

Výzkumná sdělení

Hrozba drogové závislosti na II. stupni základních škol

Jan Gajdoš

Klíčová slova: narkománie, toxikománie, drogová závislost, psychická závislost, fyzická závislost, systémový přístup, modelové řešení.

Dnešní doba přináší řadu problémů, které již nemají význam lokální, ale jejich závažnost a složitost přesahuje všechny hranice, a tak jde o problémy globálního charakteru. Dnes můžeme mluvit o tom, že šíření drogové závislosti, zejména mezi dětmi a mládeží, je skutečně problémem celosvětovým. Nelze tvrdit, že problém drog v naší zemi je fenoménem posledních několika let. S drogami se naše česká společnost potýkala nejen v období totality, ale již v době 1. republiky. Jde však o to, co je únosné pro daný sociokulturní systém a jaké jsou případné následky vzniku tohoto nechtěného jevu. Nutno přiznat, že naše mladá demokratická společnost nebyla a dosud není dostatečně připravena k účinnému boji proti drogové závislosti. Zprávy z počátku 90. let o prvních úmrtích mladistvých na následky předávkování vneslo do řad pedagogické veřejnosti obavy o budoucnost mládeže a zároveň snahu proti těmto jevům se postavit. Aby bylo možné účinně proti těmto negativním jevům zasahovat, je třeba si nejdříve ujasnit některé pojmy, se kterými se dnes běžně setkáváme. Jde o tyto pojmy: narkománie, toxikománie a drogová závislost.

Narkománie — pojem je složeninou dvou řeckých slov. První část slova *narkao* (nebo *narkán*) znamená „ochromiti, učiniti tuhým či ztrnulým či omamovat“ (Urban, 1973). Tentýž autor také upozorňuje na nesprávné tvrzení mnohých vědců, kteří o některých látkách, které dráždí nervovou soustavu tvrdí, „že je u nich nebezpečí navození narkománie“. V praktickém slovníku medicíny autora M. Vokurky (Praha 1994, str. 228) je pojem narkománie označen za synonymum slova toxikománie. Je skutečně neomluvi-

telnou chybou, když se pojmové nepřesnosti dopouštějí odborníci. Za příklad může posloužit tvrzení J. Marhounové (1995, str. 57), že: „Narkománii se rozumí závislost na psychoaktivních nealkoholových drogách“. Vrcholem tohoto pojmového zmatku je, že autorka mezi tyto psychoaktivní látky zařazuje i látky psychostimulační a halucinogenní. Na tyto nepřesnosti rovněž upozorňuje autor Psychologického slovníku P. Hartl (Praha 1993, str. 117).

Z výše uvedeného vyplývá, že slovo *narkománie* vyjadřuje pouze zneužívání, či závislost na látkách vyvolávajících znečítlivění, ztrátu vědomí (např. morfin). Narkomanem je pak osoba, která tyto látky zneužívá.

Toxikománie — je rovněž složeninou dvou řeckých slov. První část *toxikos*, znamenající „náležící k luku“ a „toxon“ byl původně šípový jed, který byl účinkem podobný kurare. Druhá část pojmu *mánie* vyjadřuje „šílenost, zuřivost, nadšení, posedlost“. Pojem toxikománie skutečně vyjadřuje vášnivou, náruživou, posedlou a chorobnou touhu po jedech. O první oficiální definici se v roce 1950 pokusil orgán OSN — Světová zdravotnická organizace (WHO): „Toxikománie je stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti a je vyvolán opakovaným užíváním drogy (přírodní nebo syntetické). Její charakteristiky zahrnují:

1. Přemáhající přání či potřebu anebo nutkání pokračovat v užívání drogy a získat ji jakýmikoliv prostředky.
2. Tendenci zvyšovat dávky.
3. Psychickou a někdy i fyzickou závislostí.“

Zdánlivě jednoduché vymezení pojmu toxikománie vedlo k častým debatám, zda člověk trpí toxikománií nebo jen návykem. V zájmu vyjasnění těchto „pojmových zmatků“ přijímá v roce 1964 SZO nové definiční vymezení — „drug dependence“ (drogová závislost), které mělo zastřešit všechny pojmy vztahující se k drogové závislosti. I přes tuto snahu pojem toxikománie nebyl vytlačen a nadále přetrvává. Zejména ve francouzské odborné i laické veřejnosti je hojně používán jako „les toxicomanies“. To má své logické opodstatnění, neboť francouzské pojetí se přibližuje k „autentické toxikománii“, tedy k zneužívání toxických látek (Bergeret, 1982).

