



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Rozšíření, zdravotní rizika příjmu drog a protidrogová prevence, vzdělávací materiál projektu OP VVV „Učíme se spolu učit“.

L. Pyšný, J. Pyšná, D. Petrů, PF UJEP v Ústí nad Labem

Vzdělávací materiál přináší znalosti v oblasti protidrogové prevence u studentů PF UJEP. Je zaměřen zejména na:

- a) Znalosti o rozšíření příjmu drog v ČR.
- b) Znalosti o zdravotních rizicích jejich příjmu.
- c) Preventivní postupy.

A. ROZŠÍŘENÍ PŘÍJMU DROG V ČR

Výsledky s posledního období ukazují zprávy/studie, zaměřené na celou populaci/ :

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)

nebo děti a mládež:

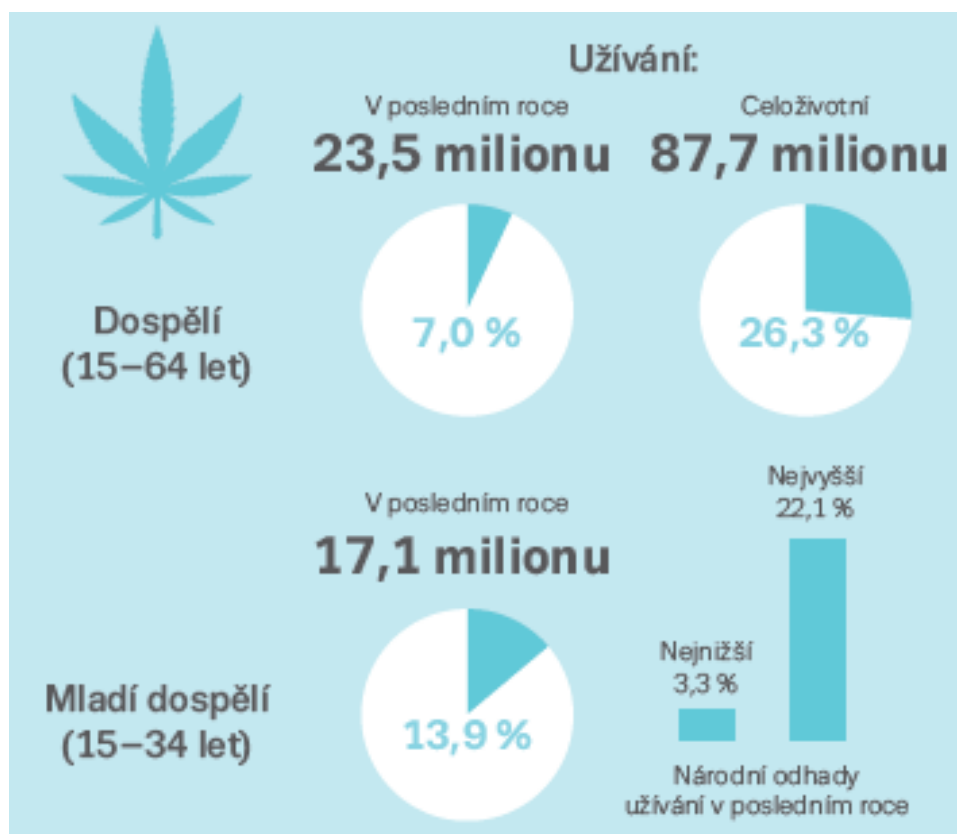
European School Survey Project on Alcohol

and Other Drugs (ESPAD) a Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

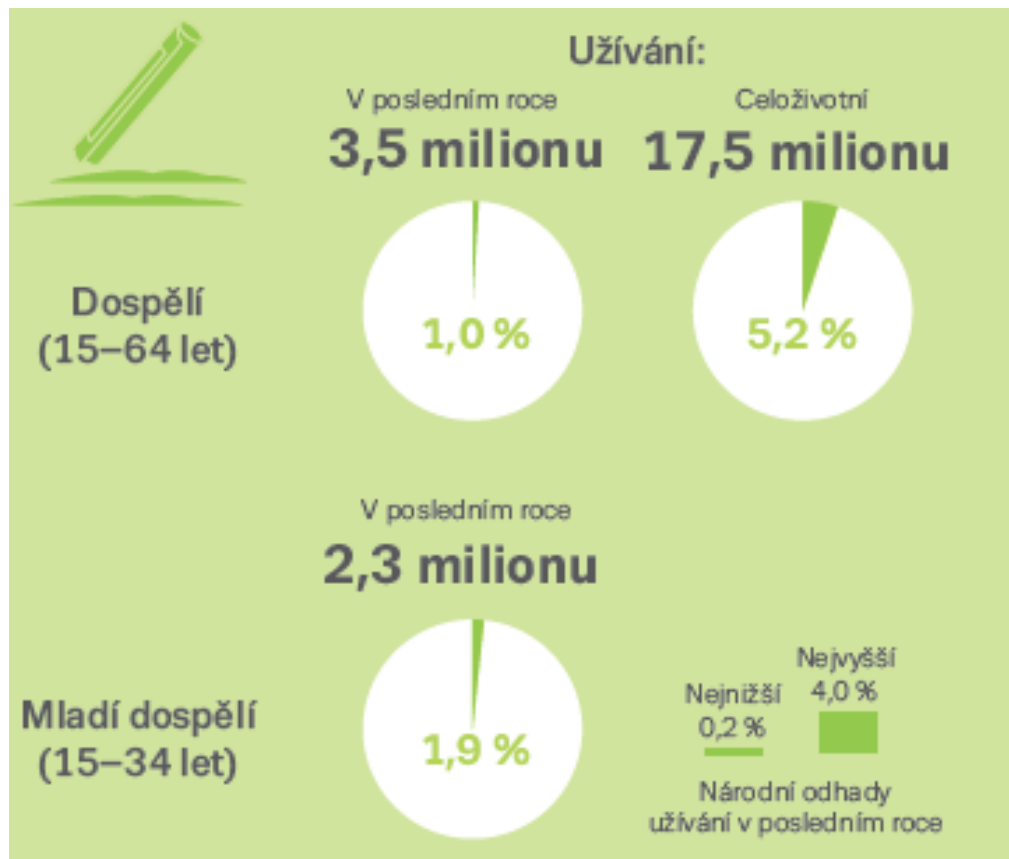
Dále existují pouze ojedinělé studie, zaměřené na tuto problematiku, které hodnotí pouze určité oblasti České republiky /např. Spilková (2017) u žáků pražských škol/.

Zpráva EMCDDA, Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost /dále na snímcích současné odhady, zaměřené zejména na celou EU (EMCDDA, 2017)./

Konopí



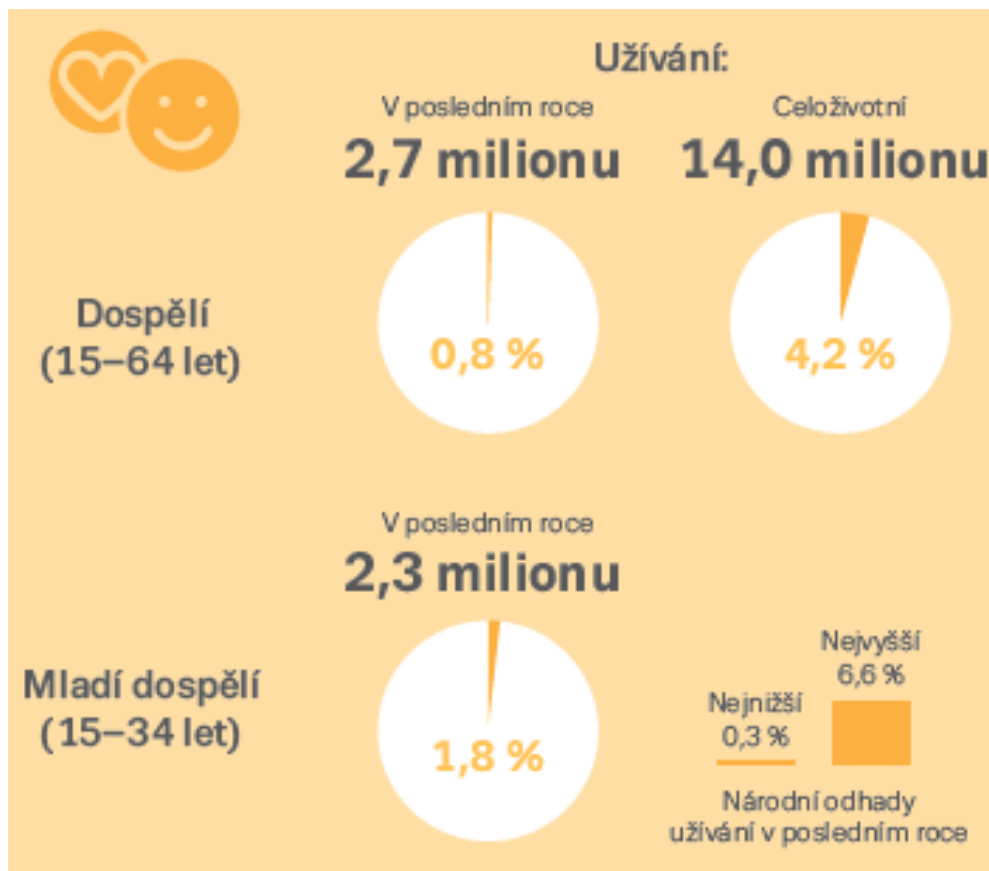
Kokain



(EMCDDA, 2017)

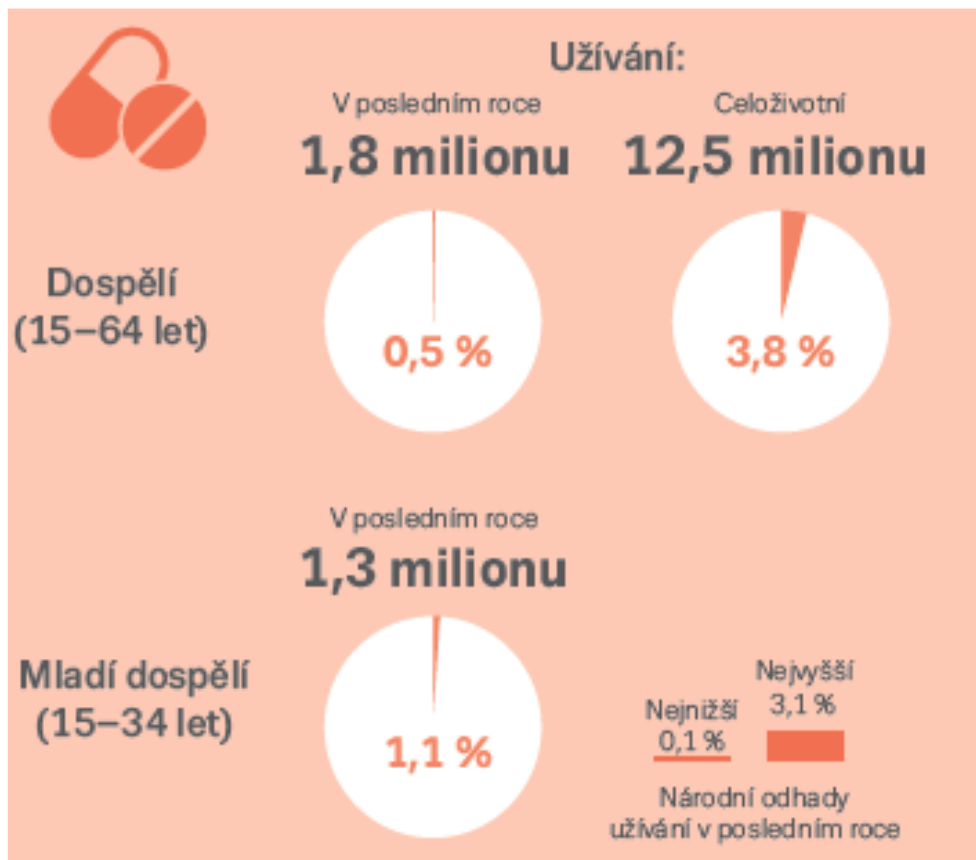
MDMA

MDMA /3,4-methylenedioxyamfetamin/ synteticky příbuzné s amfetaminy, ale jinými účinky /v tabletách často označovaný jako EXTÁZE/.



