



# PREVENCE ZÁVISLOSTÍ

Eva Marádová

*Motto:*



*„Šťastný je člověk, kterého varuje cizí chyba“*



---

J. A. Komenský



PaeDr. Eva Marádová, CSc.

Vystudovala Univerzitu Karlovu v Praze – Pedagogickou fakultu. Učila na základní, střední škole. Od roku 1990 pracuje jako vedoucí oddělení rodinné výchovy na Univerzitě Karlově v Praze – Pedagogické fakultě. Podílela se na tvorbě státních dokumentů v oblasti výchovy ke zdravému životnímu stylu. Vytvořila koncepci vzdělávání učitelů na UK v Praze se zaměřením na výchovu ke zdraví. Je autorkou či spoluautorkou řady publikací zaměřených na výchovu ke zdravému životnímu stylu a vzdělávání učitelů.

## → OBSAH

→ 1. Vznik a vývoj autodestruktivních závislostí .....	5
1.1 Návykové látky .....	5
1.2 Vývoj závislosti .....	6
<i>První kontakt s návykovou látkou</i> .....	6
<i>Experimentování s návykovými látkami</i> .....	6
<i>Užívání</i> .....	6
<i>Problémové užívání</i> .....	7
1.3 Závislosti .....	7
1.4 Léčba drogových závislosti .....	8
→ 2. Rizika zneužívání jednotlivých druhů návykových látek .....	9
2.1 Kouření tabáku .....	9
2.2 Alkohol .....	10
2.3 Produkty konopí .....	11
2.4 Stimulační drogy .....	12
2.5 Halucinogeny .....	13
2.6 Opiáty (opioidy) .....	14
2.7 Těkavé látky .....	14
2.8 Lékové závislosti .....	16
→ 3. Drogy a zákon .....	16
→ 4. Doping .....	18
→ 5. Poruchy příjmu potravy .....	18
→ 6. Prevence zneužívání návykových látek .....	22
→ 7. Příloha .....	26
→ 8. Literatura .....	27



Celospolečenské změny v posledních desetiletích přináší mnoho nového do všech sfér našeho každodenního života. Vedle nesporných pozitiv, je to bohužel i vyšší výskyt jevů společensky nežádoucích, k nimž se řadí zneužívání návykových látek. V souvislosti s výraznou proměnou životního stylu zejména mladé generace objevuje se proto stále naléhavěji potřeba hledat účinné strategie, jak ochránit děti a dospívající před ohrožením fenoménem závislostí. Všem, kterým není lhostejná budoucnost našich dětí a chtějí v oblasti prevence závislostí pomáhat, je určena i tato publikace.

## → 1. Vznik a vývoj autodestruktivních závislostí

### 1.1 Návykové látky

Drogami (návykovými látkami) označujeme látky přírodní (části rostlin) i synteticky (chemickou cestou) připravené, které působí na naši psychiku, ovlivňují naše prožívání i chování. Jedná se o látky návykové, tj. mohou vyvolat závislost (konzument pocítuje nezvladatelnou touhu drogu užívat, zvyšovat dávky, i když ví, že je to pro něj nebezpečné). Někdy si ani neuvědomujeme, že takových látek se vyskytuje kolem nás mnoho.

Některé z nich, přestože zdraví neprospívají, naše společnost nejen toleruje, ale občanům přímo nabízí. V obchodech s potravinami nalezneme bohatý výběr alkoholických nápojů, kávy a cigaret.

Popsané vlastnosti má i řada léků. Při léčbě určitých chorob se využívají látky, které ovšem při nesprávném dávkování a dlouhodobém užívání mohou vyvolat závislost.

Hovoří se o návykovém sledování televize. Barevně blikající automaty lákají a slibují rychlé zbohatnutí. Hraní na hracích automatech (tzv. gambling) se však často stává nebezpečným návykem.

Většině z nás se ale zřejmě v souvislosti se slovem droga vybaví zneužívání návykových látek nelegálních, tedy těch, jejichž výroba a rozšiřování jsou zakázány a podle zákona také postihovány.

Nebezpečné drogy provázejí lidstvo již celá tisíciletí. V souvislosti s hledáním rostlinných zdrojů potravy člověk poznával i rostliny, jejichž požití vyvolávalo neobvyklé stavy (veselou náladu, spánek, otupělost). Některé z nich měly léčivé účinky a byla jim připisována zázračná moc, jiné přinášely smrt. Tyto zkušenosti byly předávány z generace na generaci.

Látky vyvolávající povznesenou náladu, veselost, povzbuzení či zapomnění se staly pro člověka čímsi tajemným a lákavým. Pokud je začal užívat i tehdy, kdy jeho tělo nepotřebovalo



jejich léčivý účinek, stal se postupně na nich závislým. Nedokázal se z jejich vlivu vymanit. Pocity opojení pak byly potlačovány nepříjemnými stavy a dostavily se zdravotní problémy.

Přesto stále více lidí bylo ochotno zaplatit za falešné štěstí mnoho peněz. S rostoucí poptávkou byla produkce přírodních drog zvyšována. Některé návykové látky se podařilo připravit synteticky. S rozvojem průmyslu a obchodu pak drogy zaplavily svět. Jejich zneužívání se všemi nepříznivými důsledky na zdraví se stalo celosvětovým problémem.

Drogy, ač látky velmi nebezpečné, tady prostě jsou a setkání s nimi se nevyhnete ani vy ani vaše děti. V těchto chvílích je rozhodující, abyste dokázali jen tak kolem projít a neuvízli v nastražených sítích. Proto byste měli nejen znát rizika zneužívání návykových látek, ale i vědět, oč pestřejší a lepší možnosti v životě mám, pokud zvolím cestu zdravého životního stylu.

## 1.2 Vývoj závislosti

### *První kontakt s návykovou látkou*

K první zkušenosti s nelegální drogou dochází zpravidla již v období dospívání a to ve skupině. Pro většinu dětí a mladistvých osobní zkušenost s touto drogou po ojedinelém experimentu skončí.

### *Experimentování s návykovými látkami*

Pro určitou část dětí první zkušenosti zejména s dostupnými legálními návykovými látkami jsou spojeny s pozitivními prožitky, které jsou důvodem jejich ochoty vyzkoušet jinou drogu nebo tu samou při jiné příležitosti. Experimentování s různými drogami má za cíl hledání prožitku sounáležitosti s určitou skupinou či kulturou života a tím ověření výhod drogy, které určité drogy nebo situace s ní spojená nabízí. Droga jim dočasně pomáhá uniknout z reality, škola se jim zvládá lépe než dřív. Před rodiči a blízkými se dobře daří občasný experiment utajit, neboť okolí vnímá určité pozitivní změny nálad a projevů chování.

### *Užívání*

Má dvě fáze, v první jde o užívání tzv. rekreační<sup>1</sup>. Dospívající, který má opakované zkušenosti s drogou, většinou ve stavu emocionální krize, sáhne po určité „jistotě“, kterou pro něho momentálně drogy je. Zprostředkuje mu pozitivní pocity, a proto se k ní začíná stále pravidel-

<sup>1</sup> Ve druhé fázi již jde o pokročilé užívání drogy, které přináší problémy (problémové užívání).

něji vracet (droga vlastně supluje to, čeho se mu od jeho blízkých nedostává). Toto období vnímá jako nejhezčí období svého života, protože má šanci také něco pozitivně prožívat. Je spokojený, cítí se lépe a tím paradoxně je stále i svým okolím vnímán jako pohodový a úspěšný. Tento stav trvá různě dlouhou dobu. U jedince, který užívá pravidelně návykovou látku se však začnou po čase projevovat somatická onemocnění: opakované a časté respirační nemoci, bolesti hlavy, poruchy rytmu srdce, únava, vyčerpání, provázená neplněním úkolů, nedodržováním slibů. Zvyšuje se potřeba peněz, začínají se zhoršovat vztahy v rodině.

### *Problémové užívání*

Období rekreačního užívání plíživě přechází do fáze problémového užívání. Dospívající vnímá, že začíná mít v souvislosti s užívanou drogou problémy a tuší, že se pravděpodobně někde stala chyba. Hromadí se dlouhodobě neřešené problémy, konflikty v rodině a ve škole se prohlubují. Aby se takový člověk ujistil, že nespadol do závislosti, která je pro něho černou můrou, rozhodne se abstinovat. Obvykle vydrží několik dní a tím se utvrdí v tom, že má všechno pod kontrolou a klidně pokračuje v užívání drogy dál. Tento okamžik je okamžikem nepravdivé interpretace skutečnosti, protože počet abstinovaných dnů je maximum, které byl schopen vydržet. To samo o sobě svědčí o jisté závislosti a je dokladem, že bez drogy už nemůže žít. V tomto stádiu se dospívající chce svěřit, a proto vyhledává příležitost, aby někomu ve svém okolí mohl sdělit, že drogu užívá a zároveň ho ujistit, že má situaci plně v rukou. Takové svěření je třeba považovat za volání o pomoc. Uživatel potřebuje podporu a ujištění ke svému rozhodování. Volba abstinence znamená odvykací léčbu za pomoci odborníka. Pokud zvolí „program drogy“, znamená to, že se propadne na samé dno závislosti.

## **1.3 Závislost**

Závislost znamená celkovou ztrátu svobody, ztrátu kontroly nad vlastním životem. Závislý člověk není schopen přiznat si pravdu. Je hnán touhou navodit příjemný stav, který byl na začátku drogové kariéry. Zvyšuje dávky a návyková látka mu už nic nového nedává. Je pohlcen sebeklamem, nevnímá realitu. Je ochoten opatřit si drogu za každou cenu, i trestnou činností.

Závislost na návykových látkách lze tedy charakterizovat jako chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakování prožitku, tj. nekontrolovatelnou potřebou po dalším užití drogy, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky. Jde o psychický a někdy i fyzický stav, který je charakterizovaný specifickými změnami chování.



Definitivní **diagnóza závislosti** se stanovuje tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících projevů:

- silná touha užívat návykovou látku,
- potíže v sebeovládání při užívání návykové látky,
- návyková látka užívána s úmyslem zmenšit příznaky tělesného odvykacího stavu,
- vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,
- postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Lidé, kteří jsou závislí na nikotinu z cigaret, kouří dále, i když vědí, že mají rakovinu plic. Lidé závislí na alkoholu pokračují v pití, přestože riskují ztrátu zaměstnání, rozpad rodiny. Závislí na heroinu pokračují v injekční aplikaci drogy, přestože na těle mají hnisavá ložiska po vpíších a zanícené žíly.

Závislost na návykových látkách je nebezpečná a škodlivá:

- pro člověka, který zneužívá návykové látky
- pro rodinu závislého jedince, jeho přátele a spolupracovníky
- pro celou společnost - v důsledku silničních nehod, úrazů na pracovišti, vysokých nákladů na zdravotní péči, problémů s kriminalitou apod.

#### 1.4 Léčba drogových závislostí

Léčba spojená s odvykáním je nekončící etapou, je to boj s drogou na celý další život. Úspěšnost léčby je otázkou motivace, ochoty osobního nasazení a respektování omylu, kterým droga na samém začátku byla. Vyžaduje velkou sociální podporu.

Jako „**Harm Reduction**“ se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. Snaží se minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekce, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je nákaza virem HIV/AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací,

dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. V širším pohledu lze sem zahrnout i substituční léčbu. Provádí buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Edukace zaměřená na snížení zdravotních rizik z užívání drog je rovněž pevnou součástí léčebných programů.<sup>2</sup>

## ➔ 2. Rizika zneužívání jednotlivých druhů návykových látek

### 2.1 Kouření tabáku

Návykovou látkou obsaženou v tabákovém kouří je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Při kouření vdechuje kuřák kromě nikotinu i řadu dalších jedovatých látek, které mají rakovino- tvorné účinky. Při inhalaci kouře zůstává rakovino- tvorný dehet a další škodlivé látky v plicích. Kuřáky provázejí chronická onemocnění dýchacích cest – záněty průdušek, zápaly plic, roze- dma a rakovina plic, na kterou předčasně umírá většina kuřáků. Kouření cigaret bývá často označováno jako pomalá sebevražda, neboť kuřáci si zkracují život až o 20 let.

Nikotin se dostává z plic krevním oběhem do mozku. Kuřáci se stávají závislími na nikotinu zhruba po dvou letech. První intoxikace nikotinem zpravidla způsobuje nevolnost, zvracení, bolesti hlavy a závratě. Stav můžeme nazvat mírnou otravou nikotinem. U pravidelných kuřáků potlačuje nikotin pocit únavy, navozuje příjemné uvolnění a zlepšuje soustředění. Pokud účinky nikotinu odezní, nastupuje (v důsledku silné potřeby zapálit si další cigaretu) nervozita a psy- chický neklid. Někteří lidé sice říkají, že kouří, protože je to uklidňuje, ale ve skutečnosti pouze kouřením udržují takovou hladinu nikotinu, na níž se stali závislí.<sup>3</sup>

Bez rizika nejsou ani pasivní kuřáci. Týká se to především dětí, jejichž odolnost je menší. Kouření je zakázáno na většině pracovišť a ve veřejných budovách ve snaze snížit úmrtnost a onemocnění mezi nekuřáky (viz zákon č.379/2005 Sb., z 19.8.2005).

