvětluje jasný neúspěch prevence zaměřené pouze na silné zastrašování a poukazování pouze na ty nejotřesnější ukázky ze života závislých.

G

Garant

Garant je osoba, která ručí za kvalitu programu. Jeho vzdělání a odborný kredit často signalizuje i míru a kvalitu posouzení daného programu. Proto jsou na garanta kladeny nároky ohledně délky jeho praxe a kvality vzdělání. Vyjádření odborného garanta slouží poskytovatelům finančních prostředků v **grantovém** nebo **dotacním** řízení pro jejich rozhodnutí.

Granty a dotace - financování

H

Historie prevence v ČR

Před rokem 1989 primární prevence drogových závislostí na školách téměř neexistovala. Tato problematika spadala metodicky hlavně pod speciální zařízení ministerstva zdravotnictví - Ústav zdravotní výchovy, který byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech týkajících se ochrany zdraví a prevence. Prevence závislostí se dlouho týkala pouze alkoholu a tabáku. Vycházelo se z dokumentů vlády, většinou z kapitoly s názvem Boj proti negativním jevům

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

mládeže. Lektori veškerých preventivních aktivit byli většinou starší lékaři a jejich působení spočívalo převážně v besedách, které měly charakter zastrašování, zákazů, mentorování apod. Často se jednalo o monotónní čtení přednášky, osvědčenější lékaři nabídli alespoň možnost zodpovězení dotazů, diskuse byla téměř nemožná. Všechny aktivity ve školách byly jednorázové, většinou až ve vyšších ročnících základních škol.

Po roce 1989, díky různým mezinárodním projektům, které měly za cíl nastartovat preventivní práci v České republice, přibýlo odborníků i institucí, které se začaly zabývat primární prevencí teoreticky i prakticky.

Od roku 1989 se začaly rozvíjet i vzdělávací aktivity pro pedagogy v oblasti drogové prevence. Jednak proto, že docházelo k nárůstu problémů s drogami v naší společnosti, ale také proto, že experti upozorňovali na skutečnost, že škola je po rodině tím nejdůležitějším prostředím, ve kterém je zapotřebí realizovat preventivní práci. Učitelé měli o této problematice minimálně informací.

Hodnocení - efektivita

Hraní rolí v prevenci

Je to jedna z metod preventivní práce, kdy se aktéři přehráváním rolí vcítují do problému, získávají náhled druhé osoby a mohou nacházet vhodnější řešení nebo změnit své postoje. Dítě např. může přehrávat roli rodiče, který má obavy o své dítě. Na základě této role náhle zjistí, že rodičovské zákazy jsou vedeny strachem o jeho osud. V roli rodiče předvádí právě to, co u svých rodičů kritizuje. V prevenci se využívá také přehrávání **modelových situací**, kdy mají účastníci možnost si přehrát rizikovou situaci způsobem, který je žádoucí, a zároveň prostřednictvím demonstrace nežádoucího jednání otevřít diskusi vedoucí ke změně postojů ovlivňující pozdější volbu reakce v realitě.

Hry a techniky v prevenci

Různé psychologické techniky a hry umožňují proniknout k danému tématu a pracovat s ním jinou než běžnou formou. Užití her a technik má v prevenci své opodstatněné místo. Důležité je však vytěžení hry, její zarámování a vztahení k realitě, tj. k tomu, čeho se má hra dotýkat. Samoučelné užití her a technik v prevenci je škodlivé. Hry a techniky mají v prevenci zásadně odlišný způsob zpracování, než v oblasti psychoterapeutické.

CH

Chování - KAB model

I

Idoly - vzory

Interaktivní techniky

Interaktivní techniky předpokládají průběžné zapojení účastníků do programu. Posluchači nemají tedy jen pasivní roli a nepřijímají jen předkládaná fakta, ale vlastní účastí přispívají k poznávání problematiky. Součástí těchto programů je **hraní rolí, hry, diskuse, řešení modelových situací, kvízů** atd.

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

Intermediátoři

Jsou to všechny osoby, které mohou nějakým způsobem přenášet znalosti a ovlivňovat postoje dětí a mládeže neboli primární cílové skupiny. Tito lidé by měli mít jakousi vrozenou schopnost působit na ostatní.

Za intermediátory můžeme označit rodiče, pedagogy, vychovatele, trenéry, vedoucí zájmových kroužků, ale jsou to i sportovci, umělci, policisté, zdravotníci, politici a další profese.

Do této skupiny patří i vrstevníci, ale i kontroverzní skupina bývalých uživatelů, tzv. exuserů. Intermediátoři nepůsobí vždy jako lektori v uceleném primárně preventivním programu, ale jejich vliv se projevuje např. v jejich prezentaci na veřejnosti a v médiích.

J

Jednorázové preventivní programy

Jednorázové preventivní programy mívají většinou formu **besedy, přednášky** nebo **komponovaného programu**. Trvají jednu až dvě vyučovací hodiny a jejich obsah je závislý na **osobnosti lektora**. Většinou po určité orientaci ve znalostech a postojích žáků následuje předávání informací a poznatků spojené s odpověďmi na dotazy, někdy i s aktivním zapojením žáků prostřednictvím **interaktivních technik**. V komponovaných pořadech bývá využíván film, video, živá hudba nebo divadelní výstupy.

Obsahově se tyto typy programů zpravidla zaměřují na poznatky týkající se **dělení drog**, jejich účinků a následků, na mechanismus vzniku závislosti, na životní hodnoty a důvody vedoucí ke zneužívání drog, na zmínky o možnostech řešení drogové problematiky, eventuálně na seznamování s řešením **rizikových situací**.

