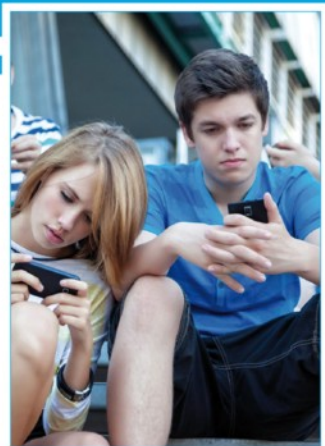


RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

a jeho vztah ke zdraví

Pavel Kabiček, Ladislav Csémy, Jana Hamanová a kolektiv





TRITON
Praha / Kroměříž

Pavel Kabiček, Ladislav Csémy, Jana Hamanová a kolektiv

**Rizikové chování v dospívání
a jeho vztah ke zdraví**

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

a jeho vztah ke zdraví

Pavel Kabíček, Ladislav Csémy,
Jana Hamanová a kolektiv

Pavel Kabíček, Ladislav Csémy, Jana Hamanová a kolektiv
Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví

Vyloučení odpovědnosti vydavatele

Autor i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace zde uváděné odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých či nepřímých škod.

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

© Pavel Kabíček, Ladislav Csémy, Jana Hamanová a kolektiv, 2014

© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2014

Illustrations Jiří Hlaváček, 2014

Cover © Renata Brtnická, 2014

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10

www.tridistri.cz

www.medicabaze.cz

ISBN 978-80-7387-793-4

Hlavní autoři

MUDr. Pavel Kabiček, CSc.

Pediatrická klinika IPVZ, 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice,
Praha 4 – Krč

PhDr. Ladislav Csémy

vedoucí laboratoře sociální psychiatrie Psychiatrického centra Praha

doc. MUDr. Jana Hamanová, CSc.

subkatedra dorostového lékařství IPVZ Praha

Autoři

doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.

Ústav veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství 2. LF UK Praha

MUDr. Slavoj Brichcín

Psychiatrická nemocnice Bohnice Praha

Mgr. Martina Budinská

vedoucí oddělení prevence a speciálního vzdělávání Ministerstva školství,
mládeže a tělovýchovy ČR

PhDr. David Čáp

katedra psychologie Filozofické fakulty UK v Praze

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc.

katedra společenských věd Policejní akademie ČR v Praze

MUDr. Pavla Hellerová

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

PhDr. Lenka Hulanová

Dětské krizové centrum Praha 4

Mgr. Pavla Chomynová

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Praha

Mgr. Hana Imlaufová

Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna Praha

prim. MUDr. Marian Koranda

Dětské a dorostové detoxikační centrum Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského Praha

prim. MUDr. Jiří Koutek, Ph.D.

Klinika dětské psychiatrie 2. LF UK a FN Motol Praha

doc. MUDr. Ladislav Machala, Ph.D.

Národní centrum HIV/AIDS při Klinice infekčních, parazitárních a tropických nemocí 3. LF UK a Nemocnice Na Bulovce Praha

prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

oddělení léčby závislostí (muži) Psychiatrické nemocnice Bohnice Praha

prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

vedoucí Centra pro poruchy příjmu potravy Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN Praha

PhDr. Petr Sadílek

Lékařské informační centrum Praha

MUDr. Leoš Teslík

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha

Obsah

1 Dospívání	13
1.1 Úvod – celosvětové změny ve vývoji mládeže v posledních desetiletích	13
<i>Pavel Kabíček</i>	
1.2 Vývoj v dospívání	17
<i>Pavel Kabíček</i>	
1.3 Syndrom rizikového chování v dospívání – teoretické předpoklady a souvislosti	32
<i>Jana Hamanová, Ladislav Csémy</i>	
1.3.1 Změny společnosti ve druhé polovině 20. století	32
1.3.2 SRCH-D v 21. století	38
1.3.3 Prevence SRCH-D	42
2 Syndrom rizikového chování v životě dospívajících	49
2.1 Abúzus návykových látek a závislosti	49
2.1.1 Stadia cesty do závislosti	49
<i>Pavel Kabíček</i>	
2.1.2 Epidemiologie – kouření, pití alkoholu a užívání drog mezi českými dospívajícími	56
<i>Ladislav Csémy, Pavla Chomynová, Petr Sadílek</i>	
2.1.3 Krátkodobé a dlouhodobé účinky návykových látek	73
<i>Pavel Kabíček</i>	
2.1.4 Specifika adiktologické péče v dětství a adolescenci.	94
<i>Marian Koranda</i>	
2.1.5 Problémy působené hazardem u dospívajících.	110
<i>Karel Nešpor</i>	

