

Univerzita Karlova v Praze

1. Lékařská fakulta

Specializace ve zdravotnictví

Adiktologie

B5345 kombinovaná forma



Mgr. Pavla Svobodová, DiS.

Chovají se budoucí zdravotníci zdravě? Prevalence užívání návykových látek
u studentů střední zdravotnické školy

Do the future health professionals behave healthy? Prevalence of substance
use among students at secondary medical school

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha, 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 21. 04. 2014

PAVLA SVOBODOVÁ

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavu Vackovi, za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálůvých podkladů k práci. Dále děkuji kolektivu SZŠ v Novém Jičíně, zejména paní Mgr. Jindřišce Kotůlkové, za cenné rady.

Identifikační záznam

SVOBODOVÁ, Pavla. *Chovají se budoucí zdravotníci zdravě? Prevalence užívání návykových látek u studentů střední zdravotnické školy. [Do the future health professionals behave healthy? Prevalence of substance use among students at secondary medical school]*. Praha, 2014. 79 s., 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Vacek, Jaroslav.

ABSTRAKT

Východiska

Rizikové chování u studentů střední zdravotnické školy - budoucích zdravotníků v přímé a nepřímé péči o pacienty a jejich přístup k návykovým látkám

Formulace cíle, případně výzkumných otázek

Zmapovat prevalenci, frekvenci a druhy užívaných návykových látek u studentů SZŠ pomocí následujících výzkumných otázek: Jaký je rozdíl v prevalenci užívání návykových látek u studentů v přímé péči o pacienty (obor zdravotnický asistent) a u studentů v nepřímé péči o pacienty (obor zdravotnické lyceum)? Je prevalence užívání návykových látek (alkoholu, měkkých a tvrdých drog) u studentů zdravotnických oborů v souvislosti s jejich budoucím povoláním s přibývajícím věkem/ročníkem nižší/vyšší?

Popis použitých metod

Sběr dat probíhal u studentů denní formy studia dané střední školy kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření v programu Google Docs (Google Forms) s celkově 18 ti otázkami, 15 z nich byly převzaty z ESPAD (Průzkum projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách), úvodní tři otázky charakterizující obor studia, ročník a věk vytvořila autorka. Získána data byla zpracována popisně statisticky na základě analýzy odpovědí dle výzkumných otázek.

Hlavní získané výsledky

Z výzkumného šetření vyplývá, že obor zdravotnický asistent - ZA, který bude v budoucnu pečovat o pacienty v přímé péči, má větší zkušenosti s užíváním veškerých legálních i ilegálních látek, než obor zdravotnické lyceum - ZL. Nejčastější užívanou návykovou látkou u studentů SZŠ bylo alkoholické pivo. Při porovnání jednotlivých ročníků, některé návykové látky se častěji objevovaly u ročníků nižších a některé u ročníků vyšších. Poměrem je výsledek mezi ročníky nižší/vyšší 6:7.

Doporučení

Výsledky tohoto výzkumného šetření budou využity do praxe pro potřeby metodika školní prevence na dané SZŠ.

KLÍČOVÁ SLOVA

- Dospívání, student, zdravotník, rizikové chování, užívání drog, ESPAD

ABSTRACT

Background

Risky behavior among students nursing schools - future health professionals in direct and indirect patient care and access to addictive substances.

Formulation of objectives or research questions

To map the prevalence, frequency and types of drugs used by students SZŠ using the following research questions: What is the difference in the prevalence of substance use among students in direct patient care (field medical assistant) and students in indirect patient care (field of medical lyceum)? The prevalence of substance use (alcohol, soft and hard drugs) in the fields of medical students in relation to their future careers with age /year of lower/higher?

Description of the methods used

Data were collected at day education of students of the high school quantitative method using a questionnaire survey in Google Docs (Google Forms) with a total of 18 those questions, 15 of them were taken from the ESPAD (European School Survey Project study on alcohol and other drugs). The first three questions characterizing field of study, year of age and established author. The obtained data were processed by descriptive statistics based on an analysis of responses according to the research questions.

The main results

From the research shows that the field of medical assistant - ZA, which in the future will take care of patients in direct care, has more experience with the use of all legal and illegal substances than the field of medical lyceum - ZL. The most common substance use among students was SZŠ alcoholic beer. As for the comparison of different vintages, some addictive substances are more likely to appear at lower volumes and some at higher volumes. The ratio is the result of years of below / above 6:7.

Recommendations

The results of this research will be used in practice for the needs of school-based prevention methods on the SZŠ.

