



METODICKÝ MANUÁL

Program č.: 69	Název programu: Jak poznat užívání drog, jejich rizika a kam se obrátit (Prevence závislosti)
Tematický celek: Prevence závislosti	Autor manuálu: Bc. Andrea Dostalíková, Bc. Michal Ziegler, Mgr. Jana Lávičková Grafické návrhy pomůcek: Daniela Jansíková
Specifikace místa konání programu:	
a) Pouze uvnitř budovy	
Prostorové nároky (velikost místnosti apod.): Místnost o velikosti 30 – 50 m ² (o velikosti školní třídy pro minimálně 30 osob).	
Jiné nebo podrobnější požadavky: Je nutné brát v úvahu potřeby cílové skupiny: např. akce pro handicapované občany – dostatek místa pro invalidní vozíky; azylové domy pro matky s dětmi – hrací koutek pro děti; obecně s ohledem na pohyblivost účastníků.	
Specifikace potřebného vybavení:	
Uveďte, jaké vybavení potřebujete, aby zajistil organizátor na místě konání akce (= nábytek, dostupnost el. zásuvky, dostupnost tekoucí vody, dataprojektor, počítač apod.)	
Nutné vybavení:	
<ul style="list-style-type: none">• Židle pro účastníky i lektory;• Stoly na rozložení pomůcek;	
Žádoucí vybavení:	
WC s hygienickým zázemím.	
Specifikace personálního zabezpečení	
Uveďte, kolik lektorů <u>zaškolených v programu</u> je potřeba na jeho realizaci.	
1 lektor a 1 asistent (krajský koordinátor nebo mediátor podpory zdraví)	
Specifikace skupiny účastníků:	
Např. maximální početnost skupiny, může být skupina smíšená (muži i ženy)? apod.	
Maximální počet 25 osob (muži i ženy).	
Specifikace časové organizace programu (celkem 1 hodina)	
Specifikujte časové rozložení programu. Pokud program počítá se stanovišti, uveďte jejich počet, název a příslušné časové penzum na každé stanoviště.	
Celkem 60 min. , počet stanovišť	
<ol style="list-style-type: none">1. Představení lektora a seznámení s cíli a průběhem programu – 5 min;2. Práce na stanovištích – 50 min;3. Závěr, shrnutí, rozdání ZVM – 5 min.	
Specifikace požadavků na transport	



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

Specifikujte, jaký transport program vyžaduje, zejm. vzhledem k množství, rozměrům a povaze pomůcek (je třeba k jejich transportu na místo konání auto, vyžadují některé pomůcky k transportu chladicí boxy apod.)

Auto, ideálně combi (transport magnetických tabulí o rozměrech 90 × 60 cm a dalších pomůcek)

Specifikace pomůcek

Seznam pomůcek použitých v programu. Jejich podrobné použití bude popsáno dále, v rámci textu manuálu

Stanoviště 1:

- zalaminované pexeso (14 párů),
- 2 – 3 stoly pro rozložení pexesa,
- židle dle počtu účastníků
- papír, psací potřeby

Stanoviště 2:

- 8 zalaminovaných karet komiksu příběhu „Lucie“ (1 karta rozměr 20x20 cm)
- 2 – 3 stoly pro rozložení 8 karet komiksového příběhu „Lucie“,
- židle dle počtu účastníků
- papír psací potřeby



OSNOVA METODICKÉHO MANUÁLU

1. **Příprava místnosti pro realizaci programu** (časový plán cca 15 - 20 minut, nespadá do celkové doby programu)
 - před začátkem programu je potřeba předem připravit místnost a potřebné pomůcky k plnění úkolů na stanovištích
 - rozestavět stoly a židle na jednotlivá stanoviště, připravit pomůcky
2. **Realizace programu** (celkový časový plán 60 minut)
 - Úvod (5 minut): Lektor představí sebe a své spolupracovníky a přivítá účastníky programu. Poté je stručně seznámí s cílem odborného programu, kterým je problematika závislostí prostřednictvím aktivit na jednotlivých stanovištích. U každého stanoviště následuje shrnutí nejdůležitějších informací, které by si měli účastníci zapamatovat, případně zodpovězení dotazů účastníků.
 - Následuje rovnoměrné rozdělení účastníků do skupin po 15 osobách (cca 2 minuty)
 - Práce na stanovištích (cca 50 minut)
 - Stanoviště č. 1: Pexeso „Na čem všem můžeme být závislí“
 - Stanoviště č. 2: Komiksový příběh „Lucie“
3. **Poděkování za účast a rozloučení s účastníky** (cca 5 minut)
 - distribuce zdravotně výchovných materiálů (pracovní listy)
 - zodpovězení případných dotazů
4. **Uklizení místnosti do původního stavu** (cca 15 - 20 minut nespadá do celkové doby programu)
 - úklid veškerých pomůcek, stolů, židlí, vypnutí PC, dataprojektoru atd.



PODROBNÝ METODICKÝ MANUÁL

PRAKTICKÝ PRŮBĚH PROGRAMU

1. Úvod a příprava

1.1. Před zahájením programu

Před zahájením programu lektori připraví místnost pro realizaci programu, tzn., zajistí dostatečný počet židlí, dle předpokládaného počtu účastníků. Dále je potřeba připravit pomůcky pro aktivity na jednotlivých stanovištích. Připraví PC

a data projektor pro případné promítání podkladové prezentace, vyzkouší, zda vše funguje, aby v průběhu programu nedocházelo ke zbytečným prodlevám. Je nutné předem připravit všechny pomůcky k jednotlivým úkolům, aktivitám.

1.2. Zahájení programu

Na úvod lektor přivítá účastníky, představí sebe i své kolegy a téma programu, krátce popíše jeho průběh a obsah a co se od účastníků očekává (tzn. aktivní účast, plnění úkolů a vzájemná spolupráce).

Scénář úvodu programu pro lektora:

*„Dobrý den všem. Dovolte, abych Vás přivítal/a a seznámil/a Vás s tématem dnešního programu. Jmenuji se a společně se budeme věnovat tématu „**Prevenci závislosti**“, budeme pracovat na připravených úkolech (aktivitách), během kterých byste měli získat důležité informace.*

Dozvíte se, na čem všem můžete být závislí a na druhém stanovišti zjistíte, čeho si všímat při podezření, že někdo z vašeho okolí užívá drogy.“



2. Popis jednotlivých stanovišť

2.1. Stanoviště č. 1: „Na čem všem můžeme být závislí“

2.1.1. Cíl:

Účastníci programu zjistí, že člověk nemusí být závislý pouze na klasických drogách, jako je například heroin. Může si vytvořit závislost na hazardu, sociálních sítích, počítačových hrách, ale třeba i na adrenalinových sportech nebo práci (Prevcentrum, 2021).

2.1.3. Časové nároky: 15 minut

2.1.4. Pomůcky:

- zalaminované pexeso (14 párů),
- 2 – 3 stoly pro rozložení pexesa,
- židle dle počtu účastníků
- Grafický náhled pomůcek:



Zdroj: Předloha pexesa příloha č. 1 SZÚ, 2022

2.1.5. Popis aktivity: Účastníci se rozdělí do dvojic a hrají spolu klasické pexeso (dvojice obrázků a návyková látka/nelátková závislost). Soutěží se, kdo nasbírá více dvojic.

- Lektor nechá účastníkům cca 10 minut na hru.
- Po dohrání hry lektor pokládá otázky a s účastníky rozebírá předměty/činnosti na pexesu.
- Lektor má otázky a odpovědi k pexesu připravené u sebe

Otázky lektora pro účastníky:

- „Co mají obrázky na pexesu společného?“



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

- Obrázky mají společné to, že na vyobrazených předmětech/činnostech může vznikat závislost.

Závislost má mnoho tváří a podob a v podstatě může vzniknout na čemkoliv. Člověk nemusí být závislý jen na nějaké látce (alkoholu, cigaretách, drogách), ale i na činnostech (hraní hazardních her, sexu, práci). Je možné si dokonce vytvořit závislost na určité osobě, věci či internetu a sociálních sítích, stejně jako na jakémkoliv chování, které přináší uspokojení (Vacek, 2010).

- „Do jakých kategorií závislostí se dají obrázky pexesa rozdělit?“

- Osoby, látky, činnosti, věci
 - **Osoby** – partner
 - **Látky** – káva, energetické nápoje, cigarety, marihuana
 - **Činnosti** – hraní her, sex, opalování, adrenalinové sporty, sociální sítě, práce, jídlo
 - **Věci** – nakupování



Příloha č. 1 MM_P69_Stan_č.1 pexeso SZÚ, 2022



- **„Víte, jaký je rozdíl mezi přirozenou a problémovou závislostí?“**
 - **Přirozená závislost** je zcela normální. Typická je závislost malého dítěte na péči a lásce rodičů. Typický vztah matka dítě. Živé organismy jsou závislé na dostatku potravy, vzduchu a živin.
 - **Problémová závislost** je nekontrolovatelné nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho dlouhodobé důsledky.

