

---

# Alkohol, drogy a návykové chování

---



NEŠPOR, K. *Návyková chování a závislost.*  
Praha : Portál, 2011.

[www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)

[www.e-bezpeci.cz](http://www.e-bezpeci.cz)

---

# Alkohol

- bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů
  - chemickým složením – etanol
  - požití většího množství alkoholu vede k opilosti (až k otravě), dlouhodobé zneužívání vede k závislosti na alkoholu - alkoholismu
  - závislost na alkoholu je chronická, progresivní nemoc, charakterizována nedostatkem kontroly nad pitím, zaujatostí alkoholem, pokračováním pití i přes jeho nepříznivé následky a popírání závažnosti situace
-

---

# Metabolismus alkoholu

- alkohol se částečně vstřebává již v dutině ústní
  - alkohol se rychle vstřebává v žaludku a v tenkém střevě – odtud proniká do mozku, plic, jater, ledvin
  - odbourávání alkoholu se děje v **játrech** (jaterní enzymy *alkoholdehydrogenáza* a *aldehyddehydrogenáza*)
  - většina alkoholu se přemění na vodu a oxid uhličitý, malá část se vyloučí nezměněna potem, močí, dechem
  - meziproduktem štěpení je **acetaldehyd** – toxická látka pro nervovou soustavu
-

---

# Metabolismus alkoholu

- odbourávání alkoholu je relativně pomalé (cca 1 sklenice za hodinu)
  - zátěž pro játra – narušuje základní jaterní funkce (metabolismus cukrů až hypoglikémie, metabolismus tuků)
  - pozn. velmi dobře se alkohol vstřebává z plic – vdechování par alkoholu)
  - pozn. malé množství alkoholu (asi 0,04 promile) si tělo vytváří samo cestou fermentace potravin přirozenou střevní mikroflórou)
-

# Účinky alkoholu

- tlumivý účinek na CNS (psychotropní droga)
- účinek závisí na vypitém množství, na psychickém a fyzickém stavu konzumenta na jeho náladě a mnoha dalších faktorech
- pro dospělé platí:
  - **0,5 promile v krvi** – omezuje napětí, strach, úzkost, navozuje uklidnění, sebedůvěru
  - **1 promile v krvi** – zpomaluje reflexní reakce, pozornost, vnímání
  - **1,5 promile v krvi** – ztráta zábrán, mnohomluvnost, rozjařenost, narušení svalové koordinace, potřeba sdružování
  - **2-3 promile v krvi** – těžká porucha hybnosti, porucha vnímání a soudnosti, často agresivní chování, smutek
  - **3-4 promile v krvi** - bezvědomí
  - **4-5 promile v krvi** – zástava dechu, oběhové a srdeční selhání, smrt

# Poškození zdraví způsobená alkoholem

- alkoholické nápoje mají i pozitivní účinky, pokud se konzumují v malém množství a v dospělém věku
  - Muži: 2 dávky/den, ženy: 1 dávka/den (1 dávka = cca 10 g čistého alkoholu, pivo 10° = 330ml, 12° = 250ml, víno = 100ml, lihovina = 25ml)
- dlouhodobé zneužívání alkoholu způsobuje řadu závažných chorob – ztučnění, cirhóza jater, záněty sliznice trávicího ústrojí, onemocnění krevního oběhu, poškození CNS, psychické poruchy...
- dopravní nehody, úrazy a trestná činnost pod vlivem alkoholu
- v době těhotenství alkohol prochází placentou – fetální alkoholový syndrom (retardace růstu, poškození mozku)

---

pozn. v ČR – 1/2 žen konzumuje alkohol během 1. trimestru těhotenství, 16% i v 2. trimestru

# JAK OVLIVŇUJE ALKOHOL NAŠE ZDRAVÍ

Agresivní, podrážděné chování.  
Hádky. Náalhi. Deprese. Nervozita.

Závislost na alkoholu.  
Ztráta paměti.

Zhoubný nádor hltanu  
a dutiny ústní.

Předčasné stárnutí. Nos pítjaka.

Časté nachlazení.  
Snižená odolnost vůči infekci.  
Zvýšené riziko zápalu plic.

Slabost srdečního svalu.  
Srdeční selhání.  
Chudokrevnost.  
Porucha krevní srážlivosti.

Poškození jater. Cirhóza.

Zhoubný nádor prsu.

Vředý.  
Průjem. Podvýživa.

Nedostatek vitaminů.  
Krvácení.  
Závažný zánět žludku.  
Zvracení.

Třes rukou.  
Brnění prstů rukou.  
Necitlivost.  
Nervové bolesti.

Zánět slinivky břišní.

Zhoršená koordinace  
vedoucí k pádům.

U mužů:  
Porucha sexuální výkonnosti.

Necitlivost a brnění prstů nohou,  
nervové bolesti.

U žen:  
Riziko narození dítěte s vadou,  
opozděným vývinem či nízkou  
porodní hmotností.

**Vysoce rizikové pití může vést k problémům ve společnosti  
a se zákonem, dále pak i ke zdravotním, rodinným,  
pracovním a finančním komplikacím.**

**Může rovněž zkrátit život a vést k nehodám a smrti následkem  
řízení vozidla pod vlivem alkoholu.**

[http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne\\_znani/plakat\\_y/Jak\\_ovlivnuje\\_alkohol\\_zdravi\\_w eb.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/plakat_y/Jak_ovlivnuje_alkohol_zdravi_w eb.pdf)

---

# Otrava alkoholem

- nárazovitý vysoký příjem alkoholu
  - nejzávažnější u dětí
  - může končit smrtí
  - první pomoc spočívá v rozpoznání stavu člověka a sledování změn (zvracení, spánek, bezvědomí, útlum dechu...)
  - první pomoc – vyvolat zvracení, stabilizované poloha, zajištění životních funkcí
-



---

# Alkohol je pro organismus dítěte velmi nebezpečný!

- i menší množství alkoholu vyvolává vyšší koncentraci v krvi
  - organismus odbourává alkohol velmi pomalu
  - alkohol vyvolává prudký pokles hladiny cukru (hypoglikémii) – riziko bezvědomí
  - vyvíjející se CNS citlivá na toxické účinky alkoholu
  - u dětí a mládeže snadnější vznik alkoholové závislosti
-

---

# Ohrožení dětí a mládeže alkoholem

- 2 způsoby ohrožení
    - jako oběti užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především rodičů, jsou ohroženy trvalým stresem, zanedbáváním péče, zneužíváním, týráním, rozpadem rodiny...
    - jako konzumenti - ztráta kontroly, agresivita, rizikové sexuální chování, dopravní a jiné úrazy, úmrtí (Alkohol je příčinou každého 3. úmrtí chlapců a mladých mužů mezi 15. až 29. rokem na úrazy, dopravní nehody, otravy alkoholem, sebevraždy, jaterní a nádorová onemocnění.)
-

# Spotřeba alkoholu

- průměrná spotřeba alkoholu na 1 obyvatele ČR - 10 litrů čistého lihu za rok
  - podíl mužů a žen podílející se na spotřebě 3,6 : 1
- pití alkoholu značně rozšířeno i mezi dětmi a mládeží (HBSC 2010)
  - 80% dětí ve věku 11 let má zkušenost s alkoholem
  - 67% dětí ve věku 13 let vypilo sklenici piva
  - 62% dětí ve věku 13 let vypilo sklenku vína
  - 40% dětí ve věku 13 let vypilo sklenku destilátu
  - 18% dětí ve věku 16 let často pije alkohol (1x týdně a častěji)
  - 14% dětí ve věku 16 let bylo nejméně 3x opilých

# Prevence a ochrana dětí před alkoholem

- zkušenosti s alkoholem a tabákem výrazně zvyšují riziko experimentování s jinými drogami (teorie "gateway")
- primární protidrogová prevence na 1. stupni ZŠ by měla být zaměřena na cigarety a alkohol, ovlivnění postojů od MŠ
- legislativa: Úmluva o právech dítěte – OSN, Zdraví 21 – WHO, v ČR zákon č.167/1998 Sb.,o návykových látkách, zákon č.379/2005 Sb.,o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami,
- Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních a další metodické pokyny k problematice (MŠMT)
  - dostupné z:
    - <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-pokyny>

