

Potřeba specifické primární prevence. Want of the specific primary prevention.

Pavel Vácha

Sekcia : Sociálna práca

Abstrakt :

Applied primary prevention of risk manner and drug addictions is based on biopsychosocial-existential procedures of influences on individuals. In the framework of effectiveness of prevention were examined sources of informations about drugs and risk manners. These sources is possible to part on for motivations and demotivations. During the process of exploration it has find out like a key resource of information about danger of drugs from parents. From this reason is important to have an effective prevention for adult/parent population of purpose of the change of values, of purpose of consciousness the problem addictions and start effective primary prevention in the family like the most effective form of prevention.

Úvod:

V oblasti výskytu rizikového chování je zaznamenáván stále neuspokojivý vývoj a to především od devadesátých let minulého století. Na tento jev postupně začala společnost reagovat vznikem preventivních aktivit, které později byly delegovány především na školy a školská zařízení. V návaznosti na tento znepokojivý vývoj, vznikla ve školách funkce školních metodiků prevence sociálně patologických jevů, která byla prvně vymezena metodickým pokynem Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy v roce 2000.

V preventivním dění je nejvíce zastoupena prevence drogových závislostí, poruch příjmu potravy, infekčně přenosných chorob včetně HIV/AIDS. Skutečností je, že nejvyšší zastoupení má prevence užívání a zneužívání ilegálních drog a v této oblasti je také nabídka preventivních aktivit nejvyšší.

Cíle primární prevence:

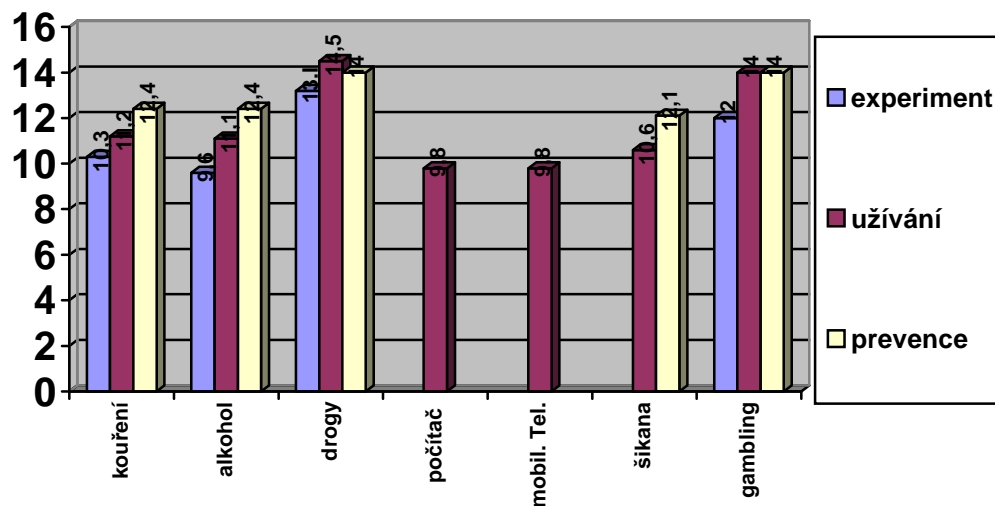
Hlavním cílem primárně preventivního dění je předejít výskytu rizikového chování a případně jakýkoliv takovýto jev oddálit do co nejpozdějšího věku jedince, který je účasten na tomto dění (Zábranský, 2003). Hlavní cílová skupina je tvořena dosud nezasaženou populací a obecným cílem primární prevence je „odradit“ od rizikového chování. Respektive poskytnout jedinci takové informace a dovednosti, aby se do rizikového chování vůbec nezapojoval. Oblast protidrogové prevence v ČR představuje opticky nejzastoupenější část preventivního dění a velké zastoupení programů (Miovský, 2002). Celkové preventivní dění lze rozdělit do několika kategorií. Nejužívanější je členění na primární, sekundární a terciární prevenci. Do primárně preventivního dění jsou mnohdy naprosto nesprávně zařazovány ostatní aktivity, kterými jsou sportovní a jiné volnočasové programy. Tyto aktivity by bylo možno zařadit do primordiální prevence rizikového chování (všech sociálně patologických jevů). Primordiální prevencí rozumíme snahu předejít vzniku onemocnění u osob s vysokými dispozicemi vzniku onemocnění, či osvojení si životního stylu vedoucího ke zvýšenému vzniku nemoci/rizikového chování (Vokurka et al. 2002). Sekundární prevence zajišťuje dostupné a kvalitní programy léčby a resocializace osobám s problémovým rizikovým chováním a pomoci jim vést smysluplný a spokojený život. Terciární prevence je zaměřena na osoby, které nejsou schopny či ochotny se rizikového chování vzdát. Cílem tedy je realizace specifické intervence a opatření vedoucích k změně rizikového chování, jež by mohlo mít za