Zkráceně se dá říci, že toxikomanem je osoba, která je výlučně závislá na chemických látkách.

Drogová závislost — je pojmem, který se snaží zastřešit všechny druhy závislostí, neboť se předpokládá, že v budoucnu budou vznikat „nové drogy“, které se svými účinky nebudou lišit od drog „klasických“. Jako příklad lze uvést patologické hráčství, které si svým průběhem a silnou psychickou závislostí v ničem nezadá s některou „klasickou drogou“. V roce 1969

vytváří SZO v zájmu ujednocení novou, dnes již klasickou definici *drogové závislosti* (*drug dependence*): „Drogová závislost. Psychický a někdy také fyzický stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami v chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance (zvyšování dávky) může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze.“

Fyzická a psychická závislost

Mezi další chyby patří nevhodná interpretace pojmů fyzické a psychické závislosti. V laické, ale i v odborné veřejnosti je často akcentován význam fyzické závislosti a její škodlivost zejména pro dětský organismus. Na druhé straně je zlehčován význam pojmu psychické závislosti, která je chápána jako mírnější podoba závislosti. Tyto omyly mohou mít často nedozírné následky při zjišťování, popisu a konečné interpretaci jevu. Proto bude nutné oba tyto typy závislosti rovněž vymezit.

Fyzická závislost

Podle E. Urbana (1973, s. 20) je *fyzická závislost* na droze chápána jako stav organismu, vzniklý podáváním drogy, zpravidla dlouhodobějším a častým, který se projevuje výskytem abstinčních příznaků, je-li podávání drogy na určitou dobu zastaveno. Ke vzniku fyzické závislosti, například u heroinu, stačí jedno nebo dvě podání drogy. To je dáno individuálními dispozicemi a věkem jedince, a proto aktuální zvláště u dětí a u dospívající mládeže. Skupina opiátů (např. heroin) mají tu vlastnost, že je organismus přijímá a zabudovává do svého neurobiologického systému jako nezbytnou součást metabolismu. Podrobně o této problematice píše N. Birnbauer a R. F. Schmidt (1991).

Autoři Janík a Dušek (1984, s. 4) při objasňování fyzické závislosti vycházejí z představy, že lidský organismus k regulaci své činnosti, k vyvážené homeostáze potřebuje stimulancia, která si sám vytváří. Podle nich byly prokázány látky typů encefalinů a endorfinů, které tyto předpoklady splňují. Droga pak plní subsidiární funkci. V případě fyzické závislosti, je-li droga odňata, se objevují abstinční příznaky — abstinční syndrom. Organismus závislý na droze je „potřebuje“, ač mu z jiného hlediska škodí. Jde tak o uměle vytvořenou „pseudopotřebu“ (Urban, 1973, s. 20).

Psychická závislost

Psychická závislost bývá někdy nesprávně chápána a interpretována jako závislost slabší, méně významná než je závislost fyzická. Toto tvrzení negovala skupina odborníků, k níž patřili např. Eddy, Halbach, Isbell a Seevers (1965). Právě tato skupina potvrdila, že: „...psychická závislost je nejsilnějším faktorem při chronické otravě psychotropními drogami a v některých typech drogové závislosti může být i ve velmi vážných případech jediným faktorem, který vede k opětovnému používání drogy“ (Urban, 1973, s. 21). Psychickou závislost lze chápat jako určitý duševní stav vzniklý podáváním drogy a projevující se různým stupněm přání drogu užívat. Vznik psychické závislosti, jak Urban tvrdí, je dán mimo jiné také určitou zkušeností s jistými příjemnými prožitky. Nestačí tedy pouhé pasivní užívání drogy. Psychická závislost je tak mnohdy vázána na určité okolnosti (společnost, doba, prostředí, forma drogy či rituál spojený s užíváním drogy). Podle již zmíněných autorů Janíka a Duška (1988) je vznik psychické závislosti mimo jiné podmíněn následujícími faktory:

- osobnostními rysy,
- celkovým laděním psychiky,
- stavem únavy.