Donedávna byly jednorázové preventivní aktivity nejčastější formou působení na žáky, i přesto, že bez návaznosti na **dlouhodobé programy** jsou téměř neúčinné, zvláště když jsou realizovány pro větší počet dětí než je kolektiv jedné třídy.

K

KAB model

Většinou je chování popisováno podle schématu: Znalosti - postoje - chování (Knowledge - Attitude - Behavior). Z této formulace se ale vytrácí další důležitý faktor. Jsou to podmínky pro to, aby znalosti a postoje mohly být uplatněny. K užívání drog dochází v jakémsi bio-psycho-sociálním systému:

droga

člověk prostředí

Toto teoretické východisko znamená, že k dosažení žádoucího chování, je zapotřebí mít patřičné vědomosti (někdy i dovednosti), vhodné postoje a podmínky pro jejich uplatnění. Tyto podmínky představují celou řadu faktorů, jako je celkové sociální klima ve společnosti, systém péče, legislativa, dostupnost preventivních aktivit atd.

Koordinátoři v prevenci

Koordinátor je pracovník magistrátu, krajského dříve i okresního úřadu, který má za úkol koordinovat protidrogovou politiku na svém území. Není to pouhý úředník, prochází většinou

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

speciálním školením v drogové problematice. Má přehled o všem, co se k této oblasti vztahuje a je důležitým článkem při rozhodování decizní sféry.

Kromě těchto "všeobecných" koordinátorů pracovali dříve ještě v příslušných úřadech školští koordinátoři. Později tato funkce byla ve školství rozšířena a přejmenována na „školní metodik prevence“, který se zabývá nejen návykovými látkami, ale celým spektrem nežádoucích jevů, jimž se snaží svým působením předcházet.

Komunitní prevence

Je výrazným trendem v zahraničí, ale začíná se prosazovat i u nás. Nejde pouze o problematiku drog, ale o rozvoj občanské společnosti a o posilování zodpovědnosti občanů při řešení problémů obce, města, městské části nebo jiné komunity. Jedná se vlastně o vytváření sítě **intermediátorů**, kteří pomáhají ovlivňovat **drogové uvědomění** v komunitě a pomáhají různými způsoby při řešení problémů, které drogy v dané komunitě působí. Tuto síť tvoří:

*výrazné osobnosti (učitelé, lékaři, duchovní, sportovci, umělci, podnikatelé)

*občanská sdružení a iniciativy (sportovní, kluby, zájmová sdružení, ekologické iniciativy, sdružení zaměřená na prevenci nebo léčení a péči o závislé)

*místní politici

*instituce a organizace (úřady, školy všech typů, zdravotnická zařízení, kulturní zařízení, podniky)

Komplexnost

Komplexnost je jedním z předpokladů úspěšnosti primární prevence a znamená zahrnutí všech aspektů drogové problematiky do působení na děti a mládež. Představuje to např. pravdivé informace o drogách, legislativě, možnostech léčení a pomoci, **specifickou i nespecifickou prevenci**.

Kontinuálnost

Vedle komplexnosti, včasného začátku a různorodosti představuje i kontinuálnost jeden z předpokladů úspěšné prevence. Jedná se o proces, který by měl začít co nejdříve, nejlépe v předškolním věku, a nepřetržitě pokračovat v průběhu celé školní docházky tak, aby se informace, které dítě dostává, neustále rozvíjely a zpřesňovaly.

Krátkodobá prevence

Vymezení krátkodobosti a dlouhodobosti je problematické. Nikde není jasně formulováno exaktní vyjádření času. Přesto lze vycházet z metaanalýzy (Tobler 1984), kde jedním z předpokladů efektivní prevence je stanoveno dvanáct hodin působení na skupinu náctiletých v intervalu nejvýše dvou let, a to stejným zdrojem působení. Lze tedy vyjít z krátkodobosti pod tuto hranici a z dlouhodobosti nad tuto hranici (Toto vymezení je pouze pomocné, nikoliv plně postačující).

L

Legalizace

Proces legalizace představuje povolení volného prodeje, užívání látek dříve zákonem zakázaných. I legalizace může upravovat určité omezení, např. věkové. Teoretické úvahy o možné legalizaci, které se občas z různých zdrojů objevují, se spíše týkají tzv. dekriminlizace. Je to přístup, který známe z Holandska, kdy určitá část zákona není naplňována a prodej v povolených prostorách a v povoleném množství není stíhán.

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

Legální drogy

Drogy, jejichž výroba, prodej a konzumace jsou povolené, byť s určitým věkovým omezením nebo i bez legislativního omezení. Patří sem tabáková výrobky a alkohol.

V rozšířeném pojetí i káva, čaj nebo nápoje obsahující kofein, tein a jim podobné látky.

Legislativa

Mezinárodní smlouvy, kterými je stát vázán poté, co je ratifikoval:

*Jednotná úmluva o omamných látkách sjednaná 31.3.1961 v New Yorku (vyhl. Ministerstva zahraničních věcí č. 47/1965 Sb., změna 458/1991 Sb.).

*Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných a psychotropních látkách z roku 1961, sjednaný 25.3.1972 v Ženevě (sdělení federálního Ministerstva zahraničních věcí č. 458/1991 Sb.).

*Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971, sjednaná 21.2.1971 ve Vídni (vyhl. Ministerstva zahraničních věcí č. 62/1989 Sb.).

*Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami sjednaná 20.12.01988 ve Vídni (vyhl. federálního Ministerstva zahraničních věcí č. 462/1991 Sb.).

