

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Diplomová práce

Fenomén zneužívání léků – otázka hodnoty zdraví ve výchově dětí

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Autor: Bc. Jitka Bartošková

Studijní obor: Etika v sociální práci (kombinovaná forma)

Ročník: třetí

2013

Prohlášení:

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne 28. 3.2013

.....
Jitka Bartošková

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Tomáši Vebrovi, Th.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady, připomínky a osobní přístup. Dále bych chtěla poděkovat ředitelům obou základních škol ve Veselí nad Lužnicí za umožnění výzkumu v jejich školách.

Obsah

Obsah	4
Úvod	6
Teoretická část	8
1 Zdraví – definice, základní pojmy	9
1.1 Definice, základní pojmy.....	9
1.1.1 Zdraví jako cíl, zdraví jako prostředek.....	10
1.1.2 Zdraví jako hodnota.....	11
1.1.3 Zdraví jako zboží.....	12
1.2 Psychologie zdraví.....	13
1.2.1 Důvody zrodu psychologie zdraví.....	14
1.2.2 Podpora zdraví v ČR.....	15
1.2.3 Program „Výchova ke zdraví“.....	16
2 Hodnoty	18
2.1 Psychologie hodnot.....	19
2.2 Utváření hodnot v období dospívání.....	20
2.3 Rodič jako nositel hodnot.....	22
2.4 Vliv vrstevníků.....	23
3 Léky	25
3.1 Definice, základní názvosloví.....	25
3.2 Zneužívání léků.....	26
3.2.1 Zneužívání léků mezi dospívajícími.....	28
3.3 Léčba závislosti na lécích.....	31
3.4 Prevence zneužívání léků.....	31
3.4.1 Alternativy užívání léků.....	32
3.4.2 Prevence v rodinách.....	34
3.4.3 Prevence podle věku dítěte.....	35

Praktická část.....	38
4 Kvantitativní výzkum.....	38
4.1 Cíl výzkumu, stanovení hypotéz.....	38
4.2 Použitá metoda a technika sběru dat, výzkumný soubor.....	38
4.3 Příprava a průběh výzkumu.....	39
4.4 Výsledky výzkumu.....	40
Diskuze.....	64
Závěr.....	68
Seznam použitých zdrojů.....	70
Seznam příloh.....	74
Přílohy.....	75
Abstrakt.....	82
Abstract.....	83

Úvod

Dospělí, ale zcela nepochybně i děti, ve svých přáních, která vyjadřují někomu blízkému, začínají formulí „hodně zdraví“. Ano, zdraví je opravdu to, co považujeme za hodnotu, a to jistě za jednu z nejnvýše postavenou v našich hierarchiích hodnot.

Doslova v každodenním životě neustále přemítáme, jakým způsobem se rozhodnout, jak se zachovat. Důležitou roli v našich jednáních hrají mimo našich motivací, postojů či cílů právě hodnoty, které uznáváme. Jsou pro nás směrodatné a určující, vypovídají o naší osobnosti. Naše děti vychováváme (vědomě či nevědomě) k vyznávání hodnot, které jsou i pro nás, naši rodinu a naši kulturu důležité. Proto je i mým osobním přesvědčením, že vychovávat děti k uznávání a uvědomování si hodnoty zdraví je smysluplné.

Jedním z významných předmětů zkoumání oborů psychologie a sociologie je kvalita života, která je velmi úzce spojena s hodnotami. Usilujeme o vysokou kvalitu našich životů, nutně k tomu potřebujeme mít zdraví, které nám bude sloužit a které nás nezradí, když potřebujeme fungovat ve svých životních rolích - profesních či osobních. Způsob, jakým o své zdraví pečujeme, zda je aktivní nebo spíše pasivní, si z velké části neseme ze své rodiny, jsme ovlivněni výchovou a názory na péči o zdraví našich rodičů.

Rodiče představují pro dítě beze sporu významné vzory, získávají od nich primární informace v péči o své zdraví. Pasivní způsob péče o zdraví může mít za následek nadužívání či zneužívání léků a podpůrných léčebných přípravků.

Otázka výchovy ke zdraví by vzhledem k současnému stavu společnosti, míře zneužívání návykových látek, nárůstu civilizačních chorob a ekonomické náročnosti léčby pacientů neměla být pouze součástí výuky na základních školách, ale hlavním „učitelem“ zásad, názorů a postojů v péči o své zdraví by měla být pro dítě především rodina.

Snahou jedinců současné společnosti je vytěsnit ze svých životů bolest, úzkost, strach, problémy se spánkem, negativní emoce. Často zapomínáme, že i tyto stavy jsou přirozenou součástí našich životů a jsou v našich životech období, kdy je prožíváme, ať chceme, či nikoliv. Pokušením pro nás pak mohou být prostředky ulehčení těchto stavů a situací – a je jedno, zda saháme po sladkostech, kávě, přehnaném nakupování, kouření, alkoholu či farmaceutických výrobcích. Není vždy jednoduché v sobě najít sílu čelit nežádoucím životním situacím, brát je jako výzvu, životní zkoušku, moment, kdy bychom se mohli zastavit a přehodnotit náš život.

Cílem této diplomové práce s názvem „Fenomén zneužívání léků - otázka hodnoty zdraví ve výchově dětí“ je pomocí odborné literatury poukázat na problematiku zneužívání léků v současné době a pomocí oblastí vývojové psychologie zjistit, jakým způsobem vnímají otázku hodnoty vlastního zdraví a částečné zodpovědnosti za něj děti v období puberty. Mým osobním cílem při psaní této práce bylo dokázat, že etika není pojmem ryze teoretickým, patřícím badatelům v oblasti filosofie, ale že je oborem naopak velmi prakticky využitelným.

Teoretická část této diplomové práce je dělena do tří hlavních kapitol. První kapitola s názvem „zdraví“ nastíní pohledy na zdraví jedince, představí čtenáři disciplínu psychologii zdraví, koncepce podpory zdraví v České republice a současný stav výchovy ke zdraví ve školství. Ústředním tématem druhé kapitoly jsou hodnoty, jejich vývoj a utváření během lidského života - blíže se zaměříme na období pubescence, kdy se dítěti vytváří poměrně pevný hodnotový systém; role, jakou v našich nejen rodinných životech hrají. Třetí kapitola se zabývá léky, mírou jejich zneužívání a prevencí, kterou mohou aplikovat rodiče či učitelé vůči dětem.

Stěžejními autory publikací, z nichž pramení tato diplomová práce, jsou Jaro Křivohlavý¹, Marie Vágnerová², Panajotis Cakirpaloglu³ a Karel Nešpor⁴. Četně zastoupeny jsou také elektronické zdroje, a to především internetové stránky z oboru adiktologie či výchovy ke zdraví.

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-568-4.

² VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

³ CAKIRPALOGLU, P.: *Psychologie hodnot*. 2. doplň. a přeprac. vyd. Olomouc: FF UP v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2295-4.

⁴ Na webových stránkách <http://www.drnespor.eu> je k dispozici řada publikací

- MUDr. Karla Nešpora, CSc., z nichž jsem čerpala především:
- *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami.*
 - *Bolest se dá zvládat. Jak mírnit bolest vlastními silami.*
 - *Alkohol, drogy a vaše děti.*
 - *Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.*

Teoretická část

1 Zdraví

1.1 Definice, základní pojmy

Pohled na zdraví člověka a vůbec na pojem „zdraví“ se během několika posledních desítek let značně změnil. Společnost během 20. století byla ovlivněna zpočátku nesmírným rozvojem průmyslu a s tím spojenou industrializací a urbanizací, následovaly dvě světové války, které svým rozsahem obětí a hrůzností otřásly nejen celou Evropou, ale celým světem. Pro druhou polovinu 20. století je příznačný vědecko-technický rozvoj, kdy oboru medicíny začínají být významným pomocníkem technické přístroje a vynálezy, díky nimž je prodlužován průměrný věk obyvatelstva.

Se změnami ve společnosti se pochopitelně měnil i pohled na zdraví člověka, na jeho zodpovědnost za něj a s tím spojená informovanost o péči o zdraví.

V roce 1948, kdy byla v rámci Organizace spojených národů založena Světová zdravotnická organizace⁵ (World Health Organisation), definovala pojem zdraví jako „*stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“⁶

⁵ Světová zdravotnická organizace (SZO) - anglicky World Health Organisation (WHO) byla založena 7. dubna 1948 jako jedna ze specializovaných organizací v rámci soustavy Organizace spojených národů (OSN) se sídlem v Ženevě. Členy SZO jsou vlády jednotlivých států, které také poskytují prostředky na rozpočet SZO. Den založení SZO byl vyhlášen jako Světový den zdraví, který je každoročně připomínán a věnován nějakému závažnému zdravotnímu problému. Světová zdravotnická organizace podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny. Hlavními směry činnosti SZO je vypracování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

⁶ MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8, s.12.

V současné době si pod pojmem „zdraví“ jedinec – specialista dle svého profilového oboru může představit něco jiného.

Lékař pojmu „zdraví“ rozumí jako nepřítomnosti nemoci, choroby či úrazu.

Sociolog rozumí pojmem „zdravý člověk“ člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

Humanista slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které před ním vyvstanou.

Idealista pod pojmem „zdravý člověk“ si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně.⁷

Významnou současnou světovou osobností, zabývající se otázkou zdraví, je David Seedhouse⁸ (profesor zdravotnictví a sociální etiky na University of Technology Auckland na Novém Zélandu), který jako první označil ve svém pojetí „zdraví jako zboží.“

Seedhouse rovněž vyslovuje názor, že každý typ podpory zdraví v určité společnosti je závislý na úhlu pohledu dané společnosti – jaké má etické hodnoty, jak člověk chápe, jak by se měl a neměl chovat. A protože v pluralitní společnosti dochází ke střetu mnoha proudů a myšlenek, i pojetí zdravotní politiky je nevyhnutelně dotčeno širokou škálou politických filozofií, a tudíž i samotná podpora zdraví je předmětem politických dohadů.⁹

1.1.1 Zdraví jako cíl, zdraví jako prostředek

Existují dva pohledy na zdraví člověka: zdraví jako cíl a zdraví jako prostředek k dosažení cíle. Zdraví jako cíl bývá smyslem konání například u osob chronicky dlouhodobě nemocných, trpících bolestmi nebo u lidí blížících se smrti.

Zdraví jako prostředek k dosažení cíle si uvědomujeme ve chvílích, kdy něčeho usilujeme – v práci, v realizování našich plánů, představ. Člověku o něco

⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-568-4, s. 30.

⁸ Mezi autorovy celosvětově známé publikace patří knihy: *Health: The Foundations for Achievement*; *Ethics: The Heart of Health care*; *Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice*.

⁹ Srov. SEEDHOUSE, D. *Health promotion: Philosophy, Prejudice and Practice*. 2. vyd. England: West Sussex, 2004. ISBN 0470 84732 8, s. 19.

jde – i tak je možno vyjádřit to, co se jinak formuluje slovy směřování, záměr, touha, případně cílesměrnost lidské aktivity, chtění – oproti důrazu na mechanické reagování na podněty. Člověk chce něco dělat a udělat, úspěšně splnit úkol, který si předsevzal, něco vykonat, o něco se snaží, chce dílo dokončit, něčeho dosáhnout. Chce své představy, plány a ideje realizovat (uskutečnit). To, čeho chce dosáhnout, a pak i samo dosažení cíle, se vyjadřuje v psychologii anglickým termínem „achievement“ (často nepřesně a nevýstižně překládáno jako výkon místo přesnějšího „dosahování cíle“). Aby toho dosáhl, potřebuje být zdrav. Proto – a v první řadě právě z tohoto důvodu – je dobré být zdrav. Opačný stav (být nemocen, neschopen) je nežádoucí. Brání úspěšnému dosažení cíle, znemožňuje realizaci záměru – ať je jakýkoliv.¹⁰ Vyvíjíme velkou snahu a aktivitu k dosažení určitého výsledku a nemoc chápeme jako element, který nám naši snahu může překazit.

Přes značné množství teorií na definici pojmu „zdraví“ se shodneme v jednom: zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost.

1.1.2 Zdraví jako hodnota

Představa zdraví jako hodnoty není nová. Už ve výroku připisovaném Herakleitovi (530-470 př.n.l.) se uvádí: „*Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný.*“ Pochopit hodnotu zdraví není snadné. Zdraví lidé se obvykle starají o něco jiného než o zdraví.

Obvykle se uvádí, že hodnota zdraví je v zásadě dvojitá, a to individuální a sociální.¹¹ *Individuální hodnota* zdraví je spojena s pudem sebezáchovy, se snahou uchovat si co nejpevnější zdraví. Hodnotu svého zdraví si však mnozí lidé uvědomí, až když onemocní. Hodnotě a důležitosti vlastního zdraví lze děti a dospívající mládež učit; žádoucí je posilování vědomí vlastní zodpovědnosti za něj a budování autonomní osobnosti.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 29.

¹¹ *Zdraví jako osobní a společenská hodnota*. [online]. 2012 [citováno 6. ledna 2013]. Dostupné z: < http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php >.

Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek, má-li přežít, musí věnovat pozornost zdraví lidí. Důvody takové pozornosti jsou historicky a sociálně podmíněny a jejich důvodem byla v minulosti snaha o vybudování silné armády. Dalším důvodem byla vyšší ekonomická výkonnost populace, pokud byli lidé zdraví. Lidé by ovšem neměli být zdraví jen proto, aby byli zdatnými vojáky a produktivními pracovníky - základním důvodem, proč má být člověk zdravý, je prostá skutečnost, že je dobré být zdravý a těšit se spolu se svými blízkými ze všeho, co zdravý a plný lidský život přináší.

Péče o vlastní zdraví není tedy „společenskou povinností“, ale zejména důležitým osobním zájmem, jehož naplnění má i příznivé sociální důsledky. A právě zmíněné příznivé společenské důsledky by měly být motivem pro společenské struktury, aby se o zdraví lidí zajímaly, převzaly svou část odpovědnosti za zdraví lidí a svým příkladem pomohly co největšímu počtu lidí najít svou cestu ke zdraví.¹²

1.1.3 Zdraví jako zboží

Mezi různými pojetími pojmu zdraví vyslovil jako první David Seedhouse formuli, která praví „health is a commodity“ – zdraví je zbožím. Termín „commodity“ znamená v podstatě zboží na trhu, směnitelný produkt, věc existující mimo člověka.¹³

V jádru tohoto přístupu k otázkám zdraví jde o pojetí zdraví jako něčeho, co se dá – jako zboží na trhu – dodat, koupit nebo ztratit. Dá se koupit ve formě léku v lékárně nebo ve formě určitého lékařského zákroku. Podaří-li se nám obstarat toto zboží (např. lék v lékárně) a užijeme-li je, pak nám to přináší „zdraví.“ Zlepšuje to náš zdravotní stav. Obdobně je tomu s lékařskými (chirurgickými, rehabilitačními apod.) zákroky.¹⁴ Mezi klady tohoto pojetí řadíme víru pacientů, že určitým zásahem „zvnějšku“ mohou opět své zdraví získat a dále motivaci pro lékaře v hledání léku či prostředku pro zlepšení zdravotního stavu pacienta.

¹² Srov. *Zdraví jako osobní a společenská hodnota*. [online]. 2012 [citováno 6. ledna 2013]. Dostupné z: <http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php>.

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 36.

¹⁴ Tamtéž.

Mezi záporny tohoto pojetí patří:

- pasivní postoj v péči o vlastní zdraví. Nemocný v podstatě jen čeká na zázrak „druhé strany“ – někoho jiného. Do značné míry vylučuje osobní angažovanost o údržbu dobrého stávajícího zdravotního stavu a o jeho zlepšení. Není zde místo pro pojetí „povzbuzování zdraví“ (health enhancement) a „posilování zdraví“ (health promotion).
- Posilování mystické víry v „zázračný“ lék, „zázračného“ lékaře či „chirurga se zlatýma rukama“ apod.
- Vede k představě, že zdraví je „něco mimo daného člověka“ (jako např. lék) a týká se ho jen v určitých případech (když nastanou nepříznivé okolnosti).
- Chápe zdraví jako něco, o co můžeme přijít, avšak co je možné znovu najít, podaří-li se nám obstarat vhodné komodity.
- Chápe často lékařské zákroky jako aplikaci obecně platných přírodovědeckých zákonů a postrádá citlivost k nepředstavitelné jedinečnosti, komplexitě a specifičnosti situace daného individua.¹⁵

1.2 Psychologie zdraví

Psychologie zdraví (angl. „health psychology“) je jeden z nejmladších a v současnosti intenzívně rozpracovávaných vědních oborů. Zkoumá, jak psychologické (zejména osobnostní) proměnné spolupůsobí při vzniku nemocí i úrazů a jakým způsobem by se mělo ovlivňovat chování člověka a jeho prostředí, aby to prospělo jeho zdraví. Psychologie zdraví se především snaží identifikovat chování a prožívání člověka, které zvyšuje nebo snižuje riziko vývoje poruch a chorob.¹⁶

Psychologie zdraví se zabývá tím, co se děje v mysli zdravých i nemocných lidí. Doplnuje to, co má na mysli medicína s holistickým (celostním) přístupem. Ve svém pojetí prevence má hodně blízko k oboru duševní hygieny. Psychologie zdraví jde však dále a má širší záběr. Intenzívně se zabývá psychologickým

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 37.

¹⁶ *Psychologie zdraví*. [online]. 2012 [citováno 7. ledna 2013].

Dostupné z: < http://www.ped.muni.cz/wpsy/old/stud_materialy/koh_ps_zdrav_.htm>.

aspektem prevence, a nejde jí jen o prevenci té či oné nemoci. Jde jí o prevenci v co nejširším slova smyslu - co je možno zkráceně vyjádřit slovy: „zdravě žít.“¹⁷

1.2.1 Důvody zrodu psychologie zdraví

Hlavním důvodem ke vzniku psychologie zdraví byla změna ve skladbě nemocí, které byly příčinou úmrtí. Zatímco počátkem 20. století byly hlavní příčinou smrti nakažlivé nemoci, ve druhé polovině 20. století a na počátku 21. století jsou hlavním důvodem úmrtí tzv. civilizační choroby.¹⁸

Mezi další důvody, proč se psychologové začali zajímat o zdraví jedince, řadíme radikální změnu v pojetí zdraví. Oproti tomu, kdy se na počátku 20. století zdraví chápalo jako „nepřítomnost nemoci“, se na počátku 21. století zdraví chápe v podstatně větší šíři jako stav, kdy je člověku „dobře“, a to jak po stránce tělesné, tak i duševní, ba i sociální – jak zní definice zdraví Světové zdravotnické organizace. Tradiční biomedicínský model, tj. pohled na člověka převážně z hlediska biologického, se radikálně změnil. Na počátku 21. století je neudržitelný. Ukazuje se, že nejen biologická, ale i psychická a sociální dimenze patří nedílně k pojetí člověka jako integrálního celku – jak to již po řadu let zdůrazňovala holistická medicína.¹⁹

V jádru biomedicínského modelu je pojetí patogenních faktorů. Toto pojetí vystihovalo vhodně příčiny nakažlivých nemocí. Lékaři hledali příslušné bacil a viry v naději, že jejich zničením odstraní nemoci. Zmíněné patogeny skutečně u nakažlivých nemocí nacházeli a systematickou zdravotní péčí je odstraňovali. To stálo v pozadí podstatného zlepšení tělesného zdravotního stavu a radikálního prodloužení průměrné délky života lidí v civilizovaných zemích ve 20. století. Dnes se však ukazuje, že u mnoha nemocí nejsou příčinou takto jednoduše definovatelné patogeny. V pozadí zhoršeného zdravotního stavu je možno vidět

¹⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 18.

¹⁸ Civilizační choroby je souhrnný název nemocí, na jejichž vzniku se podílí neovlivnitelné faktory, jako jsou rodinná zátěž nebo pohlaví, a faktory ovlivnitelné, které jsou způsobené moderním životním stylem, jako je nadměrná konzumace vysoce kalorických potravin, nedostatek pohybu, nekvalitní spánek, stres, alkohol, kouření a v neposlední řadě i znečištěné životní prostředí. Tyto příčiny způsobují nahromadění volných radikálů, které urychlují rozvoj mnoha nemocí.

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 20.

např. rizikové formy chování typu kouření, nadměrná konzumace alkoholu, malá pohyblivost lidí, nezdravé dietní způsoby, promiskuitní sexuální chování apod.²⁰

Cílené předcházení nemocím, tj. prevence, konaná státem, je ekonomicky (co se výdajů za případnou léčbu týče) vždy méně náročná než léčba samotná. Laicky řečeno – vždy se státu vyplatí více investovat do prevence dětí, mládeže, či rizikových skupin, například v podobě přednášek, osvětových akcí apod., než hradit výdaje za léčbu.

1.2.2 Podpora zdraví v ČR

Podpora zdraví je celospolečenskou záležitostí; podpora a ochrana veřejného zdraví je zakotvena v Zákoně o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb.

Na zdraví lidí má pozitivní nebo negativní vliv celá řada faktorů, podle WHO to jsou faktory sociální, biologické a ekonomické. Cesta ke zdraví nevede pouze přes „přilévání“ peněz do zdravotnických služeb, ale vyžaduje účast celé společnosti, všech odvětví, všech úrovní veřejné správy na zlepšení zdraví celé populace a zahrnuje i boj proti chudobě. Vzájemnou spolupráci resortů může např. potravinářský průmysl kvalitou vyrobených potravin ovlivnit zdraví lidí a snížit obezitu lidí.²¹

V posledních letech se podařilo zlepšit spolupráci mezi jednotlivými resorty – například resort školství a strategie podpory zdraví do škol, resort dopravy a cyklistická strategie, resort zemědělství a spolupráce s potravinářskou komorou a další.²² Výrazně se také zlepšila spolupráce jednotlivých institucí a subjektů (Ministerstvo zdravotnictví ČR, Státní zdravotní ústav a jeho dislokovaná pracoviště podpory zdraví v jednotlivých regionech, Krajské hygienické stanice - pracoviště pro oblast zdravotní politiky, Krajské úřady, nestátní neziskové organizace, školy, podniky, pojišťovny, obce atd.).²³

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 21.

²¹ *Výchova ke zdraví*. [online]. 2012 [citováno 9. ledna 2013].

Dostupné z: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>>.

²² Srov. tamtéž.

²³ Srov. tamtéž.

Náplní programu podpory zdraví je mimo jiné obecná edukace veřejnosti, zvýšení zájmu o tematiku zdravého životního stylu, usilování o zdravé životní prostředí, podpora zvládání zdravotních problémů aj.

1.2.3 Program „Výchova ke zdraví“

Otázka zdraví jedince a výchovy k němu se v učebních osnovách ze 70. let a v jejich inovaci v roce 1991 objevovala na 1. stupni základních škol kromě tělesné výchovy jen v prvouce a částečně v přírodovědě v tematických okruzích *Moje rodina, Naše zdraví, Chceme být zdraví, nebo Příroda kolem nás*. Na 2. stupni pak vedle tělesné výchovy a zdravotní tělesné výchovy byla vyučována rodinná výchova jako součást pracovního vyučování (spolu s technickou výchovou a pěstičstvím). Rodinná výchova byla pojata jako praktické činnosti potřebné k soužití rodiny a při vedení domácnosti. Některá témata směřovala plně k podpoře zdraví (základy rodinného života, hygienické návyky, výživa v rodině, péče o dítě a jeho výchova), některá jen částečně (základy technologie přípravy pokrmů, uchovávání zeleniny a ovoce v domácnosti aj.), další s problematikou zdraví nesouvisela (ruční šití, strojové šití atd.). Některá témata - z dnešního pohledu zásadní - byla pouze doporučena (dietní stravování, zásady sestavování jídelníčků), nebo byla pojímána jen z pohledu rodiny (sexuální výchova, prevence zneužívání návykových látek).²⁴

Ve 2. polovině 90. let 20. století byl v základních školách realizován vzdělávací program s názvem Základní škola, který do tříd 1. stupně přinesl problematiku zdraví v předmětu prvouky v tematickém okruhu *Člověk, Člověk mezi lidmi a především Člověk a zdraví* s pěti podtématy, včetně sexuální výchovy, protidrogové problematiky a problematiky osobního bezpečí. Ve 4. a 5. ročníku je zařazen samostatný kurz *Výchova ke zdraví* (zde se poprvé podařilo prosadit tento název do vzdělávacích programů), který rozvíjí témata započatá v prvouce.

²⁴ *Výchova ke zdraví*. [online]. 2012 [citováno 11. ledna 2013].
Dostupné z: <<http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/spz002.pdf>>.

Pro školní rok 2005-2006 připravil Výzkumný ústav pedagogický se sídlem v Praze pro pedagogy v periodiku Učitelské noviny, příloze Ratolest, desetidílný seriál s názvem *Průvodce výchovou ke zdraví*, ve kterém si klade za cíl komunikovat se školami o problematice zdraví. Na přípravě seriálu spolupracovali odborníci z oblasti školství i zdravotnictví a pedagogové ze škol.

Výchova ke zdraví již svým názvem předestírá to, že jde o druh vzdělávání, které má převážně charakter výchovný, neboli formativní. Při hlubším zkoumání se ukáže, že je to i z toho důvodu, že obsahuje zjevnou orientaci na cíle a výstupy vzdělávání, kterými jsou kompetence a životní dovednosti člověka podporujícího zdraví.²⁵

Výchova ke zdraví je ve svých poznatkových základech multidisciplinární; zahrnuje v sobě poznatky z oborů, jako jsou mimo jiné medicína, antropologie, pedagogika, psychologie, sociologie, politologie aj.

Edukace v oblasti zdraví je jednou ze tří složek nadčasově zaměřené preventivní politiky nazývané „politikou podpory zdraví“, která byla formulována a přijata na celosvětovém kongresu pro záchranu zdraví obyvatel planety v Ottawě roku 1986. Hlavním iniciátorem podpory výchovy ke zdraví je Světová zdravotnická organizace ve spolupráci s dalšími organizacemi mezinárodní působnosti, které se pro zlepšení zdraví jednotlivců i celých skupin a národů podobně angažují (např. UNESCO, UNICEF, EU atd.), ale také řada neziskových organizací, vědeckých společností a výzkumných institucí.

²⁵*Výchova ke zdraví*. [online]. 2012 [citováno 14. ledna 2013].
Dostupné z: <<http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/spz001.pdf>>.

2 Hodnoty

Pojem „hodnota“ nacházíme v různých disciplínách - jako je například ekonomie, sociologie, filosofie, či psychologie. Slýcháváme jej v denním životě často ve smyslu konstatování, zda ta či ona věc má nebo nemá pro nás hodnotu. Z hlediska psychologie jsou hodnoty definovány jako základní postoje ke všem oblastem života - k lidem, předmětům, situacím i činnostem, které se promítají do našich aktivit, pocitů a myšlenek. Tvoří základní složku naší motivace. Disciplínu zabývající se hodnotami a hodnocení označujeme termínem *axiologie*.

Hodnoty řadíme do psychologie motivace; společně s potřebami tvoří základní složku našich životních motivací. Naše hodnoty nás nejvíce motivují v dosahování našich cílů. Zároveň vypovídají o tom, čeho si v životě nejvíce ceníme, vážíme a co považujeme v životě za nejdůležitější.

Pozornost na otázku lidských hodnot byla zacílena ve 20. století, které je charakterizováno jako doba, kdy se smysluplnost žití začala z lidských životů vytrácet. Lidé začali ztrácet nosnou životní orientaci a pevnou půdu pod nohama a začali žít plytkým životem.²⁶ Lidé si čím dál méně uvědomovali své kořeny, historii, tradice, kulturní a morální hodnoty; čím dál více naopak začali pociťovat tíseň, úzkost, nezám, neradost. Původem rakouský psychiatr a neurolog Viktor Emil Frankl hovoří již v 50. letech 20. století o tzv. noogenní neuróze jako stavu, kdy je člověk bezradný a nenachází smysluplnost ve svém bytí. O padesát let později, na počátku nového tisíciletí, nemůžeme bohužel konstatovat zlepšení tohoto celospolečenského stavu.

Otázkou hodnot se zabývá především humanistická a existenciální psychologie, která vnímá člověka jako cílevědomou bytost, která (ovlivňována hodnotami) racionálně a odpovědně rozhoduje a realizuje vlastní potřeby a cíle.

Jedním z metodologických přístupů k lidskému jedinci je holismus. Holistický výklad o lidské přirozenosti dává přednost strategiím, které člověka vnímají jako

²⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1370-5, s. 12.

celistvost, systém nebo součást širšího celku. Analýza lidských hodnot a cílů se zdá být nezbytná v každém přístupu k osobě a její existenci.²⁷

2.1 Psychologie hodnot

Hodnoty, které daná společnost řadí mezi prioritní, vypovídají mnoho znaků o jejím charakteru - míru suicidity, anomii, meziskupinovou interakci, stratifikaci společnosti ad.²⁸ Základem vzniku hodnot jsou však především lidé a jejich potřeby. Tento proces probíhá v etapách, kdy si lidé nejprve uvědomí význam předmětů, postupů a idejí, které nejlépe uspokojí jejich individuální a kolektivní potřeby. Výsledkem tohoto uvědomění jsou konkrétní hodnoty a normy. Hodnoty určují obsah a směr, zatímco normy způsob, jakým lze konkrétní sociální akt uskutečnit. V obou případech se jedná o vztahové kategorie, které se projevují a působí v podmínkách sociální interakce.²⁹

Psychologicky jsou hodnoty jistým zobecněním snahových tendencí člověka, opírají se o jeho zkušenosti a ideje, jsou tedy zpravidla formovány každým jedincem z jeho subjektivního hlediska, což dokládá i jejich jedinečnost a vazba k vlastní osobě.³⁰

Jaké vyznává jedinec (či skupina) hodnoty, určuje, k jakým cílům směřuje. Hodnota bývá kritériem výběru cíle. Psychologie zkoumá, zda je výběr a směřování jedince a skupiny žádoucí, či nežádoucí; nehodnotí, zda je dobré, či zlé. Hodnota vyjadřuje míru atraktivity cíle. Jaký bude mít charakter je zcela individuální. Pakliže hovoříme v psychologii o hodnotách, velmi těsně souvisejícími pojmy jsou motivace, potřeby, postoje, normy, zájmy, či ideály.

Mezi hlavní rysy hodnot řadíme například jejich roli, nositele, původ, časový vývoj a proměnu, jejich podstatu, obsah, intenzitu, či zakotvenost.³¹ Je zcela přirozené, že hodnotový systém člověka se během jeho osobnostního vývoje a růstu mění a vyvíjí. Stejně tak se mění i hodnoty uznávané ve společnosti -

²⁷ Srov. CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*, s. 12.

²⁸ Srov. tamtéž, s. 88.

²⁹ Tamtéž, s. 89.

³⁰ ČAČKA, O.: *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. 3. opr. vyd. Brno: DOPLNĚK, 2002. ISBN 80-7239-107-0, s. 332.

³¹ Srov. CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*, s. 287-291.

v průběhu desetiletích, či stoletích. Odrážejí mimo jiné politický systém, stav ekonomiky, ale i kulturní a duchovní vyspělost národa.

2.2 Utváření hodnot v období dospívání

Dospívání charakterizujeme jako období, kdy vrcholí procesy zrání sexuálního, sociálního a emocionálního. Začíná zpravidla od 12 let a končí nejpozději ve 24 letech.³² V biologickém smyslu mluvíme o životním období ohraničeným na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a více nebo méně vyznačenou akcelerací růstu, na druhé straně zakončeném plnou pohlavní zralostí a dokončením tělesného růstu.³³ Jedná se o období relativně nejvyššího tělesného zdraví, kdy odezněly dětské nemoci a tělesná konstituce umožňuje maximálního výkonu.³⁴

Současně s tělesnou proměnou nastává i proměna v oblasti psychiky. Typická pro toto období je emoční labilita, časté a nápadné změny nálad, zejména negativně zaměřených, impulzivita jednání, nástup vyspělého (formálně abstraktního) způsobu myšlení, utvrzování vlastního já. Důležitým momentem je i vývoj sociální - zařazení jedince do skupin, přijetí rolí, očekávání ze stran rodičů i společnosti spojená například s výběrem povolání.³⁵

Jedinec v období pubescence je formován především rodinou, kulturou a informacemi, které přijímá z vnějšího prostředí. Jeho chování je výsledkem společného působení prostředí a jeho vnitřního stavu. Pro toto období je typické hodnocení všech podnětů a informací (někdy příliš kritické obzvláště směrem k rodičům). Jedinec si začíná uvědomovat i takzvané vyšší hodnoty, mezi něž řadíme například krásu, čest, spravedlnost, soucit, lítost, poctivost apod.³⁶

³² HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X, s. 120.

³³ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9, s. 142.

³⁴ MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-006-5.

³⁵ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 147.

³⁶ Srov. WEIHRAUCHOVÁ, E. *Morální hranice a hodnoty u dětí a dospívajících*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Mgr. Karla Hrbáčková.

V období dospívání je jedinec nucen konat důležitá rozhodnutí – například volbu střední školy či učiliště, rozmýšlet se ohledně budoucího povolání. Stanovuje si cíle, pro jejichž dosahování mu budou nápomocny hodnoty, jakožto hlavní hybatelé při dosahování cílů. Důležitý je také motiv, který představuje základní pohnutku volního procesu. Motiv společně s cílem, danými osobními hodnotami a představami o prostředcích k dosažení cíle vedou k jednání, která pak korespondují s mírou energie, jakou je dotyčný ochoten uvolnit na překonávání překážek při jeho dosahování. Bez uvedených složek by se jednalo pouze o pasivní touhu či přání. „Hodnotu“ zde chápeme jen jako subjektivní preferenci konkrétního cíle. To, že si dospívající člověk dokáže samostatně a uvědoměle volit cíle, je znakem jeho určitého osobnostního vývoje.

Patologické rodinné podmínky samozřejmě negativně ovlivňuje dospívajícího mladého člověka. Má-li se dítě vyvíjet po duševní a charakterové stránce ve zdravou a společnosti užitečnou osobnost, musí vyrůstat v prostředí stálém, citově příznivém, vřelém a přijímajícím.³⁷ Důležitá je soudržnost rodiny, zájem jednotlivých členů o sebe navzájem, o rodinné problémy, vzájemná pomoc a podpora. Členové rodiny by měli také umět upřímně a otevřeně vyjadřovat své city, přiměřeně projevovat pocity hněvu a agresivity; měli by znát povinnosti a pravidla společného soužití, přičemž příliš velká kontrola a projevy hierarchické nadvlády působí na osobnost dítěte negativně. Negativně rovněž působí i přílišné zaměření na úspěch, výkonové zaměření na výsledky v práci i ve škole.

Základní funkcí rodiny, vůči všem jejím členům, by však mělo být poskytování bezpečí a citové opory - ze všech nejvíce pak dětem, které ještě nedokážou samostatně zvládat zažívané problémy a frustrace.³⁸

³⁷ ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. [online]. 2012 [citováno 3. února 2013].

Dostupné z: <<http://www.cackon.net/docent/soubory/VyvojovaPsychologie.doc>>.

³⁸ Tamtéž.

2.3 Rodič jako nositel hodnot

Děti jsou bezesporu značně ovlivňovány hodnotami, které ctí jejich rodiče. Není to vliv jediný, ale je velmi důležitý. Dítě citlivě a pozorně vnímá, jaký vztah má jeho rodič k návykovým látkám, ať už hovoříme o alkoholu, tabáku, lécích, nebo například měkkých drogách.

MUDr. Karel Nešpor ve své knize *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami* uvádí mimo jiné tyto rodinné hodnoty, které pomáhají dětem vyrůstat v odmítavém postoji vůči návykovým látkám:

- Pravdivé, třeba různě zdůvodněné (morálně, nábožensky, zdravotně, společensky i jinak) přesvědčení o nevhodnosti alkoholu a jiných drog;
- důraz na svobodu, nezávislé rozhodování a originalitu tam, kde je pití nebo zneužívání drog rozšířeno;
- respekt vůči tělesnému a duševnímu zdraví a jeho ochrana a podpora.³⁹

Umět se ovládat a být zodpovědný za své jednání ve všech okolnostech jsou důležité hodnoty. Pomáhají odmítat látky, které tyto schopnosti oslabují. Děti se od rodičů samozřejmě neučí jen ze slov, ale především z jejich činů.

Ve výhodě jsou pochopitelně rodiče, kteří nepijí alkoholické nápoje nebezpečným způsobem – hovoříme o četnosti a kvantitě; neopíjejí se. Je samozřejmě i lépe, pokud jsou oba rodiče nekuřáci. Rodiče by dále měli důrazně odmítat u sebe i u druhých vysoce rizikové chování jako je například řízení pod vlivem alkoholu. Velkou roli také hrají jiní dospělí, se kterými se rodiče stýkají a styl zábavy, který společně provozují. Pokud se dokáží společně bavit i bez alkoholu, dítě tuto skutečnost určitě vnímá.

Pokud hovoříme o problematice nadužívání či zneužívání léků, byla by určitě zajímavou sondou revize domácích lékárníček a jejich obsahu. Zajímavým zjištěním by bylo například procentuálně vyjádřené číslo domácností, kde bychom našli psychofarmaka. Pokud rodič při sebemenší zvýšené psychické zátěži třesoucí se rukou sahá po krabičce s léky, je to také jistě moment, který si dítě

³⁹*Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. [online]. 2013 [citováno 15. ledna 2013]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html> >.

v paměti uchovává.

Rodiče slouží dítěti jako vzor hledání východiska ve složitých situacích, při rozhodování a plánování. Pokud sám rodič měl v minulosti problém s návykovou látkou, může to brát jako cennou zkušenost, se kterou se může s dospívajícím dítětem podělit. To, že měl problém a že jej dokázal překonat, nebo že se o to poctivě snaží, je věc, za kterou se nemusí stydět. Jeho dospívající dítě přiznání tohoto problému ocení a přínosem mu bude i fakt, že se v jeho rodině dokáží členové navzájem svěřit i s citlivým tématem a zároveň se tím posílí i důvěra mezi dítětem a rodiči.

Výchova k zodpovědnému chování se nedá provádět kázáním, strachem a tresty. Odpovědnost je celkový postoj k životu; nejúčinnějším výchovným prostředkem v těchto případech bývá osobní příklad vychovatele. Dítě postoje a hodnoty svých rodičů identifikuje a ztotožní se s nimi. K odpovědnému chování dítě vedeme, aniž bychom si to mnohdy uvědomovali, svým chováním. Vychováváme, jsme-li sami odpovědní.⁴⁰

2.4 Vliv vrstevníků

Vliv názorů stejně starých dětí nebo dospívajících, stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost, jsou nepochybně jedním mnoha faktorů, které se podílejí na tom, že dítě začne inklinovat k užívání návykových látek.⁴¹ Rodiče často příliš úzkostlivě, nebo naopak váhavě, aby nenarušili svobodu svého dítěte, kontrolují, s kým, kdy a jak se schází se svými kamarády. Rodič by ale nepochybně měl mít přehled o trávení volného času svého dítěte.

V době dospívání je vliv vrstevníků na dítě obrovský. Někdy se je snaží napodobovat, jindy se naopak od nich odlišit. Snahou dítěte bývá kamarády si získat, udržet a dosáhnout jejich ocenění. Pokud chování vrstevníků inklinuje

⁴⁰ Srov. MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-325-3, s. 104.

⁴¹ Srov. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9, s. 56.

k rizikovému životnímu stylu, pak toto chování představuje zvýšené riziko i pro dítě.⁴²

Tlak skupiny vrstevníků se uplatňuje mnoha způsoby. Pro dítě není nijak snadné jim odolat, udržet si vlastní (dosud nehotovou) identitu, žít zdravě a tak, jak si přejí jeho rodiče. Obzvlášť dítě, které si není jisté samo sebou, hledá cesty, jak dosáhnout dobrého postavení mezi vrstevníky.⁴³

⁴² Srov. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*, s. 56.

⁴³ Srov. tamtéž.

3 Léky

3.1 Definice, základní názvosloví

Velký lékařský slovník uvádí definici léku jako léčivé látky a léčivého přípravku upravených k použití a vydání nemocnému. Studium jejich účinků a působení na lidský organismus se zabývá farmakologie, jejich přípravou farmacie. Většinu léků lze vydat pouze na lékařský recept tzv. etické léky, některé lze volně koupit v lékárně.⁴⁴

Léčivo je látka nebo soustava látek, která má schopnost interagovat s lidským organismem nebo živočišným organismem, a výsledkem této interakce je poznání chorob, ochrana před nimi, mírnění příznaků onemocnění a jejich léčení. Léčiva většinou nejsou vhodná pro přímé použití, proto je nutné je dále upravit. Lék je produkt získaný z léčiv a farmaceutických pomocných látek určitým technologickým postupem, všestranně uzpůsobený k tomu, aby léčivo, které obsahuje, mohlo vstoupit do interakce s organismem. Splňuje požadavky aplikace.⁴⁵

Léčivo je látka nebo soustava látek, které mají léčivé účinky. Pokud k léčivu přidáme pomocné látky a upravíme jej do konkrétní lékové formy - například tablety nebo injekce, zabalíme jej a přidáme informační leták, pak vznikne lék.⁴⁶

Výzkum a vývoj léčiv má multidisciplinární charakter a zahrnuje řadu vzájemně propojených vědních oborů. Významné místo zaujímají chemické obory (organická syntéza, analytická chemie, fyzikální chemie, biochemie), biologické obory a výpočetní technika.⁴⁷

Zneužívání léků se stává celosvětovým problémem, který je často tolerován nebo přehlížen. Lidé obecně mají tendenci podceňovat nebezpečí nesprávného

⁴⁴ *Velký lékařský slovník*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/lek>>.

⁴⁵ CIKRT, T. *Příběhy léků*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.kdd.cz/index.php?page=detail&id=21736>>.

⁴⁶ Srov. tamtéž.

⁴⁷ KUCHAR, M. *Výzkum a vývoj léčiv*. 1. vyd. Praha : VŠCHT Praha, 2008. ISBN 978-80-7080-677-7, s. 7.

používání léků. Zneužívání léků se pak stává běžnější než například braní nelegálních drog. Tento fenomén je běžný jak u nás, tak v ostatních západních zemích i v USA.

3.2 Zneužívání léků

Zneužívání se týká léků, které jedinec získal od svého lékaře na předpis, či si je zakoupil sám v lékárně, nebo objednal přes internetový obchod. Nakupování léků v lékárně, ale i na internetu se stává běžnou součástí života, kterou společnost nikterak neřeší a dále se jí nezabývá. Zvyšování počtu rychlých nákupů přes internet, aniž známe zemi původu, je riskantní. Kupované léky pocházejí převážně z Indie, která se stala jedním z hlavních zdrojů nelegálních prodejů léků v internetových lékárnách. Pro většinu lidí z dnešní „supermarketingové“ společnosti je přitom skutečně nejpohodlnějším řešením právě tableta. Je to levné a rychlé. V sociální oblasti se zneužívání promítá do poměrů v rodině a zaměstnání. Zneužívání léků zatěžuje zdravotnické služby potřebou lékařské péče a v neposlední řadě se mohou objevit potíže u některých lidí po vysazení, tzv. odvykací potíže.⁴⁸

Světová zdravotnická organizace definuje závislost jako stav psychický nebo fyzický, vyplývající z působení léku nebo psychotropní účinné látky na organismus, charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, mezi něž patří zejména chorobné lpění na nepřetržitém nebo opakovaném podávání psychotropní látky. Příčinou chorobného lpění jsou nejen samotné psychotropní účinky, ale také snaha předcházet nežádoucím stavům způsobeným chyběním účinné látky (léku).⁴⁹

Užívání léků nad rámec léčby je společensky závažným a zároveň podceňovaným jevem. Ve svých důsledcích vede k vážným zdravotním a ekonomickým následkům. Lze vystopovat různé příčiny vzniku abúzu (zneužívání) medikamentů. Lék může být dlouhodobě předepisován lékařem

⁴⁸ *Zneužívání léků*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zneuzivani-leku-465144>>.

⁴⁹ *Obecně o závislostech*. [online]. 2013 [citováno 25.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-lecich>>.

pro léčbu vleklého onemocnění nebo příznaku (např. bolest, nespavost). Pacient pak lék často dále užívá bez vědomí, že se jedná o preparát, na který může vzniknout závislost. U volně prodejných léků může hrát určitou roli nedostatečná informovanost pacienta o riziku vzniku návyku. Některé léky na spaní a proti úzkostem se mohou stát nebezpečnou drogou. Závislost na nich vzniká plíživě a nepozorovaně. Po alkoholu patří k nejčastěji zneužívaným návykovým látkám.

Zneužíváním léku rozumíme aplikaci léků buď z jiného než terapeutického důvodu, nebo v neobvykle vysokých dávkách po neobvykle dlouhou dobu. Má-li takové užívání léku za následek poškození zdraví nebo mezilidských vztahů trvající minimálně měsíc, odpovídá dle Mezinárodní klasifikace nemocí škodlivému užívání.

Závislost na léku odpovídá syndromu závislosti, který má tyto znaky:

- silná touha získat látku (bažení, craving)
- obtíže s kontrolou a ovládním užívání látky
- pokračování v užívání látky i přes jasný důkaz škodlivých následků
- dávání přednosti užívání před jinými aktivitami a povinnostmi
- zvýšená tolerance
- somatický odvykací stav.

Nejméně tři příznaky by měly trvat alespoň měsíc nebo kratší období jednoho roku. Zneužívání léků je častější než závislost na nich, už proto, že existuje mnoho léků, které se zneužívají, ale nevyvolávají závislost. Pro diagnózu zneužívání léků je podstatné to, že důsledkem toho došlo k zdravotnímu poškození. Může se jednat o poškození tělesné nebo duševní, případně kombinované.⁵⁰

Se zneužíváním léků je spojené například riziko předávkování, vyšší riziko interakce s jinými léky, alkoholem, tabákem nebo chemikáliemi, vyšší riziko vedlejších účinků včetně např. poškození jater nebo ledvin, netypické a komplikované průběhy onemocnění, vyšší riziko úrazů a pádů, zejména při zneužívání tlumivých léků, u některých léků riziko vzniku závislosti

⁵⁰ *Obecně o závislostech*. [online]. 2013 [citováno 25.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-lecich>>.

a souvisejících komplikací v různých oblastech života. Mezi sociální rizika řadíme rodinné a pracovní problémy, nižší produktivita, zatěžování zdravotnické služby zvýšenou potřebou lékařské péče. Léky vyvolávající závislost jsou v zásadě vyjmenovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí, patří sem zejména léky, které obsahují opioidy (např. kodein), sedativa a hypnotika a stimulancia (např. efedrin nebo pseudoefedrin). Mezi látky vyvolávající závislost patří také alkohol, nikotin, kanabinoidy i další látky. Nebezpečnost léků vyvolávajících závislost je z hlediska jednotlivce i společnosti větší, než je tomu u následující skupiny.⁵¹

Kromě výše uvedených látek bývají zneužívány i jiné léky, v tom případě se podle Mezinárodní klasifikace nemocí hovoří o „zneužívání látek nevyvolávajících závislost“ (kód F55). Sem patří zejména některé psychoaktivní látky jako antidepresiva a dále projímadla, nesteroidní antirevmatika, antacida, bylinné a lidové léky, hormony (např. anabolika) a vitamíny. Anabolika mohou vést k zastavení růstu, poškození jater, cév, srdce; zvyšují také riziko mozkové příhody a působí negativní změny osobnosti.⁵²

3.2.1 Zneužívání léků mezi dospívajícími

Výsledky americké studie zaměřené na užívání léků na předpis mezi dospívajícími, která probíhala v roce 2010 v USA, poukazuje na výrazný nárůst zkušeností s těmito látkami mezi mladistvými a upozorňuje na rizika těchto experimentů. Situace v USA je krátce porovnána se situací v České republice. Nelegální návykové látky jako marihuana, kokain nebo heroin byly vždy noční můrou všech rodičů. Avšak nyní se rekreačními drogami číslo jedna pro mnoho teenagerů stávají zcela legální a snadno dostupné léky na předpis, říká lékař z Johns Hopkins Children's centra, aby přiměli dětské lékaře monitorovat užívání těchto látek u dětí během standardních prohlídek. Nabádají je, aby se děti při prohlídce ptali například na to, zda užili někdy léky na bolest nebo jiné léky, které nebyly předepsány jim. Podle zprávy organizace "Substance Abuse and Mental Health Services Administration" (SAMHSA) udávalo v roce 2009 cca 2,6

⁵¹ *Zneužívání léků, závislost na lécích a možnosti prevence.* [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: < http://www.drnespor.eu/LZ_LL3.doc>.

⁵² Tamtéž.

milionů teenagerů první zkušenost s užitím kontrolovaných látek. Studie Drug Abuse Monitoring Network z roku 2010 zjistila, že počet návštěv pohotovosti kvůli zneužívání léků proti bolesti, které se vydávají pouze na předpis, se mezi roky 2004 a 2008 zdvojnásobil, což signalizuje, jak nebezpečné mohou tyto léky být.⁵³

Zvýšení míry zneužívání léků na předpis je pravděpodobně spojeno s rostoucí legalitou jejich užívání způsobenou faktem, že praktičtí lékaři dnes předepisují tyto látky více než před 10 lety, tvrdí odborníci z Hopkinsova centra. Studie z roku 2010 uveřejněná v časopise *Pediatrics* ukazuje, že počet předepsaných kontrolovaných léků mladistvým se téměř zdvojnásobil mezi léty 1994 a 2007 (z 6,4 na 11,2%) ze všech návštěv pohotovosti a ambulantních klinik. Toto číslo nezahrnuje léky předepsané členům rodiny, k nimž teenageři mohou mít přístup, tvrdí odborníci. Téměř 70% teenagerů a dospělých, kteří zneužívají léky na předpis říká, že tyto látky získali od příbuzných a přátel, což je podle výzkumu SAMHSA zjištění, které zdůrazňuje důležitost zabezpečení léků v domácnosti a možnosti sledovat jejich množství. Podobně uvažují i čeští autoři Nešpor a Csémy, kteří upozorňují, že před dětmi by měly být všechny léky dobře zamčené, respektive nedostupné.⁵⁴

Odborníci věří, že dalším faktorem, který podněcuje šířící se užívání těchto látek je fakt, že teenageři vnímají kontrolované léky jako „bezpečné drogy“. Látky jako kokain nebo heroin můžou znít děsivě a nebezpečně a mohou jim připadat jako něco vážného, ale léky na bolest, které užívá maminka a které jí předepsal lékař, s sebou nenesou stejnou konotaci nebezpečí, říká Long. Tento „bezpečný“ nesprávný úsudek se vytváří díky reklamám v médiích - v časopisech a televizi, které stále více legitimizují užívání těchto léků. Pravdou však je, že léky na předpis mohou být stejně nebezpečné jako tvrdé pouliční drogy, jsou-li užívány nevhodně. Toto tvrzení opět podporují i čeští autoři, když informují o tom, že

⁵³ *Study finds increased prescription drug abuse among teens*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.news-medical.net/news/20110204/Study-finds-increased-prescription-drug-abuse-among-teens.aspx>>.

⁵⁴ *Adiktologie ve světě*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/2698/Vysledky-americke-studie-mezi-teenagery-narusta-zneužívání-leku-na-předpis>>.

„závislost na tlumivých lécích je sice méně nápadná než např. závislost na heroinu, ale těžký odvykací stav po tlumivých lécích je z hlediska ohrožení života nebezpečnější.“⁵⁵

Obecné známky užívání drog, na které by měli pediatři a rodiče dávat pozor, zahrnují zúžené zorničky, setřelou řeč, závažné výkyvy nálad, změny osobnosti, podrážděnost, nadměrnou energii, ztrátu chuti k jídlu a nespavost. Mezi příznaky specifické pro užívání léků na bolest patří útlum, ospalost, zmatenost, zácpa, pomalé dýchání a nízký krevní tlak. Užívání stimulantů obvykle způsobuje hubnutí, podrážděnost, vysoký krevní tlak a poruchy srdečního rytmu, nemožnost usnout a nervozitu.⁵⁶

Nejčastěji zneužívanými léky jsou podle studie analgetika (léky proti bolesti), např. Vicodin (nazývaný vitamin V), Oxycontin (známý jako O.C. nebo Oxy) a Percocet (nazývaný Perc), trankvilizéry, jako jsou např. Xanax a Valium, a stimulanty zahrnující léky na poruchu ADHD (Ritalin a Adderall).⁵⁷

Léky s tlumivým účinkem v České republice nevhodně užívají často dospělí i dospívající. V roce 2007 mělo zkušenost s užitím léků se sedativním účinkem 9,1% 16-ti letých českých studentů (v roce 2003 to bylo 11,1%), v Evropě jde průměrně o 6% studentů. Velmi zneklidňující je okolnost, že právě tlumivé léky jsou často užívány v kombinaci s alkoholem (v Evropě v roce 2007 mělo tuto zkušenost 6%, v ČR pak 18% studentů) či jinou drogou. Důležitou informací zejména pro preventivní aktivity je, že sedativa a analgetika v ČR užívají více dívky, a to v poměru 11,7% ku 6,1% u chlapců. To pak nezdědka vede ke vzniku kombinovaných závislostí a zvyšuje se tak riziko předávkování a otrav.⁵⁸

⁵⁵ *Adiktologie ve světě*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/2698/Vysledky-americke-studie-meziteenagery-narusta-zneužívání-leku-na-předpis>>.

⁵⁶ Tamtéž.

⁵⁷ Tamtéž.

⁵⁸ Tamtéž.

3.3 Léčba závislosti na lécích

Léčba odvykacího stavu – detoxifikace - je často dlouhodobou záležitostí, i zvládnutí její akutní počáteční fáze na detoxifikačním oddělení většinou vyžaduje několikanásobně delší pobyt než je tomu při detoxifikaci u závislosti na jiných drogách. Jinak se léčba lékových závislostí principiálně neliší od léčby závislosti na alkoholu. V terapeutických komunitách se čisté lékové závislosti léčí jen ojediněle. Podmínkou uzdravení pacienta je úplná abstinence, včetně abstinence od alkoholu (vzhledem ke zkřížené toleranci mezi alkoholem a benzodiazepiny, resp. barbituráty). Podobně jako při závislosti na alkoholu se pacient závislý na lécích jen těžko vyrovnává s představou, že by se měl zcela vzdát užívání látky, jejíž konzumace je legální, všeobecně rozšířená, považovaná za „normální“ a někdy dokonce propagovaná, která mu sice způsobuje řadu problémů, ale současně si bez ní nedovede představit řešení svých potíží.⁵⁹

Mezi další postupy při léčbě závislosti na lécích řadíme i nefarmakologické postupy, např. kognitivně-behaviorální i jinou psychoterapii, tělesná cvičení a relaxační techniky mírnící úzkost, posilující sebedůvěru a poskytnutí relevantních informací ohledně odvykacích obtíží a závislosti. Je rovněž důležité léčit poruchu, pro kterou byly léky (např. sedativa) nasazeny. V tomto směru může praktický lékař spolupracovat s psychiatrem.⁶⁰

3.4 Prevence zneužívání léků

Jedná se o významnou skupinu preventivních strategií, mezi něž patří například snižování dostupnosti. Snadná dostupnost některých návykových léků vedla v různých zemích a dobách k pronikavému zvýšení počtu lidí, kteří je zneužívali. Vázání návykových nebo jinak rizikových látek lékařským předpisem je proto žádoucí. U léků vyvolávajících závislost, které lékař předepisuje, je třeba jasně vymezit dávkování i dobu užívání. Je také třeba pacienta upozornit na riziko vzniku závislosti a zdůraznit, aby dávku i dobu užívání striktně respektoval.

⁵⁹ *Léky - podrobně*. [online]. 2013 [citováno 25.2.2013]. Dostupné z: < http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky/leky_podrobne>.

⁶⁰ *Zneužívání léků, závislost na lécích a možnosti prevence*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: < http://www.drnespor.eu/LZ_LL3.doc>.

Zvláštní opatrnost je potřebná u lidí závislých na alkoholu a jiných látkách, kde může návykový lék spustit recidivu závislosti, a to i závislosti na jiné látce.⁶¹

Lékař by měl proto tlumivé léky předepisovat zodpovědně a měl by zvážit možná rizika. Ta jsou zvláště velká u lidí závislých na alkoholu nebo jiných látkách. Dalšími riziky této skupiny léků je kromě závislosti i ospalost, možnosti různých pádů či úrazů obecně. Důležité je také pacientům nabízet pozitivní alternativy, např. úzkost lze mírnit relaxací, tělesným cvičení (často pomůže i chůze), psychoterapií, úpravou životního stylu, spánkovou hygienou a dalšími nefarmakologickými postupy. V léčbě je bolesti třeba klást důraz na nefarmakologické způsoby mírnění (např. fyzikální terapie, relaxační techniky).⁶²

Mezi preventivní kroky ošetřujícího lékaře řadíme motivační rozhovor, který se vede nekonfrontačně a s empatií. Pacientovi může lékař pomoci, aby si uvědomil rizika užívání psychoaktivních látek a zdůraznil výhody toho, když problém s nimi překoná.

Dále může lékař nabídnout pacientovi informační materiál - například příručky pro závislé na psychoaktivních látkách, poskytnutí kontaktu na služby telefonické pomoci, kam se lze obrátit v případě náhlé krize (linky důvěry, centra krizové intervence apod.). Práce s rodinou je důležitá proto, že rodina disponuje mocnými motivačními nástroji. Např. řada žen středního a vyššího věku přichází o odvykací léčbě hlavně proto, že jim s ohledem na závislost odmítali svěřovat vnoučata.⁶³

3.4.1 Alternativy užívání léků

Mezi preventivní opatření patří hledání a doplňování pozitivních alternativ. Jsou situace, kdy se lékař samozřejmě nevyhne nutnosti předepsání či přímé aplikaci např. analgetik. V tomto preventivním opatření nejde o radikální substituci léků za jinou alternativu, ale o jejím zvažování na určitých případech. Například stomatologický zákrok je efektivnější než pouhá aplikace analgetik

⁶¹ *Zneužívání léků, závislost na lécích a možnosti prevence.* [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/LZ_LL3.doc>.

⁶² Tamtéž.

⁶³ Srov. tamtéž.

pro bolest zubů. K postupům při léčbě bolesti můžeme zahrnout např. místní aplikaci tepla nebo chladu a další fyzioterapeutické postupy, relaxační techniky, využívání ortopedických a jiných pomůcek. Prospěšná bývá i psychoterapie, zejména pokud je silně zastoupena psychogenní komponenta bolesti. Důležitá bývá úprava životního stylu.⁶⁴

V případě užívání sedativ by neměly být pacientovi podávány benzodiazepiny déle než jeden měsíc, aby se předešlo vleklým obtížím při jejich vysazování. Úzkost lze mírnit kognitivně-behaviorální psychoterapií, fyzickou aktivitou, relaxačními technikami a zvládnutím relevantních sociálních či pracovních dovedností. Poruchy spánku a s nimi spojené užívání hypnotik často souvisejí s nepravidelným způsobem života nebo s napětím. Alkohol a některé léky zhoršují kvalitu spánku. Místo nich je možné doporučovat např. dodržování klidového režimu hodinu před spaním, kdy by se měl člověk věnovat klidným a příjemným záležitostem. Účinné jsou také relaxační techniky. Je také třeba vyvarovat se nápojů obsahujících kofein. Kromě jiného pomáhá i přiměřená tělesná aktivita během dne, klidné prostředí, vhodná teplota v ložnici a psychoterapie.⁶⁵

Antidepressiva se nehodí k léčení krátkodobých poruch nálady, protože jejich účinek obvykle nastupuje až po 2 až 4 týdnech podávání. Depresivní rozlady mírní i relaxační techniky, tělesná aktivita (ta navíc usnadňuje navození relaxace – po skončení cvičení se pacient snáze uvolní). Vhodná bývá kognitivně-behaviorální psychoterapie. Za depresi bývají někdy zaměňována i jiná onemocnění, např. hypofunkce štítné žlázy nebo závislost na alkoholu u žen. Ženy totiž často pítí tají a přicházejí s depresivní symptomatologií. Ta ovšem souvisí s jejich závislostí a při abstinenci mizí i bez antidepressivní terapie.⁶⁶

Místo projímadel (závislost na nich není zanedbatelná) lze doporučit dostatek tělesného pohybu, cvičení, která vedou k hlubokému dýchání a při nichž se stlačuje břicho. Pomáhá i dostatečný příjem vody, masáž břicha, vytvoření defekačního reflexu (např. po probuzení nebo po snídani), dostatek vlákniny

⁶⁴ Srov. *Zneužívání léků, závislost na lécích a možnosti prevence*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/LZ_LL3.doc>.

⁶⁵ Tamtéž.

⁶⁶ Tamtéž.

ve stravě a využívání bezpečnějších možností, než jsou kontaktní laxativa (např. lněné semeno).

Podle údajů z literatury velká část osob zneužívajících hormony (např. anabolika) pochází z obtížných sociálních a rodinných poměrů. Lidé zneužívající tyto látky by měli být proto náležitě vyšetřeni. Při vysazování anabolik se mohou objevit deprese, manické projevy a sebevražedné tendence. Používá se podpůrná psychoterapie, někdy jsou potřebná i antidepressiva či antipsychotika. Sexuální poruchy se léčí ve spolupráci s endokrinology. V prevenci je důležité snižování dostupnosti těchto látek. Rodiče by měli děti chránit před ctižádostivými trenéry nebo funkcionáři. Ke zvyšování zdatnosti je vhodné doporučit hodnotnou výživu, potravinové doplňky a zdravý způsob života. Při zneužívání vitamínů je třeba pacienty informovat o tom, že nadměrný přísun vitamínů nijak neprospívá, případně lze poskytnout informace o doporučených denních dávkách a obsahu vitamínů v běžných potravinách.⁶⁷

3.4.2 Prevence v rodinách

Řadě zdravotních rizik se nedá zcela spolehlivě vyhnout (genetické dispozice, nepříznivé sociální podmínky aj.), přesto způsobem života, jaký vedeme, můžeme některá rizika vedoucí k onemocnění omezit, snížit, potlačit nebo naopak některá rizika zvýšit. Nejsnazším, nejúčinnějším a současně nejlevnějším opatřením je předcházet rizikům výchovou k zodpovědnosti za zdraví, výchovou ke zdravému životnímu stylu a výchovou, jak předcházet rizikovému chování. S dobrým vztahem ke svému zdraví se člověk nerodí, nezískává tento postoj zcela automaticky, ale vytváří se postupně v průběhu života tím, jak si je člověk schopen uvědomit rozdíly mezi zdravím a nemocí, a posoudit výhody zdraví oproti nevýhodám nemoci.

Rodiče by měly se svými dětmi mluvit o návykových látkách, které nejsou „špatné“ - volně prodejné léky a léky na předpis; ale jejichž nesprávné užívání,

⁶⁷ Srov. *Zneužívání léků, závislost na lécích a možnosti prevence*. [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/LZ_LL3.doc>.

tj. zneužívání či škodlivé užívání, může mít závažné negativní či škodlivé následky. Když například děti musejí užívat sirup proti kašli nebo léky proti bolesti (aspirin apod.), je důležité, aby věděly, že je u toho vždy zapotřebí přítomnost zodpovědné dospělé osoby. A pokud léky předepíše lékař, může je užívat pouze ta osoba, kterou daný lékař prohlédl a které jsou tyto léky určeny. Léky předepsané lékařem by nikdy neměla brát nějaká jiná osoba, i kdyby zdánlivě vykazovala tytéž příznaky nebo trpěla stejným typem onemocnění.⁶⁸

Neexistuje univerzální návod, co a jak dětem říkat. Až se vyskytne vhodná chvíle nebo situace, je vhodné, aby rodič srozumitelně nastínil rizika nadměrné konzumace alkoholu, kouření či jakéhokoli užívání tabáku, neindikovaného užívání léků nebo požívání, resp. čichání, chemických prostředků pro domácnost. Děti by z vašeho sdělení měly vyrozumět, že nemají užívat „žádné drogy“ a že léky, včetně těch předepisovaných lékařem, mají užívat zodpovědným způsobem. Dítě by mělo chápat, že rodič usiluje o to, aby bylo co nejzdravější a že užívání návykových látek není vždy bezpečné. Zmínky o nezákonných drogách nemusejí být pro dítě nižšího věku vhodné. Záleží na rodičích, aby uvážili, kdy je dítě pro tyto informace zralé.

Příklad rodičovského sdělení dítěti:

„Tvoje tělo a mozek se ještě pořád vyvíjejí a drogy mohou tento vývoj narušit. Když si vezmeš nějakou drogu, několik minut ti možná bude dobře, ale tento pocit nebude trvat dlouho. Příjemné zážitky mohou vystřídat stavy, které ti nebudou příjemné a budou ti nahánět strach. Drogy ti mohou ublížit jednorázově i z dlouhodobého hlediska.“⁶⁹

3.4.3 Prevence podle věku dítěte

Důležitým aspektem v rodině je styl výchovy, jaký rodiče aplikují. Pokud jde o styl vřelý a laskavý, ale zároveň alespoň středně omezující, je velká pravděpodobnost, že dítě se v takové rodině bude cítit přijímáno a respektováno,

⁶⁸ *Jak mluvit s dětmi mladšími 12 let.* [online]. 2008 [citováno 26.2.2013]. Dostupné z: < <http://prevence.sananim.cz/node/135>>.

⁶⁹ Srov. tamtéž.

ale zároveň bude jasně vědět, kde jsou hranice toho, co ještě smí. Důležité je také předcházet nudě - výběrem vhodných zájmů a společnosti mimo rodinu. Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat. Dokázat s dítětem o alkoholu a drogách otevřeně hovořit, když je k tomu vhodná příležitost. U velmi malých dětí do 3 let je důležité přiměřeně uspokojovat potřeby dítěte, včetně potřeb citových. Tím se zvyšuje všeobecná odolnost dítěte i odolnost vůči vzniku závislosti na návykových látkách.⁷⁰

V předškolním věku zhruba od 3 do 6 let je správné dítě utvrzovat v tom, že zdraví je důležitá hodnota, kterou je třeba chránit a podporovat. Dítě by si mělo začínat uvědomovat i reálná nebezpečí, která vnější svět skrývá, a být schopno je odhalit a vyhybat se jim. To se samozřejmě netýká pouze návykových látek nebo léků v domácí lékárničce.

Ve věku od 7 do 12 let je třeba nabízet spíše konkrétní dovednosti a informace, nežli abstraktní koncepce. Je třeba pokračovat ve zdůrazňování zdraví jako zásadní životní hodnoty. V tomto období by již měla začínat cílená prevence zaměřená na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog.⁷¹

Následující období od 13 let je náročné pro všechny zúčastněné. Na významu nabývá skupina vrstevníků, proto mají programy za aktivní účasti vrstevníků velký význam. Mladý člověk tohoto věku často nebývá ochoten doporučení prostě přijímat, často chce diskutovat, testuje hranice možností. Dospívající jsou návykovými látkami zvláště ohroženi, prevence v této věkové kategorii je mimořádně důležitá.⁷²

Pro mladého člověka je důležité uspokojování několika hlavních potřeb: potřeby vitální dynamiky jako prožitku živosti, potřeby vyrovnanosti a harmonie, potřeby smyslu jako převažujícího světového názoru, potřeby vlastní identity, potřeby být přijímán v sociální oblasti, potřeby zdokonalování jako přirozeného

⁷⁰ Srov. *Metodika prevence ve školním prostředí* [online]. 2003 [citováno 26.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.drnespor.eu/meto1.doc>>.

⁷¹ Srov. tamtéž.

⁷² Srov. tamtéž.

vývoje.⁷³ Mezi tendence k rizikovým sklonům k užívání návykových látek můžeme řadit různé faktory, nejčastěji souhry více z nich. Jedná se například o nízké sebehodnocení, chybějící sebejistotou při styku s ostatními a nedostatkem důvěry ve vlastní schopnosti. Dalším faktorem je schopnost snášet konfliktní situace, strach, či napětí. Volnočasové využití bez daného cíle a smyslu má za důsledek pouhé potloukání dítěte na ulici s pocity nudy.⁷⁴

Rizikové je samozřejmé i náhlé odloučení blízké osoby spojené například s rozvodem rodičů; rizikový je i příchod nového partnera jednoho z rodičů, se kterým si dítě nerozumí. Mezi jeho pocity pak může patřit osamocení, zklamání, beznaděj, či lítost.

⁷³ GÖHLERT, F. CH.; KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: IKAR, 2001. ISBN 80-7202-950-9, s. 14.

⁷⁴ Tamtéž, s. 26.

Praktická část

4 Kvantitativní výzkum

4.1. Cíl výzkumu, stanovení hypotéz

Cílem praktické části je zjistit povědomí žáků 2. stupně základních škol, konkrétně žáků 8. a 9. tříd na základních školách ve Veselí nad Lužnicí, o tom, že užívání léků může za určitých okolností i škodit.

Dále zjistit, zda si žáci umí připustit své zdraví jako hodnotu a zda si uvědomují svou částečnou zodpovědnost za něj.

V rámci výzkumu byly stanoveny tři hypotézy:

Hypotéza č. 1: Žáci si uvědomují, že zdraví je důležitým atributem šťastného života.

Hypotéza č. 2: Žáci vědí, že své zdraví mohou svým chováním ovlivnit.

Hypotéza č. 3: Žáci vědí, že léky mohou za určitých okolností i škodit lidskému organismu.

4.2 Použitá metoda a technika sběru dat, výzkumný soubor

Pro výzkum jsem zvolila metodu dotazníkového šetření s uzavřenými i otevřenými otázkami. U dvou otázek respondent odpovídá na celkem 13 tvrzení, přičemž volí ze škálového rozlišení (jedná se tzv. Likertovu škálu, která umožňuje kvantifikovat sílu souhlasu či nesouhlasu respondenta s daným tvrzením).

Respondenty tvoří žáci 8. a 9. tříd základních škol ve Veselí nad Lužnicí, konkrétně žáci 8.A, 8.B a 9. třídy ze Základní školy Blatské sídliště, sídlem Blatské sídliště 23, Veselí nad Lužnicí a žáci 8. a 9. třídy ze Základní školy Mezimostí, sídlem Třída Čs. armády 210, Veselí nad Lužnicí. Celkem se jednalo o skupinu v počtu 85 respondentů.

4.3 Příprava a průběh výzkumu

Forma dotazníku byla zvolena za účelem sběru dat od plánovaného počtu zhruba sta respondentů v časově poměrně krátkém úseku (přibližně během jednoho měsíce). Struktura dotazníku odpovídá standardnímu doporučenému schématu, tedy po názvu dotazníku a úvodnímu slovu tazatele následují úvodní otázky pro seznámení se s respondentem. Po otázkách obecnějšího charakteru přechází dotazník ke specifickým otázkám, kdy respondent odpovídá k problematice zneužívání léků. Na každou otázku má respondent možnost odpovědi „nevím“, neboť skutečně nemusí mít dosud vyhraněný názor či dostatek informací k této problematice.

Dotazník byl rozdělen do třech částí: první blok zjišťuje informace o respondentovi – například o jeho postoji ke škole, či o míře jeho nemocnosti za minulý rok; můžeme jej nazvat anamnéza. V druhém bloku dotazník zjišťuje postoje respondenta k hodnotě zdraví a třetí část je zaměřena na možné riziko zneužití léků. Ve vyhodnocování výsledků dotazníků se zaměříme i na korelace mezi jednotlivými bloky odpovědí.

Po stanovení dotazníku byla provedena tzv. pilotáž, během níž byla na vzorku dvou osob téhož věku jako respondenti testována srozumitelnost dotazníku. Během pilotáže nebyla odhalena žádná větší nesrozumitelnost otázek, tudíž bylo možno přistoupit k samotnému provedení dotazníkového šetření.

Dotazníkové šetření probíhalo dne 18.12.2012 na Základní škole Blatské sídliště, kdy po krátkém seznámení s obsahem diplomové práce a jeho výzkumné části mi bylo panem ředitelem Mgr. Janem Faflíkem umožněno navštívit žáky 8. a 9. tříd a rozdat jim dotazníky. Vyplňování trvalo přibližně 20 minut, během kterých několik žáků využilo mé přítomnosti a vneslo doplňující otázky, na něž jsem odpověděla. Návratnost dotazníku byla 100%. Touto formou bych chtěla poděkovat panu řediteli za laskavost a vstřícnost jednání.

Na základní škole Mezimostí ve Veselí nad Lužnicí II. mi z důvodu probíhajícího tématického týdne „Vánoce“ nebyla umožněna osobní účast při vyplňování dotazníků respondenty. Paní ředitelka Mgr. Ilona Vránková vnesla obavu, že by má přítomnost narušila chod hodiny, proto mi nabídla

možnost ponechání dotazníků ve škole a přislíbila rozdání dotazníků například v hodině tělesné výchovy. Dotazníky jsem fyzicky donesla do školy ve středu 18.12.2012, vyplněné od žáků jsem si je vyzvedla v pátek 21.12.2012 u sekretářky školy. Bohužel musím konstatovat, že se má osobní absence při vyplňování dotazníků odrazila na některých dotaznících, v nichž respondenti odpovídali u některých otázek zcestně, evidentně nepravdivě a pro pobavení (např. pohlaví - hermafrodit).

Celkový počet navrácených vyplněných dotazníků byl 85. Jejich vyhodnocení bylo provedeno pomocí softwaru Statistica, v.9, grafické znázornění bylo vytvořeno v programu Microsoft Office Excel 2007.

4.4 Výsledky výzkumu

Vyhodnocení jednotlivých odpovědí je vyjádřeno pomocí grafického znázornění.

Věkové složení respondentů:

Graf č. 1 znázorňuje věkovou skladbu respondentů, kdy nejpočetnější skupinu tvořili čtrnáctiletí žáci (48 respondentů), následovala skupina patnáctiletých (19 žáků), třináctiletých (17 žáků) a jeden respondent byl šestnáctiletý.



Graf č. 1: Věkové složení.

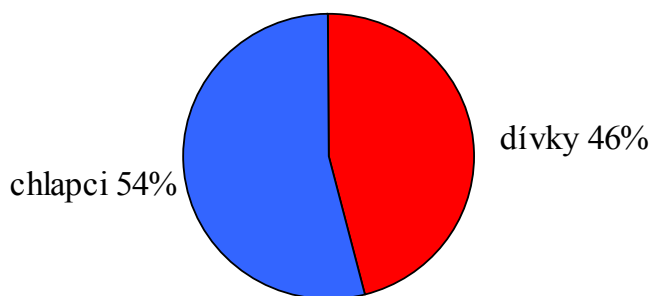
Pohlaví

Můžeme zkonstatovat, že námi zvolená skupina respondentů byla genderově vyrovnaná. Dívky byly zastoupeny v počtu 39, tedy v 46% složení; chlapců odpovídalo 46, tedy 54%.

Dotazy na věkové složení a pohlaví respondentů patřily do skupiny demografických údajů.

V rozboru korelačních vztahů, kterým se budeme zabývat v kapitole Diskuze, si všimneme i rozdílů v odpovědích mezi chlapci a dívkami a rozdílů v odpovědích různých věkových skupin. Přestože tyto rozdíly mezi pohlavími, ani názorové posuny v různých věkových skupinách nejsou předmětem našich hypotéz, můžeme již nyní čtenáři prozradit, že určité korelace zde test ukázal.

Pohlaví



Graf č. 2: Pohlaví.

Charakterizuj svůj vztah ke škole a vzdělání

Mezi úvodní otázky byl zařazen dotaz týkající se vztahu žáka ke škole. Cílem bylo zjistit, zda je postoj žáka ke škole kladný – respondenta si v našem výzkumu můžeme označit jako tzv. studijní typ. Naopak u odpovědi „škola mě nebaví“ můžeme předpokládat, že respondent není studijní typ a po základní škole bude navštěvovat například učňovský obor.

Nejvíce odpovědí (70%) zaznamenal postoj „škola mi nevadí, ale raději dělám jiné věci.“ 22% žáků označilo odpověď „škola mě nebaví“ a 8% „škola mě baví, rád(a) se učím.“

Vztah ke škole



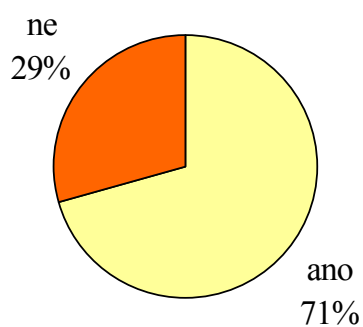
Graf č. 3: Vztah ke škole.

Měl(a) jsi někdy úraz vyžadující lékařské ošetření? Např. zlomeninu, vyvrknutí atd.

Tato otázka zjišťuje, zda žák zažil ve svém životě moment, kdy byl náhle a nečekaně zaskočen ztrátou zdraví. Je součástí bloku otázek zjišťujících anamnézu respondenta.

71% respondentů potvrdilo, že ano; 29% žáků, že nikoli.

**Měl(a) jsi někdy úraz vyžadující lékařské ošetření?
Např. zlomeninu, vyvrknutí atd.**



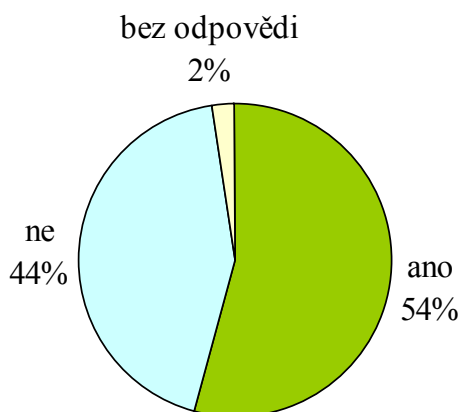
Graf č. 4: Podstoupené lékařské ošetření.

Byl(a) jsi někdy hospitalizován(a) v nemocnici? Tj. alespoň jednu noc.

Tematicky obdobná otázka jako otázka předešlá; záměrem je zjištění, zda respondent byl někdy v životě hospitalizován - tedy rovněž okamžiku, kdy má jedinec příležitost přemýšlet o hodnotě svého zdraví.

Dá se říci, že v této otázce se respondenti rozdělili do dvou přibližně shodných skupin, Nevýrazně větší skupina žáků hospitalizaci zažila (54%), druhá skupina, necelá polovina, zatím vlastní zkušenost s pobytem v nemocnici nemá (44%).

Byl(a) jsi někdy hospitalizován(a) v nemocnici? Tj. alespoň jednu noc.



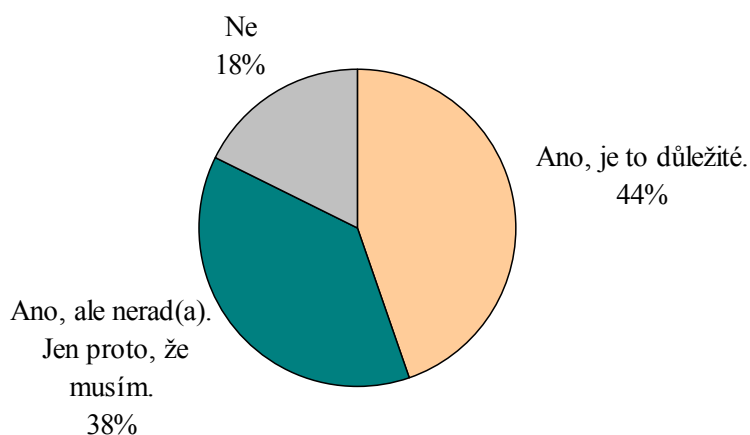
Graf č. 5: Hospitalizace v nemocnici.

Navštěvuješ pravidelně zubního lékaře? Pravidelně = 2 x ročně.

Zde je jasně patrná snaha dozvědět se o preventivním působení/předcházení nemocí. Do jisté míry vypovídá u školou povinných žáků nejen o zodpovědném přístupu ke zdraví dětí, ale i jejich rodičů.

Nejčtenější odpovědí (44%) bylo „ano, je to důležité“, v míře 38% následovala odpověď „Ano, ale nerad. Jen proto, že musím“. Výsledek zde svědčí o zodpovědném přístupu; i přes jistou osobní nevoli žáci stomatologické vyšetření postupují pravidelně. Necelá pětina respondentů (18%) však nikoli.

Navštěvuješ pravidelně zubního lékaře? Pravidelně = 2 x ročně.

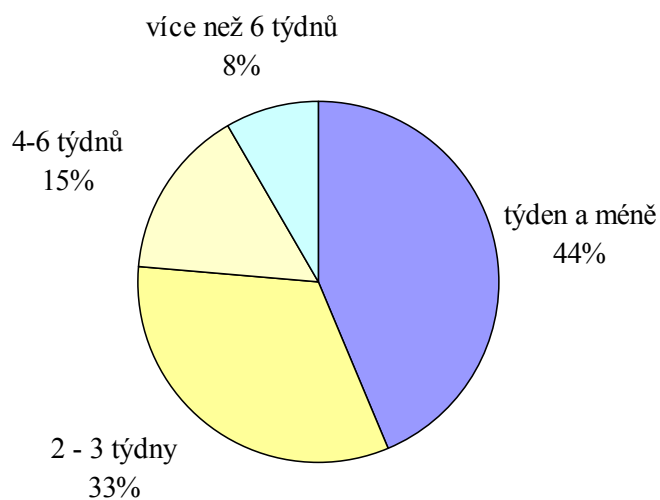


Graf č. 6: Návštěva zubního lékaře.

Kolik dní/ týdnů jsi byl za poslední rok nemocný? Odhadni. Odpovídá času, kdy jsi nemohl(a) do školy.

Pomocí otázky směřované na míru nemocnosti žáka jsme se dozvěděli, že náš vzorek respondentů je skupina žáků, kde 44% bylo nemocných týden a méně, 33% zameškalo školní výuku z důvodu nemoci 2-3 týdny. Ve věkovém složení 13-16 let je tento výsledek dle mého názoru překvapivě kladný, odpovídá míře například běžných virových onemocnění. 15% žáků bylo za poslední rok nemocných 4-6 týdnů, což vzhledem k nutné rekonvalescenci po určitých nemocích je dle mého názoru pochopitelné. 8% žáků mělo za poslední rok zkušenost s nemocí trvající déle než 6 týdnů.

**Kolik dní/týdnů jsi byl za poslední rok nemocný?
Odhadni. Odpovídá času, kdy jsi nemohl(a) do školy.**



Graf č. 7: Nemocnost.

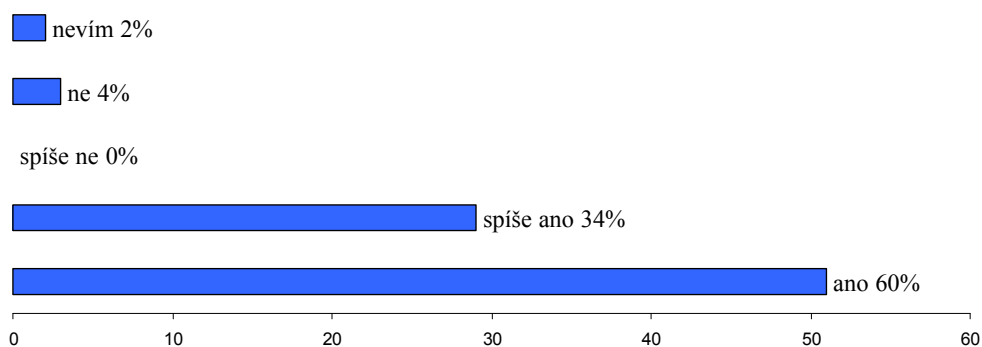
Ztotožňuješ se s následujícími tvrzeními?

Pomocí Likertovy škály se pokusíme zjistit názorové postoje respondentů týkající se zdraví jako hodnoty. Škálové rozlišení „ano – spíše ano – spíše ne – ne – nevím“ respondentovi umožní na poměrně obtížné otázky relativně rychle odpovědět. Nespornou výhodou těchto škálových otázek je jejich přehledné vyhodnocování.

S prvním tvrzením:

„Zdraví je nutný předpoklad pro šťastný a naplněný život“ vyjádřilo svůj souhlas v podobě odpovědi „ano“ 60% respondentů. Odpověď „spíše ano“ určilo 34% žáků, 0% odpovědí zaznamenalo „spíše ne“, 4% respondentů je přesvědčeno, že „ne“ a 2% na toto tvrzení nedokázalo odpovědět, zvolilo proto možnost „nevím.“ Tyto výsledky budou pro nás směrodatné pro potvrzení, či vyvrácení hypotézy č.1.

Zdraví je nutný předpoklad pro šťastný a naplněný život.

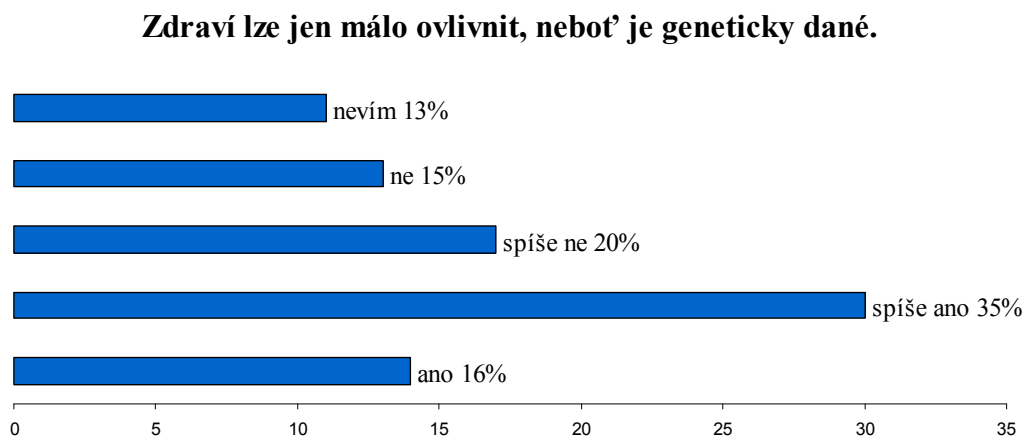


Graf č. 8: Zdraví je nutný předpoklad pro šťastný a naplněný život.

Na druhé tvrzení:

„Zdraví lze jen málo ovlivnit, neboť je geneticky dané“ nebylo pro respondenty zcela jednoznačné odpovědět, přesto nejpočetnější skupina (35%) se řadila k odpovědi „spíše ano“. Naopak 20% žáků - druhá nejčetnější odpověď – se klonila k odpovědi „spíše ne“. 16% respondentů je přesvědčeno, že „ano“, 15% naopak, že „ne“. 13% žáků označilo odpověď „nevím“.

Tyto výsledky budou pro nás směrodatné pro potvrzení, či vyvrácení hypotézy č.2.



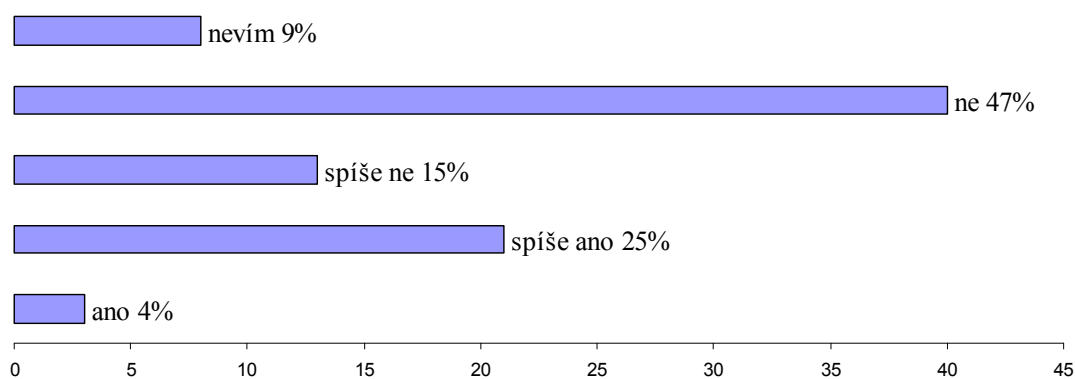
Graf č. 9: Zdraví lze jen málo ovlivnit, neboť je geneticky dané.

Třetí tvrzení:

„Je samozřejmé, že mladý člověk je zdravý“ zaznamenalo nesouhlas - v 47% odpovědí byla jako odpověď označeno „ne“, v 15% „spíše ne“ - v součtu tedy 62% nesouhlasných odpovědí.

25% žáků si naopak myslí, že „spíše ano“ a 4% je přesvědčeno, že „ano“. 9% respondentů zvolilo odpověď „nevím“.

Je samozřejmé, že mladý člověk je zdravý.



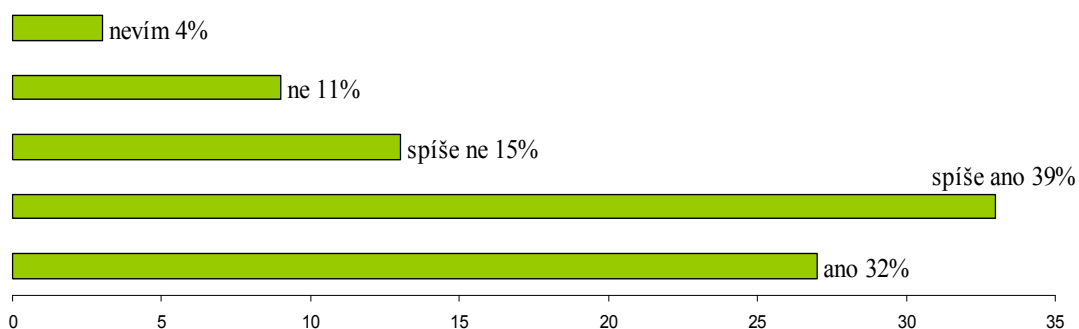
Graf č. 10: Je samozřejmé, že mladý člověk je zdravý.

Čtvrté tvrzení:

„Pro udržení dobrého zdraví je nezbytné užívat některé léky či potravinové doplňky, např. vitamíny“ zaznamenalo v součtu 71% kladných odpovědí (32% „ano“, 39% „spíše ano“). Opačného názoru bylo 15% respondentů s odpovědí „spíše ne“ a 11% s odpovědí „ne“. 4% respondentů odpovědělo „nevím.“

Zde je dle mého názoru patrný velký vliv častých reklamních spotů propagujících různé léky a potravinové doplňky, které vzbuzují v jedinci pocit, že plného zdraví bez užívání doplňků prakticky není možno dosáhnout.

Pro udržení dobrého zdraví je nezbytné užívat některé léky či potravinové doplňky.



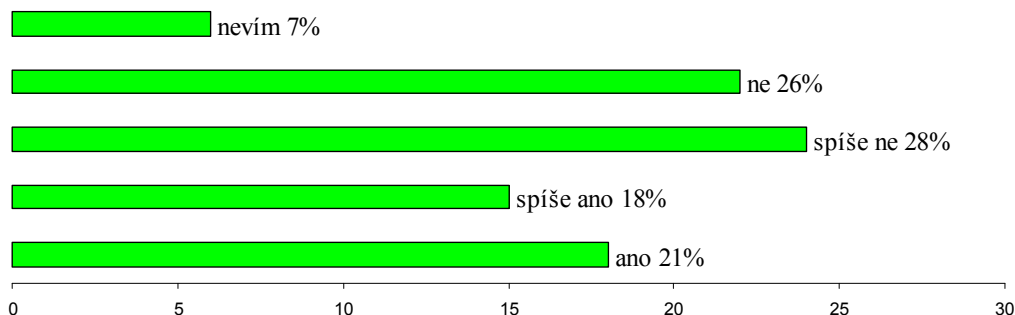
Graf č. 11: Pro udržení dobrého zdraví je nezbytné užívat některé léky či potravinové doplňky.

Páté tvrzení:

„Lehčí onemocnění (např. viróza) mi přináší více výhod než komplikací (např. nemusím do školy apod.)“ přineslo odpovědi v pořadí od nejčastěji zastoupeného: 28% „spíše ne“, 26% „ne“ – v součtu tedy více než polovina dotázaných vyjádřila odpor k tomuto tvrzení; následovalo s 21% „ano“, s 18% „spíše ano“ a 7% respondentů nedokázalo vyjádřit svůj postoj k tomuto tvrzení, zvolilo tedy možnost „nevím.“

Ne příliš výrazně, ale přeci jenom v součtu 54% zamítavých odpovědí (odpovědi ne + spíše ne) žáci podpořili názor, že být nemocný nepřináší více výhod než komplikací.

Lehčí onemocnění (např. viróza) mi přináší více výhod než komplikací (např. nemusím do školy apod.).



Graf č. 12: Lehčí onemocnění (např. viróza) mi přináší více výhod než komplikací (např. nemusím do školy apod.).

Se šestým tvrzením:

„Spokojený život lze vést i se závažnějším onemocněním nebo handicapem“ vyjádřily více než dvě třetiny respondentů souhlas. 39% určilo jako svou odpověď „ano“, 29% „spíše ano“.

Opačného názoru bylo 13% žáků s odpovědí „spíše ne“ a 6% s odpovědí „ne“. 12% dotazovaných nebylo schopno vyjádřit k tomuto tvrzení svůj názor, zvolilo proto možnost „nevím.“



Graf č. 13: Spokojený život lze vést i se závažnějším onemocněním nebo handicapem.

Následující tři otázky dotazníku byly otevřené, respondentovi byl ponechán prostor pro vyjádření svých názorů.

Na výrok: „**Způsob, jakým se staráme o své zdraví, nazýváme životospráva. Mezi správnou životosprávou patří (doplň)**“ odpovídali žáci zejména (doslovně citováno z dotazníků):

- zdravá strava, jíst ovoce a zeleninu, vitamíny, pít hodně vody
- nekouřit, nepít alkohol
- pohyb, sport
- dostatek spánku, odpočinek
- hygiena, očkování, udržovat pořádek, chození na prohlídky
- dobré životní prostředí, pobyt na čerstvém vzduchu.

Mezi očekávanými odpovědi (např. výživa, sport) mne osobně překvapil i důraz na životní prostředí. Přibližně 5x byla zaznamenána i odpověď „nevystavovat se nadměrnému riziku“ ve smyslu chovat se rozumně, neriskovat, odhadnout své možnosti, což lze považovat vzhledem k pubescentnímu věku respondentů za vyspělý názor.

Na výrok „**Mezi špatné (nesprávné) způsoby životosprávy patří (doplň)**“ uváděli žáci nejčastěji odpovědi (doslovně citováno z dotazníků):

- nezdravá, nesprávná strava, sladké pití, žádné ovoce a zelenina, přejídání, málo anebo hodně jídla, smažené jídlo, fastfoody
- brát návykové látky, kouření, alkohol
- žádný pohyb, málo spánku, koukat na horory, koukat hodně na televizi, být pořád u počítače
- špatná hygiena, nemýt si ruce, nečistit si zuby, olizovat všechno.

Nejčastěji se zde žáci vyjadřovali ke stravě, a to nejen k jejímu kvalitativnímu složení, ale i kvantitativnímu. Působilo to na mne pozitivním dojmem, žáci jsou si zcela určitě ve většině případů vědomi nemocí založených na problémech s příjmem potravy. Rovněž mne překvapilo poměrově vyrovnané složení odpovědí týkajících se péče o tělesnou a duševní stránku osobnosti; žáci si uvědomují nutnost pečovat nejen o své tělo, ale i o své duševno.

V odpovědích na otázku **„Proč je pro tebe zdraví důležité? Co ti umožňuje?“**

zaznělo nejčastěji (rovněž doslovně citováno z odpovědí dotazníku):

- neomezeně chodit ven, do školy
- můžu jít za kamarády, na tréninky
- nic mě nebolí, je mi fajn
- chci dlouho a spokojeně žít, cítit se fyzicky a psychicky dobře
- umožňuje mi dělat, co mě baví, koníčky, sport
- letí na mě holky, mám dobrou náladu, můžu mít kvalitní sex.

V této otázce byl poměrně úzký okruh odpovědí; pro žáky byla směrodatná svoboda, kterou jim zdraví přináší, a to svoboda pohybu, konání, výběru oblíbených činností. Poměrně často zde byla zastoupena odpověď týkající se sexuality, a to ve smyslu potřeby zdraví pro uspokojování sexuálních potřeb.

Informace o tom, jak pečovat o své zdraví, získáváš především:

V této otázce nás zajímalo, od koho pocházejí informace o péči o zdraví, které má žák k dispozici. Na otázku mohl žák zvolit více z odpovědí, přičemž neuváděl, kdo je hlavním zdrojem.

Primárním průvodcem ve vztahu ke zdraví jsou pro respondenty rodiče, což uvedlo 74% dotazovaných. Následovalo 60% odpovědí „od lékaře“, 48% dotazovaných získává informace ve školním prostředí. Média hrají roli v 38%, širší rodinu jako zdroj informací uvedlo 27% žáků. Vrstevníci (odpověď „od kamarádů“) byli uváděni v 9% a jako „jiný zdroj“, avšak blíže nespecifikovaný, uvedly 4% respondentů.

Je přirozené, že nejbližší lidé (rodiče), jsou nejčastěji uváděni jako ti, kteří sdělují informace o zdraví. Jsem ráda, že intimní pouto rodič – dítě nebylo nahrazeno vztahem např. dítě – internet.

Poměrně překvapující pro mne byla četnost zastoupení jako zdroje informací v podobě lékaře, pravděpodobně především pediatra, což hodnotím také velmi kladně. Může být znakem budoucí, ale i současné, vysoké míry compliance, tedy vztahu lékař – pacient, založeném na důvěře.



Graf č. 14: Zdroj informací o péči o své zdraví.

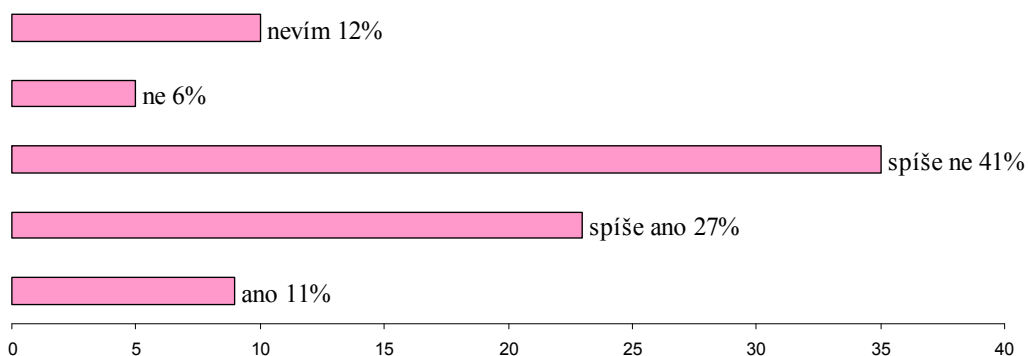
Následující škálové otázky odhalují vztah žáků k lékům, postoj k jejich užívání, dále míru informovanosti o možnostech jejich zneužívání.

Na první tvrzení:

„Většina léků přímo léčí nemoci“ odpovědělo 41% dotazovaných „spíše ne“, 27% žáků bylo opačného názoru, odpovědělo tedy „spíše ano.“ 12% žáků nevědělo, jak na tuto otázku odpovědět, 11% dotazovaných je přesvědčeno, že „ano“ a naopak 6% žáků si myslí, že „ne.“

Lze konstatovat, že pro žáky představovalo toto tvrzení určité úskalí, názorovou nejednotnost. Přesto většina (součet odpovědí ne a spíše ne) v podobě 47% vyjádřila nesouhlas s tímto tvrzením.

Většina léků přímo léčí nemoci.

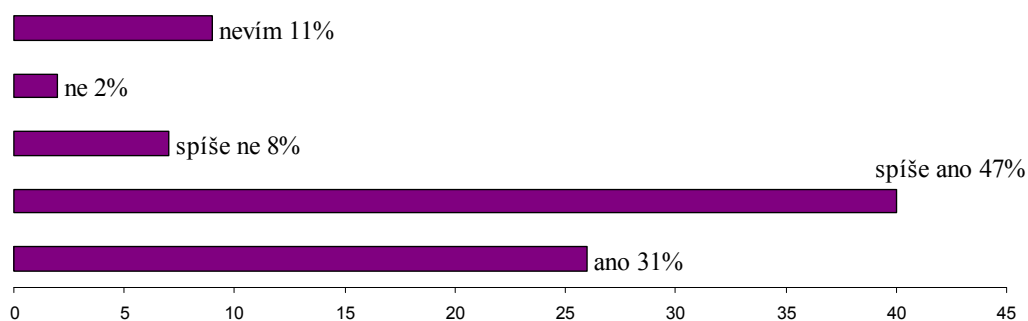


Graf č. 15: Většina léků přímo léčí nemoci.

V druhém tvrzení:

„Většina léků potlačuje příznaky nemoci (např. bolest), samotné vyléčení je ponecháno na organismu“ už si byli žáci ve svých odpovědích jistější; kladně odpovědělo v součtu 78% respondentů (31% odpověď „ano“ a 47% odpověď „spíše ano“). 8% dotazovaných odpovědělo, že „spíše ne“, 2% „ne“ a 11% žáků zvolilo možnost „nevím.“

Většina léků potlačuje příznaky nemoci (např. bolest), samotné vyléčení je ponecháno na organismu.

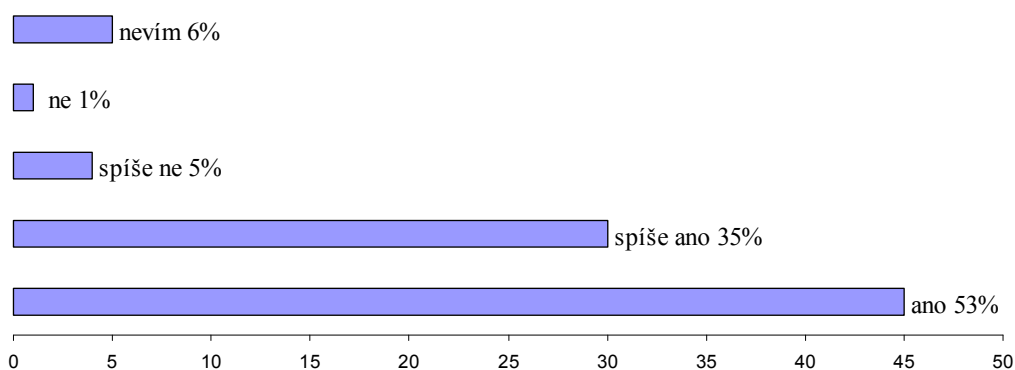


Graf č. 16: Většina léků potlačuje příznaky nemoci (např. bolest), samotné vyléčení je ponecháno na organismu.

Třetí tvrzení:

„Léky mohou mít nepříznivé vedlejší účinky“ zaznamenalo rovněž převahu souhlasných odpovědí. 53% dotazovaných odpovědělo „ano“, 35% „spíše ano.“ Naopak 5% vyjádřilo svůj názor, že „spíše ne“ a 1% „ne.“ 6% žáků zvolilo odpověď „nevím.“

Léky mohou mít nepříznivé vedlejší účinky.

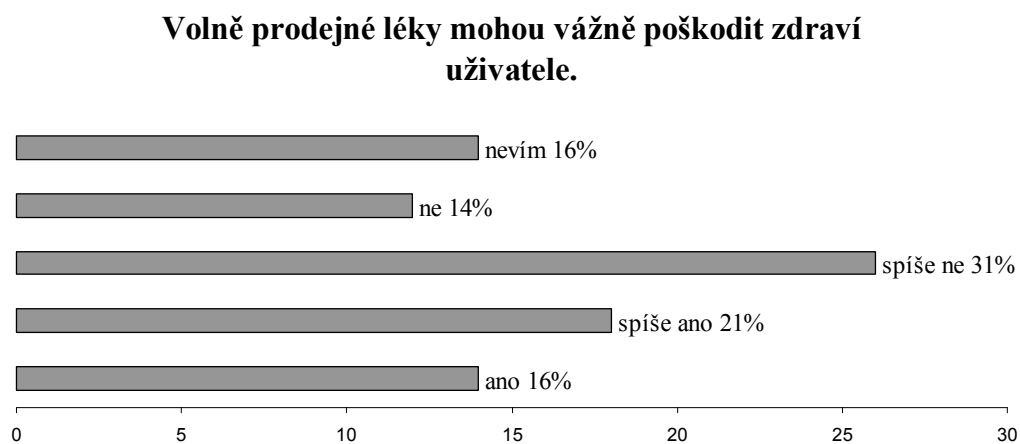


Graf č. 17: Léky mohou mít nepříznivé vedlejší účinky.

Čtvrté tvrzení:

„Volně prodejné léky mohou vážně poškodit zdraví uživatele“ přineslo názorově nejednotné odpovědi, přesto se součtem odpovědí „ne“ 14% a „spíše ne“ 31% žáci toto tvrzení zamítli.

Odpověď „ano“ zvolilo na druhé straně 16% dotazovaných a „spíše ano“ 21%. Pro 16% dotazovaných bylo těžké vyjádřit se k tomuto tvrzení, zvolili proto možnost „nevím.“

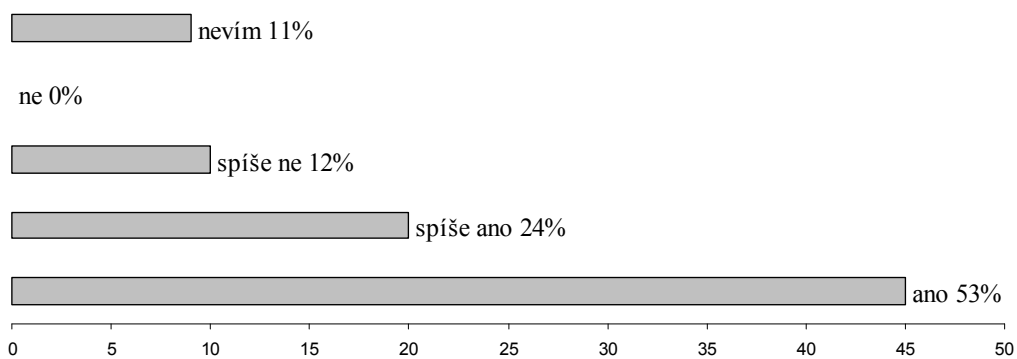


Graf č. 18: Volně prodejné léky mohou vážně poškodit zdraví uživatele.

Na páté tvrzení:

„Nesprávné užívání určitých léků může způsobit závislost“ bylo vyjádření svého postoje pro žáky poměrně jednoznačné. V součtu převládly kladné odpovědi („ano“ zvolilo 53% dotazovaných a „spíše ano“ 24%). Odpověď „spíše ne“ zvolilo 12% žáků, „ne“ zaznamenalo 0 odpovědí. 11% respondentů zvolilo možnost „nevím.“

Nesprávné užívání určitých léků může způsobit závislost.



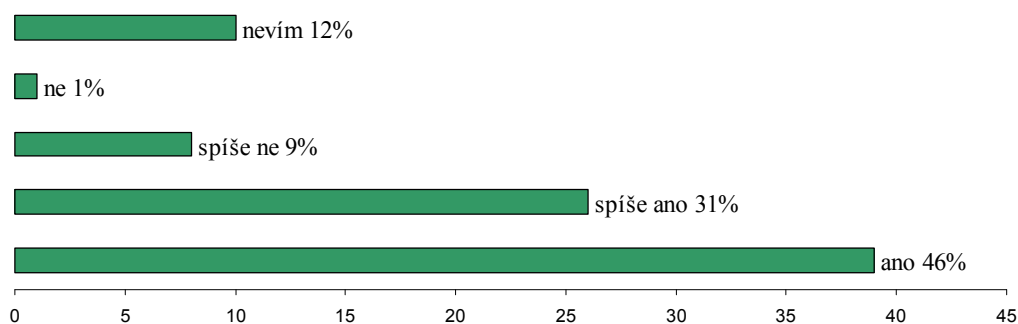
Graf č. 19: Nesprávné užívání určitých léků může způsobit závislost.

Šesté tvrzení:

„Léky (i předepsané lékařem) mohou za určitých okolností škodit lidskému organismu“ bylo pro většinu respondentů (77% - součet kladných odpovědí „ano“ 46% a „spíše ano“ 31%) jednoznačné. 9% dotazovaných však zvolilo možnost „spíše ne“ a 1% „ne.“ Procentuálně stále obdobná skupina respondentů (v této otázce 12%) nemá vyhraněný názor v této problematice, volí tedy možnost „nevím.“

Žáci vyjádřili převážně souhlas s tímto tvrzením. Tyto výsledky budou pro nás směrodatné pro potvrzení, či vyvrácení hypotézy č.3.

Léky (i předepsané lékařem) mohou za určitých okolností škodit lidskému organismu.

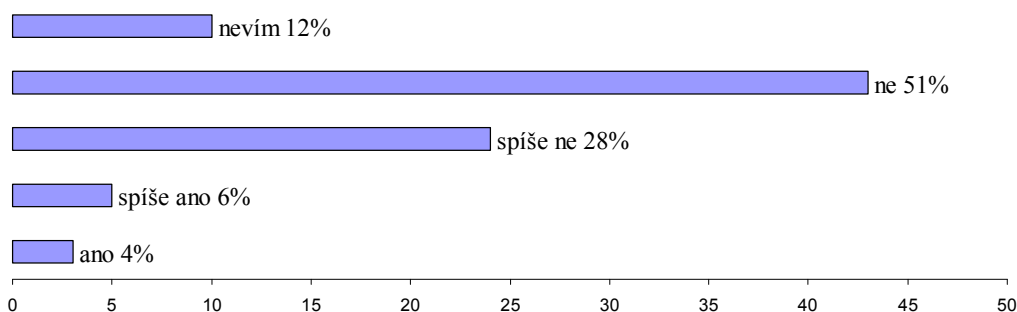


Graf č. 20: Léky (i předepsané lékařem) mohou za určitých okolností škodit lidskému organismu.

Sedmé tvrzení:

„I za plného zdraví bych byl(a) ochotný(á) brát léky způsobující, že bych se cítil(a) ještě lépe“ zaznamenalo negativní odezvu; 51% dotazovaných odpovědělo, že „ne“ a 28% „spíše ne“. Pouhá 4% respondentů naproti tomu zvolila možnost „ano“ a 6% „spíše ano.“ 12% respondentů zvolilo odpověď „nevím.“

I za plného zdraví bych byl(a) ochotný(á) brát léky způsobující, že bych se cítil(a) ještě lépe.



Graf č. 21: I za plného zdraví bych byl(a) ochotný(á) brát léky způsobující, že bych se cítil(a) ještě lépe.

Poslední otázka byla otevřená a sledovala povědomí respondentů o názvech léků. Na pokyn „Uved’ názvy některých léků, které znáš“, byly uváděny nejčastěji tyto léky:

- Ibalgin, Paralen, Aspirin, Nurofen - minimálně jeden z těchto léků byl uveden takřka v každé odpovědi
- antibiotika, Sinupret, Kinedryl, Zyrtec, Penicilin, Stodal, homeopatika.

Každý respondent znal název alespoň jednoho léku, převážně se jednalo o lék proti bolesti. U tří respondentů mne překvapil výčet a znalost léků, každý uvedl přibližně deset názvů léků.

Na základě výše uvedených výsledků kvantitativního výzkumu přejdeme ke konstatování, zda se stanovené hypotézy podařilo potvrdit, či vyvrátit.

Protože náš výzkumný soubor čítá 85 respondentů, tudíž soubor ze statistického pohledu nedostatečně velký na potvrzení hypotéz, prohlásíme, zda se hypotézy podařilo, či nepodařilo vyvrátit.

Hypotéza č. 1: „Žáci si uvědomují, že zdraví je důležitým atributem šťastného života“ se nepodařila vyvrátit.

Hypotéza č. 2: „Žáci vědí, že své zdraví mohou svým chováním ovlivnit“ se vyvrátila.

Hypotéza č. 3: „Žáci vědí, že léky mohou za určitých okolností i škodit lidskému organismu“ se nepodařila vyvrátit.

Diskuze

V předešlé kapitole jsme se pomocí grafů seznámili s výsledky dotazníkového šetření. Pojdme nyní společně projít významné ukazatele - hladiny významnosti a korelační vztahy mezi veličinami, které jsme testem získali. Pokusíme se tak vyjádřit souvislosti mezi žáky a možným tendencím ke zneužívání léků.

Pro zjištění korelačních vztahů jsme zvolili *Spearmanův korelační koeficient*, jehož hodnoty vyšší než 0,3 nás upozorňují na existující vztah mezi dvěma náhodnými veličinami, a to vztah vykazující vlastnosti přímé úměry (s jednou rostoucí veličinou roste i druhá); v případě hodnoty nižší než -0,3 hovoříme o závislosti obdobné nepřímé úměře (s jednou rostoucí veličinou druhá veličina klesá).

Dále při vyhodnocování dotazníku budeme sledovat hladinu významnosti, označovanou jako *p-level*. Zde naši pozornost upoutají výsledky testu dotazníku nižší než 0,05. Aplikovat zde budeme Kruskal – Wallisův test.

Věk versus názory na hodnotu zdraví

Prvním zjištěným údajem o respondentovi byl jeho věk. V našem výzkumném souboru, který čítal 85 respondentů, jsme zaznamenali věkové rozpětí 13 – 18 let. V tabulce výsledků, kdy je věk konfrontován s otázkami týkající se hodnoty zdraví, naši pozornost zaujme hodnota *p-level* značící závislost mezi věkem respondenta a tvrzením „Zdraví lze jen málo ovlivnit, neboť je geneticky dané.“ Spearmanův korelační koeficient má zde zápornou hodnotu, tudíž je zde patrný vztah, a to vztah nepřímo úměrný.

Můžeme tedy konstatovat z výsledků našeho šetření, že:

Čím vyšší je věk respondenta, tím méně je toho názoru, že zdraví lze jen málo ovlivnit, neboť je geneticky dané.

Jedinec je rozumově s přibývajícimi roky zralejší, uvědomuje si svou zodpovědnost za své zdraví více. Přestože tato otázka zodpovědnosti za své zdraví

- související s hypotézou č. 2 – se nám nepodařila v našem výzkumu potvrdit, můžeme předpokládat, že kdybychom výzkum prováděli na výzkumném souboru starších žáků, tato hypotéza by mohla být potvrzena, jelikož tendence odmítnout tvrzení „Zdraví lze jen málo ovlivnit, neboť je geneticky dané“ je silnější s vyšším věkem respondentů.

Pohlaví versus získávání informací v péči o zdraví

V odpovědích dívek a chlapců jsme zaznamenali několik rozdílů. Mezi výsledky blízkým ke statisticky významným byly rozdíly v uvedení zdroje informací o péči o zdraví. Dívky jako zdroj informací uváděly „médiá“ mnohem více než chlapci. Pro chlapce byly významnými zdroji naopak lékař a rodiče.

Pohlaví versus „Je samozřejmé, že mladý člověk je zdravý“

Pro dívky bylo více zamítavé tvrzení, že „Je samozřejmé, že mladý člověk je zdravý“. Dívky si podstatně více uvědomovaly, že zdraví pro mladého člověka není samozřejmé. Mohli bychom usuzovat, že pro dívky je bližší problematika zdraví a nemoci, nahlízejí na ni realističtěji a s empatií.

Pohlaví versus „I za plného zdraví bych byl(a) ochotný/á brát léky způsobující, že bych se cítil(a) lépe.“

K tomuto tvrzení dívky mnohem více vyjadřovaly souhlasné stanovisko než chlapci.

Dle výzkumů jsou skutečně ženy více rizikovější skupinou zneužívání léků než muži. Například podle slov MUDr. Petra Popova, primáře adiktologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, jsou ženy mnohem více náchylnější k užívání tablet než muži.⁷⁵

Muž v případě úzkosti, problémech se spaním atd. sahá po skleničce alkoholu; pro ženy bývá v krizových chvílích mnohem častěji „pomocníkem“ prášek. Je to

⁷⁵*Dva tisíce lidí ročně se léčí ze závislosti na lécích.* [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/zdravi/dva-tisice-lidi-rocne-se-leci-ze-zavislosti-na-lecich_258956.html>.

pro ně společensky přijatelnější řešení, než například zmiňovaný alkohol, který volí muži. A také si jeho konzumaci dokáží racionálně vysvětlit – nemůže být přece škodlivé něco, co zakoupily v lékárně, či jim to dokonce předepsal lékař.

Studijní typ respondenta versus otázky hodnoty zdraví

Pokud budeme hledat korelační vztah mezi studijním typem respondenta a jeho názoru na hodnotu zdraví, z vyhodnocení testu můžeme sledovat jeden statisticky významný vztah, a sice:

Čím více má respondent rád školu (předpokládáme, že je studijní typ), tím více se ztotožňuje s tvrzením, že „Spokojený život lze vést i se závažnějším onemocněním nebo handicapem.“

Můžeme usuzovat, že rozumové schopnosti žáka, jeho názory, zájem o společenské disciplíny, znalost možností života handicapovaných lidí – to vše ovlivňuje názor žáka na život s handicapem; dokáže usoudit, že zdravotní problém neznamena konec šťastnému a naplněnému životu.

Nemocnost žáka versus názory na léky

Při konfrontaci anamnézy žáka – míru jeho nemocnosti za poslední rok s názory na léky nám test ukázal dva významné korelační vztahy.

- První vztah vypovídá (hodnota p-level zde činila 0,040), že:

Čím více byl žák za poslední rok nemocný, tím více se ztotožňoval s tvrzením, že „I za plného zdraví bych byl ochotný/á brát léky způsobující, že bych se cítil lépe.“

Můžeme konstatovat, že žáci náchylnější k nemocem mají větší sklon k užívání léků, což je svým způsobem pochopitelné. Jsou ovšem ochotni léky užívat i za plného zdraví - poznali ztrátu zdraví a za každou cenu si jej mohou chtít „obstarat“ zpět.

- Druhý vztah (hodnota p-level zde činila dokonce 0,006) vypovídala vztah nepřímé úměry:

Čím více byl žák za poslední rok nemocný, tím méně se ztotožňoval s tvrzením, že „Nesprávné užívání určitých léků může způsobit závislost.“

Zde se opět setkáváme s kladným přijetím léků více nemocných žáků. Žáci, kteří byli hodně nemocní, jsou tolerantnější a shovívavější k lékům, jejich nežádoucí účinky jakoby si ani nepřipouštěli.

Toto zjištění je pro mne osobně jedním z nejsilnějších momentů výsledků výzkumu. Více nemocní žáci by měli být chápáni jako rizikovější skupina k možnému zneužívání návykových látek.

Závěr

Dle slov primáře Kliniky adiktologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze MUDr. Petra Popova zaznamenají čeští lékaři téměř dva tisíce případů závislosti na lécích za rok.⁷⁶ Jde hlavně o léky proti bolesti a úzkostným stavům a léky na spaní. Toto číslo však vyjadřuje počet pacientů, kteří měli odvahu vyhledat odbornou pomoc a svůj problém řešit, skutečný počet může být mnohem větší.

Důvodů, proč řešíme naše obtíže polykáním pilulek, je několik - zrychlená doba, neustále zvyšující se nároky, ústup emocí z našich životů a s tím spojený nárůst úzkosti. Užívání pilulek je snadné, účinky jsou rychlé. Ačkoliv si mnozí z nás přiznáme, že by bylo efektivnější řešit příčinu bolesti zad, změnit náš režim dne, více cvičit a relaxovat, nežli užívat léky proti bolesti, málokdo má pevnou vůli, možnosti a zázemí tyto změny realizovat. A léky, které jsou navíc předepsány od lékaře, nám přeci nemohou uškodit - i takové je všeobecné povědomí.

Naše děti povědomí o lécích zcela jistě mají, otázkou je, z jaké části je toto povědomí formováno reklamou, která je hojně zastoupena právě farmaceutickými výrobky a doplňky. Přiměřeným náhledem na tuto problematiku je postoj ani ne striktně vylučující jakékoliv léky z našeho života s obavou, že jde o chemické jedy; ani přesvědčení, že na jakoukoliv nemoc a bolest přece musí existovat pilulka, která mi okamžitě pomůže.

Děti jsou v období pubescence mimořádně vnímavé ke svému tělu, k informacím o péči o něj. Proto je určitě vhodné (a to nejen v tomto období) jim sdělovat dostatek informací, díky nimž si utváří návyky v chování a ve správné životosprávě.

⁷⁶ *Dva tisíce lidí ročně se léčí ze závislosti na lécích.* [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/zdravi/dva-tisice-lidi-rocne-se-leci-ze-zavislosti-na-lecich_258956.html>.

Prostřednictvím této diplomové práce jsme mimo jiné zjistili, že skupinou, kterou můžeme chápat jako rizikovou ke zneužívání léčiv, jsou děti, které byly více nemocné. Proto by se v případné navazující práci mohl na základě tohoto zjištění provést například výzkum, jehož cílovou skupinou by byly děti v nemocnicích, či v ozdravovnách. Pokud by se toto naše zjištění i zde potvrdilo, předpokládáme mnohem výrazněji, pak by mohl být vytvořen preventivní program, jehož propagátoři by například formou hry mohli tuto naši rizikovou skupinu seznamovat s možnými riziky nadužívání a zneužívání léků.

Dále si myslím, že svou roli v oblasti prevenci zneužívání léků by neměli podceňovat ani pediatři s tím, že tento problém se dětí netýká. Určité sklony k rizikovému chování dětí ve smyslu touze po návykových látkách zde samozřejmě být mohou, ale to se dostáváme zpět k potřebě chápat jedince holisticky, sledovat jeho tělesnou stránku, ale i jeho duševní a sociální stav.

Zdraví je největší devizou našeho života. Jsme-li zdraví, máme větší šanci realizovat to, po čem v životě toužíme a k čemu směřujeme. Zdraví však není samozřejmé, z jisté části záleží na genetické výbavě, která je nám dána, na prostředí, ve kterém žijeme, ale záleží i na našem přístupu k němu. Výchovou k zodpovědnému přístupu můžeme předejít celé řadě nemocí nebo například vážných úrazů.

Výstižně hodnotu zdraví vyjadřuje výrok bývalého generálního ředitele Světové zdravotnické organizace Halfdana Mahlera:⁷⁷

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“

⁷⁷ *Citáty slavných*. [online]. 2013 [citováno 22.3.2013]. Dostupné z: <<http://www.citaty-slavnych.cz>>.

Seznam použitých zdrojů

- (1) ARTERBURN, S., BURNS, J.: *Drogy klepou na dveře*. 1. vyd. Brno: Nová naděje, 2001. 211 s. ISBN 8-86077-03-9.
- (2) CAKIRPALOGLU, P.: *Psychologie hodnot*. 2. doplň. a přeprac. vyd. Olomouc: FF UP v Olomouci, 2009. 376 s. ISBN 978-80-244-2295-4.
- (3) CIKRT, T.: *Příběhy léků*. 1. vyd. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2012. 169 s. ISBN 978-80-260-1403-4.
- (4) ČAČKA, O.: *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. 3. opr. vyd. Brno: DOPLNĚK, 2002. 384 s. ISBN 80-7239-107-0.
- (5) EYRE, L., EYRE, R.: *Jak naučit děti hodnotám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-360-9.
- (6) GÖHLERT, F. CH.; KÜHN, F.: *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha : IKAR, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
- (7) HAJNÝ, M.: *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
- (8) HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 772 s. ISBN 80-7178-303-X.
- (9) HAYES, N.: *Základy sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 168 s. ISBN 80-7178-198-3.

- (10) KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
- (11) KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- (12) KUCHAR, M.: *Výzkum a vývoj léčiv*. 1. vyd. Praha : VŠCHT Praha, 2008. 168 s. ISBN 978-80-7080-677-7.
- (13) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 2. aktual. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- (14) MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D.: *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- (15) MATĚJČEK, Z.: *Co děti nejvíce potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 107 s. ISBN 80-7178-006-5.
- (16) MATĚJČEK, Z.: *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-325-3.
- (17) MIŠOVIČ, J.: *V hlavní roli otázka*. 1. vyd. Praha: ALDIS, 2001. 67 s. ISBN 80-238-6500-5.
- (18) NECHANSKÁ, B., MRAVČÍK, V., POPOV, P.: *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice – Identifikace a analýza zdrojů dat*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. 152 s. ISBN 978-80-7440-073-5.
- (19) ŘÍČAN, P.: *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 288 s. ISBN 80-7178-923-2.

(20) ŘÍČAN, P.: *Psychologie osobnosti*. 5. rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.

(21) SEEDHOUSE, D.: *Health promotion: Philosophy, Prejudice and Practice*. 2. vyd. England, West Sussex: John Wiley & Sons LTD, 2004. 320 s. ISBN 0470 84732 8.

(22) VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

(23) VESELÁ, J.: *Sociologický výzkum a jeho metody*. 2.vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2007. 92 s. ISBN 80-7194-847-0.

(24) WEIHRAUCHOVÁ, E.: *Morální hranice a hodnoty u dětí a dospívajících*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Mgr. Karla Hrbáčková.

Elektronické dokumenty:

(25) *Adiktologie ve světě* [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/2698/Vysledky-americke-studie-mezi-teenagery-narusta-zneuzivani-leku-na-predpis>>.

(26) *Braní léku jako meditace* [online]. 2003 [citováno 26.2.2013]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/zvl_bol.doc>.

(27) *Citáty slavných* [online]. 2013 [citováno 22.3.2013]. Dostupné z: <<http://www.citaty-slavnych.cz>>.

- (28) *Dva tisíce lidí ročně se léčí ze závislosti na lécích* [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/zdravi/dva-tisice-lidi-rocne-se-leci-ze-zavislosti-na-lecich_258956.html>.
- (29) *Jak mluvit s dětmi mladšími 12 let* [online]. 2008 [citováno 26.2.2013]. Dostupné z: <<http://prevence.sananim.cz/node/135>>.
- (30) *Léky - podrobně* [online]. 2013 [citováno 25.2.2013]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky/leky_podrobne>.
- (31) *Metodika prevence ve školním prostředí* [online]. 2003 [citováno 26.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.drnespor.eu/metol.doc>>.
- (32) *Obecně o závislostech* [online]. 2013 [citováno 25.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-lecich>>.
- (33) *Psychologie zdraví* [online]. 2012 [citováno 7.1.2013]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/wpsy/old/stud_materialy/koh_ps_zdrav_.htm>.
- (34) *Study finds increased prescription drug abuse among teens* [online]. 2013 [citováno 22.2.2013]. Dostupné z: <<http://www.news-medical.net/news/20110204/Study-finds-increased-prescription-drug-abuse-among-teens.aspx>>.
- (35) *Výchova ke zdraví* [online]. 2012 [citováno 3.1.2013]. Dostupné z: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>>.
- (36) *Zdraví jako osobní a společenská hodnota* [online]. 2012 [citováno 6.1.2013]. Dostupné z: <http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php>.

Seznam příloh

I. Dotazník

II. Graf - Výdaje zdravotních pojišťoven na léky na nervový systém podle věkových skupin v letech 2008-2009 (v tisících Kč)

III. Graf - Výdaje zdravotních pojišťoven na léky na nervový systém podle skupin ATC a věkových skupin v letech 2008-2009 (v tisících Kč)

IV. Braní léku jako mediace – preventivní návod dle MUDr.Karla Nešpora

Příloha č. I

DOTAZNÍK

Pro potřeby diplomové práce s názvem „Fenomén zneužívání léků – otázka hodnoty zdraví ve výchově dětí“ studentky Teologické fakulty v Českých Budějovicích Jitky Bartoškové. *Děkuji za vyplnění.*

Označit křížkem můžeš jednu, ale i více odpovědí, pokud s nimi budeš souhlasit.

Věk:

Pohlaví:

dívka

chlapec

1. Charakterizuj svůj vztah ke škole a vzdělání:

- Škola mě baví. Rád(a) se učím.
- Škola mi nevadí, ale raději dělám jiné věci.
- Škola mě nebaví.

2. Měl(a) jsi někdy úraz vyžadující lékařské ošetření? Např. zlomeninu, vyvrknutí.

- Ano
- Ne

3. Byl(a) jsi někdy hospitalizován(a) v nemocnici? Tj. aspoň jednu noc.

- Ano
- Ne

4. Navštěvuješ pravidelně zubního lékaře? Pravidelně = 2x ročně.

- Ano, je to důležité.
- Ano, ale nerad(a). Jen proto, že musím.
- Ne

5. Kolik dní/týdnů jsi za poslední rok byl nemocný(á)? Odhadni. Odpovídá času, kdy jsi nemohl(a) do školy.

- Týden a méně
- 2-3 týdny
- 4-6 týdnů
- Více než 6 týdnů

6. Ztotožňuješ se s následujícími tvrzeními?

Zdraví je nutný předpoklad pro šťastný a naplněný život.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

Zdraví lze jen málo ovlivnit, neboť je geneticky dané.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

Je samozřejmé, že mladý člověk je zdravý.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

Pro udržení dobrého zdraví je nezbytné užívat některé léky či potravinové doplňky, např. vitamíny.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

Lehčí onemocnění (např. viróza) mi přináší více výhod než komplikací (např. nemusím do školy apod.).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

Spokojený život lze vést i se závažnějším onemocněním nebo handicapem.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

7. Způsob, jakým se staráme o své zdraví, nazýváme životospráva. Mezi správnou životosprávou patří (doplň):

.....
.....

8. Mezi špatné (nesprávné) způsoby životosprávy patří (doplň):

.....
.....
.....

9. Proč je pro tebe zdraví důležité, co ti umožňuje?

.....
.....
.....

10. Informace o tom, jak pečovat o své zdraví, získáváš především:

- od rodičů
- v širší rodině (od prarodičů, tety, strýce, sestřenice...)
- ve škole
- z médií (z televize, z časopisů, z internetu...)
- od kamarádů
- od lékaře
- odjinud (doplň).....

11. Ztotožňuješ se s následujícími tvrzeními?

Většina léků přímo léčí nemoci.

- ano spíše ano spíše ne ne nevím

Většina léků potlačuje příznaky nemoci (např. bolest), samotné vyléčení je ponecháno na organismu.

- ano spíše ano spíše ne ne nevím

Léky mohou mít nepříznivé vedlejší účinky.

- ano spíše ano spíše ne ne nevím

Volně prodejné léky mohou vážně poškodit zdraví uživatele.

- ano spíše ano spíše ne ne nevím

Nesprávné užívání určitých léků může způsobit závislost.

- ano spíše ano spíše ne ne nevím

Léky (i předepsané lékařem) mohou za určitých okolností škodit lidskému organismu.

- ano spíše ano spíše ne ne nevím

I za plného zdraví bych byl(a) ochotný(á) brát léky způsobující, že bych se cítil(a) ještě lépe.

- ano spíše ano spíše ne ne nevím

12. Uved' názvy některých léků, které znáš:

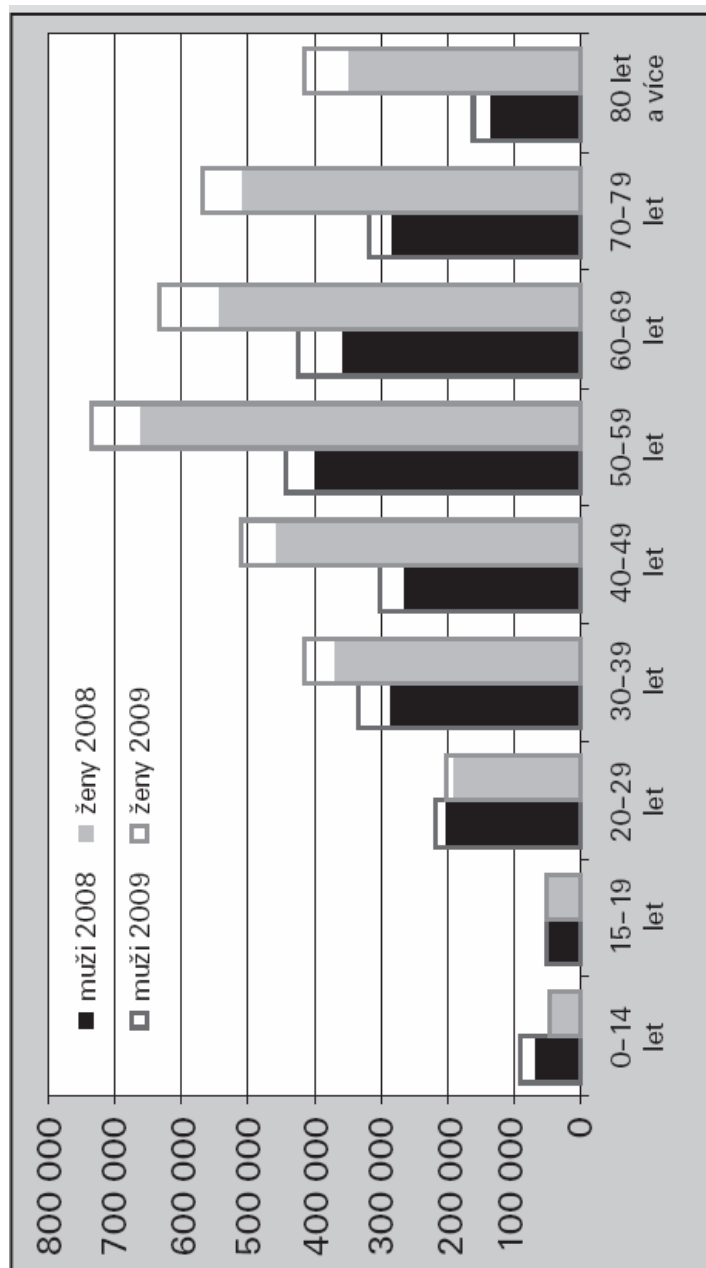
.....
.....

**Chceš ještě něco k této problematice doplnit, co zde nebylo
zmíněno?.....**

.....

Děkuji za tvůj čas ☺

Příloha č. II – Výdaje zdravotních pojišťoven na léky na nervový systém podle věkových skupin v letech 2008-2009 (v tisících Kč)



Zdroj: NECHANSKÁ, B.; MRAVČÍK, V.; POPOV, P. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice – Identifikace a analýza zdrojů dat*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-073-5, s 106.

Příloha č. III – Výdaje zdravotních pojišťoven na léky na nervový systém podle skupin ATC a věkových skupin v letech 2008-2009 (v tisících Kč)

Skupina ATC	Název	0-14 let	15-19 let	20-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60-69 let	70-79 let	80+	Celkem
2008											
N01	anestetika	56,4	17,4	124,2	159,6	122,5	187,9	138,0	102,7	25,0	924,6
N02A	opioidní analgetika	1 728,1	726,4	7 953,5	31 149,2	68 045,1	174 915,8	164 776,3	148 257,2	95 469,2	694 016,0
N02B	analgetika a antipyretika	276,7	20,0	116,1	348,4	597,1	1 076,2	970,3	797,7	450,1	4 653,6
N02C	antimigrenika	482,3	2 268,9	16 861,7	43 306,2	53 605,8	42 388,5	12 996,4	2 386,1	501,3	174 528,1
N03	antiepileptika	56 340,9	45 689,1	117 703,1	156 386,9	140 751,1	183 712,3	141 712,2	97 208,2	37 829,4	877 333,2
N04	antiparkinsonika	322,6	155,1	1 006,8	2 871,9	11 789,8	48 161,3	105 410,4	135 378,0	61 802,3	366 898,0
N05A	antipsychotika	15 329,3	25 788,9	160 425,5	225 048,8	183 718,2	198 493,0	118 841,2	67 538,6	58 301,8	1 054 452,4
N05B	anxiolytika	2 132,1	1 164,5	3 987,5	8 916,8	13 068,0	18 548,3	15 485,4	10 081,8	4 645,3	79 029,9
N05C	hypnotika a sedativa	2,2	0,5	0,2	0,0	0,4	1,2	2,6	8,2	2,7	18,0
N06A	antidepresiva	7 389,8	14 580,6	80 722,7	172 818,0	228 513,2	336 676,0	242 530,1	172 228,2	95 341,0	1 350 798,5
N06B	psychostimulancia a nootropika	23 656,7	2 444,0	1 909,7	3 110,0	3 173,8	8 424,2	12 511,2	18 151,6	17 862,4	91 322,6
N06D	antidepresivo a psychostimulancia v kombinaci s psychotropiky	918,8	289,5	761,7	1 448,3	3 472,8	14 025,5	36 926,9	93 161,1	84 321,6	235 267,6
N07	jiná léčiva nervového systému	627,8	727,8	2 964,1	7 882,0	13 715,4	33 303,2	48 738,6	44 593,0	24 989,0	177 422,0
Celkem		109 272,6	93 873,8	394 526,8	653 249,2	728 513,1	1 081 674,6	901 111,8	790 892,6	481 551,1	5 206 665,3

Skupina ATC	Název	0-14 let	15-19 let	20-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60-69 let	70-79 let	80+	Celkem
2009											
N01	anestetika	50,2	16,2	116,2	161,4	151,4	205,0	199,5	157,6	61,8	1 118,5
N02A	opioidní analgetika	1 857,3	796,3	8 642,4	33 155,4	74 140,3	187 983,7	188 341,1	164 930,0	112 169,8	771 986,2
N02B	analgetika a antipyretika	228,3	26,4	124,9	764,7	578,4	1 118,0	1 002,5	867,3	513,2	4 923,8
N02C	antimigrenika	557,3	2 531,7	17 814,4	48 137,9	63 182,3	49 367,3	16 787,1	2 918,1	679,7	201 975,9
N03	antiepileptika	59 373,1	51 066,7	126 878,5	184 882,1	160 832,8	210 285,3	178 212,3	117 184,9	48 579,5	1 137 295,2
N04	antiparkinsonika	393,2	190,7	869,8	2 856,4	11 676,2	49 233,2	115 796,0	142 885,0	69 438,6	393 296,1
N05A	antipsychotika	16 714,2	27 620,4	174 029,0	264 999,7	217 232,0	232 906,0	144 396,4	77 174,1	67 941,4	1 222 574,1
N05B	anxiolytika	1 888,6	1 054,1	3 561,6	8 846,7	12 865,6	19 176,0	16 730,6	10 655,2	5 225,9	80 004,3
N05C	hypnotika a sedativa	0,0	3,7	0,2	0,0	2,7	0,4	2,1	6,9	4,4	18,5
N06A	antidepresiva	7 915,8	14 972,5	84 060,6	191 227,3	249 444,4	367 289,3	282 086,6	192 148,2	112 419,6	1 501 540,5
N06B	psychostimulancia a nootropika	44 539,0	4 104,2	2 019,0	3 669,9	3 350,0	9 315,5	14 880,3	20 261,2	20 700,9	123 340,0
N06D	antidepresivo a psychostimulancia v kombinaci s psychotropiky	830,2	258,8	800,6	1 488,6	3 297,7	14 594,3	41 832,7	106 738,6	106 148,4	275 000,3
N07	jiná léčiva nervového systému	627,9	721,5	3 030,8	8 564,6	15 803,2	37 881,4	57 688,4	52 167,0	31 186,0	207 650,8
Celkem		135 075,1	103 333,3	421 958,1	747 934,9	813 157,8	1 179 132,4	1 057 670,6	887 094,3	575 069,5	5 920 725,9

Zdroj: NECHANSKÁ, B.; MRAVČÍK, V.; POPOV, P. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice – Identifikace a analýza zdrojů dat.* s 107-108.

Příloha č. III

Braní léku jako meditace

1. Pohodlně se usad'te a vezměte do ruky krabičku s léky. Uvědomte si dotek krabičky a ruky. Vnímejte její tvar, barvu, teplotu. Zvolna a uvědomovaně krabičku otevřete. Pokud byste měli tendenci spíchat, laskavě a trpělivě si to uvědomte.
2. Nyní vnímejte tabletu, která spočívá na dlani. Tento lék je nástrojem uzdravování, pokud byste snad měli o jeho působení pochybnosti, uvědomte si i ty u. Soustřed'te se však na léčivou moc léku.
3. Nechte tělo se zevnitř otevřít a přijmout uzdravující moc léku. Přestavujte si, jak léčivá síla léku za chvíli vstoupí do postižené oblasti a bude ji uzdravovat. Pozorujte lék spočívající na dlani, vnímejte i jeho dotyk.
4. Nyní léku naslouchejte. Možná vám chce něco říci. Vnímejte nejen to, co vám říká, ale i tón sdělení. Jestliže vůči léku někdy pociťovali odpor nebo nedůvěru, uvědomte si to. Nyní hled'te na lék s láskou a vděčností. Předem léku poděkujte za uzdravování a vložte ho jemně do úst. Pociťujte jeho dotyk na jazyku i jak ho zapijíte a pak polykáte. Vnímejte pohyb léku jícnem kolem srdce do žaludku.
5. Představte si, jak lék v žaludku jakoby září zlatým světlem. Představujte si, jak se léčivá substance dostává do míst, ke je jí zapotřebí. S laskavostí tam léčivou moc léku posílejte. Vnímejte, jak zde byla přijata léčivá síla léku.
6. Uvažujte o léku jako o požehnání, daru nějakého velkého mudrce nebo lékaře, jako projev soucitu a dobroty božské matky. Nechte ho vstoupit dovnitř. Nechte spolupůsobit dobrotu a soucit, který s lékem do těla přichází.
7. Nechte lék rozpustit i všechna napětí, odpor a podobné pocity, které nemoc často provázejí. Nechte lék rozpustit zranění nebo nemoc. Nechte lék uzdravovat.

Zdroj: Braní léku jako meditace [online]. 2003 [citováno 26.2.2013].

Dostupné z: < http://www.drnespor.eu/zvl_bol.doc >.

Abstrakt

BARTOŠKOVÁ, J.: *Fenomén zneužívání léků - otázka hodnoty zdraví ve výchově dětí*. České Budějovice 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Klíčové pojmy: zdraví, léky, zneužívání léků, hodnota, hodnotový systém, dospívání, výchova ke zdraví, prevence.

Diplomová práce se zabývá tématem zdraví jedince, hodnoty zdraví v jeho životě a problematikou zneužívání léků. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních částí. První část se zabývá zdravím a různými pohledy na něj, druhá část je věnována hodnotám, a to především vnímání zdraví jako hodnoty a třetí část uvede čtenáře do problematiky zneužívání léků.

Praktická část seznámí čtenáře s výsledky kvantitativního výzkumu prováděného v dotazníkové formě mezi žáky 8. a 9. tříd na dvou základních školách ve Veselí nad Lužnicí. Cílem praktické části bylo zjistit povědomí žáků o tom, že užívání léků může za určitých okolností i škodit a dále zjistit, zda si žáci umí připustit své zdraví jako hodnotu a zda si uvědomují svou částečnou zodpovědnost za něj.

Abstract

Key words: health, medicine, drug, value, value system, adolescence, health education, prevention.

This diploma thesis deals with the health of the individual, the health values in his life and the problems of drug abuse. It is divided into two parts: the theoretical and the practical ones. The theoretical part is further divided into three main sections. The first of them deals with health and different views on it; the second one is devoted to values, particularly the perception of health as a value; finally the third section concerns the issue of drug abuse in general.

The practical part of the thesis presents the result of a survey research made among the pupils of the 8th and 9th classes at two elementary schools in Veselí nad Lužnicí. The aim of this research effort was to determine the awareness of pupils about the aspects of drugs use and related potential risks; and whether they recognize the health as a value, which they are responsible of.