Autoři rovněž potvrzují, že ke vzniku tohoto typu závislosti je nutná přítomnost „příjemného stavu“. I když je tento pojem chápán velice široce, autoři mimo slastné pocity do něho zahrnují i stavy úzkosti, strachu, pocitu něčeho zvláštního, neočekávaného, jako je stav mezi životem a smrtí. V poslední době se stává psychická závislost realitou dnešní doby, neboť mladí lidé rádi hazardují se životem při různých „hrách“, při nichž jejich konání zvyšuje hladinu adrenalinu, kterou pociťují jako slast, jako drogu.

Bylo by proto velkou chybou domnívat se, že psychická závislost je jen okrajovým průvodním jevem drogové závislosti. I když má fyzická závislost bouřlivý či bolestivý průběh, nelze v žádném případě psychickou závislost podceňovat, neboť má dlouhodobější trvání a v jejím průběhu mohou vzniknout další komplikace, jako např. chronická neuróza, sklony k agresivitě apod.

Po vymezení těchto pojmů si autor položil následující otázku:

„Jsou děti v městských aglomeracích více ohroženy rizikovými faktory možného vzniku drogové závislosti než děti z venkova?“

Na tuto otázku se pokusil najít odpověď šetřením, které prováděl ve školním roce 1996/97.

Od počátku devadesátých let bylo na úseku boje proti drogové hrozbě zpracováno mnoho oficiálních i neoficiálních výzkumných zpráv, které přinesly řadu zajímavých výsledků.

Šlo vesměs o výzkumy, které mají charakter resortní. Namátkou lze připomenout např. výzkum pod vedením Pavla Brichčína (Praha 1995) zaměřený na osobnostní rysy stratifikovaného vzorku adolescentů nebo rozsáhlý výzkum našich předních odborníků K. Nešpora a L. Csémyho (Praha 1994) zaměřený na kouření a pití alkoholu u dětí a adolescentů v ČR, nebo výzkum J. Hellera (1996), který se zabývá vztahem pití alkoholických nápojů a kouření a jeho vlivy na školní prospěch. V neposlední řadě lze jen pro informaci připomenout výzkumný projekt Policejní akademie v Praze, jehož řešitelem je Ústav bezpečnostní vědy a celoživotního vzdělávání. Analyzujeme-li tyto výzkumné projekty, zjistíme, že z hlediska rezortního se jedná o řešitelské projekty psychologicky, medicínsky či sociologicky zaměřené. Zákonitě se nabízí otázka: „A co pedagogové?“ Musíme popravdě přiznat, že to je jedno z bílých míst pedagogiky. Je to dluh, který pedagogika má v současné době vůči společnosti. Kdo jiný než pedagogové může analyzovat a popsat takové edukativní prostředí, které by mohlo pomoci v systému primární prevence?

Tento nedostatek si uvědomili někteří studenti Ústavu pedagogických věd na Filozofické fakultě MU v Brně a v rámci svých diplomových prací se pokusili tuto mezeru zaplnit. Tento příspěvek je toho důkazem. Protože se v dosavadních výzkumech zapomnělo na venkovskou populaci, vznikl nápad zaměřit se v rámci vlastního empirického šetření na rozdílnost míry rizikovitosti u dětí z městské aglomerace a dětí žijících na venkově.

Na základě výše zformulované otázky byly pak vyjádřeny dvě pracovní hypotézy:

1. Děti v městské aglomerace vykazují vyšší míru rizikovitosti ke vzniku drogové závislosti jako děti z venkovské populace.
2. Děti z městské aglomerace mají větší zkušenosti s užíváním všech typů drog než děti z venkova.

Průběh vlastního šetření

Pro zkoumání bylo na základě čtyřstupňového losování vybrán vzorek 320 dětí, který by co nejlépe reprezentoval městskou a venkovskou populaci. V každém populačním vzorku byly vytvořeny 4 vyrovnané výběrové soubory:

1. Dívky	7. třída	— věk 13 let
2. Chlapci	7. třída	— věk 13 let
3. Dívky	9. třída	— věk 14–15 let
4. Chlapci	9. třída	— věk 14–15 let

V každém výběrovém souboru bylo zařazeno celkem 40 dětí. Jako výchozího nástroje pro vlastní sběr dat bylo použito skriningového dotazníku podle R. E. Tartera. Šlo o upravenou a zkrácenou verzi. Dotazník indikoval 5 základních rizikových oblastí:

1. Sociální zdatnost
2. Rodina
3. Škola
4. Vztahy mezi vrstevníky
5. Návykové látky (drogy)

Dotazník je konstruován tak, že respondent má možnost volby „souhlasí — nesouhlasí“ a označuje tu odpověď, která je mu nejbližší. Každá souhlasná odpověď indikuje rizikovost v dané oblasti. Pro jednoduchou představu je třeba dodat, že čím větší rizikovost v dané oblasti, tím větší hodnota vlastnosti jevu byla naměřena.