Vnitrostátní legislativa týkající se drogové problematiky:

*Zákon o péči o zdraví lidu

*Vyhláška ministerstva spravedlnosti ČSSR č. 244/1988 Sb.

*Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách, úplné znění 55/2002 Sb.

*Vyhláška č. 62/1989 Sb. o Úmluvě o psychotropních látkách

*Trestní zákon č. 140/1961 Sb.

*Trestní zákon č. 112/1998 Sb. – tzv. drogová novela trestního zákona.

Další závazné pokyny:

*Pokyn č. 16 227/96-22 k prevenci zneužívání návykových látek ve školách a školských zařízeních (uveřejněno ve Věstníku MŠMT č. 8/1996).

*Pokyn SK20/98 - Minimální preventivní program pro školy a školská zařízení v oblasti zneužívání návykových látek Škola bez drog.

*Metodický pokyn 19 197/98-24 pro čerpání a vyúčtování finančních prostředků, vyčleněných z rozpočtu MŠMT pro školské úřady určené na realizaci SK20/98 a na podporu činností směřujících v roce 1998 k prevenci dalších sociálně patologických jevů.

*Doplňek 25 598/98-24 k pokynu 19 197/98-24.

*Zákon o sociálně právní ochraně dětí 359/99 Sb. v platném znění

*Závazný pokyn Policejního prezidenta č. 8/2002 upravuje postup příslušníků Policie ČR při odhalování a dokumentování kriminality dětí a trestné činnosti páchané na mládeži. Významný je mimo jiné pro pedagoga v tom, že uvádí podmínky, za jakých může policista vstoupit do školy, aby prověřil případnou trestnou činnost dětí a mládeže apod.

Lektor, realizátor prevence, školitel, preventista, aktivista

V současné době (2006) se v primární prevenci realizátor preventivního působení nazývá různě a jeho pojmenování není jednoznačně vymezeno. Bývá to osoba, která školí intermediátory nebo provádí přímou preventivní práci s dětmi a mládeží.

Liberální přístup

Jedná se o termín známý z pedagogiky a výchovy a podobně jako u **represivního přístupu** se může týkat rodiče, pedagoga, lektora, ale i např. vlády nebo jiné části decizní sféry.

Liberální přístup v drogové problematice většinou znamená akceptaci tzv. **měkkých (lehkých) drog**, ale i zlehčování nebezpečí tabáku a alkoholu. V samotném procesu prevence je liberální přístup lektora velmi citlivou záležitostí.

M

Metody

Metody prevence se opírají o metody psychologické, pedagogické, sociologické, ale i o metody politiky, reklamy a marketingu. Odpovídá to multidisciplinárnímu charakteru problematiky drog.

Metodika v primární prevenci

Metodika je speciální "návod" postupu při preventivní práci. Je obvykle rozdělena podle jednotlivých výchovných cílů, podle věku dětí a prostředí, ve kterém se používá. Nabízí konkrétní způsob práce, včetně pomůcek, jako jsou např. pohádky, příběhy, texty, modelové situace a ukázkové návody k řešení, náměty pro hraní rolí a her.

Mezirezortní protidrogová komise(MPK) – viz Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RV-KPP)

Minimální preventivní program

Minimální preventivní program pro školy a školská zařízení, který je zpracován pod názvem Škola bez drog, je součástí Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti rezortu MŠMT na období 1998 - 2000. Je závazným opatřením pro uplatňování **protidrogové politiky** ve školách a školských zařízeních.

Minimální preventivní program se opírá o všeobecné zásady **efektivní primární prevence**, které byly sestaveny na základě zkušeností odborníků u nás i ve světě. V minimálním preventivním programu jsou prezentovány v následujících bodech:

- systémová a koordinovaná strategie aplikování preventivních aktivit v dostatečně raném věku
- věkově přiměřené, různorodé a aktivizující metody
- nabízení pozitivních alternativ **chování** a životních cílů
- využívání peer prvků
- výcvik sociálně psychologických dovedností včetně odmítání nabídky
- nabídka aktivit pro smysluplné využívání volného času
- respektování **rizikových faktorů**
- aktuálnost a **pravdivost** poskytovaných informací
- informování o poradenských možnostech
- sledování **efektivity** opatření

Modelování

Modelování je metoda sloužící často jako pomůcka v preventivní práci. Modelová situace může být vyprávěna, čtena, poznávaná prostřednictvím obrázků a je potom jednotlivými žáky, skupinami nebo celou třídou řešena různými způsoby, jejichž porovnáváním kolektiv dospěje k neoptimálnějšímu řešení. Řešení modelových situací může být spojeno i s **hraním rolí** nebo s nácvikem chování v rizikových situacích, kdy se třeba hledají různé způsoby odmítnutí nabízené drogy. Modelovou situací může být například "přiznání se" rodičům se zkušeností s drogou, hledání pomoci pro kamaráda, který má problémy, různé rodinné problémy. Náměty pro řešení modelových situací bývají součástí metodik preventivní práce.

Motivy, motivace

Motivy jsou vnitřní příčiny chování a jsou v úzkém vztahu k **postojům**. Vysvětlení různých teorií motivace přesahuje rámec této publikace a je možné je získat z jiných zdrojů. Zaměříme

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

se na motivy vedoucí k užívání drog. Jsou to např. zvědavost, touha někam patřit, vliv party, touha po odlišnosti, revolta proti světu dospělých, narušená schopnost v navazování sociálních kontaktů, snaha o překonání pocitu méněcennosti, partnerské problémy, problémy ve škole nebo v rodině, nuda, očekávání zážitku, hledání inspirace. Z toho plyne, že naplňování potřeb a schopnost řešit různé problémy adekvátním způsobem může snížit pravděpodobnost motivace k braní drog. Všechny postupy vedoucí ke zdokonalování schopnosti naplňovat své potřeby a řešit problémy, postupy, které patří k rozvoji harmonické osobnosti, jsou nedílnou součástí prevence a patří do tzv. **nespecifické prevence**.

