

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav hygieny



Anežka Neumannová

Užívání návykových látek u studentů 3. LF UK

*Drug use among students of 3rd Faculty of
Medicine*

Bakalářská práce

Praha, květen 2019

Autor práce: Anežka Neumannová

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Mgr. Tereza Kopřivová Herotová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav hygieny 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 12. 6. 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 21. května 2019

Anežka Neumannová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Tereze Kopřivové Herotové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a pomoc při vypracování práce a RNDr. Aleně Fialové, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování výsledků.

Také bych ráda poděkovala přátelům za podporu a také všem, kdo pomohli s distribucí a sběrem dotazníků.

Obsah

ÚVOD	7
1 DRUHY NÁVYKOVÝCH LÁTEK	8
1.1 Alkohol.....	8
1.2 Tabák.....	9
1.3 Opioidy a opiáty	10
1.4 Konopné drogy	10
1.5 Halucinogeny	11
1.6 Stimulační látky.....	12
1.7 MDMA a taneční drogy	13
1.8 Těkavé látky	13
1.9 Zneužívaná farmaka	14
1.10 Nové psychoaktivní látky	14
2 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	15
2.1 Historie užívání psychoaktivních látek	15
2.2 Užívání nelegálních drog v současnosti	17
2.2.1 Užívání nelegálních drog v České republice.....	18
2.3 Užívání alkoholu v současnosti.....	19
2.3.1 Užívání alkoholu v České republice	20
2.4 Užívání tabáku v současnosti	20
2.4.1 Užívání tabáku v České republice.....	21
2.5 Kategorie užívání návykových látek	21
2.6 Co je závislost	22
2.7 Legislativa	22
3 PREVENCE	23
3.1 Primární prevence.....	23
3.2 Sekundární prevence	24
3.3 Terciární prevence a Harm reduction.....	24
3.4 Možnost prevence pro studenty VŠ	24
3.4.1 Poradna pro odvykání kouření na 3. LF UK.....	25
3.4.2 Online adiktologická poradna 1. LF UK.....	25
4 ZÁVISLOST NA TECHNOLOGIÍCH	25

4.1	Prevence závislosti na internetu a technologiích.....	26
5	PRAKTICKÁ ČÁST	27
5.1	Cíle	27
5.2	Hypotézy	27
5.3	Metodika výzkumu.....	27
5.3.1	Sběr dat	27
5.3.2	Analýza dat	28
5.3.3	Charakteristika výzkumného souboru	28
5.4	Výsledky výzkumu.....	30
5.4.1	Užívání tabákových výrobků	30
5.4.2	Užívání alkoholu.....	34
5.4.3	Užívání nelegálních návykových látek	38
5.4.4	Používání technologií	42
6	DISKUZE	45
6.1	Tabákové výrobky.....	45
6.2	Alkohol.....	46
6.3	Nelegální návykové látky	47
6.4	Technologie.....	48
	ZÁVĚR.....	49
	SOUHRN.....	50
	SUMMARY	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
	SEZNAM ZKRATEK.....	56
	SEZNAM TABULEK	57
	SEZNAM GRAFŮ	58
	PŘÍLOHY	59

Úvod

Téma své bakalářské práce Užívání návykových látek u studentů 3.LF UK jsem si vybrala, protože mi problematika přijde velmi zajímavá a je to téma, kterému se v současnosti věnuje hodně pozornosti. Užívání návykových látek je celosvětový problém, který vyžaduje komplexní a mezioborový přístup. Právě tento mezioborový přístup je na tématu zajímavý, ať už je to biochemické působení látek na organismus člověka, drogová epidemiologie i názory lidí na jejich užívání, případně vnímání rizik spojených s užíváním návykových látek.

Ve své práci se zabývám užíváním legálních návykových látek – alkoholu a tabáku, nelegálních návykových látek a závislostním chování na technologiích. V teoretické části jsou uvedeny základní informace k problematice, v praktické části vyhodnocení výsledků získaných v dotazníkovém šetření.

Myslím, že studenti lékařské fakulty jsou pro práci velmi zajímavou skupinou respondentů, protože většina studentů je ve věku, ve kterém lidé často experimentují s návykovými látkami, ale zároveň díky studiu mají dobrou představu o škodlivém působení těchto látek.

1 Druhy návykových látek

Jako droga se nejčastěji označuje nelegální návyková látka. Návyková látka je látka, která ovlivňuje psychiku člověka (psychotropní efekt) a při jejím opakovaném užití hrozí rozvoj závislosti (má potenciál závislosti). Jejich účinek se liší podle druhu látky, množství i způsobu užití. Rozdělit je můžeme do skupin podle účinků na psychiku na tlumivé látky, psychomotorická stimulantia a halucinogeny. Podle míry rizika se drogy často dělí na „tvrdé“ s vyšší mírou rizika a „měkké“ s nižší mírou rizika. (1, 2)

1.1 Alkohol

Chemicky etanol, etylalkohol. Získává se kvašením cukrů. Patří mezi legální drogy. Aplikuje se zpravidla *per os*. Alkohol se rychle vstřebává již v horních částech trávicího traktu a vstupuje do všech tělních tekutin, do svalů a do mozku. Odbourává se konstantní rychlostí, přičemž muži odbourávají alkohol rychleji. Jeho účinek závisí na velikosti dávky i dalších faktorech. Menší dávky alkoholu působí stimulačně, větší tlumivě. Stav po požití se většinou projeví jako prostá opilost. Nejprve se dostavuje zlepšení nálady, energie a sebevědomí, potom dochází ke snížení zábrán a kritičnosti. Pak přichází útlum, únava a spánek. (1, 3)

Rizika užívání alkoholu jsou rozvoj fyzické i psychické závislosti a poškození organismu toxickými účinky alkoholu. Smrt nastává nejčastěji jako důsledek útlumu mozkových center, které řídí dýchání a krevní oběh nebo při vdechnutí zvratků. (1, 2)

Krátkodobé nežádoucí účinky závisí na velikosti dávky. Patří mezi ně porucha rovnováhy, nevolnost, zvracení, zpomalení reakčního času. Snížená sebekritičnost a agresivita mohou vést k rizikovému chování a úrazům. (1)

Mezi dlouhodobé nežádoucí účinky patří poškození gastrointestinálního traktu, poruchy trávení, gastritidy, průjmů. Poškození jater může způsobit až jaterní cirhózu. Chronické poškození může vést k rozvoji karcinomu jater, žaludku, jícnu, tenkého střeva či rekta. Může dojít i ke vzniku diabetu v důsledku poškození pankreatu. Časté jsou také poruchy hemokoagulace, krvetvorby a anemie, arteriální hypertenze a kardiomyopatie. Významné jsou i poruchy v důsledku nedostatečného příjmu živin. Energie je sice získávána z ethanolu, ale chybí esenciální látky (hlavně vit. B1, B12 a kyselina listová). Malnutrice při chronickém nadužívání

alkoholu může vést až k život ohrožujícím stavům. Alkohol má neurotoxický účinek a dochází k poškození nervového systému – polyneuropatii a organickému poškození mozku. Dochází k narušení krátkodobé paměti (Korsakovův amnestický syndrom) a stav může vyústit až demencí. Chronický abúzus může vyvolat psychotickou poruchu, která se projevuje například halucinacemi a paranoidními bludy. Alkohol má negativní účinky i na endokrinní systém. Dochází k narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronu, což vede k impotenci u mužů. U těhotných může dojít ke vzniku fetálního alkoholového syndromu – vážnému poškození plodu. (1)

Alkohol vyvolává velmi vážný odvykací stav, který se projevuje úzkostí, třesem, pocením, psychomotorickým neklidem, nevolností a zvracením, slabostí, poruchami spánku, hypertenzí a tachykardií. Při velmi vážném stavu se mohou objevit křeče, halucinace a iluze. Příznaky obvykle odezní do týdne. Nejtěžší formou je delirium tremens, které má relativně vysokou mortalitu. Dochází k poruchám vědomí, halucinacím, paranoidním bludům, dezorientaci a výraznému psychomotorickému neklidu, při kterém je nutné i mechanické omezení. (1)

1.2 Tabák

Tabák virginský (*Nicotiana tabacum*) je jednoletá bylina pocházející z amerického kontinentu. Do Evropy byl přivezen v roce 1492. Psychotropní látka v tabáku je alkaloid nikotin. Nikotin se váže na specifické nikotinové receptory v centrální nervové soustavě. (1)

Aplikace je obvykle kouřením, je možná také žvýkáním nebo intranazálně. Vstřebávání v plicích je velmi rychlé. Nikotin zlepšuje soustředění, paměť, bdělost a potlačuje podrážděnost a agresivitu. Také snižuje chuť k jídlu. Krátkodobé nežádoucí účinky jsou podráždění dýchacích cest při kouření, zvýšení sekrece slin a žaludečních šťáv, zesílení peristaltiky, dilatace cév ve svalech, pokles prokrvení v srdečním svalu a na periférii. Předávkování se projevuje bledostí, bolestmi hlavy, nevolností a zvracením. (1)

Na nikotinu vzniká psychická i fyzická závislost. Odvykací stav doprovází silná chuť na kouření, podrážděnost, netrpělivost, poruchy soustředění, úzkost a neklid. Déle přetrvávají poruchy spánku a zvýšená chuť k jídlu. (1)

1.3 Opioidy a opiáty

Skupina nese název podle opia – sušené šťávy z nezralých makovic. Látky mají tlumivý účinek s výrazným euforickým efektem. Přírodními zástupci jsou alkaloidy morfiu a kodein. Mezi syntetické a polosyntetické zástupce patří heroin, oxykodon metadon, fentanyl a buprenorfin. (1)

Opioidy působí na opioidních receptorech především v centrální nervové soustavě. Způsobují euforii, sedaci, mají analgetický účinek a způsobují útlum dechu. Mají vysoké riziko ke vzniku psychické a fyzické závislosti. Další riziko je poměrně snadné předávkování – je malý rozdíl mezi dávkou účinnou a smrtelnou. U nelegálních látek je riziko ještě vyšší kvůli neznámému obsahu účinné látky v droze. Opakované užívání vede ke vzniku tolerance. Aplikace je nejčastěji nitrožilní, dále je možná šňupáním, inhalací po zahřátí na alobalu, perorálně či rektálně. (1, 4)

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří útlum nervového systému, hlavně dechového centra, což může vést až k zástavě dechu, zvracení, svědění, poklesu tělesné teploty, miózy (zúžení zornic), zpomalení tepu a poklesu krevního tlaku, zácpě a zhoršení vyprazdňování močového měchýře. Klinický obraz otravy je kóma, útlum dýchání a špendlíkové symetrické zornice reagující na osvit.

Dlouhodobé nežádoucí účinky jsou především vznik závislosti psychické i fyzické, pokles citlivosti bolesti a s tím spojené poškození organismu. Další rizika plynou z nitrožilního užívání (přenos infekčních nemocí apod.). (1, 3)

1.4 Konopné drogy

Přírodní látky získávané z konopí. Pro pěstování jsou nejvýznamnější konopí seté (*Cannabis sativa*), konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*). Nejvyšší obsah psychotropních látek je v pryskyřici samičích květů. Účinnou látkou jsou kanabinoidy. Nejúčinnější psychotropní látkou je delta-9-transtetrahydrocannabinol (THC). Dále konopí obsahuje kanabidiol (CBD), který má anxiolytický a antipsychotický efekt. Obsah těchto dvou látek má vliv na účinek užití konopné drogy. Šlechtěním se zvýšila koncentrace THC v rostlinách. U různých odrůd je obsah THC různý a záleží i na způsobu pěstování (indoor nebo outdoor). (1)

Konopí je nejčastěji užívanou nelegální drogou. Užívá se především kouřením, lze aplikovat i *per os* nebo vaporizací. Při kouření účinky nastupují velmi rychle a do tří hodin odezní. Při aplikaci *per os* je vstřebávání pomalejší a účinek trvá déle. Účinek je také trochu jiný než u kouření, protože THC je nejdříve metabolizováno v játrech, než se dostane do CNS. Při požití je vyšší riziko předávkování, kvůli pozdějšímu nástupu účinku. Je také prakticky nemožné ověřit si koncentraci THC v koupené či vypěstované rostlině. (1, 4)

Účinky také závisí na náladě uživatele a prostředí užívání. Hlavními očekávanými účinky je euforie, uklidnění, zostření vnímání a veselost. Nežádoucími účinky může být hlad, sucho v ústech, poruchy krátkodobé paměti, změna vnímání času, zhoršení jemné motoriky, úsudku, pozornosti, prodloužení reakčního času, úzkost až panická ataka, halucinace, zrychlení srdeční frekvence. Dlouhodobé užívání může způsobit poruchy krátkodobé paměti a pomalost. (1)

Na konopí nevzniká fyzická závislost, psychická zřídka. Může dojít k intoxikaci s psychotickým či úzkostným stavem, který může zůstat i po odeznění účinků látky. Může dojít k vyvolání latentní duševní poruchy. Předávkování s následkem smrti dosud nebylo pozorováno, toxicita kanabinoidů je nízká. I při užití vysokých dávek nedochází k ohrožení života. (1, 3)

1.5 Halucinogeny

Halucinogeny jsou látky, které vyvolávají změny vnímání od zostření vnímání, změn myšlení a emocí až po halucinace. Přírodní halucinogeny mají dlouhou historii použití v náboženství a lékařství. Mezi přírodní halucinogeny patří psilocybin (v houbách rodu *Psilocybe*), meskalin (kaktus peyotl), atropin a skopolamin z durmanu a blínu, kyselina ibotenová v muchomůrce červené a další. Syntetické halucinogeny jsou například LSD (diethylamid kyseliny lysergové), 2C-B (4-brom-2,5-dimetoxyfenyletylamin), PCP (andělský prach, fencyklidin) a ketamin. (1, 3)

Způsoby aplikace jsou různé, obvykle *per os*. Rychlost nástupu účinku závisí na látce i způsobu aplikace. Účinky závisí na užití látky a dávce, na náladě uživatele a prostředí. Dochází ke zostření vnímání, vizuálním i sluchovým halucinacím, zkreslenému vnímání času a prostoru, iracionálnímu myšlení, urychlenému toku myšlenek, nelogickým asociacím a euforii. Může se vyskytnout *bad trip* –

nepříjemný průběh intoxikace, při kterém uživatel prožívá úzkost, paniku, paranoiu, děsivé halucinace. Další krátkodobý nežádoucí účinek může být stav derealizace a depersonalizace, nevolnost či zvracení. Mezi dlouhodobé nežádoucí účinky patří trvající psychotické a depresivní stavy, změny osobnosti, organické poškození u látek s orgánovou toxicitou nebo flashback (návrat stavu bez užití látky, v různé době po užití látky). (1, 3)

Na halucinogenech zpravidla nevzniká fyzická ani psychická závislost a nevzniká odvykací stav. Riziko předávkování je u látek různé. Smrtelné předávkování hrozí například u durmanu, PCP nebo ketaminu. Nebezpečný je těžko předvídatelný průběh intoxikace. U predisponovaných osob hrozí rozvoj deprese nebo panického stavu a riziko agrese. Vysoké dávky nebo predispozice mohou způsobit rozvoj psychotického stavu. (1)

1.6 Stimulační látky

Stimulační látky povzbuzují organismus, zvyšují tělesný i duševní výkon. Při opakovaném užití v krátké době může být vzestup výkonnosti spojen se snížením kvality. Mechanismus účinku je zapříčiněn zvýšením hladiny dopaminu, noradrenalinu a serotoninu na synapsích v centrální nervové soustavě. Dochází tak ke zvýšení přenosu signálu mezi neurony. Hlavními zástupci této skupiny jsou metamfetamin, amfetamin, kokain a mefedron. Kokain je přírodní alkaloid keře *Erythroxylum coca*. Aplikace převažuje injekční a intranazální. Možná je i inhalace po zahřátí nebo kouření (crack). (1)

Očekávané účinky jsou pocity síly a energie, odstranění únavy, urychlení myšlení, zvýšená hovornost. Mezi nežádoucí účinky patří nechutenství, riziko selhání srdce, po odeznění látky stav útlumu (tzv. dojezd), pohybové stereotypy během intoxikace, mydriáza, nadměrná koncentrace na nějakou činnost (tzv. záseky), pocity pronásledování (tzv. stíha), hubnutí. (1)

Metamfetamin je neurotoxický pro dopaminergní nervová zakončení. Způsobuje poruchy paměti a motorických funkcí. Neurotoxické účinky může mít také kokain. Kokain je příčinou zvýšeného výskytu náhlé zástavy srdce a dalších kardiovaskulárních poruch. Po dlouhodobém užívání mohou látky vyvolat toxickou psychózu. Fyzická závislost se na látkách nevytváří, psychická ano. (1, 3)

1.7 MDMA a taneční drogy

Syntetické látky, pro které je společné užívání hlavně na akcích s elektronickou hudbou. Patří sem hlavně MDMA (3,4-metylendioxymetamfetamin) a látky jí podobné (MDEA, MDA). Látky ovlivňují serotoninergní, dopaminergní a noradrenergní neurotransmiterový systém. Dochází ke zvýšení množství serotoninu i dopaminu na synaptické štěrbině. Po odeznění účinků látky se hladiny vyrovnávají a následně klesají, což má za následek pokles nálady. (1)

Aplikace je většinou *per os* ve formě tablet (extáze), kapslí, krystalická MDMA pak také intranazálně. Účinek nastupuje většinou po půl hodině až hodině. Očekávanými účinky jsou klid a dobrá nálada, pohoda, odstranění stresu, zostření vnímání, potřeba dotýkat se druhých (proto se látky nazývají také entaktogeny), empatie a pocit vcítění, zvýšená komunikativnost, energie. Intoxikace je většinou mírná. Nežádoucí účinky intoxikace mohou být nevolnost při nájezdu, ztuhlá čelist, potřeba žvýkat, napětí svalstva, potřeba se hýbat nebo naopak pocit těžkých nohou, sucho v ústech a žízeň, hypertermie a pocení, mydriáza, tachykardie, hypertenze, nechutenství, problém usnout. Druhý den po užití únava a pokles nálady. Je možná provokace duševního onemocnění nebo přispění k rozvoji depresivního nebo psychotického onemocnění. (1)

Dlouhodobé nežádoucí účinky jsou poškození serotoninergních nervových zakončení a poškození imunitního systému. Odvykací stav se obvykle nevyskytuje. Látky nevyvolávají fyzickou závislost, vznik psychické závislosti je možný. (1)

Rizikem při užití na party je hyponatremie způsobená zvýšeným příjmem vody a ztrátou sodíku pocením. Také hrozí přehřátí organismu (hypertermie). Kombinace s jinými drogami či léky zvyšuje riziko výskytu vážných zdravotních komplikací. Pro zdravé jedince je však poměrně nízké riziko smrtelné intoxikace samotnou MDMA. Tablety, které se prodávají jako extáze však většinou neobsahují pouze MDMA, ale i další látky jako jiné metamfetaminy, efedrin nebo kofein. Někdy tablety extáze dokonce MDMA neobsahují vůbec. (1, 4, 5)

1.8 Těkavé látky

Jedná se o chemické látky s narkotickým účinkem. Patří sem toluen, aceton, éter, chloroform, některé složky lepidel, rozpouštědel a ředidel. Slouží často jako

doplňková droga nebo jako iniciační. Vzhledem k nízké ceně je užívání častější v sociálně slabších komunitách. (1)

Aplikují se zpravidla inhalačně, například z namočených kusů látky nebo z igelitových sáčků. Účinek nastupuje okamžitě. Intoxikace je podobná jako při opilosti. Objevuje se excitace, krátká euforie až s halucinacemi a následuje kocovina. Mezi nežádoucí účinky patří nevolnost, útlum centrální nervové soustavy, organický psychosyndrom v souvislosti s poškozením mozku, poleptání dýchacích cest, toxické poškození jater a ledvin. Organická rozpouštědla vyvolávají psychickou závislost. Poruchy vědomí při předávkování mohou vést až k zástavě dechu nebo vdechnutí zvratků v bezvědomí. (1, 2)

1.9 Zneužívaná farmaka

Jako zneužívaná farmaka označujeme léky užití neschváleným způsobem, v rozporu s doporučením lékaře či výrobce nebo bez jejich schválení. Mezi zneužívané léky s psychotropním účinkem patří opioidní analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Tyto léky většinou způsobují útlum CNS – zklidnění až spánek, některé potlačení strachu či úzkosti. Často jsou zneužívány benzodiazepiny (např. Neurole) a barbituráty. Opioidní analgetika vyvolávají podobné účinky výše popsané u opioidů. Při opakovaném užívání barbiturátů se objevuje emoční labilita, zmatenost a poruchy řeči. (1, 2)

Způsob aplikace je většinou *per os*. Užívání často začíná terapeuticky, ale dochází ke vzniku tolerance a nutkání zvyšování dávky. (1)

Rizikem užívání je vznik psychické i fyzické závislosti. Po vysazení se objevují úzkostné stavy. Při předávkování dochází k útlumu centrální nervové soustavy a závažnost se liší dle užívané látky. (1)

Další skupina zneužívaných léků jsou léky využívané k výrobě drog. Do této skupiny patří hlavně léky obsahující efedrin a pseudoefedrin, ze kterých se vyrábí pervitin. (1)

1.10 Nové psychoaktivní látky

Nové syntetické drogy se stávají problémem, protože látky často neprošly ani první fází klinických testů a jejich fyziologické účinky nejsou ověřeny. Nejsou tedy dostupné informace o toxicitě. Distributoři těchto látek jsou také vždy o krok napřed před legislativou a tyto látky lze koupit i v legálních kamenných obchodech i na

internetu. Patří sem chemicky velmi rozdílné látky s různými účinky. Podle EMCDDA tyto látky klasifikujeme do hlavních skupin jako katinony, fenetylaminy, tryptaminy či kanabimimetika. (1)

2 Užívání návykových látek

2.1 Historie užívání psychoaktivních látek

První zmínky o užívání psychoaktivních látek najdeme již v dávném starověku. Látky většinou rostlinného původu se často využívaly při různých náboženských obřadech. Šamani využívali drog pro spojení s nadpřirozeným světem, k rituálním obřadům i k léčení. K těmto účelům se využíval například peyotl (Mexiko), různé druhy hub (lysohlávky), durman obecný a další rostliny, které měly většinou halucinogenní účinky. První zmínky o máku, ze kterého se získávalo opium, jsou již ze 3. tisíciletí př. n. l. Pěstoval se na jihu Španělska a Řecka, v severovýchodní Africe a Mezopotámii. Opium se využívalo i v lékařství pro své analgetické účinky. První zmínky o konopí najdeme již v roce 4000 př. n. l. v Číně. Do západní Evropy se konopí dostalo v 7. století př. n. l. I konopí se využívalo jako droga i k léčebným účelům. Z Ameriky pochází tabák, který zde žvýkali, kouřili i pili. Dále z oblasti And pochází keř koky, známý pro své stimulační účinky. První zmínky o alkoholu najdeme v roce 2200 př. n. l. Jednoduché nápoje s nižším procentem alkoholu se vyráběly kvašením nejrůznějších rostlin. (4, 6)

Ve starém Řecku a Římě byl postoj k drogám poměrně otevřený a byly vnímány neutrálně. Nadměrné požívání alkoholu bylo oproti tomu společensky více odsuzováno a například v Římě nesměly ženy do třiceti let pít. Změnu názoru na drogy přináší šíření křesťanství. Křesťanství hlásá střídmost a nepodporuje psychické vytržení jako nějaké spojení s Bohem. Pohanská náboženství jsou zakázána a využívání rostlinných psychoaktivních látek je často považováno za čarodějnictví. Do Evropy se některé drogy vrací až během prvních křížových výprav do Svaté země, kdy Evropané obdivují účinnost arabské medicíny, která využívá například konopí či opium. Lékaři v Evropě tak začínají využívat opium k terapeutickým účinkům. Po objevení Ameriky jsou Evropané udiveni znalostí bylin domorodých obyvatel a lékaři se od nich přijíždějí přiučit velmi efektivnímu využití rostlin k léčení. (4, 6)

Další významnou událostí bylo zdokonalení destilace a tím možnost získávání vysokoprocentního alkoholu, mnohem silnějšího, ale také mnohem toxičtějšího než víno. (6)

V devatenáctém století jsou drogy běžně dostupné v lékárnách. S rozvojem vědy jsou získávány silnější a účinnější látky. V roce 1859 byl poprvé izolován kokain, o asi 40 let později je na trh uveden heroin, který původně měl sloužit jako lék proti závislosti na opiu. Drogy začínají přitahovat pozornost veřejnosti a je jim připisována příčina nemorálního chování a kriminality. Na začátku dvacátého století se začínají drogy kontrolovat zákony a objevuje se také alkoholová prohibice. (4, 6)

Na konci devatenáctého století také došlo k velkému zvýšení počtu kuřáků cigaret. Vynalezením stroje na balení se velmi snížila jejich cena a k rozšíření také přispěla reklama. Na škodlivé účinky kouření se přišlo až o mnoho let později, do té doby byly cigarety dokonce považovány za zdravé. (6)

Ve třicátých letech se také začínají objevovat nové syntetické drogy. Jako metamfetamin, který je účinnější a levnější než kokain. Prodával se běžně v lékárnách a podával se i vojákům během druhé světové války proti depresím, snižoval chuť k jídlu i ospalost. Další látky jako barbituráty, syntetické opiáty či benzodiazepiny se u lékařů i ve společnosti těší velké oblibě. Někteří lékaři si ale také začínají všimnout nežádoucích účinků nových psychotropních látek a vzniku závislostí. Vzniká snaha o kontrolu těchto látek zákony. Zákaz drog ale také vedl k rozvoji černého trhu a tím i ke zvýšení kriminality spojené s drogami. Negativně to ovlivnilo i kvalitu dostupných drog a tím přibylo smrtelných otrav. Objevují se také různé náhražky zakázaných látek, které jsou většinou ale také po nějaké době zakázány. Náhražky jsou ale mnohdy ještě toxičtější než původní látky. Drogy se stávají společenským problémem. Nárůst užívání drog má vážné zdravotní i sociální důsledky. Dochází ke globalizaci drogového problému. Velké negativní zdravotní následky mají hlavně legální drogy (alkohol a tabák) a s nelegálními drogami se zase objevuje kriminalizace uživatelů a riziko šíření infekčních onemocnění jako AIDS nebo HVB a HVC. (4, 6)

V šedesátých a sedmdesátých letech se se vznikem hnutí hippies také rozšířilo užívání LSD a marihuany. V roce 1961 byla ratifikována Jednotná úmluva OSN o

omamných látkách. V devadesátých letech jsou v oblibě taneční drogy jako MDMA, spojené s elektronickou taneční hudbou. (4, 6)

2.2 Užívání nelegálních drog v současnosti

Drogy legální i nelegální jsou celosvětovým problémem. To souvisí se vznikem nelegálního trhu s drogami. Negativní zdravotní i sociální důsledky mají drogy legální i nelegální. Proto se různé organizace snaží poskytovat informace o drogách, závislostech na drogách i jejich negativních důsledcích. Patří mezi ně světové organizace WHO (World Health Organization), EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), UNDCP (United Nation Drug Control Programme, složka OSN). (4)

V roce 2016 asi 275 milionů lidí na celém světě, což je asi 5,6 % světové populace ve věku 15-64 let, užilo alespoň jednou nějakou drogu. Podle WHO v roce 2015 zemřelo 450 000 lidí v důsledku užívání drog. Z toho bylo 167 750 úmrtí přímo spojeno s užíváním drog (většinou předávkování). Zbytek byl nepřímo spojen s užíváním drog a zahrnoval i nemoci získané injekční aplikací drog (HIV a hepatitidu C). Největší škody způsobovaly opioidy (76 % úmrtí). V posledních letech se údaje o uživatelích drog příliš nezměnily, dochází však ke zvýšení užívání nových syntetických drog a psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu. Sortiment nových syntetických drog stále roste, v roce 2012 bylo hlášeno 269 nových psychoaktivních látek (NPS), v roce už 2016 479 NPS. Nezdá se však, že by NPS nahrazovaly tradiční drogy ve větším měřítku. V severní Americe velmi přibýlo úmrtí na předávkování fentanylem smíchaným s heroinem či jinými drogami. V Evropě zůstává nejobávanějším opiátem heroin, ale také bylo zjištěno nelékařské užití metadonu, buprenorfinu a fentanylu. V zemích západní a severní Afriky a na Středním východě vyvolává znepokojení nelékařské užití tramadolu, který není pod mezinárodní kontrolou. Rostoucí riziko také přináší zneužívání benzodiazepinů, největší je riziko předávkování při užití v kombinaci s opiody. Nejběžněji užívanou nelegální drogou zůstává konopí. V roce 2016 to bylo celosvětově 192 milionů uživatelů. (7)

Průzkumy o užívání drog u obecné populace ukazují, že rozsah užívání drog zůstává vyšší mezi mladými lidmi než mezi staršími. Nejrizikovější období pro začátek užívání návykových látek je dospívání (12-17 let). Nejvyšší užívání látky

bývá u mladých lidí ve věku 18-25 let. Užívání návykových látek mezi mladými lidmi se liší země od země a závisí zejména na sociálních a ekonomických okolnostech. Důvody užívání látek můžeme rozdělit na dva odlišné směry. Na jedné straně mladí lidé užívají látky v dobrých životních podmínkách ke zvýšení vzrušení a k získání nových prožitků a zkušeností, na straně druhé používají mladí lidé drogy k vyrovnání se s realitou a snaze uniknout beznaději. Podle toho se liší i preference návykových látek. Lidé žijící ve špatných životních podmínkách preferují hlavně levné a dobře dostupné látky se schopností rychle vyvolat pocit euforie. Nejběžnější návykové látky užívané lidmi žijícími na ulici jsou inhalační látky jako ředidla, barvy a lepidla. V zemích s vysokými příjmy jsou pak spíše oblíbené „klubové drogy“ jako extáze, metamfetamin a kokain. Mezi rizikové faktory pro užívání návykových látek je například trauma z dětství – zneužívání a zanedbávání, duševní problémy, chudoba a negativní působení školního prostředí. (2, 7)

Užívání psychoaktivních látek se také velmi liší mezi muži a ženami. Ženy častěji nebo stejně jako muži užívají léky získané bez lékařského předpisu. U mužů je však mnohem pravděpodobnější užívání konopí, kokainu a opiátů. Ženy, které užívají drogy, obvykle začínají později než muži, ale mají tendenci rychleji zvyšovat množství užívané látky a závislost u nich vzniká rychleji. Další rozdíl je, že ženy s větší pravděpodobností začnou látky užívat, pokud je užívá jejich partner. Muži častěji začínají užívat drogy s mužskými přáteli. (7)

2.2.1 Užívání nelegálních drog v České republice

Do České republiky se návykové látky dostaly ve větším množství po pádu komunistického režimu. Předtím byl malý počet uživatelů zásoben hlavně domácí produkcí. Po roce 1994 se drogy stávají všeobecně dostupné. Roste hlavně spotřeba konopí a tanečních drog (extáze), spotřeba heroinu a pervitinu roste pomaleji. V posledních letech klesá spotřeba konopí (od roku 2007), heroinu a extáze (od roku 2005). Spotřeba pervitinu a o něco méně i kokainu stále roste. (4, 8)

Mezi hlavní organizace zabývající se drogovou situací v ČR patří Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Národní monitorovací středisko provedlo v roce 2017 již 7. vlnu výzkumu *Prevalence užívání drog v populaci ČR*. Osloveno bylo celkem 1507 respondentů ve věku 15 let a více. Dle výzkumu někdy v životě užilo nějakou nelegální drogu 31,2 % respondentů ve věkové kategorii 15-64 let. Častější zkušenost s nelegální drogou měli muži a až

dvakrát vyšší prevalence ve srovnání s obecnou populací 15-64 let byla ve věkové skupině 15-34 let. Nejčastěji užitou nelegální drogou byla konopná droga (28,6 %), extáze (5,8 %), halucinogenní houby (4,7 %), pervitin (3,3 %) a kokain (2,4 %). (8)

V posledních 12 měsících užilo nějaké psychoaktivní léky (hypnotika, sedativa, opioidní analgetika) bez lékařského předpisu 7,1-9,2 % respondentů ve věkové skupině 15-64 let. Léky častěji užily ženy. Studie také upozornila na časté užívání analgetik mezi studenty ve věku 17-25 let. Psychofarmaka (např. antipsychotika, antidepresiva, anxiolytika) užilo někdy 11 % studentů a 10 % z nich je užilo podle sebe bez konzultace s lékařem. (9)

České školní studie, například ESPAD 2015 nebo HBSC 2014, ukazují na výrazný pokles konzumace alkoholu i kouření cigaret ve školní populaci. Dále ukazují na mírný pokles míry zkušenosti s nelegálními drogami. V evropském kontextu bohužel zůstávají zkušenosti českých dospívajících s návykovými látkami nadprůměrné. Nejvyšší nárůst míry výskytu rizikového chování byl zaznamenán u žáků základních škol mezi 13. a 14. rokem věku. (9)

Školy častěji řeší i jiné formy rizikového chování – trávení času hraním her a na internetu (až 61 % žáků si uvědomuje problém nadměrného užívání nových technologií), agresivní chování, kyberšikanu a záškoláctví. (9)

2.3 Užívání alkoholu v současnosti

Pití alkoholických nápojů patří mezi kulturní, náboženské i sociální zvyky a jeho užívání může přinášet potěšení či uvolnění pro jeho uživatele. Pití alkoholu sebou přináší ale také důsledky škodlivého užívání jako vznik závislosti, násilí a úrazy. (10)

V roce 2016 celosvětově nekonzumovalo alkohol v posledních 12 měsících 57 % populace ve věku patnácti let a více. Skoro polovina světové populace starší patnácti let (44,5 %) nikdy v životě nekonzumovala alkohol. Přibližně 43 % obyvatel ve věku 15 let a více v současnosti pije alkohol. Více než polovina populace v současnosti pije alkohol v Evropě, Americe a západním Pacifiku. Celosvětově připadá průměrně 6,4 litru čistého alkoholu na osobu starší patnácti let za rok. Nejvyšší spotřeba alkoholu na osobu starší patnácti let (10 litrů a více za rok) byla pozorována v Evropě. Nejnižší spotřeba alkoholu na osobu starší patnácti

let (méně než 2,5 litru za rok) je v oblastech, ve kterých jako náboženství převládá islám. (10)

V populaci lidí v současné době pijících alkohol je průměrný příjem 15,1 litru čistého alkoholu na osobu za rok. (10)

Od roku 2000 se celosvětově snížil počet lidí starších patnácti let pijících alkohol o téměř 5 %, v Evropě se snížil o 10,2 % (6,7 % přestalo pít, a 3,5 % jsou celoživotní abstinenti). (10)

Liší se také preference typů alkoholických nápojů. Celosvětově 44,8 % zaznamenaného alkoholu bylo spotřebováno ve formě destilátů, 34,3 % ve formě piva a 11,7 % ve formě vína. Ostatní nápoje jako rýžové víno, palmové víno či jiné kvašené nápoje představují 9,3 % celkové spotřeby. (10)

V roce 2016 mělo škodlivé užívání alkoholu za následek 3 miliony úmrtí. To je více než kolik lidí zemřelo na tuberkulózu, AIDS nebo dopravní nehody. (10)

2.3.1 Užívání alkoholu v České republice

V České republice se v posledních letech množství vypitého alkoholu příliš nezměnilo. V roce 2016 připadalo na jednoho obyvatele staršího patnácti let 14,4 litru čistého alkoholu za rok, což je nad Evropským průměrem (9,8 litru čistého alkoholu na osobu za rok). Na obyvatele starší patnácti let pijící alkohol pak připadá 9,3 litru čistého alkoholu za rok u žen a 26,9 litru čistého alkoholu za rok u mužů.

Z celkového vypitého alkoholu v České republice v roce 2016 bylo 53,3 % pivo, 21,3 % víno a 25,4 % destiláty. (11)

Jeden z ukazatelů rizikového pití alkoholu je pití nadměrného množství alkoholu při jedné epizodě (tzv. binge drinking, heavy episodic drinking). Za nadměrné množství se považuje pět a více alkoholických nápojů u mužů a čtyři a více alkoholických nápojů u žen. V České republice uvedlo 13 % dotázaných (muži 20 %, ženy 5 %), že nadměrné dávky alkoholu konzumuje týdně nebo častěji. V České republice lze 13 % dospělé populace považovat za konzumenty s vysokým rizikem a 7 % jsou problémoví uživatelé alkoholu. Celoživotně u nás abstinuje 3,8 % dospělých. (12)

2.4 Užívání tabáku v současnosti

Informace o celkové spotřebě tabáku ve světě bohužel nejsou úplné, protože ne všechny země provádějí pravidelné a dostatečné monitorování. Z nasbíraných

dat je patrná klesající prevalence současných kuřáků. Globálně u dospělých starších patnácti let klesla prevalence od roku 2007 z 23,5 % na 20,7 % v roce 2015. K poklesu došlo zejména v zemích s vysokými příjmy. Prevalence kouření je vyšší u mužů než u žen. (13)

2.4.1 Užívání tabáku v České republice

V České republice bylo v roce 2017 celkem 25,2 % současných kuřáků (30,8 % mužů, 19,9 % žen) v populaci starší patnácti let. Denních kuřáků je 18,4 % (22,6 % mužů, 14,5 % žen). Občasných kuřáků je celkem 6,8 % (8,2 % mužů, 5,4 % žen). 18,4 % obyvatel jsou bývalí kuřáci a 56,4 % nikdy nekouřilo. Celkově od roku 2012 je trend prevalence kuřáků klesající u obou pohlaví. Rozdíly prevalence jsou kromě pohlaví i ve věkových skupinách, nejvyšší je u mladých lidí ve věku 15-24 let (35,6 %). O něco vyšší je prevalence ve venkovských oblastech. Další rozdíly jsou podle nejvyššího dosaženého vzdělání – lidé s vyšším vzděláním mají nižší prevalenci kouření. Z celkového počtu kuřáků 91 % kouří klasické komerčně vyráběné cigarety. Denní průměr na jednoho kuřáka je 12,3 cigarety (komerčně vyráběných i ručně balených). Muži kuřáci nejčastěji vykouří 15-24 cigaret za den, ženy 10-14 cigaret za den. (14)

Elektronické cigarety kouří 5,2 % populace starší patnácti let. Prevalence je opět vyšší u mužů a nejvyšší ve věkové skupině 15-24 let. Za poslední čtyři roky se užívání elektronických cigaret zvýšilo. (14)

2.5 Kategorie užívání návykových látek

- Abstinence – úplné zdržení se užívání látky
- Experimentální – jednorázová zkušenost s danou látkou
- Rekreační – příležitostné užívání látky, které uživateli nezpůsobuje sociální či zdravotní problémy
- Problémové – dlouhodobé užívání návykových látek, které může uživateli způsobit vážné sociální či zdravotní problémy a negativně působit i na okolí uživatele (př. rodina)
- Závislé – nepřetržité pravidelné užívání návykové látky (2)

2.6 Co je závislost

Závislost lze rozdělit na fyzickou a psychickou. Fyzická závislost má za následek odvykací stav. Ten nutí uživatele látku užívat v určitém intervalu, aby k odvykacímu stavu nedošlo. U některých látek, například alkoholu, barbiturátů a benzodiazepinů, je odvykací stav velmi těžký a může skončit i smrtí. Stav často není možné zvládnout bez hospitalizace. Odeznívá zpravidla během několika dnů. Závislost psychická je hůře ovlivnitelná a vyžaduje mnohem delší léčbu a také bývá důvodem recidiv i po dlouhé abstinenci. Její zvládnutí vyžaduje celkovou změnu návyků a životního stylu. (3)

Podle mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, ve kterých je užívání nějaké látky či skupiny látek u daného jedince upřednostňováno před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více. Hlavní popisnou charakteristikou je silná touha látku užívat. Diagnóza závislosti se stanoví, pokud během jednoho roku došlo ke třem a více z následujících příznaků:

- craving (bažení) – silná touha užívat látku
- zhoršené sebeovládání při začátku a ukončení užívání látky nebo o množství látky
- somatický odvykací stav po vysazení či redukci látky po dlouhodobém či opakovaném užívání
- růst tolerance – k dosažení stejného účinku je nutné zvyšovat dávku nebo že stejné dávky mají nižší účinnost
- zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané látky a prodloužení času věnovaného užívání nebo získávání látky
- pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků (15)

2.7 Legislativa

Užívání návykových látek a zejména obchod a jejich výrobu regulují různé předpisy. Z mezinárodních to jsou úmluvy OSN (úmluva o omamných a psychotropních látkách) a legislativa Evropské unie (např. Nařízení EP a Rady (ES) č.273/2007, o prekursorech drog). Ze zákonů České republiky je to zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, s účinností od 31. 5. 2017 nebo zákon č.

378/2007 Sb., o léčivech. Nařízení vlády a vyhlášky pak specifikují například nakládání s rostlinami, které obsahují omamné a psychotropní látky a předepisování léčivých přípravků s obsahem konopí. Trestní zákoník vymezuje drogové trestné činy, tedy trestné činy související s nelegálním nakládáním s omamnými a psychotropními látkami. (2, 4, 16)

3 Prevence

3.1 Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na populaci, která se dosud s jakoukoliv návykovou látkou dosud nesešla a jejím cílem je předejít užívání návykových látek nebo kontakt s nimi odložit do co nejpozdějšího věku a ovlivnit případné užívání tak, aby bylo co nejméně rizikové. (2)

Dojde-li k užití návykové látky záleží podle bio-psycho-sociálního modelu závislosti na třech faktorech. Na droze, (jejím charakteru, potenciálu pro závislost apod.), na člověku a jeho osobnosti a na prostředí (společnost, rodina). Ke každému faktoru se váží faktory, které riziko snižují i zvyšují. Úkolem prevence je tedy podporování faktorů snižujících riziko a omezování rizikových faktorů. Primární prevenci dělíme na specifickou a nespecifickou. Specifickou primární prevenci podle cílové populace dělíme na všeobecnou, selektivní a indikovanou. (4)

Nespecifická primární prevence není zaměřená pouze na užívání návykových látek, ale spíše na rozvoj protektivních faktorů prostřednictvím lepšího využívání volného času a na celkovou podporu zdravého životního stylu.

Specifická primární prevence se zaměřuje na aktivity předcházející vzniku konkrétních forem rizikového chování.

Všeobecná primární prevence má za cíl zamezit nebo oddálit užívání návykových látek. Zaměřuje se na celou populaci dětí a mládeže se zohledněním pouze věkového složení. Programy bývají pro větší počet osob (např. třída)

Selektivní primární prevence je pro skupiny se zvýšenými rizikovými faktory pro vznik rizikového chování. Rizikové skupiny lze určit například podle biologických, psychologických a sociálních rizikových faktorů. Mohou to být například sociálně znevýhodnění nebo děti alkoholiků.

Indikovaná primární prevence je zaměřena na jedince, u kterých se již vyskytlo rizikové chování nebo jsou vystaveni výrazným rizikovým faktorům.

Součástí je i screeningové vyhodnocení rizika užívání návykových látek. Snaží se nejen o oddálení užití návykových látek, ale i o snížení množství a frekvence užívání návykových látek a je tedy na pomezí primární a sekundární prevence. (17)

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na populaci, která již návykové látky vyzkoušela či užívá. Jejím cílem je u této populace užívání zastavit nebo alespoň snížit a předejít tak rozvoji závislosti. (2)

První lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu bylo založeno v roce 1948 u Apolináře a tamtéž bylo také v roce 1978 založeno i první ambulantní zařízení pro závislé na nealkoholových drogách. Mezi první nestátní organizace zabývající se závislostí na nealkoholových drogách patří nadace Drop-in a občanské sdružení SANANIM. V současnosti systém péče o uživatele návykových látek zajišťují státní i nestátní instituce. Patří sem terénní programy, které jsou poskytovány přímo na ulici, nízkoprahová zařízení, ambulantní centra, denní stacionáře, střednědobá ústavní léčba, terapeutické komunity a další. (2)

3.3 Terciární prevence a Harm reduction

Terciární prevence má za cíl předejít vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození plynoucímu z užívání návykových látek. Cílovou populací jsou hlavně problémoví a injekční uživatelé drog, kteří představují riziko pro veřejné zdraví. Harm reduction neboli minimalizace rizik nemusí nutně znamenat snahu o snížení počtu uživatelů drog, ale pozornost je spíše zacílena na méně rizikové způsoby užívání. Tento přístup vznikl jako reakce na šíření HIV/AIDS a HBV a HCV v populaci injekčních uživatelů drog. (2)

3.4 Možnost prevence pro studenty VŠ

Studenti se po nástupu na vysokou školu setkávají s řadou změn. Začnou například studovat v novém městě, potkají nové lidi a vysokoškolský režim je odlišný od středoškolského. V důsledku těchto změn vzniká i vyšší riziko užívání návykových látek, studenti například pitím alkoholu chtějí podpořit a zlepšit sociální interakce nebo hledají uvolnění od náročného a stresujícího studia.

Například bylo prokázáno, že vysokoškoláci pijí častěji a více dávek alkoholu než jejich vrstevníci, kteří dále nestudují. Pro vysokoškoláky je typické nárazové

pití větších dávek alkoholu během jedné epizody a toto chování je většinou společností tolerováno a bráno jako běžné. (18)

3.4.1 *Poradna pro odvykání kouření na 3. LF UK*

Na 3. lékařské fakultě je pro studenty ústavem hygieny provozována poradna pro odvykání kouření. Studentům poskytuje psychologickou podporu při odvykání kouření a spolupracuje s Klinikou pracovního lékařství, která nabízí terapeutickou pomoc. Klinika pracovního lékařství a její Centrum pro odvykání kouření nabízí pomoc nejen studentům a zaměstnancům FNKV, ale také široké veřejnosti. Při první návštěvě proběhne screeningové vyšetření kuřácké anamnézy a následně je doporučen vhodný postup léčby závislosti na nikotinu. (19)

3.4.2 *Online adiktologická poradna 1. LF UK*

Adiktologická ambulance Kliniky adiktologie provozuje online adiktologickou poradnu, která je určena těm, kteří mají problém s užíváním návykových látek nebo mají někoho takového ve svém okolí, ale i pro ty, kteří se chtějí ohledně problematiky informovat. Služby jsou nízkoprahové – anonymní a zdarma. Na stránkách získáte informace o závislosti, můžete se otestovat za účelem zhodnocení závažnosti závislosti, zeptat se odborníků na radu nebo využít svépomocný online intervenční program. Kromě pomoci při závislosti na návykových látkách poskytuje poradna i pomoc při gamblerství, závislosti na internetu nebo rady pro rodiče a blízké. (20)

4 Závislost na technologiích

Závislost na technologiích nelze dle definice mezinárodní klasifikace nemocí považovat za pravou závislost, protože zde není užívaná látka. Zařazuje se do kategorie nelátkových/behaviorálních závislostí. Se závislostí látkovou však má mnoho společných znaků, například upřednostňování počítače před jinými povinnostmi a zájmy a neschopnost kontrolovat čas strávený používáním počítače. (15, 21)

O závislosti na internetu se poprvé začalo mluvit v devadesátých letech. Rozvoj technologií přináší velké množství aplikací a činností, které lze na internetu vykonávat. Mezi hlavní poruchy spojované s používáním internetu patří závislost na online počítačových hrách, závislost na kybersexu, závislost na online gamblingu a nakupování nebo závislost na sociálních sítích. Částečně sem můžeme

řadit i nadměrné užívání počítače jako pracovního prostředku, kdy problém souvisí i s workoholismem (závislost na práci). (15, 21)

Nadměrné používání internetu má různá zdravotní rizika. Mohou to být psychické potíže-zanedbávání vztahů s rodinou a blízkými, zanedbávání povinností i duševní problémy jako poruchy spánku, úzkosti a deprese. Především z dlouhého sezení u počítače plynou i problémy fyzické, například přetěžování páteře a šíjových svalů, přetěžování očí i dalších částí těla. U dětí je přílišné užívání počítače a internetu velké riziko. Dlouhé sezení vede ke vzniku vadného držení těla a onemocněním pohybového aparátu. Dalším rizikem je zhoršení mezilidských vztahů, nedostatek sociálních dovedností, zhoršení jiných duševních problémů, problémy s učením, špatná organizace času a nedostatek spánku. Násilí v počítačových hrách také zvyšuje agresivitu a objevili se i vstřícnější postoje k užívání návykových látek u dospívajících. Dalším problémem souvisejícím s nadměrným užíváním internetu je kybernetická šikana. (22)

Mladá dospělost (20-35 let) a dospívání je období s nejvyšším výskytem nadměrného užívání počítače. Významnou podskupinou, která patří do toho období jsou vysokoškolští studenti. Vyšší prevalence může být způsobena flexibilním denním režimem, snadným přístupem k internetu a také kompenzací neúspěšné adaptace na příchod do nového prostředí vysoké školy. (21)

4.1 Prevence závislosti na internetu a technologiích

Primární prevence nadměrného užívání a závislosti internetu zatím není příliš rozšířená. První pokusy o preventivní intervence se zaměřují především na děti a dospívající. Léčbě závislosti na internetu se věnuje více pozornosti a po celém světě vznikají různé programy pro osoby se závislostí na internetu. Pro léčbu je specifická nereálnost úplné abstinence od internetu a omezená motivace k vyhledání léčby. V léčbě se využívá psychoterapie i farmakoterapie. V psychoterapii se využívá například kognitivně-behaviorální terapie, jejíž účinnost byla prokázána studiemi, dále psychodynamický přístup a metody práce s rodinou. U velké části osob, které nevyhledaly odbornou pomoc může dojít k samovolnému uzdravení na základě vnějších impulzů, jako nový vztah, nové zaměstnání nebo zdravotní důvody. (21)

5 Praktická část

5.1 Cíle

Cílem výzkumu je zhodnotit zkušenosti studentů 3. LF s legálními i nelegálními návykovými látkami a zjistit názory na jejich užívání. Kromě návykových látek je cílem práce také zjistit závislostní chování studentů na technologiích a internetu.

5.2 Hypotézy

Byly stanoveny tyto hypotézy:

- Hypotéza č. 1: Studenti, kteří pocházejí z kuřácké rodiny častěji kouří.
- Hypotéza č. 2: Muži mají častěji zkušenost s nelegální drogou než ženy.
- Hypotéza č. 3: Studenti z vyšších ročníků mají častěji zkušenost s nelegálními drogami než studenti z prvních a druhých ročníků.
- Hypotéza č. 4: Studenti, kteří užívají internet denně kratší dobu jsou ochotni vzdát se internetu na delší čas.

5.3 Metodika výzkumu

5.3.1 Sběr dat

Ke sběru dat byl použit anonymní dotazník. Dotazník obsahoval celkem 39 otázek. Český dotazník obsahuje 4 otevřené otázky, 12 otázek s více možnostmi a 23 s pouze jednou možnou odpovědí. U dotazníku v anglickém jazyce byly vynechány otázky 3, 5 a 6, protože v anglickém jazyce lze studovat pouze magisterský studijní program v prezenční formě a studenti pocházejí ze zahraničí. Kompletní dotazník v českém jazyce je uveden v Příloze č. 1, anglická varianta v Příloze č. 2. Dotazníkové šetření proběhlo v prostorách 3. lékařské fakulty v březnu 2019. Celkem bylo rozdáno 450 dotazníků z nichž se vyplněných vrátilo 433 dotazníků. Dotazníky byly náhodně rozdány studentům bakalářských oborů i studentům anglického a českého magisterského oboru. Návratnost dotazníků tedy byla 96,3 %. Údaje z dotazníků byly vloženy do internetové aplikace Google Forms.

5.3.2 Analýza dat

Ke zpracování dat z dotazníkového šetření, tvorbě tabulek a grafů byl použit program Microsoft Excel. Statistická významnost byla posuzována chí-kvadrát testem a Fisherovým exaktním testem na 0,05 hladině významnosti za pomoci RNDr. Aleny Fialové, Ph.D. z Ústavu epidemiologie a biostatistiky 3. LF UK.

5.3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem bylo získáno 433 dotazníků. Dotazníky byly rozdány 1. až 5. ročníkům českého i anglického magisterského studia a 1. až 3. ročníkům všech bakalářských oborů, které jsou na 3. lékařské fakultě studovány. Počty nasbíraných dotazníků dle oboru, ročníku a pohlaví jsou uvedeny v Tabulce č. 1. Celkem 274 respondentů bylo z magisterského oboru a 159 z bakalářských oborů (109 prezenčních a 50 studentů kombinované formy studia). Dotazník vyplnilo 127 mužů (29,3 %) a 306 žen (70,7 %). Věkové složení respondentů je uvedeno v tabulce č. 2 a grafu č.1. Tabulka č. 3 shrnuje místo trvalého pobytu studentů.

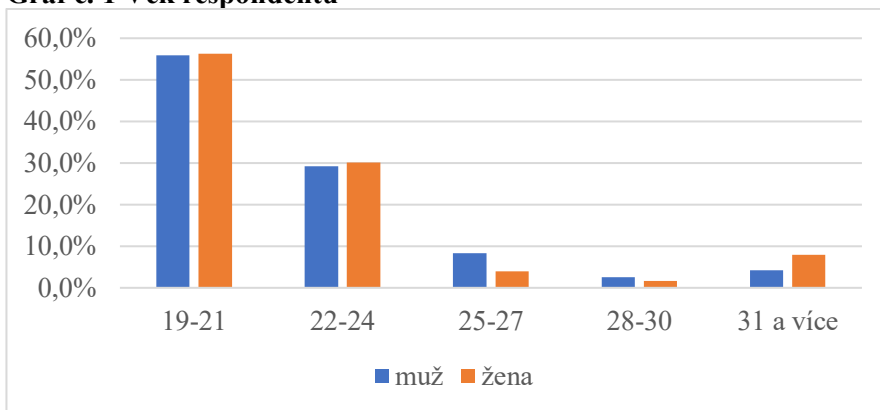
Tabulka č. 1 Počty respondentů

Obor	Ročník	Počet studentů		Muži v %	Ženy v %	Celkem obor			
						Počet	v %		
Magisterský (ČJ)	1.	142	32,8%	43	30,3%	99	69,7%		
	2.	22	5,1%	7	31,8%	15	68,2%		
	3.	24	5,5%	11	45,8%	13	54,2%		
	4.	31	7,2%	15	48,4%	16	51,6%		
	5.	12	2,8%	5	41,7%	7	58,3%		
Magisterský v anglickém jazyce	2.	19	4,4%	12	63,2%	7	36,8%		
	3.	4	0,9%	2	50,0%	2	50,0%		
	4.	18	4,2%	7	38,9%	11	61,1%		
	5.	2	0,5%	0	0,0%	2	100,0%		
Dentální hygiena	2.	17	3,9%	2	11,8%	15	88,2%		
	3.	11	2,5%	0	0,0%	11	100,0%		
Fyzioterapie	1.	15	3,5%	6	40,0%	9	60,0%		
	2.	24	5,5%	8	33,3%	16	66,7%		
	3.	2	0,5%	1	50,0%	1	50,0%		
Veřejné zdravotnictví	1.	19	4,4%	2	10,5%	17	89,5%		
	2.	21	4,8%	1	4,8%	20	95,2%		
	3.	25	5,8%	4	16,0%	21	84,0%		
Všeobecná sestra	1.	12	2,8%	1	8,3%	11	91,7%		
	2.	13	3,0%	0	0,0%	13	100,0%		
Celkem		433	100,0%	127	29,3%	306	70,7%	433	100,00%

Tabulka č. 2 Věk respondentů

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
19-21	67	55,8%	170	56,3%	237	56,2%
22-24	35	29,2%	91	30,1%	126	29,9%
25-27	10	8,3%	12	4,0%	22	5,2%
28-30	3	2,5%	5	1,7%	8	1,9%
31 a více	5	4,2%	24	7,9%	29	6,9%
Celkový součet	120	100,0%	302	100,0%	422	100,0%

(p=0,255)

Graf č. 1 Věk respondentů**Tabulka č. 3 Místo trvalého bydliště respondentů (kraj)**

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Hlavní město Praha	31	24,4%	70	22,9%	101	23,3%
Jihočeský	6	4,7%	18	5,9%	24	5,5%
Jihomoravský	1	0,8%	6	2,0%	7	1,6%
Karlovarský	1	0,8%	3	1,0%	4	0,9%
Královéhradecký	5	3,9%	14	4,6%	19	4,4%
Liberecký	3	2,4%	14	4,6%	17	3,9%
Moravskoslezský	2	1,6%	13	4,2%	15	3,5%
Olomoucký	1	0,8%	4	1,3%	5	1,2%
Pardubický	6	4,7%	11	3,6%	17	3,9%
Plzeňský	4	3,1%	4	1,3%	8	1,8%
Středočeský	14	11,0%	55	18,0%	69	15,9%
Ústecký	4	3,1%	17	5,6%	21	4,8%
Vysočina	6	4,7%	9	2,9%	15	3,5%
Zlínský	3	2,4%	8	2,6%	11	2,5%
Nejsm z ČR	40	31,5%	60	19,6%	100	23,1%
Celkový součet	127	100,0%	306	100,0%	433	100,0%

5.4 Výsledky výzkumu

Výsledky odpovědí na otázky č. 7 až 39 jsou rozděleny do 4 podkapitol – užívání tabákových výrobků, užívání alkoholu, užívání nelegálních návykových látek a používání technologií. Výsledky jsou zpracované do tabulek a grafů.

5.4.1 Užívání tabákových výrobků

Tabulka č. 4 Pocházíte z kuřácké rodiny? (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Ano, kouří jeden rodič	22	17,3%	64	20,9%	86	19,9%
Ano, kouří oba rodiče	7	5,5%	18	5,9%	25	5,8%
Kouří sourozenec	9	7,1%	23	7,5%	32	7,4%
Ne, nikdo z rodiny nekouří	91	71,7%	210	68,6%	301	69,5%
Celkem odpovědělo	127	100,0%	306	100,0%	433	100,0%

($p=0,865$)

Celkem 69,5 % respondentů nepochází z kuřácké rodiny. U 19,9 % dotázaných kouří jeden rodič, u 5,8 % dotázaných kouří oba rodiče. Rozdíly u odpovědi mezi muži a ženami nejsou statisticky významné.

Tabulka č. 5 Jste kuřák? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Ano, pravidelný (denní)	9	7,1%	21	6,9%	30	6,9%
Ano, příležitostný	28	22,0%	50	16,3%	78	18,0%
Ne, přestal/a jsem	20	15,7%	42	13,7%	62	14,3%
Ne, nikdy jsem nekouřil/a	70	55,1%	193	63,1%	263	60,7%
Celkem odpovědělo	127	100,0%	306	100,0%	433	100,0%

($p=0,420$)

Celkem 24,9 % dotázaných jsou současní kuřáci (denní nebo příležitostní). Dotázaných mužů je 29,1 % současných kuřáků a žen 23,2 %. Celkem 18 % dotázaných jsou příležitostní kuřáci a 6,9 % dotázaných uvedlo, že kouří denně (pravidelně).

Tabulka č. 6 Zkoušel/a jste přestat kouřit? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Ano, s odbornou pomocí	1	1,9%	1	0,9%	2	1,3%
Ano, sám	32	60,4%	71	67,0%	103	64,8%
Nezkoušel/a	20	37,7%	34	32,1%	54	34,0%
Celkem odpovědělo	53	100,0%	106	100,0%	159	100,0%

($p=0,536$)

64,8 % dotázaných kuřáků (denních i příležitostných) nebo bývalých kuřáků zkusilo přestat kouřit sami, 1,3 % zkusilo přestat s odbornou pomocí a 34 % nezkoušelo přestat kouřit. Rozdíly mezi muži a ženami nejsou statisticky významné.

Tabulka č. 7 Co je hlavní důvod, proč jste přestal/a kouřit? (rozděleno do kategorií, otevřená otázka)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Zdraví	24	68,6%	53	70,7%	77	70,0%
Sport	3	8,6%	3	4,0%	6	5,5%
Zápach/chuť	3	8,6%	7	9,3%	10	9,1%
Peníze	3	8,6%	13	17,3%	16	14,5%
Těhotenství	0	0,0%	6	8,0%	6	5,5%
Okolí/partner/rodina	3	8,6%	13	17,3%	16	14,5%
Jiné	4	11,4%	4	5,3%	8	7,3%
Celkem odpovědělo	35	100,0%	75	100,0%	110	100,0%

Celkem 70 % kuřáků a bývalých kuřáků odpovědělo, že hlavní důvod, proč přestali nebo by chtěli přestat kouřit, je zdraví. Dále jako hlavní důvod uváděli okolí (14,5 %) a peníze (14,5 %), zápach (9,1 %) a sport (5,5 %).

Tabulka č. 8 Jak často kouříte? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
denně	10	7,9%	22	7,2%	32	7,4%
1-3x týdně	9	7,1%	11	3,6%	20	4,6%
1-3x měsíčně	16	12,6%	26	8,5%	42	9,7%
1-3x ročně	13	10,2%	38	12,4%	51	11,8%
Nekouřím	79	62,2%	209	68,3%	288	66,5%
Celkem odpovědělo	127	100,0%	306	100,0%	433	100,0%

(p=0,303)

Celkem 33,5 % dotázaných uvedlo, že kouří alespoň jednou za rok. Podle tabulky. Rozdíly mezi muži a ženami nejsou statisticky významné.

Kouříte-li denně, kolik cigaret za den vykouríte? (otevřená otázka)

Dotázaní průměrně vykourí 6,9 cigarety denně (6,4 muži, 7,2 ženy).

Tabulka č. 9 Jaký druh výrobku obsahující nikotin užíváte pravidelně? (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Klasické cigarety	19	15,1%	37	12,1%	56	13,0%
Elektronické cigarety	1	0,8%	2	0,7%	3	0,7%
IQOS	1	0,8%	6	2,0%	7	1,6%
Vodní dýmku	4	3,2%	8	2,6%	12	2,8%
Snus	4	3,2%	2	0,7%	6	1,4%
Doutníky	0	0,0%	1	0,3%	1	0,2%
Žvýkáci tabák	1	0,8%	2	0,7%	3	0,7%
Žádný neužívám pravidelně	101	80,2%	255	83,6%	356	82,6%
Celkem odpovědělo	126	100,0%	305	100,0%	431	100,0%

Nejběžnější pravidelně užívaný tabákový výrobek u mužů i žen jsou klasické cigarety. U odpovědi mužů a žen nejsou výrazné rozdíly, pouze u užívání snusu, byl zaznamenán větší rozdíl. Snus užívá 3,2 % mužů a pouze 0,7 % žen.

Tabulka č. 10 Po nástupu na fakultu kouříte: (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Více než dříve	11	8,8%	24	7,8%	35	8,1%
Méně než dříve	11	8,8%	24	7,8%	35	8,1%
Stejně jako dřív	20	16,0%	36	11,8%	56	13,0%
Přestal/a jsem	5	4,0%	15	4,9%	20	4,6%
Začal/a jsem	2	1,6%	1	0,3%	3	0,7%
Nekouřil/a jsem a nekouřím	76	60,8%	206	67,3%	282	65,4%
Celkem odpovědělo	125	100,0%	306	100,0%	431	100,0%

($p=0,487$)

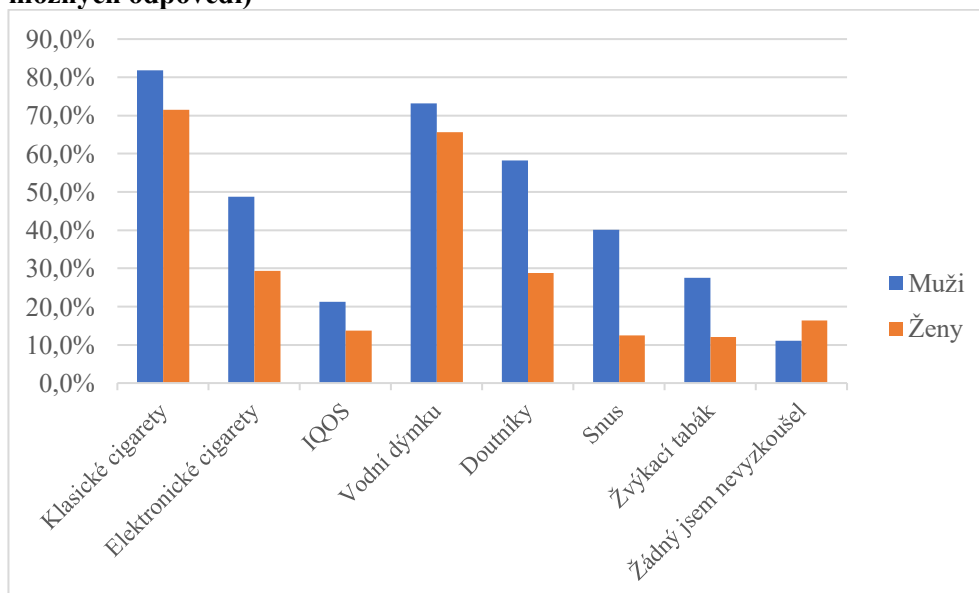
Pouze 0,7 % respondentů uvedlo, že po nástupu na fakultu začalo kouřit (1,6 % mužů a 0,3 % žen). Celkem 8,1 % dotázaných odpovědělo, že po nástupu na fakultu kouří více než dříve. Pouze 4 % mužů a 4,9 % žen po nástupu na fakultu kouřit úplně přestalo.

Tabulka č. 11 Jaký druh výrobku obsahující nikotin jste ve svém životě vyzkoušeli? (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Klasické cigarety	104	81,9%	219	71,6%	323	74,6%
Elektronické cigarety	62	48,8%	90	29,4%	152	35,1%
IQOS	27	21,3%	42	13,7%	69	15,9%
Vodní dýmku	93	73,2%	201	65,7%	294	67,9%
Doutníky	74	58,3%	88	28,8%	162	37,4%
Snus	51	40,2%	38	12,4%	89	20,6%
Žvýkáci tabák	35	27,6%	37	12,1%	72	16,6%
Žádný jsem nevyzkoušel	14	11,0%	50	16,3%	64	14,8%
Celkem odpovědělo	127	100,0%	306	100,0%	433	100,0%

($p<0,001$)

Graf č. 2 Jaký druh výrobku obsahující nikotin jste ve svém životě vyzkoušeli? (více možných odpovědí)



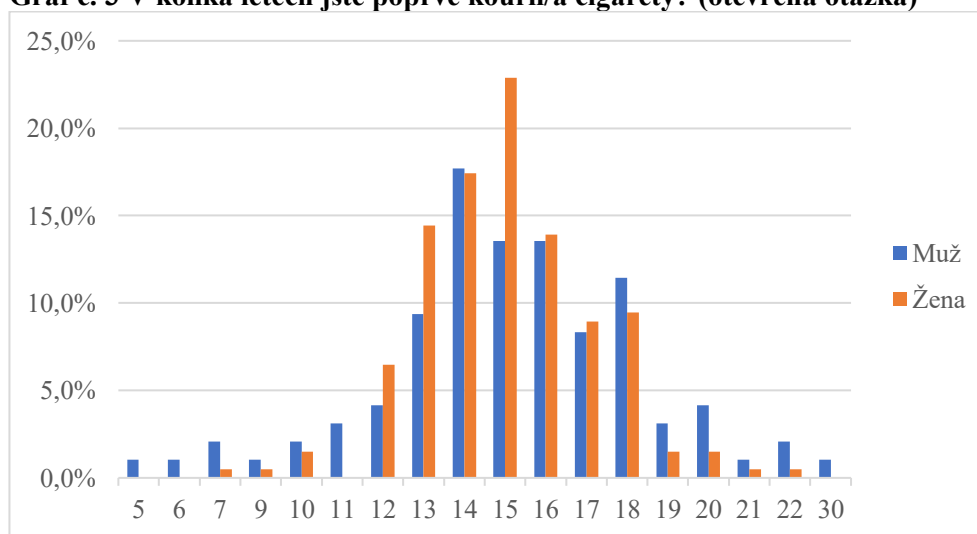
Celkem 85,2 % respondentů vyzkoušelo alespoň jeden výrobek obsahující nikotin. Dotázaní studenti nejčastěji vyzkoušeli klasické cigarety (74,6 %) a vodní

dýmku (67,9 %). 14,7 % dotázaných nikdy nevyzkoušelo žádný výrobek obsahující nikotin. Muži mají statisticky významně častěji zkušenost se všemi druhy výrobků obsahujících nikotin. 16,3 % žen odpovědělo, že nevyzkoušely žádný tabákový výrobek, u mužů to bylo jen 11 %. Nejvýznamnější rozdíly mezi muži a ženami jsou u zkušenosti s doutníky a užívání snusu.

Tabulka č. 12 V kolika letech jste poprvé kouřil/a cigarety? (otevřená otázka)

Věk	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
5	1	1,0%	0	0,0%	1	0,3%
6	1	1,0%	0	0,0%	1	0,3%
7	2	2,1%	1	0,5%	3	1,0%
9	1	1,0%	1	0,5%	2	0,7%
10	2	2,1%	3	1,5%	5	1,7%
11	3	3,1%	0	0,0%	3	1,0%
12	4	4,2%	13	6,5%	17	5,7%
13	9	9,4%	29	14,4%	38	12,8%
14	17	17,7%	35	17,4%	52	17,5%
15	13	13,5%	46	22,9%	59	19,9%
16	13	13,5%	28	13,9%	41	13,8%
17	8	8,3%	18	9,0%	26	8,8%
18	11	11,5%	19	9,5%	30	10,1%
19	3	3,1%	3	1,5%	6	2,0%
20	4	4,2%	3	1,5%	7	2,4%
21	1	1,0%	1	0,5%	2	0,7%
22	2	2,1%	1	0,5%	3	1,0%
30	1	1,0%	0	0,0%	1	0,3%
Celkem odpovědělo	96	100,0%	201	100,0%	297	100,0%

Graf č. 3 V kolika letech jste poprvé kouřil/a cigarety? (otevřená otázka)



Průměrný věk mužů i žen, ve kterém poprvé kouřili cigarety je 15 let (i modus i medián). Rozložení přibližně odpovídá Gaussovu rozložení s nejčastějším věkem prvního užití cigarety v patnácti letech.

5.4.2 Užívání alkoholu

Tabulka č. 13 Pijete alkoholické nápoje? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Ano, denně či téměř denně	2	1,6%	3	1,0%	5	1,2%
Ano, 1-3x týdně	37	29,1%	58	19,0%	95	22,0%
Ano, několikrát do měsíce	59	46,5%	140	45,9%	199	46,1%
Ano, ale pouze několikrát do roka	21	16,5%	88	28,9%	109	25,2%
Ne, jsem abstinent	8	6,3%	16	5,2%	24	5,6%
Celkem odpovědělo	127	100,0%	305	100,0%	432	100,0%

(p=0,028)

Celkem 94,4 % dotázaných uvedlo, že konzumují alkoholické nápoje a jen 5,6 % jsou abstinenti. Pouze 1,2 % dotázaných uvedlo, že konzumují alkoholické nápoje denně či téměř denně. Muži častěji pijí alkohol 1-3 týdně (29,1 % mužů a 19 % žen), ženy pak častěji konzumují alkohol pouze několikrát za rok (16,5 % mužů a 28,9 % žen).

Tabulka č. 14 Nejčastěji pijete: (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Pivo	79	62,2%	100	32,9%	179	41,5%
Víno	42	33,1%	209	68,8%	251	58,2%
Lihoviny	25	19,7%	41	13,5%	66	15,3%
Tak stejně	18	14,2%	33	10,9%	51	11,8%
Nepijí	9	7,1%	15	4,9%	24	5,6%
Celkem odpovědělo	127	100,0%	304	100,0%	431	100,0%

(p<0,001)

Z tabulky jsou patrné statisticky významné rozdíly v odpovědích mužů a žen. Muži nejčastěji pijí pivo (62,2 %) a ženy víno (68,8 %). U lihovin je rozdíl menší, ale muži je pijí častěji (19,7 % mužů a 13,5 % žen).

Tabulka č. 15 Kde nejčastěji pijete alkohol? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Doma	11	9,4%	46	16,9%	57	14,7%
Hospoda/restaurace	52	44,4%	70	25,7%	122	31,4%
Bar/klub/koncert	16	13,7%	56	20,6%	72	18,5%
U přátel/známých (oslavy, grilovačky atd.)	30	25,6%	85	31,3%	115	29,6%
Nepijí	8	6,8%	15	5,5%	23	5,9%
Celkem odpovědělo	117	100,0%	272	100,0%	389	100,0%

(p=0,004)

Respondenti odpověděli, že nejčastěji pijí alkohol v hospodě či restauraci (31,4 %) nebo u přátel na oslavách, grilovačkách a podobně (29,6 %). Muži statisticky častěji pijí v hospodách než ženy (muži 44,4 %, ženy 25,7 %). Ženy nejčastěji pijí u přátel/známých (31,3 %).

Tabulka č. 16 Proč pijete alkohol? (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Chutná mi/hodí se k jídlu	64	50,4%	174	57,2%	238	55,2%
Abych se dostal/a "do nálady"	59	46,5%	116	38,2%	175	40,6%
Abych se opil/a	22	17,3%	25	8,2%	47	10,9%
Kvůli posezení s přáteli/socializaci	92	72,4%	217	71,4%	309	71,7%
Z nudy	6	4,7%	1	0,3%	7	1,6%
Jiný důvod	8	6,3%	11	3,6%	19	4,4%
Nepiji	8	6,3%	15	4,9%	23	5,3%
Celkem odpovědělo	127	100,0%	304	100,0%	431	100,0%

(p=0,006)

Nejčastěji uváděným důvodem pití alkoholu bylo posezení s přáteli a socializace (71,7 %). Celkem 40,6 % respondentů pije, aby se dostali „do nálady“ a vyhledávají tedy excitační stádium intoxikace alkoholem.

Tabulka č. 17 Když jdete s přáteli do hospody/klubu/na oslavu atd. vypijete za večer: (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Málo, 1-2 alkoholické nápoje	28	22,2%	103	33,7%	131	30,3%
Středně, 2-4 alkoholické nápoje	60	47,6%	140	45,8%	200	46,3%
5 a více alkoholických nápojů	30	23,8%	38	12,4%	68	15,7%
Nepiji	5	4,0%	19	6,2%	24	5,6%
Tyto akce nenavštěvuji	3	2,4%	6	2,0%	9	2,1%
Celkem odpovědělo	126	100,0%	306	100,0%	432	100,0%

(p=0,016)

Respondenti nejčastěji vypijí za jeden večer 2 až 4 alkoholické nápoje (46,3 %). Celkem 23,8 % mužů a 12,4 % žen uvedlo, že za jeden večer zkonsumují 5 a více alkoholických nápojů. Nárazové pití vysokých dávek alkoholu (těž binge drinking, heavy episodic drinking) představuje velké riziko pro mozek.

Tabulka č. 18 Máte pocit, že pijete příliš? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Ano	5	4,0%	6	2,0%	11	2,5%
Spíše ano	18	14,3%	33	10,8%	51	11,8%
Spíše ne	35	27,8%	80	26,1%	115	26,6%
Ne	60	47,6%	169	55,2%	229	53,0%
Nepiji	8	6,3%	18	5,9%	26	6,0%
Celkem odpovědělo	126	100,0%	306	100,0%	432	100,0%

(p=0,450)

Celkem 14,3 % respondentů má pocit, že pije příliš – velké množství nebo pije příliš často (ano a spíše ano). Pouze 2,5 % respondentů však uvedlo, že si jistě myslí, že pijí příliš a vnímají tedy negativně množství zkonsumovaného alkoholu. 53 % dotázaných se domnívá, že rozhodně nepije příliš.

Tabulka č. 19 Myslíte, že kdybyste se stal abstinentem, ovlivní to váš společenský život? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Ano, myslím, že bych se v hospodách apod. tolik nebavil a pravděpodobně je s přáteli přestal navštěvovat	14	11,1%	26	8,5%	40	9,3%
Ano, ale myslím, že by to nebylo příliš výrazné	48	38,1%	105	34,4%	153	35,5%
Ne, nevadí mi být střízlivý mezi lidmi kteří pijí	48	38,1%	135	44,3%	183	42,5%
Ne, jsem abstinent/ piji výjimečně	16	12,7%	39	12,8%	55	12,8%
Celkem odpovědělo	126	100,0%	305	100,0%	431	100,0%

(p= 0,619)

Pouze 9,3 % respondentů uvedlo, že si myslí, že abstinence by měla větší vliv na jejich společenský život a bylo by tedy pro ně pravděpodobně obtížnější omezit konzumaci alkoholických nápojů. 42,5 % dotázaných uvedlo, že si nemyslí, že by to jejich společenský život vůbec ovlivnilo.

Tabulka č. 20 Máte pocit, že po nástupu na 3.LF pijete: (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Stále stejně	43	34,1%	130	42,5%	173	40,0%
Méně než dřív	35	27,8%	60	19,6%	95	22,0%
Více než dřív	39	31,0%	92	30,1%	131	30,3%
Přestal/a jsem pít	1	0,8%	6	2,0%	7	1,6%
Jsem a byl/a jsem abstinent	8	6,3%	18	5,9%	26	6,0%
Celkem odpovědělo	126	100,0%	306	100,0%	432	100,0%

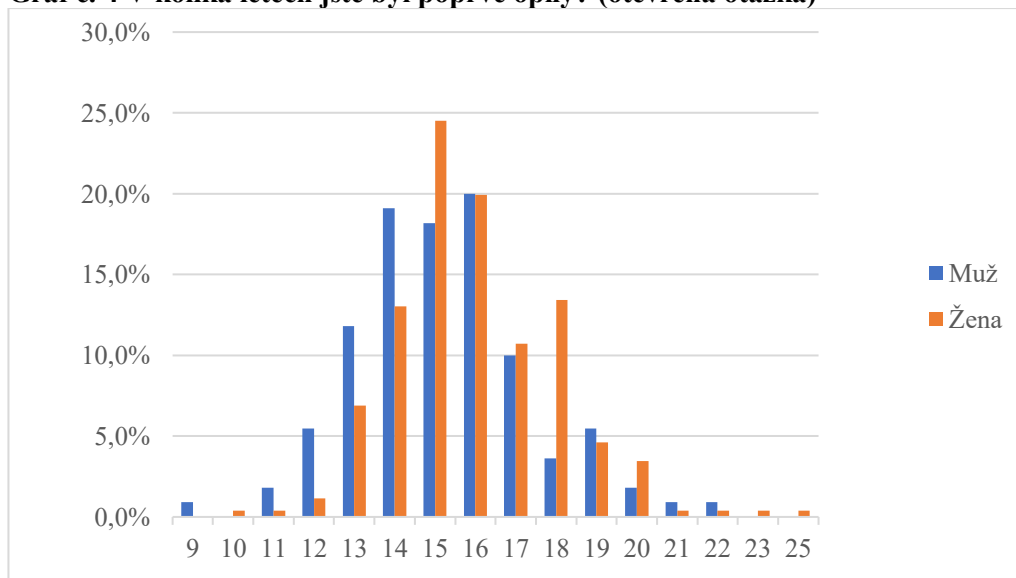
(p=0,296)

Celkem 40 % respondentů nemá pocit, že by se v průběhu studia na 3. LF změnila míra konzumace alkoholických nápojů. 27,8 % mužů uvedlo, že po nástupu na fakultu pijí méně než dřív a pouze 19,6 % žen uvedlo, že pijí méně. Celkem 30,3 % dotázaných si myslí že po nástupu pijí více než dříve (není významný rozdíl mezi muži a ženami).

Tabulka č. 21 V kolika letech jste byl poprvé opilý? (otevřená otázka)

Věk	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
9	1	0,9%	0	0,0%	1	0,3%
10	0	0,0%	1	0,4%	1	0,3%
11	2	1,8%	1	0,4%	3	0,8%
12	6	5,5%	3	1,1%	9	2,4%
13	13	11,8%	18	6,9%	31	8,4%
14	21	19,1%	34	13,0%	55	14,8%
15	20	18,2%	64	24,5%	84	22,6%
16	22	20,0%	52	19,9%	74	19,9%
17	11	10,0%	28	10,7%	39	10,5%
18	4	3,6%	35	13,4%	39	10,5%
19	6	5,5%	12	4,6%	18	4,9%
20	2	1,8%	9	3,4%	11	3,0%
21	1	0,9%	1	0,4%	2	0,5%
22	1	0,9%	1	0,4%	2	0,5%
23	0	0,0%	1	0,4%	1	0,3%
25	0	0,0%	1	0,4%	1	0,3%
Celkem opovědělo	110	100,0%	261	100,0%	371	100,0%

Graf č. 4 V kolika letech jste byl poprvé opilý? (otevřená otázka)



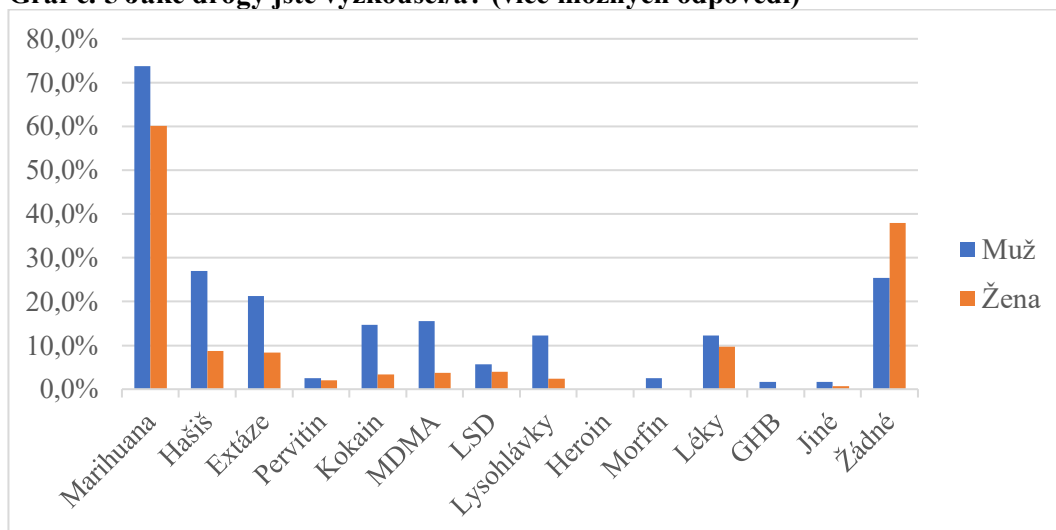
Věk, ve kterém byli respondenti poprvé opilí přibližně odpovídá Gaussovu rozdělení. U mužů je průměrný věk prvního opití 15 let u žen 16 let (modus 15 let, medián 16 let).

5.4.3 Užívání nelegálních návykových látek

Tabulka č. 22 Jaké drogy jste vyzkoušel/a? (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Marihuana	90	73,8%	179	60,1%	269	64,0%
Hašiš	33	27,0%	26	8,7%	59	14,0%
Extáze	26	21,3%	25	8,4%	51	12,1%
Pervitin	3	2,5%	6	2,0%	9	2,1%
Kokain	18	14,8%	10	3,4%	28	6,7%
MDMA	19	15,6%	11	3,7%	30	7,1%
LSD	7	5,7%	12	4,0%	19	4,5%
Lysoslávky	15	12,3%	7	2,3%	22	5,2%
Heroin	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Morfín	3	2,5%	0	0,0%	3	0,7%
Léky (mimo pokyn lékaře)	15	12,3%	29	9,7%	44	10,5%
GHB	2	1,6%	0	0,0%	2	0,5%
Jiné	2	1,6%	2	0,7%	4	1,0%
Žádné	31	25,4%	113	37,9%	144	34,3%
Celkem odpovědělo	122	100,0%	298	100,0%	420	100,0%

Graf č. 5 Jaké drogy jste vyzkoušel/a? (více možných odpovědí)



Celkem 65,7 % dotázaných má zkušenost s alespoň jednou nelegální drogou. Častěji mají zkušenost s jakýmkoliv druhem nelegální drogy muži než ženy (74,6 % mužů a 62,1 % žen má zkušenost s alespoň jednou nelegální drogou). Pro výpočet statistické významnosti byly látky sloučeny do skupin (tabulka č. 23). Většinou jde o zkušenost s „měkkými“ drogami, zkušenost respondentů s opiáty nebo pervitinem je velmi nízká. Nejčastěji dotázaní vyzkoušeli konopnou drogu (64 % marihuanu a 14 % hašiš). Třetí nejčastěji vyzkoušenou drogou je extáze (12,1 % dotázaných). Malý rozdíl mezi muži a ženami je u užití léků bez konzultace s lékařem. Užilo je 12,3 % mužů a 9,7 % žen.

Tabulka č. 23 Jaké drogy jste vyzkoušel/a? (rozdělené do skupin)

Skupina látek	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Konopné drogy	90	73,8%	179	60,1%	269	64,0%
Extáze a MDMA	27	22,1%	28	9,4%	55	13,1%
Stimulanty	19	15,6%	13	4,4%	32	7,6%
Halucinogeny	20	16,4%	15	5,0%	35	8,3%
Opiáty	3	2,5%	0	0,0%	3	0,7%
Léky a jiné	17	13,9%	31	10,4%	48	11,4%
Žádné	31	25,4%	113	37,9%	144	34,3%
Celkem odpovědělo	122	100,0%	298	100,0%	420	100,0%

p<0,001**Tabulka č. 24 Pokud jste nějakou drogu vyzkoušel, od koho jste ji získal? (více možných odpovědí)**

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Od kamaráda	78	85,7%	155	85,6%	233	85,7%
Od příbuzného/partnera	7	7,7%	26	14,4%	33	12,1%
Od známého	14	15,4%	15	8,3%	29	10,7%
Od neznámé osoby	8	8,8%	3	1,7%	11	4,0%
Od dealera	21	23,1%	5	2,8%	26	9,6%
Na internetu	1	1,1%	1	0,6%	2	0,7%
Jiné	3	3,3%	1	0,6%	4	1,5%
Celkem odpovědělo	91	100,0%	181	100,0%	272	100,0%

(p<0,001)

85,7 % respondentů získalo drogu od kamaráda. Ženy drogu častěji získaly od partnera než muži (14,4 % žen a 7,7 % mužů). Muži získali statisticky významně častěji než ženy drogu od neznámé osoby (mužů 8,8 % a žen 1,7 %) nebo od dealera (mužů 23,1 % a žen 2,8 %).

Tabulka č. 25 V současné době jsem uživatelem (i občasným): (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Kanabinoidů	35	28,5%	47	15,7%	82	19,4%
Opiátů	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Halucinogenů	4	3,3%	1	0,3%	5	1,2%
Stimulantů	4	3,3%	0	0,0%	4	0,9%
Entaktogenů (MDMA)	10	8,1%	2	0,7%	12	2,8%
Žádné drogy neužívám	87	70,7%	251	83,9%	338	80,1%
Celkem odpovědělo	123	100,0%	299	100,0%	422	100,0%

(p<0,001)

19,4 % respondentů uvedlo, že jsou uživateli konopných drog (28,5 % mužů a 15,7 % žen). Uživateli jiných nelegálních drog bylo mezi respondenty velmi málo.

Tabulka č. 26 CAST - Cannabis Abuse Screening Test

Skóre	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Malé riziko 0-1 body	108	90,0%	270	98,2%	378	95,7%
Střední riziko 2-3 body	8	6,7%	3	1,1%	11	2,8%
ysoké riziko 4 a více bodů	4	3,3%	2	0,7%	6	1,5%
Celkem odpovědělo	120	100,0%	275	100,0%	395	100,0%

V této otázce respondenti odpovídali na otázky, které jsou zaměřené na identifikaci intenzivního, problémového nebo vysoce rizikového užívání konopných drog (tzv. Cannabis Abuse Screening Test). (23) Test se týká respondentů, kteří v posledním roce několikrát užívali konopnou drogu. Celé otázky jsou uvedeny v Příloze č. 1 v otázce č. 26 (prvních 6 možností, zbylé dvě možnosti jsou zde aby byla obsažena možnost i pro ty, co neužívali konopnou drogu vícekrát). Za každou označenou možnost (1. až 6.) je udělen 1 bod.

Celkem tedy 95,7 % respondentů je v kategorii malé riziko, 2,8 % v kategorii střední riziko a 1,5 % v kategorii vysoké riziko.

Tabulka č. 27 Jaký názor na drogy se nejvíc podobá tvému? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Žádné drogy bych nikdy nezkusil/a	31	25,0%	113	37,7%	144	34,0%
Některé bych možná zkusil/a - ze zvědavosti, kdybych si byl/a jistý/á kvalitou drogy, kdyby mi ji dal někdo, kdo už má zkušenost a věřím mu...	46	37,1%	112	37,3%	158	37,3%
Nějaké drogy jsem vyzkoušel/a nebo bych vyzkoušel/a, pokud je to jen rekreačně, nemyslím, že je to problém	26	21,0%	20	6,7%	46	10,8%
Nějaké drogy jsem vyzkoušel/a a není to nic pro mě	12	9,7%	48	16,0%	60	14,2%
Občas užívám, ale myslím, že to mám pod kontrolou	9	7,3%	7	2,3%	16	3,8%
Užívám a myslím, že bych měl/a přestat	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Celkem odpovědělo	124	100,0%	300	100,0%	424	100,0%

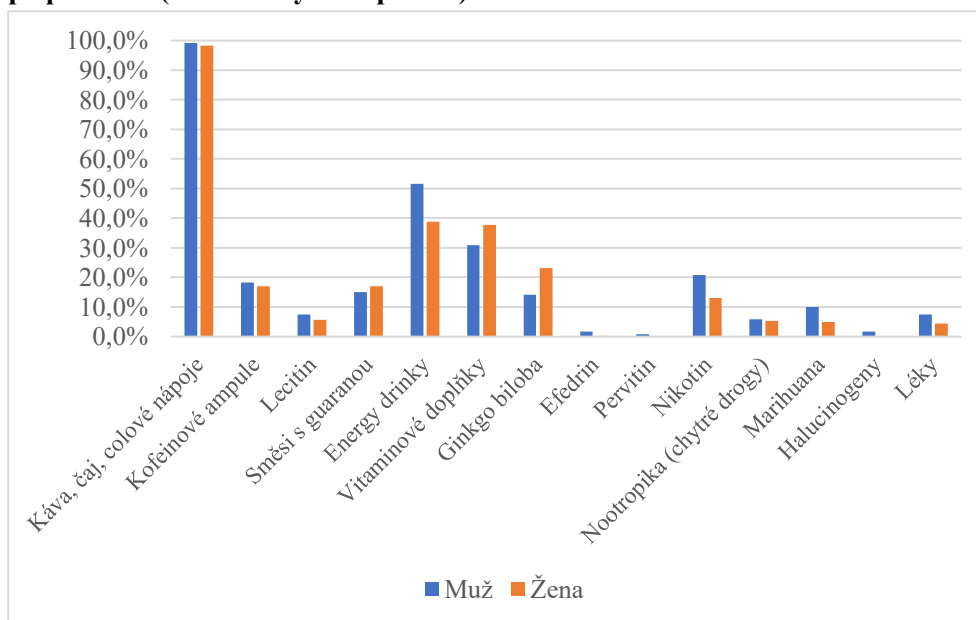
(**p<0,001**)

Celkem 34 % respondentů odpovědělo, že by žádnou drogu nezkusilo, což odpovídá i tabulce č. 19 (34,3 % nikdy nezkusilo žádnou drogu). 10,8 % dotázaných si myslí, že rekreační užívání drog není problém. 37,3 % dotázaných uvedlo, že by nějakou drogu zkusili. Odpovídali tak i ti, co užívali např. marihuanu, přesnější by tedy bylo říct, že by vyzkoušeli i jinou drogu.

Tabulka č. 28 Použili jste, zejména ve zkuškovém období, některé z těchto chemických přípravků? (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Káva, čaj, colové nápoje	119	99,2%	294	98,3%	413	98,6%
Kofeinové ampule	22	18,3%	51	17,1%	73	17,4%
Lecitin	9	7,5%	17	5,7%	26	6,2%
Směsi s guaranou	18	15,0%	51	17,1%	69	16,5%
Energy drinky	62	51,7%	116	38,8%	178	42,5%
Vitamínové doplňky	37	30,8%	113	37,8%	150	35,8%
Ginkgo biloba	17	14,2%	69	23,1%	86	20,5%
Efedrin	2	1,7%	1	0,3%	3	0,7%
Pervitin	1	0,8%	0	0,0%	1	0,2%
Nikotin	25	20,8%	39	13,0%	64	15,3%
Nootropika (chytré drogy)	7	5,8%	16	5,4%	23	5,5%
Marihuana	12	10,0%	15	5,0%	27	6,4%
Halucinogeny	2	1,7%	0	0,0%	2	0,5%
Léky na předpis	9	7,5%	13	4,3%	22	5,3%
Celkem odpovědělo	120	100,0%	299	100,0%	419	100,0%

Graf č. 6 Použili jste, zejména ve zkuškovém období, některé z těchto chemických přípravků? (více možných odpovědí)



Tato otázka se netýká pouze nelegálních návykových látek, ale zařadila jsem jí do této podkapitoly, protože jsou zde také obsaženy. 98,6 % respondentů ve zkuškovém období užilo kofeinové nápoje, 42,5 % energy drinky a 35,8 % užilo vitamínové doplňky. Muži častěji užili energy drinky a nikotin než ženy, ženy častěji než muži užily vitamínové doplňky a ginkgo bilobu. Z nelegálních drog užilo 6,4 % respondentů marihuanu, ostatní nelegální drogy respondenti užili velmi ojedinelé.

5.4.4 Používání technologií

Tabulka č. 29 Které druhy technologií používáte denně? (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Smartphone/mobil/tablet	121	97,6%	302	99,3%	423	98,8%
Notebook/PC	112	90,3%	237	78,0%	349	81,5%
Televize	26	21,0%	73	24,0%	99	23,1%
Rádio	8	6,5%	32	10,5%	40	9,3%
Celkem odpovědělo	124	100,0%	304	100,0%	428	100,0%

($p=0,337$)

Nejčastěji respondenti odpověděli, že denně užívají smartphone (98,8 %). Druhou nejužívanější technologií je u dotázaných notebook/PC. 90,3 % mužů a 78 % žen ho používá denně. Nejméně denně užívanou technologií je rádio (9,3 % dotázaných ho poslouchá denně).

Tabulka č. 30 Kterou z nich používáte víc než dvě hodiny denně? (více možných odpovědí)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Smartphone/mobil/tablet	94	79,0%	271	90,6%	365	87,3%
Notebook/PC	93	78,2%	145	48,5%	238	56,9%
Televize	8	6,7%	19	6,4%	27	6,5%
Rádio	1	0,8%	8	2,7%	9	2,2%
Celkem odpovědělo	119	100,0%	299	100,0%	418	100,0%

($p=0,003$)

Muži významně častěji používají notebook/PC víc než dvě hodiny denně než ženy (78,2 % mužů, 48,5 % žen). Ženy významně častěji používají smartphone víc než dvě hodiny denně než muži (90,6 % žen, 79 % mužů).

Tabulka č. 31 Která z nich je pro vás nejdůležitější? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Smartphone/mobil/tablet	76	60,8%	259	86,0%	308	72,3%
Notebook/PC	49	39,2%	38	12,6%	87	20,4%
Televize	0	0,0%	2	0,7%	2	0,5%
Rádio	0	0,0%	2	0,7%	2	0,5%
Celkem odpovědělo	125	100,0%	301	100,0%	426	100,0%

($p<0,001$)

Pro 86 % žen je nejdůležitější technologií smartphone, u mužů jen pro 60,8 %. Pro muže je významně častěji důležitější notebook/PC než pro ženy (39,2 % mužů, 12,6 % žen). Ostatní technologie jsou pro obě pohlaví nejdůležitější zřídka.

Tabulka č. 32 Kolik času denně trávíte na sociálních sítích? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Málo, jen několik minut denně	17	13,6%	27	8,9%	44	10,3%
Tak středně, pár desítek minut	57	45,6%	102	33,8%	159	37,2%
Docela hodně, asi 1-2 hodin denně	40	32,0%	131	43,4%	171	40,0%
Hodně, víc jak dvě hodiny denně	11	8,8%	42	13,9%	53	12,4%
Celkem odpovědělo	125	100,0%	302	100,0%	427	100,0%

(p=0,019)

Z tabulky je patrné, že ženy tráví na sociálních sítích statisticky více času. Více jak dvě hodiny denně na sociálních sítích tráví 13,9 % žen a 8,8 % mužů. Jednu až dvě hodiny denně na sociálních sítích tráví 43,4 % žen a pouze 32 % mužů.

Tabulka č. 33 Jste nervózní, když u sebe nemáte mobil/smartphone? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Ano	12	9,6%	45	14,8%	57	13,3%
Spíše ano	35	28,0%	113	37,2%	148	34,5%
Spíše ne	47	37,6%	110	36,2%	157	36,6%
Ne	31	24,8%	36	11,8%	67	15,6%
Celkem odpovědělo	125	100,0%	304	100,0%	429	100,0%

(p=0,004)

Ženy jsou statisticky významně častěji nervózní, pokud u sebe nemají smartphone. 52 % žen uvedlo, že jsou nebo spíše jsou nervózní, pokud u sebe nemají smartphone a pouze 37,6 % mužů uvedlo, že jsou nervózní, když smartphone nemají.

Tabulka č. 34 Za jak dlouho reagujete na zprávu? (Messenger, SMS,...) (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Co nejdříve	26	20,8%	56	18,5%	82	19,2%
Do 15 minut	34	27,2%	83	27,4%	117	27,3%
Do hodiny	45	36,0%	118	38,9%	163	38,1%
Do jednoho dne	20	16,0%	46	15,2%	66	15,4%
Celkem odpovědělo	125	100,0%	303	100,0%	428	100,0%

(p=0,921)

Doba, za jak dlouho dotázaní reagují na zprávu se mezi pohlavími liší velmi málo. Nejčastěji reagují do hodiny (38,1 %) a do 15 minut (27,3 %).

Tabulka č. 35 Kolik hodin denně celkem trávíte používáním internetu? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Maximálně 10 minut	0	0,0%	4	1,3%	4	0,9%
10 minut až 1 hodinu	31	25,6%	80	26,5%	111	26,2%
3-5 hodin	72	59,5%	199	65,9%	271	64,1%
6 a více hodin	18	14,9%	19	6,3%	37	8,7%
Celkem odpovědělo	121	100,0%	302	100,0%	423	100,0%

(p=0,032)

Celkem 64,1 % respondentů tráví užíváním internetu 3 až 5 hodin denně. Méně, než deset minut na internetu stráví pouze 0,9 % dotázaných. Muži statisticky významně více tráví na internetu 6 a více hodin než ženy (muži 14,9 %, ženy pouze 6,3 %).

Tabulka č. 36 Na jak dlouhou dobu byste byl ochotný vzdát se smartphonu? (jedna možná odpověď)

	Muž	v %	Žena	v %	Celkem	v %
Vůbec	1	0,8%	3	1,0%	4	0,9%
Na pár minut	1	0,8%	3	1,0%	4	0,9%
Na pár hodin	14	11,6%	40	13,2%	54	12,7%
Na celý den	16	13,2%	45	14,8%	61	14,4%
Na celý týden	37	30,6%	73	24,0%	110	25,9%
Na víkend	38	31,4%	120	39,5%	158	37,2%
Na stálo, smartphone nepotřebuji	14	11,6%	20	6,6%	34	8,0%
Celkem odpovědělo	121	100,0%	304	100,0%	425	100,0%

(p=0,386)

Celkem 37,2 % dotázaných by bylo ochotných vzdát se smartphonu na celý víkend a 25,9 % na celý týden. 8 % respondentů uvedlo, že smartphone nepotřebují a vzdali by se ho na stálo. Pouze 1,8 % dotázaných by se nevzdalo smartphonu vůbec nebo pouze na několik minut.

6 Diskuze

6.1 Tabákové výrobky

V České republice bylo podle dat ze studie SZÚ v roce 2017 v obecné populaci starší patnácti let celkem 25,2 % (30,8 % mužů a 19,9 % žen) současných kuřáků (denních i příležitostných). (14) Dle mého výzkumu je u respondentů z 3.LF celkem 24,9 % (29,1 % mužů a 23,2 % žen) současných kuřáků, tedy podobně jako u obecné populace. Ve věkové skupině 15-24 let, kam spadá 86,1 % dotázaných studentů 3. LF, je v obecné populaci současných kuřáků 35,6 %. (14) Oproti svým vrstevníkům tedy dotázaní studenti kouří méně. To je pravděpodobně způsobeno dobrou informovaností studentů lékařské fakulty o možném poškození zdraví v důsledku kouření. Obecně u lidí s vysokoškolským vzděláním je méně kuřáků než u osob se základním a středoškolským vzděláním.

Denních kuřáků v České republice bylo v roce 2017 v obecné populaci starší patnácti let celkem 18,4 % (22,6 % mužů a 14,5 % žen). (14) Respondentů z 3.LF kouří denně 6,9 % (7,1 % mužů a 6,9 % žen). Příležitostných kuřáků je v obecné populaci 6,8 % (8,2 % mužů a 5,4 % žen). (14) Dle mého výzkumu je příležitostných kuřáků celkem 18 % dotázaných studentů z 3.LF (22 % mužů a 16,3 % žen). Procento denních kuřáků oproti obecné populaci ČR je u respondentů z 3.LF výrazně nižší, ale je vyšší procento kuřáků příležitostných.

Před třemi lety byla na 3. LF provedena studie o užívání tabáku u studentů publikovaná v CEJPH. (24) Studie se zúčastnilo 452 studentů prvních a posledních ročníků magisterského studijního programu a bakalářského studijního programu Veřejné zdravotnictví. Podle studie bylo 23,3 % dotázaných současnými kuřáky. Pravidelně kouřilo 5,3 % dotázaných a 18 % dotázaných byli příležitostní kuřáci. (24) Počet kuřáků na 3.LF se tedy během těchto tří let příliš nezměnil.

Dle disertační práce Mgr. Aleny Trojáčkové z roku 2007, která se věnovala užívání návykových látek u studentů vysokých škol, bylo v roce 2007 na 3. LF 63,9 % nekuřáků, 21,1 % příležitostných kuřáků a 15 % pravidelných kuřáků (25) (vs. 75,1 % nekuřáků, 18 % příležitostných kuřáků a 6,9 % pravidelných kuřáků dle mých výsledků). Od roku 2007 tedy došlo ke snížení počtu kuřáků na fakultě.

Celkem 30,5 % dotázaných studentů pochází z kuřácké rodiny. Výchova a příklad rodičů má nepochybně velký vliv na chování jejich dětí. Děti napodobují rodiče, ale i sourozence, zejména starší sourozence. V rámci cílů práce byla

stanovena hypotéza č. 1 (studenti, kteří pocházejí z kuřácké rodiny častěji kouří), která se potvrdila ($p < 0,001$). 35,6 % studentů, kteří pocházejí z kuřácké rodiny kouří (denně i příležitostně). Studentů, kteří nepocházejí z kuřácké rodiny kouří statisticky významně méně – pouze 20,3 % (denně i příležitostně).

6.2 Alkohol

Dle dat SZÚ z roku 2016 alkohol denně či téměř denně konzumuje 6,1 % obecné populace starší patnácti let. (12) U respondentů z 3. LF je to pouze 1,2 %. Časté pití je u studentů tedy nižší než u obecné populace starší patnácti let. Několikrát týdně (dle SZÚ 1-4 krát týdně, v mém dotazníku 1-3 krát týdně) konzumuje alkoholické nápoje 27,4 % obecné populace (12) a 22% dotázaných studentů 3. LF. Několikrát do měsíce alkohol pije 30,4 % obecné populace (12) a 46,1 % dotázaných studentů. Několikrát za rok alkohol konzumuje 18,6 % obecné populace (12) a 25,2 % dotázaných studentů. Ve studii SZÚ jsou abstinenti rozdělení na ty, kteří abstinují v posledním roce a na celoživotní abstinenty. V mém dotazníku je uvedena pouze možnost „jsem abstinents“, data tedy nejsou zcela porovnatelná. V obecné populaci je dohromady 17,5 % celoživotních abstinentů a abstinujících v posledním roce. (12) Dotázaných studentů 5,6 % uvedlo, že jsou abstinenty.

V porovnání se světem je současných konzumentů alkoholu v populaci patnácti a více let v roce 2016 ve světě 43 %. V Evropě konzumuje alkohol 59,9 % populace starší patnácti let. (10) Dotázaných studentů pije alkohol 94,4 %.

Dle disertační práce Mgr. Aleny Trojáčkové, bylo na 3. LF v roce 2007 na 3. LF celkem 6,8 % abstinentů a 54,4 % respondentů konzumovalo alkohol alespoň jednou týdně (25) (vs. 5,6 % abstinentů a 23,3 % pije alespoň jednou týdně dle mých výsledků). Procento abstinentů se tedy mírně snížilo, ale také se výrazně snížilo procento respondentů, kteří pijí alkohol alespoň jednou týdně.

Procento současných konzumentů alkoholu je u dotázaných studentů mnohem vyšší než u obecné populace starší patnácti let ve světě, v Evropě i v České republice. V Česku je obecně vysoká tolerance ke konzumaci alkoholu. Naopak abstinence je často vnímána jako něco „zvláštního“ a zvláště ve vysokoškolském prostředí mohou být nepijící lidé vyčleňováni z kolektivu.

Z mých výsledků vyplývá, že muži pijí alkoholické nápoje statisticky významně častěji (1 až 3krát týdně) než ženy (muži 29,1 % a ženy 19 %). Muži také častěji pijí vysoké dávky alkoholu (5 a více alkoholických nápojů za večer) než ženy (23,8 % mužů a 12,4 % žen). Statisticky významné rozdíly jsou také mezi tím, v jaké formě muži a ženy nejčastěji pijí alkoholické nápoje. Pivo nejčastěji pije 62,2 % mužů a jen 32,9 % žen. Víno nejčastěji pije 33,1 % mužů a 68,8 % žen.

6.3 Nelegální návykové látky

V obecné populaci starší patnácti let má celoživotní zkušenosti s jakoukoliv nelegální drogou 31,2 % (38,4 % mužů a 23,8 % žen). Ve věkové skupině 15-34 let (mladí dospělí) je to 46,1 %. (8) U dotázaných studentů 3. LF je prevalence vyšší. Zkušenost s alespoň jednou nelegální drogou má 65,7 % dotázaných (74,6 % mužů a 62,1 % žen). Nejčastěji užitou nelegální látkou jsou konopné látky. V obecné populaci má s nimi celoživotní zkušenost celkem 28,6 % (36 % mužů a 21,1 % žen). U mladých dospělých je to 44,2 %. (8) Celkem 64 % dotázaných studentů 3. LF má zkušenost s konopnými látkami (73,8 % mužů a 60,1 % žen).

Zkušenost dotázaných studentů 3.LF s nelegálními drogami je tedy vyšší než v obecné populaci i než ve věkové skupině 15-34 let u všech nelegálních drog.

Dle disertační práce Mgr. Aleny Trojáčkové z roku 2007, 32 % dotázaných studentů z 3. LF nikdy nezkusilo žádnou nelegální návykovou látku, 66 % zkusilo marihuanu, 29,3 % vyzkoušelo hašiš, 10,1 % vyzkoušelo extázi, 17 % vyzkoušelo halucinogeny, 4,1 % vyzkoušelo pervitin a 4,1 % vyzkoušelo kokain. (25) Podle mých výsledků 34,3 % nikdy nezkusilo žádnou nelegální návykovou látku, 64 % zkusilo marihuanu, 14 % vyzkoušelo hašiš, 12,1 % vyzkoušelo extázi, 8,3 % vyzkoušelo halucinogeny, 2,1 % vyzkoušelo pervitin a 6,7 % vyzkoušelo kokain. Od roku 2007 tedy studenti výrazně méně vyzkoušeli hašiš a halucinogeny, menší snížení je u marihuany a pervitinu, menší zvýšení je u kokainu a extáze.

Dle mých výsledků mají muži statisticky významně častější zkušenost se všemi druhy nelegálních návykových látek než ženy (viz Tabulka č. 23). Hypotéza č. 2 (muži mají častěji zkušenost s nelegální drogou než ženy) se potvrdila ($p=0,014$). Celkem 74,6 % dotázaných mužů má zkušenost alespoň s jednou nelegální drogou (včetně marihuany) a dotázaných žen pouze 62,1%

Pro období studia na vysoké škole je specifická vyšší konzumace alkoholických výrobků a experimentování s návykovými látkami. Proto předpokládáme, že studenti z vyšších ročníků budou mít častější zkušenosti s nelegálními drogami než jejich mladší kolegové. Hypotéza č. 3 se také potvrdila ($p=0,011$). Pouze 61,9 % studentů prvních a druhých ročníku má zkušenost s návykovou látkou z třetích až pátých ročníků ji má 74,6 % studentů.

Dále jsou statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami od koho dotázaní drogu získali. Ženy statisticky významně získaly drogu od partnera/příbuzného než muži. Muži drogu častěji než ženy získali od známého, od dealera nebo od neznámé osoby. Významný rozdíl je i u názorů na drogy. 25 % mužů odpovědělo, že by žádné drogy nikdy nezkusili, žen to bylo 37,7 %. 21 % mužů si také myslí, že rekreační užívání drog není problém, žen pouze 6,7 %

6.4 Technologie

Muži významně častěji používají notebook/PC víc než dvě hodiny denně než ženy (78,2 % mužů, 48,5 % žen). Pro muže je také statisticky významně častěji notebook/PC nejdůležitější technologií než pro ženy (39,9 % mužů a 12,6 % žen). Ženy zase statisticky významně tráví více času na sociálních sítích než muži. Ženy jsou také statisticky významně častěji nervózní, pokud u sebe nemají mobil/smartphone.

Jeden ze znaků závislosti na technologiích je ztráta kontroly nad časem stráveným užíváním technologie. Dalším znakem je odvykací stav při odnětí. Proto jsem předpokládala, že studenti, kteří užíváním internetu tráví méně času by byli ochotni se vzdát smartphonu na delší čas.

Hypotéza č. 4 (studenti, kteří užívají internet kratší dobu jsou ochotni vzdát se smartphonu na delší čas) se nepotvrdila ($p=0,635$). 84,2 % studentů, kteří uvedli, že tráví užíváním internetu méně než hodinu denně, by bylo ochotných se vzdát smartphonu na déle než pár hodin. Studentů, kteří užíváním internetu tráví víc než hodinu, by bylo ochotných vzdát se smartphonu na déle než pár hodin celých 86 %.

Závěr

Ve své práci se snažím zhodnotit zkušenost studentů 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy s legálními i nelegálními návykovými látkami a posoudit závislostní chování na technologiích. Užívání návykových látek i závislost na technologiích je v současné době často diskutované téma a rozhodně by se mu měla věnovat pozornost.

Studenti lékařské fakulty by jako budoucí lékaři měli mít přehled o zdravotních i jiných rizicích plynoucích z užívání návykových látek a také jít příkladem svým pacientům i veřejnosti.

Celkem 6,9 % dotázaných uvedlo, že kouří denně (pravidelně), nejčastěji klasické cigarety. 85,2 % dotázaných vyzkoušelo alespoň jeden výrobek obsahující nikotin. Celkem 94,4 % dotázaných uvedlo, že konzumují alkoholické nápoje, 5,6 % studentů jsou abstinenti. Pouze 1,2 % dotázaných uvedlo, že konzumují alkoholické nápoje denně či téměř denně. Celkem 65,7 % dotázaných vyzkoušelo alespoň jednu nelegální návykovou látku. Nejčastěji dotázaní vyzkoušeli konopnou drogu (64 % marihuanu a 14 % hašiš). Velmi málo studentů mělo zkušenost s „tvrdými“ drogami. Pouze 0,9 % dotázaných studentů uvedlo, že internet používají maximálně 10 minut denně. Nejčastěji studenti odpověděli, že denně užívají smartphone (98,8 %) a notebook/PC (81,5 %). Pro většinu dotázaných je nejdůležitější technologií smartphone (72,3 %).

V prevenci je u studentů 3. LF vhodná především sekundární prevence, primární prevenci je důležité zaměřit spíše na děti na základních školách a mladší dospívající. Domnívám se, že prevenci u studentů 3.LF by bylo vhodné zaměřit hlavně na užívání alkoholu a tabáku. Větší pozornost by se měla věnovat i užívání technologií u vysokoškolských studentů, kteří jsou obecně považováni za skupinu ohroženou technologickými závislostmi. 100 % studentů českých vysokých využívá internet ke studijním účelům jako přihlašování ke zkouškám, zapisování do ročníku, výběr volitelných předmětů či komunikaci se spolužáky i vyučujícími. (26) Pro studenty vysokých škol jsou k dispozici například poradny v rámci školy (na 3. LF např. Poradna pro odvykání kouření a Adiktologická poradna 1. LF UK.), o kterých by bylo dobré studenty více informovat.

Souhrn

V této práci na téma „Užívání návykových látek u studentů 3. LF UK“ se zabývám prevalencí užívání legálních i nelegálních návykových látek a závislostním chováním na technologiích u studentů magisterských a bakalářských oborů 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

V první kapitole teoretické části je uvedeno rozdělení návykových látek – způsob užití, jejich účinky i zdravotní rizika jejich užívání. V druhé kapitole je shrnuta historie užívání návykových látek, popis současné situace v užívání návykových látek v České republice i ve světě a typy užívání návykových látek. Třetí kapitole je zaměřena na prevenci, její obecný popis a možnosti prevence pro studenty vysokých škol. Ve čtvrté kapitole se věnuji popisem závislosti na technologiích a možnosti její prevence.

Praktická část prezentuje výsledky výzkumu provedeného formou dotazníkového šetření. Sběr dotazníků byl proveden v prostorách 3. lékařské fakulty v březnu 2019. Výsledky jsou rozděleny do 4 podkapitol – užívání tabákových výrobků, užívání alkoholu, užívání návykových látek a používání technologií.

Klíčová slova: alkohol, drogy, tabák, vysokoškoláci, závislost na technologiích

Summary

In this thesis called "Drug use among students of 3rd Faculty of Medicine" I focus on the prevalence of the use both legal and illegal drugs and addictive behavior related to technology by students of master's and bachelor's programs of the 3rd Faculty of Medicine of the Charles University.

In the first chapter of the theoretical part I describe the addictive substances - the way of use, their effects and health risks of their use. The second chapter summarizes the history of drug use, a description of the current situation of drug use in the Czech Republic and in the world, and types of drug use. The third chapter is focused on prevention, its general description and possibilities of prevention for university students. In the fourth chapter I describe the dependence on technologies and the possibilities of its prevention.

The practical part presents the results of research carried out in the form of a questionnaire survey. The questionnaires were collected in the premises of the 3rd Faculty of Medicine in March 2019. The results are divided into 4 subchapters - tobacco use, alcohol use, illegal drug use and technology use.

Keywords: alcohol, drugs, tobacco, college students, technology dependence

Seznam použité literatury

1. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
2. RADIMECKÝ, Josef a Barbara JANÍKOVÁ, PISKÁČKOVÁ, Petra, ed. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.
3. ŠVELLA, Kamil a Pavel ŠEVČÍK. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3146-9.
4. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
5. MDMA / Extáze. *Sananim – Drogová poradna* [online]. SANANIM z.ú. [cit. 2019-05-13]. Dostupné z:
<http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny/mdma-extaze.html>
6. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. Labyrint (Volvox Globator). ISBN 80-7207-512-8.
7. UNITED NATIONS. *World Drug Report 2018* [online]. United Nations publication, 2018 [cit. 2019-04-06]. ISSN 978-92-1-045058-4. Dostupné z:
https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf
8. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., KÍŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2018. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017* [Annual Report on Drug Situation 2017 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-219-7

9. Drogová situace. *Drogy-info* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2019-05-13]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2017/v>
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on alcohol and health 2018* [online]. Geneva, 2018 [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua>
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 European countries* [online]. 2018 [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/393107/achp-fs-eng.pdf?ua=1
12. VÁŇOVÁ, Alena, Miroslava SKÝVOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016* [online]. Státní zdravotní ústav, 2017 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/uzivani_tabaku_2016_17_7.pdf
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies* [online]. Switzerland, 2017 [cit. 2019-04-06]. ISBN 978-92-4-151282-4. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf?sequence=1>
14. VÁŇOVÁ, Alena, Miroslava SKÝVOVÁ a Marek MALÝ. *The Use of Tobacco in the Czech Republic 2017* [online]. National Institute of Public Health, 2018 [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/the_use_of_tobacco_in_the_czech_republic_2017.pdf
15. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

16. Legislativa. *Drogy-info* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2019-05-13]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/legislativa/legislativa-uvod/>
17. NEVORALOVÁ, Monika. *Prevence rizikového chování*. In: *Klinika adiktologie* [online]. 07.01.2014 [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4538/Prevence-rizikoveho-chovani>
18. READ, Jennifer P., Mark D. WOOD, Christopher W. KAHLER, Jay E. MADDOCK a Tibor P. PALFAI. *Examining the role of drinking motives in college student alcohol use and problems. Psychology of Addictive Behaviors* [online]. 2003, 17(1), 13-23 [cit. 2019-05-08]. DOI: 10.1037/0893-164X.17.1.13. ISSN 1939-1501. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.601.8124&rep=rep1&type=pdf>
19. Centrum pro závislé na tabáku. *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady* [online]. [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/centrum-pro-zavisle-na-tabaku.php>
20. *Online adiktologická poradna* [online]. *Klinika adiktologie* [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <https://poradna.adiktologie.cz/>
21. BLINKA, Lukáš. *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální sítě : diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5311-9.
22. NEŠPOR, Karel. *Jak přežít počítač*. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-069-8.
23. BĚLÁČKOVÁ, Vendula. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012. Výzkumné zprávy (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-052-0.

24. SCHNEIDROVÁ, Dagmar, Tereza KOPŘIVOVÁ HEROTOVÁ, Magdaléna ŠUSTKOVÁ a Viktor HYNČICA. Smoking Habits and Attitudes in Students of the Third Faculty of Medicine of Charles University in Prague. *Central European Journal of Public Health* [online]. 2016, 24(2), 144-151 [cit. 2019-05-12]. DOI: 10.21101/cejph.a4472. ISSN 12107778. Dostupné z: <http://cejph.szu.cz/doi/10.21101/cejph.a4472.html>
25. TROJÁČKOVÁ, Alena. *Návykové látky – postoje a zkušenosti studentů českých vysokých škol* [online]. 2007 [cit. 2019-05-19]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/18304/>. Disertační práce. Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce prof. MUDr. Peter Višňovský, CSc.
26. NALWA, Kanwal a Archana Preet ANAND. Internet Addiction in Students: A Cause of Concern. *CyberPsychology & Behavior* [online]. 2003, 6(6), 653-656 [cit. 2019-05-19]. DOI: 10.1089/109493103322725441. ISSN 1094-9313. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/109493103322725441>

Seznam zkratek

- 1. LF – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
- 2-CB – 4 brom-2,5-dimethoxyfenylethylamin
- 3. LF – 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
- AIDS – syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome)
- CAST – Cannabis Abuse Screening Test
- CBD – kanabidiol
- CEJPH – Central European Journal of Public Health (časopis vydávaný SZÚ)
- CNS – centrální nervová soustava
- EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
- ESPAD – the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
- FNKV – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- GHB – kyselina γ -hydroxymáselná
- HBSC – The Health Behaviour in School-aged Children
- HBV – žloutenka typu B (hepatitis B virus)
- HCV – žloutenka typu C (hepatitis C virus)
- HIV – virus přenášející AIDS (Human Immunodeficiency virus)
- LSD – dietylamid kyseliny lysergové
- MDA – metylendioxyamfetamin
- MDEA – metylendioxyetamfetamin
- MDMA – metylendioxyetamfetamin
- NPS – nové psychoaktivní látky (new psychoactive substances)
- OSN – Organizace spojených národů
- PCP – Fencyklidin (andělský prach)
- SZÚ – Státní zdravotní ústav
- THC – Tetrahydrokanabinol
- UNDCP – United Nation Drug Control Programme
- WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Počty respondentů	28
Tabulka č. 2 Věk respondentů.....	29
Tabulka č. 3 Místo trvalého bydliště respondentů (kraj)	29
Tabulka č. 4 Pocházíte z kuřácké rodiny? (více možných odpovědí).....	30
Tabulka č. 5 Jste kuřák? (jedna možná odpověď).....	30
Tabulka č. 6 Zkoušel/a jste přestat kouřit? (jedna možná odpověď)	30
Tabulka č. 7 Co je hlavní důvod, proč jste přestal/a kouřit? (rozděleno do kategorií, otevřená otázka)	31
Tabulka č. 8 Jak často kouříte? (jedna možná odpověď).....	31
Tabulka č. 9 Jaký druh výrobku obsahující nikotin užíváte pravidelně? (více možných odpovědí).....	31
Tabulka č. 10 Po nástupu na fakultu kouříte: (jedna možná odpověď)	32
Tabulka č. 11 Jaký druh výrobku obsahující nikotin jste ve svém životě vyzkoušeli? (více možných odpovědí).....	32
Tabulka č. 12 V kolika letech jste poprvé kouřil/a cigarety? (otevřená otázka)...	33
Tabulka č. 13 Pijete alkoholické nápoje? (jedna možná odpověď)	34
Tabulka č. 14 Nejčastěji pijete: (více možných odpovědí)	34
Tabulka č. 15 Kde nejčastěji pijete alkohol? (jedna možná odpověď)	34
Tabulka č. 16 Proč pijete alkohol? (více možných odpovědí).....	35
Tabulka č. 17 Když jdete s přáteli do hospody/klubu/na oslavu atd. vypijete za večer: (jedna možná odpověď).....	35
Tabulka č. 18 Máte pocit, že pijete příliš? (jedna možná odpověď).....	35
Tabulka č. 19 Myslíte, že kdybyste se stal abstinentem, ovlivní to váš společenský život? (jedna možná odpověď).....	36
Tabulka č. 20 Máte pocit, že po nástupu na 3.LF pijete: (jedna možná odpověď)36	
Tabulka č. 21 V kolika letech jste byl poprvé opilý? (otevřená otázka).....	37
Tabulka č. 22 Jaké drogy jste vyzkoušel/a? (více možných odpovědí)	38
Tabulka č. 23 Jaké drogy jste vyzkoušel/a? (rozdělené do skupin)	39
Tabulka č. 24 Pokud jste nějakou drogu vyzkoušel, od koho jste ji získal? (více možných odpovědí).....	39

Tabulka č. 25 V současné době jsem uživatelem (i občasným): (více možných odpovědí).....	39
Tabulka č. 26 CAST - Cannabis Abuse Screening Test	40
Tabulka č. 27 Jaký názor na drogy se nejvíc podobá tvému? (jedna možná odpověď)	40
Tabulka č. 28 Použili jste, zejména ve zkuškovém období, některé z těchto chemických přípravků? (více možných odpovědí)	41
Tabulka č. 29 Které druhy technologií používáte denně? (více možných odpovědí)	42
Tabulka č. 30 Kterou z nich používáte víc než dvě hodiny denně? (více možných odpovědí).....	42
Tabulka č. 31 Která z nich je pro vás nejdůležitější? (jedna možná odpověď)	42
Tabulka č. 32 Kolik času denně trávíte na sociálních sítích? (jedna možná odpověď)	43
Tabulka č. 33 Jste nervózní, když u sebe nemáte mobil/smartphone? (jedna možná odpověď)	43
Tabulka č. 34 Za jak dlouho reagujete na zprávu? (Messenger, SMS,...) (jedna možná odpověď)	43
Tabulka č. 35 Kolik hodin denně celkem trávíte používáním internetu? (jedna možná odpověď)	44
Tabulka č. 36 Na jak dlouhou dobu byste byl ochotný vzdát se smartphonu? (jedna možná odpověď)	44

Seznam grafů

Graf č. 1 Věk respondentů	29
Graf č. 2 Jaký druh výrobku obsahující nikotin jste ve svém životě vyzkoušeli? (více možných odpovědí).....	32
Graf č. 3 V kolika letech jste poprvé kouřil/a cigarety? (otevřená otázka).....	33
Graf č. 4 V kolika letech jste byl poprvé opilý? (otevřená otázka).....	37
Graf č. 5 Jaké drogy jste vyzkoušel/a? (více možných odpovědí).....	38
Graf č. 6 Použili jste, zejména ve zkuškovém období, některé z těchto chemických přípravků? (více možných odpovědí)	41

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník v českém jazyce

Užívání návykových látek u studentů 3. LF UK

Dobry den, jmenuji se Anetka Neumannová a jsem studentkou tetiho ročníku Všeobecného zdravotnického a ráda bych požádala o vyplnění dotazníku k méj bakalářské práci Užívání návykových látek u studentů 3.LF UK. Dotazník je ANONYMNÍ. U některých otázek je možno odpovědět i více možnoami. U otevřených otázek odpovzte krátkou odpovědí. Moc děkuji za ochotu při vyplňování. :)

* Povinné pole

1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

- žena
 muž

2. Věk

Označte jen jednu elipsu.

- 19-21
 22-24
 25-27
 28-30
 31 a více

3. Obor *

Označte jen jednu elipsu.

- Všeobecné zdravotnické
 Fyzioterapie
 Dentální hygiena
 Všeobecná sestra
 Magisterský
 Magisterský v A.J

4. Ročník *

Označte jen jednu elipsu.

- 1
 2
 3
 4
 5

5. Forma studia *

Označte jen jednu elipsu.

- Prázdní
 Kombiované

6. Miesto trvalého bydliště (kraj ČR) *

Označte jen jednu elipsu.

- Hlavní město Praha
 Středočeský
 Jihočeský
 Plzeňský
 Jihomoravský
 Vysočina
 Moravskoslezský
 Ústecký
 Olomoucký
 Královéhradecký
 Pardubický
 Zlínský
 Karlovarský
 Liberecký
 Nejsm z ČR

7. Pocházení z kuřácké rodiny?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Ano, kouřil oba rodiče
 Ano, kouřil jeden rodič
 Kouřil sourozenec
 Ne, nikdo z rodiny nekouřil

8. Jaky druh výroby obsahující nikotin jsta ve svém životě vyzkoušeli (i jen jednou)?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Klasické cigarety
 elektronické cigarety
 IQOS
 Vodní dýmku
 Douničky
 Snus
 Žvýkačky tabák
 Žádný jsem nevyzkoušel

9. Jste kuřák?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, pravidelně (dení)
 Ano, příležitostně
 Ne, přestala jsem
 Ne, nikdy jsem nekouřila

10. Jaký druh výrobku obsahující nikotin užíváte pravidelně?
Zaškrtněte všechny možné možnosti.

- Klasické cigarety
- Elektronické cigarety
- IQOS
- Vodní dýmku
- Snus
- Džoulnky
- Žvýkačí tabák
- Žádný neužívám pravidelně

11. Kouříte

Označte jen jednu elipsu.

- denně
- 1-3x týdně
- 1-3x měsíčně
- 1-3x ročně
- Nekouřím

12. Kouříte-li denně, kolik cigaret za den vykouříte?

13. V kolika letech jste poprvé kouřila cigarety?
(přibližně)

14. Po nástupu na fakultu kouříte

Označte jen jednu elipsu.

- Více než dříve
- Méně než dříve
- Stejně jako dřív
- Přestala jsem
- Začala jsem
- Nekouřila jsem a nekouřím

15. Zkoušela jste přestat kouřit?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, sám
- Ano, s odbornou pomocí
- Nezkoušela
- Nikdy jsem nekouřila

16. Co je hlavní důvod proč jste přestala kouřit nebo chcete přestat kouřit? (př. zdraví, okolí, peníze...)

17. Pijete alkoholické nápoje?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, denně či téměř denně
- Ano, 1-3x týdně
- Ano, několikrát do měsíce
- Ano, ale pouze několikrát do roka
- Ne, jsem abstinent

18. Nejčastěji pijete

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Pivo
- Vino
- Lihoviny
- Tak stejně
- Nepiji

19. Kde nejčastěji pijete alkohol?

Označte jen jednu elipsu.

- Doma
- Hospoda/restaurace
- Bar/klub/koncert
- U přátel/znamých (oslavy, grilovačky atd.)
- Nepiji

20. Proč pijete alkohol?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Chutná mi/hodí se k jídlu
- Abych se dostala "do nálady"
- Abych se opila
- Kvůli posazení s přáteli/sociální
- Z nudy
- Jiný důvod
- Nepiji

21. Když jste s přáteli do hospody/banu/klubu na oslavu atd. vypijete za večer:

Označte jen jednu elipsu.

- Málo, 1-2 alkoholické nápoje (pivo, víno, koktej, panák)
 Středně, 2-4 alkoholické nápoje (pivo, víno, koktej, panák)
 5 a více alkoholických nápojů (pivo, víno, koktej, panák)
 Nepiji
 Tyto akce nenavštěvuji

22. Máte pocit, že pijete příliš? (veliké množství, příliš často,...)

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Spíše ano
 Spíše ne
 Ne
 Nepiji

23. Myslíte, že kdybyste se stala abstinentem, odvrhli to váš společenský život?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, myslím, že bych se v hospodách apod. taklik nebavil a pravděpodobně ja s přáteli přestali navštěvovat
 Ano, ale myslím, že by to nebylo příliš výrazné
 Ne, nevedl mi být efektivní mezi lidmi kteří piji
 Ne, jsem abstinent/ piji vyjímečně

24. V kolika letech jste byl poprvé opilý/šíť (přibližně)

25. Máte pocit, že po nástupu na 3.LF pijete:

Označte jen jednu elipsu.

- Stejně stejně
 Méně než dřív
 Více než dřív
 Přesial/a jsem pít
 Jsem a bý/a jsem abstinent

26. Užil/a jste konopnou drogu několikrát v posledním roce

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Pokusil/a jsem se omezit užívání marihuany
 Užil/a jsem marihuanu ráno nebo dopoledne po probuzení
 Užil/a jsem marihuanu o samolá
 Bylo mi doporučeno omezit užívání marihuany
 Měl/a jsem problémy v důsledku užívání marihuany
 Měl/a jsem problémy s pamětí v souvislosti s užíváním marihuany
 Užil/a jsem marihuanu pouze s přáteli a ne pravidelně
 Neužil/a jsem v posledním roce konopi vícekrát

27. Jaké drogy jste vyzkoušel/a? (Vyberte všechny, se kterými máte i jen jednu zkušenost)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Marihuana
 Hasiš
 Extáze
 Pervitin
 Kokain
 MDMA
 LSD
 Lyschlávký
 Heroin
 Morfin
 Látky (mimo terapii, ne podle pokynů lékaře) - seocativa, léky tšící bolest, antidepresiva např. Neuroi, Xanax, Diazepam, Kodein, Arnytal, Rohypnol, Tramal, Zolof, Meladon.
 GHB
 Žádné
 Jiné:

28. Pokud jste nějakou drogu vyzkoušeli, od koho jste ji získal?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Od kamaráde
 Od příbuzného/partnera
 Od známého
 Od neznámé osoby
 Od dealera
 Na internetu
 Jiné:

29. V současné době jsem uživatelem (i občasným)
Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Kanabidiol (př. marihuana, hašiš)
- Opiátů (př. morfin, heroin)
- Halucinogenů (př. LSD, lysohlávký)
- Stimulantů (př. pervitin, kokain)
- Enaktogenů (př. MDMA, extáze)
- Žádné drogy neužívám
- Jiné:

30. Vyber, jaký názor se nejvíc podobá tvému
Označte jen jednu elipsu.

- Žádné drogy bych nikdy nezkusil/a
- Některé bych možná zkusil/a - ze zvědavosti, kdybych si byla/jistý/s kvalitou drogy, kdyby mi ji dal někdo, kdo už má zkušenost s vaším mu...
- Nějaké drogy jsem vyzkoušel/a nebo bych vyzkoušel/a, pokud je to jen rekreačně, nemyslím, že je to problém
- Nějaké drogy jsem vyzkoušel/a a nemí to nic pro mě
- Občas užívám, ale myslím, že to mám pod kontrolou
- Užívám a myslím, že bych měl/a přestat

31. Použili jste, zejména ve zkušebním období, některé z těchto chemických přípravků?
Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Káva, čaj, colové nápoje
- Kofeínové ampule
- Lecitin
- Směs s guaranou
- Energy drinky
- Vitamínové doplňky (zejména ze skupiny B)
- Ginkgo biloba
- Efedrin
- Pervitin
- Nikotin
- Nootropika (chytře drogy) - piracetam a pyritinol
- Marihuana
- Halucinogeny
- Neuroi, Cipraxet, Zolof, jiné léky na předpis
- Jiné:

32. Které druhy technologií používáte denně?
Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Smartphone/mobilní tablet
- Notebook/PC
- Televize
- Rádio

33. Kterou z nich používáte víc než dvě hodiny denně?
Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Smartphone/mobilní tablet
- Notebook/PC
- Televize
- Rádio

34. Která z nich je pro vás nejužitečnější?
Označte jen jednu elipsu.

- Smartphone/mobilní tablet
- Notebook/PC
- Televize
- Rádio

35. Kolik času denně trávíte na sociálních sítích? (Facebook, Instagram apod.)
Označte jen jednu elipsu.

- Málo, jen několik minut denně
- Tak středně, pár desítek minut
- Docela hodně, asi 1-2 hodiny denně
- Hodně, víc jak dvě hodiny denně

36. Jste nervózní, když u sebe nemáte mobilní telefon?
Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

37. Za jak dlouho reagujete na zprávu? (Messenger, SMS atd.)
Označte jen jednu elipsu.

- Co nejdříve
- Do 15 minut
- Do hodiny
- Do jednoho dne

38. Koľko hodín denne celkom trávite používaním internetu?

Označte jén jednu elipsu.

- Maximálne 10 minút
 10minút až 1 hodinu
 3-5 hodín
 6 a více hodin

39. Na jak dlouhou dobu byste byla ochotná vzdát se smartphonu?

Označte jén jednu elipsu.

- Vöbec
 Na pár minut
 Na pár hodin
 Na celý den
 Na víkend
 Na celý týden
 Na stále, smartphone nepotřebuji

Příloha č. 2 Dotazník v anglickém jazyce

Drug Use Among Students of 3rd Faculty of Medicine

Hi, my name is Anetka Neumannová and I would like to ask you to fill out the questionnaire for my bachelor thesis. The questionnaire is ANONYMOUS. Thank you very much for filling it out (questionnaire!)

1. What is your gender?
Mark only one oval.

- Male
 Female

2. What is your age?

3. In what year of studies are you?
Mark only one oval.

- 1
 2
 3
 4
 5

4. Does a family member of yours smoke?
Tick all that apply.

- Yes, both parents smoke
 Yes, one parent smokes
 Yes, a sibling smokes/siblings smoke
 No, no one in the family smokes

5. Have you ever (at least once in your life) tried a nicotine-containing product? If yes, what kind?
Tick all that apply.

- Classic cigarettes
 Electronic cigarettes
 IQOS
 Hookah
 Cigars
 Snus
 Chewing tobacco
 I have not tried any

6. Are you a smoker?
Mark only one oval.

- Yes, regular (daily)
 Yes, occasional
 No, I stopped
 No, I never smoked

7. What kind of a nicotine-containing product do you take regularly?
Tick all that apply.

- Classic cigarettes
 Electronic cigarettes
 IQOS
 Hookah
 Snus
 Cigars
 Chewing tobacco
 I don't use any regularly

8. How often do you smoke?
Mark only one oval.

- Daily
 1-3 times a week
 1-3 times a month
 1-3 times a year
 I don't smoke

9. If you smoke daily, how many cigarettes do you smoke in a day?

10. How old were you when you first smoked cigarettes?

11. After beginning your studies at our faculty, you smoke
Mark only one oval.

- More than before
 Less than before
 Just like before
 I stopped
 I didn't smoke and I don't

12. Have you tried to stop smoking?

Tick all that apply.

- Yes, by myself
- Yes, with professional help
- I haven't tried
- I have never smoked

13. What is the main reason you stopped smoking or wanted to stop smoking? (health, surroundings, money,...)

14. Do you drink alcohol?

Mark only one oval.

- Yes, daily or almost daily
- Yes, 1-3 times a week
- Yes, several times a month
- Yes, but only a few times a year
- No, I'm an abstinent

15. What alcoholic beverage do you drink the most?

Tick all that apply.

- Beer
- Wine
- Spirits
- Equally
- I don't drink alcohol

16. Where do you drink alcohol the most?

Mark only one oval.

- At home
- Pub/restaurant
- Bar/club/concert
- At friends/relatives/acquaintances (barbecue, party,...)
- I don't drink alcohol

17. Why do you drink alcohol?

Tick all that apply.

- It tastes good to me / It goes well with food
- To get in the mood
- To get drunk
- To sit with friends / socialize
- Out of boredom
- Other reason
- I don't drink

18. How many drinks do you drink in an evening, when going out with a friend to a pub/bar/club etc.?

Mark only one oval.

- Few, 1-2 alcoholic drinks (beer, wine, cocktail, shot)
- Medium, 2-4 alcoholic drinks (beer, wine, cocktail, shot)
- 5 or more alcoholic drinks (beer, wine, cocktail, shot)
- I don't drink
- I don't attend these events

19. Do you think you drink too much? (large amount, too often,...)

Mark only one oval.

- Yes
- Rather yes
- Rather no
- No
- I don't drink alcohol

20. Do you think that if you became an abstinent, it would affect your social life?

Mark only one oval.

- Yes, I do not think I would have the same amount of fun in pub/bars,... and probably stopped coming to these places and stopped meeting with friends
- Yes, but I think it would not be a big change
- No, I do not mind being sober among the people who drink
- No, I'm abstinent / I drink very little

21. How old were you when you got drunk for the first time? (approximately)

22. After beginning your studies at our faculty, you drink
Mark only one oval.

- Still the same
- Less than before
- More than before
- I stopped drinking
- I am and I have been abstinent

23. If you've had a cannabis drug in the last year, which of these statements apply?

Tick all that apply.

- I have tried to reduce the use of marijuana
- I used marijuana in the morning or after waking up
- I have used marijuana alone
- I have been advised to reduce the use of marijuana
- I had problems because I use marijuana
- I had memory problems related to marijuana use
- I used marijuana only with friends and not regularly
- I have not used the last year of cannabis more than once

24. Which of these drugs have you tried? (mark all drugs you have had at least one experience with)

Tick all that apply.

- Marijuana
- Hashish
- Ecstasy
- Methamphetamine (Meth)
- Cocaine
- MDMA
- LSD
- Shrooms
- Heroin
- Morphine
- Medicines (except therapy, not prescribed by your doctor) - sedatives, pain relieving drugs, antidepressants such as Neurontin, Xanax, Diazepam, Codeine, Amytal, Rohypnol, Tramal, Zolof, Miltacstone etc.
- GHB
- None
- Other:

25. If you have tried any of these drugs, where have you got it from?
Tick all that apply.

- From a friend
- From a relative / partner
- From an acquaintance
- From an unknown person
- From a dealer
- From the internet
- Other:

26. I am currently an user of (even just occasional)

Tick all that apply.

- Cannabis (marijuana, hashish,...)
- Opioids (morphine, heroin,...)
- Hallucinogens (LSD, shrooms,...)
- Stimulants (meth, cocaine,...)
- Entactogens (MDMA, Ecstasy,...)
- I do not use any drugs
- Other:

27. Which of these statements describes you best?

Mark only one oval.

- I would never try any drugs
- I would try some drugs - out of curiosity, if I was sure of the quality of the drug and someone, who already has the experience and I trust him, gave it to me...
- I tried some drugs or I would try, if it is just recreational, I do not think it's a problem
- I have tried some drugs, and it's not for me
- Sometimes I use some drugs, but I think I have it under control
- I use drugs and I think I should stop

28. Have you used some of these chemical products, especially during the exam period?

Tick all that apply.

- Coffee, tea, cola drinks
- Caffeine ampoules
- Lecithin
- Mixes with guarana
- Energy Drinks
- Vitamin supplements (especially from group B)
- Ginkgo biloba
- Ephedrine
- Methamphetamine
- Nicotine
- Nootropics (smart drugs) – piracetam and pyritinol
- Marijuana
- Halluzinogens
- Neurot, Cipralex, Zoloft, other prescription drugs
- Other: _____

29. Which of these technological devices do you use daily?

Tick all that apply.

- Smartphone / mobile / tablet
- PC / Notebook
- TV
- Radio

30. Which one do you use for more than two hours a day?

Tick all that apply.

- Smartphone / mobile / tablet
- PC/Notebook
- TV
- Radio

31. Which one is the most important to you?

Mark only one oval.

- Smartphone / mobile / tablet
- PC/ notebook
- TV
- Radio

32. How much time do you spend on social networks per day? (Facebook, Instagram, etc.)

Mark only one oval.

- Few minutes a day
- Medium, a few tens of minutes
- Quite a lot, about 1-2 hours a day
- Much, more than two hours a day

33. Are you nervous when you do not have your mobile / smartphone with you?

Mark only one oval.

- Yes
- Rather yes
- Rather no
- No

34. How long does it usually take you to respond to a message? (Messenger, SMS, etc.)

Mark only one oval.

- As soon as possible
- Within 15 minutes
- In an hour
- In one day

35. How many hours a day in total do you spend using the Internet?

Mark only one oval.

- Maximum 10 minutes
- 10 minutes to 1 hour
- 3-5 hours
- 6 and more hours

36. For how long would you be willing to give up your smartphone?

Mark only one oval.

- Never
- For a few minutes
- A few hours
- For a day
- For a weekend
- For the whole week
- For ever, I do not need a smartphone