2.1.6	Prevence závislosti ve školství a v rodině	118
	<i>Martina Budinská</i>	
2.1.7	Screening a krátká intervence v lékařské praxi.	135
	<i>Pavel Kabíček, Ladislav Csémy</i>	
2.2	Poruchy společenské adaptace a agresivita	148
2.2.1	Heterogenní příčiny poruch společenské adaptace adolescentů a jak jim předcházet	148
	<i>Pavel Kabíček</i>	
2.2.2	Šikana ve školní třídě	151
	<i>David Čáp</i>	
2.2.3	Autoagresivní chování v dospívání	162
	<i>Jiří Koutek</i>	
2.2.4	Kriminální chování	176
	<i>Ludmila Čírtková</i>	
2.2.5	On-line rizikové chování teenagerů.	187
	<i>Lenka Hulanová</i>	
2.2.6	Rizikové chování z pedopsychiatrického hlediska.	199
	<i>Pavla Hellerová</i>	
2.2.7	Prevence úrazů u mladistvých	203
	<i>Veronika Benešová</i>	
2.2.8	Prevence syndromu rizikového chování v dospívání z hlediska rodinné interakce	223
	<i>Hana Imlaufová</i>	
2.3	Rizika v oblasti reprodukčního zdraví	236
2.3.1	Rizikové chování dospívajících v sexuální oblasti	236
	<i>Jana Hamanová</i>	
2.3.2	Sexualita v dospívání	250
	<i>Slavoj Brichcín</i>	
2.3.4	Chronické pánevní záněty	265
	<i>Leoš Teslík</i>	
2.3.5	Pohlavní nemoci	269
	<i>Jana Hamanová</i>	

2.3.6	Infekce HIV a onemocnění AIDS	283
	<i>Ladislav Machala</i>	
2.3.7	Sexuální výchova v dospívání	294
	<i>Jana Hamanová, Slavoj Brichcín</i>	
2.3.8	Antikoncepční metody v adolescenci.	305
	<i>Leoš Teslík</i>	
2.4	Rizikové chování v oblasti stravování	315
	<i>Hana Papežová</i>	
2.5	Rizikové chování v oblasti pohybového režimu.	329
	<i>Pavel Kabíček</i>	
	Závěr – možnosti prevence syndromu rizikového chování v dospívání	333
	<i>Pavel Kabíček, Jana Hamanová</i>	
	Vybrané užitečné kontakty	335
	Rejstřík	339

1 Dospívání

1.1 Úvod – celosvětové změny ve vývoji mládeže v posledních desetiletích

Pavel Kabíček

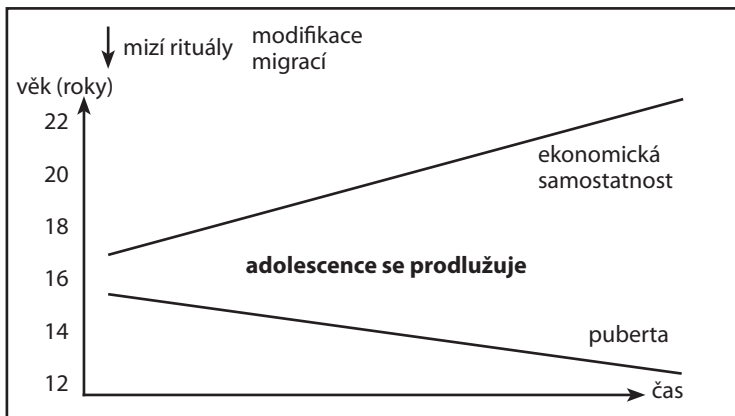
V průběhu lidské historie bylo dospívání vždy považováno za období velké životní změny (*life transition*). Důležitost této změny a vstup do světa dospělých byl u všech kultur zvýrazňován „přechodovým rituálem“, který zviditelnil legitimní a plnohodnotný vstup do společnosti dospělých. Takové rituály se odehrávaly brzy po dosažení základní tělesné zralosti, u některých národů je můžeme vidět do dnešní doby.