Mýty v prevenci

O prevenci se traduje celá řada mýtů a nesprávných předpokladů, které jsou založeny na emocionálním přístupu a neznalosti problematiky.

1. Častý mýt - Jedině nespecifická prevence je účinná

Přeceňování nespecifické prevence, zvláště tzv. volnočasových aktivit, v duchu hesla Kdo si hraje, nezlobí, může být zpochybněno už tím faktem, že mezi závislími lidmi je i mnoho těch, kteří dříve sportovali a měli kvalitní koníčky.

Realistický pohled nám ukáže, že nespecifická prevence snižuje pravděpodobnost rizika, ale pouze v průměru. Přeceňování nespecifické prevence, často i nepoučenými politiky, vede rodiče aktivních dětí k falešné víře, že udělali vše nejlepší a že se vlastně dál o drogovou problematiku a možnosti prevence nemusí vůbec zajímat.

2. Častý mýt - Znalosti o drogách vedou k experimentu

Tento předpoklad jde většinou ruku v ruce s předcházejícím. Říká se, že když člověk slyší, co všechno může s drogou zažít, bude se tím podporovat jeho chuť to zkusit. Jakákoli tabuizace vede k nemístnému zájmu. Nemůžeme někoho ochránit před něčím, co nezná. Když se například snažíme děti ochránit před dopravními úrazy, nelze to zabezpečit tím, že bychom jim neprozradili, že existují auta.

Postupné získávání pravdivých informací může vést ke snížení rizikového chování u většiny mladých lidí. Samozřejmě, když preventivní působení bude ojedinělé a jednorázové, navíc spíše zaměřené pouze na účinky drog než na ovlivňování postojů, je opravdu možné, že to pro některé jedince bude spíše inspirující.

Nevyhýbat se informacím o drogách je nutné i z toho důvodu, že žijeme v době, kdy se každé dítě nebo mladý člověk s drogou či drogovou problematikou setká. Není možné zatajovat jejich existenci.

3. Častý mýt - O drogách se nemůže říkat pravda

Toto mínění opět bývá spojeno s předcházející snahou o drogách raději nemluvit. A když už, tak pouze vybrané přefiltrované informace typu: Všechny drogy jsou stejně nebezpečné. Když zkusíš drogu, bude z tebe narkoman a zemřeš. Správně by tyto věty měly zaznít v podobě: Všechny drogy jsou nebezpečné. Když zkusíš drogu, můžeš se stát závislým a můžeš i zemřít.

4. Častý mýt - Represe je všemocná

Mnoho lidí se domnívá, že peníze na léčení, resocializaci a prevenci jsou zbytečně vyhozené a že prostředky by se měly věnovat na důsledná represivní opatření. Ale i v drogové problematice platí to, co v jiných oblastech: prevence je nejdůležitější, neúčinnější a nejlevnější. Protože, ať se zdá síla drogových mafií sebevětší, v momentě, kdy by nebyla poptávka po drogách, nekvetl by obchod s nimi. Represe nemá natolik odstrašující sílu, aby odvrátila mladé lidi od experimentů s drogami, ale měla by mít schopnost zabránit dalšímu rozšiřování těchto látek.

Mýtů v prevenci je celá řada, a proto je třeba jednoznačně přijmout, že pravdivá informace je předpokladem úspěchu primární prevence.

N

Nespecifická prevence

Nespecifická prevence má své místo v širokém pojetí **primární prevence** a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. V krátké historii primární prevence v České republice došlo několikrát k výraznému přeceňování, stejně tak jako k podceňování nespecifické prevence. Nespecifické primárně-preventivní programy užívání návykových látek zahrnují veškeré aktivity nemající se zneužíváním těchto látek přímou souvislost. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikových forem chování prostřednictvím lepšího využívání a lepší organizace volného času. Znamená to, že mají určitý obecný protektivní potenciál. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval problém nazvaný drogová závislost, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat.

O

Odborník

Odbornost v problematice drogových závislostí včetně primární prevence je záležitost mezioborová a je získávána v nadstandardním specializovaném studiu v různých typech **vzdělávání** a praxí. Základní profesí drogových odborníků bývá medicína, psychologie, pedagogika, sociální práce a podobně.

Osnovy vzdělávacích programů

Ve všech typech vzdělávacích programů schválených MŠMT je problematika závislostí obsažena v různých předmětech od 1. do 9. ročníku základní školy. Všichni učitelé je samozřejmě znají, a tak uvádíme pár příkladů pro připomenutí. Např. v předmětu Prvouka ve vzdělávacím programu Základní škola, který schválilo MŠMT již v roce 1996, jsou v kapitole 14. Člověk a zdraví, v podkapitole Návykové látky a zdraví následující tematické okruhy učiva (zkráceno):

- přírodní látky, jejich prospěšnost, škodlivost - léčivé minerální vody, léčivé rostliny, jedovaté rostliny a houby ap.,
- běžné léky, vitaminy, zásady jejich užívání, riziko užívání léků bez doporučení lékaře a vědomí rodičů,
- poznávání jedovatých rostlin,
- nácvik dovednosti odmítat cigarety, alkohol a drogy (řešení modelových situací),
- poznávání základních údajů o domácích přípravcích v domácnosti,
- chemické prostředky užívané v domácnosti a správná manipulace s nimi: lepidla, mycí a čisticí prostředky, barvy, laky, rozpouštědla aj.,
- tabák, alkohol, káva, drogy a jejich škodlivé účinky na zdraví,
- dar od cizího člověka jako možný zdroj škodlivých látek,
- instituce pomáhající při problémech s návykovými látkami,
- komunikace s linkou důvěry, dětským krizovým centrem.

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

Osobnost lektora

Osobnost lektora je jedním z důležitých faktorů **účinnosti** preventivního působení. Protože se v prevenci nejedná pouze o předávání vědomostí, ale také o **formování postojů**, je nemyslitelné, aby lektor, ať už je to učitel nebo tzv. expert, nebyl přijatelný pro většinu žáků. Osobnost lektora, kterého žáci odmítají, může zapříčinit opačný efekt, než byl zamýšlen.

V přístupu lektorů jsou velké rozdíly. Přicházejí jako experti s nějakým poselstvím s cílem, že všichni posluchači se ztotožní s jejich postoji. Jiní jsou zaměřeni spíše na výklad a předávání poznatků s tím, že spoléhají na utváření vlastního postoje žáků.

Výzkumem bylo potvrzeno, že úspěšnější jsou lektoři, kteří vystupují méně jako delegovaná autorita, která poučuje, zastrašuje a zakazuje, a kteří jsou přátelští, naslouchající a dávající prostor k diskusi.

P

Peer program

Peer programy neboli vrstevnické programy pocházejí z USA a jejich strategie spočívá v zapojení předem vyškolených vrstevníků do procesu formování postojů a získávání znalostí o drogách, s cílem zabránit užívání drog. Přestože existují studie potvrzující úspěšnost některých podobných zahraničních programů, bývá tento přístup často i kritizován.

Podpora zdraví

Podpora zdraví představuje kontext všech programů zaměřených na prevenci závislostí. Jedná se o rozvíjení a podporu všech faktorů, které udržují zdraví ve všech třech jeho složkách. I když je tento termín nejvíce přiřazován do medicínských oborů, jeho interdisciplinárnost je evidentní. Podpora zdraví je výchozím bodem pro řadu projektů, které fungují ve školství nebo v komunitě. Jedná se např. o projekty Zdravá školka, Zdravá škola, Zdravé město, Zdravý region.

Pravdivost

Pravdivost informací o drogách je předpokladem účinné prevence. Není možné zatajovat některé skutečnosti, jako např. že první setkání s drogou bývají většinou zajímavá a příjemná. Když se to dítě nedozví v rámci preventivního programu, dozví se to od poučenějších kamarádů, a všechny informace od učitelů nebo lektorů bude považovat za nepodstatné.

Prevence

Podle všeobecného pojetí znamená prevence předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Dělí se na **primární, sekundární a terciární**. Prevence primární se dále dělí na prevenci **nespecifickou a specifickou**. **Cíle, metody a prostředky** se liší podle typu prevence.

Prevence tvoří jeden ze tří pilířů řešení drogové problematiky, resp. **protidrogové politiky státu**. Jsou to tedy: prevence, léčení a péče, represe. Teoreticky je prevence považována za nejúčinnější a nejlevnější řešení, ale v praxi bývá kladen důraz nejvíce na represii, menší na léčbu a péči a nejmenší na prevenci.

Preventista

Preventivní pracovník, lektor, intermediátor, preventista, aktivista, peer - označení, která bývají používána pro osoby zabývající se prevencí. Výraz preventista bývá též používán pro školní metodiky prevence.

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

Preventivní programy

Jednorázové preventivní programy lze rozdělit do dvou kategorií:

- a/ přednáška a beseda
- b/ komponovaný pořad

Přednášky a besedy realizuje buď dvojice lektorů nebo jeden lektor v časovém rozpětí do dvou vyučovacích hodin, většinou pro jednu třídu, ale někdy i pro více tříd dohromady.

Při těchto akcích nacházíme nejčastěji následující přístupy:

- a) Lektoři přijdou jako "experti". Přednesou přednášku a pak dají dětem prostor k otázkám a diskusi.
- b) Lektoři se snaží o aktivní zapojení dětí v průběhu celé akce pomocí různých "psychohrátek".

Komponované pořady využívají kromě mluveného slova přednášejících a diskuse také promítání filmů, dramatických či hudebních vstupů a her diváků. Do této kategorie lze zařadit i samostatný dramatický útvar.

Tyto pořady lze rozdělit do následujících skupin:

1. Promítání filmu (buď naučného nebo více publicistického), po něm následuje beseda nebo jen odpovědi na dotazy.
2. Film a dotazy, ale proložené hudebním vystoupením známého interpreta nebo vystoupením známé osobnosti třeba z oblasti sportu.
3. Film, dotazy, hudba + aktivní zapojení posluchačů přehráváním různých situací a jejich řešení.

Komponované pořady se dělají pro všechny věkové kategorie od 1. tříd ZŠ až po střední školy. Aktéři jsou buď drogoví odborníci, někdy jen umělci, častěji vystupují společně.

Realizace těchto jednorázových programů je často kritizována, protože nesplňují základní kritérium dlouhodobosti a všestrannosti. Jsou-li ale skutečně doplňkem dlouhodobé prevence, není nutné pohlížet na ně skepticky.