(EMCDDA, 2017)

Amfetaminy



(EMCDDA, 2017)

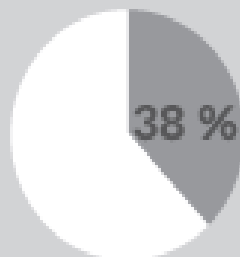
Opioidy



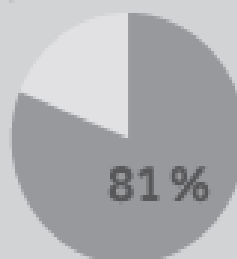
Vysoce rizikovní uživatelé
opoidů
1,3 milionu

Žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním drog

Primární droga přibližně
u 38 % všech žádostí o
léčbu v souvislosti s
užíváním drog v
Evropské unii



Smrtelná předávkování



Opioidy jsou zjištěny u
81 % smrtelných
předávkování.

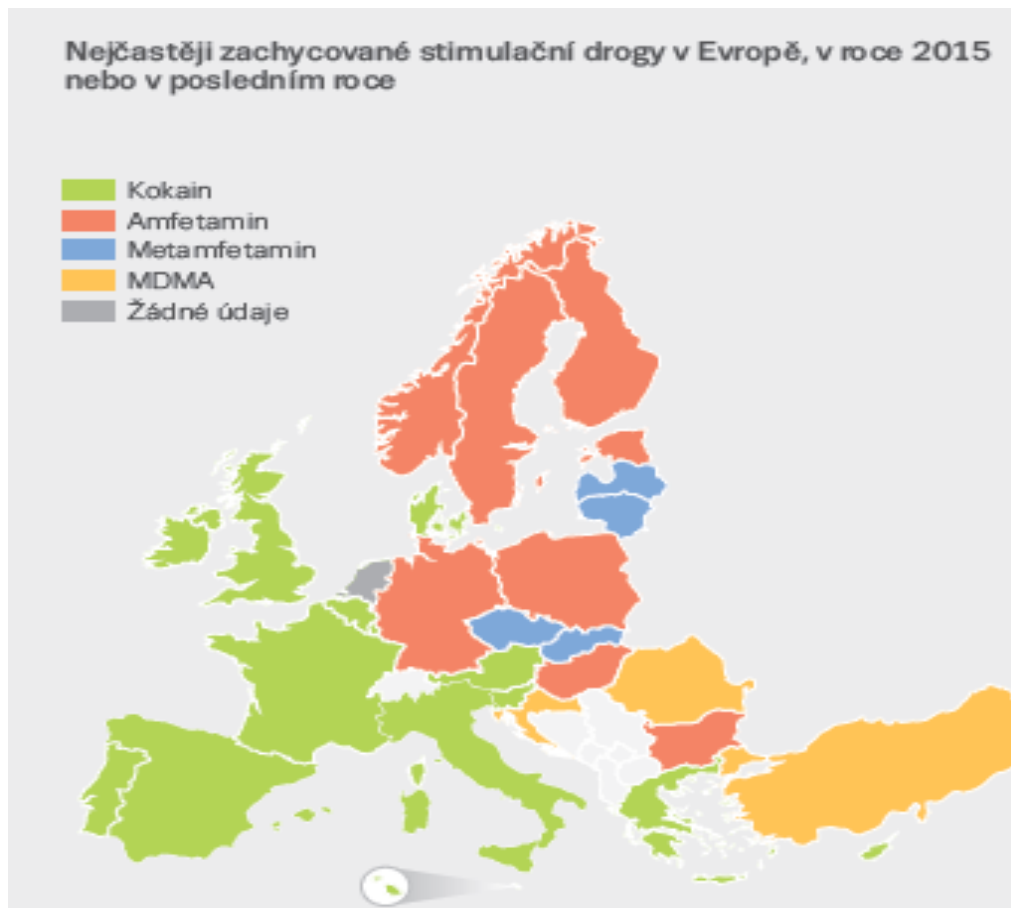
630 000

uživatelů opoidů
podstoupilo v roce
2015 substituční
léčbu

(EMCDDA, 2017)

Další „zajímavosti“ - „záchyt“ drog v Evropě v roce 2015

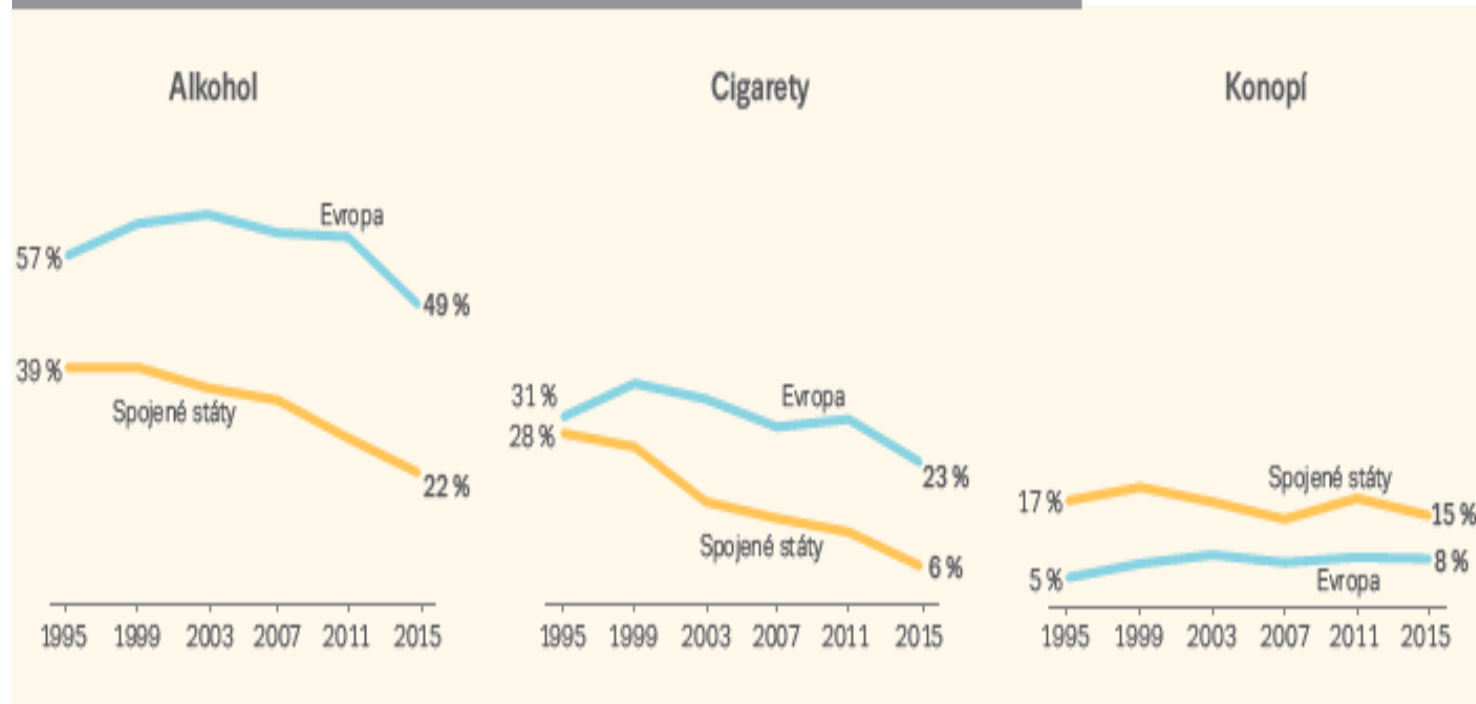
Nejčastěji jde o konopí /70 %/, kokain /9 %/, amfetaminy /5 %/
a MDMA /2 %/.



(EMCDDA, 2017)

Porovnání studentů v EU a Spojených státech

TRENDY V UŽÍVÁNÍ LÁTEK V POSLEDNÍM MĚSÍCI U STUDENTŮ E VĚKU 15 AŽ 16 LET V EVROPĚ A SPOJENÝCH STÁTECH



(EMCDDA, 2017)

Některé změny zprávy EMCDDA pro současné období

Stále vysoké rozšíření příjmu marihuany a hašiše u dospělých, ale částečný přechod k větší domácí produkci.

Vysoká dostupnost nelegálních stimulačních drog /zejména kokain, MDMA a amfetaminy/ s vyšší čistotou nabízené drogy.

Klesá injekční používání drogy.

Nabízejí se nové „vysoce potentní“ syntetické opioidy /zejména deriváty fentanylu/, v roce 2016 monitorováno více než 620 nových psychoaktivních látek.

V nabídce drog se zvyšuje podíl internetové nabídky.

Studie European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)

Dále výsledky pro ČR a případné porovnání s EU - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z 2015 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016).

Výsledky dále ukazují situaci u 16letých studentů.

Kouření cigaret

Frekvence kouření cigaret v posledních 30 dnech, rok 2015, v %

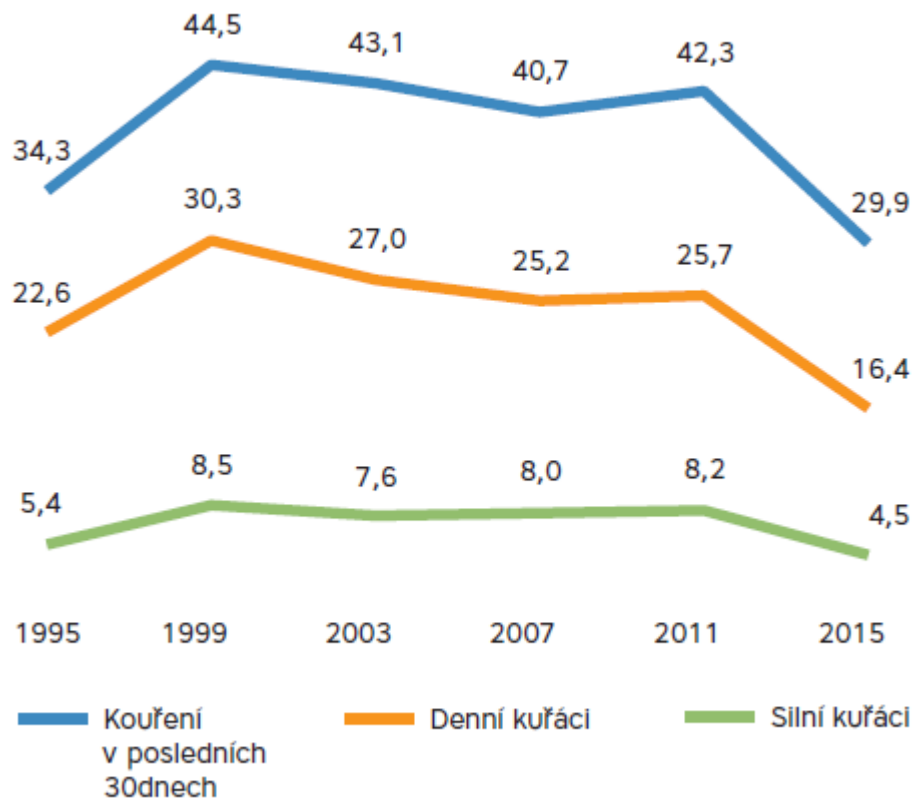
Kouření v posledních 30 dnech	Chlapci	Dívky	Celkem
Nekouřil/a	72,6	67,8	70,2
Méně než 1 cigaretu za týden	5,9	5,1	5,5
Kouřil/a, ale ne denně	6,1	9,7	7,9
1-5 cigaret denně	6,0	6,6	6,3
6-10 cigaret denně	5,1	6,3	5,7
11-20 cigaret denně	2,7	2,2	2,5
Více než 20 cigaret denně	1,6	2,3	2,0

66 % šestnáctiletých studentů někdy v životě kouřilo cigarety, **29,9 %** kouřilo v posledních 30 dnech

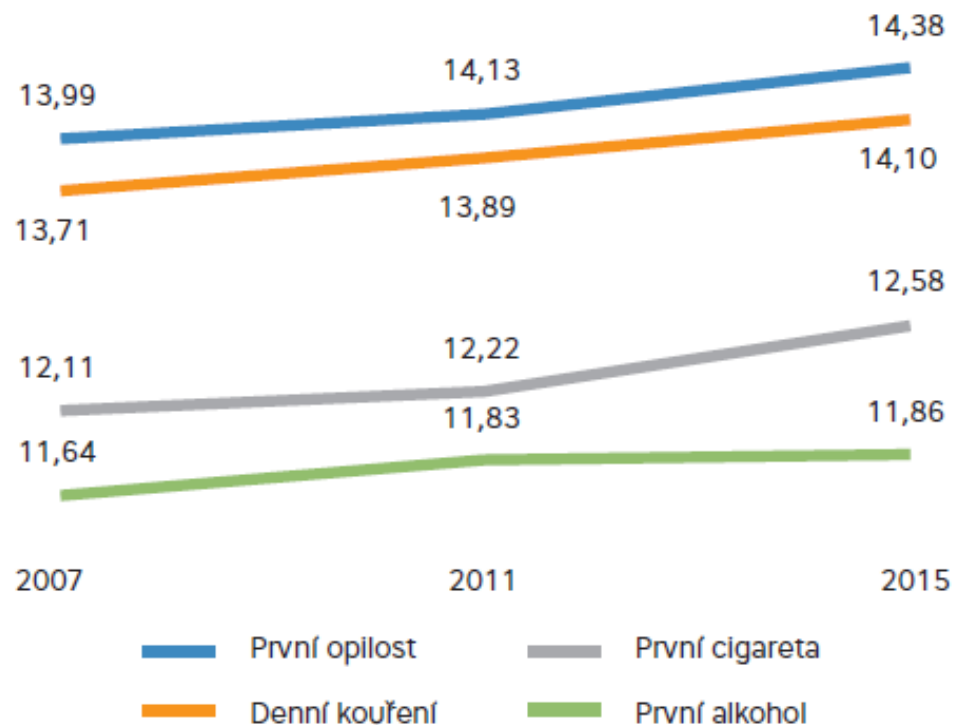
16,4 % okouří denně, **4,5 %** kouří denně 11 a více cigaret

Průměrný věk první zkušenosti s cigaretou dosahoval **11,9 let**, průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu **12,6 let**

Vývoj prevalence kouření v posledních 30 dnech v letech 1995–2015, v %



Průměrný věk první zkušenosti s kouřením cigaret a konzumací alkoholu v letech 2007–2015, v %



(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

konzumace alkoholu

Frekvence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech,
rok 2015, v %

Konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	Chlapci	Dívky	Celkem
Ani jednou	30,1	33,0	31,6
1-2krát	33,0	39,6	36,4
3-5krát	18,6	16,1	17,3
6-9krát	8,2	7,3	7,7
10-19krát	6,7	2,6	4,7
20-39krát	2,1	1,1	1,6
40 a vícekrát	1,3	0,3	0,8

95,8 % studentů ochutnalo v životě alkohol,
v posledních dnech pilo alkohol **68,5 %**

41,9 % pilo v posledních 30 dnech 5 a více
sklenic alkoholu při jedné příležitosti, pití nadměrných
dávek 3krát a častěji v posledních 30 dnech uvedlo
12,1 % studentů

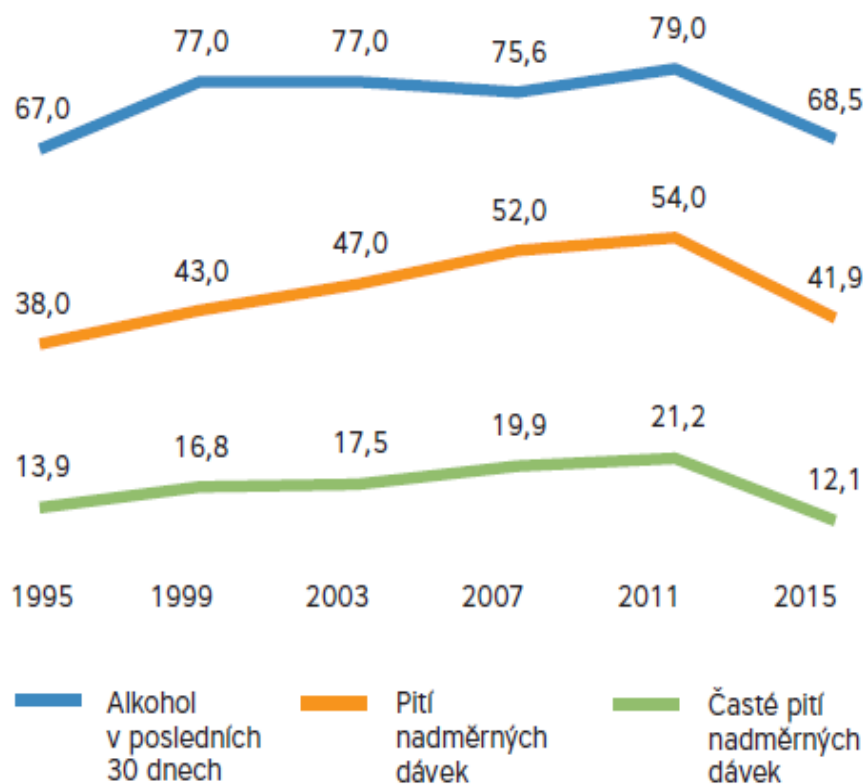
(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

Pítí nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic alkoholu) a výskyt opilsti v posledních 30 dnech, rok 2015, v %

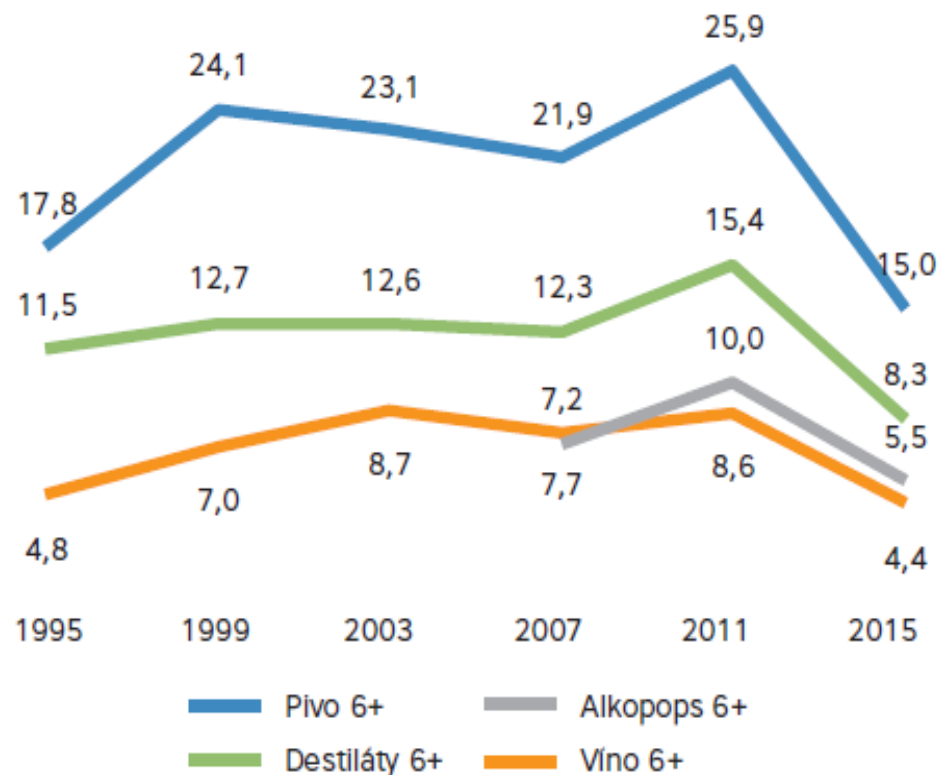
Riziková konzumace alkoholu v posledních 30 dnech	Pítí nadměrných dávek alkoholu			Opilsti		
	Chlapci	Divky	Celkem	Chlapci	Divky	Celkem
Ani jednou	52,6	63,5	58,1	82,4	88,0	85,3
1-2krát	33,1	26,5	29,7	15,2	10,7	12,9
3-5krát	9,7	6,7	8,2	1,9	0,7	1,3
6-9krát	2,1	2,4	2,3	0,1	0,3	0,2
10 a vícekrát	2,4	1,0	1,7	0,3	0,2	0,2

(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

Vývoj prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v letech 1995–2015, v %



Vývoj častého pití alkoholu podle druhu alkoholického nápoje v letech 1995–2015, v %



(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

Zkušenosti s užitím nelegálních drog

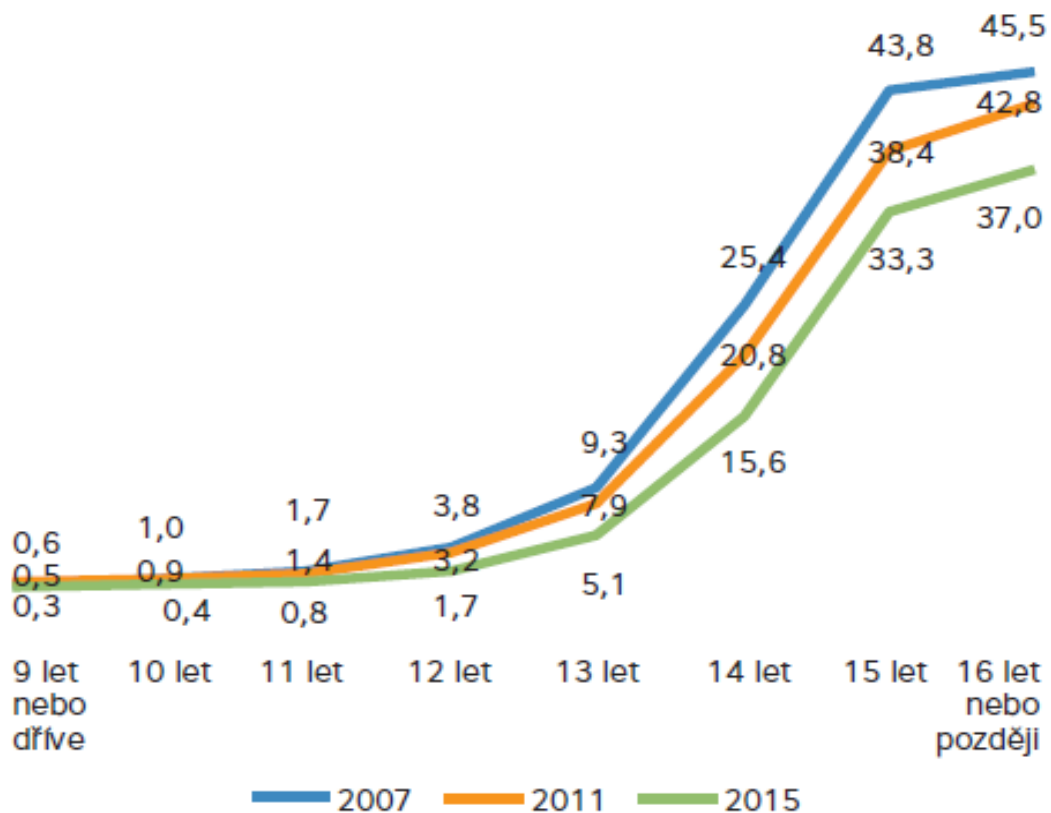
Celoživotní prevalence užití vybraných nelegálních drog,
rok 2015, v %

Celoživotní prevalence	Chlapci	Dívky	Celkem
Jakákoliv nelegální droga	36,7	38,1	37,4
Konopné látky	36,1	37,5	36,8
Jakákoliv nekonopná droga	7,2	6,7	7,0
Extáze	3,4	2,0	2,7
Pervitin	1,0	1,7	1,4
Amfetaminy	0,7	1,0	0,9
Heroín nebo jiné opiáty	1,0	0,4	0,7
LSD a jiné halucinogeny	3,6	4,0	3,8
Halucinogenní houby	3,6	3,0	3,3
Kokain	1,5	1,3	1,4
Crack	0,7	0,6	0,7
Sedativa	10,7	20,5	15,7
Těkavé látky	5,5	5,9	5,7
Anabolické steroidy	4,0	2,6	3,3
GHB	0,4	0,1	0,3
Injekční	0,4	0,8	0,7
Nové drogy	6,0	7,0	6,5

37,4 % studentů vyzkoušelo v životě nějakou nelegální drogu, nejčastěji (**36,8 %**) konopné látky

2,7 % vyzkoušela extázi, **3,8 %** LSD a halucinogeny, **3,3 %** halucinogenní houby, **1,4 %** pervitin, **1,4 %** kokain a méně než **1,0 %** ostatní nelegální drogy

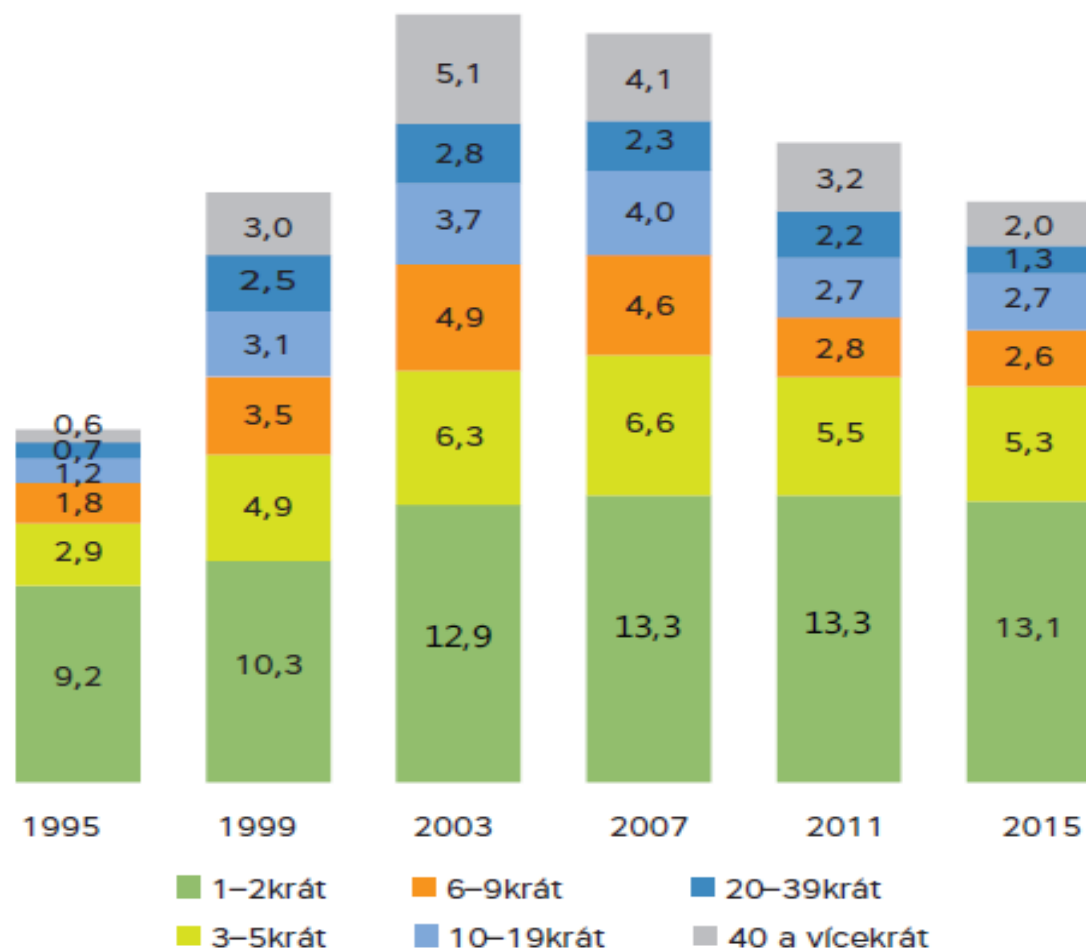
Podíl studentů se zkušeností s konopnými látkami podle věku v letech 2007–2015, v % (kumulativní podíl)



Průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami dosahoval **14,5 let**

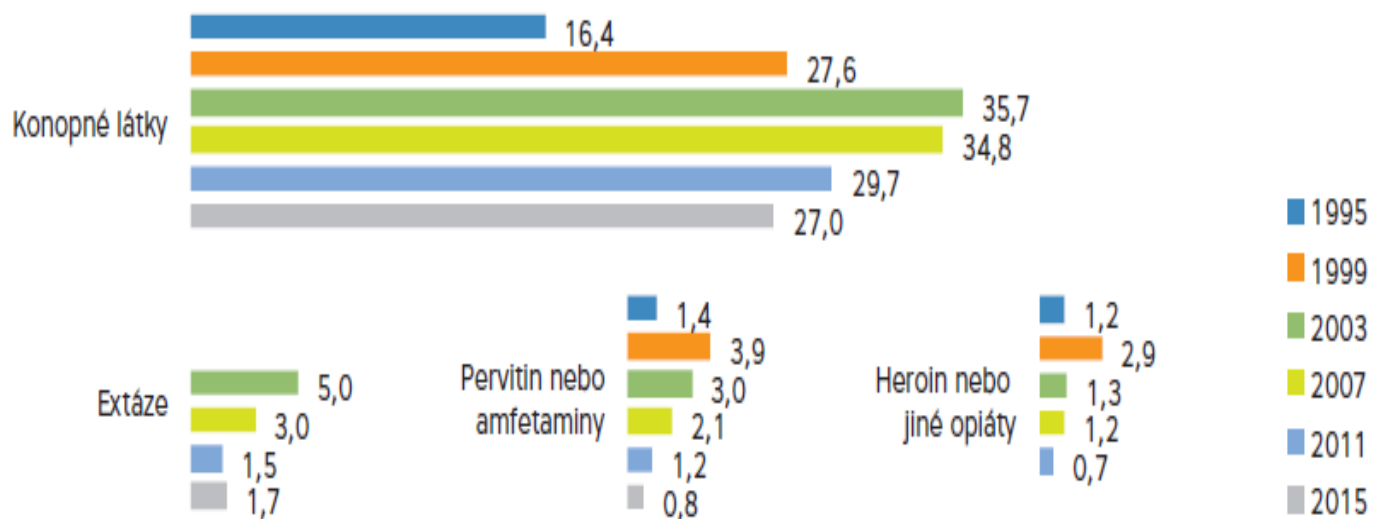
(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

Vývoj uváděné frekvence užití konopných látek
v posledních 12 měsících v letech 1995–2015, v %



(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

Vývoj aktuálních zkušeností s vybranými nelegálními drogami (v posledních 12 měsících) v letech 1995–2015, v %



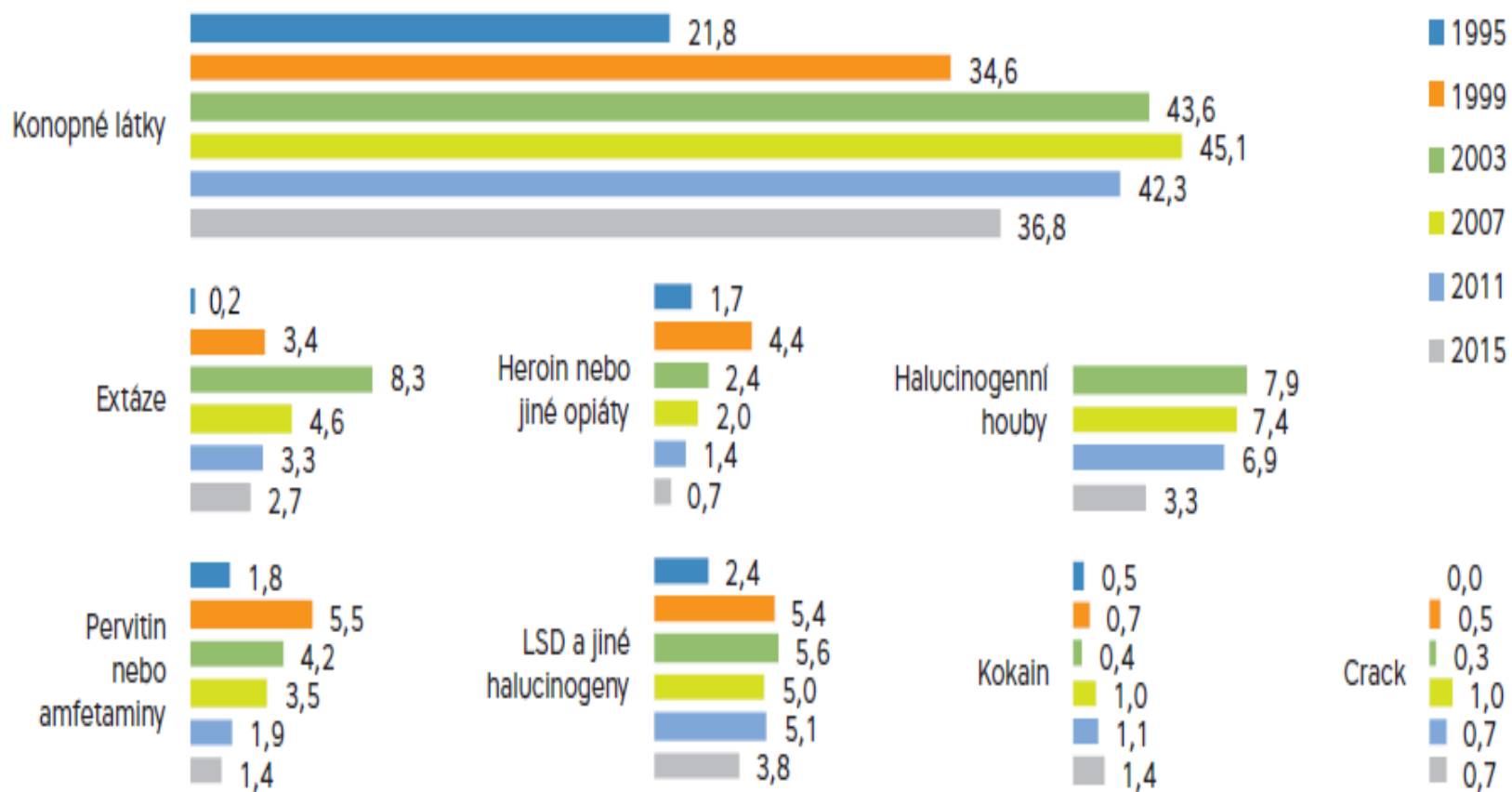
(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

Prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech, rok 2015,

Prevalence užití	V posledních 12 měsících			V posledních 30 dnech		
	Chlapci	Đívky	Celkem	Chlapci	Đívky	Celkem
Jakákoliv nelegální droga	26,7	28,6	27,7	14,3	12,5	13,4
Konopné látky	25,8	28,2	27,0	13,5	12,2	12,8
Jakákoliv nekonopná droga	4,2	3,5	3,8	2,1	1,5	1,8
Extáze	1,9	1,6	1,7	0,8	0,4	0,6
Pervitin	0,7	0,9	0,8	0,4	0,4	0,4
Amfetaminy	0,4	0,3	0,4	0,3	0,1	0,2
LSD a jiné halucinogeny	1,7	1,7	1,7	0,8	0,9	0,8
Halucinogenní houby	1,2	1,0	1,1	0,4	0,3	0,4
Kokain	1,1	0,6	0,8	0,5	0,1	0,3
Těkavé látky	2,6	2,9	2,8	1,0	1,0	1,0

(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

Vývoj zkušeností s nelegálními drogami (celoživotní prevalence) v letech 1995–2015, v %



(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

Validizační studie 2016

Na jaře 2016, tedy přibližně rok po sběrné fázi studie ESPAD 2015, byla s ohledem na poměrně překvapivé výsledky svědčící o výrazné změně trendů hlavních sledovaných indikátorů ve studii ESPAD provedena validizační studie, která použila reprezentativní výběr škol konstruovaný obdobně jako studie ESPAD 2015 a dotazník s otázkami ze studie ESPAD. Této validizační studii se zúčastnilo celkem 115 škol (33 základních škol, 19 gymnázií, 37 středních škol s maturitou a 26 středních

odborných učilišť), soubor po čištění čítal celkem 5364 studentů, z toho 2471 narozených v r. 2000 (15–16letých).

Validizační studie v roce 2016 potvrdila výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015. Srovnání základních indikátorů poskytuje graf 11. Výsledky současně naznačují, že trend sledovaný v letech 2011–2015 dále pokračoval i v roce 2016 a pozorované změny jsou dlouhodobějšího charakteru.

(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2017)

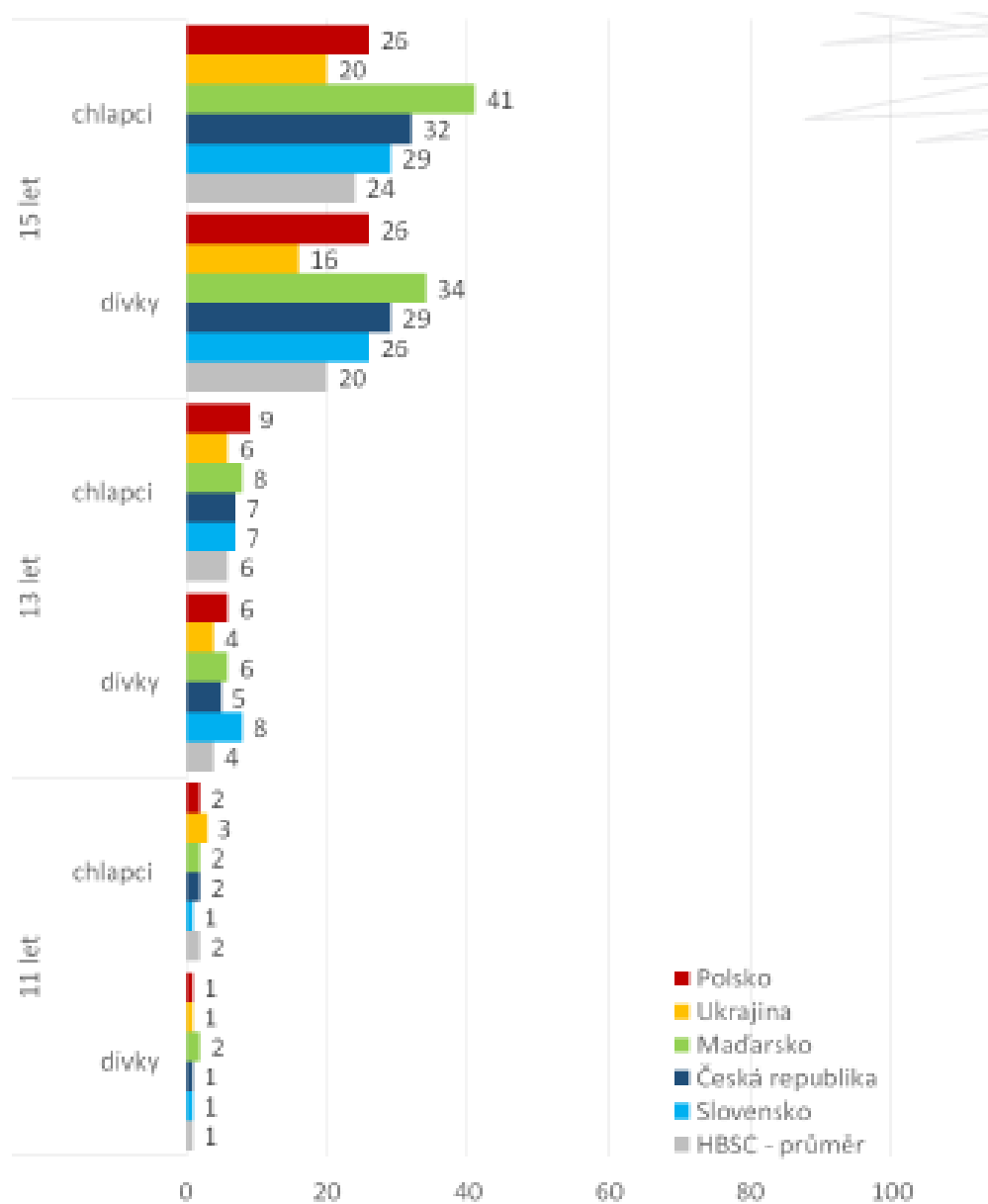
Studie HBSC, Health Behaviour in School-aged Children

- Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků.
- Realizovaná v roce 2014 jako součást studie HBSC.
- Sběr dat od 219 460 školáků.
- V ČR společně s dalšími státy a počty školáků, které ukazuje následná tabulka (Kalman et al., 2016).

	11letí	13letí	15letí
Polsko	1507	1525	1484
Ukrajina	1474	1384	1694
Maďarsko	1424	1352	1100
Česká republika	1574	1721	1760
Slovensko	1772	2407	1835

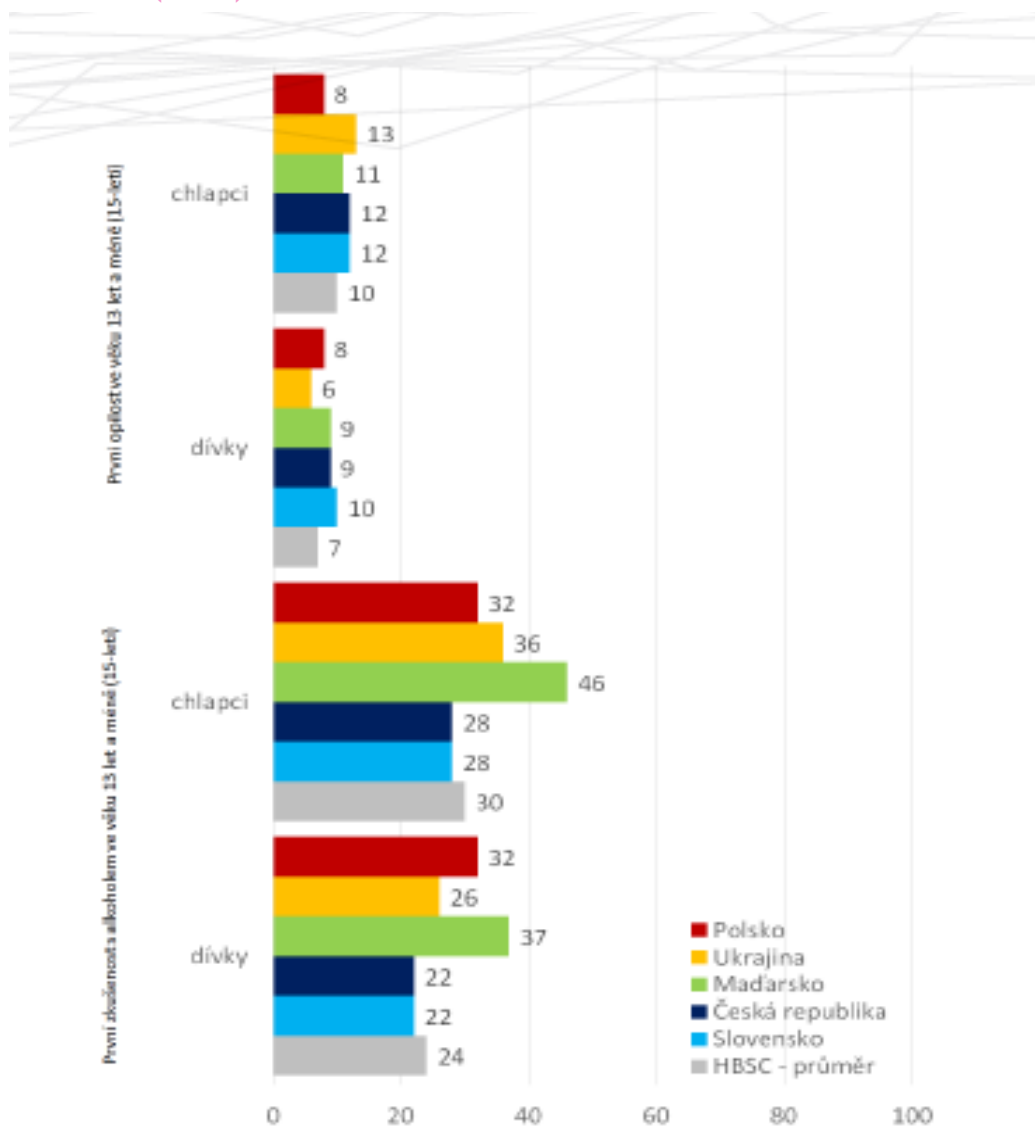
(Kalman et al., 2016)

Podíl dětí, které se opily 2 a vícekrát (v %)



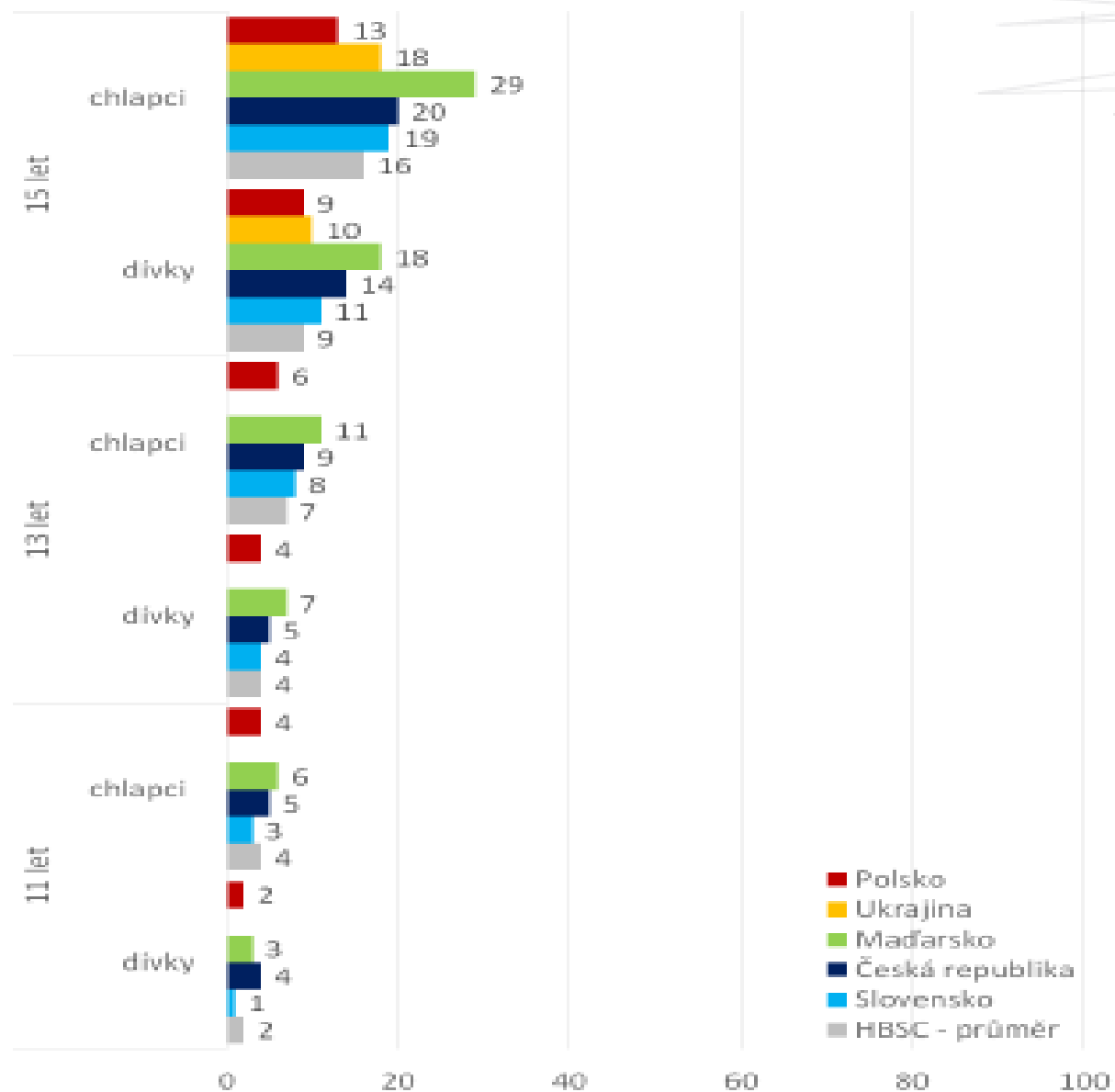
(Kalman et al., 2016)

První zkušenost s konzumací alkoholu opilostí ve věku 13 let a méně (v %)

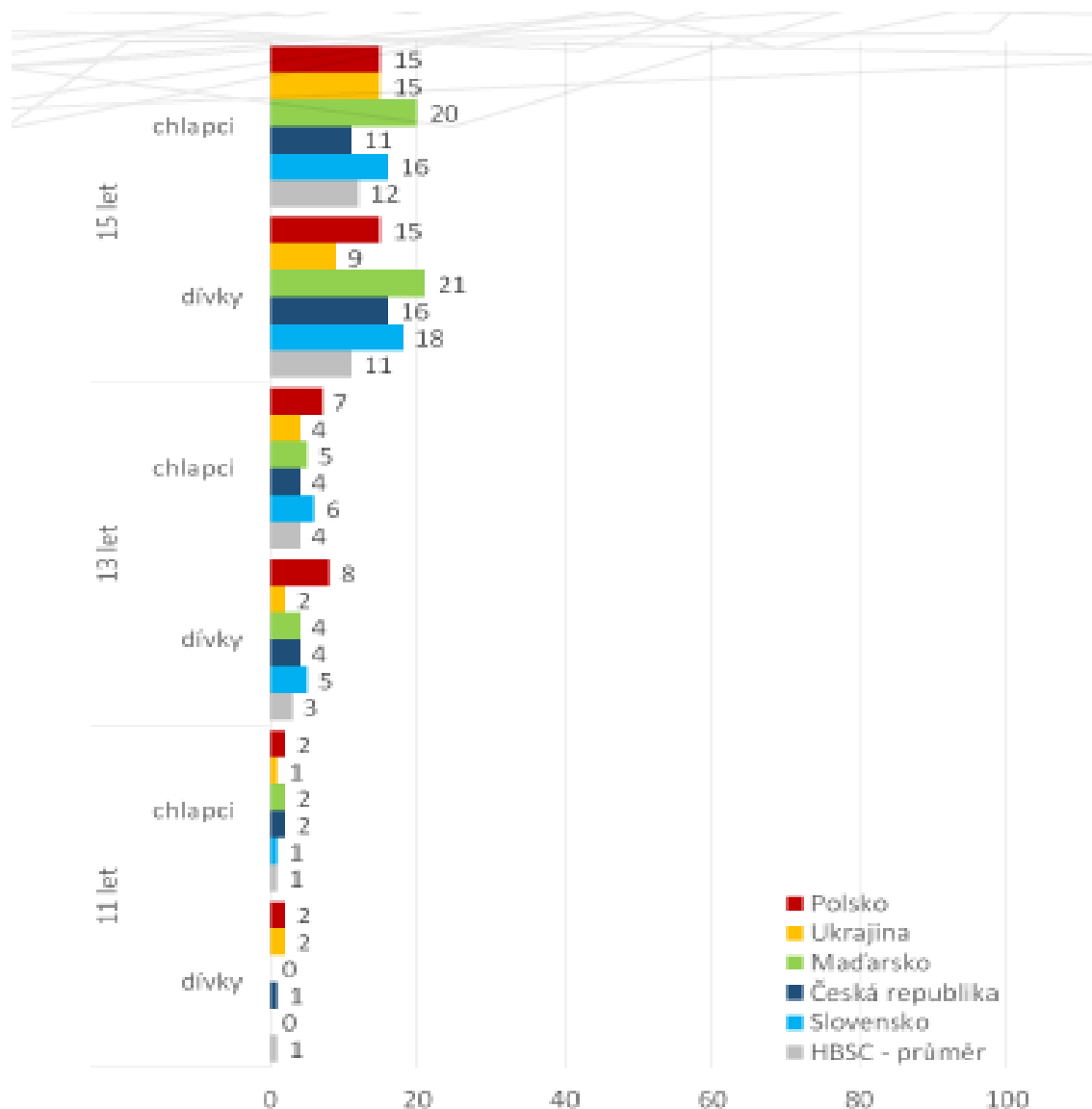


(Kalman et al., 2016)

Konzumace alkoholu alespoň jednou týdně (v %)

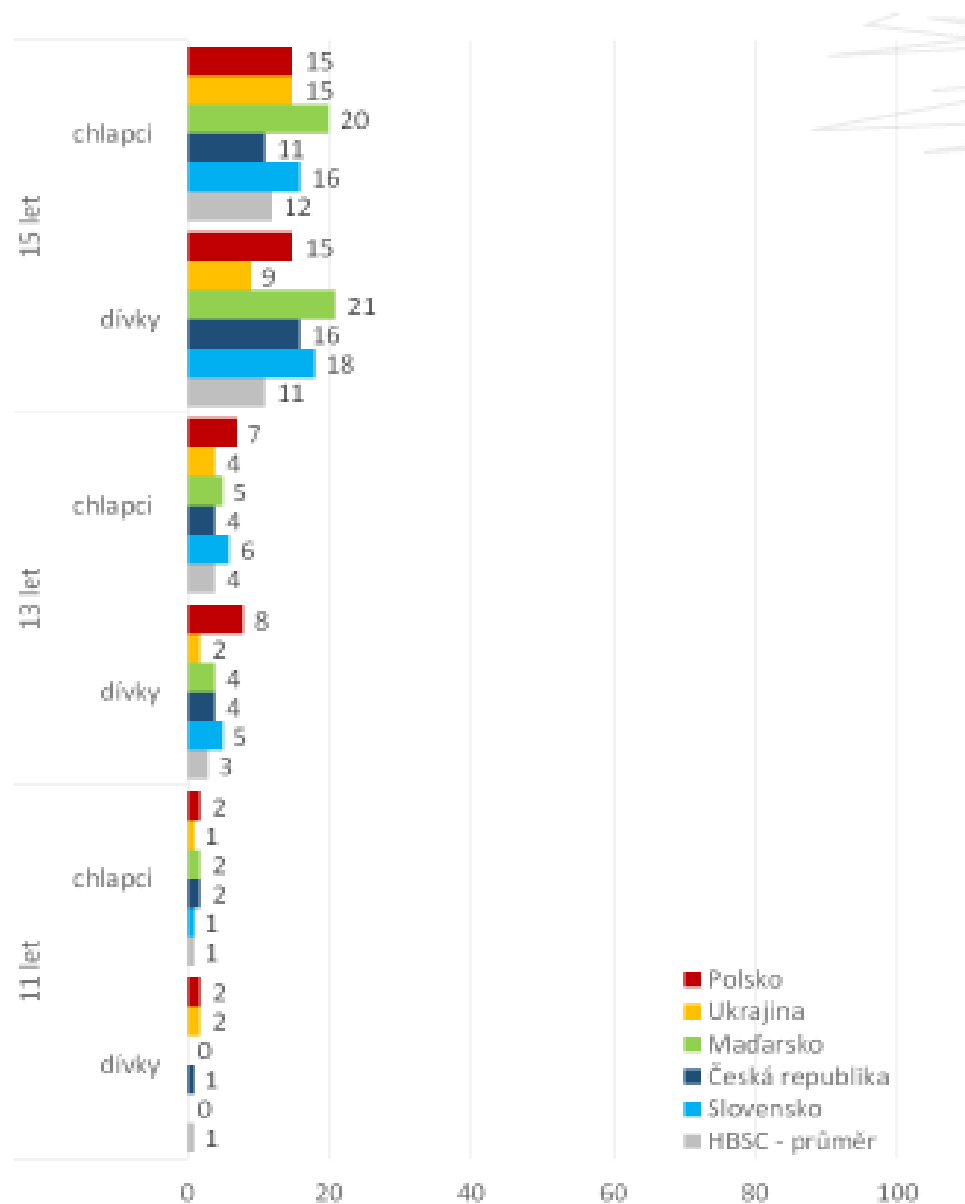


Zkušenost s kouřením tabáku (v %)

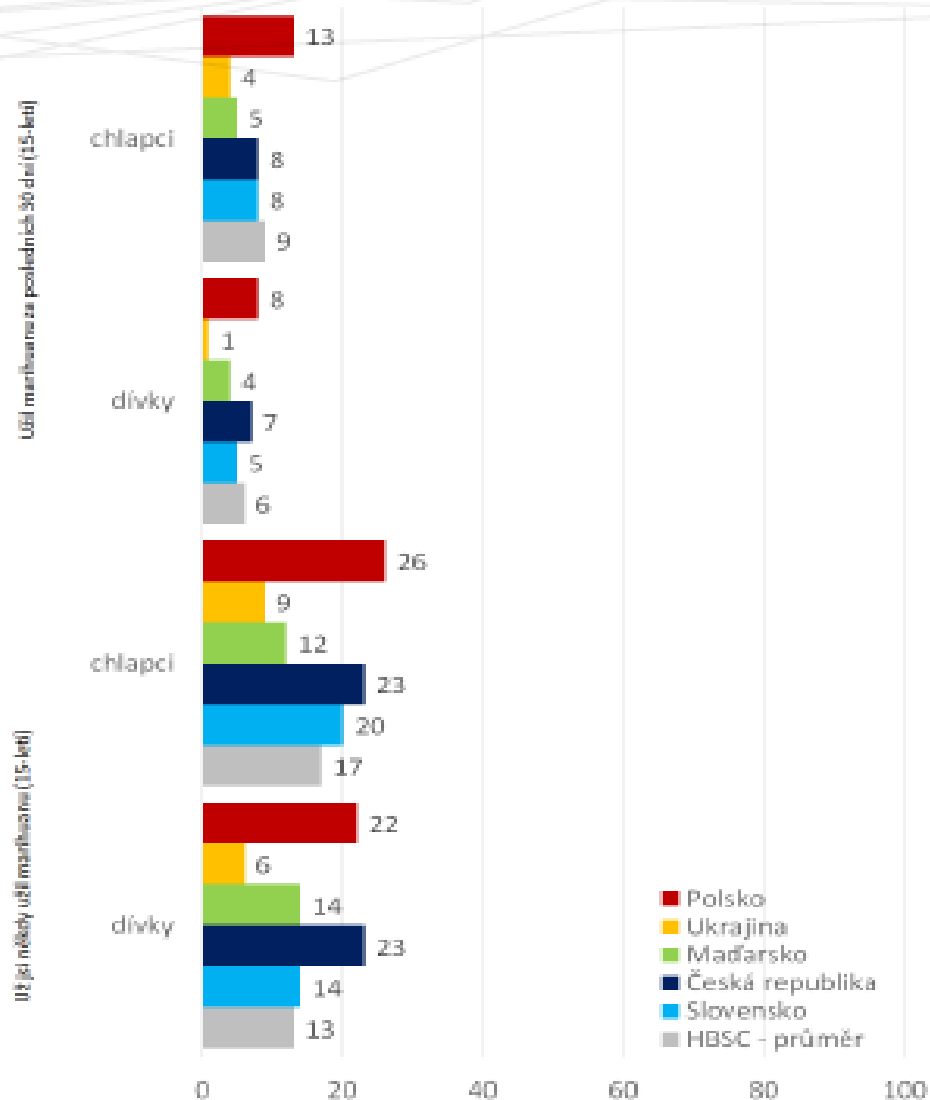


(Kalman et al., 2016)

Kouření tabáku alespoň jednou týdně (v %)



Užívání marihuany (v %)



(Kalman et al., 2016)

Některé výsledky studie Drogy v Ústeckém kraji v posledních letech /u 3 558 středoškoláků/

Tab. 2: Otázky zaměřené na kouření, užití hašiše nebo marihuany a pití alkoholu (v %)

Otázka	Chlapci (n = 1 809)		Divky (n = 1 749)		Celkem (n = 3 558)	
	ano	IS	ano	IS	ano	IS
Kouření již někdy v minulosti	68,2	±2,1	72,8	±2,08	70,5	±1,49
Kouření tabáku ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky	39,9	±2,25	43,6	±2,32	41,7	±1,62
Užití hašiše nebo marihuany v průběhu posledních 12 měsíců	33,9	±2,18	25,9	±0,11	30,0	±1,51
Užití hašiše nebo marihuany v průběhu posledních 30 dnů	17,1	±1,73	12,6	±1,55	14,9	±1,17
Pití alkoholu v průběhu posledních 12 měsíců	88,7	±1,45	84,6	±1,69	86,7	±1,11
Pití alkoholu v průběhu posledních 30 dní	75,1	±1,99	70,8	±2,13	73,0	±1,46

IS – interval spolehlivosti

(Pyšný et al., 2018)

Tab. 3: Odpovědi na otázku, jak časté je pití alkoholu v průběhu posledních 30 dní (v %)

	Chlapci (n = 1 358)	Divky (n = 1 238)	Celkem (n = 2 596)
Každý den nebo téměř každý den	2,6	3,1	2,8
Několikrát týdně	10,3	6,2	8,4
Nejméně jednou týdně	33,7	25,7	29,9
Méně často než jednou týdně nebo bez odpovědi	53,4	65,0	58,9

Tab. 4: Kladné odpovědi na užití některých vybraných látek podle věku studentů (v %)

Věk	Kouření tabáku ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky		Pití alkoholu v průběhu posledních 30 dní		Užití hašiše nebo marihuany v prů- běhu posledních 30 dnů	
	Chlapci	Divky	Chlapci	Divky	Chlapci	Divky
15	32,8	39,4	59,9	53,1	8,1	7,3
16	43,9	44,7	60,2	62,1	16,7	10,2
17	41,9	46,1	81,1	85,6	22,5	13,1
18+	40,8	44,4	89,9	84,4	23,4	13,3

Výsledky dalších studií u menších souborů žáků /150 až 900 respondentů /
Ústeckého kraje.

Kouření tabáku

Marková (2009) - 9. třídy - kouří 28% žáků.

Petrů et al. (2013) – studenti středních škol - tabák ve formě cigaret, doutníků nebo dýmky kouří 32,1 % chlapců a 30,7 % dívek a v minulosti 55,6 % chlapců a 56,1 % dívek.

Konzumace alkoholu

Burešová (2016) - studenty středních škol - 25,4 % přiznalo užití v posledním měsíci /10,8 % dotázaných 1x týdně/ .

Kříženecká (2016) – studenti středních škol - v posledních 30 dnech 77,7 % dotázaných.

Pyšná et al. (2013) - během posledních 12 měsíců přiznalo 89,9 % chlapců a 90,0 % dívek, v posledních 30 dnech 76,2 % chlapců a 72,8 % dívek.

B. ZDRAVOTNÍ RIZIKA PŘÍJMU DROG

„legální“ drogy – alkohol a kouření.

ALKOHOL

Úzce spojeno se společenským „setkáváním“, ale není neškodné.
Pití alkoholu má nepříznivé zdravotní a sociální důsledky.

Množství alkoholu po dobu několika let = chronická onemocnění.
Pití alkoholu = zvýšené riziko úrazů a dopravních nehod.

V současnosti **umírá na celém světě 3,3 milionu osob ročně** v důsledku škodlivého užívání alkoholu, což představuje 5,9 % všech úmrtí.

V ČR umírá v důsledku konzumace alkoholu **asi 6500 osob ročně**.

Ve věkové skupině 20–39 let je alkohol příčinou přibližně **25 % úmrtí**.

Více než 1,5 mil. (17–20 %) dospělých obyvatel ČR pije rizikově, z toho více než 0,5 mil (5–8 %) dospělých obyvatel ČR pije alkohol takovým způsobem, že to má výrazné škodlivé dopady na jejich fyzické či duševní zdraví.

Kolik alkoholu je příliš mnoho?

Neexistuje žádná bezpečná nebo zdraví neškodná dávka alkoholu.

Pro udržení nízké míry zdravotních rizik způsobených alkoholem je doporučeno užívání maximálně:

- jednoho alkoholického nápoje denně (tj. cca 20 gramů čistého alkoholu) pro většinu žen a seniorů,
- dvou alkoholických nápojů denně (tj. cca 40 gramů čistého alkoholu) pro většinu mužů.

Nadměrný příjem alkoholu způsobuje řadu poruch, můžeme k nim řadit zejména:

- PORUCHU FUNKCE JATER – častý vznik cirhózy jater (toto onemocnění zkrátí život o desítky let/.
- PORUCHU FUNKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU - /zejména úbytek nervových buněk nejen v centrální části mozku, ale i periférii systému – až o 20 %/.
- DALŠÍ PORUCHY – např. vznik nadváhy, obezity, poruchy příjmu potravy, vznik rakoviny tlustého střeva, a zejména v kombinaci s kouřením také vznik rakoviny jazyka, hltanu či jícnu.

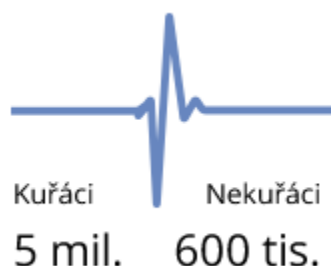
Závislost

- vzniká závislost s nutkavou potřebou „dále pít“, se změnou psychiky a častými depresemi
- náhlé přerušení konzumace vede k silným abstinenčním příznakům, včetně tzv. deliria tremens /“třesoucí šílenství“/

KOUŘENÍ

Tabák **zabije až polovinu svých uživatelů.**

Ve světě zabije **každoročně asi 6 milionů lidí**. Z toho přes 5 milionů úmrtí jsou úmrtí kuřáků. Asi 600 tisíc úmrtí ročně je způsobeno nekuřákům, kteří dýchali zplodiny kouření jiných.



V ČR umírá na nemoci způsobené kouřením každoročně **přes 15 tisíc lidí.**

Tabákový kouř obsahuje více než 4000 chemických sloučenin.

U více než 250 sloučenin obsažených v tabákovém kouři byla prokázána škodlivost. **Víc než 50 z nich prokazatelně způsobuje rakovinu.**

Kuřáci umírají zejména na:

- nádorová onemocnění

/v České republice z celkem 18 000 úmrtí jde o 8 000 u kuřáků, z toho u 5000 jde úmrtí na rakovinu plic/

- onemocnění kardiovaskulárního systému

s následným klinickým projevem infarktu myokardu

Neexistuje žádná bezpečná hladina pro dýchání vzduchu s tabákovým kouřem u těch, kdo jsou vystaveni pasivnímu kouření (pobývají v zakouřeném prostředí, ale sami nekouří).

POZOR – nejde pouze o cigarety, ale také doutníky či dýmky!

Nikotin je „tvrdá“ droga – je silně návykový a způsobuje fyzickou závislost.

Závislost na tabáku je nemoc. Více než **80 % kuřáků** je na kouření závislých.

„NELEGÁLNÍ“ DROGY - KONOPNÉ DROGY

Marihuana /*marjánka, maruška, weed, tráva, zelí, ganja, joint, skunk atd./* směs listů, okvědí, stonků rostliny.

Hašiš /*haš, afghán, čokoláda atd./* pryskyřice s malým obsahem květenství/.

Hlavní nepříznivé účinky

Působí na tělesné i psychické funkce uživatele.

K fyzickým změnám můžeme řadit například tachykardii, vasodilataci, hypotermii, bronchodilataci, hyposalivaci i hormonální a imunitní změny v organismu.

Mezi hlavní psychické účinky řadíme afektivní změny s euforií, senzorické změny se zvýšeným vnímáním vnějších podnětů i podnětů vlastního těla, kognitivní s narušeným vnímáním prostoru i času a změny somatické s pocitem padání či „plavání těla“.

OPIÁTY

Opium a heroin – z opia, získaného z nezralých makovic. Látky způsobující celkový útlum.

Hlavní nepříznivé účinky

Jejich předávkování může vést ke smrti.

Ovlivňují psychické funkce - ztráta zájmu o okolí a cokoliv kromě drogy.

Současně snižují aktivitu hladkého svalstva – důsledkem může být vznik zácpy, retence moči, či porucha transportu vajíčka vejcovodem s následnou sterilitou u žen.

Užívání vede také k „odumírání“ mozkových buněk.

STIMULAČNÍ DROGY

Pervitin /perník, speed, peří, péčko, piko atd./, **kokain** /sníh, koks, cukr, crack/, **extáze** /E, éčko, extoška, kolčo, koláč, Eden, Love/. Jedná se o látky s „povzbuzujícím“ účinkem, odstraněním únavy.

Hlavní nepříznivé účinky

Poměrně rychle vzniká psychická závislost.

Parenterální aplikace může vést k přenosu parenterálních infekcí.

Současně Pervitin vede k rozvoji závažných psychických poruch s projevy pocitů ohrožení, pronásledování, někdy k agresivitě jedince. Extáze způsobuje poruchy termoregulace se závažnou dehydratací organismu.

HALUCINOGENNÍ DROGY

Přírodní – např. **Lysohlávky** či syntetické, zejména **LSD**
/trip, papír, mikráč atd./.

Látky, které vedou k halucinacím, přeludům, vidinám a také změnám nálady.

Hlavní nepříznivé účinky

Poruchy duševních funkcí, poruchy chování, horší schopnost rozhodování, závislostní potenciál je relativně malý u fyzické i psychické závislosti.

TĚKAVÉ LÁTKY

Různá ředidla, lepidla či přípravky k odstraňování skvrn, která se čichají.

Hlavní nepříznivé účinky

Vysoké riziko předávkování /protože se obtížně „odměřuje“ čichané množství/ vedoucí ke smrtelné otravě.

Rychlé odumírání mozkových buněk, závažné poškození dýchacích cest a jater.

Nejčastěji se zneužívá toluen, který způsobuje, vedle bolestí hlavy, zejména poruchu kognitivních funkcí.

PSYCHOTROPNÍ LÉKY

Zneužívání léků, které mohou zvýšit výkonnost organismu, ale také tlumí bolest, zklidňují jedince a řeší poruchy spánku.

Hlavní nepříznivé účinky

Vysoké riziko předávkování, vedoucí ke smrti jedince.

Dlouhodobé užívání může vést k poruchám paměti a soustředění, ale také narušení artikulace.

U všech drog je závažné riziko vzniku drogové závislosti.

Jde zejména o:

- nezvladatelnou, neodolatelnou touhu po opakovaném užití drogy
- s tendencí zvyšovat přijímané množství drogy
- postupně také se snížením schopnosti přirozeně reagovat na běžné životní stimuly, v závažnějších případech s narušením i základních společenských a životních činností
- může následně docházet k selhání základních životních funkcí, či trvalému poškození některých orgánů

Existence **psychické či fyzické závislosti** na určité droze bývá vyjádřena přítomností **abstinenčního syndromu /AS/** psychického nebo fyzického typu.

Fyzický AS – nalézáme nejrůznější tělesné obtíže s bolestmi, křečemi, průjmy, zácpami, pocením atd.

Psychický AS – s nutkavou potřebou dalšího příjmu drogy, úzkostí, neklidem, předrážděností, agresivitou, zvýšenou únavou, pocitem vyčerpání, spavostí atd.

K základním zjištěným příčinám vzniku závislosti řadíme:

- touhu po příjemných pocitech
- snahu vyhnout se starostem, problémům
- únik ze složitých životních situací
- zahánění nudy
- experiment
- vliv party, kolektivu

S následnými důsledky zdravotními, psychickými, sociálními, i ekonomickými/finančními.

Zdravotní rizika

- celkové chátrání organismu, hubnutí, špatné stravovací návyky
- nedodržování hygienických návyků, zhoršená tělesná i zubní hygiena
- poškození mnoha systémů – zažívacího, nervového, či orgánů - jater, ledvin
- riziko přenosu mnoha infekčních chorob – píchání drogy přímo do žíly /HIV, žloutenka B či C/
- zhoršení paměti, špatná orientace, různé fobie

Psychické problémy

- emoční poruchy, zejména zvýšená dráždivost a labilita
- poruchy kognitivních funkcí, někdy končící demencí
- poruchy chování s neschopností aktivity, vymizením zájmů /změna hierarchie hodnot s upřednostněním drogy/, nebo naopak zvýšenou aktivitou
- ztráta sebeovládání, rozpad osobnosti
- psychotické poruchy – zejména halucinace a bludy

Sociální problémy

- narušení, přerušení a zpřetrhání sociálních kontaktů, se ztrátou přátel a „ničením“ rodiny, drogově závislý na rodině parazituje, krade, prodává rodinný majetek, lže, podvádí
- neplnění povinností, pokles výkonnosti a požadovaných schopností, absence ve škole či v zaměstnání, končící vyloučením ze školy či ztrátou zaměstnání

Ekonomické/finanční problémy

- **příjem drog je finančně náročný**, potřebné finance v počátcích často řeší půjčkami od známých, později se dopouštějí drobnějších podvodů a krádeží,
- **následuje závažnější** trestná činnost (krádeže, loupeže, vykrádání lékáren atd.)

Drogy „měkké“ a „tvrdé“

Drogy můžeme dělit dle míry možného poškození

- ▶ **Měkké drogy** jsou z hlediska zdravotních, sociálních a i společenských rizik relativně bezpečné.
- ▶ **Tvrdé drogy** mají naopak schopnost vyvolat vážné poruchy zdraví, užívání vede často k sociálnímu vyčlenění jedince.

<i>míra rizika</i>	<i>tvrdost</i>	<i>zástupci /např./</i>
<i>vysoká</i>	<i>tvrdé</i>	<i>toluen, heroin, crack, LSD</i>
<i>vysoká až střední</i>	<i>tvrdé</i>	<i>lysohlávky, kokain, pervitin, alkohol, extáze, efedrin, kodein</i>
<i>relativně malá</i>	<i>měkké</i>	<i>marihuana, hašiš</i>
<i>bez rizika</i>	<i>měkké</i>	<i>káva, čaj</i>

Prevence příjmu drog

Postupy, které pomáhají zamezit výskytu a rozvoji příjmu drog.

Existují tři základní druhy prevence:

- a. primární prevence
- b. sekundární prevence
- c. terciální prevence

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Cílem je **odradit od prvního kontaktu nebo jej alespoň přesunout do pozdějšího věku**, také podpořit vhodné „zrání a rozvoj“ jedince.

Zahrnuje všechny aktivity, které mají:

- zabránit problémům, spojených s příjmem drog, které ovlivňují jedince ještě před tím, než se rozhodne drogu zkusit
- zaměřují se zejména na rizikové skupiny dětí, i jednotlivce /šikanovaní, hyperaktivní, handicapovaní..../

Primární prevenci dělíme na:

- ▶ **Specifickou** - konkrétní aktivity a programy, zaměřeny na předcházení určitému druhu rizikového chování, s cílem získání dostatku znalostí, dovedností a postojů, které podporují zdravý životní styl.
 - a) **všeobecné** pro běžnou populaci
 - b) **selektivní** pro rizikové skupiny

- ▶ **Nespecifickou** - aktivity zaměřené na posílení osobnosti a schopností člověka, rozvíjí jeho zájmy a chování s příznivým vlivem na jeho vývoj.

Aktivita:

- vhodné trávení volného času, ale také např. techniky komunikace, jak drogu odmítnout
- jsou komplexní, s využitím více strategií
- začínají co nejdříve, jsou soustavné a cílené na „rizikové“ skupiny

Například primární prevence realizovaná:

- v rodině
- neziskovými organizacemi a Peer /vrstevnické/ programy
- ve školním prostředí – upravuje také „Školský zákon“ a většinou jsou zahrnuty v jednotlivých Školních vzdělávacích programech /např. pozice výchovného poradce, školního metodika prevence atd./
- ve školských zařízeních – pedagogicko-psychologické **poradny**, střediska výchovné péče, diagnostické ústavy, dětské domovy a výchovné ústavy

Primární prevence na školách

- školní primární prevence je zajišťována metodikem prevence
- základní myšlenkou školní primární prevence je výchova žáků k zdravému životnímu stylu, pozitivnímu sociálnímu chování a správnému rozvoji osobnosti
- všichni učitelé se v oblasti prevence vzdělávají

Varovné signály užívání drog – čeho by si měli učitelé všímat u svých žáků

- náhlé povahové změny – podrážděnost, nápadný klid a útlum, lhaní...
- zhoršení školního prospěchu, absence ve škole, neomluvené hodiny
- výrazná změna v oblékání, účesu, stylu hudby, okruhu přátel, úrovni osobní hygieny a péči o zevnějšek
- častá únava a spavost
- skrývání tělesných příznaků – zarudlé oči, rozšířené zornice, vpichy, hubnutí...
- krádeže domácích zásob alkoholu, léků, krádeže peněz a cenností
- nález drogy a pomůcek pro její aplikaci

Co dětem zdůraznit pro případ, že by chtěly drogy vyzkoušet

- rozhodnutí bude na nich samých
- nejlépe je drogy nebrat, neriskovat a nezvykat si, neřešit drogami náročné životní situace
- pokud drogy bere kamarád, nemusím je brát já
- zdůrazňovat nebezpečí z předávkování a komplikace s drog, které nejsou čisté
- z drogy se vždy může stát problém – závislost, předávkování, trvalé poškození zdraví apod.

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Cílem je pomoci osobě, která již drogu užívá.

- Realizované aktivity jsou zaměřeny proti vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti.
- Důležitá je včasná intervence, poradenství a léčení. Léčba se rozlišuje na léčbu vedoucí k abstinenci, výjimečně na léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a na léčbu s udržovací substitucí /např. metadon/.
- Léčebné úsilí se neomezuje jen na jedince, ale i na jeho rodinu a využívají se i další nemedicínské přístupy /např. resocializace, reedukace, právní, sociální poradenství atd./.
- Aktivity probíhají obvykle ve specializovaných poradenských zařízeních a centrech - především k ilegálním drogám, ale i legálním drogám.

Zařízení a instituce zabývající se sekundární prevencí

- poradny pro alkoholiky a toxikomany
- linky a weby první pomoci
- kontaktní/krizová centra
- svépomocné skupiny
- denní stacionáře
- terapeutické komunity s rezidenčním pobytem
- doléčovací a resocializační centra
- ústavní léčba

TERCIÁLNÍ PREVENCE

- Je zaměřena na minimalizaci škod v souvislosti s drogovou závislostí, kdy pomáhá předcházet vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z následků užívání drog. V tomto smyslu je terciární prevencí: • resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří již prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, • intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat.
- Je také zaměřena na prevenci znovuzачínání po návratu z léčebných zařízení.
- Patří sem i poskytnutí azylového ubytování, bezplatná výměna stříkaček apod.
- Do oblasti této prevence řadíme i tzv. substituční terapii – Metadon, Subutex.
- Jejich podáváním se zamezí ilegálnímu shánění peněz na drogy – krádeže, loupeže apod.

Zdroje informací a použitá literatura

- Blažejovský M. (2015). Drogy v dopravě. Praha: Wolters Kluwer.
- Burešová M. (2016). Čeští středoškoláci a jejich motivace k užívání alkoholu. Diplomová práce. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.
- Čablová L, Miovský M. (2013). Rizikové a protektivní faktory v rodině, které predikují užívání alkoholu u dětí a dospívajících. Československá Psychologie, 57(3), 255-270.
- Česká společnost AIDS pomoc (2014). Příznaky a stadia HIV infekce. HIV prevence. Retrieved from <http://www.hiv-prevence.cz/priznakya-stadia-hiv-infekce.html>
- Edelfield B., Moosa TJ. (2012). Drug abuse. New York: Rosen Publishing.
- Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové záležitosti (2017). Evropská zpráva o drogách. Trendy a vývoj 2017. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- Goodyer P. (2001). Drogy + teenager. Praha: Slovanský dům.
- Chomynová P., Csémy L., Mravčík V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. Zaostřeno, 5, 1-15.
- Chomynová P., Csémy L., Grolmusová L., Sadílek P. (2014) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Jedlička R. (2004). Děti a mládí v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Praha: Themsis.
- Kalina K. (2003). Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina K. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova.
- Kalman M, Hamřík Z, Sigmund E, Sigmundová D, Pavelka J, Csémy L, et al. (2016). Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kožený J., Csémy L., Tišanská L. (2016). Prediktory rizikového užívání kanabisu u adolescentů: nálezy z projektu ESPAD. Československá Psychologie, 60(6), 584-596.
- Kříženecká M. (2013). Alkoholismus jako sociálně patologický jev u adolescentní mládeže. Diplomová práce. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.
- Machová J., Kubátová D. (2009). Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing.
- Mahdalíčková J. (2014). Víme o drogách všechno? Praha: Wolters Kluwer.
- Marková T. (2009). Problematika kouření 14-16letých ve vybraných městech Ústeckého kraje. Diplomová práce. Ústí nad Labem: Fakulta životního prostředí, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.
- MeDitorial (2018). Substituční léčba. Retrieved from <http://www.substitutni-lecba.cz/>
- Milovský M. (1996). LSD a jiné halucinogeny. Boskovice: Albert.

Minařík J. (2009). O drogách obecně. Sananim, Drogová poradna. Retrieved from <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2017). Validizační studie ESPAD 2016. Retrieved from <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/validizacni-studie-espad-2016/>

Nešpor K. (2003). Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál.

Novotný JS., Okrajek P. (2012). Revalence návykového chování u dětí v 11 a 15 letech v rámci studie ELSPAC. Psychologie a její kontexty, 3(1), 27-35.

Nožina M. (1997). Svět drog v Čechách. Praha: Konias Latin Press.

Orlíková B. (2009). Alkohol. Sananim - Drogová poradna. Retrieved from <http://www.drogovaporadna.cz/>

Podané ruce (2018). Canabinoidy. Retrieved from <http://www.hardandsmart.podaneruce.cz/prakticke-informace/zajimave/cannabinoidy/>

Petrů D., Pyšný L., Cihlář D., Pyšná J., Prudičová P., Bělunková M., et al. (2013). Prevence kuřáctví u sportovců a nesportujících mládeže Ústeckého kraje. In D. Cihlář, D. Petrů (eds). KINESIS SALUS EDUCATIO 2012. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 83-89.

Pyšná J., Pyšný L., Cihlář D., Petrů D., Prudičová P., Bělunková M., et al. (2013). Konzumace alkoholu u mládeže a její ovlivnění zapojení do sportovní aktivity. In D. Cihlář, D. Petrů (eds). KINESIS SALUS EDUCATIO 2012. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 32-38.

Pyšný L., Pyšná J., Petrů D., Gorner K., Cihlář D. (2018). Kouření tabáku, konzumace alkoholu a užívání marihuany u studentů středních škol Ústeckého kraje. Hygiena, 63(1), 5-9.

Sananim, Drogová poradna (2018). Pomoc a léčba. Retrieved from <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba.html>

Saunders N. (1996). Extáze & Techno scéna. Brno: Jota.

Spilková D. (2017). Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže. Retrieved from <https://www.drogy-info.cz/drogoval-situace/uzivani-drog-v-populaci/uzivani-drog-ve-skolni-populaci/vyzkum-zdravotne-rizikoveho-chovani-mladeze/#sdfootnote2anc>

Stafford P. (1997). Encyklopedie psychedelických látek. Praha: Volvox Globator.

Stone T., Darlington G. (2003). Léky, drogy, jedy. Praha: Academia.

Substituční léčba (2018). Zbavte se závislosti na opioidech. Retrieved from <http://www.substitutni-lecba.cz/>

Šedivý V., Válková H. (1988). Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko.

Trejbal T. (2016). Co je QR-kód? Retrieved from <http://www.qr-kody.cz/qr-kod> 16.

Úřad vlády České republiky (2016). Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Agentura pro sociální začleňování. Retrieved from <http://www.socialnizaclenovani.cz/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez>

Vybíral Z. (2000). Psychologie lidské komunikace. Praha: Portál. Zahraniční zdroje:

Wilson R., Kolander Ch. (2011). Drug Abuse Prevention. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Zuda T. (2016). Opiáty - historie. Retrieved from <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opiatyhistorie.html>