následek poškození zdravotního stavu nebo jejich sociální situace (Zábranský, 2003). Jakákoliv primárně preventivní činnost je účinná, je-li prováděna v návaznosti na věk respondentů a odpovídajícím způsobem přizpůsobena věku. Dále by měl být program interaktivní a realizovaný v malých skupinkách a měl by zahrnovat podstatnou část dětí a mládeže s cílem získávání nových relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život. Nesmírně důležité pro celkovou efektivitu je plné zohlednění místních specifik, soustavnost a dlouhodobost preventivního dění s uplatňováním více strategií. Neméně podstatné je využívání pozitivních modelů, komplexnost a využívání více strategií. V neposlední řadě je potřeba provádění primární prevence prostřednictvím kvalifikovaných a pro cílovou populaci důvěryhodných osob (Kalina, 2002). Hlavní složkou je samozřejmě včasnost a cílnost preventivního dění.

Realizovaná prevence:

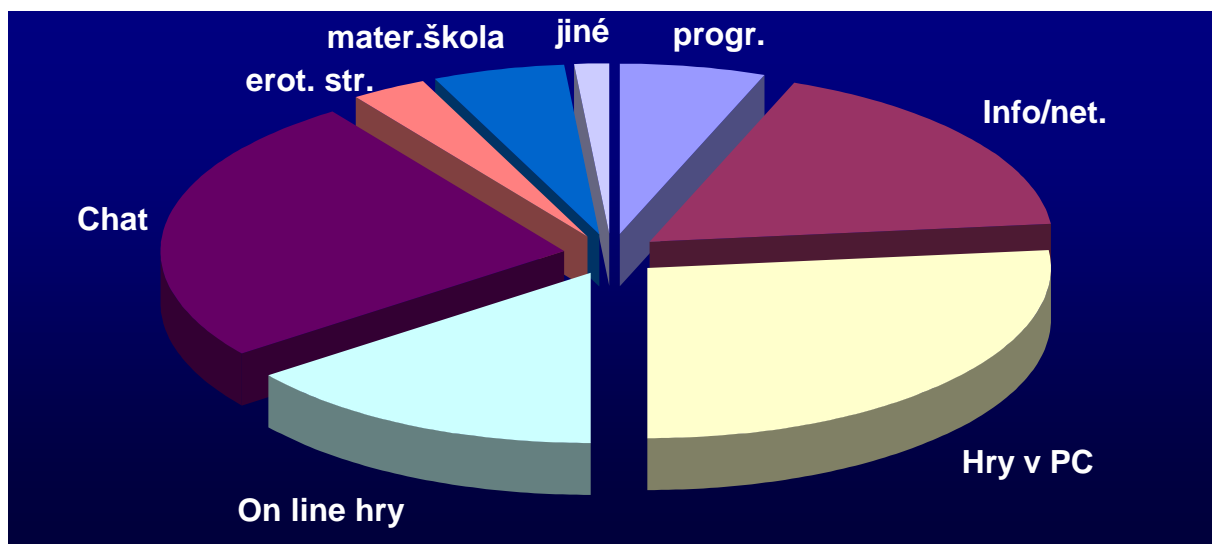
V současné době je možné primárně preventivní činnost ve školách a školských zařízeních rozdělit na prevenci v předškolním věku, raném a středním školním věku, prevenci pro druhý stupeň základních škol a pro středoškolskou populaci. Prevence ve školách je zaměřena především na přednáškovou činnost, který je ve školách realizována na základě minimálních preventivních programů. Ty jsou dnes zajišťovány prostřednictvím najatých preventivních programů a je realizována především na druhém stupni základních škol a na středních školách. Nejvíce jsou obsazené a využívané programy prevence drogových závislostí s důrazem na ilegální návykové látky a pak šikanu. Primární prevence společensky tolerovaných návykových látek je taktéž realizovaná především na druhém stupni základních škol a především v rámci výuky. Je tedy zajišťována pedagogy dané školy. Celé preventivní dění je v naprosté většině prováděno velmi neuceleně a nesystémově. Tím se prevence stává podstatně méně účinnou. Téměř v žádné škole neprobíhá komplexní prevence, která by zahrnovala celou škálu drogových závislostí, poruch příjmu potravy a dalšího rizikového chování. Situace v základních a středních školách však vyžaduje podstatně vyšší nasazení a širší záběr primární prevence. Například prevence užívání tabákových výrobků začíná okolo 12,3 roku věku respondentů, přičemž průměrný věk pro první užití tabákových výrobků je 10,3 let a věk pro pravidelné kouření je 11,2 let. Z toho vyplývá, že prevence je neúčinná, protože přichází o rok později, než žáci začínají pravidelně kouřit a dva roky od experimentování s tabákovými výrobky. Ve školách je většinou naprostá absence preventivních programů zabývajících se prevencí závislostí na informačních technologiích (počítače 9,8 let, netománie, PC hry, závislost na mobilních telefonech 9,9 let), sektách, výherních automatech, a dalším rizikovém chování. Toto se projevuje v rozvoji výskytu těchto „novodobých“ závislostí. Jak vyplývá z prováděného průzkumu v prostředí základních škol na Českobudějovicku, je zřejmé, že mnoho témat rizikového chování je podceňováno nejen pedagogickými pracovníky, ale v neposlední řadě i společností a odborníky. Průměrný věk pro experiment s alkoholem je 9,6 let. Alkohol nejčastěji podávají dětem rodiče a následně příbuzní, kamarádi. Jako velmi rizikové je podávání alkoholu kamarády, protože u respondentů užívajících alkohol podaný kamarády je výrazně vyšší a častější opilost. U podání alkoholu rodiči či příbuznými (většinou prarodiči) je opilost podstatně nižší a jedná se o méně rizikové alkoholy (likér, víno). U kamarádů je velmi často užívání tvrdého alkoholu (destilovaných nápojů).

Graf č. 1 : Výskyt rizikového chování v návaznosti na věk respondenta a na věk realizované prevence



V případě využívání osobních počítačů až na výjimky mají děti PC doma a mohou jej využívat bez omezení a v průměru jej vlastní od 10,8 let. Využívání osobních počítačů v hodinách týdně vypovídá o rizikivosti v oblasti hraní her a chatovacích programů. V rámci primárně preventivního dění je tato oblast závislostí velmi pomíjena.

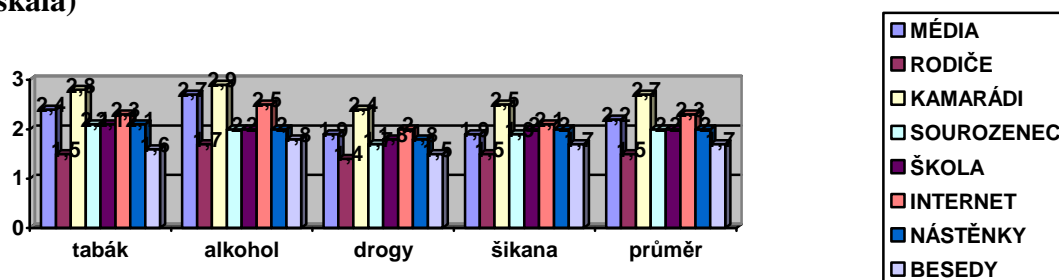
Graf.č.2 : Využívání osobních počítačů respondenty (hod./týdne)



Velmi rizikovou oblastí v závislostech na informačních technologiích tvoří mobilní telefony. Ty jsou především pro mladé lidi a děti symbolem dospělosti a příslušnosti určitého sociálního statusu. Respondenti v průběhu výzkumu měli možnost ohodnotit na hodnotící škále své pocity při nepřítomnosti signálu či nemožnosti mít mobilní telefon v pohotovostním režimu. Celkové hodnocení je 2,9, přičemž stupeň jedna na škále značil minimální potíže při vypnutí telefonu a stupeň pět značil nesnesitelný pocit a rozlady. Z celkového výsledku je patrné, že hodnota se velmi blíží průměru 3,0. Toto značil a výsledky také potvrzují, že jedna

čtvrtina dotázaných respondentů označuje své pocity při vypnutí mobilního telefonu jako nesnesitelné. V oblasti šikany je primární prevence bohužel také velmi zpožděná oproti skutečnému stavu. Průměrný věk pro setkání se s šikanou činí 9,6 roku věku respondenta. Primární prevence šikany začíná tento problém řešit až od 12 let, čili o dva roky později. Neméně významné je sledování hodnocení zdrojů informací o určitém rizikovém chování, kdy byli respondenti dotázáni na zdroje informací, ze kterých čerpají o určitém jevu a následně tyto informace ohodnotily jako odrazující od rizikového chování (preventivní) či svádějící k zapojení se do rizikového chování. V problematice závislostí na informačních technologiích respondenti odpovídali velmi zřídka (1 až 3 ze třídy), proto si tato data netroufám zhodnotit a budu uvádět pouze data, která jsou zhodnotitelná.

Graf č.3: Hodnocení zdrojů informací o vybraném rizikovém chování (průměr/škála)



Jak vyplývá z výše uvedeného grafu, je patrné, že informace od kamarádů, z internetu a z médií jsou pro děti a mládež velmi rizikové. Sami respondenti tyto informace hodnotí jako navádějící k rizikovému chování. Jak je zřejmé z dalších grafů, je zajímavé sledovat spouštěče drogového experimentu v návaznosti na zdroje informací o drogách. Z následujícího grafu je zřejmé, že nejvyšší zastoupení spouštěče drogového experimentu tvoří zvědavost a vlastní rozhodnutí. Užití drogy z důvodu krize či na radu kamaráda není tak rizikové. Nejčastěji se užívá droga z důvodu zvědavosti, která se v roce 2006 oproti roku 2000 navýšila o 8,1 %. Dále je velmi výrazné zastoupení jako spouštěče drogového experimentu užití drogy z vlastního rozhodnutí, a to o 7,3 %.

Graf č. 4 : Nejčastější spouštěče drogovéhoho experimentu (%)



Toto přímo koreluje i se zdroji informací o drogách, kde nejvýraznějšími zdroji jsou informace, které respondenti hodnotí jako prodrogové (kamarádi, internet, média). Tyto informace jsou stále se silnou vzrůstající tendencí. Informace ze školního prostředí hodnotí jako protidrogové. Je nezbytné si povšimnout ubývajících tendencí protidrogových informací na úkor informací prodrogových, které do značné míry kopírují promatihuánovou kampaň v České republice.

Graf č. 5 : Zdroj informací o drogách (%)



Závěr:

Závěrem si dovoluji zhodnotit výsledky, které kvůli svému značnému rozsahu nelze publikovat v tomto článku a proto bylo účinnější doložit stav efektivnosti a nezbytnosti cílené primární prevence na vybraných datech. Jak z celkového výzkumu vyplývá, je primárně preventivní dění velmi málo účinné a to z několika důvodů:

- ⇒ Primárně preventivní dění není komplexní, propojené a dlouhodobé a nezahrnuje všechny složky preventivního dění (rodiče, pedagogy a v neposlední řadě děti a mládež).
- ⇒ Primární prevence přichází v mnoha oblastech až po vzniku rizikového chování (tabákové výrobky, alkohol, šikana) a nebo nepřichází vůbec (závislosti na informačních technologiích).
- ⇒ Primární prevence přímo nepůsobí na spouštěče rizikového chování, protože je nezná a tak s nimi neumí ani nemůže pracovat.
- ⇒ Primární prevence ve školách je nesystémová a není vzájemná propojenost všech složek preventivního působení (rodiče, pedagogové, veřejnost a děti a mládež). Odehrává se většinou na základě nabídky různých mimoškolních organizací na základě náhodné nabídky a hlavně formou besed a přednášek, které jsou velmi málo účinné.
- ⇒ Systémové zapojení primární prevence do školního vyučování a hlavně v předškolním věku je minimální, protože většinou se školním metodikem prevence spolupracuje velmi málo kolegů (pedagogů/učitelů) a mnohdy je školní metodik prevence v preventivním dění na školách osamocen.

Na základě těchto údajů doporučuji realizovat preventivní činnost na základě prováděných výzkumů (monitoringů) rizikového chování a na základě výsledků provádět cílenou a specificky zaměřenou primární prevenci, která by měla splňovat i následující kritéria:

- ⇒ Řešení problémů, konfliktů a učení se rozhodnout.
- ⇒ Zvyšování sebevědomí, sebehodnocení, asertivity.
- ⇒ Rozvoj a podpora interpersonální komunikace.
- ⇒ Zvládání úzkosti, stresu, náročných životních situací.
- ⇒ Pochopení vztahu mezi zdravím, možností sociálního zařazení ekonomickou situací a zneužíváním drog.
- ⇒ Podpora schopností čelit prodrogovým kampaním.

- ↗ Chápat drogy jako multidisciplinární problém.
- ↗ Posilování protidrogových zdrojů informací..
- ↗ Minimalizace „spouštěčů“ na základě identifikace protidrogových informací.

Zdroje literatury:

KALINA, K. et al. 2001: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Filia Nova, 118 s. ISBN 80-238-8014-4

KALINA, K. et.al., 2003: *Drogy a drogové závislosti 1.Mezioborový přístup*.Úřad vlády ČR a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 318S. ISBN 80-86734-05-6

KALINA K. et.al., 2003: *Drogy a drogové závislosti 2.Mezioborový přístup*.Úřad vlády ČR a Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 342s. ISBN 80-86734-05-6

MEČÍŘ, J. 1990: *zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Avicentrum. Praha,

ROTGERS F. et.al. 1999: *Léčba drogových závislostí*. Přel. M.Hajný, M.Slátačová. 1.vyd. Praha: Grada Publishing spol. s r.o., 264 s. Přel.z: Treating Substance Abuse. ISBN 80-7169-836-9

VÁGNEROVÁ M. 2002: *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*, 3.vyd. Praha: Portál, 444s. ISBN 80-7178-678-0

ZÁBRANSKÝ T. 2003: *Drogová epidemiologie*. 1.vyd. Olomouc: 95 s. ISBN 80-244-0709-4

ZÁŠKODNÁ H. 1998: *Psychosociální problémy adolescentů*. 1.vyd. Č.B.: JUZSF, 93 s. ISBN 80-7040-306-3

Abstrakt :

Aplikovaná primární prevence rizikového chování a drogových závislostí je založena na principech bio-psycho-sociálně-existenciálních vlivů na jedince. V rámci účinnosti preventivního dění byly zkoumány zdroje informací o drogách a rizikovém chování. Tyto zdroje je možné rozlišit na motivační a demotivační. V průběhu výzkumů se ukázalo, že rodiče mají rozhodující vliv na primární prevenci jako klíčový zdroj informací o nebezpečí drog. Z tohoto důvodu je potřebné provádění efektivní prevence pro dospělou/rodičovskou populaci za účelem změny hodnot, za účelem uvědomění si problému a zahájení efektivní primární prevence v rodině jako nejúčinnější formy prevence.

Adresa autora :

paja.vacha@centrum.cz
Zdravotně sociální fakulta JU
Katedra sociální práce a sociální politiky
Jírovcova 24
370 04 České Budějovice

Recenzentka :

Doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D

Zdravotně sociální fakulta JU

Katedra sociální práce a sociální politiky

Jírovцова 24

370 04 České Budějovice