Dlouhodobé preventivní programy

Dlouhodobý program pro předškolní věk

Tento program je pojat v celkovém kontextu podpory zdraví a rámcově navazuje na běžně používané výchovné činnosti předškolních zařízení. Jednotlivé kapitoly setkání s dětmi jsou následující: Co je to zdraví. Hygiena. Výživa. Rostliny a my. Alkohol. Pohyb. Kouření. Drogy. Vztahy k ostatním.

Dlouhodobý program v raném školním věku

Program by měl doplňovat a rozvíjet danou problematiku na 1. stupni ZŠ. Jednotlivé kapitoly jsou v podstatě totožné s předškolní výchovou, ale jejich obsah je lehce náročnější, vzhledem k věku dětí.

Dlouhodobý program pro 4. - 5. třídy.

Program je zaměřen na to, proč lidé berou drogy, co je lepším řešením, na jednoduché objasnění vzniku závislosti a účinků a následků základních typů drog bez toho, že bychom se prvoplánově zabývali jednotlivými drogami a jejich názvy. Důležitou částí je nácvik reakcí na nebezpečné situace, včetně schopností odmítnat nabídku.

Dlouhodobý program pro 2. stupeň základních škol

Rozšiřuje a podrobněji vysvětluje bloky pro předcházející věkové skupiny. Dává více do souvislostí bezprostřední účinky drog s dlouhodobými následky jejich zneužívání, zmiňuje různé druhy pomoci závislým, včetně seznámení se zařízeními, kde je možné pomoc vyhledat. Důraz je kladen též na témata, jako jsou mezilidské vztahy, řešení problémů, poznání sebe

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

sama, komunikace apod. Přesná náplň musí vždy odrážet skutečný stav vědomostí a postojů v jednotlivých třídách, protože jejich úroveň bývá v různých lokalitách odlišná.

Program pro střední školy

Program se zabývá nabídkou alternativních forem jednání. Nabízí orientaci ve složitých životních situacích, kterými jednotlivec v náročné době dospívání prochází. Programy preventivního charakteru bývají často zaměřeny na výcvik tzv. peerů pro základní školy.

Primární cílová skupina

Je to skupina, na kterou je působeno přímo s cílem navodit žádoucí změny názorů, postojů a chování. Jde o děti a mládež, prakticky od předškolního věku do dospělosti, rodiče, pedagogy veřejnost atd.

Primární prevence

Primární prevencí v nejširším pojetí lze nazvat všechny aktivity a činy, které mají za cíl změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku daného nežádoucího jevu (vzniku závislosti na návykových látkách, kriminálního chování, rasismu, atd.).

Cílem primární prevence užívání návykových látek je, aby co nejméně lidí mělo problémy s drogami. Je určena lidem, kteří drogy zatím neberou, ale mohli by v budoucnosti začít. Je to vlastně téměř celá populace dětí. Prevenci lze obecně rozdělit na tzv. **nespecifickou** (viz Nespecifická prevence) a **specifickou** (viz Specifická prevence) **primární prevenci užívání návykových látek**. Jak už bylo řečeno, cílem primární prevence je, aby co nejméně lidí mělo problémy s drogami. Je tedy určena všem, kteří nemají s drogou žádné zkušenosti.

Když se zamýšlíme nad důvody, proč lidé začnou brát drogy, dostaneme seznam různých důvodů týkajících se jakéhosi problému nebo uspokojování potřeby. Je jasné, že ty samé nebo podobné důvody k braní drog má úplně každý jedinec. A protože nejsme všichni závislí, je možné říci následující: Kdo umí řešit své problémy a naplňovat své různé potřeby, má menší pravděpodobnost, že bude mít problémy s drogami. Ale není to tak jednoduché. Řešit problémy a naplňovat potřeby neumí téměř nikdo dokonale. Přináší nám to řadu menších či větších potíží v oblasti psychické, fyzické i sociální.

Když budeme pátrat po kořenech například asociálního chování, promiskuity a HIV pozitivitu, neschopnosti navázat kvalitní partnerský vztah a udržet ho, ale i řady psychosomatických potíží, seznam důvodů bude obdobný.

Můžeme tedy směle říci, že jsme našli obsah prevence: naučit se řešit různé problémy a naplňovat potřeby. A protože se to netýká jen drog, říká se tomuto druhu prevence nespecifická. Do nespecifické prevence patří sebepoznávání, sebeúcta, zvládnutí sociálních rolí a vztahů, komunikace, předcházení a řešení problémů, asertivita, rozvíjení schopností a odpovídajících zájmů, včetně pohybu a sportu. Možná by se dalo říci, že sem patří vše, co napomáhá rozvíjet harmonickou osobnost jedince.

Do hry vstupuje člověk se svými vlastnostmi, znalostmi, zkušenostmi, postoji, dále jsou to vlastnosti samotné drogy, resp. její schopnost působit na naši psychiku a organismus a v neposlední řadě faktor prostředí, který zahrnuje např. postoj společnosti k drogám, zákony a jejich naplňování ovlivňující i dostupnost drog, ale i to, zda společnost klade dostatečný důraz na vytváření podmínek pro řešení problémů spojených s drogami a pro prevenci.

Primárně-preventivní programy (primary-prevention programmes)

Programy primární prevence mají v současnosti širokou škálu podob.

Z hlediska cílové populace je můžeme dělit na:

a) komplexní, které pracují s dětmi, studenty, pedagogy, rodiči, s institucemi a veřejností.

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

b) populačně cílené, které nepracují s celou populací, ale jen s její částí v rámci určitého systému.

c) populačně náhodné pracující na základě nabídky a poptávky, kdy na jedné straně organizace nabízí program a na druhé straně si ho zadavatel objednává bez větších ohledů na potřeby populace.

