

HBSC

**Health Behavior of School-Aged
Children**

- **Mezinárodní výzkumná studie WHO**
- **Počátky:**

V roce 1982 se uskutečnilo setkání výzkumných pracovníků z Norska, Finska a Anglie za účelem diskuze o problémech spojených s nedostatečným počtem mezinárodně porovnatelných dat o kouření mladých lidí. Výsledkem tohoto setkání byl konsenzus o nutnosti zahájit práce na přípravě nového mezinárodního výzkumu s využitím jednotného výzkumného postupu a nástrojů tak, aby bylo možné údaje z různých států srovnávat.

- Studie se také z hlediska svého pojetí neměla dále zaměřovat pouze na kouření, ale také na další důležité determinanty zdraví a zdravotního chování v kontextu životního stylu mladých lidí.
- Krátce na to byl formulován výzkumný plán a do původní skupiny se zapojily další vědečtí pracovníci z Dánska a Rakouska.
- První mezinárodní studie zahrnující 5 zemí proběhla v letech 1983/4, i když realizace té dánské se opozdila.

- K vybudované síti se brzy připojili vědečtí pracovníci z francouzsky mluvící části Belgie, Maďarska, Izraele, Nizozemska, Skotska, Švédska, Švýcarska a Walesu. Tato rozšířená skupina byla odpovědná za formulování závazného postupu výzkumu od let 1985/6, který zahrnoval 13 zemí.

- **Koncepční rámec:**
- Od samotného počátku studie se na zdravotní chování dospívajících nahlíželo v kontextu jejich širšího životního stylu a zdraví bylo vnímáno v rámci sociálního prostředí.
- Studie HBSC neměla být pouhou standardní epidemiologickou studií ani studií, v rámci níž by bylo kouření považováno jednoduše za rizikové chování poškozující zdraví.
- Namísto toho bylo zdravotní chování pojímáno jako soubor propojených modelů v rámci životního stylu dospívajících.

- Klíčovým faktorem bylo, že se studie snažila v širších kontextech pochopit, jak mladí lidé žijí. Za významné aspekty života mladých lidí byly považovány také sociální determinanty a širší společnost.
- Zdraví nebylo pojímáno pouze jako absence nemoci, nýbrž jako stav duševní i fyzické pohody. Studie se implicitně zaměřovala na to, jaké jsou vztahy mezi chováním a zdravím.
- Za **závislé proměnné** byly považovány zdravotní návyky a psychologické aspekty zdraví, přičemž osobní faktory a faktory prostředí sloužily jako **nezávislé proměnné**.

- Zohledněny byly také demografické údaje a makrosociální kontext.
- Tento koncepční přístup předurčil obsah studie. Byly do ní zahrnuty aspekty týkající se sociálních domén rodiny, vrstevníků a školy. Studie rovněž zahrnovala soubor relevantního chování podporujícího, ale zároveň i ohrožujícího zdraví v kontextu snah o zlepšení veřejného zdraví.
- První dvě studie byly zaměřeny na kouření (1983/84) a pohybovou aktivitu (1985/86).

- Forma i obsah studie byly a stále jsou považovány za inovativní, protože již v té době studie deklarovala skutečnost, že to, jak se mladí lidé cítí, je platným aspektem jejich zdraví (a že o tom mohou přesně vypovídat).
- V tomto ohledu se studie zaměřovala na každodenní příznaky a zdravotní obtíže u mladých lidí a na vnímání jejich vlastního zdraví a pohody. Tento silný a inovativní princip se za posledních téměř 30 let existence studie ukazuje jako základ úspěchu a dlouhé životnosti HBSC studie.

- Úroveň a flexibilita koncepčního modelu zároveň umožnily vědeckým pracovníkům z různých oblastí překonat vzájemné bariéry, spolupracovat a navzájem se od sebe učit. Jedná se o další klíčovou charakteristiku výzkumné sítě HBSC.
- Pro volbu věkových skupin, které budou do studie zahrnuty, bylo určující vývojové hledisko. Zdůrazňován byl zejména význam procesů dospívání, které ovlivňují kognitivní funkce, vnímání sebe sama a psychologické procesy.

- Sociální vlivy a očekávání se rovněž mění s věkem. Zvolené věkové skupiny – 11, 13 a 15 let – představují nástup adolescence, doby, kdy mladí lidé čelí tělesným a emocionálním změnám, a věk, kdy lidé začínají zvažovat důležitá životní a profesní rozhodnutí. Období je charakteristické také vyšším stupněm nezávislosti a výběru s ohledem na spotřební chování.
- Dalším důležitým faktorem v tomto věkovém období je povinná školní docházka ve většině evropských zemí.

- V porovnání s tradičním epidemiologickým modelem, kde jsou typy chování vnímány izolovaně jako nezávislé proměnné nemoci, se studie HBSC zaměřuje na proměnné, které zvyšují chápání lidských bytostí v rámci sociálního kontextu, a pokouší se o jejich popis a analýzu v rámci tohoto širšího kontextu. Studie se snaží chápat vztahy jako součást komplexních systémů a popisovat a posuzovat jednotlivé procesy, které se v průběhu času mění v závislosti na dané kultuře, zemi, socioekonomických a jiných národních či lokálních aspektech.

- Nové smýšlení rozšířilo koncepční rámec prostřednictvím odborných oblastí zaměřujících se na kontexty, chování a zdravotní důsledky. Větší pozornost je nyní upírána na nerovnosti a sociální determinanty zdraví a také na deskriptivní práci týkající se mezinárodních srovnávání a trendů. Tento přístup je založen na zkoumání životního stylu v sociálním kontextu, vnímání nových hrozeb a problémů zdraví dospívajících a na hlubším zkoumání globálních vlivů na sociální, zdravotní a behaviorální výsledky.

- **Rozšíření studie**
- Dokud byla skupina členských zemí malá, nebylo problémem organizovat setkání u kulatého stolu, představit jednotlivé prezentace, diskutovat o vědeckých otázkách studie a nalézat způsoby řešení, se kterými by souhlasili všichni přítomní.
- Během deseti let se však skupina rozrostla ze 3 na 25 zemí a mezinárodního setkání se pravidelně účastnilo až 50 lidí.

- To nutně vedlo k vytvoření formálnějších mechanismů pro rozhodování o vědeckém směru studie.
- Zavedení těchto mechanismů bylo nutné také proto, aby různé názory nezavdaly příčinu ke vzniku možných konfliktů.
- Po 15 letech, v roce 1998, kdy měla studie 29 členských zemí, bylo jasné, že je zapotřebí provést zásadní reorganizaci způsobu práce.

- Toto období významné restrukturalizace přimělo výzkumnou síť, aby přehodnotila zásadní priority a hodnoty.
- Byl najat poradce pro oblast řízení, jehož úkolem bylo spolupracovat s jednotlivými členy výzkumné sítě, konečným výsledkem v roce 1998 byla nová organizační struktura a odsouhlasení a zavedení souboru směrnic a pravidel.
- Obecně tato struktura a mechanismy zůstávají v platnosti, během posledních deseti let však několikrát došlo k jejich úpravám.

Organizace studie

- Síť HBSC sdružuje národní týmy z evropských a severoamerických zemí. V roce 2009 se studie rozšířila na 43 zemí a regionů.
- Každá členská země má jeden národní tým. Každý národní tým vede hlavní řešitel, který byl formálně přijat shromážděním studie.
- Shromáždění se skládá z hlavních řešitelů jednotlivých členských zemí a je rozhodovacím orgánem v rámci studie. Národní tým je volen příslušným hlavním řešitelem. Každý člen národního týmu je automaticky členem výzkumné sítě HBSC.
- Role, odpovědnosti a práva hlavních řešitelů a členů národních týmů byly společně stanoveny a odsouhlaseny shromážděním a tvoří rozsah kompetencí v rámci studie.

- Klíčovému rozhodovacímu orgánu shromáždění předsedá mezinárodní koordinátor, který je členem shromáždění a je z jeho středu volen.
- Shromáždění rovněž podporuje volená koordináční komise, která kontroluje postup studie, vytváří interní postupy, organizuje setkání, projednává otázky týkající se členství, spolupracuje s partnery studie, zejména s WHO a funguje jako poradní orgán shromáždění.

- Koordinační komise se skládá ze zástupců různých organizačních podskupin – vědecké rozvojové skupiny, strategické rozvojové skupiny a metodické rozvojové skupiny a zástupců 6 různých geografických oblastí v rámci studie. Podobně jako je tomu u shromáždění, i koordinační komisi a vědecké rozvojové skupině předsedá mezinárodní koordinátor. Jednotliví členové sítě spolupracují v rámci specializovaných skupin, které se zaměřují na konkrétní otázky či oblasti vědeckého zájmu.

- Koordinátoři specializovaných skupin jsou členy vědecké rozvojové skupiny.
- Volený manažer mezinárodní databanky řídí procesy tvorby mezinárodního datového souboru.
- Bez této kvalitně vytvořené vedoucí sítě by tak velký kolos, jakým HBSC bezpochyby je, nemohl dobře fungovat.

Partnerství s WHO

- Regionální kancelář WHO pro Evropu přijala studii HBSC brzy po jejím zahájení za jednu ze svých priorit. Díky tomu vzniklo označení „společná studie WHO“. Tato skutečnost byla důležitou hnací silou a motorem úspěchu výzkumné sítě.
- WHO hraje jako hlavní partner studie HBSC důležitou roli v mnoha aspektech vedení studie včetně zajišťování podpory pro mnoho členských zemí, pro shromáždění a hlavní řešitele.
- WHO hraje důležitou roli také při zvyšování výzkumné kapacity v některých částech Evropy financováním školicích workshopů a usnadňováním přístupu dalších zemí do studie.

- ČR do projektu vstoupila v roce 1994. Studie jsou realizovány vždy po čtyřech letech (1998, 2002, 2006, 2010) a v tomto roce jistě probíhá další fáze šetření. Vzhledem k tomu, že výsledky jistě ještě nejsou k dispozici, budeme se zabývat výsledky z roku 2010.
- Oproti jinému projektu WHO u nás (ELSPAC) má tento charakter průřezový a jde o výběrové šetření s tím, že vybraný vzorek je reprezentativní. Výběrový soubor tvořilo 5686 respondentů z 86 škol všech krajů. Věkové kategorie byly 11, 13 a 15 let.

Kouření mladé generace

- Klíčová zjištění v naší republice: (HBSC)
- výskyt kouření roste u mládeže s věkem, kouřila již více než polovina 13letých a $\frac{3}{4}$ 15letých
- desetina 13letých a $\frac{1}{4}$ 15letých kouřila v posledním týdnu
- dynamika výskytu s věkem je vyšší u dívek, což potvrzuje posun v behaviorálních faktorech dospívání
- v porovnání se Slovenskem je u nás ve všech věkových skupinách vyšší výskyt kuřáctví a děvčata kouří více než chlapci

Alkohol a jeho konzumace mladou generací

- **Klíčová zjištění: (HBSC)**
- Dvě třetiny 15letých pily alkohol poprvé před svými 13. narozeninami a většina z nich se takto brzy rovněž poprvé opila
- Pravidelné pití alespoň jednou týdně stoupá s věkem, častější je u chlapců. V 15 letech pije třetina dívek a téměř polovina chlapců.
- Pití všech druhů alkoholů stoupá s věkem. Pivo pijí významně více chlapci.
- Téměř polovina 15letých dívek se opakovaně opila, $\frac{3}{4}$ z nich nejméně jednou za poslední měsíc.
- Třetina 15letých se opila v posledním měsíci, většina z nich již vícekrát za život.
- Až polovina mládeže se opije ve 13 letech.

- Mladí lidé se nejčastěji opíjejí, vypijí až 9 litrů čistého alkoholu (100%) – což odpovídá 45 lahvím vodky. Závislost na alkoholu u mladých se přesto bere na lehkou váhu. Z výzkumu vyplývá, že lékaři alkoholismus mezi pacienty mladšími 24 let příliš neřeší. Na problémy s pitím se ptají až u těch starších, u nichž se projevují zdravotní komplikace. Jen u pětiny dotázaných mladých lidí lékař zjišťoval, zda nadměrně pijí. „Mladí Češi jsou spolu s Dány největší pijani v celé Evropě.“

- Podle primáře Nešpora z Psychiatrické léčebny a Praze - Bohnicích se děti dostanou k alkoholu bez problémů jak doma, tak i v obchodech. Hlavní důvody proč mladí pijí je pocit uvolnění, ztráta zábran a vnímání veselejší a společenštější nálady.
- Převážná většina uvádí, že největší vliv na jejich popíjení měli rodiče, kteří mají k alkoholu benevolentní přístup, sami pijí nebo ho dětem podali.
- Mnoho mladých pijáků začalo pít kvůli kamarádům nebo partě, ve které se pohybují.

Užívání nelegálních drog

- Užití marihuany v posledním měsíci uvádí asi 12 % chlapců a 10 % dívek. Většina uvádí frekvenci 1-2krát, tedy výjimečně. Mezi dívkami a chlapci není rozdíl v užití, snad jen ve skupině 10krát a více je více chlapců.
- **Klíčová zjištění: (HBSC)**
- zkušenosti s marihuanou má asi třetina 15letých
- každý sedmý chlapec či dívka v 15 letech s marihuanou experimentuje, nebo ji užívá často směrem k pravidelnosti
- během posledního měsíce je uživatelem marihuany asi desetina 15letých
- k pravidelnosti užívání zřejmě směřují více chlapci než dívky

- Pozitivním trendem je pokles subjektivně vnímané dostupnosti nelegálních drog, který lze u drog typu extáze nebo pervitin sledovat od roku 2003, v roce 2011 došlo k poklesu vnímané dostupnosti i u konopných látek“, doplňuje Ladislav Csémy.
- Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s nejvyšší mírou zkušeností studentů s užitím nelegálních drog v Evropě.

Sexuální chování

- **Klíčová zjištění:**
- Více než pětina chlapců a čtvrtina dívek v devátých třídách základních škol (tedy většinou již 15letých) již získala zkušenost s pohlavním stykem
- Mezi dívkami uvádí první zkušenost 9 % 14letých a dalších 14 % v 15 letech
- Zkušenost s pohlavním stykem před 14. rokem je sporadická

- Jaké pozorujeme **změny chování?**
- Mohou to být experimenty na vlastním těle, na druhém pohlaví. O sexualizovaném chování hovoříme, pokud dítě náhle věnuje zvýšenou pozornost pohlavním orgánům či různým sexuálním aktivitám. Zvýšenou pozornost věnujeme penetračním aktivitám, zavádění různých předmětů do pochvy, do konečníku.
- Mezi rizikové známky patří zvýšená celková agresivita, autoagresivita, týrání zvířat, pyromanie.
- Okolí jedince upozorňuje na nutkavou masturbaci. Zde je potřeba rozlišit, zda se jedná o náhradní chování, uvolnění tenze, zda je to zdroj potěšení nebo vzrušení.