KEYWORDS

- Adolescence, student, paramedic, risk behavior, drug use, ESPAD

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 10 |
| 1 OSOBNOST MLADISTVÉHO A ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA..... | 11 |
| 1.1 Osobnost mladistvého | 11 |
| 1.1.1 Pubescence | 11 |
| 1.1.2 Adolescence | 12 |
| 1.2 Osobnost zdravotnického pracovníka..... | 14 |
| 1.2.1 Předpoklady pro výkon povolání | 14 |
| 1.2.2 Faktory ovlivňující kvalitu profesionálního chování | 15 |
| 2 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ U MLADISTVÝCH | 16 |
| 2.1 Rizikové faktory vzniku závislosti u mladistvých..... | 16 |
| 2.1.1 Samotný jedinec jako rizikový faktor | 16 |
| 2.1.2 Rodinné prostředí jako rizikový faktor | 17 |
| 2.1.3 Školní prostředí jako rizikový faktor | 18 |
| 2.1.4 Skupina vrstevníků jako rizikový faktor | 18 |
| 2.2 Rizikové faktory vzniku závislosti u zdravotnických pracovníků | 19 |
| 2.2.1 Příprava na výkon povolání | 20 |
| 2.2.2 Zátěž a stres..... | 20 |
| 2.2.3 Syndrom vyhoření..... | 20 |
| 2.3 Poruchy chování v dospívání..... | 21 |
| 2.3.1 Rizikové faktory vzniku poruch chování | 21 |
| 2.3.2 Jednotlivé typy poruch chování | 22 |
| 3 PSYCHOTROPNÍ LÁTKY | 24 |
| 3.1 Základní charakteristika | 24 |
| 3.2 Motivace k užívání psychotropních látek | 24 |
| 3.3 Důsledky užívání psychotropních látek..... | 24 |
| 3.3.1 Akutní intoxikace | 24 |
| 3.3.2 Psychické poškození | 25 |
| 3.3.3 Fyzické poškození..... | 25 |
| 3.3.4 Závislost na drogách | 25 |
| 3.4 Přehled psychotropních látek | 26 |
| 3.4.1 Tabák..... | 26 |
| 3.4.2 Alkohol..... | 26 |
| 3.4.3 Opiáty..... | 27 |
| 3.4.4 Konopné drogy (Cannabinoidy) | 27 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.4.5 | Halucinogeny (Psychodelika) | 28 |
| 3.4.6 | Stimulancia | 28 |
| 3.4.7 | Těkavé látky | 29 |
| 3.4.8 | Psychofarmaka | 29 |
| 4 | PREVENCE ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ | 31 |
| 4.1 | Primární prevence | 31 |
| 4.1.1 | Základní charakteristika | 31 |
| 4.1.2 | Školská primární prevence | 31 |
| 4.1.3 | Primární prevence v rámci rodiny | 33 |
| 4.1.4 | Zásady efektivní primární prevence | 33 |
| 4.2 | Sekundární prevence | 34 |
| 4.2.1 | Základní charakteristika | 34 |
| 4.2.2 | Školská sekundární prevence | 35 |
| 4.3 | Terciární prevence | 35 |
| 4.3.1 | Základní charakteristika | 35 |
| 4.3.2 | Terciární prevence u mladistvých | 36 |
| 5 | STUDIE ESPAD | 38 |
| 5.1 | Přehled výsledků průzkumu v ČR v roce 2003 | 38 |
| 5.2 | Přehled výsledků průzkumu v ČR v roce 2007 | 40 |
| 5.3 | Přehled výsledků průzkumu v ČR v roce 2011 | 41 |
| 6 | METODOLOGIE VÝZKUMU | 43 |
| 6.1 | Cíl výzkumu | 43 |
| 6.2 | Výzkumné otázky | 43 |
| 6.3 | Design výzkumu | 44 |
| 6.4 | Metody tvorby dat | 44 |
| 6.5 | Výzkumný soubor | 45 |
| 6.6 | Metody analýzy dat | 46 |
| 6.7 | Praktický průběh realizace | 46 |
| 6.8 | Etická klauzule | 46 |
| 7 | VÝSLEDKY | 47 |
| 7.1 | Výsledky frekvence kouření cigaret | 47 |
| 7.2 | Výsledky konzumace alkoholu | 49 |
| 7.2.1 | Konzumace alkoholických nápojů v časových intervalech obecně | 49 |
| 7.2.2 | Konzumace jednotlivých alkoholických nápojů v posledních 30 ti dnech | 52 |
| 7.2.3 | Alkoholické nápoje konzumované poslední den | 55 |
| 7.3 | Výsledky užívání ilegálních drog | 60 |
| 7.3.1 | Užívání ilegálních drog obecně | 60 |

| | | |
|-------|--|----|
| 7.3.2 | Frekvence užívání ilegálních drog | 62 |
| 7.4 | Souhrn výsledků | 65 |
| 7.4.1 | Souhrn výsledků frekvence kouření cigaret..... | 65 |
| 7.4.2 | Souhrn výsledků konzumace alkoholu | 65 |
| 7.4.3 | Souhrn výsledků užívání ilegálních drog..... | 67 |
| | DISKUSE..... | 69 |
| | ZÁVĚR | 74 |
| | SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY | 76 |
| | PŘÍLOHY | 79 |