# Drogy

- **Droga** je každá látka, ať již přírodní nebo syntetická, která splňuje 2 základní požadavky:
  1. **má psychotropní účinek**, tj. působí na psychiku (ovlivňuje vnímání, prožívání reality, mění vnitřní naladění)
  2. **může vyvolat závislost**, míra nebezpečí vzniku závislosti je u různých drog různá, může být větší nebo menší, ale je vždy

# Závislost

- je definována jako duševní a někdy také tělesný stav vyplývající ze vzájemné interakce mezi organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují puzení brát drogu stále nebo opakovaně pro její účinky na psychiku, někdy také z obav velice nepříjemných abstinenčních příznaků
- rozlišujeme:
  - závislost psychická (duševní) – nejsilnější faktor, vede k opětovné konzumaci
  - závislost fyzická (tělesná, somatická) – tělesné abstinenční příznaky

---

# Hlavní rysy drogové závislosti

- silná touha, pocit puzení po droze – craving, bažení
  - potíže v sebeovládání při užívání drogy
  - pokračování v užívání i přes zjevné a vědomé škodlivé následky (fyzické, psychické, sociální)
  - tendence postupně zvyšovat dávky (vznik tolerance na účinky drogy)
  - převaha zájmu o drogu nad ostatními zájmy
  - droze je věnováno stále více času
-

# Vznik drogové závislosti

- Na vzniku drogové závislosti se podílí mnoho faktorů"
  - **droga** jako taková (její farmakologické vlastnosti, náročnost aplikace, dostupnost)
  - **osobnost** (genetické a biologické dispozice)
  - **sociální prostředí** (psychosociální vlivy, provokující a vyvolávající činitele)

Pozn. U dětí a mladistvých se závislost na návykových látkách vyvíjí prokazatelně rychleji než u dospělých, průběh onemocnění je dramatičtější a mívá závažnější a trvalejší následky v oblasti psychické i fyzické. Nejrizikovější je období mezi 12. a 25. rokem.



---

# Klasifikace drog

## ■ dle účinku

- **Tlumivé (narkotické) látky** – opiáty (opium, heroin, braun), těkavé látky (toluen)
- **Stimulační drogy (psychostimulancia)** – kokain, crack, amfetamin, pervitin
- **Drogy s halucinogenními účinky** - kanabisové – konopné drogy (marihuana, hašiš), taneční drogy (Pozn. Experimentování s halucinogeny by se měli určitě vyhnout ti, v jejich rodině se objevilo psychické onemocnění.)

Některé drogy mají kombinovaný účinek (např. extáze – stimulační, halucinogenní)

---

---

# Protidrogová prevence

- **primární protidrogová prevence**
    - specifická
    - **nespecifická**
  - sekundární protidrogová prevence
  - terciální protidrogová prevence
-

---

# Návykové chování

- mnoho společných rysů se závislostmi
  - patologické hráčství, závislost na internetu, na PC hrách, na jídle, na práci atd.
-

# Návykové chování ve vztahu k počítačům

- Mezi časté příznaky svědčící pro rozvíjející se psychickou závislost patří:
  - stavy podobné transu při hraní
  - vzpírání se rodičovským zákazům hraní
  - neschopnost dodržovat časový limit určený pro hru
  - zanedbávání domácích prací, učení a školních povinností
  - zhoršující se školní výsledky
  - ztráta kontroly nad časem u počítače
  - zvyšující se potřeba času nutného k uspokojení ze hry
  - ponocování nebo brzké vstávání k počítači
  - pocit "prázdnoty", nervozita, neklid, když delší dobu nemůže hrát
  - hraní kvůli úniku od osobních problémů
  - opuštění dřívějších zájmů, přátel...

# Pojetí primární prevence

## Zvláštnosti prevence v různých věkových skupinách ( <http://www.drnespor.eu/adde03.doc> )

- **1. Od narození do 1 roku** - Dítě tohoto věku je ve všem podstatném závislé na dospělém člověku, většinou na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku velmi pomoci. Z hlediska prevence je tedy důležitá péče a vřelost a **uspokojování citových potřeb** dítěte.
- **2. Od 1 do 3 let** - Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazovat svoji vůli. Myšlení tohoto věku je zaměřené na sebe, magické, fantastické, nepružné. **Chování rodičů by mělo být klidné a vřelé.** Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení.
- **3. Od 3 do 6 let** - I když rodiče zůstávají nejdůležitějšími osobami, začíná většina dětí pronikat do širšího světa mimo rodinu (školka, sousedé, vrstevníci). K tomuto věku patří nekonečné vyptávání se. Dítě zkoumá okolí, hrou se učí zjišťovat, co je skutečné a co ne. Jeho chování se dostává v příznivém případě do souladu s autoritou rodičů, získává cíl a smysl.  
Již v tomto věku je důležité začít **dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota** a že zdraví je správné chránit. Proto je třeba se některým věcem vyhnout (sirky, ostré předměty, alkoholické nápoje, tabletky). Dítě má vědět, že okolní svět skrývá jistá nebezpečí, a má se učit jak se jim bránit - už tedy nemá spoléhat pouze na všemocnou ochranu rodičů.
- **4. Od 7 do 12 let** - Dítě toho věku se učí mnoha potřebným dovednostem. Učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být schopno rozumově uvažovat. O sobě má tendenci přemýšlet černobíle podle očekávání a měřítek druhých.

**Informace poskytované dětem tohoto věku by měly být velmi konkrétní.** Je třeba pokračovat ve zdůrazňování hodnoty zdraví a vštěpovat jim přání být zdráv nebo zdráva. Postupně je třeba informace přeměňovat v pravidla a návyky a srozumitelně je vysvětlovat. Ještě později nabývá na významu získávání dovedností. Cílená prevence zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, ~~tabákem a jinými drogami by měla začít již teď.~~ Účinnost prevence se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky před prvním kontaktem s drogou.

---

# Pojetí primární prevence

- V rámci prevence můžeme pracovat na činitelích, které snižují riziko závislostí a návykového chování. Dr. Nešpor uvádí následující činitele:

Vysoká míra duševního zdraví, dobré tělesné zdraví. Negativní očekávání ve vztahu k alkoholu a jiným drogám. Dostatek dovedností týkajících se mezilidských vztahů, schopnost vytvářet citové vazby, dobré sebevědomí. Dobré způsoby, jak zvládat obtížné situace a řešit problémy. Dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí. Vnitřní přijetí hodnot, které jsou v rozporu s alkoholem a drogami. Veselost, vytrvalost, pilnost, přizpůsobivost, odolnost vůči neúspěchu. Schopnost plánovat a řešit problémy. Účinné způsoby jak mírnit nepříjemné duševní stavy jako úzkost, smutek nebo hněv (např. tak, že se dítě svěří, pěstuje zájmy, odreaguje se, umí relaxovat, sportuje apod.). Umí si navodit příjemné stavy zdravými způsoby.

upraveno dle <http://www.drnespor.eu/adde03.doc>

---

# Pojetí primární prevence

## ■ Konkrétní náměty:

- Práce s knihou: BREUIL, J. **Filipova dobrodružství**. Praha : Advent – Orion, 2005. KAMINSKÁ, R. **Filipova nová dobrodružství**. Praha : Advent – Orion, 2008 a další.
- Být v zakouřeném prostředí dětem škodí a vím proč (umím to říci dospělým).
- Alkohol děti nesmí ani ochutnávat a vím proč.
- Opilý člověk může být velmi nebezpečný (i když ho znám a bývá hodný).
- Na počítači (tablet, mobilu atd.) si děti mohou hrát, ale jen chvíli (nebo např. při dlouhé cestě autem) a s dovolením rodičů.
- ...
- *důležité je u dětí rozvíjet žádoucí postoje, znalosti a především snažit se podporovat duševní, sociální a fyzické zdraví dětí*