<sup>2</sup> Tiské materiály, které obsahují informace o „bezpečnějším užívání drog“, jsou zcela specifické a jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny.

<sup>3</sup> U nás kouří necelých 30% obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a 18.rokem však kouří 40-50% mladých, a to zejména dívek. To je alarmující trend i při celkovém poklesu kuřáků (asi o 10% za posledních 10 let, přestávají však spíše muži a spíše starší). Nejčastěji se s kou- řením začíná kolem 14 let, 80-90% kuřáků začne před svým 18. rokem. Děti ve věku 12-14 let jsou také cílovou skupinou tabákové reklamy.

## 2.2 Alkohol

Alkohol (ethanol) vzniká biochemickými procesy při kvašení ze sacharidů (z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor). Vyšší koncentrace alkoholických nápojů se dosahuje destilací.<sup>4</sup>

Nadměrné užívání alkoholu vede k poškození zdraví, předcházející většinou několik let vlastní závislosti na alkoholu. Přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou nenápadně, postupně se zvyšuje tolerance vůči alkoholu, ztrácí kontrola užívání, člověk začíná zanedbávat povinnosti i zájmové činnosti.<sup>5</sup>

Somatická poškození, zapříčiněná nadměrnou konzumací alkoholu se mohou týkat prakticky všech částí lidského organismu. Často se vyskytují chronické potíže a známky poškození zažívacího traktu. Zvyšuje se riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, rakoviny jícnu, žaludku a tenkého střeva, u pijáků piva je uváděn vyšší výskyt rakoviny tlustého střeva.

Pro děti a dospívající je alkohol mnohem nebezpečnější než pro dospělé, neboť vážně poškozuje dosud nezralé orgány. Již poměrně malé množství v těle dokáže vyvolat otravu. Vyrůstající se organismus nedokáže účinně alkohol z těla odbourávat. Také návyk na alkohol se vytváří poměrně rychle. Proto se společnost před zneužíváním alkoholu snaží děti chránit. U nás se zakazuje prodávat alkoholické nápoje mladistvým do 18 let (Zákon č. 379/2005 Sb).

*Konzumace alkoholu mezi mladými lidmi je velmi rozšířeným fenoménem, což potvrzuje i vysoká prevalence užívání alkoholu mezi šestnáctiletými studenty, kteří byli dotázáni v rámci (ESPAD, 2003). Pouhá necelá dvě procenta dotázaných studentů nemá žádnou zkušenost s pitím alkoholických nápojů, naopak 80 % studentů bylo někdy v životě opilý. V současnosti konzumuje alkohol 77 % šestnáctiletých, nadměrné dávky alkoholu konzumuje pravidelně téměř 18 % dotázaných.*

### Rizika zneužívání:

Účinky alkoholu se u různých lidí liší. Ke krátkodobým patří:

- oslabení pozornosti, zhoršená výslovnost, zpomalené reakce na změnu prostředí, snížená koordinace pohybů, což má za následek především úrazy, zvýšené riziko dopravních nehod,

<sup>4</sup> Dvanáctistupňové pivo obsahuje 3 - 4 % ethanolu, víno kolem 10 - 18 %, destiláty 40 % alkoholu.

<sup>5</sup> Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů. V přepočtu na 100% alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele za rok. Nadměrná pravidelná konzumace alkoholických nápojů se u nás týká přibližně 25 % dospělé mužské populace a 5 % žen.

- tendence se prosazovat, agresivní chování,
- snížená schopnost přemýšlet, zhoršení paměti,
- zarudlé oči, poruchy vidění, problémy s chůzí a rovnováhou,
- zvracení, žaludeční potíže,
- útlum, spavost,
- při předávkování ztráta vědomí.

Následkem dlouhodobého pití alkoholu dochází:

- ke vzniku závislosti,
- k poškození jater, srdce, vysokému krevnímu tlaku,
- k poruchám nervového systému, duševním poruchám,
- ke ztrátě přátel, rozpadu rodiny,
- ke zkrácení délky života (úmrť zapříčiněná nehodami pod vlivem alkoholu).

## 2.3 Produkty konopí

Marihuana je nabízena v podobě ručně balených cigaret, tenčích než běžné cigarety, s nazelenalým obsahem (usušené listy a vrcholky konopí). Po zapálení je cítit typický zápach odlišný od tabákového kouře. Stejnou účinnou látku<sup>6</sup>, ale ve vyšší koncentraci, obsahuje hašiš (konopná pryskyřice). Marihuana je považována za tzv. vstupní drogu, protože mnozí z těch, kteří ji vyzkoušejí, přejdou na drogy jiné, nebezpečnější.

Konopné drogy jsou užívány především kouřením. V menším měřítku se objevuje také perorální užití, obvykle jako součást pokrmů či nápojů nejrůznějšího druhu. Určité omezení z hlediska úpravy představuje rozpustnost účinných látek v tucích a naopak velmi malá rozpustnost ve vodě.

### Rizika zneužívání:

- poškození mozkových buněk, zhoršená paměť a schopnost soustředit se, podrážděnost,
- poruchy koordinace pohybu a udržování rovnováhy,
- poruchy zraku (zarudlé oči) a sluchu,

---

<sup>6</sup> THC - tetrahydrocannabinol

- zrychlený pulz, dýchací potíže, zvýšené riziko nádorových onemocnění plic, choroby cévní,
- negativní vliv na pleť, snížená obranyschopnost, nepravidelná menstruace,
- halucinace, kolísání nálad, deprese,
- ztráta kontroly nad sebou, narušené vnímání času,
- ztráta zájmu o zevnějšek, pasivita, snížení výkonu, změna vztahu k okolí, ostatní zájmy ustupují do pozadí.

## 2.4 Stimulační drogy

Látky této skupiny mají povzbuzující účinky na psychiku i tělesnou aktivitu. Snižují únavu, chuť k jídlu. Záludné nebezpečí spočívá v tom, že aktivizující účinky jsou pouze dočasné. Mezi zneužívané stimulační látky řadíme kokain, crack, pervitin, efedrin, ecstasy a některé léky. Nejčastěji se šňupou nebo aplikují nitrožilně. Ecstasy, tzv. „taneční droga“ je nabízena ve formě tablet.

