

Úvod – dětské závislosti a jejich další vývoj

Poslední publikovaná souhrnná zpráva¹ o stavu užívání návykových látek a tzv. nelátkových závislostí (1) vykazuje posuny a stav, který v oblasti adiktologie v zásadě nikdy nebyl v naší zemi horší. Postupné změny hodnot mnoha klíčových indikátorů byly navíc u dětské populace umocněny důsledky pandemie covidu-19. Již první studie realizované v časných stadiích epidemie jasně ukázaly, jak zranitelné jsou zejména rodiny s menšími dětmi (mladší 15 let) a nízkopříjmové rodiny, kde některý z rodičů (nebo oba) byl pracovní více omezen (15), včetně zvýšení rizika domácího násilí. Stagnace či mírné zlepšení části indikátorů postihujících užívání samotných návykových látek u dětí, je v post-covidovém období doprovázeno zhoršením indikátorů postihujících tzv. nelátkových závislostí. V naší zemi aktuálně denně kouří 1–4 % dětí ve věkové skupině 13–15 let a celkem 9–10 % studentů ve věku 15–19 let (6). Indikátor častého pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 1krát týdně nebo častěji) dosáhl úrovně 12 % dospělé populace a je nejvyšší mezi mladými dospělými. Dospívající (13–15 let) užívají elektronické cigarety v 10–22 %, zahřívání tabák 5–11 % a nikotinové sáčky 5–8 %. U zmíněných nelátkových závislostí dosáhl indikátor rizikového hraní (tj. 4 a více hodin denně), úrovně 15–25 % dětí do 15 let a 9–15 % dospívajících (15–18 let). Rizikové užívání sociálních sítí (tj. 4 a více hodin denně) dosáhlo hodnoty 25–30 % dětí do 15 let a 45–50 % dospívajících (15–18 let). Právě fenomén nadužívání digitálních technologií se postupně stává dominujícím trendem. Podle studie *HBSC 2022* splnilo kritéria skupiny „problémového hraní digitálních her“ odhadem 13 % chlapců a 5 % dívek a kategorie „problematického užívání sociálních sítí“ pak 5–7 % chlapců a 7–13 % dívek (7). Nápor nových dětských pacientů i dalších rodinných příslušníků, indukovaný poruchami duševního zdraví, začíná být kritickým faktorem pro systém pediatrické, pedopsychologické a pedopsychiatrické péče. Je tak zřejmé, že s ohledem na širší environmentální faktory a dlouhodobý kombinovaný efekt dopadů

1. Podrobnější údaje je možné průběžně získávat na internetových stránkách Národního monitorovacího střediska (NMS) s mnoha dalšími užitečnými zdroji: www.drogy-info.cz

pandemie covidu-19 a (nejen) válečného konfliktu na Ukrajině, nelze očekávat zlepšení v celé této oblasti. Prevence se tak stává klíčovým nástrojem možného pozitivního ovlivnění a jednou z mála alternativ, jak tohoto ovlivnění dosáhnout za ekonomicky dosažitelnou a přijatelnou cenu.

Fenomén látkových a nelátkových závislostí je nutné vnímat v celé jeho šíři a kontextu. Děti a dospívající mají dnes díky internetu a sociálním sítím rychlý přístup k nejrůznějším informacím a jejich vnímavost vůči rozporům a nekonzistencím sdělení/informací roste. Současně jsou také významně ovlivněni různými trendovými tématy, pohledy a proudy, často šířenými přes sociální sítě a tzv. influencersy, kteří se stali z hlediska vlivu na mladou generaci zásadním faktorem. Proto prosté poskytování informací (často zastaralou formou komunikace) nebo autoritativní přístup se pro prevenci staly spíše kontraproduktivními, než pouze málo efektivními přístupy. Moderní prevence klade velké nároky na přípravu a profesionální přístup a postupně se stává prakticky již samostatnou vědní oblastí označovanou jako preventivní věda (Prevention Science) mající své vědecké časopisy, vzdělávací kurikula, studijní obory, teoretický i metodologický rámec, výzkumné modely atd. (16). Reaguje tak ve své bohatosti právě na zcela praktický problém obrovské šíře záběru a svoji interdisciplinární povahu. Prevence se v tomto smyslu stala jedním z pilířů postupně se etablovujícího oboru adiktologie v jeho současné podobě, jakou ve svém přehledovém článku představila jedna z jeho čelních reprezentantek Nora Volkow (17). Preventivní věda ve své emancipaci dokonce dospěla tak daleko, že vznikají první specializované odborné společnosti profilující se právě v preventivní vědě. V roce 1993 vznikla v USA Society for prevention research (SPR), následovaná v Evropě v roce 2009 společností European Society for prevention research (EUSPR). Obě společnosti začaly zásadním způsobem pozitivně ovlivňovat moderní vývoj prevence postavené na důkazech. V ČR byla zformována a zahájena činnost Odborné společnosti pro prevenci rizikového chování (OSPRCH) v roce 2017.

Česká republika prošla ve vývoji preventivních opatření velmi složitým vývojem. Na

konci 90. let se začal chybějící systémový přístup projevovat již naplno a naléhavost celého problému tehdy z prevence udělala jednu z vládních priorit pro přístupový proces do EU. Díky tomu se podařilo provést nejen rozsáhlou analýzu potřeb terénu, ale také definovat postup a plán tvorby národního systému a nastartovat jeho realizaci trvající prakticky dalších 15 let (11), během kterých došlo k několika zásadním úpravám, včetně rozšíření záběru/rámce adiktologické prevence na celou oblast rizikového chování (tj. včetně šikany, sexuálně rizikového chování atd.). Následné implementační období však ukázalo zásadní limity a nepřípravenost dílčích resortů spolupracovat a udržet jednotný rámec a vazby, včetně neochoty do celého systému (i přes proklamovanou podporu) investovat potřebné prostředky. Do pandemického období jsme tak vstupovali pouze s částečně implementovaným systémem. Výsledkem této frustrace však paradoxně bylo posílení spolupráce s terénem a mezi obory. Díky tomu vznikla (aktuálně zatím stále) pilotní verze národní platformy podporující preventivní profesionály IPREV² (Interaktivní platformy podpory zdraví a prevence rizikového chování), která nabízí komplexní přehled ve vzdělávání, nástrojovou banku, implementační podporu a nástroje podpory a kontroly kvality, včetně monitorovacího systému SEPA. Spolu s tím se pak podařilo díky několikaleté spolupráci mezi odbornými společnostmi (SPLDD a SNN (CLS JEP)) revidovat a provést již třetí aktualizaci metodiky CRAFFT a následně pro PLDD vytvořit na míru on-line kurz postavený na této metodice (viz dále).

Klíčové nástroje a preventivní infrastruktura pro PLDD

Police praktického lékaře v preventivním systému není jednoduchá. Možnosti jeho vstupu jsou v mnoha ohledech limitované, umocněné navíc přetížeností a množstvím všech povinností a očekávání. Základní vzhled do architektury celého rodičího se systému je proto esenciální pro dobré pochopení a znalost toho, co děti a rodiny dostávají (resp. měly by

2. Platforma je dostupná na www.iprev.cz a je zabezpečena konsorciem institucí vedených Karlovou univerzitou formou veřejné služby (celý systém není zpoplatněn) pro instituce a jednotlivce věnující se prevenci u dětí a dospívajících.