Adolescence (dospívání) je vývojové období, které, tak jako všechny fáze lidského života, v dnešní době doznává určitých změn. Současný člověk tělesně dozrává časněji než jeho vrstevník před sto lety, na druhou stranu se jeho integrace do světa dospělých výrazně prodlužuje (*viz schéma na str. 14*).

Složitá a dlouhá je příprava na povolání, oddaluje se věk založení rodiny, věk porození prvního dítěte atd. Tak se vytváří dlouhé období psychosociálního dozrávání. Dnešní dospívající prožívají toto období různě. Někteří, za hmotné podpory svých rodičů, podstupují složitou přípravu na povolání, vzdělávají se, cestují. Jiní vstupují do světa dospělých ještě psychicky a společensky nezralí. U řady z nich je to určitá kombinace možností. Současná západní společnost přináší ekonomický rozvoj, zlepšení výživy a zdravotní péče. Společenské změny vedou k demokratičtějšímu a svobodnějšímu rozhodování na všech úrovních lidské činnosti. To má řadu výhod, ale je to provázáno i jevy, které mohou vývoj v adolescenci narušit.

Od konce 2. světové války extrémně vzrostla zkušenost mladých lidí s návykovými látkami. Hnutí hippies, přestože bylo časově omezeno, zpopularizovalo v současné společnosti experimentování s psychoaktivními látkami, společně s výrazným rozvolněním pravidel sexuálního života a vlivem moderní hudby na mladou generaci. Velká šíře rozmanitých společenských změn způsobila i „sekularizaci“ společnosti, život již není

Adolescence v měnící se společnosti – věk puberty se snížil, věk ekonomické nezávislosti se zvýšil.



Podle Michaud P. A.: *Biopsychosocial Development during Adolescence*. Letní škola dorostové medicíny EuTEACH, Lausanne, 11.–15. 7. 2005.

tak široce vázán na církev, jako byl v minulosti, i když rozdíly mezi jednotlivými zeměmi jsou v tomto směru velmi výrazné. S rozvojem technologií a jejich zvládnutím velmi mladými jedinci se otevírají možnosti globální komunikace, které mají jednoznačně pozitivní aspekty, ale také stinné stránky, jako je příliš mnoho času stráveného ve virtuálním světě, jednostranné využívání těchto médií a závislost na nich. Děti a adolescenti se chovají agresivněji jak ke svým vrstevníkům, tak vůči sobě samým. Mladí lidé jsou ohroženi úrazy při sportovních aktivitách i dopravních nehodách. Trendem posledních desetiletí je určitá „nemódnost“ sportu a nedostatek pravidelné fyzické aktivity u dětí a dospívajících. Z toho pramení chudost jejich pohybového režimu. Celospolečenským problémem je nezdravé stravování, které má v adolescenci svá specifika, např. poruchy příjmu potravy.

Nárůstu „zdraví ohrožujícího“ chování si všimli psychologové již na začátku padesátých let minulého století a soustavným studiem velkých skupin adolescentů prokázali určité zákonitosti společenského jevu (Jessor), který nazvali syndromem rizikového chování v dospívání (SRCH-D). Kromě velmi negativního vlivu na zdraví a vývoj mládeže, který má často ná-

sledky pro celý další život, prokázali velké množství rizikových a ochranných faktorů, jež lze při práci s dospívajícími ovlivňovat: rizikové oslabovat a ochranné posilovat. Zjistili, že jednotlivé projevy SRCH-D koincidují, podmiňují se a prolínají. Závažnost těchto projevů ve směru k výchovné a zdravotní péči je zvýrazněna i tím, že vlastní projev rizikového chování je často hlavním „socializačním“ momentem ve skupině vrstevníků, kterou si mladý člověk vybral, takže jeho eliminace je obtížná. Konečně velmi důležitý je i metodologický aspekt znalosti SRCH-D, který ukazuje na společné příčinné sociální faktory, jako je např. dysfunkce rodiny, nejistota životních perspektiv nebo odosobněná urbanizace.

Vzhledem k tomu, že poslední roky přinesly zásadní zjištění v oblasti SRCH-D, že epidemiologie jednotlivých součástí má velkou dynamiku, a především proto, že jsou studovány účinné nástroje jak jít efektivně proti tomuto trendu, rozhodli jsme se podat zevrubnou informaci o SRCH-D. Přináší odborně zpracované informace o rozsahu negativních jevů a jejich zdravotní nebezpečnosti ze všech složek společenského života. Hlavně má však za cíl ukázat principy a praktické návody pro prevenci a příznivé ovlivnění na všech úrovních výchovné a zdravotní péče. Zadání pro prevenci rizikového chování je celospolečenské, současné národní vlády i evropské a světové organizace, jako je OSN a WHO, mají mezi svými prioritami ovlivnění zdravotních dopadů rizikového chování u mládeže.

