

# METODY PRIMÁRNÍ PREVENCE V ZEMÍCH BENELUXU

Kateřina Šrahůlková

## **Abstrakt**

*Článek se zabývá primární prevencí užívání drog v zemích Beneluxu, především Vlámské oblasti Belgie a v Nizozemí. Vychází ze zkušeností získaných na stáži v Belgii a ze studia literatury. V příspěvku se snažím postihnout uspořádání primární prevence v těchto zemích, popsat jednotlivé druhy prevence s uvedením konkrétních příkladů preventivních akcí a organizací v prevenci angažovaných.*

## **Abstract**

*This article is concerning with primary prevention of drug abuse in Benelux countries, especially with the Flemish Community of the Belgium and the Netherlands. The topic and the content draw from the experience of trainee-ship at Gent University and from the literature. This article is informing about drug prevention settings in Benelux and describes some concrete projects organized in this countries and about concrete organizations involved to the prevention policy and realization of preventive activities.*

## **Klíčová slova**

*primární prevence, organizace, Benelux, preventivní aktivity*

## **Keywords**

*primary prevention, organization, Benelux, preventive activities*

## **1. ÚVOD**

V následujícím příspěvku bych ráda představila základní principy v primární prevenci užívání drog v zemích Beneluxu. V loňském akademickém roce jsem absolvovala roční stáž na Univerzitě v Gentu v holandsky hovořící části Belgie, a proto budu informovat především o primární prevenci ve Vlámském společenství Belgie a v Nizozemsku. Vlámské společenství v Belgii a Nizozemsko se ve svých preventivních aktivitách a drogové politice nejen vzhledem k faktické, ale také jazykové blízkosti, vzájemně ovlivňují.

Tématu, které v příspěvku zpracovávám, se okrajově dotkla Pavla Lejčková (2005) v článku v časopise Adiktologie. Zmiňuje v něm internetové odkazy na webové stránky evropských zemí, kde lze nalézt informace o primární prevenci v jednotlivých zemích. Mezi jinými jsou zde také odkazy na webové stránky v Belgii a v Nizozemsku. Dále lze nalézt informace vztahující se k drogové problematice v evropských zemích, a tedy i v Belgii, Nizozemsku či Lucembursku v bakalářských pracích Roberta Macháně (zabývá se legislativními opatřeními) či Lucie Schafferové (zabývá se užíváním drog). Na webových stránkách Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti ([www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)) je možné nalézt popřípadě stáhnout publikace o zemích Beneluxu, například Výroční zprávy o stavu drogové problematiky v Evropě či Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v jednotlivých zemích, nebo je lze z knihovny střediska vypůjčit.

## 2. BELGIE

Za drogovou politiku v zemi odpovídá tzv. „Community Government“, tedy vláda v rámci společenství, nikoliv „Federal Government“, neboli federální vláda. Ve Francouzském společenství Belgie je primární prevence organizována Ministerstvem zdravotnictví. Ve Vlámském společenství a v Německojazyčném společenství vláda spolupracuje s organizacemi, které se podílejí na koordinaci preventivních opatření. Nejdůležitějšími organizacemi jsou ve Vlámském společenství VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen - Asociace pro alkoholové a jiné drogové problémy) a v Německojazyčném společenství ASL (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung - Společenství pro prevenci drogových závislostí a odolávání životním nástrahám). Jedna z velkých organizací zaměřených na konkrétní realizaci preventivních opatření je ve Vlámském společenství De Sleutel (EMCDDA - Belgium, 2008).