„Taneční drogy“ jsou zneužívány pro své povzbuzující účinky, umožňující extrémní fyzickou aktivitu typu mnohahodinového tance. Zároveň potlačující vnímání pocitu hladu, žízně a/nebo horka (což představuje jejich největší nebezpečí). Navozují pocity vřetění, přátelskosti a sdílení. Mají i účinky halucinogenní (zkreslují vnímání barev, zvuků apod.). Pervitin a kokain dočasně stimulují psychickou i fyzickou činnost, snižují únavu a chuť k jídlu, avšak vytvářejí velmi rychle a spolehlivě psychickou závislost; u uživatele dochází ke vzniku tolerance a tedy nutnosti zvyšovat dávky.

### Rizika zneužívání:

- stimulační drogy rychle vyvolávají závislost, uživatel musí postupně svou dávku zvyšovat, aby tak dosáhl euforie.<sup>7</sup>
- stavy úzkosti, neklidu, poruchy spánku, podrážděnost, problémy s pamětí,
- pocity pronásledování mohou vést až k sebevraždě,
- poškození nosní sliznice při šňupání,
- uživatelé, kteří si drogu vpichují, riskují záněty žil a trombózu, někdy až smrtelnou embolií, nákazu hepatitidou nebo virem HIV,

<sup>7</sup> Vzhledem k tomu, že uživatel pervitinu nikdy nezná koncentraci látky, a vzhledem k tomu, že klasickým způsobem užívání stimulačních drog jsou několikanásobné „tahy“ velmi často dochází k neúmyslnému předávkování a ke smrti, jejíž příčinou bývá zejména srdeční selhání, otoky plic a mozku.

- riziko poškození plodu u těhotných žen,
- uživatel zcela jistě ztratí své dosavadní přátele a většinou i rodinu.

## 2.5 Halucinogeny

Návykové látky s halucinogenními účinky jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog. Velikou pozornost vědců i laiků přitahuje nejen jejich neobvyklé působení na psychiku člověka, ale především jistá tajemnost, možná až mystičnost spojovaná s těmito účinky.

Jedná se o látky přírodní nebo syntetické, které vyvolávají halucinace, tj. navozují změnu vnímání skutečnosti. Jejich účinky jsou nevyzpytatelné, a právě proto velmi nebezpečné. Přírodní halucinogeny se vyskytují v některých houbách (např. psilocybin v lysohlávkách)<sup>8</sup>, v kaktusech (meskalin), polosynteticky se připravuje LSD. U nás se na černém trhu nejčastěji vyskytují tzv. tripy - malé čtverečky barevně potištěného papíru, který je napuštěn drogou (LSD).

### Rizika zneužívání:

- ovlivňují lidské vědomí, člověk vnímá neexistující předměty, slyší neexistující zvuky, mění se vnímání prostoru i času,
- značné riziko představuje neznalost množství aktivní látky v substanci, vysoké dávky lysohlávek mohou způsobit vážná nevratná poškození jater nebo ledvin,
- způsobují měnící se nálady (od smíchu po těžké deprese), prožitek může být až děsivý,
- hrozí riziko sebevražd v důsledku nadměrného sebevědomí nebo naopak pod vlivem depresivních nálad,
- zhoršená schopnost rozhodování,
- duševní poruchy, flash back - krátkodobý stav jako po požití drogy, i když žádnou drogu člověk už delší dobu neužívá.

<sup>8</sup> Zkušenost s lysohlávkami má asi 5 - 9% středoškoláků v ČR. Na černém trhu se většinou objevují sušené části houby. Jejich cena je velmi kolísavá a z větší části se jedná spíše o darování či výměnu, nežli prodej. Dostupnost této houby je poměrně vysoká díky jednoduchému sběru a sušení. Množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout, což s sebou přináší velké riziko spojené s kontrolou intoxikace.

## 2.6 Opiáty (opioidy)

Opiáty dnes patří k nejrozšířenějším drogám na světě. Základní surovinou je opium, které se získává ze šťávy z nezralých makovic. Opium je cenná surovina pro výrobu léků. Existují pěstitelé, kteří svoji produkci prodávají legálně, jiní pracují pro ilegální obchod s drogami. Z opia je vyráběna celá řada léků. Čisticími operacemi se získává morfin, který se v současném lékařství využívá pro tlumení bolestí i k výrobě dalších léků. Tato skutečnost velmi komplikuje trestní postih nelegálních výrobců a distributorů drog.

Nelegální využití opia je celosvětově rozšířené. Jeho kouření je typické pro oblast jihovýchodní Asie. Další fáze ilegálního využívání opia vede k izolaci morfinu, který je dále chemickým postupem zpracováván na heroin. Morfin i heroin jsou v chemicky čisté podobě bílým, krystalickým práškem. V prodejní síti jsou často nažloutlé až hnědé, což je dáno přítomností různých nečistot. Heroin se aplikuje injekčně, kouřením nebo šňupáním.

### Rizika zneužívání:

- stav oblužení, celkový útlum, uvolnění,
- velmi rychle vzniká fyzická i psychická závislost spojená s abstinenčními příznaky (pocení, průjemy, bolesti kloubů, křeče),
- odumírání mozkových buněk,
- bledá barva kůže, snížení obranyschopnosti organismu,
- ohrožení života při předávkování,
- ztráta zájmu o okolí, o cokoli jiného kromě drogy,
- neodpovědné chování,
- u žen poškození plodu v těhotenství, u mužů impotence,
- nákaza infekcemi včetně HIV/AIDS (používání nesterilních jehel a stříkaček).

## 2.7 Těkávé látky (inhalační drogy)

Do této skupiny návykových látek patří některá rozpouštědla a ředidla (například toluen, trichlóretylén), lepidla, ale i plynné látky, například éter a rajský plyn (oxid dusný). Jednotlivé těkávé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Všechny po užití ovlivňují činnost centrální nervovou soustavu.