Velmi důležitý dokument OSN „Zdraví pro příští milénium“ deklaruje rizikové chování jako hlavní determinantu zdraví současné mládeže (Resnick, 2005) a Evropský parlament nedávno schválil deklaraci WHO „Zdraví 2020“, která je nyní rozpracovávána do podmínek jednotlivých zemí EU včetně ČR, kde také nacházíme důraz na tuto oblast. Celospolečenský postup proti SRCH-D by měl obnášet viditelné, široce přijímané počiny na všech úrovních života a stát se tak příhodným prostředím k oslabení trendu zvyšování výskytu SRCH-D. Větší bezpečnost dopravy, zákazy a regulace kouření a pití alkoholu, vhodné mediální kampaně a samozřejmě odborné akce poukazující na škodlivost SRCH-D jsou jen několika příklady celospolečenských aktivit. Hlavní je však individuální a dlouhodobé neautoritativní výchovné působení, počínaje rodinou a konče vhodně zvolenou prevencí školní a zdravotní.

Literatura

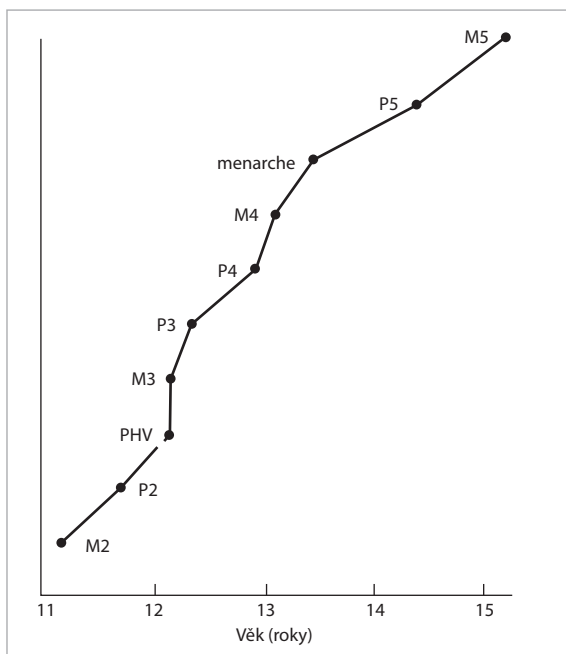
1. Jessor R.: Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health* 1991, 12: 597–605. „Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání“, dostupné na: www.ppp-hodonin.eu/doc/Prevence_rizikoveho_chovani_Jessor_preklad.pdf.
2. Resnick M. D.: Healthy youth development: getting our priorities right. *Med J Aust* 2005, 183: 398–400.
3. WHO Regional Comitee for Europe, 66. zasedání, Malta, 10.–13. září 2012, www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf.

1.2 Vývoj v dospívání

Pavel Kabíček

Dospívání (adolescence) je vývojové období, které vymezujeme 10. a 19. rokem života. Během této doby dochází k mnoha poměrně rychlým biologickým, psychickým a společenským vývojovým změnám. Urychluje se růst, jedinec pohlavně dospívá. V psychické oblasti hledá svou identitu a postupně se osamostatňuje od rodiny. Pubertou nazýváme první, tzv. rychlou fázi adolescence, v níž převažují biologické změny. Puberta vrcholí

Pořadí a průměrný věk pohlavních a růstových změn v pubertě u děvčat.