Při prevenci je kladen důraz na její evaluaci. Ve Vlámském společenství byl v roce 2006 vytvořen registrační program nazvaný „Ginger“, který monitoruje většinu preventivních aktivit Vlámského společenství

### 2.1. Klasifikace a pojmy drogové prevence

Tradiční dělení preventivních opatření bylo v Belgii jako i mnoha jiných zemích řadu let rozdělení na prevenci primární, sekundární a terciární (Kreeft, 2005). V posledních letech se v prevenci používá nová terminologie, která pochází od autorů Mrázek a Haggerty (Mrázek, Haggerty, in Kreeft, 2005):

- univerzální prevence – intervence zaměřené na celkovou populaci; cílem je odradit od nástupu užívání návykových látek či alespoň nástup užívání látek oddálit
- selektivní prevence – intervence zaměřené na populaci, která je ve větším riziku ohrožení, často vlivem účasti v rizikových skupinách
- indikovaná prevence – intervence určena pro ty, kteří již vykazují známky příslušnosti k vysoce rizikovým skupinám

O všech těchto druzích prevence se hovoří jako o aktivitách primární prevence. Místo pojmu sekundární prevence se nově používá pojem „raná intervence“ a místo pojmu terciární prevence se užívá pojem „rehabilitace“ (Van der Stel, in Kreeft, 2005).

### 2.2. Univerzální prevence

#### 2.2.1. Škola

Preventivní aktivity ve škole jsou v dokumentu nazvaném Federal Drug Policy Note označeny jako zásadní.

Práce v mateřské a základní škole je integrována do zdravotní osvěty a soustřeďuje se na rozvoj životních dovedností a školního a třídního klimatu. Prevence na střední škole se uskutečňuje v témže rámci, je však charakterizována větší koncentrací na aktivity týkající se drogové problematiky.

Drogová politika školy by měla být ustavena ve spolupráci s rodiči, studenty, učiteli, dalším školním personálem, rodičovskými asociacemi, školními zdravotními službami, atd. Drogová politika školy by měla řešit také nástroje k evaluaci svých programů (EMCDDA - Belgium, 2008; Kreeft, 2005).

Jednou z preventivních aktivit ve Vlámském společenství je projekt organizovaný VAD a nazvaný – Maat in de shit - Friends in troubles. Projekt se zaměřuje na děti ve věku 14-16 let

a týká se hlavně užívání marihuany. Cílem je dát dětem informace a nástroje, pomocí kterých by měli být schopni pomoci kamarádovi, který má problém s užíváním marihuany. Projekt je postaven na stěžejní roli vrstevníků (EMCDDA – Belgium, 2008).

Dalším projektem realizovaným ve Vlámském společenství je projekt Unplugged, který je známý také v českých podmínkách. Je veden organizací De Sleutel a je realizován na školách od roku 2007, testován byl v roce 2005. Jde o program využívající tzv. model komplexního vlivu sociálního prostředí a je určen pro děti ve věku 12 – 14 let. Program je veden interaktivní formou. Kurikulum se skládá z 12 hodinových sezení konaných jednou týdně třídním učitelem, který před tím absolvoval trénink. Ke zvýšení efektivity programu existují moduly se zahrnutím rodičů a vrstevníků do programu. Jde tedy o tři formáty programu: základní kurikulum, kurikulum s přidáním role vrstevníků či aktivit rodičů jako třetí formát (Jurystová, Gabrhelík, Miovský, 2009; Faggiano et al. 2008; Kreeft, 2005).

### *2.2.2. Rodina*

Na rodiče se většinou zaměřují různé informační brožurky, které informují o drogách a jejich užívání, o rizicích užívání drog mezi dětmi. Snaží se poskytnout jim účinné rady, jak mohou snížit pravděpodobnost užívání drog u svých dětí a co případně dělat, když tuto skutečnost zjistí. Brožurky jsou nejčastěji vydávány organizací VAD.

Organizace De Sleutel pořádá pro rodiče přednášky a workshopy. Jiné organizace realizují tzv. Homeparty, kdy se v domácím prostředí rodin hovoří o problémech souvisejících s drogami a o rodičovských dovednostech a výchovných kompetencích.

V Belgii podobně jako v jiných zemích se v posledních letech rozvíjí internetové poradenství a různé webové stránky o drogách. Známost a rodiči často využívanou stránkou je www.DrugLijn.be, kde mohou nalézt řadu informací, například jak lze s dětmi o drogách hovořit, kdo jim může pomoci v případě potíží apod. (EMCDDA - Belgium, 2008)

### *2.3. Selektivní a indikovaná prevence*

V rámci selektivní prevence je zajímavým programem tzv. Partywise program, realizovaný organizací VAD. Program je zaměřen na mladé lidi, kteří se chodí bavit na party a snaží se je vést k tomu, aby se na party bavili bezpečně a zdravě (EMCDDA - Belgium, 2008).

#### *2.3.1. Minoritní skupiny obyvatel*

Prevenčí mezi minoritním obyvatelstvem se zabývají např. De Eenmaking v Ghentu nebo Centra voor Alcohol en andere Drugproblemen (CAD) v Limburgu či Antverpách. Tyto organizace spolupracují s různými asociacemi určenými pro marocké či turecké obyvatelstvo, vydávají letáky v arabštině, turečtině či jiných jazycích atd. Zajímavým a jedinečným projektem je zde realizovaný program Tuppercare orientovaný na ženy. Na muže je pak zacílen program, kdy pracovník (tureckého původu) oslovuje muže v mešitách a v jejich blízkosti (EMCDDA – Belgium; Boukbir, 2005; Noens, 2008b).

##### *2.3.1.1. Projekt Tuppercare*

#### Co je to Tuppercare?

Projekt Tuppercare je preventivní projekt určený pro ženy z minoritních skupin obyvatel žijících v Belgii, zde především pro ženy Maroka a Turecka, které je (dle zkušeností preventivních pracovníků) často obtížné oslovit jinými preventivními aktivitami (Boukbir, 2005; Noens, 2008b).

Jméno programu (Tuppercare) je odvozeno od Tupperware, což je projekt založený na principu distribuce zboží v domácím prostředí. Projekt pochází z Nizozemí a realizuje se formou tzv. „domácí párty“. Klíčovou osobou je dobrovolnice, která vždy pochází ze sociální sítě komunity, se kterou chceme pracovat a je odborně vyškolená v oblasti drogové problematiky. Tak pak hledá ve svém sociálním okolí ženu ochotnou plnit funkci tzv. hostitelky, v jejíž domácnosti se uspořádá „párty“ za účelem poskytnutí malé skupince žen (zpravidla jde o přítelkyně, známé či příbuzné) informace o drogové problematice (Boukbir, 2005; Noens, 2008a; Noens, 2008b).

Při práci s dobrovolnou pracovnící a pak také s ženou hostitelkou je třeba respektovat tradiční uskupení rodin marocké a turecké komunity (Boukbir, 2005).

### Cílová skupina projektu

Cílovou skupinou jsou ženy dvou nejpočetnějších minoritních skupin obyvatel žijících v Belgii. Je zaměřen na marocké a turecké ženy, které nejsou příliš aktivní ve společenském životě a v životě mimo svou rodinu. Žijí většinou v uzavřené komunitě a získávání jakýchkoliv informací mimo tuto komunitu je vzhledem k jazykové a kulturní bariéře nesnadné. (Boukbir, 2005). Jejich oslovení běžnými preventivními kanály je z těchto důvodů nesnadné. Informace o drogové problematice většinou mají nedostatečné či nepřesné. Projekt Tuppercare zprostředkovává ženám z těchto minorit informace o drogových a jiných nebezpečích hrozících jejich dětem a poskytuje informace a rady, jak adekvátně řešit případné problémy. Taktéž je jeho úkolem budovat důvěru těchto etnik v pomáhající zařízení, která lze v případě potřeby vyhledat. Metoda umožňuje těmto ženám získat a dále předat informace v jejich vlastním jazyce, s citlivostí k normám a hodnotám jejich kultury a v neformální domácí atmosféře (Boukbir, 2005; Noens, 2008a; Noens, 2008b).

### Závěr

Největším přínosem metody je možnost navázání kontaktu se skupinami obyvatel, které není snadné oslovit běžnými cestami. V našem případě, kdy je projekt realizován ve skupině marockých a tureckých žen, je dále výhodou neformální, přirozené prostředí, v němž se ženy informace dozvídají, také možnost plného porozumění díky dobrovolné preventivní pracovníci, která hovoří jejich mateřským jazykem. Velikost skupiny a její složení z žen, z nichž se mnohé vzájemně znají, podporuje pocit bezpečí a důvěry ve skupině. Také respektování hodnot a norem komunity patří mezi dobrou výbavu projektu a tato zkušenost marockých a tureckých žen může otevřít širší pole důvěry v pomáhající instituce.

### ***2.4. Spirálové kurikulum***

Pro prevenci v Belgii je typická snaha o spirálovitý průběh. Tedy že realizace programů by měla začínat v mateřských školách, poté pokračovat na základních a středních školách. Dále je kladen důraz na relevanci programů daným věkovým skupinám dětí (Kreeft, 2005).

## **3. HOLANDSKO**

Hlavním dokumentem v Holandsku, který se vztahuje k drogové politice země je tzv. - „Preventie Note“. Popisuje základní aktivity země v oblasti zdravotní prevence (a tedy i protidrogové prevence). Byl vydán Ministerstvem zdravotnictví, sociální péče a sportu. Nyní platí pro období 4 let (2007-2010) a zaměřuje se na 5 základních oblastí: kouření, užívání alkoholu, nadváha, diabetes a deprese. Hlavní zájem prevence se soustřeďuje pochopitelně na mladé lidi. Rostoucí pozornost v rámci prevence je věnována také zvláště zranitelným

skupinám, jednou z těchto skupin jsou např. osoby s mentální retardací, které si nedokáží dostatečně uvědomovat rizika užívání drog (EMCDDA - Netherlands, 2008; Rigter, 2006).

### **3. 1. Univerzální prevence**

V Holandsku působí tzv. Trimbos Institute – Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. Je zčásti dotován Ministerstvem zdravotnictví a zaštiťuje řadu programů prevence, např. program Alcohol and Education, který se začal realizovat v roce 2007 a snaží se zvýšit povědomí rodičů o rizicích užívání alkoholu u jejich dětí. Nejstarším realizovaným školním programem je Healthy School and Drugs (EMCDDA - Netherlands, 2008; Rigter, 2006).

Trimbos institut je také aktivní v mezinárodních projektech.

### **3. 2. Selektivní prevence**

V rámci selektivní prevence se v holandských učňovských školách realizuje například program, který učňům nabízí možnost docházet se svými problémy do ambulantní kliniky zřízené přímo v kampusu školy.

Jiným programem je tzv. The home clinic, kdy na žádost rodičů, kteří mají podezření na užívání drog u svých dětí či partnera, může anti-drogový a alkoholový tým navštívit rodinu. Ten ji potom také trénuje, aby poznala užívání drog a jak by měla postupovat v případě potvrzení užívání.

Dalším programem je The Dutch Strengthening Families Programme, který je zaměřený na děti rodičů a rodiče, kteří užívají návykové látky. Cílem je zlepšit duševní zdraví dětí i rodičů změnou chování rodičů a vytvoření pozitivní rodinné atmosféry. Skládá se ze 14 večerních setkání pro děti i rodiče (děti starší 11 let).

Holandsko je země s dlouholetými zkušenostmi s přistěhovalci a alochtonními skupinami obyvatel, proto se zde realizuje i program tzv. Tuppercare (viz výše, Belgie). Na minoritní skupiny obyvatel se dále orientuje také projekt zvaný Chebbah realizovaný v Nijmegen. Mladí maroťtí muži se v něm snaží podávat informace především o marihuaně a jejím užívání dalším mladým marockým mužům. V programu se využívá vlivu vrstevníků ze stejné kultury. Metodika projektu je popsána v publikaci organizace Forum (Forum = Institut voor multiculturele ontwikkeling).

Od roku 1996 existuje pod Trimbos institutem tzv. National Drugs Information Line (Drugs Infolijn), která nabízí objektivní informace, letáky a poradenský servis týkající se drog a jejich užívání. Od roku 2002 má také svoji webovou stránku. Nejvíce využívaná je telefonní linka a v posledních letech emailový a chatový servis (EMCDDA – Netherlands, 2008).