Z hlediska časovosti programů je lze rozdělit na:

a) Programy s dlouhodobým působením, kde není důležité, jak dlouho organizace daný program realizuje, ale jak dlouho konkrétní děti tímto programem procházejí (pěti, sedmi, desetileté programy).

b) Střednědobé programy, cca dva až tři roky.

c) Krátkodobé programy, většinou v rozsahu hodin rozložených do několika dnů.

d) Nárazové - jednorázové programy jako jednorázová hodinová až tříhodinová aktivita.

Krátkodobé a jednorázové programy mají efektivitu minimální nebo nulovou.

Důležitými faktory v rozlišování primárně preventivních programů jsou :

a) kdo a s jakým vzděláním program realizuje (peer, student, profesionální preventista aj.)

b) forma práce používaná v programu (besedy, interaktivní formy práce, nácvikové, zážitkové aj.)

Projekty

Většina finančních prostředků na primární prevenci je poskytována na základě projektů předkládaných do výběrových řízení. Projekty jsou obvykle připravovány podle dané osnovy donátora. Přes různé pojetí se dají určit alespoň základní body, které by měl každý projekt obsahovat. Je to: název projektu, všechny údaje identifikující předkladatele, příjemce grantu, stejné údaje o realizátorovi projektu, odborném garantovi nebo supervizorovi. Projekt dále musí obsahovat: jasnou definici cíle a cílové skupiny, kvantifikaci cílové skupiny, zdůvodnění důležitosti a potřebnosti projektu spojené s přehledem dosavadního vývoje problematiky, metody a postupy použité v programu, způsoby hodnocení efektivity, časový harmonogram provádění a podrobný rozpočet.

Protidrogová preventivní strategie uplatňovaná ve školách a školských zařízeních musí respektovat věk a osobnostní zvláštnosti žáků. Musí mít dále složku informační, postojovou a dovednostní. Minimální program navazuje na platné vzdělávací dokumenty, v nichž je zakomponována oblast zdravého životního stylu zahrnující prevenci zneužívání návykových látek, oblast osobního bezpečí a společenskovední oblast, včetně občanské, právní a etické výchovy.

Obsah pro jednotlivé věkové kategorie v podstatě odpovídá obsahu platných vzdělávacích dokumentů, ve kterých je možné se s nim seznámit.

Přednáška

Jedna z metod využívaných i v procesu prevence pro předávání určitých znalostí nebo postupů. V určitých případech je nutné tento přístup použít, ale redukce programu na pouhé přednášky by vedla k velmi malé účinnosti.

Priměřenost - adekvátnost

R

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Orgán vlády České republiky, dříve nazývaný Meziřezortní protidrogová komise. Rada vlády a její sekretariát připravuje podklady pro jednání a rozhodování vlády, spolupracuje při vytváření protidrogové politiky státu, spolupracuje na mezinárodních projektech.

Rodina

Rodina vnímaná jako příbuzenské zázemí je prvním činitelem v oblasti prevence. Už proto, že celá škála nespecifických faktorů je nedílnou součástí výchovy. V rodině se člověk postupně naučí, nebo měl by se naučit, poznávat sebe sama, hranice svých možností a schopností, řešit problémy intrapsychické i interpersonálních, různé životní role, komunikaci atd. V rodině člověk také získává své postoje k udržování zdraví a prvá poučení by měla přicházet od rodičů.

Všechny současné oficiální dokumenty, ať už je to koncepce vlády nebo minimální preventivní programy pro školy, poukazují na nutnost zapojení rodičů do preventivního procesu, a to specificky vzhledem k věku jejich dětí a možnému ohrožení.

Základní filozofií přístupu je uvést postoje rodičů na pravou míru. Tzn. na jedné straně zmírnit strach a na straně druhé změnit lhostejný přístup typu "nás se to netýká". Je proto dobré, seznámit je s následujícími okruhy: Drogy - mýty a naše postoje, Typy drog a jejich účinky, Proč lidé berou drogy, Prevence drogových závislostí (nespecifická a specifická). V závěrečném bloku diskuse a otázek většinou dojde na témata, jak poznat, že dítě bere, jak na to reagovat a kde hledat pomoc.

S

Sekundární cílová skupina

Sekundární cílová skupina představuje většinou osoby, které dále pracují s dětmi, tzv. **intermediátory**.

Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je zmírnit následky užívání návykových látek, případně zabránit škodám, které mohou vzniknout následkem braní drog.

Sekundárně preventivní aktivity mají co nejvíce zabránit zdravotním, psychickým, sociálním i ekonomickým škodám. Mezi nejčastější aktivity z oblasti sekundární prevence patří:

- Informace o nejméně poškozujícím způsobu braní v hierarchii: inhalace, kouření, per os, injekčně.
- Nutnost hydratace a chlazení organismu při užívání drog při house nebo technoparty.
- Minimalizace nebezpečí při inhalaci rozpouštědel.
- Výměnné programy jehel a stříkaček.
- Kontaktní zařízení nebo streetwork služby zdravotní, sociální, psychologické.

Tento obsah sekundární prevence je založen na časové souvislosti: nebere, bere a je potřeba zabránit škodám na zdraví, léčí se, po léčbě je potřeba zabránit relapsu a je potřeba resocializace. Zabránění relapsu a resocializace patří do **terciární prevence**.

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

Dle pojetí WHO je sekundární prevence předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti. V tomto pojetí je sekundární prevence pouze názvem pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Specifická prevence

Ve specifické prevenci se jedná o preventivní působení zaměřené přímo na problematiku daného jevu, kterému se prevence snaží předejít.

Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence užívání návykových látek se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet užívání drog. Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických. Nespecifické programy v tomto smyslu nelze vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet (působí obecně, nespecificky) nebo jeho výskyt alespoň posunout do vyššího věku cílové skupiny. Specifičnost programů je dále dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jeví se jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné. Není (ekonomicky ani odborně) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely např. všechny děti, ale pouze ty, u nichž předpokládáme vyšší pohotovost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.). Nejjednodušší definicí specifických preventivních programů je tzv. ekonomická negativní definice: Programy specifické primární prevence užívání návykových látek jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém drogové závislosti, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu drogové závislosti nevznikaly a nebyly rozvíjeny.

Strach v primární prevenci

Strach bývá laicky často považován za neúčinnější faktor protidrogové prevence. Bohužel tomu tak není a neplatí to jen v oblasti drog. Strach působí jen krátkou dobu, může vést k odvážným pokusům ho překonat. I když je občas dětmi po nějaké zkušenosti uváděn jako důvod, proč nebudou brát drogy, psychologické poznatky ukazují na to, že toto rozhodnutí není trvalé.

Supervize

Forma odborné pomoci zaměřená na poskytnutí zpětné vazby člověku, který vykonává určitou práci. Supervizi rozlišujeme přímou (supervizor je fyzicky účasten prevenci), nepřímou (supervizor rozebírá supervidovaný proces po jeho realizaci většinou s pomocí supervizního záznamu, písemného, audio záznamu, videozáznamu), individuální (supervidovaný rozebírá proces se supervizorem ve dvojici), skupinovou (daný proces superviduje skupina odborníků pod vedením supervizora).

Š

T

Tabák a prevence

O zahrnutí tabáku do drogové prevence lze říci to samé, co je uvedeno v heslu **alkohol a prevence**.

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

Terciární prevence

Hlavním cílem této prevence je zabránit relapsu a zároveň usnadnit návrat do normálního života (tzv. resocializace) „odlěčeným“ závislým. Jak už bylo zmíněno v heslu **sekundární prevence**, není toto rozdělení podle všech zdrojů totožné. Ve smyslu definice WHO patří do terciární prevence i tzv. harm reduction programy. To je např. rozdávání stříkaček, substituční programy a jiné.

U

Učební osnovy - osnovy vzdělávacích programů

Účinnost - efektivita

V

Videotechniky - film

Vrstevníkové programy - peer program

Vzory v primární prevenci

Vzory nebo idoly mají důležitý vliv na vytváření postojů dětí a mladých lidí k drogám. Ztotožňování se s názory, postoji a chováním osob, které pro člověka představují nějakou kvalitu je známé, velká část tzv. socializace člověka probíhá nápodobou. Proto se některé programy zaměřují na proces nápodoby a využívají nabídku vzoru jako formu preventivního působení. Patří sem myšlenka peer programů a studentských programů.

Výcvik v prevenci

Výcvik v prevenci je vzdělávací program, kde účastník získává především řemeslné dovednosti potřebné k realizaci prevence odborným způsobem. Výcvik se od běžného vzdělávání liší především tím, že má jasně definovanou koncepci, vymezené dovednosti, které účastník má absolvováním výcviku získat. Ve výcviku prevence se účastník učí především pracovat se třídou formou preventivních aktivit, dále pracovat s růstovou skupinou a komunikovat s jednotlivcem v rámci preventivních kontaktů.

W

X

Y

Z

Zákony - legislativa

Zastrašování - strach

Závislost na návykových látkách

O závislosti hovoříme při výskytu alespoň tří níže uvedených skutečností:

- nutkavé opakování braní návykové látky
- oslabení volní kontroly užívání návykové látky
- zvýšená tolerance a nutnost zvyšovat dávky
- abstinenční příznaky při vysazení návykové látky
- ztráta pozitivních zájmů a hodnot, orientace pouze na obstarávání a užívání návykové látky
- pokračování v užívání i přes tělesné, duševní a sociální problémy

Jedna z mnoha definic, která je zároveň velmi obecná a jednoduchá říká, že člověk je závislý tehdy, když mu užívání návykové látky dělá problémy v jedné ze základních životních oblastí (zdraví, rodina, práce), a on přesto v jejím užívání pokračuje dál.

Zdraví

Podle definice WHO (World Health Organization), česky SZO (Světová zdravotnická organizace), je zdraví pocit absolutní pohody v oblasti tělesné, duševní a sociální. Pochopení zdraví ve smyslu této definice je pro oblast prevence závislostí velmi důležité. Závislost je právě typem nemoci, kdy poškození ve všech třech oblastech zdraví je velmi zřetelné a mnohdy se vyskytuje v pořadí: oblast sociální, psychická a tělesná. Z tohoto důvodu je velmi potřebné, aby objasňování významu pojmu zdraví a jeho udržování a upevňování bylo součástí preventivních programů od nejujtějšího věku.

Pracovní skupina Primární prevence Phare Twinning project "Drug Policy"
Příloha č. III/1/8 Závěrečné zprávy č. III/1

Pracovní skupina:

Vedoucí :	Michal MIOVSKÝ
Mezinárodní expert (STE):	Peer van der KREEFT
Členové pracovní skupiny:	Jiří BROŽA Pavel HAMERNÍK Soňa KOBLOVÁ Lenka SKÁCELOVÁ Danuše PIELINSKÁ Anton TOMKO Brabora TRAPKOVÁ Dagmar Nováková
Spoluautor Vybraných termínů primární prevence (konečná verze)	Helena Vrbková