

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**



Vít Strítěský

Užívání návykových látek u seniorů v Praze: dotazníkové šetření

Substance use among seniors in Prague: questionnaire survey

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

PRAHA
2024

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně, dále jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 28.4.2024

Vít Stříteský

Identifikační záznam

STRÍTESKÝ, Vít. *Užívání návykových látek u senior v Praze: dotazníkové šetření.* [*Substance use among seniors in Prague: questionnaire survey*]. Praha, 2024. 66 s., 4 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LF UK. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek, Ph. D.

Poděkování

Tímto bych chtěl velmi poděkovat vedoucímu mé práce Mgr. Jaroslavu Vackovi, Ph.D. za cenné rady, které mi ochotně poskytl během zpracování práce. Poděkování patří samozřejmě také dotazovaným seniorům, bez kterých by tato práce nevznikla.

ABSTRAKT

Východiska: Užívání návykových látek se vyskytuje také ve starších věkových skupinách a představuje u těchto lidí zvýšené riziko řady zdravotních a sociálních problémů. V současné době je tato specifická skupina adiktology spíše opomíjena. Podle mého názoru jsou senioři vysoce ohroženou skupinou spojenou s konzumací návykových látek a v ČR zatím nebylo toto téma příliš zkoumáno.

Cíle: Hlavním cílem této práce je zjistit, jaké návykové látky v současné době senioři v Praze užívají a jaká je jejich prevalence. Dílčími cíli pak zjistit, jaké sociodemografické a zdravotní charakteristiky ovlivňují užívání návykových látek u seniorů, z jakých příčin je užívají a jaká je informovanost seniorů o adiktologických službách.

Metody: S ohledem na téma práce a její cíle byl pro výzkum zvolen kvantitativní přístup. Ke sběru dat byl jako výzkumný nástroj zvolen elektronický a tištěný dotazník vlastní konstrukce.

Výsledky: Z výzkumu vyplývá, že senioři v Praze jsou častými uživateli návykových látek. Nejvíce užívají kávu a alkohol, následuje pak užívání léků (dle četnosti hypnotika, anxiolytika a analgetika), konopných a nikotinových výrobků. Užívání ostatních návykových látek – marihuany ve formě cigaret, kratomu a pervitinu uvádí pouze malé procento respondentů. Užívání jiných návykových látek nebylo seniory uvedeno. Senioři užívají návykové látky z různých důvodů, které často zahrnují kombinaci fyzických, psychologických a sociálních faktorů. Výzkum také potvrdil existující souvislosti mezi sociodemografickými a zdravotními charakteristikami respondentů a užíváním návykových látek. Senioři mají dobré povědomí o možnosti vzniku závislosti na návykových látkách i o škodlivosti těchto látek na jejich zdraví. Avšak povědomí o adiktologických službách mezi staršími lidmi bylo velmi nízké.

Závěr: Bylo zjištěno, že senioři v Praze v současné době užívají návykové látky ve velké míře a z celkového vzorku 150 respondentů nebyl ani jeden účastník, který by neužíval žádnou z nich. Velký nárůst v užívání mi také potvrdilo srovnání výsledků výzkumu s dalšími dvěma již proběhlými výzkumy, kde byl zaznamenán nárůst u všech porovnávaných návykových látek.

Klíčová slova: Senior, stáří, návykové látky, závislost, informovanost

ABSTRACT

Background: Substance use also occurs among the elderly and poses an increased risk of various health and social problems in this group. Currently, this specific group is somewhat neglected in addiction studies. In my opinion, seniors are a highly vulnerable group associated with the consumption of addictive substances, and this issue has not been extensively studied in the Czech Republic yet.

Objectives: The main goal of this study is to determine which addictive substances are currently used by seniors in Prague and their prevalence. Secondary objectives include determining which sociodemographic and health characteristics affect substance use among seniors, the reasons they use these substances, and their awareness of addiction services.

Methods: Given the focus of this study and its objectives, a quantitative approach was chosen for the research. Data was collected using a custom-designed electronic and printed questionnaire as the research tool.

Results: The research indicates that seniors in Prague are frequent users of addictive substances. Coffee and alcohol are the most commonly used, followed by the use of medications (such as hypnotics, anxiolytics, and analgesics), cannabis products, and nicotine products. Only a small percentage of respondents reported using other addictive substances such as marijuana in the form of cigarettes, kratom, and methamphetamine. The use of other addictive substances was not reported. Seniors use addictive substances for various reasons, often involving a combination of physical, psychological, and social factors. The study also confirmed existing correlations between sociodemographic and health characteristics of the respondents and their substance use. Seniors are well aware of the potential for addiction to substances and the harmful effects of these substances on their health. However, awareness of addiction services among older people was very low.

Conclusion: It was found that seniors in Prague currently use addictive substances extensively, and out of a total sample of 150 respondents, not a single participant reported not using any. A significant increase in use was also confirmed by comparing the results of this research with two other previous studies, where an increase was observed in all compared addictive substances.

Keywords: Senior, old age, addictive substances, addiction, awareness

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 8 |
| 1. Stárnutí a stáří..... | 10 |
| 1.1 Pojem senior..... | 10 |
| 1.2. Fyzické a psychické projevy stárnutí | 10 |
| 1.3. Rizika spojená s užíváním návykových látek u seniorů..... | 11 |
| 1.4. Stárnutí populace..... | 12 |
| 2. Užívání návykových látek u seniorů | 13 |
| 2.1 Příčiny vzniku závislosti a rizikové užívání návykových látek u seniorů..... | 13 |
| 2.2 Prevalence užívání návykových látek mezi seniory a obecnou populací dle studií z minulých let. | 14 |
| 2.3 Rizika konzumace alkoholu ve stáří..... | 15 |
| 2.4 Farmaka a senioři | 16 |
| 2.5 Tabák a senioři..... | 17 |
| 2.6 Kofein a senioři | 18 |
| 2.7 Nelegální návykové látky a senioři | 18 |
| 3. Možnosti péče o seniory se závislostí | 19 |
| 3.1 Sociální služby pro seniory se závislostním chováním | 19 |
| 3.2 Adiktologické služby pro seniory..... | 20 |
| 4. Výzkumná část | 22 |
| 4.1 Cíl výzkumu | 22 |
| 4.2 Výzkumný soubor | 22 |
| 4.3 Metody sběru dat..... | 23 |
| 4.4 Metody analýzy dat | 23 |
| 4.5 Etika | 24 |
| 4.6 Charakteristika výzkumného souboru..... | 24 |
| 5. Výsledky..... | 27 |

| | |
|--|----|
| 5.1 Užívané návykové látky a jejich prevalence mezi seniory | 27 |
| 5.1.1 Léky..... | 27 |
| 5.1.2 Nikotinové výrobky..... | 29 |
| 5.1.3 Káva | 30 |
| 5.1.4 Alkohol..... | 30 |
| 5.1.5 Marihuana..... | 31 |
| 5.1.6 Konopné výrobky..... | 32 |
| 5.1.7 Jiné návykové látky | 32 |
| 5.2 Sociodemografické a zdravotní charakteristiky užívání návykových látek | 33 |
| 5.2.1 Užívání návykových látek podle pohlaví | 33 |
| 5.2.2 Užívání návykových látek podle rodinného stavu | 34 |
| 5.2.3 Užívání návykových látek podle společenského života | 34 |
| 5.2.4 Užívání návykových látek podle zdravotního stavu..... | 35 |
| 5.3 Příčiny užívání návykových látek mezi seniory..... | 36 |
| 5.3.1 Příčiny užívání nikotinových výrobků mezi seniory..... | 36 |
| 5.3.2 Příčiny užívání kávy mezi seniory | 37 |
| 5.3.3 Příčiny užívání alkoholu mezi seniory | 37 |
| 5.3.4 Příčiny užívání marihuany ve formě cigarety mezi seniory..... | 38 |
| 5.4 Informovanost seniorů o dané problematice a adiktologických službách..... | 38 |
| 6. Analýza výzkumných otázek..... | 41 |
| 7. Diskuse | 45 |
| 8. Závěr..... | 50 |
| 9. Seznam použitých zdrojů | 54 |
| 10. Přílohy | 57 |
| 10.1 Dotazník | 57 |
| 10.2 Seznam tabulek a grafů | 63 |
| 10.3 Prohlášení zájemce o nahlédnutí | 65 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 10.4 Stanovisko etické komise | 66 |
|-------------------------------------|----|

Úvod

V průběhu posledních desetiletí došlo k významnému prodloužení průměrné délky života obyvatel České republiky. Tento trend je spojen s celkovým pokrokem v oblasti medicíny, zlepšením životních podmínek a zvyšováním úrovně péče o zdraví.

Postupné stárnutí populace s sebou ale také přináší nové výzvy a problémy, které jsou odbornou obcí mnohdy opomíjeny. Jedním z přehlížených aspektů je užívání návykových látek, které bývá obvykle spojováno hlavně s mladými lidmi, avšak tyto problémy nejsou limitovány pouze konkrétní věkovou skupinou. U seniorů je tak užívání návykových látek často podceňováno, což může bránit adekvátnímu porozumění a efektivnímu zvládnutí této problematiky.

Tato bakalářská práce se věnuje užívání návykových látek u seniorů v Praze, a to z toho důvodu, že v této metropoli, jakožto hlavním městě České republiky, je drogová scéna mnohem pestřejší a návykové látky zde jsou dostupnější než v jiných regionech České republiky. Drogová scéna je zde ovlivněna současnými trendy, a Praha by proto mohla poskytnout názorný obraz těchto trendů v užívání návykových látek u seniorů v celé České republice.

Práce je koncipovaná do dvou částí, do teoretické a výzkumné. V teoretické části, která je rozdělena do tří kapitol (Stárnutí a stáří, Užívání návykových látek u seniorů, Možnosti péče o seniory se závislostí) se zabývám dosavadními informacemi a poznatky, které poskytuje aktuální literatura týkající se této problematiky.

První kapitola s názvem „Stárnutí a stáří“ se zabývá pojmem senior a definuje, kdo jsou to senioři v současné společnosti. Dále se kapitola zaměřuje na fyzické a psychické projevy stárnutí, na přehled změn, které se objevují s přibývajícím věkem, a diskutuje o rizicích spojených s procesem stárnutí, včetně toho, jaké následky by pro seniory mohlo mít užívání návykových látek. Také je zde zahrnuta analýza stárnutí populace České republiky.

Druhá kapitola s názvem „Užívání návykových látek u seniorů“ se věnuje příčinám vzniku závislosti u seniorů, včetně sociálních, psychologických a zdravotních faktorů, které k užívání návykových látek v této věkové skupině mohou přispět. Podrobně rozebírá konzumaci alkoholu, užívání farmak, kouření tabáku, konzumaci kofeinu a užívání nelegálních návykových látek mezi seniory.

Třetí kapitola s názvem „Možnosti péče o seniory se závislostí“ představuje dostupné sociální a adiktologické služby a programy pro seniory, kteří mají se závislostí problém. Zahrnuje přehled stávajících programů a služeb a jejich přístupnost.

Výzkumná část této práce se pak věnuje rozboru dotazníků, které vyplňovali senioři v Praze, přičemž výsledky získané na základě těchto dotazníků byly zaneseny do grafů.

Pro účely této části práce je návyková látka kofein zastoupena v dotazníku pouze kávou, a to proto, že senioři užívají kofein typicky právě ve formě kávy, a tak ve výzkumné části práce nikde nepoužívám pojem kofein, ale pouze káva.

Celkovým cílem této bakalářské práce je přinést komplexní pohled na užívání návykových látek u seniorů v Praze, a přispět tak k vytvoření informovanějšího prostředí pro diskusi a implementaci opatření, která budou přizpůsobena specifickým potřebám této rostoucí části populace.

1. Stárnutí a stáří

1.1 Pojem senior

Termín "senior" se v různých společenských, kulturních a právních kontextech mění a má širokou škálu významů. Obecně lze říct, že označuje jednotlivce, který dosáhl pokročilého věku a přiblížil se nebo překročil obvyklý věk spojovaný s odchodem do důchodu. Tato věková hranice se v různých zemích liší, ale obvykle se pohybuje kolem 60 až 65 let (Fung, 2013).

Světová zdravotnická organizace navrhla následující členění pro období vyššího věku: 45–59 let – střední nebo též zralý věk, 60–74 let – vyšší věk nebo ranné stáří, 75–89 let – stařecký věk neboli sénium, 90 let a výše – dlouhověkost (Haškovcová, 2012).

V dnešní době může být pojem "senior" také spojen s důchodcovským statutem, což znamená, že jedinec vstupuje do období života, kdy již není aktivně zaměstnán a často pobírá důchod či jiné formy penzijních příjmů. Tento přechod může přinášet změny v denních aktivitách, životním stylu a sociálním začlenění (Vigezzi et al., 2021).

V mnoha společnostech a kulturách jsou senioři respektováni a ctěni pro jejich moudrost a zkušenosti nabyté během života. Také jsou často vnímáni jako nositelé kulturní paměti a jako ti kteří předávají tradice a hodnoty mladším generacím (Haškovcová, 2012).

Celkově lze tedy seniora chápat jako jedince, který vstupuje do pozdní fáze svého života, přičemž jeho role a postavení ve společnosti jsou proměnlivé a závisí na mnoha faktorech, včetně kulturních tradic, právních definic a sociálních norem (Haškovcová, 2012).

1.2. Fyzické a psychické projevy stárnutí

Světová zdravotnická organizace definuje stařecký věk jako „*období života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“. Tuto definici lze však vztáhnout jen na určitou skupinu seniorů, neboť u každého člověka je proces stárnutí, včetně jeho psychických a fyzických projevů, individuální (Haškovcová, 2010), a ve velké míře závisí na tzv. „*životní dráze*“. Tu můžeme vymezit jako „*řetězec úzce propojených událostí nebo stavů v různých oblastech života, které člověk zažívá od narození do smrti*“ (Alan, 1989).

Senioři ve věku nad 75 let již pravidelně vykazují fyzické i psychické involuční znaky, které jsou patrné ve tváři, v gestech nebo i v chůzi. S postupem času dochází k přirozenému úbytku svalové hmoty a snižování její pružnosti, což má za následek celkovou ztrátu síly.

Kůže podléhá procesu pigmentace, to se projevuje ve formě pigmentových skvrn a změn v její textuře a elasticitě. Pohyby jsou zpomalené a méně plynulé, což odráží ztrátu flexibility a koordinace. Dochází k postupnému sklonu postavy a zmenšování tělesné výšky v důsledku komprese páteře a úbytku kostní hmoty – mezi lidmi je tento proces označován jakože člověk „*roste do země*“. Tyto fyzické projevy stárnutí jsou často spojeny s ubývající vitalitou a energetickou úrovní (Haškovcová, 2010).

U seniorů je práh citlivosti u hmatu často vyšší než u mladších jedinců. Rozlišování chutí může být oslabeno, avšak čich zůstává relativně stabilní. Také psychika seniorů podléhá procesu involuce, což může mít za následek postupný úbytek mentálních schopností a ztrátu schopnosti přizpůsobit se změnám. Ztráta ostrosti ve vnímání smyslů, zejména zhoršení zraku a sluchu, často vede k obtížnější orientaci v každodenním životě. Seniori mohou prožívat frustraci v důsledku omezení pohyblivosti a omezeného vnímání prostoru (Haškovcová, 2010).

Důležité ovšem je, že než člověk skutečně zestárne, je v jeho životě poměrně dlouhý časový úsek, ve kterém dokáže velké množství nedostatků uvedených výše dobře korigovat: pořídí si naslouchadla či brýle, vyhne se větší fyzické námaze, případně si složitější práci rozloží do delších časových úseků (Haškovcová, 2010).

1.3. Rizika spojená s užíváním návykových látek u seniorů

Problematika užívání návykových látek je veřejností stále spíše vnímána jako výsada mladé generace spojená s nočním životem, tancem a zábavou. I přesto, že jsou seniori v rámci drogové problematiky často opomíjenou skupinou, jejich závislost není nijak méně závažná než u jiných věkových skupin. Závislost v seniorském věku má však oproti ostatním generacím svá vlastní specifika. Seniori v důsledku svého věku vykazují některé fyziologické změny v tělesné kompozici, jak popisují výše v kapitole „Fyzické a psychické projevy stárnutí“, dále v enzymové aktivitě a funkci ledvin. Tyto změny mohou mít za následek nižší toleranci k návykovým látkám. S věkem také dochází ke změnám v metabolismu, tak např. játra, která jsou hlavním orgánem zodpovědným za detoxifikaci těla od různých toxických látek, včetně léků a alkoholu, mohou být u starších jedinců méně efektivní. Užité látky tak v těle seniorů zůstávají delší dobu, a mohou tak mít větší dopad na jejich zdraví (Kalvach, 2004).

Jednou z rizikových skupin, se kterými se lékaři během své praxe setkávají, jsou osoby s chronickými bolestmi konzumující volně dostupná analgetika, tato skupina je tvořena

z velké části seniory, zvláště ženského pohlaví. Senioři se často vypořádávají s bolestí v důsledku chronických onemocnění, jakými jsou např. artritida nebo onkologická onemocnění pomocí různých analgetik, která jim pomáhají zmírňovat bolest. Tyto léky velmi často obsahují látky z řad barbiturátů nebo kodeinu. To má za následek postupné vybudování tolerance a vznik závislosti (Kalvach, 2004).

Další rizikovou skupinou léků užívanou seniory jsou hypnotika a anxiolytika, která jsou nejčastějšími psychotropními látkami, jež seniorům lékaři předepisují. Je tomu tak proto, že mnoho seniorů trpí poruchami spánku a úzkostnými stavy. Tyto léky však mohou způsobit zvýšenou vnímavost centrální nervové soustavy s rizikem rozvoje kognitivních poruch, a to zejména poruch pozornosti a paměti (Kalvach, 2004).

Co se týká alkoholu, ten je u většiny seniorů konzumován hlavně pro jeho chuť nebo v některých případech i jako zdroj tekutin. Pouze 10-15 % mužů a 6-8 % žen pije alkohol kvůli jeho stimulačním nebo sedativním účinkům. Tyto osoby pijí alkohol nejčastěji pro zlepšení nálady, kvůli zapomnění, pro zahnání žalu nebo z osamělosti. U seniorů může být takovéto chování často spojeno s řadou specifických životních situací, např. se ztrátou životního partnera, nedostatkem sociální interakce, nudou nebo stresem z rychle se modernizujícího okolí (Kalvach, 2004).

1.4. Stárnutí populace

Stárnutí populace je fenomén, který dlouhodobě charakterizuje demografický vývoj nejen v České republice, ale i ve většině evropských zemí. Podíl seniorů ve společnosti se každý rok zvyšuje, a naopak podíl dětí a mládeže klesá. Hlavními důvody tohoto fenoménu jsou především klesající míra úmrtnosti a porodnosti, a dále prodlužování průměrné délky života (Sak, Kolesárová, 2012).

Klesající míra porodnosti je v České republice spojena hlavně s posledními generacemi. Příčinou této změny jsou hlavně ekonomické, sociální a biologické důvody, kdy např. na přelomu 90. let došlo k velkému nárůstu užívání hormonální antikoncepce ženami. V důsledku toho vzrostl podíl plánovaných těhotenství a snížil se počet interrupcí, ale celkový poměr porodnosti klesl (Sak, Kolesárová, 2012).

Mladí lidé se také často setkávají s problémem souvisejícím s hledáním vhodného bydlení. Většina si nemůže koupit bytu nebo domu bez hypotéky dovolit a vzhledem k celosvětové zkušenosti s finanční krizí a exekucemi domů si hypotéku ani vzít nechtějí. Žádné jiné

efektivní možnosti však pro zajištění bydlení nejsou, a proto se mladší generace často uchylují k variantě života bez dětí (Sak, Kolesárová, 2012).

Dalším ekonomickým důvodem, který je ale také do značné míry způsoben novým životním stylem, je jiná hodnotová orientace, kdy je kladen větší důraz na kariéru a uplatnění se v zaměstnání. Lidé tak často spatřují v narození dítěte ohrožení svého životního stylu a úrovně (Sak, Kolesárová, 2012).

Další příčinou je již zmíněné prodlužování průměrné délky života. Stoupající počet lidí, kteří se dožívají vyššího věku, než tomu bylo v minulosti, je především důsledkem lepších životních a pracovních podmínek a kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrany. Prudký nárůst počtu starých obyvatel s sebou však nese i vyšší poptávku po specifickém zboží, službách, bydlení a dopravě, na kterou je zapotřebí včas reagovat (Ptáčková, Ptáček, 2021).

Česká republika se již v roce 2006 zařadila k zemím s vyšším počtem seniorů, než je počet dětí. V roce 2015 bylo v ČR 18,7 % obyvatel ve věku 65 let a starší, v roce 2030 se předpokládá, že jejich počet vzroste na 23–25 %, v roce 2050 dokonce na 33 % (Český statistický úřad, 2020).

2. Užívání návykových látek u seniorů

2.1 Příčiny vzniku závislosti a rizikové užívání návykových látek u seniorů

Příčiny vzniku závislosti u seniorů jsou velice rozmanité, zahrnují biologické, psychologické, sociální ale i environmentální faktory (NIDA, 2020).

Nejprve ty biologické – stárnutím dochází k přirozeným změnám v těle a mozku, které mohou zvyšovat náchylnost seniorů k závislostem. Změny v metabolismu mohou způsobit, že tělo zpracovává léky pomaleji, což vede k vyššímu riziku závislosti a nežádoucích účinků s ní spojených. Navíc, změny ve struktuře a funkci mozku mohou zvýšit citlivost na různé návykové látky (NIDA, 2020).

Psychologické a sociální faktory jsou pro pochopení závislosti mezi seniory taktéž velice podstatné. Mnoho seniorů prochází značnými životními změnami, jako jsou odchod do důchodu nebo ztráta partnera či blízkých přátel, to může vést k pocitům osamělosti, depresi a úzkosti. Tyto emoce mohou podnítit užívání návykových látek jako formu úniku nebo způsobu zvládnání těchto negativních pocitů. (National Institute on Aging, 2020) Výzkumy ukazují, že sociální izolace a osamělost mají významný dopad na zdraví a mohou přispívat k riziku vzniku závislosti. Sociální izolace bývá často spojována se zvýšeným rizikem

vzniku duševních chorob, to pak mnohdy vede k nadměrnému užívání léků, které mohou závislost vyvolávat. K psychickému stresu rovněž přispívají i finanční obtíže nebo strach z budoucích výdajů spojených s léčbou a péčí. Ztráta finanční nezávislosti a pocit seniorů, že jsou na obtíž svým rodinám, může vyvolat pocit beznaděje a zvýšit jejich náchylnost k návykovému chování (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

Další významnou příčinou vzniku závislosti u seniorů je chronická bolest a celkový zhoršený zdravotní stav. Mnoho seniorů trpí bolestmi a zdravotními problémy, což vede k nadměrnému užívání léků na předpis, např. opioidních analgetik, která jsou návyková. (Twillman, 2018) Užíváním hypnotik pak senioři řeší problémy spojené se spánkem. Tyto léky, často ze skupiny benzodiazepinů, mají taktéž potenciál pro vznik závislosti. Předepisování výše uvedených léků bez adekvátního dohledu a jejich dlouhodobé užívání bez posouzení alternativních metod léčby může také zvyšovat riziko závislosti (Kučerová, 2022).

2.2 Prevalence užívání návykových látek mezi seniory a obecnou populací dle studií z minulých let.

Na téma užívání návykových látek bylo v minulém desetiletí vypracováno několik studií, výzkumů a bakalářských prací. Z toho některé se zaměřují přímo na prevalenci užívání návykových látek mezi seniory, jiné toto užívání vztahují k obecné populaci.

Užíváním návykových látek pouze mezi seniory se zabývala bakalářská práce s názvem: „Užívání návykových látek u seniorů využívajících sociální služby ve Středočeském kraji.“ od autorky Markéty Bolkové z Univerzity Karlovy z roku 2022. Tato bakalářská práce se zaměřila na prevalenci užívání tabáku, alkoholu, léků a marihuany mezi seniory. Dle výsledků 40 % seniorů v posledních 30 dnech užilo tabákové výrobky. U alkoholu byla míra užití v posledních 30 dnech o 7% vyšší a činila tedy 47 %. Dále se bakalářská práce zaměřila na prevalenci užívání léků (konkrétně na skupiny anxiolytik a hypnotik). Na otázku užití těchto léků v posledních 30 dnech odpovědělo kladně 43 % respondentů. Marihuanu v posledních 30 dnech neužil ani jeden respondent a pouze 8 % respondentů marihuanu užilo v posledním roce. Zbytek respondentů marihuanu neužil nikdy v životě (Bolková, 2022).

Z výsledků zmíněné bakalářské práce tedy vyplývá, že nejčastěji užívanou návykovou látkou mezi seniory je alkohol. Na druhém místě jsou pak léky, dále tabák a nakonec marihuana, jejíž užívání je v porovnání s ostatními látkami zanedbatelné (Bolková, 2022).

Na prevalenci užívání návykových látek v obecné populaci České republiky se zaměřil Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Tento výzkum rozděluje obecnou populaci České republiky do kategorií dle věku, a je z něj tedy dobře patrné, v jaké míře danou návykovou látku užívali právě senioři (osoby ve věku 65 let a více). Dle výsledků výzkumu v posledních 30 dnech užilo tabák 23, 8 % seniorů, e-cigarety 1,2 % seniorů a zahřívané tabákové výrobky 0, 2 % seniorů. Na denní bázi pak tyto návykové látky užívá (ve stejném pořadí) 17,6 % seniorů, 0,4 % seniorů a 0,2 % seniorů. Alkohol byl v posledních 30 dnech užít 56,5 % seniory a denně či téměř denně ho užívá 12,5 % seniorů. Dále se výzkum věnuje užívání psychoaktivních léků. Sedativa a hypnotika užívá po dobu delší než 6 týdnů 23,2 % seniorů. Opioidní analgetika pak užívá ve stejném intervalu 10,5 % seniorů. Konopné látky v posledních 30 dnech užilo 13,9 % seniorů a 0,6 % je pak užívá na denní bázi (Chomynová, Mravčík, 2021).

2.3 Rizika konzumace alkoholu ve stáří

Alkohol, jeho role a dopady na zdraví lidí jsou významnými tématy veřejného zdraví a sociálního výzkumu. Česká republika se řadí mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Průměrně je v tuzemsku spotřebováno deset litrů etanolu na jednoho obyvatele za rok, což odpovídá množství přibližně 22 gramů na jednoho obyvatele za den, včetně dětí a seniorů (Mravčík et al., 2021).

Ačkoli může být konzumace alkoholu někdy vnímána jako součást kulturních a sociálních tradic, je nezbytné se zaměřit na její negativní účinky, zejména u zranitelnějších skupin populace jako jsou právě senioři. Ve stáří se lidské tělo podrobuje řadě fyziologických změn, jak je blíže popsáno v kapitole „Fyzické a psychické projevy stárnutí“. Některé z těchto fyziologických změn mohou také ovlivnit to, jak tělo seniora reaguje na alkohol. Jde např. o snížení množství tělesné vody, které způsobuje, že stejné množství požitého alkoholu vede k vyšší koncentraci alkoholu v krvi u starších osob ve srovnání s mladšími lidmi. Kromě toho ve stáří dochází k úbytku svalové hmoty a nárůstu tukové tkáně, což snižuje schopnost těla efektivně metabolizovat alkohol, v důsledku čehož zůstává v těle déle a jeho účinky jsou intenzivnější (National Institute on Aging, 2022).

Dalším velkým rizikem užívání alkoholu v seniorském věku je interakce s léky. Kombinace alkoholu a léků představuje významné riziko i pro zdravé jedince ve všech věkových skupinách, ale u seniorů, kteří často užívají volně prodejné léky, různé bylinné přípravky a léky na předpis, může být toto nebezpečí ještě zvýšené. Vzhledem k tomu, že mnoho starších dospělých užívá léky denně, interakce mezi alkoholem a léky může způsobit nepředvídané a někdy i život ohrožující reakce (National Institute on Aging, 2022).

Konzumace alkoholu u seniorů může také vést ke zhoršení jejich již existujících chronických onemocnění jako je diabetes mellitus, hypertenze či srdeční onemocnění, která jsou ve stáří častější. Alkohol má negativní vliv i na imunitní systém, což seniory činí náchylnějšími vůči infekcím a nemocem. Může též zhoršovat osteoporózu, to je vzhledem k vyššímu riziku pádů a zlomenin u seniorů zvláště problematické. V důsledku užívání alkoholu je u seniorů vyšší pravděpodobnost vzniku korové atrofie a rozšíření mozkových komor. Alkohol spolu s narůstajícím věkem může mít také za následek zvýšené riziko předčasného úmrtí, a to včetně násilných smrtí a sebevražd (Kalvach, 2004).

Psychologické dopady, jako je zvýšené riziko depresí a úzkostných poruch, stejně jako možné zhoršení kognitivních funkcí a riziko vývoje demence, jsou dalšími vážnými důsledky nadměrné konzumace alkoholu v tomto životním období, kdy 40-60 % starších alkoholiků je kognitivně narušených a společensky a intelektově degradovaných (Kalvach, 2004).

2.4 Farmaka a senioři

Farmaka jsou zásadní při léčbě mnoha akutních i chronických nemocí. Senioři často trpí více chronickými stavy najednou a je potřeba je léčit současně. To mnohdy vede k polyfarmacii, tzn. ke stavu, kdy jedinec užívá pět a více léčivých přípravků denně (Vlček, Fialová & Vytřísalová, 2014).

Polyfarmacie zvyšuje riziko lékových interakcí, které mohou vést k nežádoucím účinkům, snížení účinnosti léčby, nebo dokonce k vážným zdravotním komplikacím. Lékové interakce mohou být farmakokinetické, kdy se změní způsob, jakým tělo lék absorbuje, distribuuje, metabolizuje či vylučuje, nebo farmakodynamické, kdy léky ovlivňují stejné fyziologické cesty a zesilují nebo oslabují účinky jednoho nebo druhého léku. S pokročilým věkem dochází také ke snížení funkce ledvin a jater, což jsou hlavní orgány odpovědné za metabolismus a eliminaci léků z těla. Snížení této funkce často vede k

pomalejšímu odbourávání léků, jejich delšímu setrvání v organismu a zvyšování rizika toxických účinků. Seniori jsou proto více náchylní k vedlejším účinkům léků, a léčba u nich by tak měla být přizpůsobena všem těmto změnám, a to včetně úpravy dávkování léků a následného pečlivého monitorování funkce klíčových orgánů (Zadák, 2017).

V kontextu farmakoterapie u seniorů je také zásadní rozdíl v rozsahu užívání léků na předpis a volně prodejných léčiv či vitamínů. Dle dat Českého statistického úřadu z roku 2019, 89 % seniorů odpovědělo kladně na otázku, zda v uplynulých 14 dnech užívali nějaké léky na předpis. Tento výsledek výrazně převyšuje procento uživatelů léků na předpis v populaci mladší 65 let, kde výsledek činil 39 %. Naopak pokud jde o užívání volně prodejných léků, vitaminů a doplňků stravy, není rozdíl mezi seniory a mladší populací tak markantní. V této kategorii uvedlo užívání 59 % seniorů ve srovnání s 50 % osob mladších 65 let (Český statistický úřad, 2021).

Významným rizikem při užívání farmak je také potenciál vzniku závislosti, zejména u léků jako jsou opioidní analgetika, benzodiazepiny, určité typy antipsychotik a antidepresiv, tedy léků z velké většiny právě na lékařský předpis. Benzodiazepiny a opioidy jsou často předepisovány v reakci na bolesti a úzkosti, nicméně obě skupiny léků nesou vysoké riziko závislosti a vedlejších účinků, včetně ospalosti, zmatenosti a zvýšeného rizika pádů. Antipsychotika a antidepresiva mohou u seniorů zase způsobovat vážné kardiovaskulární vedlejší účinky. Závislost na nich nejenže zvyšuje riziko vedlejších účinků a interakcí, ale také často vede ke zhoršení kvality života (Kalina, 2015).

2.5 Tabák a seniori

Užívání tabáku a nikotinových výrobků je obecně známým rizikovým faktorem pro vývoj řady chronických onemocnění jako jsou různé formy rakoviny (zejména rakovina plic), chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), kardiovaskulární onemocnění a mnoho dalších. Konzumace tabáku taktéž zhoršuje již existující zdravotní problémy a přispívá ke vzniku nových chorob. Celkově tak užívání tabáku vede ke snížení kvality života, zvyšuje míru hospitalizovaných osob a v některých případech způsobuje i předčasná úmrtí (Garcia de Siqueira Galil et al., 2016).

Mezi seniory je kouření často vnímáno jinak než u mladších generací. Preventivní kampaně a programy na podporu odvykání cílí hlavně na mladé kuřáky. U seniorů bývá velmi často přítomno sociální stigma spojené s „už je pozdě na změnu“ nebo s nesprávným předpokladem, že změna chování v pokročilém věku nemá smysl. Toto stigma má tak

mnohdy za následek neochotu vůči hledání pomoci a podpory pro odvykání kouření (Garcia de Siqueira Galil et al., 2016).

V případě, že se senioři přece jen rozhodnou tabáku odvyknout, narazí ve svém věku na mnoho úskalí a specifíků, které by mladší ročníky převážně řešit nemusely, jde např. o zdravotní omezení, která komplikují použití některých metod odvykání jako jsou náhražky nikotinu nebo farmakologické léčby (Bilano et al. 2015).

2.6 Kofein a senioři

Kofein, nejčastěji konzumovaný psychoaktivní stimulant na světě, má značný vliv na zdraví a každodenní život seniorů. Jeho účinky se mohou výrazně lišit v závislosti na množství jeho konzumace, což je důležité brát v potaz především u starší populace (Dong et al., 2020).

Kofein má řadu potenciálních zdravotních přínosů. Studie ukázaly, že mírná konzumace kofeinu může mít díky svým antioxidačním vlastnostem schopnost snižovat riziko některých onemocnění jako je Alzheimerova choroba či Parkinsonova nemoc. Kofein také zlepšuje kognitivní funkce a náladu, zvyšuje bdělost, to může do značné míry zlepšit kvalitu života. I přestože má konzumace kofeinu určité přínosy, existují také potenciální rizika jeho užívání, zejména při jeho vyšší konzumaci. Mezi tato rizika lze zařadit zvýšení krevního tlaku, dehydrataci a možný negativní vliv na kvalitu spánku. U některých seniorů může častá konzumace kofeinu vyvolat nebo zhoršit problémy s úzkostí. Kofein také interaguje s některými léky, což je důležité zvážit, vezmeme-li v úvahu častější užívání léků v této věkové skupině (Dong et al., 2020).

2.7 Nelegální návykové látky a senioři

V kontextu gerontopsychiatrie pozorujeme relativně nízký výskyt závislosti na nelegálních návykových látkách mezi pacienty vyššího věku. Z historického hlediska byly zaznamenány případy závislosti na morfinu, avšak ty jsou v současné době považovány za vzácné. Přesto se mezi seniory vyskytují ojedinělé případy závislosti na opioidech. Tyto situace jsou nejčastěji spojeny s pacienty trpícími chronickým algickým syndromem různé etiologie, kteří byli opioidy původně léčeni v rámci analgetické terapie. Současné léčebné přístupy však nabízí možnost využití adjuvantních analgetik a antiepileptik, které, ačkoliv přinášejí částečný úspěch, představují důležitou alternativu v terapii s potenciálním neuropatickým podílem bolesti (Krombholz & Drástová, 2010).

V průběhu času lze pozorovat stárnutí populace závislých na nelegálních návykových látkách. Zatímco v roce 2002 byl průměrný věk uživatelů těchto látek 22 let, do roku 2008 stoupl na 26 let (Mravčík et al., 2009).

Zastoupení pacientů ve věku nad 60 let zůstává stabilní, přičemž literatura uvádí klesající podíl uživatelů heroinu a halucinogenů ve vyšším věku. Naopak roste počet starších osob užívajících pervitin a stimulanty. Je zajímavé, že starší uživatelé nelegálních návykových látek častěji žádají o léčbu opakovaně a větší míra z nich vyhledává pomoc samoiniciativně, což představuje výzvu pro adaptaci a rozvoj specifických léčebných a podpůrných programů pro tuto část populace (Mravčík et al., 2009).

3. Možnosti péče o seniory se závislostí

3.1 Sociální služby pro seniory se závislostním chováním

Sociální služby jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podle něž se dělí na sociální poradenství, které poskytuje informace a podporu lidem ve složitých životních situacích (základní sociální poradenství, odborné sociální poradenství), na služby sociální péče, které jsou zaměřeny na poskytování podpory osobám, jež se o sebe nedokáží plně postarat kvůli věku, zdravotnímu postižení, nemoci či jiným překážkám (osobní asistence, pečovatelská služby, denní stacionáře, domovy pro seniory atd.) a na služby sociální prevence, které jsou navrženy tak, aby předcházely vzniku sociálních problémů (raná péče, kontaktní centra, krizová pomoc atd.) (Malíková, 2020).

Některé druhy sociálních služeb, jako jsou například kontaktní centra, jsou přímo určeny osobám se závislostí na návykových látkách. Ovšem sociální služby určené výhradně seniorům se k problémům závislostního chování staví často negativně, a v určitých případech mohou odmítnout s klienty závislými na návykových látkách uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby (Malíková, 2020).

Důvody pro odmítnutí uzavření smlouvy s klientem, a to včetně situací, kdy se u klienta projevuje závislostní chování, jsou specifikovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Každá sociální služba má definované vstupní podmínky pro klienty, které vycházejí ze zákona nebo i další podmínky stanovené nad rámec zákona jednotlivými sociálními službami. Pokud tak sociální služba není vybavena nebo schopna poskytovat péči klientům se závislostním chováním, může přijetí těchto závislých klientů odmítnout. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006) Další překážkou pro přijetí

případných klientů mohou být i poruchy jejich chování a návyků jako je např. opilství, které by mohly ohrozit bezpečnost nebo zdraví ostatních klientů či pracovníků. V praxi však platí, že každá sociální služba nahlíží na problematiku užívání návykových látek odlišně a u přijímání klientů hraje značnou roli míra a druh jejich závislosti, v konečném důsledku tak přijetí klienta závisí na domluvě s konkrétní sociální službou (Malíková, 2020).

Pro seniory se závislostí by v případě nepřijetí do domova pro seniory mohly být možností domovy se zvláštním režimem, které jsou určeny pro seniory a další osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách. Tato zařízení poskytují pobytové služby přizpůsobené specifickým potřebám uvedených osob (Malíková, 2020).

3.2 Adiktologické služby pro seniory

Adiktologické služby se v České republice dělí na několik typů, které odpovídají různým potřebám a fázím léčby závislosti, a to na nízkoprahové programy, ambulantní léčbu, ústavní léčbu, terapeutické komunity a programy zaměřené na harm reduction (Kalina et al., 2008). V České republice současný systém adiktologické péče nenabízí seniorům žádné specializované služby a adiktology jsou spíše opomíjeni. S ohledem na stárnutí populace můžeme v následujících letech čekat, že poroste počet žadatelů o léčbu závislosti z řad seniorů (Černíková, 2021).

Nízkoprahové programy poskytují základní sociální, zdravotní a poradenské služby osobám se závislostí, které nejsou z různých důvodů schopny nebo ochotny využít intenzivnější formy léčby (Kalina et al., 2008). Programy mohou seniorům nabízet speciální poradenské služby nebo podpůrné skupiny s ohledem na jejich aktuální potřeby.

Ambulantní léčba poskytuje odborné poradenství, terapeutické služby a léčbu osobám se závislostmi. Zahrnuje individuální či skupinovou terapii, psychologické poradenství a léčbu duševních poruch spojených se závislostí (Kalina et al., 2008). Některé ambulance nabízí terapie přizpůsobené potřebám seniorů jako je kognitivně-behaviorální terapie upravená pro starší dospělé nebo reminiscenční terapie.

Ústavní léčba nabízí komplexní služby včetně detoxikace, individuální a skupinové terapie, léčby duševních poruch, edukace a rehabilitace. Cílem ústavní léčby je poskytnout klientům bezpečné prostředí pro jejich uzdravu (Kalina et al., 2008). U seniorů se často

zohledňuje zvýšená prevalence komorbidních stavů jako jsou chronická onemocnění, pohybová omezení a potřeba komplexnějšího lékařského dohledu.

Terapeutické komunity jsou rezidenční programy, které nabízí dlouhodobou strukturovanou léčbu závislostí v komunitním prostředí. Klienti zde žijí a pracují společně pod odborným dohledem (Kalina et al., 2008). V České republice není žádná terapeutická komunita určena pouze seniorům. V případě, že by nějaký senior měl problém s náročností programu, komunita mu může program přizpůsobit tak, aby byl méně fyzicky náročný s větším důrazem na individuální a skupinovou terapii.

Harm Reduction se zaměřuje na snížení negativních důsledků závislostního chování bez požadavku na úplné zastavení užívání návykových látek. To může zahrnovat výměnné programy jehel, distribuci materiálů pro bezpečné užívání návykových látek a testování na přenosné choroby (Kalina et al., 2008). I přesto, že harm reduction programy tradičně cílí na mladší uživatele, mohou být přístupné a přínosné i pro seniory.

4. Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na zmapování užívání návykových látek u seniorů v Praze. K dosažení tohoto cíle jsem využil kvantitativního přístupu výzkumu. Samotný výzkum probíhal v březnu roku 2024.

V této části jsou popsány cíle výzkumu, výzkumné otázky a metodologie šetření.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké návykové látky v současné době senioři v Praze užívají a jaká je jejich prevalence. Dílčími cíli bylo pak zjistit, jaké sociodemografické a zdravotní charakteristiky ovlivňují užívání návykových látek u seniorů, z jakých příčin je užívají a jaká je informovanost seniorů o adiktologických službách.

Cíl výzkumného šetření byl formulován do čtyř výzkumných otázek:

1. Jaké návykové látky senioři v Praze aktuálně užívají a jaká je jejich prevalence?
2. Existují souvislosti mezi sociodemografickými a zdravotními charakteristikami užívání návykových látek?
3. Z jakých příčin senioři tyto návykové látky užívají?
4. Jak jsou senioři informováni o adiktologických službách?

4.2 Výzkumný soubor

Cílovým souborem byli senioři starší 65 let žijící v Praze. Vzorek respondentů byl náhodně vybrán z různých pražských lokalit. Jednalo se o seniory žijící v bytech, rodinných domech a domovech pro seniory. Více kritérií pro výzkumný soubor nebylo stanoveno.

Vybranou metodou pro získání respondentů žijících v bytech a rodinných domech byla metoda sněhové koule, kdy sami respondenti oslovovali své známé, kteří odpovídali zvoleným kritériím.

Jako výběrová metoda pro volbu konkrétních domovů pro seniory byl zvolen vícestupňový náhodný výběr. Losováním jsem nejdříve vybral tři městské části Prahy a následně jsem opět losem zvolil z každé části jeden domov pro seniory. Výběr respondentů v těchto zařízeních byl pak náhodný, založený na dobrovolnosti.

4.3 Metody sběru dat

S ohledem na téma práce a její cíle byl pro výzkum zvolen kvantitativní přístup. Ke sběru dat byl jako výzkumný nástroj zvolen elektronický a tištěný dotazník vlastní konstrukce.

Dotazník v úvodu obsahoval oslovení, informace ke správnému vyplnění, záruku anonymity, dobrovolné účasti a možnosti kdykoliv z výzkumu odstoupit. Dále byl v úvodu poskytnut kontakt na mě a na vedoucího mé bakalářské práce pro případné otázky či připomínky.

Dotazník obsahoval 33 otázek. Prvních pět otázek bylo zaměřeno na sociodemografické a zdravotní údaje. Další otázky byly věnovány jednotlivým návykovým látkám, míře a příčinám jejich užívání. Poslední čtyři otázky pak byly zaměřeny na informovanost seniorů o dané problematice a adiktologických službách.

Použitý dotazník je součástí této práce jako Příloha č. 1

Výzkum probíhal po dobu jednoho měsíce, a to v období od 1.3. do 31.3. 2024.

Distribuce dotazníků v podobě sdílení URL odkazu probíhala jednak za pomoci mých přátel, kteří jej šířili mezi své prarodiče a ti potom dále mezi své známé. Část dotazníků jsem osobně distribuoval do vybraných domů s pečovatelskou službou v Praze. Konkrétně se jednalo o tyto domovy pro seniory: Domov seniorů Dřevčický park, Praha – východ; Domov pro seniory Jana Masaryka, Praha 2; Domov pro seniory Zahradní Město, Praha 10.

V těchto domovech jsem sám oslovoval náhodně vybrané seniory s žádostí o vyplnění dotazníku. Měl jsem připravené jak tištěné dotazníky, tak také odkazy na online dotazník, aby si každý respondent mohl zvolit formu, která mu více vyhovuje. Zároveň jsem respondenty informoval o tom, do kdy a kam mají dotazníky odevzdat. Pro případ zvolení tištěné formy jsem s sebou přinesl zapečetěnou schránku, kterou jsem nechal ve společenské místnosti.

4.4 Metody analýzy dat

V tomto výzkumu neznám přesný počet rozeslaných dotazníků, celkový počet vyplněných dotazníků byl 158. Z toho jich bylo 116 v online formě a 42 v tištěné formě. U každého dotazníku jsem provedl pečlivou optickou kontrolu, přičemž jsem se zaměřil jak na úplnost, tak i na správnost vyplnění. 5 dotazníků muselo být z výzkumu vyřazeno právě

z důvodu nesprávného vyplnění, 3 dotazníky pak z důvodu, že respondenti neodpovídali zvoleným kritériím. I přes nutnost tyto dotazníky vyřadit, jsem měl dostatečné množství dalších správně vyplněných dotazníků, což mi umožnilo sestavit finální výzkumný vzorek 150 respondentů.

Výsledky z dotazníkové studie byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel do grafů a tabulek. Pro vyhodnocení dat byla použita deskriptivní analýza.

4.5 Etika

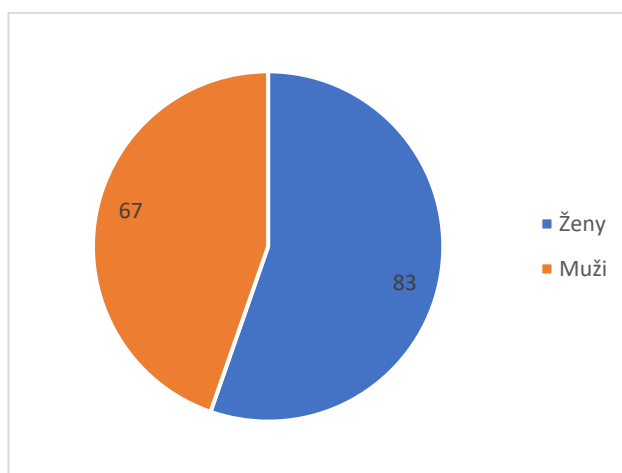
Etika v průběhu výzkumu byla zajištěna pomocí několika opatření. Každý dotazník byl v úvodu doplněn textem, který respondenty seznámil s účelem dotazníkového šetření. Účastníci byli ujisti o anonymitě, dobrovolnosti a možnosti odstoupit z účasti kdykoliv před odesláním svých odpovědí. Jejich souhlas se zpracováním dat a zveřejněním výsledků byl vyjádřen odesláním odpovědí. Anonymita byla zajištěna tím, že účastníci neposkytovali osobní údaje. V případě online dotazníku se nepřihlašovali pomocí e-mailové adresy, tištěný dotazník vkládali do zapečetěné schránky, která byla umístěna v soukromí.

Při jakýchkoliv dotazech nebo pochybnostech mohli kontaktovat jak mě, tak i vedoucího mé práce (kontakty byly uvedeny též v úvodu dotazníku).

4.6 Charakteristika výzkumného souboru

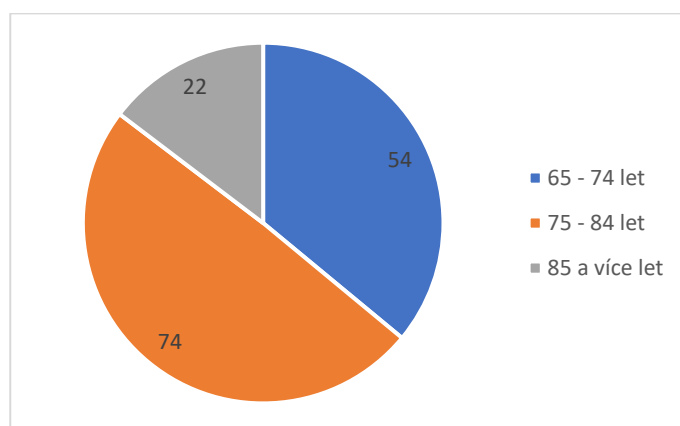
Předpokládaná velikost výzkumného souboru byla minimálně 100 respondentů, konečná velikost byla 150 respondentů. Finální výzkumný soubor tvořilo tedy 150 respondentů ve věku 65 a více let z Prahy. Z toho bylo 83 žen (55,3 %) a 67 mužů (44,7 %). Žádný z respondentů se nehlásil k pohlaví „jiné“. Toto složení zobrazuje graf č. 1.

Graf 1: Složení výzkumného souboru dle pohlaví



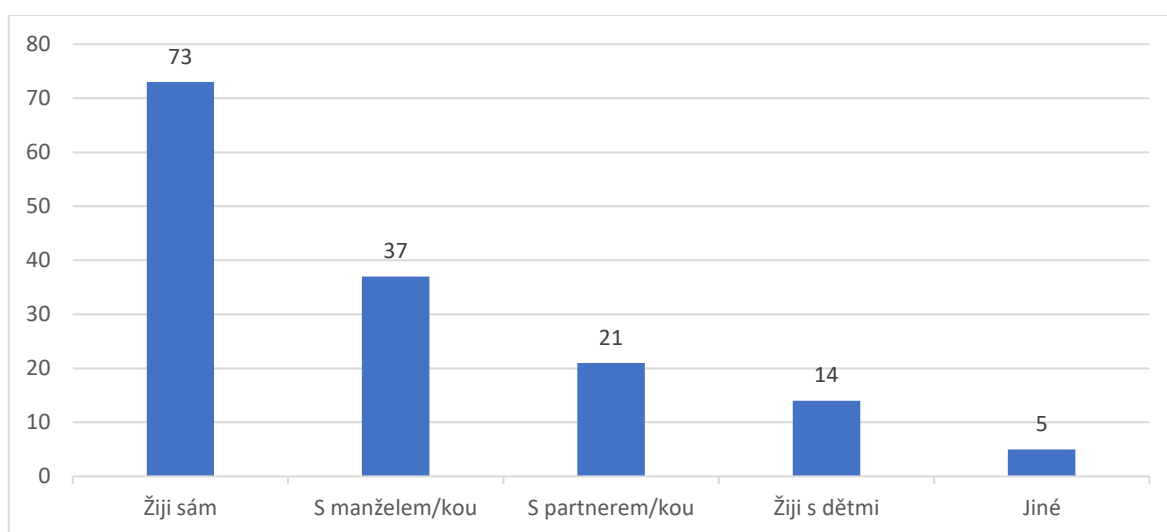
Věk respondentů byl dotazován pomocí otevřené otázky. Respondenti byli na základě věku rozděleni do tří kategorií, a to 65-74 let, 75-84 let a 85 a více let. Největší zastoupení měly osoby ve věku 75-84 let, a to v počtu 74 (49,3 %). Mladší skupina respondentů ve věku 65-74 let byla zastoupena v počtu 54 (36 %). Nejméně početnou skupinou byli respondenti 85 a více let, kterých bylo 22 (14,7 %). Průměrný věk respondentů byl 75 let.

Graf 2: Složení výzkumného souboru dle věku



Dále byl výzkumný soubor blíže charakterizován dle rodinného stavu, společenského života a zdravotního stavu, což sloužilo k získání informací o životním kontextu jednotlivce. Dle grafu č. 3 výzkumný vzorek zahrnoval 73 seniorů (48,7 %), kteří žijí sami, 37 seniorů (24,7 %), kteří žijí s manželem/manželkou, 21 seniorů (14 %), kteří žijí s partnerem/partnerkou, 14 seniorů (9,3 %), kteří žijí s dětmi a 5 seniorů (3,3 %) specifikovalo svůj rodinný stav jako jiný (se sourozencem, s příbuznými).

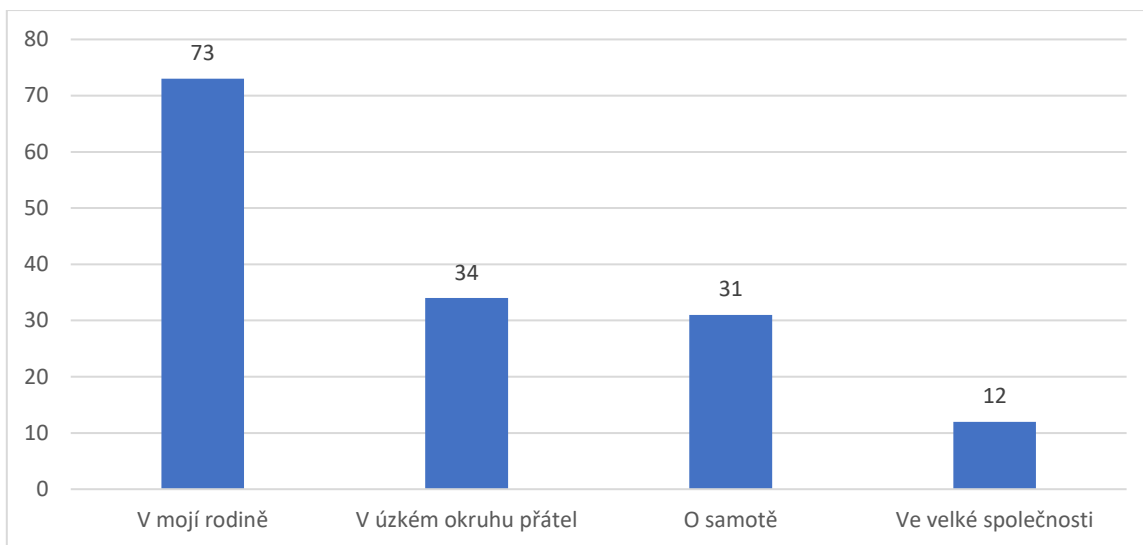
Graf 3: Složení výzkumného souboru dle rodinného stavu



Složení účastníků podle společenského života zobrazuje graf č. 4. Nejpočetnější byla skupina seniorů, kteří tráví čas nejraději se svojí rodinou, a to 73 respondentů (48,7 %), 34

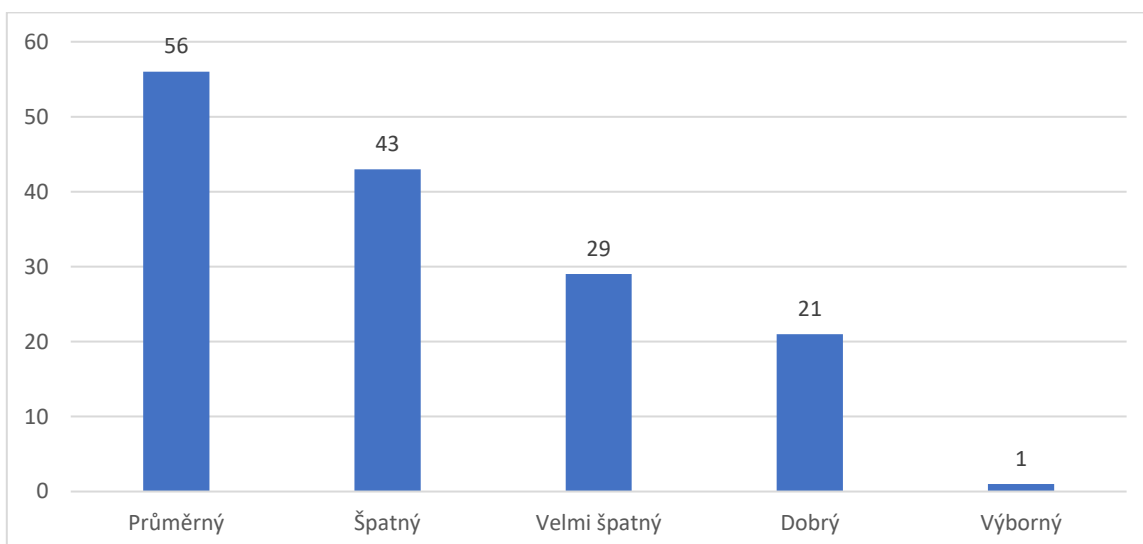
osob (22,7 %) pak v úzkém okruhu přátel, 31 osob (20,7 %) tráví čas osamocně a 12 osob (8 %) preferuje velkou společnost.

Graf 4: Složení výzkumného souboru dle společenského života



Zdravotní stav respondentů zobrazuje graf č. 5, z něhož lze pozorovat, že nejpočetnější byla skupina seniorů, která označila svůj zdravotní stav za „průměrný“, tu tvořilo 56 respondentů (37,3 %), „špatný“ zdravotní stav uvedlo 43 osob (28,7 %), 29 respondentů (19,3 %) označilo svůj zdravotní stav za „velmi špatný“. Pouze 21 osob (14 %) vnímalo svůj zdravotní stav jako „dobrý“ a 1 respondent (0,7 %) jako „výborný“

Graf 5: Složení výzkumného souboru dle zdravotního stavu



5. Výsledky

Výsledky šetření jsou rozděleny do čtyř hlavních oblastí, které odpovídají výzkumným otázkám. První část je zaměřena na prevalenci užívání návykových látek mezi seniory a na to, jaké konkrétní látky senioři užívají. Druhá část zkoumá, zda existují souvislosti mezi sociodemografickými a zdravotními charakteristikami užívání návykových látek. Příčinami, kvůli kterým senioři návykové látky užívají, se zabývá třetí část této kapitoly. Poslední část kapitoly je pak zaměřena na informovanost seniorů o dané problematice a adiktologických službách.

5.1 Užívané návykové látky a jejich prevalence mezi seniory

Na otázku ohledně užívání konkrétní návykové látky vždy odpovídal celý výzkumný soubor (150). Na další otázky, týkající se např. četnosti či důvodů užívání, odpovídal již soubor respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že danou látku užívají. Proto procenta nevychází vždy ze základu 150 respondentů.

5.1.1 Léky

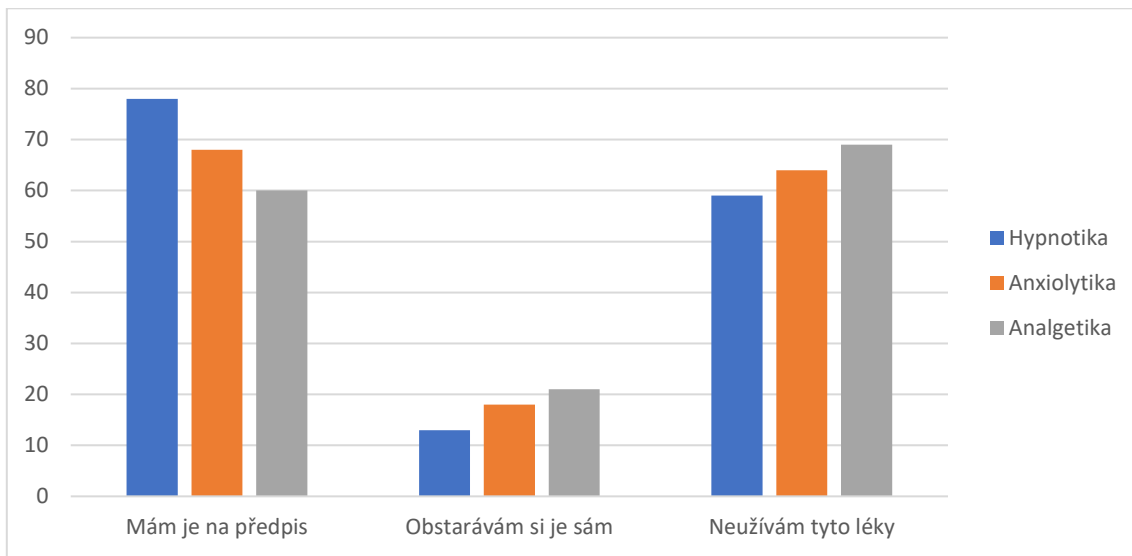
První dotazovanou látkou byly léky, a to jednak léky na spaní (hypnotika), tak léky s uklidňujícím účinkem (anxiolytika) a léky na bolest (analgetika).

Léky na spaní užívá 91 respondentů (60,7 %), z toho 78 respondentů je má předepsané od lékaře, 13 si je obstarává samo. 59 osob (39,3 %) uvedlo, že léky na spaní neužívá.

Další skupinou byly léky s uklidňujícím účinkem. Na otázku užívání těchto léků odpovědělo 86 respondentů (57,3 %) kladně, z toho 68 respondentů je má předepsané od lékaře, 18 si je obstarává samo. Zbylých 64 respondentů (42,7 %) tyto léky neužívá.

Na otázku, zda respondenti užívají léky na bolest, odpovědělo 81 lidí kladně (54 %). Na lékařský předpis užívá tyto léky 60 dotázaných, 21 si je obstarává samo. Léky na bolest neužívá 69 respondentů (46 %).

Graf 6: Užívání léků mezi seniory

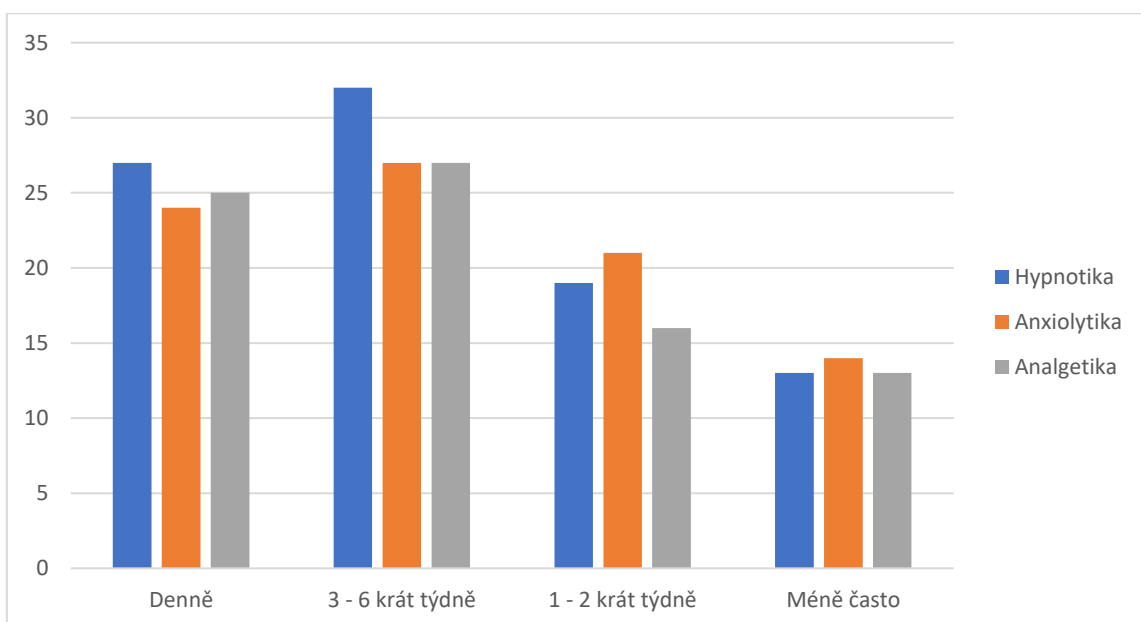


Z grafu č. 7, který zobrazuje četnost užívání léků, je vidět, že u léků na spaní byla nejčastěji uváděná frekvence 3x až 6x týdně, kterou uvedlo 32 osob, 27 respondentů uvedlo, že hypnotika užívá denně, 19 osob 1x až 2x týdně. 13 respondentů uvedlo, že méněkrát.

Co se týče četnosti užívání léků na uklidnění, 27 dotázaných uvedlo, že tyto léky užívá 3x až 6x týdně, 24 respondentů je užívá denně, 21 osob 1x až 2x týdně. 14 respondentů uvedlo, že méněkrát.

Z 81 lidí, kteří užívají léky na bolest, 27 respondentů uvedlo, že tyto léky užívá 3x až 6x týdně, 25 osob denně, 16 osob 1x až 2x týdně. 13 respondentů uvedlo, že méněkrát.

Graf 7: Četnost užívání léků mezi seniory

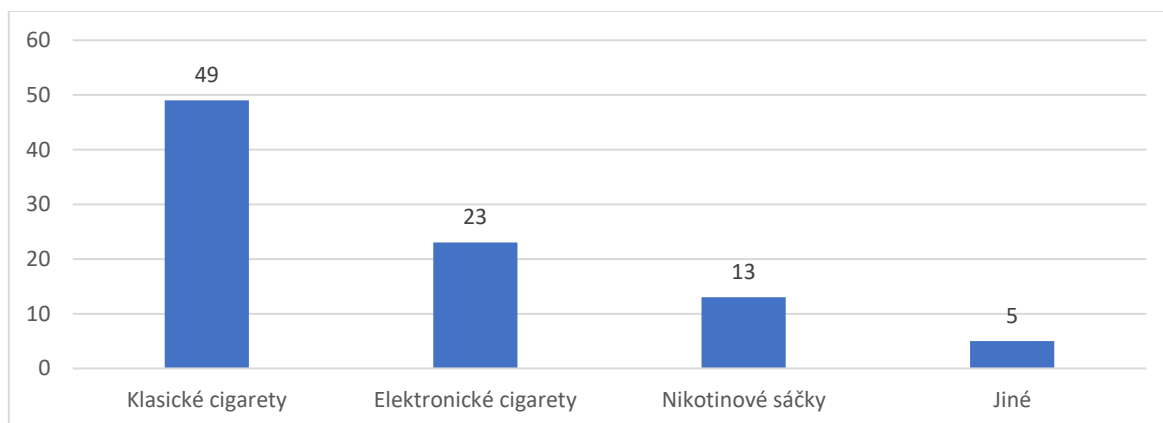


5.1.2 Nikotinové výrobky

Dále jsem se dotazoval na výrobky obsahující nikotin, ať už ve formě klasických cigaret či jiné. Senioři byli tázáni na otázky ohledně jejich užívání, na konkrétní druh užívaného nikotinového výrobku a na četnost užívání.

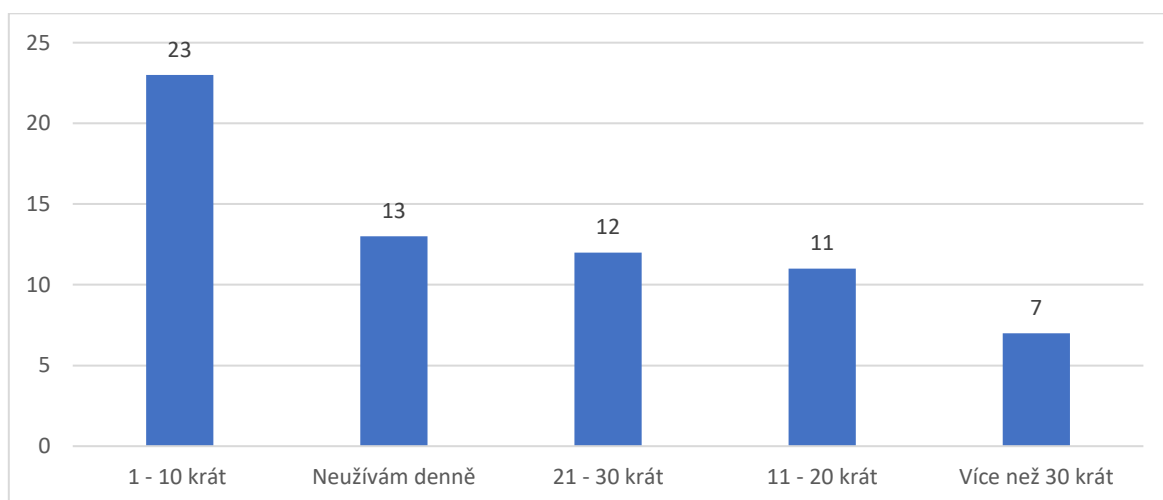
Z výsledků vyplývá, že klasické cigarety nebo jiné nikotinové výrobky užívá 66 (44 %) účastníků výzkumu, zatímco 84 (56 %) je neužívá. Nejčastěji uváděnou variantou byly klasické cigarety, které užívá 49 dotázaných. Elektronické cigarety používá 23 respondentů, nikotinové sáčky 13 respondentů. Pouze 5 respondentů zvolilo variantu „jiné“ (doutník, dýmka).

Graf 8: Užívané nikotinové výrobky mezi seniory



Graf níže pak zobrazuje četnost užívání. 23 respondentů uvedlo, že nikotinové výrobky užívá 1x až 10x denně, odpověď neužívám denně zvolilo 13 dotázaných. 12 osob pak uvedlo užívání 21x až 30x denně, 11 osob 11x až 20x denně, 7 dotázaných uvedlo, že nikotinové výrobky užívá více než 30x denně.

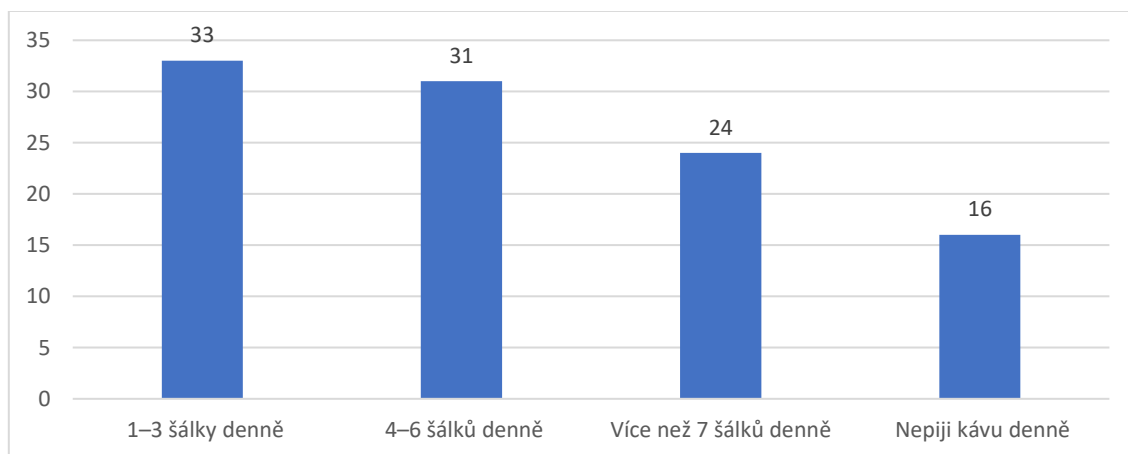
Graf 9: Četnost užívání nikotinových výrobků mezi seniory



5.1.3 Káva

Kávu pije 104 respondentů (69,3 %), 46 respondentů (30,7 %) nepije kávu vůbec. Jak dále uvádí graf č. 10, většina respondentů si kávu dopřeje několikrát denně. 33 respondentů uvádí, že kávu pije 1x až 3x denně, zhruba podobný počet, a to 31 respondentů uvádí, že kávu pije 4x až 6x denně, 24 osob pije více jak 7 šálků kávy denně. 16 osob pije kávu pouze příležitostně.

Graf 10: Četnost pití kávy mezi seniory

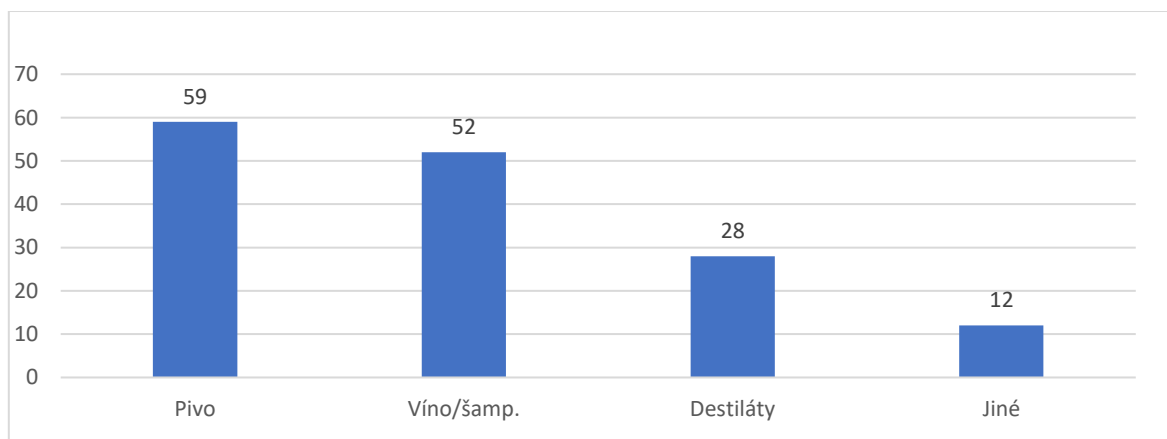


5.1.4 Alkohol

Další sekce otázek se týkala alkoholu. V souboru respondentů bylo 101 osob (67,3 %), které uvedly, že v současné době pijí alkohol, 49 respondentů (32,7 %) pak uvedlo, že alkohol nepije.

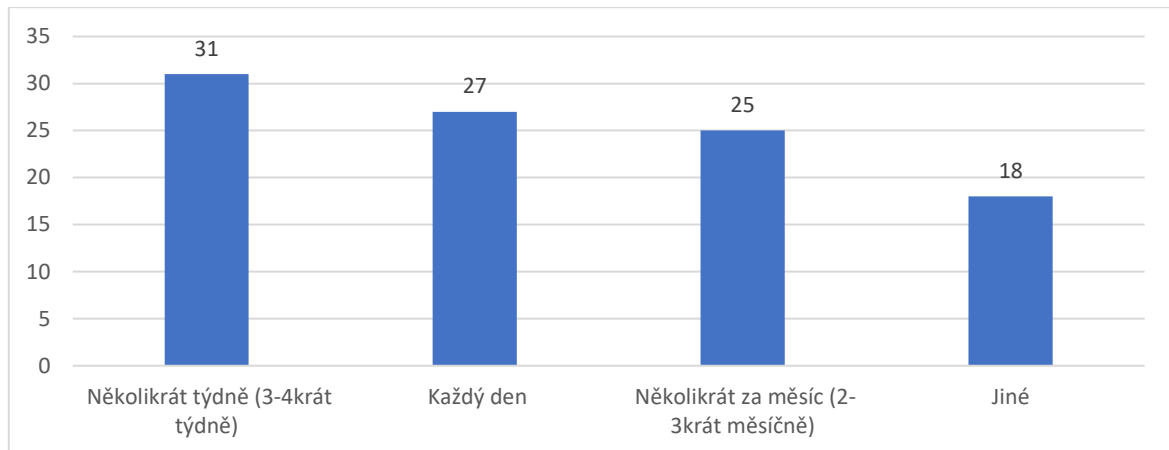
Respondenti, kteří uvedli, že v současné době alkohol pijí, pak odpovídali na otázku, jakého druhu je alkohol, který konzumují. Z celkového počtu 101 odpovědí byla vybrána možnost pivo 59x, víno, šampaňské 52x, destiláty 28x, jiné 12x (míchané nápoje, cider).

Graf 11: Konzumované druhy alkoholu mezi seniory



Co se týče četnosti konzumace alkoholu bylo výzkumem zjištěno, že 31 respondentů pije alkohol několikrát (4x až 6x) za týden, 27 respondentů konzumuje alkohol každý den a 25 dotázaných několikrát za měsíc (2x až 3x). 18 respondentů konzumuje alkohol zcela výjimečně, přibližně 2x až 4x za rok (oslavy).

Graf 12: Četnost užívání alkoholu mezi seniory

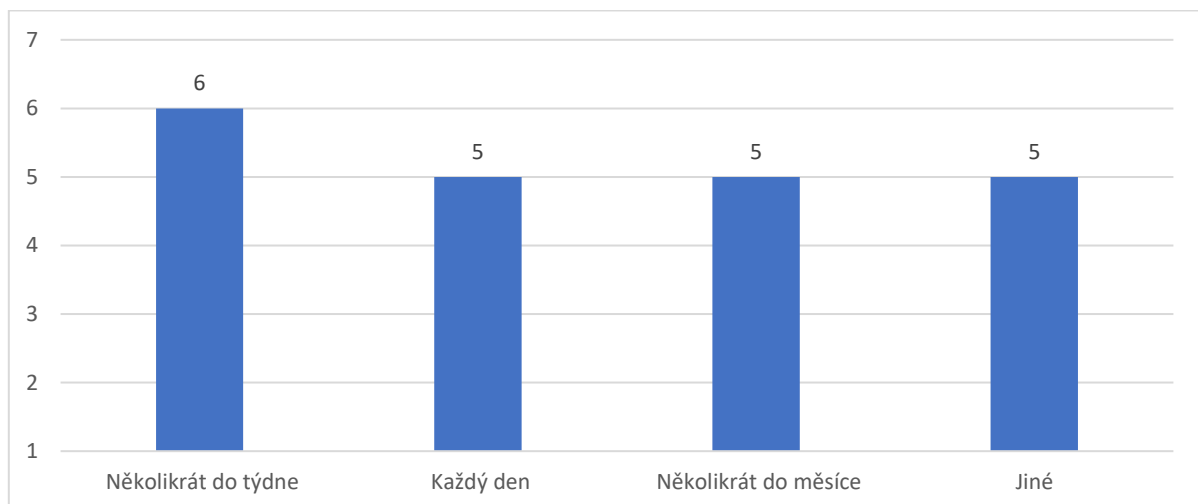


5.1.5 Marihuana

Další část výzkumu byla zaměřena na užívání marihuany. Pro účely výzkumu bylo v dotazníku zdůrazněno užívání marihuany ve formě cigarety (jointu). Marihuanu v této formě užívá 21 respondentů (14 %), z toho 4 respondenti ji mají předepsanou od lékaře, 17 si ji obstarává samo. 129 osob (86 %) uvedlo, že marihuanu neužívá.

Graf č. 13 pak ukazuje frekvenci užívání marihuany ve formě cigarety mezi respondenty, kdy 6 respondentů užívá marihuanu několikrát do týdne, denně ji užívá 5 respondentů, 5 osob několikrát do měsíce, „jinou“ frekvenci pak zvolilo taktéž 5 respondentů.

Graf 13: Četnost užívání marihuany ve formě cigarety (jointu) mezi seniory

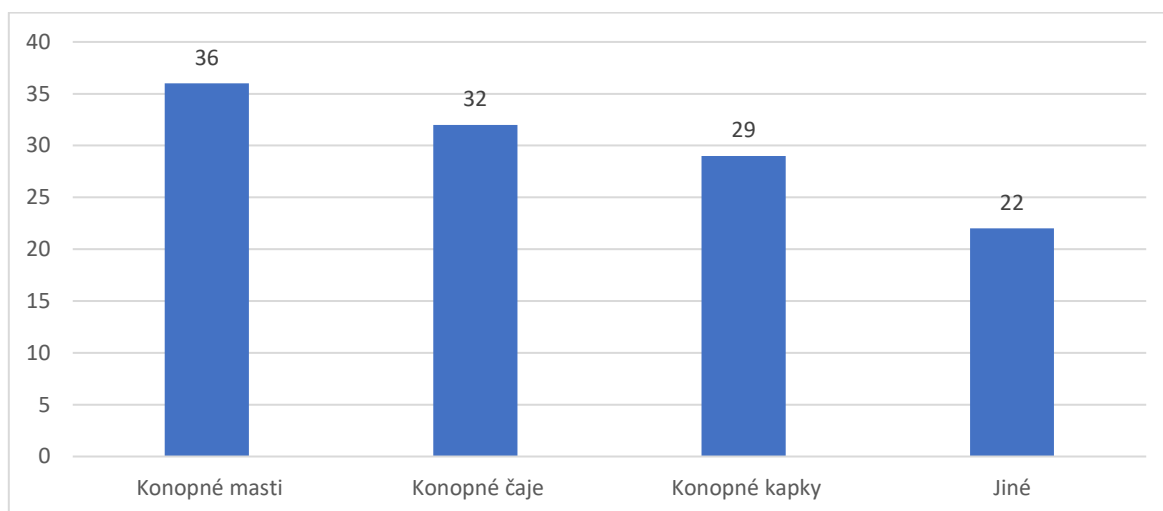


5.1.6 Konopné výrobky

Další otázka se týkala toho, zda senioři v současnosti užívají jakékoliv výrobky z konopí jako jsou masti, čaje, kapky atd., a pokud ano, jaké konkrétní výrobky užívají. Na tuto otázku odpovědělo ano 89 respondentů (59,3 %), 61 respondentů (40,7 %) zvolilo odpověď ne.

Respondenti, kteří uvedli, že v současné době konopné výrobky užívají, pak odpovídali na otázku, jakého druhu tyto výrobky jsou. Z celkového počtu 89 odpovědí byla vybrána možnost konopné masti 36x, konopné čaje 32x, konopné kapky 29x, jiné 22x. Mezi jinými konopnými výrobky byly nejčastěji uváděny konopné sušenky, bonbony, sirupy.

Graf 14: Druhy užívaných konopných výrobků mezi seniory



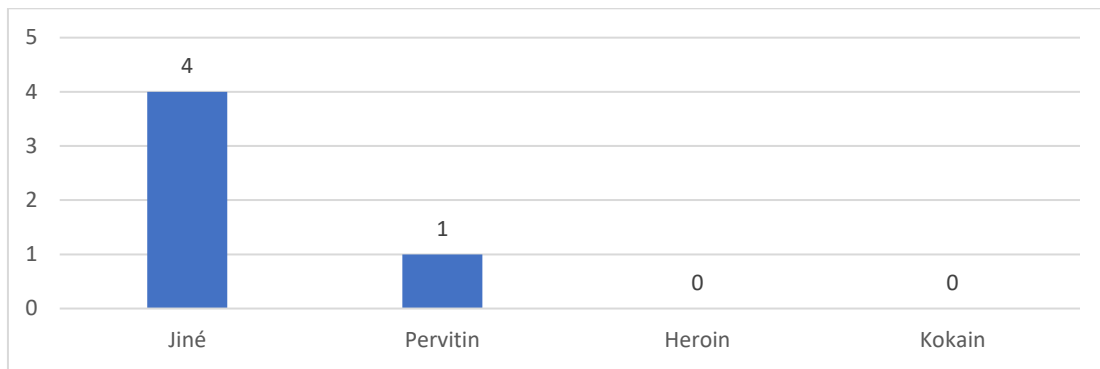
5.1.7 Jiné návykové látky

V posledních otázkách druhé části dotazníku byli respondenti tázáni, zda užívají v současné době nějaké další návykové látky a pokud ano, které. V souboru respondentů bylo 5 osob (3,3 %), které uvedly, že v současné době užívají nějaké další návykové látky, 145 respondentů (96,7 %) pak uvedlo odpověď ne.

Respondenti, kteří uvedli, že v současné době užívají nějaké další návykové látky, dále odpovídali na otázku, o jaké návykové látky se konkrétně jedná.

Jak ukazuje graf č. 15 nejčastěji uváděnou odpovědí byla varianta „jiné“, a to 4x kratom. Pouze 1 respondent užívá v současné době pervitin. Kokain a heroin nevedl nikdo z dotazovaných.

Graf 15: Druhy jiných návykových látek užívaných mezi seniory



5.2 Sociodemografické a zdravotní charakteristiky užívání návykových látek

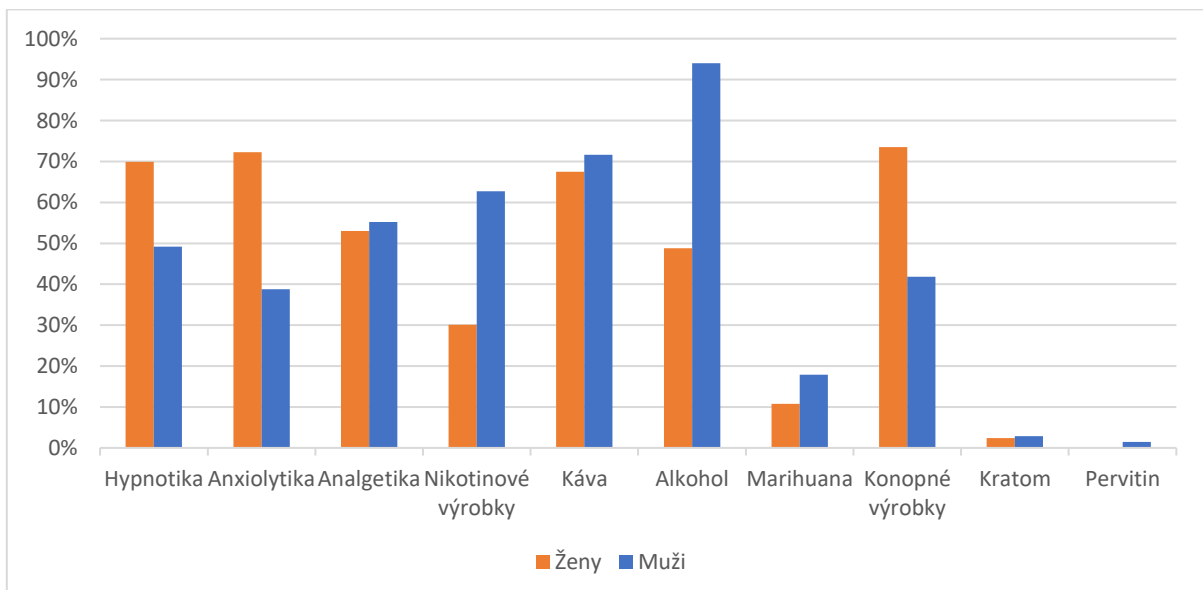
5.2.1 Užívání návykových látek podle pohlaví

Jak ukazuje graf č. 16, muži vykazovali ztelně vyšší procento v užívání alkoholu (94 % dotázaných mužů), nikotinových výrobků (62,7 % dotázaných mužů) a marihuany ve formě cigarety (17,9 % dotázaných mužů) ve srovnání se ženami, u kterých dominovalo užívání anxiolytik (72,2 % dotázaných žen), konopných výrobků (73,5 % dotázaných žen) a hypnotik (69,9 % dotázaných žen).

U ostatních návykových látek nebyly rozdíly až tak významné. Analgetika u obou dotazovaných skupin užívalo přibližně 50 % respondentů, u kávy se jedná přibližně o 70 % respondentů. U obou zmiňovaných látek se vyskytuje mírná dominance v užívání u mužů.

Počet uživatelů kratomu byl v obou skupinách stejný, tj. 2. Pervitin byl užíván pouze jedním respondentem, kterým byl muž.

Graf 16: Procentuální zastoupení uživatelů návykových látek dle pohlaví

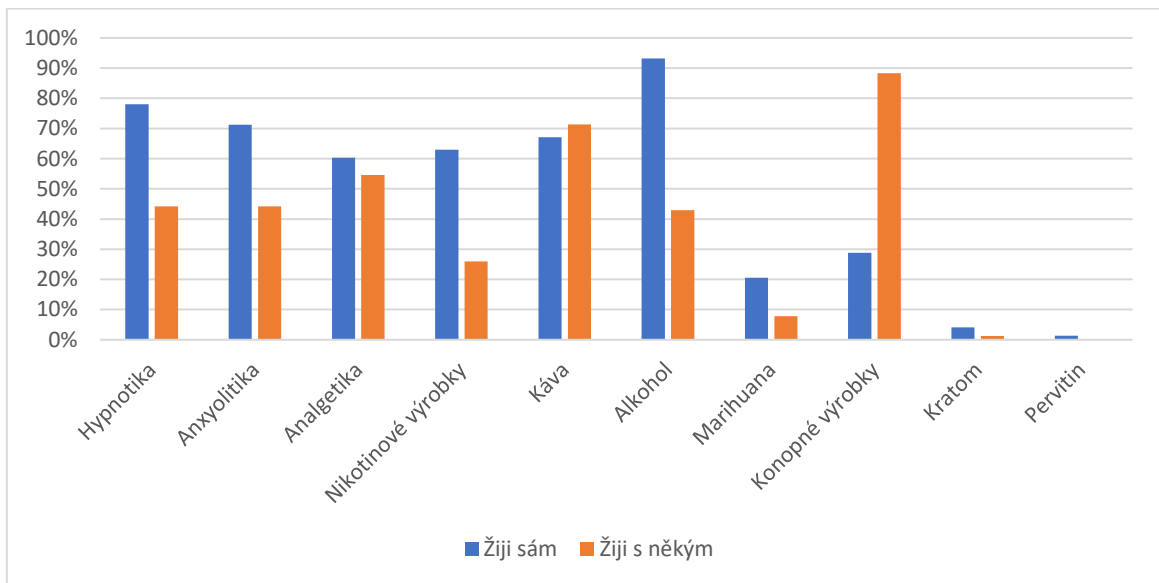


5.2.2 Užívání návykových látek podle rodinného stavu

Podíváme-li se na graf č. 17 porovnávající užívání návykových látek mezi jedinci žijícími sami, kterých bylo 73 a těmi, kteří žijí ve společné domácnosti (s manželem/manželkou, dětmi, partnerem/partnerkou, sourozenci nebo příbuznými), kterých bylo 77, můžeme vidět, že ti, kdo žijí sami, mají vyšší míru užívání u většiny sledovaných návykových látek.

Respondenti žijící sami více užívají alkohol (93,2 %), hypnotika (78 %), nikotinové výrobky (63 %), anxiolytika (60,4 %), marihuanu (20,5 %), kratom (4,1 %) a pervitin (1,4 %). Na druhé straně ti, kteří žijí s ostatními, vykazují vyšší míru užívání konopných výrobků (88,3 %). U ostatních návykových látek (analgetika, káva) nejsou patrné žádné větší rozdíly. Analgetika užívaly s mírnou dominancí více osoby, které žijí samy (60,3 %) a v užívání kávy naopak lehce dominovaly osoby žijící s někým ve společné domácnosti (71,4 %).

Graf 17: Procentuální zastoupení uživatelů návykových látek dle rodinného stavu



5.2.3 Užívání návykových látek podle společenského života

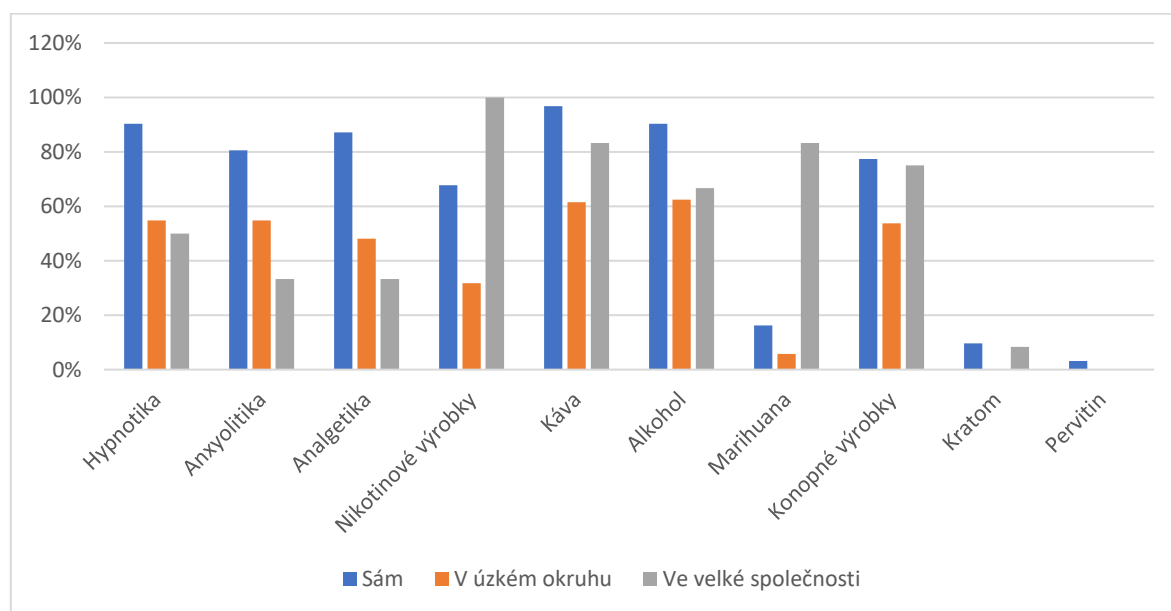
Pro účely srovnání dat byli respondenti rozděleni do tří skupin. Do skupiny těch, kteří svůj čas tráví především o samotě (31 respondentů), těch, kteří ho tráví v úzkém okruhu rodiny či přátel (104 respondentů) a těch, kteří svůj čas tráví ve velké společnosti (12 respondentů). Z hlediska vztahu užívání návykových látek a společenského života respondentů lze vyzorovat, že osoby, které tráví svůj čas o samotě více užívají většinu dotazovaných návykových látek – kávu (96,8 %), hypnotika (90,3 %), alkohol (90,3 %),

analgetika (87,1 %), anxiolytika (80,6 %), konopné výrobky (77,4 %), kratom (9,7 %) a pervitin (3,2 %).

Osoby, které svůj čas tráví ve velké společnosti pak dominují v užívání nikotinových výrobků (100 %) a marihuany (83 %).

Osoby, trávící čas v úzkém okruhu rodiny či přátel, nedominovaly v užívání ani jedné z dotazovaných návykových látek.

Graf 18: Procentuální zastoupení uživatelů návykových látek dle společenského života



5.2.4 Užívání návykových látek podle zdravotního stavu

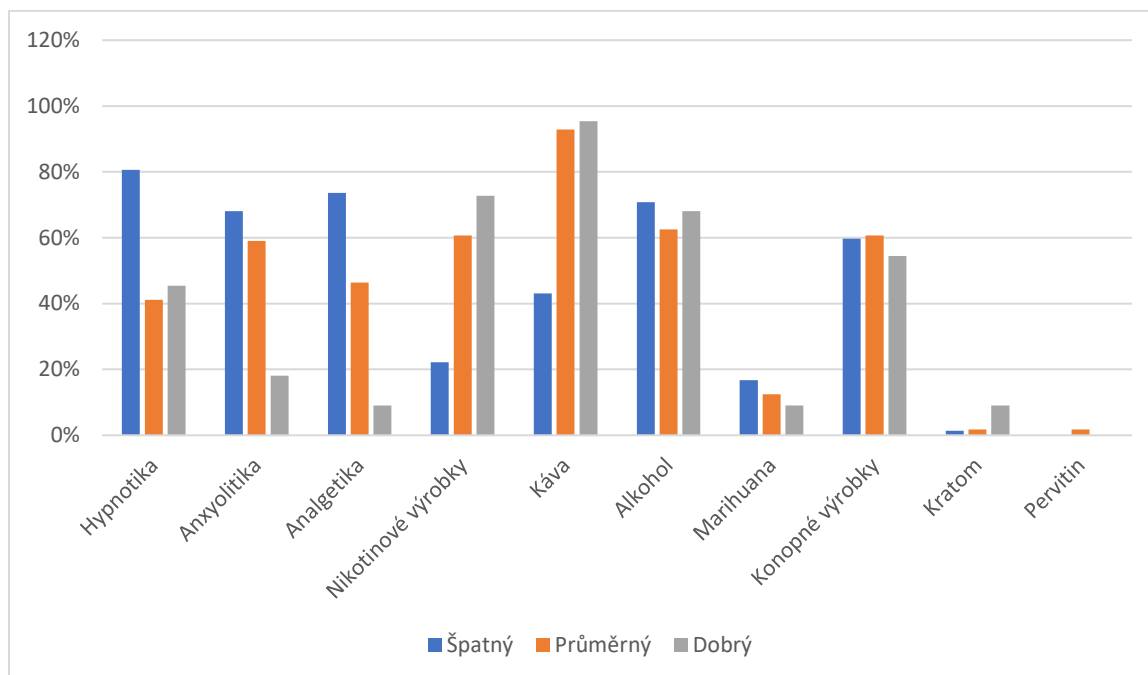
Pro účely porovnání vztahu mezi zdravotním stavem a aktuálním užíváním návykových látek byli respondenti rozděleni do tří skupin. První skupinu tvořili respondenti se „špatným“ zdravotním stavem. Do této skupiny spadali ti, kteří v dotazníku označili svůj zdravotní stav jako špatný nebo velmi špatný. Tato skupina byla tvořena 72 respondenty. Do druhé skupiny pak spadali respondenti, kteří označili svůj zdravotní stav za „průměrný“. Tato skupina byla tvořena 56 respondenty. Poslední skupina zahrnovala osoby s „dobrým“ zdravotním stavem, sem spadali ti, kteří svůj zdravotní stav popsali jako dobrý nebo výborný. Tuto skupinu tvořilo 22 respondentů.

Osoby se špatným zdravotním stavem dosahovaly ve většině sledovaných kategorií návykových látek nejvyšších prevalencí jejich užívání – hypnotika (80,6 %), anxiolytika (68,1 %), analgetika (73,6 %), alkohol (70,8 %) a marihuana (16,7 %).

Respondenti s průměrným zdravotním stavem pak dominovali v užívání konopných výrobků (60,7 %) a pervitinu (1,8 %).

Osoby s dobrým zdravotním stavem nejvíce užívaly nikotinové výrobky (72,7 %), kávu (95,4 %) a kratom (9,1 %).

Graf 19: Procentuální zastoupení uživatelů návykových látek dle zdravotního stavu

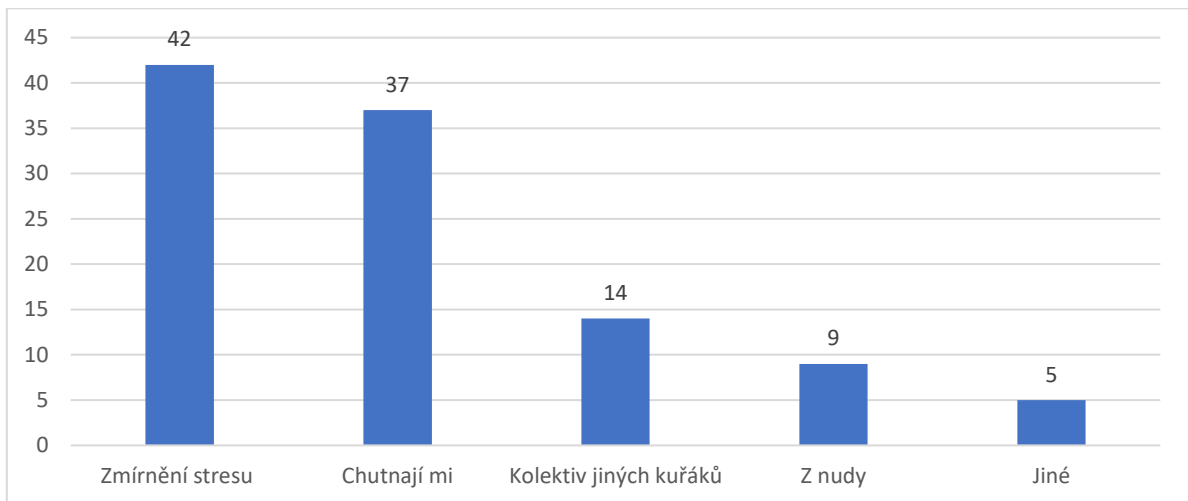


5.3 Příčiny užívání návykových látek mezi seniory

5.3.1 Příčiny užívání nikotinových výrobků mezi seniory

Jak je patrné z grafu č. 20, mezi důvody užívání nikotinových výrobků dominuje odpověď “zmírnění stresu”, což uvádí 42 respondentů, následuje odpověď “chutnají mi”, kterou zmiňuje 37 z nich. Ostatní varianty volil pouze malý počet respondentů, a to „kolektiv jiných kuřáků“ 14 osob a „z nudy“ 9 dotázaných. Možnost „jiné“ zvolilo 5 respondentů (při konzumaci alkoholu, kávy).

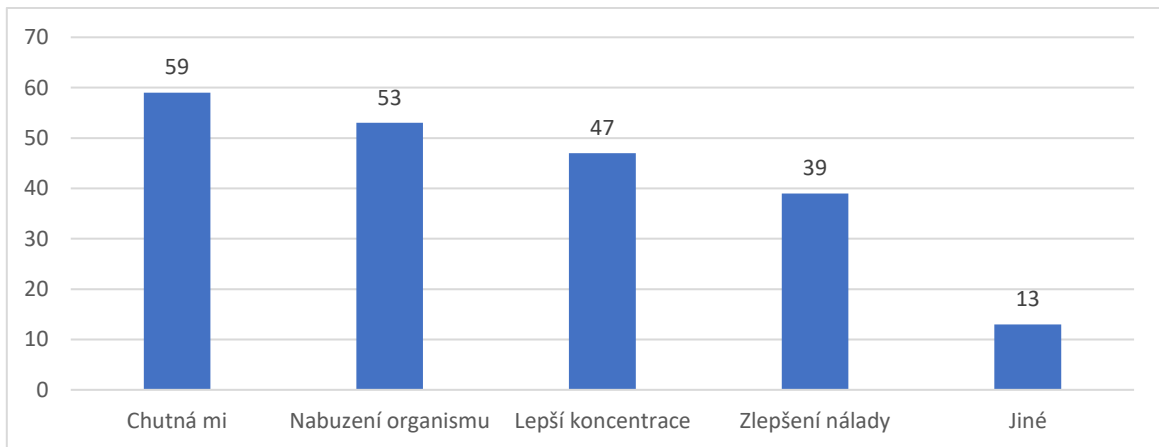
Graf 20: Příčiny užívání nikotinových výrobků mezi seniory



5.3.2 Příčiny užívání kávy mezi seniory

Respondenti, kteří kávu pijí, si tento nápoj dopřávají převážně kvůli chuti - 59 osob, 53 respondentů si kávu dává na povzbuzení a 47 na soustředění. Pro odpověď „zlepšení nálady“ se vyslovilo 39 osob, jiné důvody pak uvedlo 13 respondentů (přátelé, oslavy, návštěva restaurace).

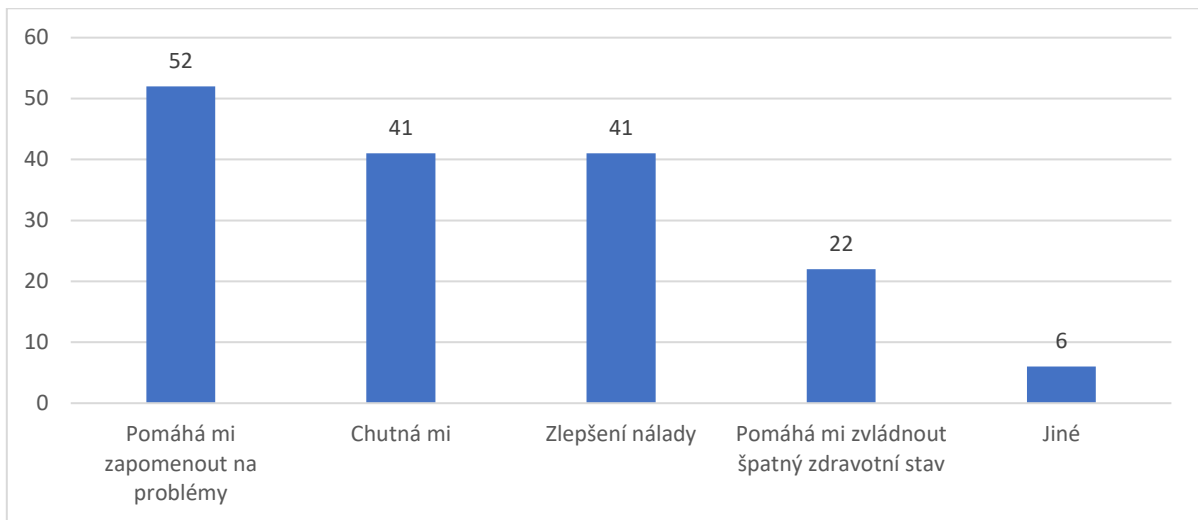
Graf 21: Příčiny užívání kávy mezi seniory



5.3.3 Příčiny užívání alkoholu mezi seniory

Jak vyplývá z grafu č. 22, senioři konzumují alkohol z různých důvodů. Nejvíce udávaným důvodem bylo to, že jim alkohol pomáhá zapomenout na problémy (52 osob). 41 respondentů pije alkohol za účelem zlepšení nálady. Odpověď „chutná mi“ zvolil stejný počet dotázaných, a to také 41. 22 seniorům pak pomáhá zvládat špatný zdravotní stav. Odpověď „jiné“ uvedlo 6 dotázaných (oslavy, pití s přáteli).

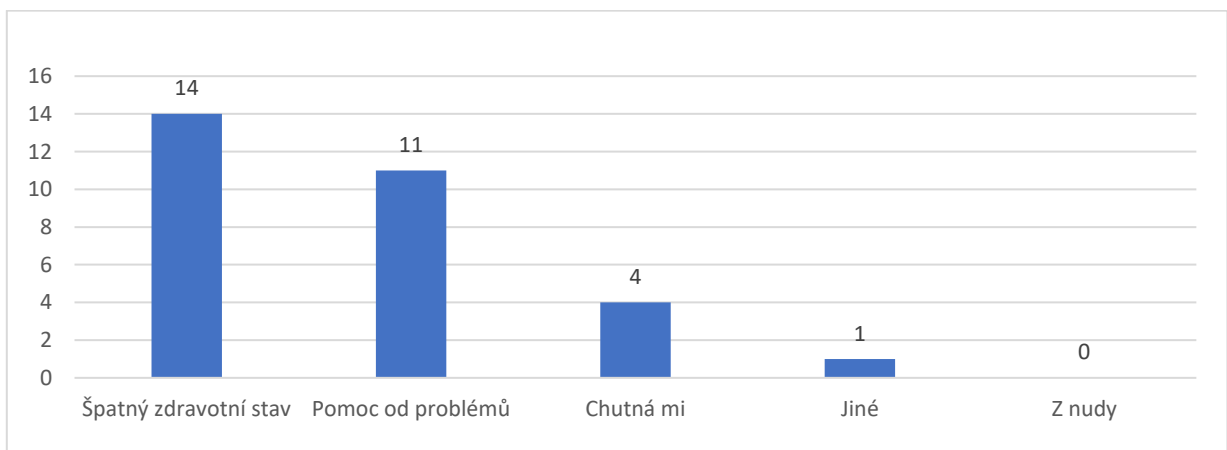
Graf 22: Příčiny užívání alkoholu mezi seniory



5.3.4 Příčiny užívání marihuany ve formě cigarety mezi seniory

Nejvíce udávaným důvodem užívání marihuany u seniorů bylo to, že jim pomáhá zvládnout špatný zdravotní stav, což uvedlo 14 osob. „Pomáhá mi zapomenout na problémy“ zvolilo 11 dotázaných, „chutná mi“ uvedly 4 osoby. 1 senior pak uvedl jiný důvod užívání, a to „pomáhá mi usnout“. Důvod „z nudy“ nebyl zvolen.

Graf 23: Příčiny užívání marihuany ve formě cigarety mezi seniory



5.4 Informovanost seniorů o dané problematice a adiktologických službách.

Z tabulky níže lze vypožorovat, že seniori mají dobré povědomí o možnosti vzniku závislosti na návykových látkách i o škodlivosti těchto látek na jejich zdraví. Většina respondentů souhlasila s možností vzniku závislosti na dotazovaných návykových látkách (88 %). Pouze 5 % respondentů nesouhlasilo a 6 % respondentů nevědělo. Stejně tak si

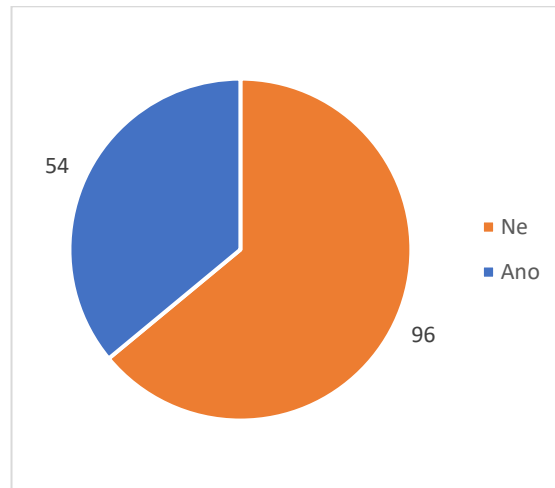
byli senioři vědomi negativního vlivu těchto návykových látek na jejich zdraví (83 %). Pouze 7 % dotázaných nesouhlasilo se škodlivostí a 10 % nevědělo.

Tabulka 1: Povědomí seniorů o možném vzniku závislosti a vlivu návykových látek na zdraví

| | Naprosto souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Naprosto nesouhlasím |
|---|--------------------|-----------------|-------|-------------------|----------------------|
| 1. Na nikotinu může vzniknout závislost | 121 | 14 | 7 | 7 | 1 |
| 2. Na lécích může vzniknout závislost | 102 | 38 | 4 | 5 | 1 |
| 3. Na alkoholu může vzniknout závislost | 125 | 9 | 8 | 4 | 4 |
| 4. Na marihuaně může vzniknout závislost | 93 | 29 | 19 | 6 | 4 |
| 5. Nikotin může mít negativní vliv na mé zdraví | 87 | 46 | 10 | 5 | 2 |
| 6. Léky mohou mít negativní vliv na mé zdraví | 61 | 34 | 25 | 29 | 1 |
| 7. Alkohol může mít negativní vliv na mé zdraví | 116 | 28 | 5 | 1 | 0 |
| 8. Marihuana může mít negativní vliv na mé zdraví | 99 | 28 | 22 | 1 | 0 |

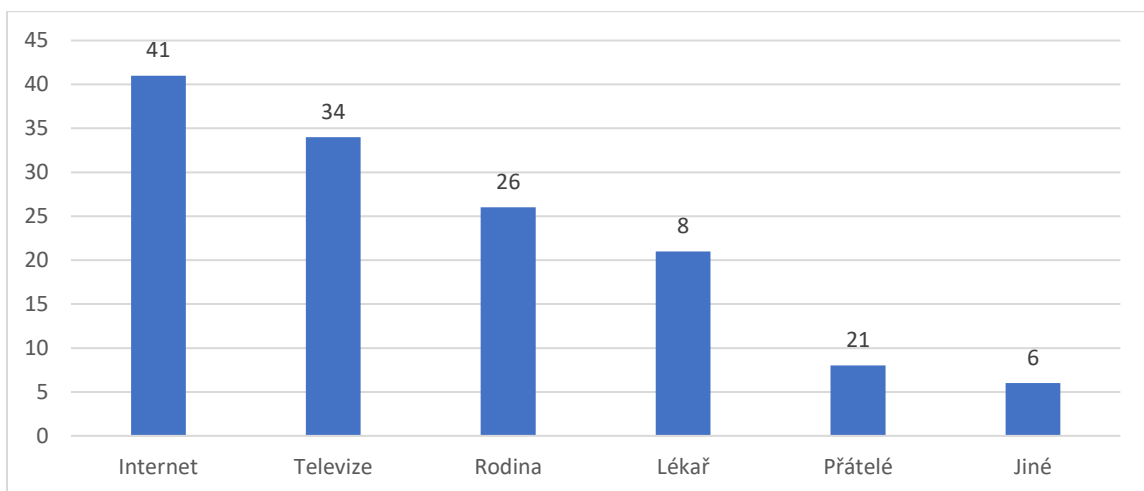
Naopak o existenci adiktologických služeb nevěděla velká část dotázaných, a to 96 (64 %), pouze 54 (36 %) respondentů mělo o těchto službách povědomí.

Graf 24: Povědomí seniorů o existenci adiktologických služeb



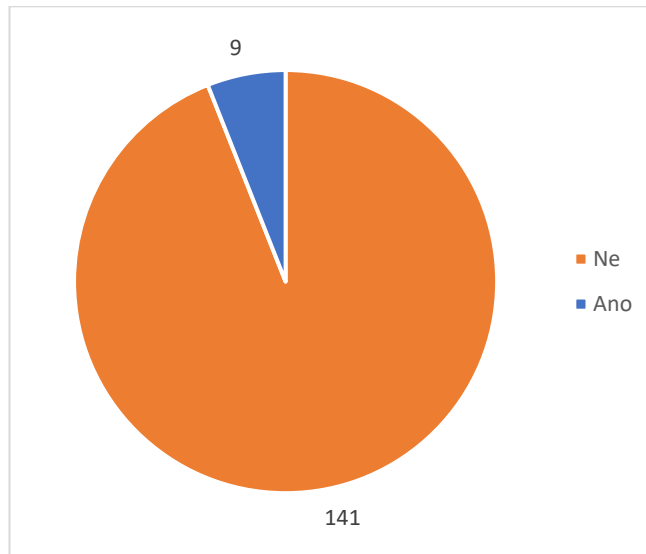
Respondenti, kteří věděli o existenci adiktologických služeb, dále uváděli, jak se o těchto službách dozvěděli. Výsledky jsou uvedeny v grafu č. 25. Respondenti se o nich nejčastěji dozvěděli z internetu, tuto možnost uvedlo 41 respondentů, dále 34 respondentů uvedlo jako zdroj informací televizi, 26 respondentů rodinu, 21 respondentům poskytl informace lékař a 8 osobám pak přátelé. Odpověď „jiný zdroj“ uvedlo 6 dotázaných (letáčky, časopisy, rádio, zdravotnický personál).

Graf 25: Jak se senioři dozvěděli o adiktologických službách



Zájem o tyto služby by měl pouze malý počet seniorů, a to 9 (6 %). 141 (94 %) dotázaných uvedlo, že nemá zájem.

Graf 26: Zájem seniorů o adiktologické služby

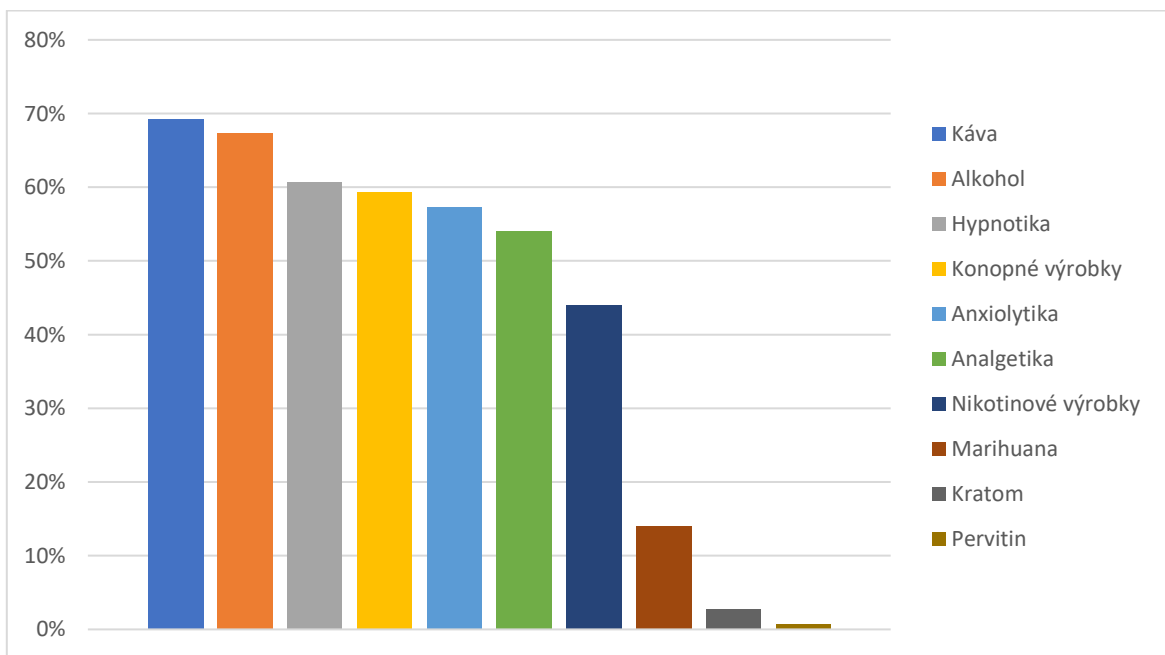


6. Analýza výzkumných otázek

Cílem výzkumu bylo získat data pro zodpovězení výzkumných otázek. V následující části jsou popsány odpovědi na stanovené otázky.

Výzkumná otázka 1: „Jaké návykové látky seniori v Praze aktuálně užívají a jaká je jejich prevalence?“

Graf 27: Prevalence užívání návykových látek mezi seniory (v procentech)



Z výzkumu vyplývá, že mezi 150 pražskými seniory, kteří tvořili výzkumný vzorek, má z návykových látek největší prevalenci káva (69,3 %). Nejčastěji seniori vypijí čtyři a více

šálků kávy denně (52,9 %), jednu až tři kávy denně si dopřává 31,7 % osob. Pouze u příležitostného pití zůstává 15,4 % dotázaných.

Alkohol v různé frekvenci konzumuje 67,3 % respondentů. Přibližně třetina souboru (30,7 %) pije alkohol s frekvencí několikrát do týdne (4x až 6x), 26,7 % pije alkohol denně. 17,8 % respondentů konzumuje alkohol zcela výjimečně, přibližně 2x až 4x za rok (oslavy).

Nejčastěji konzumovaným alkoholem bylo pivo (58,4 %), následované vínem nebo šampaňským (51,5 %) a destiláty (27,7 %).

Psychoaktivní léky (získané na lékařský předpis i bez předpisu) užívá v současné době celkem 57,3 % dotázaných. Užití léků na nespavost (hypnotika) uvedlo 60,7 % účastníků výzkumu, léků na uklidnění (anxiolytika) uvedlo 57,3 % dotázaných, léky užívané proti bolesti (analgetika) uvedlo 54 %.

V případě hypnotik, anxiolytik i analgetik uváděli respondenti nejčastěji užití s frekvencí několikrát za týden, případně jednou nebo dvakrát týdně (55 %). Denní užívání uvedlo 29 % uživatelů.

Respondenti nejčastěji získali léky na lékařský předpis, nicméně podíl těch, kteří užívají léky bez lékařského předpisu, není zanedbatelný. Jedná se přibližně o 20 % uživatelů.

Nikotinové výrobky ve formě klasických cigaret, elektronických cigaret, nikotinových sáčků nebo doutníků užívá v současné době 44 % dotázaných, denní užívání uvedlo 80,3 % dotázaných.

Denní uživatelé uváděli nejčastěji užívání 1x až 10x denně (34,8 %), 21x až 30x denně uvedlo 18,2 % respondentů. 10,6 % denních uživatelů užívá nikotinové výrobky více než 30x denně.

Marihuanu ve formě cigaret užívá v současné době 14 % dotázaných. Užití marihuany na základě indikace lékařem uvedlo 19 % osob.

Celkem 28,6 % respondentů uvedlo, že užívá marihuanu několikrát do týdne, denně ji užívá 23,8 % dotázaných. Necelá polovina respondentů pak uvedla, že marihuanu užívá s frekvencí několikrát za měsíc nebo méně často.

Naopak velké procento lidí uvedlo (59,3 %) užívání konopných výrobků, a to ve formě masť (40,4 %), čajů (36 %), kapek (35,8 %).

Výzkumná otázka 2: „Existují souvislosti mezi sociodemografickými a zdravotními charakteristikami užívání návykových látek?“

Výzkumem bylo zjištěno, že existují určité souvislosti mezi sociodemografickými a zdravotními charakteristikami a užíváním návykových látek.

Z hlediska vztahu užívání návykových látek a pohlaví lze vysledovat, že muži vykazovali znatelně vyšší procento v užívání alkoholu (94 % dotázaných mužů), nikotinových výrobků (62,7 % dotázaných mužů) a marihuany (17,9 % dotázaných mužů) ve srovnání se ženami, u kterých dominovalo užívání anxiolytik (72,2 % dotázaných žen), konopných výrobků (73,5 % dotázaných žen) a hypnotik (69,9 % dotázaných žen). U ostatních návykových látek nebyly rozdíly až tak významné.

Užívání návykových látek se u seniorů také lišilo podle rodinného stavu. Mezi jedinci žijícími sami a těmi, kteří žijí ve společné domácnosti (s manželem/manželkou, dětmi, partnerem/partnerkou, sourozenci nebo příbuznými), můžeme vidět tyto rozdíly. Ti, kdo žijí sami, mají vyšší míru užívání u většiny sledovaných návykových látek. Více užívají alkohol (93,2 %), hypnotika (78 %), nikotinové výrobky (63 %), anxiolytika (60,4 %), marihuanu (20,5 %), kratom (4,1 %) a pervitin (1,4 %). Na druhé straně ti, kteří žijí s ostatními, vykazují vyšší míru užívání konopných výrobků (88,3 %). U ostatních návykových látek (analgetika, káva) nejsou patrné žádné větší rozdíly.

Z hlediska vztahu užívání návykových látek a společenského života respondentů lze vypočítat, že osoby, které tráví svůj čas o samotě více užívají většinu dotazovaných návykových látek, kávu (96,8 %), hypnotika (90,3 %), alkohol (90,3 %), analgetika (87,1 %), anxiolytika (80,6 %), konopné výrobky (77,4 %), kratom (9,7 %) a pervitin (3,2 %).

Osoby, které svůj čas tráví ve velké společnosti pak dominují v užívání nikotinových výrobků (100 %) a marihuany (83 %).

Osoby, trávící čas v úzkém okruhu rodiny či přátel, nedominovaly v užívání ani jedné z dotazovaných návykových látek.

Z hlediska vztahu mezi aktuálním užíváním návykové látky a zdravotním stavem, osoby se špatným zdravotním stavem dosahovaly ve většině sledovaných kategorií návykových látek nejvyšších prevalencí jejich užívání – hypnotika (80,6 %), anxiolytika (68,1 %), analgetika (73,6 %), alkohol (70,8 %) a marihuana (16,7 %).

Respondenti s průměrným zdravotním stavem pak dominovali v užívání konopných výrobků (60,7 %) a pervitinu (1,8 %).

Osoby s dobrým zdravotním stavem nejvíce užívaly nikotinové výrobky (72,7 %), kávu (95,4 %) a kratom (9,1 %).

Výzkumná otázka 3: „Z jakých příčin senioři tyto návykové látky užívají?“

Při vyplňování odpovědi na důvod užití návykové látky měli dotazovaní možnost více odpovědí, včetně vlastní.

Jak vyplynulo z výzkumu, senioři užívají návykové látky z různých důvodů, které často zahrnují kombinaci fyzických, psychologických a sociálních faktorů. Respondenti nejčastěji užívají alkohol, kávu, nikotinové výrobky i marihuanu kvůli jejich chuťovým vlastnostem (141x). Druhým nejčastěji udávaným důvodem bylo „zlepšení nálady“, a to 80krát. Tento důvod byl nejčastěji uváděn u alkoholu (40,6 %) a u kávy (37,5 %). Dotazovaní se také uchylují k užívání návykových látek jako způsobu, jak dočasně uniknout či zapomenout na své starosti a problémy (63x). U alkoholu je to hlavní důvod, který uvedlo 51,5 % jeho uživatelů.

Mezi časté důvody patřily také „zmírnění stresu“ (42x) a „zvládnutí špatného zdravotního stavu“ (36x). Jak je vidět, někteří starší lidé používají návykové látky jako způsob, jak se vypořádat se stresem a svými zdravotními problémy, jako jsou bolesti, nespavost nebo deprese. Užívání návykových látek kvůli zvládnutí špatného zdravotního stavu je velmi výrazné u marihuany, kdy je nejčastějším důvodem u 66,7 %, u nikotinových výrobků u 63,6 % respondentů. U alkoholu je toto procento menší (21,8 %), ale stále významné.

U kávy pak stojí za zmínku udávaný důvod „nabuzení organismu“ (51 %) a „zlepšení koncentrace“ (45,2 %).

Z vlastních odpovědí se opakovaně vyskytla odpověď „kolektiv přátel“, „oslavy“, „návštěva restaurace“. To ukazuje na to, že senioři užívají návykové látky jako součást sociálních aktivit.

Výzkumná otázka 4: „Jak jsou senioři informováni o dané problematice a adiktologických službách?“

Dle získaných dat lze konstatovat, že senioři mají dobré povědomí o možnosti vzniku závislosti na návykových látkách i o škodlivosti těchto látek na jejich zdraví. Většina

respondentů souhlasila s možností vzniku závislosti na dotazovaných návykových látkách (88 %). Pouze 5 % respondentů nesouhlasilo a 6 % respondentů nevědělo. Stejně tak si byli senioři vědomi negativního vlivu těchto návykových látek na jejich zdraví (83 %). Pouze 7 % dotázaných nesouhlasilo se škodlivostí a 10 % nevědělo.

Avšak povědomí o adiktologických službách mezi staršími lidmi bylo velmi omezené.

Z celkového počtu 150 respondentů neznalo tyto služby 96 osob (64 %), a pouze 54 respondentů (36 %) o jejich existenci vědělo. Nejčastějším zdrojem informací o těchto službách byl internet (76 %) a televize (63 %).

Zájem o tyto služby projevilo 9 respondentů, což představuje pouze 6 % z celkového počtu dotázaných.

Tyto výsledky naznačují potřebu zlepšení informovanosti a dostupnosti adiktologických služeb pro seniory.

7. Diskuse

Hlavním cílem této práce bylo zmapovat současné užívání návykových látek u seniorů v Praze. Výsledky prezentovaného výzkumu ukazují na poměrně vysokou míru užívání těchto látek u zvolené skupiny.

Výzkumný soubor reprezentovalo celkem 150 seniorů z Prahy ve věku 65 a více let. Tento soubor byl poměrně rovnoměrně zastoupen z hlediska pohlaví, neboť zahrnoval 83 žen a 67 mužů.

Některé výsledky mého výzkumu lze porovnat s bakalářskou prací s názvem „Užívání návykových látek u seniorů využívajících sociální služby ve Středočeském kraji“ od Bolkové z roku 2022 (Bolková, 2022) a s výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2020 Chomynové a Mravčíka, který vyšel v periodiku Zaostřeno (Chomynová, Mravčík, 2021).

Výzkumný soubor Bolkové byl tvořen 100 respondenty ze Středočeského kraje. Věk respondentů byl taktéž 65 a více let. Z toho 53 respondentů tvořili muži a 47 respondentů tvořily ženy (Bolková, 2022).

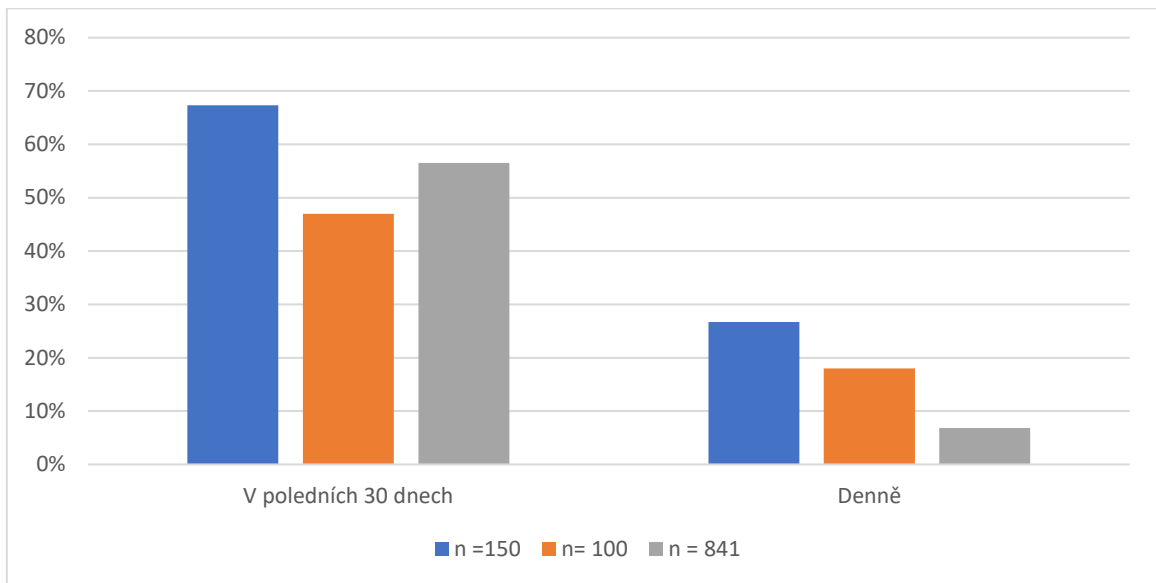
Výzkumný soubor Národního výzkumu užívání návykových látek 2020, který se zaměřil na zkoumání užívání návykových látek v obecné populaci celé ČR, tvořilo 3 642 respondentů starších 15 let. Výzkum tyto respondenty dále rozdělil do kategorií dle věku

(Chomynová, Mravčík, 2021). Pro účely porovnávání dat budu dále pracovat se skupinou označenou v tomto výzkumu jako 65+, kterou tvořilo 841 respondentů.

Porovnání výsledků mého výzkumu s dalšími dvěma výše uvedenými nebude zcela relevantní, a to jednak z toho důvodu, že výzkum prováděný Národním výzkumem užívání návykových látek 2020 vycházel z velkého souboru respondentů oproti tomu mému, dále také proto, že v prezentovaném výzkumu jsem se dotazoval na užívání návykových látek v současné době (co respondenti právě teď užívají), kdežto v obou zmíněných srovnávacích výzkumech se autoři respondentů dotazovali na užívání návykových látek za celý život, v posledních 12 měsících, v posledních 30 dnech a denně. Pro srovnání budu používat kategorii užití v posledních 30 dnech a denně. Dále porovnání nebude přesné z toho důvodu, že v oblasti srovnání nikotinových výrobků všechny tři výzkumy zkoumaly odlišné druhy těchto výrobků (Bolková zkoumala pouze běžné tabákové výrobky, Národní výzkum užívání návykových látek 2020 zkoumal běžné tabákové výrobky a elektronické cigarety, já jsem se ve výzkumu ještě navíc dotazoval na užívání nikotinových sáčků). Pro účely tohoto porovnání budu dále také označovat můj výzkumný soubor o 150 respondentech jako (n=150), výzkumný soubor Bolkové jako (n=100) a výzkumný soubor Národního výzkumu užívání návykových látek 2020 buď jako (n=841), nebo (n=3642), a to s ohledem na to, zda budu v konkrétním případě používat pro srovnání pouze respondenty 65+ let nebo celou obecnou populaci, kterou používám pouze v případě, že nebyla k dispozici data ohledně skupiny 65+ let.

V oblasti užívání alkoholu bylo výzkumem u 150 pražských seniorů zjištěno, že v současné době užívá alkohol 67,3 % dotazovaných, denně ho pije 26,7 % z nich. Graf č. 28 prezentuje srovnání prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech a denně. Ze srovnání je patrné, že došlo k poměrně znatelnému nárůstu užívání alkoholu. V kategorii užití za posledních 30 dnů pilo alkohol mezi respondenty (n=150) 67,3 %, v obecné populaci (n=841) 56,5 % a u respondentů (n=100) 47 %. V případě denního užívání je vyšší míra konzumace taktéž vyšší u respondentů (n=150) a to 26,7 % oproti obecné populaci (n=841) kde jich bylo 6,8 % a u respondentů (n=100) 18 %.

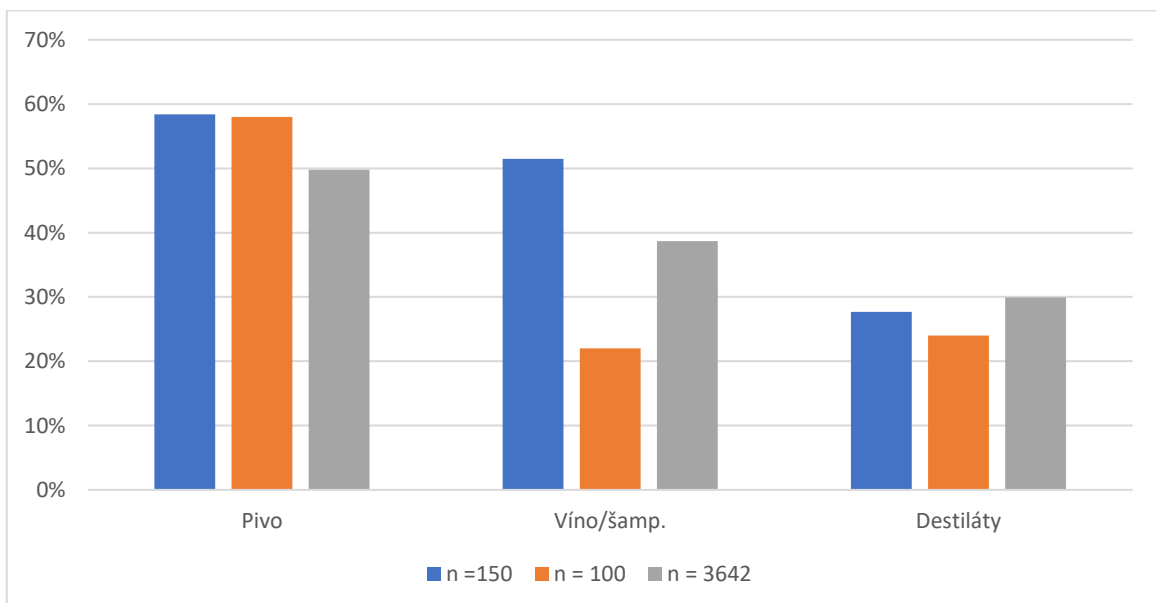
Graf 28: Porovnání užívání alkoholu mezi respondenty jednotlivých výzkumů



Zdroj dat: výzkum v rámci bakalářské práce, diplomové práce (Bolková, 2022), Národní výzkum užívání návykových látek 2020 (Chomynová & Mravčík, 2021)

Graf č. 29 zobrazuje porovnání jednotlivých druhů alkoholických nápojů. Mezi nejčastěji konzumované alkoholické nápoje u respondentů (n=150) i v obecné populaci (n=3642) patří pivo, poté víno nebo šampaňské a destiláty. Respondenti (n=100) uváděli pivo, destiláty a víno nebo šampaňské. Největší nárůst byl zaznamenán u konzumace vína nebo šampaňského, ta se oproti obecné populaci (n=3642) zvýšila o 12,8 % a oproti respondentům (n=100) o 29,5 %.

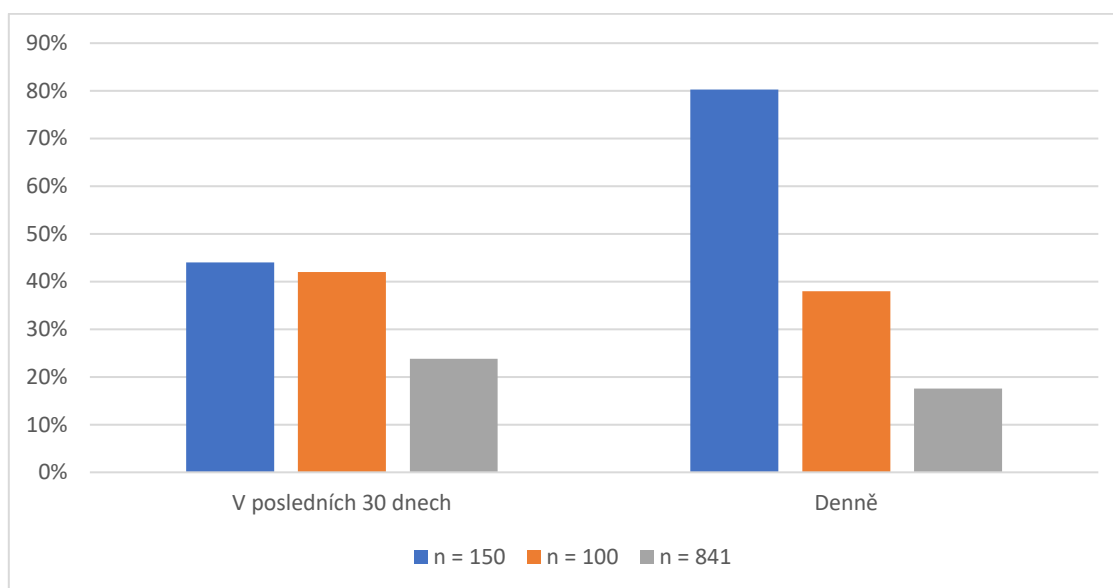
Graf 29: Porovnání užívaných druhů alkoholu mezi respondenty jednotlivých výzkumů



Zdroj dat: výzkum v rámci bakalářské práce, diplomové práce (Bolková, 2022), Národní výzkum užívání návykových látek 2020 (Chomynová & Mravčík, 2021)

Graf č. 30 prezentuje srovnání prevalence užívání tabákových a nikotinových výrobků v posledních 30 dnech a denně. Největší nárůst byl zaznamenán u denního užívání, kdy u respondentů (n=150) je zhruba čtyřnásobně vyšší hodnota než u obecné populace (n=841) a dvojnásobně vyšší než u respondentů (n=100). V užití za posledních 30 dnů byl zaznamenán pouze malý nárůst u respondentů (n=150) oproti respondentům (n=100), který činil pouze 2 %. Mezi respondenty (n=150) a obecnou populací (n=841) byl naopak nárůst v užití za posledních 30 dnů dvojnásobně vyšší.

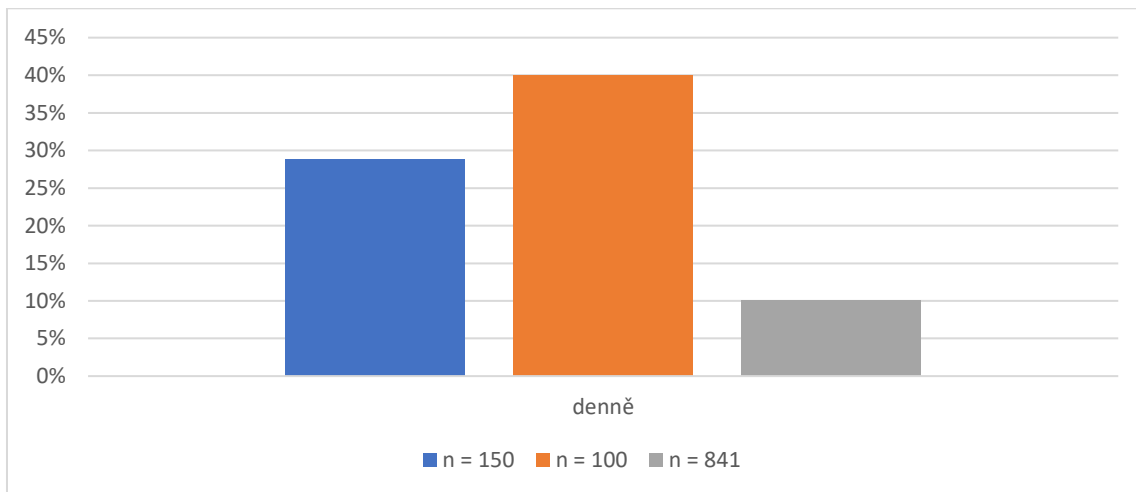
Graf 30: Porovnání užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi respondenty jednotlivých výzkumů



Zdroj dat: výzkum v rámci bakalářské práce, diplomové práce (Bolková, 2022), Národní výzkum užívání návykových látek 2020 (Chomynová & Mravčík, 2021)

Dále můžeme srovnat data zaměřená na denní užívání léků na uklidnění a nespavost. Respondenti (n=150) užívali tyto léky na denní bázi ve 28,8 %. Výzkumný vzorek (n=100) pak tyto léky užíval denně ve 40 %. Respondenti (n=841) měli nejnižší denní prevalenci těchto léků, a to 10,1 %. U respondentů (n=150) došlo oproti obecné populaci (n=841) ke zhruba trojnásobnému nárůstu v užívání těchto léků. Naopak ke snížení o 11 % oproti výzkumu Bolkové.

Graf 31: Porovnání užívání hypnotik a léků na uklidnění mezi respondenty jednotlivých výzkumů



Zdroj dat: výzkum v rámci bakalářské práce, diplomové práce (Bolková, 2022), Národní výzkum užívání návykových látek 2020 (Chomynová & Mravčík, 2021)

V závěru této kapitoly bych se rád vyjádřil k výzkumné části bakalářské práce, hlavně k chybám, které se během výzkumu objevily. A položím si otázku, zda jsem mohl udělat něco lépe či jinak.

Na prvním místě bych zmínil, že tato práce má vzhledem k malému počtu respondentů (150) a způsobu jejich výběru nižší výpovědní hodnotu. Vyplnění dotazníků bylo založeno čistě na dobrovolnosti. Je tak pravděpodobné, že někteří respondenti jeho vyplnění odmítli nebo si po přečtení otázek vyplnění dotazníku rozmysleli z obavy, že by mohli být spojováni s užíváním návykových látek, a to i přesto, že anonymita dotazníku byla garantována skrze několik opatření (zapečetěný box na dotazníky, neuvádění jména, příjmení, e-mailové adresy ani jiného identifikačního údaje).

Co se týká samotného dotazníku použitého v rámci výzkumu – v průběhu vyhodnocování odpovědí jsem si uvědomil, že by bylo lepší udělat dotazník kratší a stručnější tak, aby seniorům jeho vyplnění zabralo maximálně 10 až 15 minut. Je možné, že některé seniory mohla odradit od vyplnění jeho délka. Použitý dotazník obsahoval celkem 33 otázek. Při jejich zpracování jsem si také uvědomil, že některé otázky nebyly vhodně položené (např. otázky týkající se nikotinových výrobků), některé bych úplně vypustil (např. otázky ohledně společenského života).

I přes výše uvedené však tato práce může poskytnout nový vhled do užívání návykových látek mezi seniory v Praze v roce 2024 a sloužit jako podklad pro rozsáhlejší výzkum a zjištěné výsledky mohou posloužit v prevenci zaměřené na seniory.

8. Závěr

Na základě analýzy dat prezentovaného výzkumu jsem dospěl k následujícím závěrům. Stárnutí a s ním spojené změny, fyzické i psychické, mají velký vliv na život seniorů. Ti se často musejí vyrovnat se ztrátou blízkých osob, s chronickými bolestmi, finančními problémy nebo se sociální izolací. Mnohdy nemají nikoho, s kým by si o svých problémech mohli popovídat, většinu svého volného času tráví o samotě. V takových situacích pak mohou hledat způsoby, jak se se všemi těmito úskalími vypořádat, proto se mohou uchýlovat k užívání návykových látek.

Výzkumem bylo zjištěno, že senioři v Praze v současné době užívají návykové látky ve velké míře a z celkového vzorku 150 respondentů nebyl ani jeden účastník, který by neužíval žádnou z nich. Velký nárůst v užívání mi také potvrdilo srovnání výsledků výzkumu s dalšími dvěma již proběhlými výzkumy, kde byl zaznamenán nárůst u všech porovnávaných návykových látek. Za tímto nárůstem mohou stát nejenom změny spojené se stářím, ale také události, které se staly v posledních letech, např. pandemie covid – 19, válečný konflikt na Ukrajině či zdražování potravin, bydlení, energií atd.

Co se týče prevalence užívání návykových látek, byla nejčastěji užívanou návykovou látkou mezi seniory káva. Tu pravidelně pije 104 seniorů a z toho 88 ji pije na denní bázi. I když se jedná o poměrně vysoké číslo, je třeba si uvědomit, že konzumace kávy není takovým problémem v porovnání s ostatními návykovými látkami. Na druhou stranu její nadměrná konzumace může mít negativní dopady na zdraví. Příliš mnoho kávy může způsobit nespavost, neklid a zvýšit srdeční frekvenci, to by mohlo u seniorů hrát roli v souvislosti s užíváním léků, konkrétně hypnotik.

Hypnotika jsou třetí nejčastěji užívanou látkou, kterou ze 150 dotázaných užívá 91 osob. Další dvě dotazované skupiny léčiv, tedy anxiolytika a analgetika, také nejsou nijak zanedbatelná, co se týče jejich užívání. Anxiolytika užívá 86 respondentů a analgetika pak 81. Je zcela pochopitelné, že s vyšším věkem a přítomností různých chronických onemocnění budou senioři tyto léky užívat více než mladší generace. Avšak zdravotnický systém by měl být citlivější k potřebám seniorů, zejména co se týká předepisování těchto léků. Je nezbytné, aby lékaři pečlivě zvažovali, jaké léky a v jakém množství seniorům předepisují. Jak bylo výzkumem zjištěno, respondenti nejčastěji získávají léky právě na lékařský předpis (80 %).

Druhou nejčastěji užívanou návykovou látkou mezi seniory byl alkohol. Ten v různé frekvenci konzumuje 101 ze 150 respondentů. Přibližně třetina souboru (30,7 %) pije alkohol s frekvencí několikrát do týdne (4x až 6x), 26,7 % pije alkohol denně. Tento vysoký počet může být do značné míry způsoben tím, že v České republice je konzumace alkoholu poměrně společensky tolerovaná. Alkohol je často vnímán jako neodmyslitelná součást různých setkání, oslav a rodinných a společenských tradic.

Nikotinové výrobky ve formě klasických cigaret, elektronických cigaret, nikotinových sáčků nebo doutníků byly pátou nejčastěji užívanou návykovou látkou mezi seniory. Užívá je 66 ze 150 respondentů, z toho 53 každý den. Pro seniory je užívání nikotinových výrobků často přirozenou součástí jejich života a z výzkumu bylo zjištěno, že každý den spotřebují velké množství těchto výrobků. Denní uživatelé uváděli nejčastěji užívání 1x až 10x denně (34,8 %), 10,6 % denních uživatelů užívá nikotinové výrobky více než 30x denně.

Užívání marihuany ve formě cigarety (jointu) nebylo u seniorů tak výrazné. V současné době ji užívá 21 z nich, z toho 4 na lékařský předpis. Avšak naproti tomu zde bylo velké zastoupení respondentů, kteří užívají konopné výrobky jako jsou různé konopné masti, kapky a oleje, ty užívá 89 ze 150 respondentů.

Kratom a pervitin byly zbylé dvě návykové látky, které senioři v dotazníku uvedli, přičemž kratom užívají 4 respondenti a pervitin užívá pouze 1 ze 150.

Výzkumem jsem také zjistil, že senioři užívají návykové látky z různých důvodů, které často zahrnují kombinaci fyzických, psychologických a sociálních faktorů. Nejčastějším důvodem pro užívání návykových látek mezi seniory je jejich chuť, dalším častým důvodem pak zlepšení jejich psychického stavu (užívání kvůli zmírnění stresu, pro zlepšení nálady nebo jako pomoc od problémů). Senioři také užívají návykové látky jako způsob, jak se vypořádat se svými zdravotními problémy.

Dále mě v souvislosti s užíváním návykových látek u seniorů zajímalo, zda mají sociodemografické a zdravotní charakteristiky respondentů vliv na jejich užívání. Z výzkumu je patrné, že muži užívají oproti ženám ve větší míře alkohol a nikotinové výrobky. Ženy naproti tomu dominují hlavně v užívání léků a konopných výrobků. V těchto rozdílech může do značné míry hrát roli rozdílné vnímání rizik. Ženám tak třeba mohou léky a konopné výrobky připadat jako "bezpečnější" nebo sociálně přijatelnější ve srovnání s alkoholem nebo nikotinovými výrobky. Druhým aspektem, který by podle mého

názoru mohl přispívat k odlišnostem užívání mezi pohlavími, je marketing jednotlivých druhů návykových látek. Léky a konopné výrobky mohou být prezentovány jako produkty více atraktivní pro ženy, zatímco alkohol a nikotinové výrobky bývají marketingově zaměřeny více na muže.

Co se týče užívání návykových látek v závislosti na rodinném stavu a společenském životě, z výzkumu je patrné, že osoby s vyšší mírou sociální interakce nemají takové sklony k užívání návykových látek jako osoby, které tráví většinu svého času o samotě. Osamocení senioři dominují v užívání většiny zkoumaných látek, jako nejčastěji užívaný u nich je alkohol. Senioři s bohatším sociálním životem naopak užívají ve větší míře hlavně konopné výrobky. Zajímavé jsou rozdíly v užívání nikotinových výrobků, které ve velké míře užívají hlavně senioři žijící o samotě. U osob sdílejících domácnost s někým jiným není toto užívání příliš výrazné. Naproti tomu osoby, které tráví svůj čas ve velké společnosti, vykazují 100% míru užívání nikotinových výrobků. Tento rozdíl by mohl být způsoben tím, že senioři žijící s někým jiným ve společné domácnosti nekouří cigarety kvůli zdraví nebo preferencím ostatních členů domácnosti. Naopak senioři v sociálně aktivních skupinách mohou mít ke kouření více příležitostí.

V užívání návykových látek hraje mezi seniory významnou roli také jejich zdravotní stav. Osoby se špatným zdravotním stavem užívají všechny zkoumané skupiny léčiv, alkohol a marihuanu ve větším množství než senioři, jejichž zdravotní stav je průměrný nebo dobrý. Vysoká prevalence míra těchto látek ve skupině seniorů se špatným zdravotním stavem může odrážet potřebu zvládat bolest a případnou úzkost s tím spojenou.

V neposlední řadě jsem se ve výzkumu zabýval tím, jaké mají senioři povědomí o škodlivosti jednotlivých návykových látek, zda si jsou vědomi možného vzniku závislosti na nich a dále jaká je informovanost seniorů o adiktologických službách. Z výzkumu vyplynulo, že většina seniorů (přibližně 85 %) si je dobře vědoma rizik spojených s užíváním těchto látek. Na druhé straně však povědomí o adiktologických službách mezi seniory je velmi mizivé, tyto služby nezná 64 % z dotázaných respondentů. Z těchto dat vyplývá, že senioři jsou často dobře informováni o škodlivosti a také o možnosti vzniku závislosti na návykových látkách, avšak informace o adiktologických službách jim nejsou sdělovány tak intenzivně, jelikož ty mohou být zaměřeny spíše na jiné skupiny osob jako jsou mladší dospělí nebo osoby již závislé, což znamená, že senioři o nich nemusí být dostatečně informováni.

Na základě výsledků bakalářské práce lze konstatovat, že senioři jsou, co se týče užívání návykových látek, velmi ohroženou skupinou, která vyžaduje v tomto směru pozornost. Závěrem této kapitoly bych proto rád uvedl některá doporučení pro praxi, která by mohla z části přispět k řešení závislostní problematiky ve stáří.

Na prvním místě je velmi důležité zapojení rodiny a blízkých osob do podpory seniorů. Potomci by se měli svým rodičům a prarodičům věnovat, nenechávat je o samotě a pomáhat jim se vypořádávat s jejich problémy.

Je také potřeba, aby senioři zůstali co nejdéle fyzicky i psychicky aktivní, aby měli svoje zájmy a plány do budoucna, s čímž jim mohou pomoci organizace, které zajišťují různé aktivity a programy pro seniory.

Podstatné je také seniorům poskytnout přístup ke kvalitní zdravotní péči, včetně oblasti psychického zdraví, jelikož mnoho seniorů může užívat návykové látky jako způsob, jak se vypořádat se špatným zdravotním stavem.

Za nezbytné dále považuji vzdělávání a osvětu v této oblasti. Je zásadní poskytovat seniorům co nejvíce informací o rizicích spojených s užíváním návykových látek a důsledcích, které by to mohlo mít na jejich zdraví a život. Sem spadají různé workshopy a přednášky. Pokud už senior problémy s užíváním návykových látek má, pak by měl mít zajištěn přístup k profesionální lékařské a psychické pomoci. Senior, který je po duševní i fyzické stránce v dobré kondici, bude mít menší tendence k užívání návykových látek.

9. Seznam použitých zdrojů

Fung, H. H. (2013). Aging in Culture. *The Gerontologist*, 53(3), 369–377. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt024>

Vigezzi, G. P., Gaetti, G., Gianfredi, V., Frascella, B., Gentile, L., d'Errico, A., Stuckler, D., Ricceri, F., Costa, G., & Odone, A. on behalf of the Italian Working Group on Retirement and Health. (2021). Transition to retirement impact on health and lifestyle habits: analysis from a nationwide Italian cohort. *BMC Public Health*, 21, 1670. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11670-3>

Haškovcová, H., Holmerová, I., & Petrášek, J. (2012). *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Galén.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (Vydání druhé, podstatně přepracované a doplněné). Havlíček Brain Team.

Alan, J. (1989). *Etapy života očima sociologie*. Panorama.

Kalvach, Z. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Grada.

Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Grada.

Ptáčková, H., & Ptáček, R. (2021). *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Grada.

Český statistický úřad. (2020). *Věková struktura obyvatelstva České republiky v letech 1990–2019*.

<https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>

NIDA. (2020, 9. červenec). *Substance Use in Older Adults Drug Facts*. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-older-adults-drugfacts>

National Institute on Aging. (2020, 17. Zář). *Social Isolation, Loneliness in Older People Pose Health Risks*. National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. Washington, DC: The National Academies. <https://doi.org/10.17226/25663>

Twillman, K., Hemmenway, N., Passik SD., Thompson, CA., Shrum M., DeGeorge MK. *Impact of opioid dose reduction on individuals with chronic pain: results of an online survey. J Pain Res.* 2018; 11:2769-2779. <https://doi.org/10.2147/JPR.S175402>

Kučerová, Z. (2022). *Poruchy spánku u seniorů. Geriatrie a Gerontologie*, 11(3), 129-138.

Chomynová, P., Mravčík, V. (2021). Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zastřeno* 7 (5), 1–20.

Bolková, M. (2022). *Užívání návykových látek u seniorů využívajících sociální služby ve Středočeském kraji* [Diplomová práce, Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN]. Vedoucí práce: Šťastná, Lenka.

Mravčík, V., Chomýnová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H. (2021). *Zpráva o alkoholu v České republice 2021 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2021]*. Praha: Úřad vlády České republiky.

National Institute on Aging. (2022, 19. července). *Facts about aging and alcohol*. <https://www.nia.nih.gov/health/alcohol-misuse-or-alcohol-use-disorder/facts-about-aging-and-alcohol>

Vlček, J., Fialová, D., & Vytřísalová, M. (2014). *Klinická farmacie*. Grada.

Zadák, Z. (2017). Polyfarmacie a malnutrice ve stáří. *Geriatrie a Gerontologie*, 6(2), 75-78.

Český statistický úřad. (2021). *Senioři v datech* <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf/9a7568fd-10f1-4e6e-bfb7-7a9001f6313c?version=1.17>

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.

Garcia de Siqueira Galil, A., Cupertino, A. P., Banhato, E. F. C., Campos, T. S., Colugnati, F. A. B., Richter, K. P., & Bastos, M. G. (2016). *Factors associated with tobacco use among patients with multiple chronic conditions. International Journal of Cardiology*, 221, 1004-1007. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167527316313985>

Bilano, V., Gilmour, S., Moffiet, T., Tursan d'Espaignet, E., Stevens, G. A., Commar, A., Shibuya, K. (2015). *Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control*. *The Lancet*, 385(9972), 966-976.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673615602641>

Krombholz, R., & Drástová, H. (2010). Závislosti a stáří. *Psychiatr. pro Praxi*, 11(3), 95-98.

Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orliková, B., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Kiššová, L., Běláčková, V., Gajdošíková, H., & Vopravil, J. (2009). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Malíková, E. (2020). *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb (2., aktualizované a doplněné vydání)*. Grada Publishing.

Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, Psyché (Grada).

Černíková, T., Chomynová, P., & Mravčík, V. (2021). Užívání návykových látek ve starších věkových skupinách: Dotazníkový průzkum v domovech se zvláštním režimem pro osoby závislé nebo ohrožené závislostí. *Adiktol. Prevent. Léčeb. Praxi.*, 4(2), 70–77. <https://doi.org/10.35198/APLP/2021-002-0002>

Dong, X., Li, S., Sun, J., Li, Y., & Zhang, D. (2020). Association of coffee, decaffeinated coffee and caffeine intake from coffee with cognitive performance in older adults: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2011–2014. *Nutrients*, 12(3), 840. <https://doi.org/10.3390/nu12030840>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (2006).

10. Přílohy

10.1 Dotazník

1. Jsem:

- Muž
- Žena
- Jiné.....

2. Doplňte věk v letech

.....(uveďte prosím číslici např. 60)

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- Žiji s manželem/manželkou
- Žiji s partnerem/partnerkou
- Žiji s dětmi
- Žiji sám/a
- Jiné (specifikujte):

4. Jak byste definovali Váš současný společenský život?

- Ve velké společnosti
- V úzkém okruhu přátel
- V mojí rodině
- O samotě
- Jiné (specifikujte):

5. Jak hodnotíte svůj aktuální zdravotní stav?

- Výborný
- Dobrý
- Průměrný
- Špatný
- Velmi špatný

6. Užíváte léky na spaní (s hypnotickým účinkem)?

- Ano, mám je předepsané od lékaře
- Ano, obstarávám si je sám bez lékařského předpisu
- Ne

7. Pokud ano, jak často tyto léky užíváte?

- Denně
- 3-6 krát týdně
- 1-2 krát týdně
- méně často

8. Užíváte léky s uklidňujícím účinkem (zmírnění pocitů úzkosti)?

- Ano, mám je předepsané od lékaře
- Ano, obstarávám si je sám bez lékařského předpisu
- Ne

9. Pokud ano, jak často tyto léky užíváte?

- Denně
- 3-6 krát týdně
- 1-2 krát týdně
- méně často

10. Užíváte léky na bolest (analgetika)?

- Ano, mám je předepsané od lékaře
- Ano, obstarávám si je sám bez lékařského předpisu
- Ne

11. Pokud ano, jak často tyto léky užíváte?

- Denně
- 3-6 krát týdně
- 1-2 krát týdně
- méně často

12. Kouříte v současné době cigarety nebo užíváte jiné nikotinové výrobky (elektronická cigareta, nikotinové sáčky atd.)?

- Ano
- Ne

13. Pokud ano, o jakou variantu se jedná?

- Klasické cigarety
- Elektronické cigarety
- Nikotinové sáčky
- Jiné (specifikujte):

14. Kolikrát za den užijete nikotinové výrobky?

- více než 30krát
- 21 – 30 krát
- 11 – 20 krát
- 1 – 10 krát
- Neužívám denně
- Neužívám vůbec

15. Z jakého důvodu podle Vás užíváte nikotinové výrobky?

- Chutnají mi
- Zmírnění stresu
- Kolektiv jiných kuřáků
- Z nudy
- Jiné (specifikujte):

16. Pijete v současné době kávu?

- Ano
- Ne

17. Pokud ano, kolik šálků kávy vypijete?

- více než 7 šálků denně
- 4–6 šálků denně
- 1–3 šálky denně
- Nepiji kávu denně

18. Z jakého důvodu podle Vás kávu pijete?

- Chutná mi
- Zlepšení nálady
- Nabuzení organismu
- Lepší koncentrace
- Jiné (specifikujte):

19. Pijete v současné době alkohol?

- Ano
- Ne

20. Pokud ano, jaké druhy alkoholu pijete?

- Pivo
- Víno/šampaňské
- Destiláty (vodka, rum, slivovice, whisky)
- Jiné (specifikujte):

21. Jak často pijete alkohol?

- Každý den
- Několikrát týdně (3-4krát týdně)
- Několikrát za měsíc (2-3krát měsíčně)
- Nepiji alkohol vůbec
- Jiné (specifikujte):

22. Z jakého důvodu podle Vás pijete alkohol?

- Chutná mi
- Zlepšuje náladu
- Pomáhá mi zapomenout na problémy
- Pomáhá mi zvládnout samotu
- Pomáhá mi zvládnout špatný zdravotní stav
- Jiné (specifikujte):

23. Užíváte v současné době marihuanu ve formě cigarety(jointu)?

- Ano, užívám marihuanu na lékařský předpis
- Ano, užívám marihuanu bez lékařského předpisu
- Ne

24. Pokud ano, jak často?

- Každý den
- Několikrát do týdne
- Několikrát do měsíce
- Jiné (specifikujte):

25. Z jakého důvodu podle Vás užíváte marihuanu ve formě cigarety (jointu)?

- Chutná mi
- Zlepšuje náladu
- Pomáhá mi zapomenout na problémy
- Z nudy
- Pomáhá mi zvládnout špatný zdravotní stav
- Jiné (specifikujte):

26. Užíváte v současné době výrobky z konopí (masti, čaje, kapky atd.)?

- Ano
- Ne

27. Pokud ano, jaké?

- Konopné masti
- Konopné čaje
- Konopné kapky
- Jiné (specifikujte):

28. Užíváte v současné době nějaké další návykové látky?

- Ano
- Ne

29. Pokud ano, které?

- Pervitin
- Kokain
- Heroin
- Jiné (specifikujte):

30. Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky (označte křížkem kolonku, se kterou souhlasíte)

| | Naprosto souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Naprosto nesouhlasím |
|---|--------------------|-----------------|-------|-------------------|----------------------|
| 1. Na nikotinu může vzniknout závislost | | | | | |
| 2. Na lécích může vzniknout závislost | | | | | |
| 3. Na alkoholu může vzniknout závislost | | | | | |
| 4. Na marihuaně může vzniknout závislost | | | | | |
| 5. Nikotin může mít negativní vliv na mé zdraví | | | | | |
| 6. Léky mohou mít negativní vliv na mé zdraví | | | | | |
| 7. Alkohol může mít negativní vliv na mé zdraví | | | | | |
| 8. Marihuana může mít negativní vliv na mé zdraví | | | | | |

31. Víte o existenci adiktologických služeb, tj. služby určené osobám užívajícím návykové látky a zabývající se léčbou závislosti?

- Ano
- Ne

32. Pokud ano, jak jste se o službě zabývající se léčbou závislosti (adiktologické službě) dozvěděl/a?

- Televize
- Internet
- Rodina
- Přátelé
- Lékař;
- Jiné (specifikujte):

33. Měl/a byste zájem o službu zabývající se léčbou závislosti (adiktologickou službu)?

- Ano
- Ne

10.2 Seznam tabulek a grafů

| | |
|---|----|
| Tabulka 1: Povědomí seniorů o možném vzniku závislosti a vlivu návykových látek na zdraví | 39 |
| Graf 1: Složení výzkumného souboru dle pohlaví | 24 |
| Graf 2: Složení výzkumného souboru dle věku | 25 |
| Graf 3: Složení výzkumného souboru dle rodinného stavu | 25 |
| Graf 4: Složení výzkumného souboru dle společenského života | 26 |
| Graf 5: Složení výzkumného souboru dle zdravotního stavu | 26 |
| Graf 6: Užívání léků mezi seniory | 28 |
| Graf 7: Četnost užívání léků mezi seniory | 28 |
| Graf 8: Užívané nikotinové výrobky mezi seniory | 29 |
| Graf 9: Četnost užívání nikotinových výrobků mezi seniory | 29 |
| Graf 10: Četnost pití kávy mezi seniory | 30 |
| Graf 11: Konzumované druhy alkoholu mezi seniory | 30 |
| Graf 12: Četnost užívání alkoholu mezi seniory | 31 |
| Graf 13: Četnost užívání marihuany ve formě cigarety (jointu) mezi seniory | 31 |
| Graf 14: Druhy užívaných konopných výrobků mezi seniory | 32 |
| Graf 15: Druhy jiných návykových látek užívaných mezi seniory | 33 |
| Graf 16: Procentuální zastoupení uživatelů návykových látek dle pohlaví | 33 |
| Graf 17: Procentuální zastoupení uživatelů návykových látek dle rodinného stavu | 34 |
| Graf 18: Procentuální zastoupení uživatelů návykových látek dle společenského života | 35 |
| Graf 19: Procentuální zastoupení uživatelů návykových látek dle zdravotního stavu | 36 |
| Graf 20: Příčiny užívání nikotinových výrobků mezi seniory | 37 |
| Graf 21: Příčiny užívání kávy mezi seniory | 37 |
| Graf 22: Příčiny užívání alkoholu mezi seniory | 38 |
| Graf 23: Příčiny užívání marihuany ve formě cigarety mezi seniory | 38 |
| Graf 24: Povědomí seniorů o existenci adiktologických služeb | 40 |
| Graf 25: Jak se senioři dozvěděli o adiktologických službách | 40 |
| Graf 26: Zájem seniorů o adiktologické služby | 41 |
| Graf 27: Prevalence užívání návykových látek mezi seniory (v procentech) | 41 |
| Graf 28: Porovnání užívání alkoholu mezi respondenty jednotlivých výzkumů | 47 |
| Graf 29: Porovnání užívaných druhů alkoholu mezi respondenty jednotlivých výzkumů | 47 |

| | |
|--|----|
| Graf 30: Porovnání užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi respondenty jednotlivých výzkumů | 48 |
| Graf 31: Porovnání užívání hypnotik a léků na uklidnění mezi respondenty jednotlivých výzkumů | 49 |

10.3 Prohlášení zájemce o nahlédnutí

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v
Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

| Příjmení, jméno (hůlkovým písmem) | Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas) | Signatura závěrečné práce | Datum | Podpis |
|--|--|--|--------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

10.4 Stanovisko etické komise



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-012/2024

Název práce: **Užívání návykových látek u seniorů v Praze: dotazníkové šetření**
Druh práce: bakalářská
Student: **Vít Stříteský**
Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Předložená dokumentace:
- formulář žádosti EKS KAD
- informace o výzkumu
- informovaný souhlas
- dotazník

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 21. února 2024

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Šťastná, Jaroslav Vacek (nehlasoval)

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 21. února 2024

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze
Apoštinářská 4, 128 00 Praha 2
E-mail: info.adiktologie@lf1.cuni.cz
Tel.: 224 968 270
www.adiktologie.cz / www.lf1.cuni.cz / www.vfn.cz



Klinika adiktologie