Přestože je zneužívání těkavých látek je velmi nebezpečné, možná rizika bývají podceňovaná.<sup>9</sup> Ani legislativní opatření nejsou v tomto ohledu dostatečná. Některé prchavé látky jsou sice uvedeny v zákoně 167/98 Sb. o návykových látkách, ale jedinou zákonnou povinností je povinnost registrace výrobce před zahájením výroby u ministerstva zdravotnictví. Žádné jiné zákonné omezení pro výrobu, distribuci a prodej toluenu neexistuje. Pokud nedojde k celostátnímu legislativnímu omezení volného prodeje dětem a mladistvým, nelze snížení počtu uživatelů očekávat.<sup>10</sup>

Toluen je volně prodejný v drogeriích a je relativně levný. Bývá inhalován přímo z lahve nebo jsou výpary vdechovány z napuštěné tkaniny (sniffing). Účinná dávka je řádově několik mililitrů. Účinek se dostavuje během několika minut a je krátkodobý. Ke zvýšení účinku si uživatelé přetahují přes hlavu plastový sáček. Tento způsob aplikace přináší zvýšené riziko úmrtí.

Při inhalaci toluenu se dostavuje velmi rychle pocit euforie, poruchy vnímání prováděné živými, barevnými halucinacemi, dochází k útlumu, ke spánku, k poruchám vědomí. Dávkování je při obvyklém způsobu aplikace prakticky nemožné. Poruchy vědomí snadno přecházejí v bezvědomí až koma, ve kterém může dojít k srdeční zástavě, k zástavě dechu nebo k udušení zvratkou.

Při **léčbě** zdravotnické zařízení spolupracuje nejen s pacientem (často nezletilým), ale i s rodiči a se školou. U závislých pacientů jsou vyhlídky na dosažení abstinence velmi malé, neboť je jejich zdraví dlouhodobým užíváním natolik poškozeno, že nejsou dostatečně schopni vnímat své okolí, chápat souvislosti a docházet do zdravotnického zařízení. Někteří z nich končí úmrtím nebo invaliditou.

### Rizika zneužívání:

- ➔ K úmrtí může dojít již při prvním experimentálním užití. Stává se, že spoluúčastníci od postiženého, když ztratí vědomí nebo přestane dýchat, utečou a neposkytnou mu první pomoc.
- ➔ Čichání toluenu způsobuje toxické poškození jater a ledvin, poleptání dýchacích cest, u mužů impotenci, u žen poškození plodu v těhotenství.

<sup>9</sup> V bývalém Československu bylo zneužívání těkavých látek (zpravidla éteru) dospělými osobami známé již před druhou světovou válkou. Zvýšený výskyt zneužívání prchavých látek se objevil koncem šedesátých let. Dospívající ze základních a středních škol nakupovali čistící prostředek Čikuli obsahující trichlorethylen, který pak často ve skupinách inhalovali. Tato látka byla v posledních letech vytlačena toluenem.

<sup>10</sup> Problémy s čicháním toluenu se opakovaně vyskytují na jednotlivých školách v České republice. Nejčastěji inhalují žáci vyšších ročníků základních škol a žáci odborných učilišť. Příčinou je snadná dostupnost levných inhalovaných látek. Mladistvé láká touha po neobyčejném zážitku a zvědavost. Počet uživatelů inhalačních drog se v poslední době příliš nemění. Maximum počtu uživatelů se ze skupiny 14-15letých, od roku 1997 ustálilo ve skupině 20 až 29letých.





- Toluén vyvolává silnou psychickou závislost, někteří uživatelé inhalují toluén prakticky denně. Somatická závislost není zaznamenána.
- Při delším užívání dochází vlivem toxického působení zneužívané látky na mozkovou tkáň k poškození mozku. Dochází k celkovému otupění až „zhloupnutí“, ke ztrátě zájmů a výkonnosti, k citové labilitě a projevům nečekané agresivity.

## 2.8 Lékové závislosti

Jsou obecně podceňovány a pokládány za méně problematické ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Jsou však velmi úporné a obtížně léčitelné. Dalším problémem je, že dlouho probíhají skrytě (jde prakticky o jedinou závislost, která nemá své společenství, skupinové rituály atd.) a často za podpory rodiny a zdravotnického systému.

Chronické užívání vede k psychické a fyzické závislosti na dané návykové látce, a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis. Jestliže je takový lék vysazen, objevuje se odvykáací syndrom charakterizovaný neklidem, nespavostí, agresivitou. Objevují se bolesti svalů, křeče zažívacího traktu, průjem, třes, může dojít ke zhoršení prostorového vidění a udržení pozornosti, v krajních případech se může vyvinout i epileptický záchvat.

Hlavním společným účinkem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy. Po jejich užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s blábolivou řečí. Může dojít k vyhasínání reflexů a při předávkování až k hlubokému bezvědomí.

Léčba lékových závislostí se principiálně neliší od léčby závislosti na alkoholu. Dle závažnosti, motivace a dalších okolností, může probíhat ambulantně i na lůžkovém oddělení nemocnice či léčebny.

## → 3. Drogy a zákon

Zákony upravující drogovou problematiku vycházejí většinou z předpokladu, že nedostupností drogy se zabrání jejímu zneužívání, a tím i nežádoucím důsledkům, které pro společnost drogy představují.

Legislativní opatření jsou v jednotlivých státech odlišná. V návaznosti na mezinárodní dohody lze však pozorovat vývoj k výraznému zosťvování trestních sankcí. Evropské právní úpravy týkající se problematiky drog akceptují následující kritéria:

- Ochrana mladistvých před trestním postihem speciální úpravou trestního zákona přihlížející k jejich možné psychické a sociální nezralosti. Smyslem legislativních ustanovení je upravit trestní opatření tak, aby byla dána přednost výchovné roli právního postihu.
- Rozlišování drog z hlediska jejich škodlivosti a schopnosti vyvolat závislost: na „měkké“ drogy - SOFT a drogy „tvrdé“ - HARD.
- Legislativní opatření výrazně diferencují mezi trestním postihem výrobce, obchodníka, překupníka, pašeráka drog a sankcemi, které se vztahují na osoby závislé na návykových látkách. Určujícím hlediskem jsou důvody, které jednotlivé subjekty vedou k manipulaci s drogou, tj. zda jde o osobu, používající drogu v důsledku vlastní závislosti, nebo osobu, která tak činí ze zjištěných důvodů a vědomě zneužívá závislého jedince.
- Zákony stanoví množství drogy, které je faktorem pro posouzení odlišnosti mezi držením drogy pro osobní potřebu a nezákonným držením drogy pro obchod.
- Zvláštní pozornost je věnována osobám, které při výkonu svého povolání mají snazší přístup k drogám (lékaři, lékárníci aj.) a osobám, které přicházejí do styku s dětmi a mládeží (učitelé a výchovní pracovníci).
- Delikt je posuzován přísněji, jestliže došlo ke spáchání trestného činu ve spojení s organizovanou skupinou.