## **4. LUCEMBURSKO**

Národní akční plán týkající se drog pro roky 2005-2009 vnímá primární prevenci jako základní intervenční oblast. Oblast primární prevence spadá v Lucembursku pod Ministerstvo zdravotnictví. Jemu podléhají dvě základní organizace, které mají v oblasti prevence zásadní úlohu. První organizací je tzv. National Prevention Centre on Drug Addiction (CePT), která funguje od roku 1996 a zahrnuje prevenci nelegálních drog a také ostatní typy závislostního chování.

Druhou důležitou organizací v oblasti primární prevence je tzv. Division of Preventive Medicine (EMCDDA – Luxembourg, 2008).

Programy primární prevence ve školách nejsou povinné. Jsou většinou organizovány vládními i nevládními organizacemi, např. Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem pro rodinu a integraci (Ministry of Family and Integration), či výše zmiňovaným National Addiction Prevention Centre atd. (EMCDDA – Luxembourg, 2008).

### **Použité zdroje:**

- [1] Boukbir, M. (2005). *Tuppercare: voorlichting aan huis bij allochtone vrouwen*. Hasselt:CAD.
- [2] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, edited by Lamkaddem, B. (2008). *2008 National report (2007 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – „Belgium“ – New developments, Trends and In-depth information on Selected Issues*. Brussels: EMCDDA
- [3] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – The Netherlands Drug Situation 2008*. Netherlands: EMCDDA.
- [4] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, edited by Origer, A. (2008). *2008 National report (2007 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focus Point – „Grand duchy of Luxembourg“ - New developments, Trends and In-depth information on Selected Issues*. Luxembourg: EMCDDA.
- [5] Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2008). *Výroční zpráva za rok 2008 – Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburg: Úřad na úřední tisky Evropských společenství.
- [6] Faggiano F., Bohrn, K., Galanti, M. R., Burkhart, G., Vigna-Taglianti, F., Cuomo, L., Fabiani, L., Panella, M., Perez, T., Siliquini, R., Kreeft, P., Vassara, M., Wiborg, G. (2008). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Preventive Medicine*, 47, 537-543.
- [7] Jurystová, L., Gabrhelík, R., Miovský, M. (2009). Formativní evaluace procesu implementace preventivního programu Unplugged školními metodiky prevence. *Adiktologie*, (9) 1, 10-19.
- [8] Kreeft, P. (2005). *Evidence based preventie van druggebruik en verslaving in de werking van De Sleutel*. Gent: De Sleutel.
- [9] Lejčková, P. (2005). Zahraniční internetové zdroje informací v oblasti primární prevence. *Adiktologie* 5, 35-44.
- [10] Macháň, R. (2008/2009). *Možnosti a limity postihu za drogové delikty*. Brno. Bakalářská práce (Bc.) Právnická fakulta Masarykovy univerzity. Katedra trestního práva.
- [11] Noens, L. (2008a). „De Kiem“ informeert Turkse en Maghrebijnse ouders. *Drugvrij Therapeutisch Programma*, Jaargang 16, Nr. 3.
- [12] Noens, L. (2008b). *Preventie-en hulpverleningsaanbod aan allochtonen met druggebruikende kinderen*. Gent: Vzw De Kiem.
- [13] Rigter, H. (2006). What drug policies cost. Drug policy spending in the Netherlands in 2003. *Addiction*, 101, 323-329.

- [14] Schafferová, L. (2006). *Primární prevence drogových závislostí – sociální a ekonomická hlediska*. Pardubice. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta ekonomicko-správní. Ústav veřejné správy a práva.

**Kontaktní adresa:**

Mgr. Kateřina Šrahůlková  
Katedra pedagogické a školní psychologie  
Myslíkova 7  
116 39 Praha 1  
Tel. +420777851835  
E-mail: [katerina.srahulkova@gmail.com](mailto:katerina.srahulkova@gmail.com)