Výsledky a jejich interpretace

V následující části se pokusíme seznámit čtenáře s výsledky analýzy ve zkrácené interpretační podobě.

1. Sociální zdatnost

a) *Chlapci 7. tříd.*

Ve venkovské populaci chlapci dosáhli hodnoty 160. Chlapci z městské aglomerace dosáhli hodnoty v této oblasti 110. Z tohoto rozdílu můžeme usoudit, že městští chlapci jsou v tomto věku sociálně zdatnější než chlapci z venkova. Můžeme tedy hovořit o vyšší míře sociální zdatnosti.

b) *Dívky 7. tříd.*

U dívek z venkovské populace byla naměřena hodnota 193. U městských dívek byla tato hodnota nižší, tedy 127. I v tomto případě lze předpokládat, že dívky žijící v městské aglomeraci jsou sociálně zdatnější.

c) *Chlapci 9. tříd.*

U venkovských chlapců ve věku od 14–15 let byla naměřena hodnota 140. U městských chlapců byla tato hodnota opět nižší, tedy 124.

b) *Dívky 9. tříd.*

I zde dívky z venkovské populace vykazaly vyšší hodnotu — 185, oproti městským dívkám, kde se jednalo o hodnotu 153.

2. Rodina

a) *Chlapci 7. tříd.*

U chlapců z venkova byla v této oblasti naměřena hodnota 85, zatímco u městských chlapců 70.

b) *Dívky 7. tříd.*

U dívek z venkova byla naměřena hodnota 115, což je výrazně vyšší hodnota než u dívek městských, kde byla zjištěna hodnota 70.

c) *Chlapci 9. tříd.*

V této oblasti u chlapců dochází téměř ke shodným výsledkům. Venkovští chlapci dosáhli hodnoty 128, městští 125. Tato shoda se dá vysvětlit společnou revoltou v době dospívání, tedy v době pozdní pubescence.

d) *Dívky 9. tříd.*

Významnější rozdíl nacházíme u dívek stejného věku. Zatímco venkovské dívky dosáhly hodnoty 134, dívky z města pouze 98. V tomto případě se dá předpokládat, že dívky z venkova v tomto věku si méně rozumějí se svými rodiči na rozdíl od dívek městských.

3. Škola

a) *Chlapci 7. tříd.*

U venkovských chlapců byla zjištěna hodnota v této oblasti 143, u městských 154. Z hlediska statistického nejde o významný rozdíl. Z našeho pohledu se dá předpokládat, že jak chlapci z venkova, tak z města mají obdobný negativní vztah k současné státní škole.

b) *Dívky 7. tříd.*

K obdobné situaci dochází také u dívek. Dívky z venkova dosáhly hodnotu 115, dívky z města dosáhly hodnotu 93. I zde nedochází z hlediska statistického k významnému rozdílu.

c) *Chlapci 9. tříd.*

Venkovští chlapci dosáhli hodnoty 209, městští 171. Zde již nacházíme významnější rozdíl, který vypovídá o negativnějším přístupu ke škole ze strany venkovských chlapců.

d) *Dívky 9. tříd.*

I v tomto případě dochází téměř ke shodě mezi venkovskými a městskými dívkami. Venkovské dívky dosáhly hodnoty 143, městské dívky 155.

4. Vztahy mezi vrstevníky

a) *Chlapci 7. tříd.*

K zajímavé situaci dochází v této oblasti. Venkovští chlapci ve shodě s městskými dosáhli téměř sto procentní shody v hodnotách — 90.

b) *Dívky 7. tříd.*

Rovněž k nevýznamným rozdílům došlo u dívek tohoto věku. Venkovské dívky dosáhly hodnoty 116, městské 97.

c) *Chlapci 9. tříd.*

K absolutní shodě dochází i v tomto případě. Oba soubory dosáhly shodného výsledku 155.

d) *Dívky 9. tříd.*

Téměř ke shodě dochází i v tomto případě. Venkovské dívky dosáhly hodnoty 133, městské 137.

Budeme-li tuto oblast podrobněji analyzovat, můžeme dospět k předpokládanému tvrzení, že vztahy mezi vrstevníky bez ohledu na výběrový soubor jsou vyrovnané.

5. Drogy

Výsledky dosažené v této oblasti budou čtenáři nabídnuty ve zkrácené formě prostřednictvím tabulek. Hlavním smyslem bylo zjistit, jaké zkušenosti s drogami má venkovská a městská populace dětí s ohledem na rozdílnost věku a pohlaví.

Tab. 1: Zkušenosti s drogou u chlapců 7. třídy — venkov

Druh	Počet	%	Druh	Počet	%
alkohol	15	37,5	tlumivé látky	4	10
tabák	10	25	těkavé látky	2	5
marihuana	1	2,5	jiné	0	0
tvrdé dr.	0	0	hry	9	22

Tab. 2: Zkušenosti s drogou u chlapců 7. třídy — město

Druh	Počet	%	Druh	Počet	%
alkohol	21	52,5	tlumivé látky	10	25
tabák	8	20	těkavé látky	1	2,5
marihuana	1	2,5	jiné	0	0
tvrdé dr.	0	0	hry	5	12,5

Z tabulek 1 a 2 vyplývá, že chlapci z městské aglomerace mají s drogami (nejde jen o tvrdé drogy) větší zkušenost než venkovští chlapci. Významnější rozdíl nalézáme u alkoholu, kdy městští chlapci mají zkušenost v 52 %, zatímco venkovští chlapci v 37,5 %. Naproti tomu mají venkovští chlapci větší zkušenost s kouřením, i když tento rozdíl není statisticky významný. Rovněž městští chlapci mají větší zkušenost s tlumivými látkami — 25 %.

Tab. 3: Zkušenosti s drogou u dívek 7. třídy — venkov

Druh	Počet	%	Druh	Počet	%
alkohol	4	10	tlumivé látky	11	27,5
tabák	1	2,5	těkavé látky	0	0
marihuana	0	0	jiné	0	0
tvrdé dr.	0	0	hry	0	0

Tab. 4: Zkušenosti s drogou u dívek 7. třídy — město

Druh	Počet	%	Druh	Počet	%
alkohol	11	27,5	tlumivé látky	11	27,5
tabák	3	7,5	těkavé látky	1	2,5
marihuana	1	2,5	jiné	1	2,5
tvrdé dr.	1	2,5	hry	2	5

Srovnáme-li výsledky tabulek 3 a 4 nalezneme zde rozdíly zejména ve zkušenosti s alkoholem. Dívky z městské aglomerace v tomto věku mají větší zkušenosti (27,5 %)

oproti venkovským dívkám (10 %). Shodný výsledek nalézáme u tlumivých látek. Nejde o shodu náhodnou, neboť bylo totiž zjištěno, že obě skupiny dívek v době menzesu užívají tlumivé látky proti bolesti.

Tab. 5: Zkušenosti s drogou u chlapců 9. třídy — venkov

Druh	Počet	%	Druh	Počet	%
alkohol	26	65	tlumivé látky	5	12,5
tabák	16	40	těkavé látky	1	2,5
marihuana	3	7,5	jiné	1	2,5
tvrdé dr.	0	0	hry	16	40

Tab. 6: Zkušenosti s drogou u chlapců 9. třídy — město

Druh	Počet	%	Druh	Počet	%
alkohol	22	55	tlumivé látky	4	10
tabák	17	42,5	těkavé látky	2	5
marihuana	6	15	jiné	3	7,5
tvrdé dr.	3	7,5	hry	4	10

K zajímavé situaci došlo v naměřených hodnotách u chlapců ve věku 14–15 let (viz tab. 5 a 6). Chlapci z venkova mají zkušenosti s alkoholem v 65 %, zatímco městští v 55 %. Rovněž zajímavý výsledek najdeme u hazardní hry. U městských chlapců se objevily 3 případy zkušenosti s tvrdou drogou. Při hlubší analýze bylo zjištěno, že se jedná o víkendové experimenty s drogou „extáze“, která byla zakoupena na diskotéce. Téměř ke shodě dochází u zkušeností s cigaretami a s užíváním tlumivých látek. Městští chlapci mají větší zkušenosti s kouřením marihuany.

Tab. 7: Zkušenosti s drogou u dívek 9. třídy — venkov

Druh	Počet	%	Druh	Počet	%
alkohol	19	47,5	tlumivé látky	14	35
tabák	10	25	těkavé látky	1	2,5
marihuana	1	2,5	jiné	0	0
tvrdé dr.	0	0	hry	2	5

Tab. 8: Zkušenosti s drogou u dívek 9. třídy — město

Druh	Počet	%	Druh	Počet	%
alkohol	18	45	tlumivé látky	15	37,5
tabák	7	17,5	těkavé látky	1	2,5
marihuana	2	5	jiné	0	0
tvrdé dr.	0	0	hry	2	5

Srovnáme-li tabulku 7 s tabulkou 8, zjistíme (i když v nepatrné míře), že dívky z venkova mají větší zkušenosti s alkoholickými nápoji než dívky z města. Rovněž mají větší zkušenost s kouřením. Ostatní výsledky jsou shodné. Tyto nepatrné rozdíly lze

považovat z hlediska statistického za nezajímavé. Z hlediska pedagogického nám však podávají zajímavé informace.

Pokud máme zhodnotit celý průběh výzkumu, můžeme konstatovat, že získané výsledky „nabouraly“ pracovní hypotézy výzkumu, a tím i přetrvávající „mýtus o ohrožené mládeži ve městech“, o čemž svědčí získané výsledky. Autoři jsou si plně vědomi toho, že výsledky výzkumu nelze zobecňovat na celou populaci. I když se jednalo o prvotní počín na poli pedagogickém, výzkum prokázal, že právě pedagogika jako rovnocenná společenská věda je schopna pružně reagovat na současné problémy společnosti a může pomoci řešit problém drogové závislosti. Výsledky takto získané mohou sloužit pro další pedagogickou činnost jako možná východiska pro nejbližší budoucnost ve výchově a vzdělání.

Naznačili jsme již na počátku, že je třeba při řešení drogové závislosti uvažovat o prevenci. Škola jako jeden ze základních subjektů může v této primární prevenci sehrát důležitou roli. Pokusíme se to v následujících řádcích dokázat.

Většina odborné veřejnosti se shoduje v tvrzení, že sociálně patologický jev, jakým je drogová závislost, vyžaduje nejen komplexní přístup, ale zejména přístup systémový. Každý systém tak může fungovat za předpokladu, že je v systému dostatečný počet prvků, které zastupují vybrané subjekty. Tyto subjekty musí splňovat kritérium kompetentnosti a musí být kompatibilní. V příloze nabízíme schematické znázornění modelového návrhu subjektů primární prevence v interakci. V předloženém návrhu je celkem zastoupeno sedm subjektů, které autor považuje za prioritní.

1. Rodina
2. Škola
3. Zájmová sdružení
4. Poradenská a krizová centra
5. Církev
6. Obecní orgány
7. Policie

Ve shodě s naším šetřením se zaměříme na **školu**. To, že škola je hned na druhém místě za rodinou, není náhodou. Je to logicky dáno tím, že dítě ve škole tráví nejvíce svého času. Právě ve školách všech stupňů se otevírá obrovský prostor pro naplňování obsahu primární prevence. Přetrvávajícím problémem dosud je, že vedení některých škol nechce připustit, že právě jejich škola může být místem, kde je „optimální klima“ pro distribuci drog. Málokdo již dnes věří tomu, že před školou stojí tajemní pánové a nabízejí dětem drogy. Dnes je již dokázáno, že drogy se do škol dostávají prostřednictvím žáků a jejich starších kamarádů. Zkušenosti z několika málo let ukázaly na to, že formální prevence s cílem vykázat čárku v této oblasti se ukázala jako plýtvání času a peněz. Navíc úroveň některých přednášek či besed vedené různými „taky odborníky“ spíše probouzí chuť na drogu (Doležal

1997). Najít optimální řešení je věcí velice složitou. Existuje řada návrhů jak vytvořit ideální model prevence. Některé projekty měly jepičí život, jiné ztroskotaly pro svoji monstróznost na finančních prostředcích. Existují i návrhy, které lze považovat za seriózní a poctivé. Za příklad lze uvést Hellerův *Návrh prevence ve škole* (1996). Autor navrhuje, aby prevence byla:

- prováděná jako kontinuální proces,
- přiměřená a přizpůsobená různým věkovým skupinám,
- koncipována jako možnost zisku informací a poznatků o problémech závislosti na drogách,
- orientována na vytvoření postojů a dovedností, které žákům
- umožní nacházet řešení v životních situacích bez drog,
- opřena o oblíbené a směřodatné osoby s přirozenou autoritou, která dovede vytvořit vztah s dětmi,
- organicky spojená s prevencí jiných sociálních a zdravotních rizik a zároveň orientována na zdravý způsob života,
- schopna zapojit rodinu žáka a zlepšit schopnost komunikovat o problémech a vyrovnat se s nimi.

Hellerův návrh se svým obsahovým zaměřením přibližuje požadavkům systémového přístupu k problému primární prevence.

V současné době jako jeden z pozitivních kroků systematické prevence na školách je zahrnutí problému drogové závislosti do nových Rámcových učebních osnov pro 6. až 9. ročník, které jsou začleněny do vzdělávacího programu Základní škola. Vlastní problematika je zařazena do předmětu *Rodinná výchova*. Zdá se, že zařazení problému právě do tohoto předmětu se jeví jako opodstatněné, neboť problém drogové závislosti se ve své genezi přibližuje a někdy se prolíná s takovými sociopatologickými jevy jakými jsou delikvence a kriminalita dětí, předčasné promiskuitní sexuální chování, hrozba viru AIDS, brutalita, šikanování a podobně. To vše bývá společně umocňováno pokřiveným právním vědomím a preferováním svých pseudo-hodnot.

V Hellerově návrhu je zmíněna osobnost učitele. Podle našeho názoru je tento požadavek navýsost nutný. Z mnohých diskusí mezi učiteli a vedením škol se jeví jako problém vybrat a získat takového učitele, který právě svou osobností dokáže získat žáky, získat si u nich důvěru a dokázat na ně pozitivně působit. Zatím se to, bohužel, nedaří vždy a všude podle představ a potřeb odborníků. V mnoha případech je problém drogové závislosti na některých školách brán jako záležitost okrajová. Znalost problému bývá u učitelů mnohdy nízká, zvláště u učitelů z venkovských regionů, jak ukázalo

dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit, co si učitelé myslí o rizikovém věku dítěte ve vztahu k drogám a které tři základní subjekty primární prevence považují za prioritní. Celkem se tohoto šetření zúčastnilo 100 učitelů, 50 z městské aglomerace Brno a 50 z venkova. Vyhodnocením bylo zjištěno, že učitelé z města jsou z 90 % přesvědčeni, že k prvnímu styku s drogou může dojít již ve věku kolem 11 let. Naproti tomu učitelé z venkova jsou přesvědčeni o tom, že k ohrožení může dojít až ve věku mezi 13. a 15. rokem. Na druhou otázku učitelé z města reagovali tak, že uvedli následující pořadí subjektů prevence podle důležitosti:

1. Rodina — 2. Škola — 3. Legislativa

Učitelé z venkova uvedli toto pořadí:

1. Rodina — 2. Legislativa — 3. Škola

Z uvedeného šetření vyplynulo, že učitelé z venkova vidí úlohu školy až za legislativou. Učitelé z města si naopak myslí, že právě škola je tím místem a tou institucí, která hned po rodině může výchovně ovlivnit daný problém. Z volných rozhovorů jsme nabyli dojmu, že učitelé z venkova si stále neuvědomují, že venkov již není dávno to, co bývalo. Reálnou hrozbu chápou spíše jako problém měst a možné řešení problému vidí v silných zákonech. Neumíme si představit, jak by zákon přinutil jednat subjekty prevence citlivě v tak závažném problému jakým bezesporu drogy jsou. Myslíme, že současné řešení není jen v zákonech, ale hlavně v lidském přístupu. Vždyť měřítkem demokracie není velký počet zákonů, ale naopak jejich minimum. Dnes již nikdo nemůže čekat na pokyny shora, ale musí začít doma, ve své škole, ve svém okolí, musí začít u sebe. Jak jednoduché, ale jak velmi obtížné.

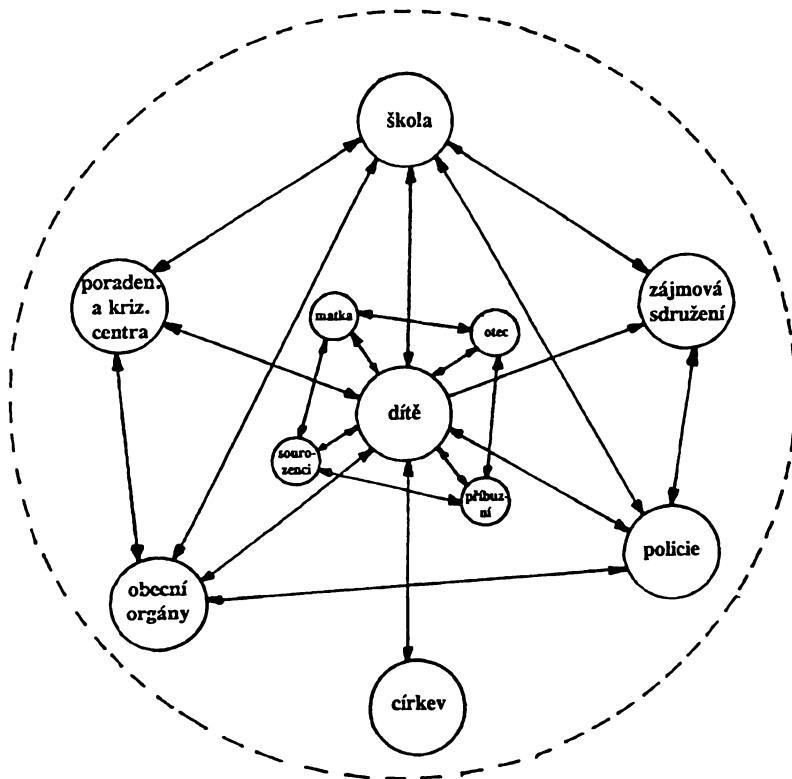
Literatura

- [1] Bergeret, J.: Toxikománie a osobnost. Victoria Publishing, Praha 1995.
- [2] Borbaumer, N. — Schmidt, R. T.: Fyziologie. Nemorex, Praha 1992.
- [3] Břicháček, M.: Psychologická východiska prevence drogových a jiných závislostí. Mládež společnost a stát, 1995, č. 1, s. 40–54.
- [4] Burn, H.: Drogy, léčiva a lidé. Orbis, Praha 1967.
- [5] Csémy, L. — Nešpor, K.: Kouření, pití alkoholu u dětí a adolescentů v ČR. Mládež společnost a stát, 1995, č. 3, s. 57–66.
- [6] Doležal, J. X.: Marihuana. Votobia, Olomouc 1997.
- [7] Forst, P. T.: Halucinogeny a kultura. Dharma Gaia a Maťa, Praha 1996.
- [8] Gajdoš, J.: Hrozba drogové závislosti u dětí a mládeže — snaha o edukativní způsob zvládnutí. Diplomová práce. Filozofická fakulta MU, Brno 1997.
- [9] Hartl, P.: Psychologický slovník. Budka, Praha 1993.
- [10] Heller, J. — Pecinová, O.: Závislost — známá neznámá. Avicenum, Praha 1996.
- [11] Janík, A. — Dušek, K.: Drogové závislosti. ÚZV, Praha 1988.
- [12] Kuchař, P.: Mládež a drogy. Mládež společnost a stát, 1994, č. 3, s. 53–62.
- [13] Marhounová, J. — Nešpor, K.: Alkoholici, fetišti a gambléři. Empatie, Praha 1995.

- [14] Nešpor, K. — Csémy, L.: Léčba a prevence závislostí. Pražské psychiatrické centrum, Praha 1996.
- [15] Presl, J.: Drogová závislost. Medica, Praha 1995.
- [16] Štablová, R. a kol.: Návykové látky a kriminalita. Policejní akademie, Praha 1995.
- [17] Urban, E.: Toxikománie. Avicenum, Praha 1973.
- [18] Urban, E.: Mládež a drogy. ÚZV MV, Praha 1974.

Schematické znázornění subjektů primární prevence ve vzájemné interakci

přírodní a společenské prostředí



(J. Gajdoš, 1997)