V České republice je současná situace v oblasti zneužívání návykových látek do jisté míry specifická. Převažuje zneužívání alkoholu, neboť alkohol je v našich podmínkách drogou snadno přístupnou. Do osmdesátých let bylo území naší republiky vzhledem ke své poloze využíváno převážně k tranzitu nelegálních drog do zemí západní Evropy. Poptávka po návykových látkách byla uspokojována z „domácích“ zdrojů (těkavé látky, pervitin, braun, konopí). V souvislosti s celospolečenskými změnami po r. 1989 došlo k rozšíření nezákonného obchodu s drogami. Začíná se tvořit stále širší a aktivnější trh s nelegálními drogami, nabídka ohrožuje mládež nižších věkových skupin.

Stále více se zvyšuje společenská nebezpečnost zneužívání návykových látek. Nejde jen o přímé škody na zdraví, mravním vývoji dětí a mládeže, ale zvyšuje se i podíl kriminality související s abúzem drog - krádeže, loupeže apod. V minulosti byla česká právní úprava tzv. protidrogové problematiky charakterizována relativně nízkými tresty pro organizátory obchodu s drogami, mezinárodní pašerácké skupiny apod. Novela ustanovení trestního zákona č. 140/1961 Sb., účinná od 1. 1. 1999 nepřinesla jen trestnost držení drogy pro vlastní potřebu v množství větším než malém (jak je někdy veřejností mylně vnímáno), ale i zpřísnění sankcí za

trestné činy podle ust. § 187 tr.zákona. Zmíněné ustanovení trestního zákona míří zejména proti organizátorům tzv. drogové kriminality a proti dealerům drog.

Trestní zákon v platném znění (paragrafy 187 a 188 - viz příloha 1), zajišťuje ochranu společnosti před nedovoleným nakládáním s omamnými a psychotropními látkami a jedy vymezením trestní odpovědnosti a postihováním jednotlivých deliktů. Ochrana před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami je zakotvena v zákoně č. 379/2005 Sb., (platnost od 1.1.2006).

## → 4. Doping

Dopingem je označováno přijímání určitých látek, jejichž užívání je v souvislosti s provozováním vrcholového sportu zakázáno. Jedná se o alkohol a řadu dalších omamných a psychotropních látek.

Některé látky mají povzbuzující účinek na centrální nervový systém, zvyšují pozornost, soustředění, jiné látky tlumí bolest. Jejich zneužívání vede k závislosti. Anabolické steroidy bývají nejčastěji zneužívány u sportů, kde je zájem zvětšit svalovou hmotu, zvýšit sílu a výkonnost. Motivem bývá i touha získat „ideální“ postavu svalnatých hrdinů akčních filmů. Anabolika jsou však velmi nebezpečná zejména pro dospívající. Způsobují opoždění vývoje, zastavení růstu aj. Po delším zneužívání poškozují játra, ledviny, srdce a cévy, zvyšují riziko cévní mozkové příhody a oslabují imunitní systém. U mužů se zvyšuje riziko neplodnosti, u žen se objevuje nežádoucí mužský vzhled a poruchy menstruačního cyklu.

Někdy jsou zneužívány látky, které způsobují zvýšené vylučování moči z organismu (diuretika), a to zpravidla za účelem snížení momentální hmotnosti u sportů, kde je určitá hmotnost závodníka předeepsána (box).

## → 5. Poruchy příjmu potravy

O poruchách příjmu potravy svědčí skutečnost, že člověk používá jídlo k řešení svých citových problémů. Zejména v období dospívání, kdy dochází k řadě hormonálních změn, které ovlivňují chuť k jídlu, přeměnu živin v organismu a částečně (dočasně) i tělesnou hmotnost dospívajících, se může významně měnit i vztah k vlastnímu tělu. Nespokojenost se sebou samým bývá jednou z příčin poruch příjmu potravy.

Pro postiženého přestává být jídlo jednou ze součástí života, ale stává se jeho hlavní náplní. Myšlenky na jídlo, tělesnou hmotnost a dietu jsou důležitější než všechno ostatní. Tento stav lze charakterizovat jako určitou závislost na jídle, která se podobá závislosti na alkoholu či jiných drogách. Poruchami příjmu potravy trpí v daleko větší míře dívky a mladé ženy než muži.

Poruchy příjmu potravy mají několik forem. Patří k nim **záchvatovitě přejídání**, kdy lidé jedí velké množství stravy, i když právě nemají hlad. Dokonce jedí i takové pokrmy, které jim vůbec nechutnají. Jsou ovládnuti pocitem, že musí jíst.

**Mentální anorexií** onemocní lidé, kteří drží tak přísné diety, že nakonec váží méně než 85 % své normální tělesné hmotnosti. Nikdy si nepřipadají dostatečně štíhlí. Anorektička nedrží dietu proto, aby dosáhla zdravou tělesnou hmotnost a udržela si ji. Žádná hmotnost jí není dost nízká. Snaží se zmenšovat porce jídla, jíst stále méně. Tvrdí, že nemá hlad, a přitom může vyhladovět doslova až k smrti. Pod tlakem neustálého strachu z nadváhy kombinuje různé diety se cvičením. Utíká od stolu, aby mohla zvracet nebo použít projímadla. Většinou popírá jakékoli fyzické problémy, přestože trpí závratěmi, ztrátou menstruace, omdlévá z podvýživy. Má utkvělou představu, že je tlustá, i když její vyhublost vyvolává zděšení a vyžaduje léčbu.

**Bulimie** jsou záchvaty přejídání, při nichž člověk během velmi krátké doby sní velké množství jídla, kterého se vzápětí snaží zbavit zvracením nebo pomocí projímadel. Bulimie obvykle (na rozdíl od mentální anorexie a záchvatovitého přejídání) nemá zásadní vliv na tělesnou hmotnost. Bývá proto obtížnější ji rozpoznat. Bulimičky navíc své záchvaty přejídání a následného pročišťování dokáží dobře utajit. Většina dívek trpících bulimií se začíná přejídat po dlouhodobém hladovění. Snaží se přitom nepřibrat, proto hledají nějakou formu „kontroly“ nad jídlem. Pokud objeví možnost pročišťování, považují tuto cestu za řešení. Zdravotní následky přejídání a následného pročišťování jsou však velmi závažné.

Bulimičky si myslí, že zvracení jednoduše zruší účinek jídla, aniž by po něm zůstaly nějaké stopy. Časté zvracení však vystavuje organismus zvýšené námaze, přičemž důsledky dlouhodobého hladovění se projevují především v onemocnění jater a u dospívajících v poruchách růstu a menstruačního cyklu. Vyvolávání zvracení způsobuje bolesti v krku, onemocnění jícnu, zvyšuje se kazivost zubů (vlivem kyselin ve zvracích). Po určité době se po každém požití stravy dostavuje potřeba zvracení. Ani požití projímadel nemá zásadní vliv na tělesnou hmotnost, způsobuje pouze krátkodobou ztrátu tekutin. Bulimičky se ale na projímadlech stávají závislé a nemohou bez nich vyměšovat.



## *Jak rozpoznat poruchu příjmu potravy ?*

Charakteristickými znaky jsou: změny v jídelníčku (zaměření na dietní „light“ potraviny), výmluvy, že není čas ani chuť na jídlo, snaha o co nejmenší porce, pomalá konzumace jídla, dělení potravin na malé kousky, nadměrné pití, izolace od společnosti (při jídle), po jídle odbíhání na toaletu (zvracení), zvýšená pohybová aktivita, přílišné soustředění na vlastní postavu a tělesnou hmotnost, zahalování postavy do volných šatů apod. Ze zdravotních obtíží se nejprve objevuje zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost, padají vlasy, zhoršuje se pleť. Projevy kategorického odporu k jídlu jsou střídány podváděním a uklidňováním okolí, že je všechno v pořádku.

Chceme-li postiženému, zejména dítěti, pomoci, měli bychom si najít příležitost o problému promluvit s ním i s jeho rodiči a doporučit kontakt na **odbornou pomoc**. Mentální anorexie a bulimie jsou problémy, které lze společnými silami zvládnout a většina nemocných se nakonec vyléčí. Nejde to však bez jejich aktivního přičinění ani bezbolestně. Překonat návyk a postavit se svému strachu znamená každodenní práci, odhodlání a trpělivost. Učitelé, spolužáci či přátelé by neměli nahrazovat terapeuta. Přesto jsou pro postiženého důležitými vzory. Po dohodě s rodiči mohou vypomoci přiměřeným dohledem, podporou a vhodnou zpětnou vazbou.

## **Vybrané instituce, které poskytují terapeutickou pomoc:**

### **→ Dětská psychiatrická klinika FN Motol**

Praha 5, V Úvalu 84, tel: 224 431 111, Email: [psychiatrie@fnmotol.cz](mailto:psychiatrie@fnmotol.cz)

Lůžkové oddělení pro pacienty do 18 let. Terapeutický program pro pacienty s anorexií a bulimií zahrnuje speciální psychoterapeutické skupiny zaměřené na problematiku poruch příjmu potravy.

### **→ Psychiatrická klinika Ke Karlovu**

Praha 2, Ke Karlovu 11, tel: 224 965 350

Stacionář pro děti, lůžkové oddělení pro dospělé, specializovaný program pro pacienty s poruchami příjmu potravy, individuální a skupinová terapie, arteterapie.

### **→ Informace o poruchách příjmu potravy: [www.ppinfo.cz](http://www.ppinfo.cz)**

Krizová a poradenská centra	Adresa	Telefon, e-mail
AA – anonymní alkoholici	Na poříčí 16, Praha 1	224 818 247 aacesko@seznam.cz
Centrum krizové intervence Psychiatrická léčebna Bohnice	Ústavní 91 Praha 8	284 016 666 cki@plbohnice.cz
Centrum pomoci závislým	Rodvinovská 3 Praha 4	261 260 476 261 262 828
Detoxikační oddělení pro léčbu závislostí	FN II, Apolinářská 4 Praha 2	224 968 204 224 968 200
Dětské krizové centrum	V Zápolí 1250/21 Praha 4	241 480 511 problem@diterze.cz
Dětské a dorostové detoxikační centrum Milosrdných sester sv. K. Boromejského	Vlašská 36 Praha 1	257 197 124 (125) nmskb@nmskb.cz
DROP IN Středisko drogových závislostí	Karolíny Světlé 18 Praha 1	222 221 431 stredisko@dropin.cz
Institut Filia	Sokolská 26 Praha 2	224 263 026, 224 261 646 filia@telecom.cz
Kontaktní centrum SANANIM Pomoc ohroženým drogou	Osadní 2 Praha 7	293 872 186 dic@sananim.cz
Linka bezpečí dětí a mládeže	Ústavní 91 Praha 8	800 155 555 nadace@našeditě.cz
Linka důvěry RIAPS	Chelčického 39 Praha 3	222 580 697 riaps@mcssp.cz
Pomoc obětem trestné činnosti občanské sdružení Bílý kruh bezpečí	Duškova 20 Praha 5	257 317 100 251 512 299 dona@donalinka.cz
Poradna pro odvykání kouření	Studničkova 7 Praha 2	224 919 322 info@dokurte.cz
PREV-CENTRUM Centrum prevence drogových závislostí	Meziškolská 2 Praha 6	233 355 459 office@prevcentrum.cz
Protialkoholní záchytná stanice	Budínova 67 Praha 8	266 084 000
Růžová linka pro děti	Ruská 87 Praha 10	272 736 263
Středisko pro mládež a rodinnou terapii Občanské sdružení pro péči o rodiny závislých	Apolinářská 4a Praha 2	224 968 238-9 anima@anima-os.cz
VIOD Vzdělávací institut ochrany dětí	U Pergamenky 1511 Praha 7	266 722 231 608 527 359 viod@viod.cz

## → 6 Prevence zneužívání návykových látek

**Primární prevencí** rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se zneužíváním návykových látek i s ostatními sociálně patologickými jevy (dále SPJ), případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich rozšíření.

Důraz je kladen zejména na **specifickou primární prevencí** tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj. Právě u této populační skupiny je třeba pomocí specifických preventivních programů předcházet nebo omezovat výskyt společensky nežádoucího chování. Jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických.

**Nespecifickou primární prevencí** se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást **primární prevence** a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence (např. různé volnočasové aktivity) by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistovaly sociálně patologické jevy, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat.

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy zahrnuje především aktivity v oblastech prevence:

- násilí a šikanování,
- záškoláctví,
- kriminality, delikvence, vandalismu aj. forem násilného chování,
- ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu,
- užívání návykových látek (vč. opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů a dalších látek,
- netolismu (virtuálních drog) a patologického hráčství (gambling),
- diváckého násilí.
- komerčního sexuálního zneužívání dětí,
- syndromu týraných a zneužívaných dětí
- sekt a sociálně patologických náboženských hnutí.

**Sekundární prevencí** je označováno předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání problémového užívání u osob, které jsou užíváním drogy zasaženi. Jedná se o včasnou intervenci, poradenství a léčení.

**Terciární prevencí** se rozumí předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci rizik u neabstinujících uživatelů.

## Organizační systém primární prevence v ČR

*Na horizontální úrovni* MŠMT aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty). Meziresortní spolupráce bude rozšířena v letošním roce o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

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

*Na vertikální úrovni* MŠMT metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).

## Úkoly školního metodika prevence

Zapojení školního metodika do systému preventivních aktivit předpokládá jeho činnost v oblasti metodické a koordinační, informační a poradenské. Konkrétně to znamená:

- Koordinace tvorby a kontrola realizace minimálního preventivního programu školy.
- Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně nežádoucích jevů.



- Metodické vedení činnosti učitelů školy v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů (vyhledávání problémových problémů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
- Koordinace vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů.
- Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- Koordinace spolupráce školy s orgány místní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně nežádoucích jevů, s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským koordinátorem prevence a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými a dalšími zařízeními a institucemi).
- V případě akutního výskytu sociálně nežádoucích jevů kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči (dle možností a odborných kompetencí).
- Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení a jejich zajištění ve smyslu předpisů o ochraně osobních údajů.
- Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.
- Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně nežádoucích jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence.
- Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.
- Vedení a průběžná aktualizace databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně nežádoucích jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny, zdravotnická zařízení, policie, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce, organizace i jednotliví odborníci).
- Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně nežádoucího chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich rodičům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).

- Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně nežádoucích jevů u jednotlivých žáků a školních tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně nežádoucích jevů ve škole.
- Příprava podmínek pro integraci žáků s poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

### Preventivní programy uplatňované ve školách a školských zařízeních

Preventivní výchovně vzdělávací působení musí být neoddělitelnou součástí výuky a života škol a školských zařízení. Školní preventivní programy by měly být zaměřeny do těchto významných oblastí:

- podpora zdravého životního stylu (převzetí odpovědnosti za zdraví své i ostatních),
- zvyšování sociálních kompetencí dospívajících (rozvíjet sociální dovednosti za své chování i v náročnějších situacích),
- posilování komunikačních dovedností (zvyšovat schopnost mladých lidí řešit, popřípadně se vyrovnávat s problémy a konflikty, umět požádat jasně a vhodně o pomoc, adekvátně reagovat na nejrůznější podnět, na kritiku apod.),
- odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování (zvyšovat schopnost dětí efektivně ovládat své emoce, umět reagovat na stres a účinně se bránit všem formám sebe-destrukce),
- vytváření pozitivního sociálního klimatu (nabídnout důvěryhodné a bezpečné prostředí, které bude rozvíjet a zvyšovat sebevědomí mladých lidí a posilovat jejich schopnost umět se vyrovnat s neúspěchem),
- napomáhat mládeži formovat postoje vztahující se k významu společensky obecně akceptovatelných hodnot (budování úcty k zákonu, posilování právního vědomí, zdravé postoje ke konvencím.)

## → 7. Příloha

### § 187 trestního zákona - NEDOVOLENÁ VÝROBA A DRŽENÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK a JEDŮ

- (1) Kdo bez povolení vyrobí, doveze, vyveze, proveze, jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.
- (2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
  - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny nebo ve větším rozsahu,
  - b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.
- (3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,
  - a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,
  - b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let,
  - c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.
- (4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,
  - a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt, b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu,
  - c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

### § 187 a trestního zákona

- (1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.
- (2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

### § 188 trestního zákona

- (1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří, či přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky nebo přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.
- (2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
  - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
  - b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let,
  - c) získá-li takovým činem značný prospěch.
- (3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.

### § 188a trestního zákona - ŠÍŘENÍ TOXIKOMANIE

- (1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.
- (2) Odnětím svobody až na tři léta bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.

## → 8. Literatura:

- ELLIOTT, J. a PLACE, M. *Dítě v nesnázích*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0
- FRANĀKOVÁ, S. a DVOŘÁKOVÁ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1
- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7220-022-4
- HELLER, J. aj. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8
- KALINA, K. *Drogy v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Filia, 1997. ISBN 80-901966-5-9
- KALINA, K. aj. *Drogy a drogové závislosti. 1. a 2. díl*. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- KOCOURKOVÁ, J. aj. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-21-5
- KRCH, F.D. *Bulimie - jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-247-0527-3
- KRCH, F.D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9
- KRCH, F.D. aj. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7
- MARÁDOVÁ, E. *Rodinná výchova. Zdravý životní styl I*. Praha: Fortuna, 1998, 2000. ISBN 80-7168-513-5
- MARÁDOVÁ, E. *Rodinná výchova. Zdravý životní styl II*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-643-3
- MARÁDOVÁ, E. a KRCH, F. D. *Výchova ke zdraví – poruchy příjmu potravy*. Praha: VÚP, 2003.
- MIOVSKÝ, M. *LSD a jiné halucieny*. Boskovice: Albert, 1996. ISBN 80-85834-35-9
- MIOVSKÝ, M. *Drogy už, anebo ještě?* Boskovice, Brno: Albert, Podané ruce, 1997. ISBN 80-85834-44-8
- NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, 1994
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X
- NEŠPOR, K. *Romantické období končí*. Praha: Sportpropag, 1995.
- NEŠPOR, K. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1992.
- NEŠPOR, K., MULLEROVÁ, M. *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportpropag, 1997.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy, a vaše děti*. Praha: BESIP, 1997.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X
- PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-18-7
- VALÍČEK, V. aj. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: START, 2000. ISBN 80-86231-09-7
- Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti rezortu Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008. (č.j. 10844/2005-24)



- **Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České Republiky a rozpočtem hlavního města Prahy**
  
- **ESF napomáhá rozvoji zaměstnanosti podporou zaměstnanosti, podnikatelského ducha, rovných příležitostí a investicemi do lidských zdrojů.**



Copyright:  
Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., Eva Marádová

Typografická úprava:  
AGAMA poly-grafický ateliér, s. r. o., Na Výši 4, 150 00 Praha 5

Tisk:  
Květoslav Zaplatílek, Vesec 66

Vydal:  
Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006  
U Pergamenky 1511/3, 170 00 Praha 7

ISBN 80-86991-70-9



VZDELÁVACÍ INSTITUTE  
OCHRANY DĚTI