➤ **(Tip: Pro pochopení nejen přirozené závislosti je možné vyzkoušet s účastníky aktivitu „Potápěč“**

Cíle: Účastníci sami dojdou k tomu, že jsme všichni zdravě závislí

Doba trvání: cca 10 minut

Pomůcky: žádné

Popis techniky:

Lektor vyzve účastníky, aby se postavili a na odpočítání se všichni nadechli a zadrželi dech. Ti, kteří začnou dýchat, se posadí. Kdo zůstane poslední nadechnuvší, je potápěčem třídy.

Reflexe:

Následně se ptáme účastníků, co cítili? Co jste museli udělat? Vedeme účastníky k odpovědi: "musel jsem se nadechnout". Na čem jsou všichni lidé závislí? Na kyslíku, dýchání Jsme tedy závislí na kyslíku. Dále probíráme téma zdravé závislosti (dýchání, jídlo, pití). Obecně lze říci, že všichni jsme závislí. A to je příklad zdravé závislosti. Nutné doplnit, že ale všeho s mírou (jídlo, pití). Nutkání, které jsme zažívali bezdechu „nadechnout se“ je podobné jako pro závislého člověka „vzít drogu, jít si zahrát automaty, vsadit si“.)

- **„Věděli byste, jaké jsou znaky závislosti?“**



- Silná touha užívat látku (toužení, craving)
- Potíže v sebeovládání vůči látce (horší sebekontrola)
- Zanedbávání jiných oblastí života, např. zájmů, které dříve přinášely radost
- Růst tolerance k účinku látky (jedinec potřebuje stále vyšší dávky)
- Pokračování v užívání látky, ačkoliv se u člověka již objevují nežádoucí účinky na zdraví
- Abstinenční příznaky při chybění látky

2.2. Stanoviště č. 2: Komiksový příběh „Lucie“

2.2.1. Cíl: Cílem je uvědomit si, že závislost nevzniká náhle a přes noc, ale probíhá postupně, ale samozřejmě existují i výjimky, kdy vznik závislosti je fakticky okamžitého nástupu (jedná se o klasické návykové látky typu morfin nebo heroin). Ale jinak samozřejmě vznik závislosti má své fáze a fyzické následky závislosti se projeví až relativně pozdě, kdy už je boj se závislostí nesnadný. Každá fáze vzniku závislosti má své charakteristické rysy a cílem tohoto stanoviště je **rozpoznání jednotlivých fází závislosti. Jedná se o velmi cenný způsob, jak identifikovat kohokoliv, kdo je v ohrožení, že by u něj mohlo dojít ke vzniku závislosti nebo u něho již došlo k projevení závislostního chování.**

2.2.2. Časové nároky: 35 minut

2.2.3. Pomůcky:

- 8 zalamovaných karet komiksu příběhu „Lucie“ (1 karta rozměr 20x20 cm)
- 2 – 3 stoly pro rozložení karet komiksového příběhu „Lucie“ ,
- židle dle počtu účastníků

Náhled pomůcek:



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR



Zdroj: Předloha karet komiksu příběhu „Lucie“ příloha č. 2 SZÚ, 2022

2.2.5. Popis aktivity: Lektor rozdává účastníkům programu po 8 zalaminovaných kartách komiksového příběhu. Účastníci se pokusí seskládat zalaminované karty komiksu tak, jak podle jejich uvážení jdou v časové posloupnosti za sebou. Vytvoří z karet děj komiksu, kde budou za sebou jednotlivé fáze závislosti. Příběh v komiksu má dva alternativní konce a je na účastnících programu, jaký konec si zvolí.

- Lektor rozdává účastníkům karty komiksu
- Nechá čas na sestavení komiksového příběhu, cca 10 minut
- Lektor seřadí komiksové karty ve správném pořadí a rozebírá jednotlivé karty komiksu s účastníky. Otevře diskusi, jak seřadili karty účastníci a proč tak učinili. Upozorní na klíčové události a jevy v komiksu, které odkazují na fáze závislosti a jejich rozpoznání.

1. Karta (fáze uvedení - zasvěcení)

Hlavní hrdinka komiksu je Lucie. Děj komiksu začíná před osmi lety, kdy je Lucii 15 let. Má dobrý prospěch ve škole, je oblíbená, má kamarády. Má zájmy zpěv a tanec. Rodiče se rozvádějí a otec odchází od rodiny. Lucie je nešťastná a trápí se. Matka si našla nového přítele. Lucie tráví stále více času mimo domov. Najde si novou partu. Začne s nimi občas kouřit marihuanu. Je zvědavá, co s ní



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

kouření marihuany udělá a chce i lépe zapadnout do nové party. Cítí se mezi nimi dobře a chce, aby ji dál noví přátelé brali mezi sebe.



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 1

2. Karta (fáze experimentální)

Lucie začne pravidelně chodit s partou do klubů a tam zkusí LSD, extázi a hašiš. Má pocit, že je vše super. Zažívá pocity uvolnění a atmosféra je přeci vždy tak skvělá! Doma i ve škole je Lucie náladová, laxní k úkolům. Často se měnící nálady jsou příčinou toho, že se od ní začínají odvracet původní přátelé.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 2

3. Karta (fáze sociální - pravidelné užívání látky)

S novými přáteli tráví Lucie většinu svého volného času. Navštěvuje s nimi pravidelně kluby a hospody. Jednoho dne jí nabídnou pervitin a Lucie se nechce cítit před partou trapně, takže si dá taky. Myslí si, že užívání o víkendech jí neublíží. Lucie se po pervitinu cítí plná energie, odpadají veškeré její zábrany, je hovorná. Dokonce má pocit, že hubne, což jí těší. Zpěv a tanec, kterým se věnovala dříve, ji už nebaví. Chodí pozdě v noci domů, a to je důvod k častým hádkám s matkou.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 3

4. Karta (fáze problémové – rizikové užívání látky)

Lucie začne pervitin užívat každý den. S každou dávkou přichází pocit uvolnění, uklidnění. Má pocit, že toto jí pomůže vyřešit všechny nahromaděné problémy. Třídní učitelka volala matce, že Lucie má mnoho pozdních příchodů a neomluvených absencí ve škole. Prospěch má také špatný. Na zpěv a tanec přestala chodit úplně. Lucii začíná trápit nespavost, nemá chuť k jídlu a často jí bolí hlava. Z ničeho nic má návaly vzteku a často se hádá s matkou. Návaly vzteku střídají deprese, kdy Lucie pláče a má pocit, že nic nemá smysl. Lucii nestačí kapesné, které jí matka každý měsíc dává, utratí ho za drogu. Rozhodne se proto, že začne matce peníze krást. Ví, kde má tajnou skrýš s úsporami. Lucie si doma drogu schovává před matkou.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 4

5. Karta (fáze závislosti)

Lucie potřebuje stále větší dávku, aby droga na ni působila stejně jako dřív. Ze školy ji vyloučili kvůli absencím a špatnému prospěchu. Doma už nechce poslouchat věčné výčitky matky, tak odchází z domu a stěhuje se ke své drogové partě. S tím souvisí nedostatek peněz. Lucie finanční tíseň řeší krádežemi a zkusí i prostituci. Myslí jen na to, aby si mohla dát další dávku. I přes to všechno si uvědomuje, že takto žít nechce a touží po pomoci, **sama abstinovat již nedokáže**. Od začátku experimentů s drogami uplynulo několik let.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 5

6. Karta (fáze toxikománie – závislost na látce i nelátce)

Droga Lucii již nic nepřináší. Celý život Lucie je poháněn zoufalou touhou navodit si drogu opět ten příjemný stav, který měla v začátcích užívání drogy. Lucie cítí, že **dělá to, co vlastně nechce a pohybuje se v bludném kruhu**. Má pocit, že v životě nemá možnost jít dál a ani jej dál zvládat. Nemá chuť žít. Lucii se rozpadl celý předchozí život. vzdala se přátel, zvyků a koníčků. Snaží se vyhýbat matce, protože se jí bude zase až příliš na vše vyptávat.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 6

7. Karta (fáze krize)

Lucie zažívá první předávkování. Něco, co ji napoprvé přineslo ten pocit, který kdysi u drogy zažívala a který ji naplňoval. Ale již neví ani neumí říci, jaká míra je pro ni dost. První předávkování se štěstím přežije. Druhé ještě taky, ale to další již je pro ni fatální. Pohřeb, rodiče Lucie pláčou nad rakví. „Drogy jsou ztráta času, který ti nikdo nevrátí“ – alternativní konec č. 1



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 7

8. Karta (fáze léčba)

Lucie se cítí na dně, neví co se sebou a svým životem. Začíná si uvědomovat, že v jejím současném životě se vyskytuje problém. Problém, s kterým netuší, jak má bojovat a jak ho má do budoucna změnit. Rozhodla se, že s další návštěvou “Káčka” (K-centrum - nízkoprahového zařízení určené primárně pro harm reduction) se zeptá nejen na výměnu nádobíčka, ale i na další možnou pomoc. S pracovníky začne postupně řešit veškeré své problémy. Mluví také o tom, že již byla v nemocnici kvůli předávkování a chce to řešit.

Prvotní pomoc ji přivádí z nízkoprahu do ambulance a zde se rozhoduje pro hlubší komplexnější léčbu. Začíná detoxem a jde dál do léčebny. Zde čeká na možnost následného přechodu do terapeutické komunity, kde by byli samí mladí jedinci. Má velkou šanci na šťastnější a bezpečnější život bez drog. – alternativní konec č. 2.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 8

Jak pracovat s komiksem a posledními 3 kartami naleznete v příloze č. 2b

2.2.6 Teoretický podklad pro lektora

Vznik závislosti je výsledek dlouhotrvajícího opakovaného zneužívání látky. Proces vzniku probíhá u většiny návykových látek postupně a pro každého jednotlivce má teoreticky stejný postup. Záleží na tom, jak dlouho jednotlivá stádia závislosti probíhají. Každá fáze se může lišit v závislosti na následujících aspektech: na jednotlivci, na dávce a formě podání látky, na typu návykové látky, která je zneužívána. Postupný vznik závislosti má určitý vzorec a dá se rozdělit do **sedmi stádií**:

1. Fáze uvedení (zasvěcení)
2. Fáze experimentální
3. Fáze sociálního - pravidelného užívání
4. Fáze problémového užívání
5. Fáze závislosti (přilnutí k droze)
6. Fáze toxikománie



7. Fáze krize/léčby

Porozumění každému jednotlivému stádiu a vzorci chování k tomu se pojícím je velmi cenným způsobem, jak lze identifikovat kohokoliv, kdo je v ohrožení, že by u něho mohlo dojít ke vzniku závislosti nebo již u něho došlo k projevení závislostního chování. Riziko a nebezpečí, které se pojí s užíváním drog, se s každým ze sedmi stádií závislosti zvětšuje. Schopnost náhle přestat užívat nebo ukončit užívání drogy bez abstinenčních příznaků se stává čím dál více problematickým.

Fáze 1: Uvedení (zasvěcení)

Za první fázi závislosti považujeme **tzv. zasvěcení**, během kterého dochází k období, kdy jedinec zkouší látku zcela poprvé. Tato fáze se může v osudu jedince projevit kdykoliv, ale dle dat a definic zveřejněných v *NIDA*, se tato fáze u většiny lidí **objevuje před dovršením 18. roku života** a samotné onemocnění spojené se zneužíváním návykových látek se projeví před 20 rokem jejich života. Důvody vedoucí jedince v období dospívání k experimentům s drogami se mohou široce lišit. Dva nejčastěji se vyskytující důvody, které vedou k užití drogy, jsou **zvědavost** anebo **tlak okolí na vzetí drogy**. Pokud se hovoří o vzetí drogy z důvodů tlaku vrstevníků, tak je vždy tato volba činěna s vědomím, které vypovídá o tom, že se jedinec nějakým způsobem snaží lépe zapadnout do prostředí s určitou skupinou vrstevníků. Jiným důvodem, proč ze strany dospívajících dochází k vyzkoušení drogy s větší pravděpodobností než u jiné věkové skupiny, je z důvodu, že v mozku dospívajícího není ještě zcela rozvinut a funkčně vyvinut prefrontální kortex (část mozku). Toto ovlivňuje jejich proces rozhodování. V konečném důsledku dochází k tomu, že dospívající a adolescenti se následně rozhodnou, aniž by vzali v potaz, že jakákoliv jejich akce nebo rozhodnutí může vyústit v dlouhodobé následky.

Jen proto, že někdo návykovou látku vyzkouší, neznamená, že dojde k rozvoji závislosti. V mnoha případech dochází k užití látky pouze ze zvědavosti, a následně jakmile ze strany jedince dochází k “uspokojení” zvědavosti, vše se ukončuje. Již dále



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

většinou užívání nepokračuje. Toto rozhodnutí ale může být také ovlivněno dalšími faktory, které vyplývají z postavení drogy v životě jedince, jako jsou:

- ❖ dostupnost drogy,
- ❖ četnost užívání dané látky mezi vrstevníky jedince,
- ❖ rodinné prostředí a drogová anamnéza jedince,
- ❖ duševní zdraví jedince (stavy jako jsou depresivní stavy a poruchy úzkosti často vedou a podporují u jedince užívání).

Pokud dojde ke spojení jednotlivých podmínek a jedinec nadále užívá danou látku, může se brzy ocitnout ve stavu užívání (v druhém stádiu závislosti).

Fáze 2: Experimentální

Ve fázi experimentální dochází u uživatele k tomu, že se posouvá od jednorázového užití návykové látky do fáze, kdy danou látku jedinec užívá pravidelně a se zcela jiným záměrem než u první fáze.

V tomto stádiu se **užívání drogy pojí se společenskými akcemi**. Jedinec chce zažít potěšení nebo uvolnění po dlouhém dni. U dospívajících je droga užívána ke **zvýraznění a podpoření atmosféry na party** nebo ke **zvládnutí stresu ze školy**. Dospělí převážně užívají tohoto experimentátorského stádia buď z důvodů potěšení, nebo aby dokázali zvládat stres. Během 2. fáze lze pro většinu návykových látek specifikovat, že craving (tzv. bažení) u jedince je zanedbatelný nebo žádný. Jedinec si tak nadále může být zcela vědom svého rozhodnutí, zda užít drogu nebo ne. Stále může docházet k užití drogy

z impulzivních důvodů nebo se již může jednat o kontrolované užívání.

Často s užíváním v obou případech souvisí osobnostní charakteristika jedince, a jaký je jeho důvod pro užívání látky. V tomto bodě nemluvíme o závislosti jako takové, neboť ze strany uživatele je relativně lehké přestat látku užívat, ale většina lidí nepřestane, protože vnímají jen pozitiva užívání drogy. Finanční zátěž také není velká, protože stačí jen malé dávky drogy. Paradoxně může mít uživatel v této fázi lepší soustředění a



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

paměť, proto může dojít ke krátkodobému zlepšení ve škole nebo v práci. V této fázi užívání drogy převažují pozitiva, proto ve většině případů uživatel s drogou neskončí. Poznat, že jedinec drogu užívá lze **z náznaků**, např. může být **častěji náladový, euforický**, nebo má **laxní přístup k problémům**. V této fázi nemá užívání drogy tak devastační následky.

Fáze 3: Sociálního – pravidelného užívání látky

Jakmile jedinec pokračuje v užívání a experimentování s návykovou látkou, začíná docházet k tomu, že tento typ užívání se stává pravidelným typem užívání. Zde nemusí podmíněčně docházet k dennímu užití látky, ale bude se jednat o to, že se **s užíváním bude pojit určitý vzorec chování**. Tento typ vzorce chování se bude lišit v závislosti na osobě, se kterou daný vzorec asociujeme. Například užívání látky každý víkend (tzv. **víkendový typ uživatele**) nebo během období, kdy jedinec čelí emočním neklidům, jako jsou samota, znuženost nebo samotný stres.

V této fázi již může docházet k tomu, že užívání drogy se stává problematickým a začíná mít negativní vliv na život jedince. Příkladem se stává situace, kdy jedinec **do práce chodí s tím, že má tzv. dojezdy nebo “opičku”** a to poté, co strávil noc nebo celý víkend pitím alkoholu nebo kouřením marihuany. Nezřídka jedinec chodí do práce nebo do školy pod vlivem návykových látek. Mohou se začít objevovat **problémy a absence ve škole nebo v práci**. Snižují se pracovní nebo studijní výkony. Vyskytují se konflikty s rodinou nebo s okolím. Stále častěji se objevují pozdní příchody, nepřipravenost ve škole nebo v zaměstnání, únava. S dřívějšími přáteli si uživatel návykové látky nerozumí a začne hledat přátele mezi jinými uživateli návykových látek. V tomto bodě většinou stále nelze diagnostikovat závislost, ale jedinec začíná uvažovat o droze stále častěji a v souvislosti s tím se může začít vytvářet psychická závislost na droze. Pokud toto nastane, je jedinec stále schopen ze dne na den přestat s užíváním látky. Jedná se o těžší stav, ale stále zvládnutelný mimo služby.



Fáze 4: Problematické (rizikové) užívání látky

V rámci 4. fáze u jedince a jeho problematického pravidelného užívání dochází k navýšení frekvence užití drogy a často **v tento okamžik dochází k negativnímu dopadu vzorce chování na život jedince**. Zatímco občasná „opička“ je v práci sem tam akceptovatelná a také velmi často ve stádiu 3 přičítána společenskému setkávání s vrstevníky, tak ve stádiu 4 se jedná o situace, které se stávají **pravidelným stavem v životě jedince, a jeho okolí si explicitně začíná všimnout pravidelnosti výskytu takovýchto excesů**. Mnoho pravidelných uživatelů alkoholu začínat být pravidelně zatýkáno pro přečiny typu řízení pod vlivem alkoholu. U všech uživatelů návykových látek s největší pravděpodobností lze nalézt, že se jejich výkony v práci a ve škole začnou zhoršovat a budou mít velké problémy. Pravidelné užívání velmi často ve svém důsledku vede k **finančním problémům** v oblastech, kde předtím žádné neexistovaly. Finanční problémy velmi často souvisí i se ztrátou zaměstnání.

Přestože uživatel v tento okamžik s největší pravděpodobností si toto neuvědomuje, **okolí stojící mimo uživatelskou komunitu si změny a posunu v jejich chování 100% všimne v tomto bodě**. Některé z obecně probíhajících změn v případě jedince užívajícího návykovou látku jsou následující:

- ❖ **půjčování si nebo pravidelné krádeže peněz v okolí,**
- ❖ **zanedbávání svých základních povinností jako jsou rodina nebo práce,**
- ❖ **pokusy skrýt před okolím samotnou drogu nebo užívání látky,**
- ❖ **ukrývání látky v pro ně co nejdostupnějším místě (např. plechovky, tabatěrky atd.),**
- ❖ **změny v setkávání se se svými vrstevníky, jedinec má nové známé,**
- ❖ **v případě detekce závislosti na lécích, lze vyzorovat, že dochází k navštěvování více lékařů nebo velmi náhlým změnám klinik, velmi časté vystavování receptů,**
- ❖ **ztráta zájmu o své staré volnočasové aktivity.**



Fáze 5: Závislost (přilnutí k droze)

Znamením, že se jedinec nachází v 5. fázi a stal se závislým na dané látce, je to, že návyková látka již není jedincem užívána rekreačně nebo ze zdravotních důvodů (např. léky). Jedná se o poměrně široké stádium závislosti, u kterého je součástí vytvoření závislosti a výše tolerance na návykovou látku. **Závislost, která může být jak fyzického, tak psychologického charakteru,** nebo se může vyskytnout obojí zároveň.

V případě fyzické závislosti dochází u jedince k užívání a zneužívání dané látky již dostatečně dlouho na to, aby si tělo na danou látku a do těla distribuovanou výši látky navyklo. Pokud v takovém případě dojde k náhlému ukončení užívání návykové látky, organismus uživatele se dostává do specifického stavu, tzv. stavu z odnětí drogy a u jedince nastávají **abstinenční příznaky**. Jedinec pociťuje nepříjemné až někdy velmi nebezpečné příznaky, které by měly být zvládnuty jen lékařskými profesionály. Ve většině případů dochází ale k tomu, že jedinci pokračují v užívání látky, než aby při prvotním stavu velkého diskomfortu vyhledali odbornou pomoc. Je to tak dáno vzhledem k tomu, že se jedná o nejjednodušší a nejrychlejší způsob, jak se vyvarovat vzniku tohoto stavu. Mezi fyzické (tělesné) abstinenční příznaky se dají zařadit bolesti hlavy a svalů, kloubů, nevolnost, průjem, zvracení, křeče, halucinace. K psychickým (duševním) příznakům abstinenčního syndromu patří neklid, úzkost, depresivní nálady, poruchy spánku. Život se točí pouze kolem drogy a jejího získávání. Jedinec ve většině případů žije **ve špatných sociálních podmínkách**.

V některých případech a u některých druhů drog, obzvláště například u léků na lékařský předpis, si jedinec může vytvořit silnější závislost psychologického charakteru předtím, než by z jeho strany došlo k vytvoření závislosti fyzického charakteru. Pokud k něčemu takovému dojde, u jedince dochází k tomu, že zcela věří v psychologický aspekt drogy a tomu, že aniž by drogu vzal, nemůže fungovat. V této fázi závislosti u návykové látky začne probíhat to, čemu se obecně říká **fáze nahrazování** v situacích, kdy látka funguje jako mechanismus pro vyrovnávání se s



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

vyčerpávajícími časy a následně se prodlužuje i do období kdy to daný jedinec již nepotřebuje.

Jedinec užívá drogu z toho důvodu, aby naplnil své očekávání, neboť dospěl k přesvědčení, že nic nelze zvládat a pokračovat v životě s tím, aniž by drogu užil. Je to jakási berlička pro jejich další zvládání krutosti života a život samotný. Jakmile se u jedince takto ustálí a ukotví myšlenkový pochod, lze zcela určitě užívat termín závislost.

Fáze 6: Toxikománie (závislost na látce i nelátce)

Jedinci se v tomto stádiu dostávají do úrovně, **kdy mají pocit, že v životě nemají možnost jít dál ani dál život zvládat, bez zajištění přístupu k návykové látce.** V důsledku toho ztrácejí zcela kontrolu nad svými volbami a činnostmi. Proměny a změny v chování, které se prvotně objevily ve 4. fázi, začínají najednou a náhle narůstat do obřích rozměrů. Uživatel se dostává do stavu, kdy se **zcela vzdává svých dřívějších zvyků, přátel, volnočasových aktivit a snaží se velmi aktivně vyhýbat rodinným příslušníkům.** Může patologicky lhát o tom, kolik a jak danou návykovou látku užívá. Velmi lehce je podrážděn, pokud se někdo začne příliš ptát na věci týkající se drog. Jedinec se cítí být v ohrožení, protože by mohlo nastat zastavení přísunu návykové látky. Starý život je již zcela mimo uživatele, nemá schopnost rozeznat, jak jeho chování ovlivnilo jeho život a vztahy v něm.

Jiným výrazem pro toxikománii je termín **onemocnění užívání návykových látek**, což je výrazem přesnějšího charakteru, neboť se jedná o onemocnění chronického charakteru, které bude pro jedince představovat riziko po celý zbytek života. Dokonce i potom, co jedinec se odhodlá ukončit užívání drogy a podstoupil úspěšnou léčbu, vždy bude existovat riziko vzniku relapsu. Toto tudíž znamená, že jedinec musí nastoupit a zavázat se ke kompletní změně životního stylu. A to vše za účelem udržení této změny a stavu vyléčení.



Fáze 7: Krize/léčba

Poslední fází závislosti je bod změny v jedincově životě. V tomto bodě jedinec dospívá do stádia, kdy se závislost zcela vymkla jeho kontrole. Jedná se až o stav ohrožení života a často tato fáze smrtí i končí. Toto stádium se také nazývá **fáze krize**, neboť závislý se v tomto bodě dostává do situací, kdy může utrpět závažné poškození organismu díky smrtelnému předávkování (nezná již svou hranici). Vysoké dávky drogy uživateli nic nepřináší a užívání je pouze úlevou od fyzické a psychické bolesti. V této fázi jedinec nemá žádné zábrany, aby drogu získal.

Zatímco krizové stádium je negativním výsledkem této fáze, existuje i stádium pozitivní. Alternativa, která je pro tuto fázi lepší variantou. Ať už se bude jednat o výsledek výše popsané krize nebo o náhlé rozhodnutí jedince, jde o bod, kdy se uživatel rozhodne, že musí z jeho strany dojít k **vyhledání léčby**.

Na závěr zodpovíme případné dotazy, rozdáme účastníkům ZVM, kde nalezneme nejčastější známky užívání návykových látek, jsou zde i obecné rady pro rodiče.



Zdroj: ZVM Příznaky užívání drog rady pro rodiče jak předejít drogovým problémům, příloha č. 3, SZÚ 2020

Poskytneme radu, kam se můžeme obrátit o pomoc, shrneme základní doporučení. (Poznámka: na zdravotně výchovném materiálu je uveden odkaz na poradenské služby prostřednictvím QR kódu.)



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

Důležité je:

- 1) **Nepanikařit**, může se jednat pouze o experiment, nicméně objev stříkaček drog může být projevem již rozvinuté závislosti a ztráty sebekontroly dotyčného jedince (Presl, 2012).
 - 2) **Sehnat si všechny dostupné informace** (odborná literatura, zkušenosti okolí, zkontaktovat odborné centrum) (Presl, 2012).
 - 3) **Být důslední** – Pokud se rozhodneme k nějakému postupu, dodržujeme ho! Rozmysleme si, zda situaci zvládneme sami nebo je potřeba odborná pomoc (Presl, 2012).
 - 4) **Užitečné kontakty:** <https://www.drogy-info.cz/>
 - Mapy pomoci (léčba, konzultace)
 - Informace o drogové situaci v ČR
 - Legislativa
 - Stažitelné publikace
 - 5) Další informace o návykových látkách naleznete na www.nzip.cz
- Poděkujeme účastníkům za pozornost!



2. Odborná východiska

Odborná východiska: Prevence užívání nelegálních drog

Určeno pro lektora prezentujícího program

Provedení programu musí být v souladu s Odbornými východisky projektu EPZOOCHSV, které jsou vypracovány na základě Evidence Based Medicine.

Cílem programu je podporovat ve formě terénních intervencí rozhodování ve prospěch zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením v oblasti prevence užívání nelegálních návykových látek. Zároveň i informovat cílovou skupinu o negativních důsledcích užívání veškerých (látkových i nelátkových) návykových látek na lidský organizmus.

Co chceme změnit?

Cílem programu je zlepšit informovanost, zdravotní gramotnost a komplexně i zdravotní osvětu cílové skupiny v oblasti užívání nelegálních návykových látek. Na základě získaných znalostí se očekává nastavení a následné přijetí změny jak postojů, tak i jednotlivých návyků jedince a s tím i také nabytí schopnosti aktivního odmítnutí rizikového chování (schopnost říci NE! Jakýmkoliv nelegálním návykovým látkám) (VZP, 2012; Presl, 2012). Důležitým finálním efektem programu je v konečném důsledku nastavení základů drogové abstinence, zejména v následujících věkových kohortách, jež jsou děti, dospívající a adolescenti, a s tím i následné snížení počtu nově vzniklých případů jedinců závislých na návykových látkách hlášených do systému NRULD, ale i snížení již stávajících nebo do léčby se opětovně vracejících případů. Často se bude jednat o jedince relapsující nebo zrovna přecházející z jedné návykové látky na jinou.

O co se jedná?

Užívání legálních a nelegálních návykových látek představuje jeden z mnoha závažných problémů, vyskytujících se jako důsledek života na okraji společnosti a také



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

chudoby v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách nejčastěji podléhají alkoholu a užívání tabáku, nicméně jsou zde užívány všechny návykové látky, které jsou finančně a místně dostupné (drogy se zde často vyrábějí nebo se zde s nimi obchoduje).

Mezi nejrozšířenější nelegální návykové látky dle výskytu a následného zachytu případů se řadí konopí, technické konopí, brown, pervitin a léky na předpis (metadon nebo subuxon). Aplikace nejčastěji probíhá injekční formou, kdy dochází k jejich tzv. uvaření a tak využití tzv. nádobička na úpravu návykové látky do finální formy pro užití, druhou nejčastější formou užití návykové látky je buď kouření, nebo šňupání.

PROČ je změna žádoucí?

- Užívání návykových látek může být jak primární **příčinou, tak ale i důsledkem** sociálního vyloučení.
 1. Jako primární **příčina** sociálního vyloučení – užívání drog ve svém důsledku znamená obrovskou finanční zátěž, vedoucí k obrovské zadluženosti jedince a následně poklesu úrovně životních podmínek nebo zdraví člověka a jeho rodiny, což ve finálním důsledku vede k tomu, že se ocitá na samém okraji společnosti.
 2. Jako **důsledek** sociálního vyloučení – užívání drog mnohdy představuje pro uživatele jediný možný únik z každodenní nepříznivé reality a je tedy důsledkem sociálního vyloučení.

Souvislost je tedy obousměrná.
- Podobná je souvislost mezi chudobou a užíváním návykových látek. Závislost na návykových látkách (drogách) může vést až k chudobě, na druhou stranu chudoba a s ní spojený stres, zase zvyšují riziko vzniku závislosti.
- Užívání nelegálních návykových látek sebou nese řadu **zdravotních rizik**:



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

1. Užívání injekčně:

- ❖ **přenos infekčních chorob** – zejména žloutenky typu B a C, HIV!!!, díky společnému sdílení injekčních stříkaček a jehel,
 - ❖ na kůži se mohou tvořit vředy, zánětlivá ložiska (abscesy),
 - ❖ vede k zánětům a poruchám žilního systému,
 - ❖ vede k poškození jater, ledvin, zažívacího traktu,
 - ❖ vede k onemocnění nervové soustavy a duševním poruchám (deprese, schizofrenie, toxická psychóza, paranoia apod.)
 - ❖ způsobuje celkové chátrání organismu
 - ❖ vznik a rozvoj závislosti
 - ❖ předávkování, vyčerpání, selhání organismu, smrt
- (Sananim, 2018 & 2020)

2. Inhalační užívání těkavých látek (např. toluen, benzen):

- ❖ způsobuje poškození mozku!,
- ❖ způsobuje toxické poškození jater a ledvin,
- ❖ vede k poleptání (poškození) dýchacích cest a plic, případně aspirační pneumonii
- ❖ poškození dutiny ústní a jazyka, kažení zubů, ztráta zubů,
- ❖ šíření infekcí, včetně parazitů.
- ❖ Vznik a rozvoj, psychické závislost, předávkování, ochromení mozkového centra, smrt
- ❖ Závislost na drogách má devastující důsledky pro fyzické i psychické zdraví závislého.
- ❖ Často vede k rozvrácení rodinných a partnerských vztahů.
- ❖ Pro získání peněz na drogy se uchylují ke krádežím a podobné kriminální činnosti.
- ❖ Drogová závislost vede k celkovému rozvrácení a úpadku života závislého.

(SANANIM, 2018; P locová, 2017)



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

Cílová skupina:

Osoby v ohrožení chudobou a sociálním vyloučením – účastníci projektu „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“ v každém ze 14 krajů.

Na jednu skupinu optimálně 15 osob na realizaci cca 60 minutového programu.

Cílovou skupinou programu se rozumí osoby ohrožené sociálním vyloučením a chudobou, to znamená:

- ❖ mladiství z neúplných rodin,
- ❖ drogově závislí rodiče dětí a mladistvých,
- ❖ nezaměstnaní,
- ❖ příslušníci menšin, romská populace, migranti,
- ❖ matky samoživitelky,
- ❖ uživatelé nelegálních i legálních (léky na lékařský předpis) návykových látek,
- ❖ Gameři a gambleři, alkoholici,
- ❖ osoby po návratu z výkonu trestu a další jedinci ze SVL.

Chování cílové skupiny

A) Stávající chování (popis):

- ❖ Drogy jsou možným a dostupným únikem od každodenní nepříznivé reality.
- ❖ Protloukání životem bez cíle, přežívání ze dne na den, chybí pravidelný denní režim.
- ❖ V sociálně vyloučených lokalitách se často drogy vyrábějí a distribuují, probíhá zde obchod z drogami, které se tak stávají zdrojem příjmů.
- ❖ Neznalost nebo bagatelizace důsledků zdravotních, sociálních, finančních v souvislosti s užíváním nelegálních drog.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

- ❖ K prvnímu kontaktu s nelegálními drogami dochází již ve velmi nízkém věku.
- ❖ Užívání návykových látek mezi mladými dospělými a zejména mezi mladými muži.
- ❖ Nezodpovědný přístup ke zdraví a nezdravý životní styl (kouření, špatné stravovací návyky, nedostatek pohybu, nadváha či obezita, atd.), který vede ke zhoršení kvality života a zdraví.

B) Motivy stávajícího chování:

- ❖ Neznalost a nedostatek informací o nebezpečnosti užívání nelegálních drog.
- ❖ Neuvědomují si nebo nevnímají rizika, která vyplývají z užívání nelegálních návykových látek.
- ❖ Tolerance užívání nelegálních návykových látek v komunitách, dochází i k užívání na veřejnosti.
- ❖ Předávání špatných vzorů v rodinách, v komunitách.
- ❖ Stigmatizace sociálně vyloučených lokalit, lhostejnost či rezignace, která může zapříčinit nekontrolované užívání návykových látek.
- ❖ Rodinné rizikové faktory – zahrnují nedostatečný dohled rodičů, špatnou komunikaci, napětí ve vztazích, konflikty, nepřiměřenou rodičovskou disciplínu, užívání drog v rodině, násilí a sexuální zneužívání v dětství, psychické nemoci.
- ❖ Nedostatek informací o řešení závislostí, nedůvěra odborníkům (adiktologické ambulance, lůžková léčebná zařízení atd.), nízké využívání adiktologických poraden a služeb.

C) Bariéry (co brání změně chování):

- ❖ Chybí systematická a soustavná terénní práce výchovného charakteru a nedostatečné vzdělávání ve vyloučených lokalitách.
- ❖ Zažitá negativní návyky a chování v rodinách i celých komunitách.



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

- ❖ Snadná dostupnost návykových látek, stigmatizace vyloučených lokalit.
- ❖ Neefektivní využívání volného času, nedostatečná zájmová činnost bez finančního zatížení.

D) Nové žádané chování:

- ❖ Na základě získaných vědomostí směřovat své aktivity ve prospěch zdraví.
- ❖ Převzít odpovědnost za své zdraví a život a spolupracovat s odborníky, zejména při léčbě závislosti na návykových látkách, a to vzhledem k větší efektivitě léčby závislosti.
- ❖ Vědomě odmítat rizikové chování spojené s užíváním nelegálních návykových látek a tyto postoje předávat mladé generaci.
- ❖ Smysluplné trávení volného času, zájmová činnost, vzdělání.

JAK na to?

Formou názorných modelových úkolů zvýšit povědomí a informovanost o rizicích a nebezpečnosti vyplývajících z užívání nelegálních návykových látek a tímto motivovat a nasměrovat chování účastníků k vědomému odmítnutí rizikového chování.

- ❖ Zmapovat organizace, instituce, odborníky s nimiž lze při řešení problému užívání nelegálních návykových látek v dané lokalitě spolupracovat a navázat co nejužší spolupráci (street workeři, terénní sociální pracovníci, zdravotně-sociální pracovníci, praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, adiktologové, psychiatři, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, školní metodici prevence, romští koordinátoři apod.) a využít jejich dosavadních kontaktů a zkušeností z předchozí spolupráce s cílovými skupinami, navázat na ni a prohloubit ji.



Projekt „**Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením**“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

- ❖ Realizovat osvědčené a úspěšné interaktivní programy primární prevence užívání návykových látek, zejména u školní mládeže ve všech typech školských zařízení a v dalších komunitních zařízeních regionu (dětské domovy, ústavy sociální péče pro děti a mladistvé apod.).

- ❖ Prostřednictvím a ve spolupráci s komunitou blízkých či s komunitou spolupracujících osob informovat cílovou populaci a všemi dostupnými prostředky zvýšit jejich informovanost o všech existujících sociálních a zdravotnických zařízeních a jejich službách, které poskytují sociální služby a zdravotní péči uživatelům nelegálních návykových látek v regionu, postupně odstraňovat nedůvěru v tyto instituce a jejich služby a získávat nové klienty využívající služeb těchto zařízení.

- ❖ Ve spolupráci s vládními a nevládními organizacemi v regionu, samosprávou, municipalitami a základními, středními a učňovskými školami a vedením podniků zaměstnávajících osoby z vyloučených lokalit, dosáhnout zapojení cílových populačních skupin s ohledem na věk a pohlaví a zaměstnanost do všech typů zdraví prospěšných volnočasových aktivit chránících před vznikem závislosti na nelegálních návykových látkách.



4. Odborná východiska 2. část

4.1 Obecně uplatnitelné znaky drogové závislosti

Pokud jedinec zneužívá jakoukoliv návykovou látku, lze vypožorovat určité obecné znaky, které zahrnují následující:

- ❖ Problémy ve škole, nezájem o školní aktivity a zhoršování prospěchu
- ❖ Špatné pracovní návyky, neustále pozdní příchod do zaměstnání, zdání unavenosti a nezájmu o pracovní povinnosti, ukazující zcela nezájem o cokoli
- ❖ změny ve fyzickém vzhledu, oblékání se do nevhodného oblečení nebo špinavého oblečení a postrádající zájem o pečování o svou osobu
- ❖ Změny v chování jako jsou vyšší touha po soukromí
- ❖ Závažné změny ve vztazích
- ❖ Evidentní postrádání energie, když se věnujeme každodenním povinnostem
- ❖ Více utrácí než obvykle nebo si více půjčují finance
- ❖ Mají velmi často finanční problémy, což velmi často znamená, že nejsou schopni platit své účty včas
- ❖ Měníci se chuť, což často znamená snížení chuti a s tím pojící se nižší váha
- ❖ Krví podlité oči, sinalá barva kůže, a často unavený nebo
- ❖ Okamžitá obrana, pokud se budeme dotazovat, zda jedinec neuzívá nějakou návykovou látku (AAC, 2021).

4.2 7 fází vzniku závislosti

Závislost sama o sobě nevzniká spontánním procesem přes noc. Místo toho, se jedná o proces/výsledek dlouhotrvajícího opakovaného zneužívání látky, která se postupně mění tak, jak jedinec na danou návykovou látku nahlíží a jak jejich organismus na to reaguje. Tento proces vzniku probíhá u většiny návykových látek lineárním/postupným způsobem a pro každého jednotlivce má teoreticky ten stejný postup, ačkoliv bude



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

záležet na tom, jak dlouho jednotlivé stádium bude dlouho probíhat. Každý krok se může velice lišit v závislosti na následujících aspektech:

- ❖ Na jednotlivci
- ❖ Na dávce a formě podání látky
- ❖ Na typu návykové látky, jež je zneužita

Protože se jedná o proces, který vždy probíhá v určitém vzorci, tak je možné, aby došlo k rozvedení celého procesu závislosti do následujících stádií, kdy bychom se pohybovali po cestě a začínali od prvotního užití látky jedincem přes fázi sociálního pravidelného užívání až po vznik závislosti jako takové. Tento proces mapování závislosti rozdělujeme do 7 navazujících fází.

7 fází vzniku závislosti jsou:

- 1. Fáze uvedení (zasvěcení)**
- 2. Fáze experimentální**
- 3. Fáze sociálního - pravidelného užívání**
- 4. Fáze problémového užívání**
- 5. Fáze závislosti (přilnutí k droze)**
- 6. Fáze toxikománie**
- 7. Fáze krize/léčby**

Porozumění každému jednotlivému stádiu a vzorci chování k tomu se pojícím je velmi cenným způsobem, jak lze identifikovat kohokoliv, kdo je v ohrožení, že by u něho mohlo dojít ke vzniku závislosti nebo již u něho došlo k projevení závislostního chování. Lze tudíž následně konstatovat, že jak se riziko a nebezpečí, které spojujeme s užíváním drog, se s každým ze sedmi stádií závislosti zvětšuje, tak se schopnost náhle přestat užívat nebo ukončení užívání bez příznaků o odnětí drogy stává čím dál více problematickou.

4.2.1 Fáze 1: Zasvěcení

Za první fázi závislosti považujeme tzv. Zasvěcení během, kterého dochází k období, kdy jedinec zkouší látku zcela poprvé. Tato fáze se může v osudu jedince projevat



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

kdykoliv, ale dle dat a definic zveřejněných NIDA, se tato fáze u většiny lidí objevuje před dovršením 18 roku života a samotné onemocnění spojené se zneužíváním návykových látek se projeví před 20 rokem jejich života.

Důvody vedoucí jedince v období dospívání experimentům s drogami se mohou široce lišit, ale dva nejčastěji vyskytující se důvody, které je vedou k užití drogy, jsou jejich zvědavost anebo tlak jejich okolí na vzetí drogy. Pokud se bavíme o vzetí drogy z důvodů tlaku vrstevníků, tak je vždy tato volba činěna s vědomím, které vypovídá o tom, že se jedinec nějakým způsobem snaží zapadnout lépe do prostředí s určitou skupinou vrstevníků. Jiným důvodem, proč ze strany dospívajících dochází k vyzkoušení drogy s větší pravděpodobností než u jiné věkové skupiny, je kvůli tomu, že v mozku dospívajícího není ještě zcela rozvinut a funkčně vyvinut prefrontální kortex. Toto ovlivňuje jejich proces rozhodování. V konečném důsledku dochází k tomu, že dospívající a adolescenti se následně rozhodnou aniž by vzali v potaz, že jakákoliv jejich akce nebo rozhodnutí může vyústit v dlouhodobé následky.

Jen proto, že někdo nějakou návykovou látku vyzkouší, neznamená, že je u nich jisté, že dojde k rozvoji závislosti. V mnoha případech dochází k užití látky jen ze zvědavosti, a následně jakmile ze strany jedince dochází k “uspokojení” zvědavosti, vše se ukončuje. Již dále většinou nepokračuje. Toto rozhodnutí ale může být také ovlivněno dalšími faktory, které vyplývají z postavení drogy v životě jedince, jako jsou:

- ❖ Dostupnost drogy
- ❖ Jak moc se užívá daná látka mezi vrstevníky jedince
- ❖ Rodinné prostředí a drogová anamnéza
- ❖ Duševní zdraví jedince (stavy jako jsou depresivní stavy a poruchy úzkosti často vedou a podporují u jedince užívání)

Pokud ale dojde ke spojení jednotlivých podmínek a jedinec nadále užívá danou látku, mohou osoby toto činící se brzy ocitnout ve stavu užívání/v druhém stádiu závislosti.



4.2.2 Fáze 2: Experimentální

Ve fázi experimentování, kdy dochází u uživatele k tomu, že se posouvá od jednorázového užití návykové látky do fáze, kdy danou látku užívá pravidelně a se zcela jiným záměrem a z jiných důvodů, než původně. Většinou se záměrem, aby zjistili, jak a jakým způsobem to ovlivní jejich život. Obecně vzato, v tomto stádiu se jedná o stavy, kdy se droga, jedinec pojí se společenskými akcemi, jako jsou například zažít potěšení nebo uvolnění po dlouhém dni. U dospívajících to bývá používáno hlavně pro zvýraznění a podpoření atmosféry na party nebo zvládání stresu z jejich školní práce. Dospělí převážně užívají tohoto experimentátorského stádia buď z důvodů potěšení, nebo aby dokázali porazit stres.

Během 2. fáze, lze pro většinu návykových látek specifikovat, že craving u jedince je zanedbatelného charakteru nebo vůbec zcela žádný. Jedinec si tak nadále může být zcela vědom svého rozhodnutí, zda užít nebo ne. Stále může z jejich strany docházet k užití drogy z impulzivních důvodů jedince nebo již se bude z jeho strany jednat o kontrolované užívání. Často s užitím v obou případech často závisí na tom, jaká osobnostní charakteristika provází jedince a jaký je jeho důvod pro užívání látky. V tomto bodě nemluvíme o závislosti jako takové, neboť ze strany uživatele stále ještě může dojít k zavrnutí drogy a přestat užívat ji, pokud se tak rozhodnou.

4.2.3 Fáze 3: Sociální - pravidelné užívání látky

Jakmile jedinec pokračuje v užívání a experimentování s návykovou látkou, začíná docházet k tomu, že tento typ užívání se stává pravidelným typem užívání. Z užívání občasného charakteru se tak stává užívání pravidelného charakteru. Stále se nejedná o to, že musí podmíněně docházet k dennímu užití látky, ale bude se jednat o to, že se s užíváním bude pojit určitý vzorec chování. Tento typ vzorce chování se bude lišit v závislosti na osobě, se kterou daný vzorec asociujeme. Příkladem by mohlo být následujících několik vzorců, kdy je u jedinců evidentní to, že může nastat například každý víkend (tzv. Víkendový typ uživatele) nebo během období, kdy jedinci čelí



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

emočním neklidům jako samota, znuďenost nebo samotný stres. V tomto bodě může dojít k tomu, že sociální typ užívání může přerůst v typ užívání, kdy se vytrácí sociální aspekt z jejich rozhodnutí, že drogu jejich volby jedinec užije.

V tento okamžik může již prvotně docházet k tomu, že užití drogy se stává problematickou a může začít mít negativní vliv na a dopad na život jedince. Příkladem se stává situace, kdy jedinec se může začít objevovat v práci s tím, že má tzv. dojezdy nebo “opičku” a to po té, co strávil noc nebo celý víkend pitím alkoholu nebo kouřením marihuany. V tomto bodě většinou stále nelze diagnostikovat závislost, ale jedinec začíná uvažovat o jejich volené droze s větší četostí a pravděpodobností, a souvisle s tím může více začínat s vytvářením psychické závislosti na ní. Pokud toto nastane, je jedinec stále schopen ze dne na den přestat s užíváním látky. Jedná se o těžší stav jedince, ale stále zvládnutelný mimo služby (Mayo Clinic, 2021).

4.2.4 Fáze 4: Problematické (rizikové) užívání látky

V rámci fáze 4 u jedince a jeho problematického pravidelného užívání dochází k navýšení frekvence užití drogy a často v tento okamžik dochází k negativnímu dopadu vzorce chování na život jedince. Zatímco občasná opička je v práci u jedince sem tam akceptovatelná a také velmi často ve stádiu 3 přičítána společenskému setkávání se s vrstevníky, tak ve stádiu 4 se jedná o situace, které již se stávají pravidelným stavem v životě jedince, a jeho okolí si explicitně začíná všimnout pravidelnosti výskytu takovýchto excesů. Mnoho pravidelných uživatelů alkoholu začíná být pravidelně zatýkáno pro přečiny typu řízení pod vlivem alkoholu. U všech uživatelů návykových látek s největší pravděpodobností lze dožít, že jejich výkony se v práci a ve škole začnou velmi evidentně zhoršovat a budou mít velké problémy. Pravidelné užívání velmi často ve svém důsledku vede k finančním problémům v oblastech, kde předtím žádné neexistovaly.



Přestože uživatel v tento okamžik s největší pravděpodobností si toto osobně neuvědomuje, okolí stojící mimo uživatelskou komunitu si změny a posunu v jejich chování 100% všimne v tomto bodě. Některé z obecně probíhajících změn v případě jedince užívajícího návykovou látku, které budou evidentní, jsou následující:

- ❖ Půjčování si nebo pravidelné krádeže peněz v okolí
- ❖ Zanedbávání svých základních povinností jako jsou rodina nebo práce
- ❖ Pokusy skrýt před okolím drogu nebo, že vlastně tu látku užívají
- ❖ Ukrývání látky v pro ně co nejdostupnějším místě (např. Jako plechovky nebo tabatěrky na mentolky)
- ❖ Změny v setkávání se se svými vrstevníky, jedinec má nové známé
- ❖ V případě detekce závislosti na lécích, lze vyzorovat, že dochází k navštěvování více lékařů nebo velmi náhlým změnám u klinik, velmi časté vystavování receptů
- ❖ Ztráta zájmu o své staré volnočasové aktivity

4.2.5 Fáze 5: Závislost

Bodem nebo znamením, že daný jedinec je ve stádiu 5, stal se závislým na dané látce, je to, že daná látka volby není již jedincem spatřována pro rekreačním druh užívání nebo pro lékařské účely, ale spíše z toho důvodu, kdy začíná být více spoléhající na zvolenou látku. Toto čas od času bývá vnímáno jako široké stádium závislosti, kterého je součástí vytváření závislosti a výše hladiny tolerance u dané látky. Ale v daném momentě by u jedince již daná výše hladiny měla být vytvořena a již by jedinec měl se snažiti ji nějak posouvat nebo překračovati. Za výsledek tohoto procesu bychom měli označiti jednoznačně závislost, která může být jak fyzického, tak psychologického charakteru, nebo může se vyskytnout obojí zároveň.

V případě fyzické závislosti dochází u jedince k užívání a zneužívání dané látky již dostatečně dlouho, aby si tělo již na danou látku a do těla distribuovanou i výši dané látky navyklo a naučilo na tom záviset. Pokud v takovém to případě dojde k náhlému ukončení užívání substance, organismus uživatele se dostává do vysoce specifického



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

stavu, tzv. Stavů z odnětí drogy, kdy u jedince nastávají abstinční příznaky. Toto charakterizujeme stavem, kdy tělo dostává velmi negativní zpětný úder symptomů, kdy jedinec pociťuje nepříjemné až někdy velmi nebezpečné příznaky, které by měly být zvládnuty jen lékařskými profesionály. Ve většině případů dochází ale k tomu, že jedinci spíše pokračují v užívání jejich dané látky, než aby při prvotním stavu velkého diskomfortu vyhledali odbornou pomoc. Je to tak dáno vzhledem k tomu, že se jedná o nejjednodušší a nejrychlejší způsob, jak se vyvarovat vzniku tohoto stavu.

V některých případech a u některých druhů drog, obzvláště například u léků na lékařský předpis, jedinec si může vytvořit silnější závislost psychologického charakteru předtím, než by z jeho strany došlo k vytvoření závislosti fyzického charakteru. Pokud k něčemu takovému dojde, u jedince dochází ke stavu toho, že zcela věří v psychologický aspekt drogy a toho, že bez toho, aby drogu vzal, on nemůže fungovat v normálním stavu, jako se tomu děje u běžné populace. V této fázi závislosti u látky začne probíhat to, čemu se obecně říká **fáze nahrazování** v situacích, kdy látka funguje jako mechanismus pro vyrovnávání se s vyčerpávajícími časy a následně se to prodlužuje i do období, kdy fakticky již to daný jedinec nemá za potřebí. Například se lze bavit o stavu a situaci, kdy pacient na opioidních analgetikách (léky na lékařský předpis) se začne více spoléhat na medikament, neboť jde o stav, kdy dochází k vnímání bolesti jako stavu závažné a silné bolesti spíše než středního charakteru, kterou pacient ve skutečnosti vlastně trpí.

V obou případech jde o situaci, kdy jedinec užije drogu z toho důvodu, aby naplnili své vnitřní očekávání, neboť dospěli k přesvědčení, že to přeci již nelze zvládat a pokračovat v životě s tím, aniž by drogu užili. Je to jakási berlička pro jejich další zvládnutí krutosti života a život samotný. Jakmile se u jedince takto ustálí a ukotví myšlenkový pochod, lze zcela určitě užívat termín závislost.



4.2.6 Fáze 6: Toxikománie (závislost na látce i nelátce)

Závislost a toxikománie neboli termíny “dependency a addiction” jsou výrazy z anglosaského jazyka, kdy velmi často v překladech dochází k zaměňování významu a nevidění rozdílů slov. Přestože jsou si dané termíny podobné a velmi často je budeme spojovat s užíváním návykové látky, bude se jednat o slova rozdílná. Jeden z největších rozdílů lze vidět v okamžik, kdy osoba dojde k vytvoření závislosti na něčem (látková nebo nelátková substance - zcela vůbec v tomto stádiu nebude hrát roli), na čemkoliv, jejich samotné užívání již není víceméně jejich vědomou volbou. Doposavad alespoň nějakým způsobem bylo vše ovlivnitelné. Vzhledem k tomu, že ve vědomí jedince zůstávalo jakýmsi “stínem pochyb”.

Jedinci v tomto stádiu se dostávají do úrovně, kdy mají pocit, že v životě nemají možnost jít dál ani jej dál zvládat, aniž by si zajistili v jejich životě přístup k dané látce, čímž ve svém důsledku následně ztrácejí zcela kontrolu nad svými volbami a činnostmi. Proměny a změny v chování, které se prvotně objevily ve stádiu 4, začínají najednou a náhle narůstat do obřích rozměrů, s tím že uživatel se dostává do stavu, kdy se zcela vzdává svých dřívějších zvyků, přátel, volnočasových aktivit a snaží se velmi aktivně vyhýbat rodinným příslušníkům. Mohou sami o sobě patologicky lhát o tom, kolik a jak danou návykovou látku užívají. Hlavně se stávají velmi lehce podrážděni, pokud se jich někdo začne přespříliš doptávat na věci okolo drog nebo se cítí tou osobou nějak ohroženi, protože by nějak mohlo nastat zadržení přísunu té látky. Uživatele obvykle v tento okamžik v případě, že jsou zcela mimo jejich původní vazby a závazky, starý život je zcela mimo ně, již nemají schopnost rozeznat, jak jejich chování ovlivnilo jejich život a vztahy v něm. Jak až destabilizačně fungovalo na vše okolo nich.

Jiným výrazem pro toxikománii je termín onemocnění užívání návykových látek, což je výrazem přesnějšího charakteru, neboť se jedná o onemocnění chronického charakteru, které bude pro jedince představovat riziko po celý zbytek života. Dokonce i potom, co jedinec se odhodlá ukončit užívání drogy a podstoupil úspěšnou léčbu, vždy



bude existovat riziko vzniku relapsu. Toto tudíž znamená, že jedinec musí nastoupit a zavázat se ke kompletní změně životního stylu. A to vše za účelem udržení této změny a stavu vyléčení.

4.2.7 Fáze 7: Krize/léčba

Poslední fází závislosti je fakticky bod změny v jedincově životě. V tomto bodě jedinec dospívá do stádia, kdy vlastně došlo k tomu, že jeho závislost se zcela vymkla kontrole a ze strany jedince i okolí se jedná o neudržitelný stav. Jedná se o stavy, který je hrozbou jejich dobrého života. Občas tomuto říkáme fáze krize, neboť závislý v tomto bodě se dostává do situací, kdy by se mohl dostat do situace, kdy buď utrpí závažné poškození organismu díky smrtelnému předávkování (nezná již svou hranici) nebo se stane něco jiného závažného v životě (nic již mu není svaté).

Zatímco krizové stádium bývá tím negativním výsledkem pro tuto fázi, bude existovat i stádium pozitivní. Alternativa, která je pro tuto fázi fakticky lepší variantou. Ať už se bude jednat o výsledek výše popsané krize nebo o jejich náhlé rozhodnutí, jde o bod, kdy se většina rozhodne, že musí z jejich strany dojít k vyhledání léčby a musí začít s léčbou samotnou. Výsledkem je, že jedinci nastupují jejich život bez nutkání užívat substance různého druhu (Brookdale, 2021).

4.3 JAK SE UJISTÍME, ŽE DOSPÍVAJÍCÍ OPRAVDU UŽÍVÁ DROGY

Zatímco náladovost může být jen obyčejným příznakem nebo součástí dospívání a puberty jako takové, tak užívání drog je všeobecně v této věkové kohortě více závažně doprovázeno většími změnami v náladě nebo jednání jedince. Dle definice Amerického národního institutu pro zneužívání drog patří mezi znaky u dospívajících také to, že se často chovají odtažitě, unaveně, podrážděně nebo i dokonce násilně (NIDA, 2020).

Okolí by si mělo u dospívajících všimnout toho, zda u nich nedochází k nepřirozenému navazování vztahů s jedinci, kteří normálně u dětí a dospívajících nenáleží do jejich



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt „**Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením**“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

společenských kruhů, což by mohlo poukazovat na jejich bližší napojení na užívání návykových látek. U dospívajícího se mohou objevit následující projevy - zameškávání hodin, vyhýbání se školní docházce, pozměnění jejich jídelních návyků nebo spacích vzorců. Také prokazujícími mohou být výrazy, nebo řeč, kterou používají pro dorozumívání mezi s sebou (AAC, 2021





Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

5. Seznam příloh:

Příloha č. 1 MM_P69_Stan_č.1 pexeso



Příloha č. 2 MM_P69_Stan_č.2 karta 1



Příloha č. 2 MM_P69_Stan_č.2 karta 2



Příloha č. 2 MM_P69_Stan_č.2 karta 3



Příloha č. 2 MM_P69_Stan_č.2 karta 4



Příloha č. 2 MM_P69_Stan_č.2 karta 5





Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 6



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 7



Příloha č. 2_MM_P69_Stan_č.2 karta 8



Poznámka: Příloha č. 2_P69_Stan_č.2 karty 1-8 jsou v rámci jedné přílohy

Příloha č. 2a Jak pracovat s komiksem a posledními 3 kartami

Příloha č. 3 ZVM Příznaky užívání drog, rady rodičům





6. Literatura

1. Brookdale Addiction Facility. The 7 stages of Addiction. Brookdale, 2021 Dec. <https://www.brookdalerecovery.com/7-stages-of-addiction/>
2. American Addiction Centers (AAC.gov). How to Tell if Someone Is on Drugs. AAC, 2021 March 18. <https://americanaddictioncenters.org/adult-addiction-treatment-programs/know-is-someone-on-drugs>
3. National Institute on Drug Abuse. How to Spot Drug Use in Adolescents. NIDA, 2020. <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/frequently-asked-questions/what-are-signs-drug-use-in-adolescents-what-role-can-parents-play-in-getting-treatment>
4. NIDA. 2020, July 14. What are signs of drug use in adolescents, and what role can parents play in getting treatment?. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/frequently-asked-questions/what-are-signs-drug-use-in-adolescents-what-role-can-parents-play-in-getting-treatment> on 2021, December 28
5. Mayo Clinic. Drug addiction (substance use disorder). Mayo Clinic, 2021 Sep. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112?p=1>
6. American Addiction Centers, Treatment Solutions. Learn the 5 Stages of Addiction Recovery. AAC, 2021 Sep 3rd. <https://treatmentsolutions.com/blog/learn-5-stages-substance-abuse/>
7. Presl, Jiří. Drogy poznej svého nepřítele. Medea kultur, 2010. <https://www.nzip.cz/doc/drogy-poznej-sveho-nepritele-2012.pdf>
8. SANANIM. Pro rodiče a blízké. SANANIM, 2018. <http://www.drogovaporadna.cz/pro-rodice-a-blizke.html>
9. Prevcentrum. Jak můžete poznat, že vaše dítě bere drogy? Prevcentrum, 2020. <https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/prace-s-rodinou-a-rodinna-terapie/jak-muzete-poznat-ze-vase-dite-bere-drogy/>
10. Státní Zdravotní Ústav. Jak předcházet užívání drog. SZÚ, 2021. <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog>
11. Státní Zdravotní Ústav. Fáze drogové závislosti. SZÚ, 2021. <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>



Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

12. Plocová, M. Drogy a drogová závislost. Monika Plocová, 2017.
<https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>
13. Státní Zdravotní Ústav. Amfetaminy a jejich deriváty: speed, pervitin. SZÚ, 2021.
<https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>
14. SANANIM. Psychická onemocnění a drogy - drogová poradna. SANANIM, 2018.
<http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>
15. Victorious Journey Recovery Center. 7 stages of addiction: Can you recognize risky substance use? Victorious Journey Recovery Center, 2021 June 5th. <https://www.vjrc.org/7-stages-of-addiction-can-you-recognize-risky-substance-use/>
16. Prevcentrum. Závislosti na procesech. 2021. <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nelatkove-zavislosti/>
17. Vacek, J. Nelátkové závislosti - Behaviorální závislosti. VFN KAD, 2010.
<https://www.adiktologie.cz/file/407/behavioralni-zavislosti.pdf>

MMP6921022023



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Projekt „**Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením**“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, podpořený z OP Zaměstnanost ESF a státního rozpočtu ČR

SZÚ