Zkratky:

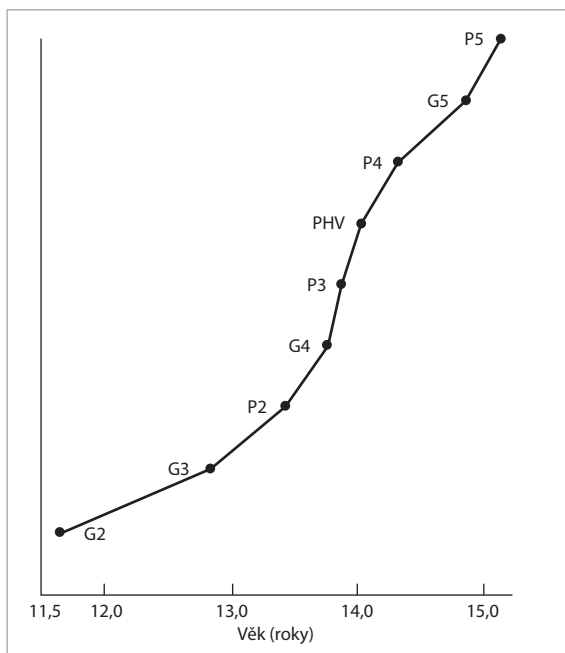
M – prsní žláza (mamma)

P – pubické ochlupení

PHV – peak height velocity (VRR – vrchol růstové rychlosti)

Podle Root A. W.: Endocrinology of Puberty, *J Pediatr* 1973, 83: 1–19.

Pořadí a průměrný věk pohlavních a růstových změn v pubertě u chlapců.



Zkratky:

G – genitál

P – pubické ochlupení

PHV – peak height velocity (VRR – vrchol růstové rychlosti)

Podle Root A. W.: Endocrinology of Puberty, *J Pediatr* 1973, 83: 1–19.

a končí dosažením základní pohlavní zralosti (schopnosti se reprodukovat). Ve střední a pozdní adolescenci probíhá především psychosociální vývoj.

Dělení adolescence podle věku a sledu vývojových milníků je velmi obtížné. Začátek i průběh adolescence je totiž individuálně velmi variabilní a vývojové normy zde mají velkou variační šířku. Dívky somaticky dospívají dříve, bazální pohlavní zralosti (menarche) dosahují průměrně kolem 13. roku. Chlapci dosahují bazální pohlavní zralosti (první poluce) průměrně kolem 15. roku. Ve skupině dospívajících děvčat a chlapců

ců najdeme jak časně dozrávající jedince (*early maturers*), u nichž nebude výjimkou menarche v 10 letech stejně jako u chlapců první poluce v 12 letech, tak jedince dozrávající později (ještě v rámci normy), tzv. *late maturers*, u kterých se první měsíčky objeví až v 15 letech a první poluce v 17 letech, aniž by to znamenalo poruchu. Započatá puberta má již za fyziologických podmínek v podstatě konstantní pořadí pohlavních a růstových změn (*viz grafy na str. 17 a 18*).

Systémů věkového dělení adolescence je velmi mnoho. Pro přehlednost se v naší publikaci přidržíme často užívaného rozdělení: časná adolescence (10–13 let), střední adolescence (14–16 let), pozdní adolescence (17–19 let).

Vývoj mozku

Současné výzkumy neuroanatomie, funkční zobrazovací možnosti (především funkční magnetická rezonance – fMRI) dovolují posoudit vývoj mozku v dospívání jako celku i v jeho jednotlivých oblastech. Zatímco myelinizace postupuje víceméně lineárním tempem v celém mozku, pouze s malými lokálními variacemi, úbytek šedé kůry, nazývaný synaptické prořezávání (*synaptic pruning*), je více selektivní. Jde o proces involuce některých mozkových okruhů a na druhé straně posilování okruhů důležitějších.

Neuroendokrinní změny v průběhu pohlavního vývoje ovlivňují i emoční a behaviorální vývoj. Je například prokázáno, že testosteron prochází hematoencefalickou bariérou a podporuje synaptické prořezávání především ve frontálním a temporálním laloku (Witte et al., 2010; Nguyen et al., 2013). To může pomoci v pochopení vývoje pohlavních rozdílů v šedé kůře a behaviorálních konsekvencí.

Největší neurobiologické změny v dospívání probíhají v mezokortikolimbickém systému, ve kterém se nacházejí centra emocí, jejich kontroly, rozhodování, impulzivity, a v systému odměn (*viz kapitola „Stadia cesty do závislosti“*). Především remodelace frontostriálního systému v průběhu adolescence může vést k určité nerovnováze mezi impulzivitou, hazardním chováním a sebekontrolou. Oblastí, která je odpovědná za rozhodování, sebekontrolu a inhibici impulzivity, je především orbitofrontální kortex (OFC), jehož vývoj v dospívání je velmi pomalý a dlouhý, naproti tomu jádra systému odměn, motivace, emocí a hledání nového včetně rizik (jako je amy-