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevalence užívání návykových látek u studentů střední zdravotnické školy, jakožto budoucích zdravotnických pracovníků. Jedná se o zajímavé téma, které můžeme zkoumat ze dvou stran. Na jedné straně se jedná o mladistvé adolescenty, kteří rádi zkouší nové a zajímavé věci, ke kterým mimo jiné patří i experimentování s různými návykovými látkami většinou v partě svých vrstevníků. Druhá strana představuje budoucí zdravotnické pracovníky, připravující se na povolání, kteří sami o sobě tvoří velice rizikovou skupinu v prevalenci užívání návykových látek z důvodu bezprostředního kontaktu a neomezeného přístupu k různým látkám jako jsou léky, masti, roztoky, chemikálie, desinfekce atd., které jsou součástí nemocničního prostředí. Zdravotničtí pracovníci nejenže tvoří rizikovou skupinu ohroženou užíváním těchto látek, ale paradoxně zároveň poskytují pacientům a rodinným příslušníkům edukaci o prevenci různých onemocnění, s nimi spojenými riziky a negativní dopady, ke kterým může dojít při nedodržení zdravého způsobu života.

Cílem této práce je zjistit, zda se budoucí zdravotníci chovají zdravě neboli zjistit prevalenci užívání návykových látek u studentů na konkrétní střední zdravotnické škole, porovnat prevalenci užívání těchto látek u dvou zdravotnických oborů a jednotlivých ročníků pomocí dotazníkového šetření s cílem zjistit, zda starší studenti se vzhledem k budoucímu povolání chovají v této problematice zodpovědněji či nikoliv.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá pěti tématy – osobností mladistvého a zdravotnického pracovníka, rizikovými faktory vzniku závislostí a poruchami chování u mladistvých, psychotropními látkami, prevencí závislostního chování a studií ESPAD (Průzkum projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách), navazující na praktickou část metodologii výzkumu, která vychází z dotazníkového výzkumného šetření dané problematiky na konkrétní střední zdravotnické škole, obsahující cíl výzkumu, výzkumné otázky, design výzkumu, metody tvorby dat, výzkumný soubor, metody analýzy dat, praktický průběh realizace, etickou klausulí. Následují výsledky, souhrn, diskuse a závěr. Cílem práce je popsat výskyt a užívání jednotlivých návykových látek u daných studentů.

1 OSOBNOST MLADISTVÉHO A ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

1.1 Osobnost mladistvého

Osobnost mladistvého je na přelomu dětského a dospělého věku. Můžeme ji rozdělit na dvě vývojová období – na pubescenty a adolescenty. Tato období přináší spoustu změn a jsou spjata s pocity nespokojenosti, strachu, smutku, méněcennosti, citové nevyváženosti, pocity studu a viny.

V tomto období je také typický rozpor mezi prožitky a následným jednáním, dochází k nepřiměřenému chování k rodičům, se kterými dochází k ostrým konfliktům často z důvodu vzhledu (Marhounová, 1996).

1.1.1 Pubescence

Jedná se o nejdramatičtější období lidského vývoje, kdy dochází k nejrychlejším a k nejprudším změnám. Vyskytuje se u dívek ve věku mezi 12-15 lety, u chlapců mezi 13-16 lety. V tomto období již člověk není dítě, ale ani dospělý a dospívající se ocitá ve složitém vnitřním i vnějším konfliktu. Je to období plné zvrátů, rozporů, změn a hledání osobní identity. Hlavním vývojovým úkolem tohoto období je přijetí vlastního těla, sebeuvědomění a společné nalezení vztahu k opačnému pohlaví.

Bartošíková a kol. (2000) uvádí změny jedinců charakteristické pro období pubescence:

Tělesný růst neprobíhá rovnoměrně, končetiny rostou rychleji a dochází k disharmonii postavy, která má za následek tělesnou nevyváženost a neobratnost. Chlapcům narůstá svalová hmota, dívky se zaoblují. Objevují se sekundární pohlavní znaky (ochlupení, růst žláz), dozrávají vnitřní pohlavní orgány.

Myšlení dozrává ke svému vrcholu, jedinec je schopen provádět velký počet myšlenkových operací, uvádět myšlenky do souvislostí. Je také schopen myslet psychologicky. Nový způsob myšlení nese i stále kritičtější postoj k okolnímu světu. Převládá kritika, negativismus a neuznávání autorit.

Emocionalita je charakteristická nápadnými výkyvy nálad hlavně negativním směrem (rozmrzelost, nespokojenost, neklid). Jednání je impulzivní, nestálé a těžko předvídatelné. