

Návykové chování a závislost

➤ **Vyučující:**

- Bc. Lukáš Kudláček – přednášky
- Mgr. et Mgr. Michal Škerle – semináře
- Společnost Podané ruce o. p. s.

➤ **Ukončení – kolokvium**

- napsání závěrečného testu (úspěšnost 70%)

➤ **Osnova výuky 8.11.2024:**

1. Primární prevence
2. Harm reduction
3. Co mohu dělat, když žák bere drogy
4. Ukázky herních aktivit



Dělení primární prevence

A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, dark blue lines curve upwards from the bottom left corner towards the text.

Prevence PRIMÁRNÍ (předcházení)

Prevence SEKUNDÁRNÍ (léčba)

**Prevence TERCIÁLNÍ (doléčování +
harm reduction)**

Primární prevence nespecifická

- aktivní trávení volného času (kroužek)

Primární prevence specifická = cílená

- VŠEOBECNÁ primární prevence
- SELEKTIVNÍ primární prevence
- INDIKOVANÁ primární prevence

VŠEOBECNÁ primární prevence

- ▶ Jedná se o prevenci ve smyslu **předcházení rizikovému chování**, které se ve třídě ještě **nevyskytuje**.
- ▶ Zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení a případná specifika daná např. sociálními nebo jinými faktory.
- ▶ Jedná se o programy většinou pro větší počet osob (obvykle třída či menší sociální skupina).
- ▶ Ve třídě je bezpečno, žáci jsou na tom s úrovní rizikového chování stejně
- ▶ *Program o marihuaně, kde žáci mají minimální zkušenosti*

Důležitý aspekt všeobecné prevence

Měli bychom s dětmi i dospívajícími mluvit přiměřeně často. (plánovaně a vědomě) Např. třídnické hodiny nebo programy vš. prevence.

- Především v pohodových situacích,
- o tom, o čem chtějí mluvit oni,
- občas se necháme o něčem poučit.

Výhoda: Když pak přijde „problém“, dítě zná způsob našeho chování a ví, co od nás může čekat.

Potlačí se tak jeho strach z toho, co se stane. Může být více otevřený a snad nám bude i věřit.

SELEKTIVNÍ primární prevence

- zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou víc ohrožené
- Jde o **intervenční** programy, tzn. preventivní péči zaměřenou na **řešení konkrétních problémů ve třídě**.
- bezpečí ve třídě už je narušené, někteří žáci jsou více ohroženi (už proběhl experiment)
- *Ve třídě skupina experimentátorů s marihuanou*

INDIKOVANÁ primární prevence

- je zaměřena na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování.
- Snahou je zde podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit.
- Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování.
- Ve třídě není bezpečno + nutná individuální práce
- *Ve třídě je žák hulič + dealer*

Typy rizikového chování

Záškolačství

Šikana a extrémní projevy agrese

Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě

Rasismus a xenofobie

Negativní působení sekt

Sexuální rizikové chování

Závislostní chování

Okruh poruch a problému spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte (CAN)

Spektrum poruch příjmu potravy



Problematické rysy rodinných vztahů – příčiny i následky závislého chování

Některé problémy v rodinných vztazích se považují za možné faktory, které vedou ke vzniku nebo častěji k udržování závislého chování dětí či rodičů.

Uvádí se tyto charakteristiky rodiny, které souvisí s užíváním drog dětmi:


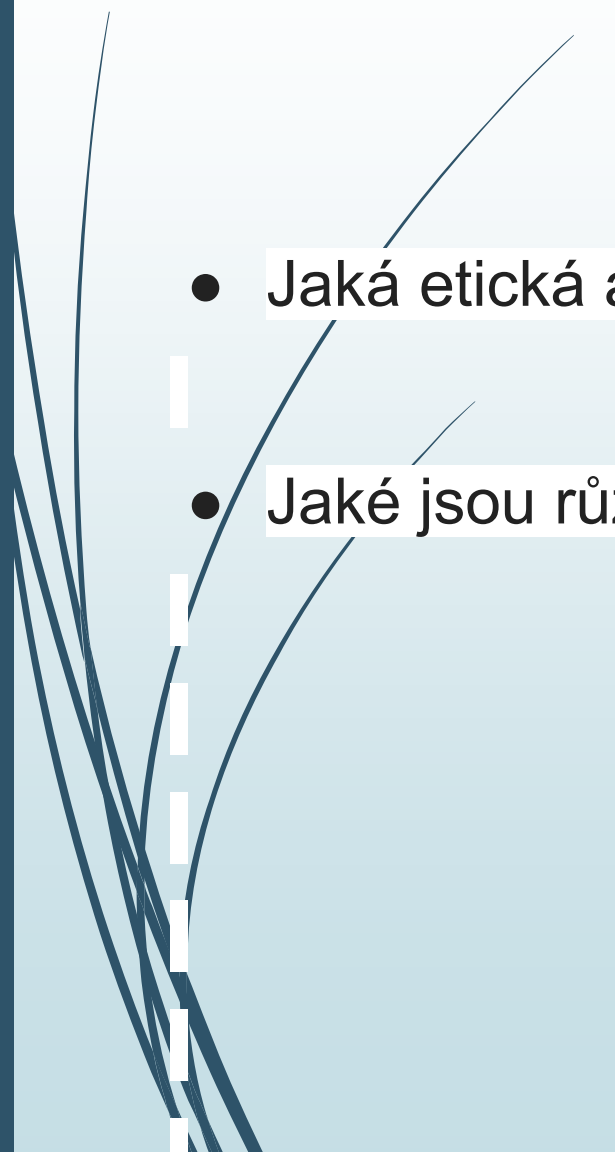
- užívání drog rodiči, jejich trestná činnost,
- nedostatečná či přehnaná péče rodičů o dospívající děti,
- špatná komunikace mezi rodiči a dospívajícím,
- nedostatek jasných pravidel a jejich rozporuplné uplatňování,
- nedostatečná pozornost vůči vrstevnickým vztahům dítěte a jeho zájmům,
- nároky na předčasnou zralost dětí,
- děti se stávají důvěrníky rodičů,
- nadměrná volnost a liberální výchovný přístup,
- nadměrná náročnost a kontrola,
- manipulativní komunikace a vztahy,
- řešení negativních emocí náhradním způsobem,
- příliš časté či silné pocity studu či viny,
- děti jako nástroj neuspokojených ambic rodičů



Harm reduction v adiktologii a prevenci



Otázky ke scénářům...

- Jaká etická a morální dilemata se v tomto scénáři mohou objevit?
 - Jaké jsou různé možnosti řešení dané situace?
- 
- 



Harm Reduction (HR)

Model Harm Reduction upřednostňuje:

- zdraví a osobní zodpovědnost před perzekucí,
- léčbu před kriminalizací závislých,
- jakákoliv pozitivní změna směrem ke snížení poškození je považována za krok správným směrem.

Intervence jsou zaměřené na dvě roviny vlivu:

- společenské škody a možnosti jejich minimalizace,
- individuální škody spojené s užíváním NL a možnosti jejich minimalizace.

Východiska HR strategií

► Co strategie HR nezahrnují:

- nepovzbuzují mladé k užívání drog,
- neučí dospívající, jak drogy užívat,
- nesoudí ty dospívající, kteří užívají (přináší to stigmatizaci např. i pro členy rodiny) - jde o to přijmout, že se to děje.

► Východiska strategií HR:

- vidět abstinenci jako důležitou strategii při snižování rizika dopadů užívání nl,
- uznat, že někteří teenageři i přes info o rizicích a dopadech zkusí nl,
- umožnit dospívajícím činit zdravější rozhodnutí prostřednictvím informací o nl, o rizicích a dopadech užívání nl a dalších info,
- povzbuzovat dospívající, aby podnikli kroky ke snížení potenciálních škod plynoucích z užívání nl.

Proč?

- **1-4 %** 13-15letých a **9-10 %** 15-19letých studentů uvádí pravidelné nebo denní kouření tabáku
- **10-22 %** 13-15letých užívá e-cigarety, **5-11 %** zahřívané tabákové výrobky a **5-8 %** nikotinové sáčky
- **24 %** 11letých, **44 %** 13letých, **73 %** 15letých a **93-95 %** 15-19letých někdy v životě pilo alkohol, více než polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech
- **39-47 %** 15-19letých studentů pilo v posledních 30 dnech nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), **12-20 %** jednou týdně nebo častěji
- **24-26 %** 16letých studentů užilo v posledních 12 měsících nelegální drogu, **23-26 %** užilo konopné látky, shodně **2 %** extázi a halucinogenní houby, **1-2 %** LSD či jiné halucinogeny a těkavé látky a přibližně **1 %** kokain či pervitin
- **4 %** dospívajících užila v posledních 12 měsících kratom

Harm reduction na školách

- Harm reduction se posouvá také na **úroveň školské a komunitní prevence** (př. představa o HR v rodinách; občanská reakce na automaty na kratom a HHC)
- vysoká **dostupnost** legálních i nelegálních návykových látek, stále se proměňující trh s návykovými látkami, **nové designerské drogy**
- **některé děti** a dospívající **budou** i přes preventivní opatření **experimentovat**
- usilujeme o to, aby žáci **návykové látky neužívali** nebo alespoň o posunuli zahájení konzumace do **co nejvyššího věku**



Efektivní a neefektivní prevence



Je toto efektivní prevence?

- ▶ https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/policie-polsko-drogy-skola-prednaska.A230411_064357_zahranicni_bur

Neefektivní přístupy

- Prevence založena **pouze na předávání informací o rizikovém chování.**
- Varovné slogany a **odstrašující příklady.**
- **Přehánění následků, moralizování, vydírání.**
- **Jednorázové** programy a jednorázové přednášky bez návaznosti.
- Programy **bez interaktivních prvků, masové akce.**
- Programy, které **neodpovídají potřebám cílové skupiny.** Často jsou příliš obecné, neznají potřeby dětí, přicházejí buď příliš brzy, nebo příliš pozdě podle věku, mají nereálné cíle.
- Poskytované osobami **bez dostatečných zkušeností** nebo znalostí.
- Spoléhání na **jeden typ programů** bez zapojení dalších komunitních aktivit a rodičů.
- Školní politika **nulové tolerance** - vylučování ze školy nebo jiné tvrdé tresty.
- **Návštěvy policistů se psy** a ukázky jejich výcviku.

Efektivní přístupy

- **Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií** působících na určitou cílovou skupinu, preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí,
- **dlouhodobá a kontinuální** práce s dětmi (soustavné budování důvěry, zapojení rodičů a pedagogů, systematicky plánovaná a evaluovaná práce),
- zásadním faktorem je dobrá **provázanost programů** a jejich graduování z hlediska věku a rizikovosti cílové skupiny,
- **včasný začátek** preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku,
- práce v **malých skupinách** (max. 30 účastníků, spíše méně, kruhové uspořádání sezení, interakce, dialog),
- **aktivní účast** cílové skupiny (prožitek, výtvarné a pohybové techniky, rozbor, nutná zpětná vazba, vždy aktivitu zpracovat, „vytěžit“)
- využití **„peer prvku“** (věkové blízkosti s dětmi – např. starší spolužáci připraví program pro mladší), *ale pozor na besedy s bývalými uživateli*
- reakce na **aktuální potřeby** cílové populace (nutno sledovat nové trendy, být tzv. „in“, sledovat vývoj konkrétní skupiny, mít o ní informace),
- nabídka **pozitivních alternativ k rizikovému chování** (zdravý životní styl, posilování sebevědomí, rozvoj komunikace, nácvik řešení problémů, vedení k zodpovědnosti),

Efektivní přístupy


► využití „KAB“ modelu

- K – knowledge – dám znalost (informaci): *neposílej nikomu svou nahou fotku*
- A – attitude – postoj (ptám se, co si o tom myslí): *co si o tom posílání myslíš?*
- B – behavior – chování, akce: *co se stane, když tu fotku někomu pošleš?*
- orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. např. posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k užívání návykových látek zvýšeným sebevědomím, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem,

► **jasný a strukturovaný program** (předem daná metodika, požadavky na vzdělání a kompetence lektorů, časové ohraničení, vymezená témata a pravidla, shrnující závěr),

► důraz na **kontext programu** (respektování specifik dané lokality, spolupráce s rodiči, spolupráce institucí zapojených do programu prevence).

► **denormalizace** - primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k šíření rizikového chování, „rizikové chování zde není normální“,



**Co mohu dělat jako učitel,
pokud mám podezření, že žák
užívá návykové látky?**

Možné varovné signály, že dítě užívá návykové látky



- Nadměrná vyčerpanost a snadná unavitelnost, neobvyklá ospalost nebo nespavost.
- Neodůvodněné střídání nálad, neobvyklá podrážděnost nebo agresivita.
- Ztráta chuti k jídlu a výraznější hubnutí.
- Změna okruhu přátel a hodnot – zhoršený prospěch, ztráta zájmu o koníčky.
- Změny v oblékání a úbytek péče o zevnějšek.
- Časté lži a tajnůstkářství, změny názorů.
- Neobvyklá finanční spotřeba, ztráty peněz či věcí.
- Kožní defekty – nápadně a dlouhodobě zhoršená pleť, problém s hojením drobných ran.
- Nález pomůcek pro užívání – zapalovače, kuřácké potřeby, láhve apod., nebo samotné látky

Mám podezření a co dál...?

- **Nepanikařit**, zhodnotit své silné stránky a omezení
- Informovat se, poradit se s odborníkem,...
- Napláňovat rozhovor, koncentrovat se na vztah a empatii
 - podávat pomocnou ruku, povzbudit k poradenství
 - nevyjadřovat toleranci, ale respekt, poslouchat
 - netrestat za názor, neodsuzovat
 - nesnažit se přesvědčovat k okamžité změně, citově nevydírat
 - být otevřeni – neslibovat to, co nemůžeme splnit
 - případně informovat zákonné zástupce

V případě výskytu návykové látky ve škole

- Policie, zákonní zástupci, OSPOD
- vnitřní předpisy školy

Děkuji za pozornost

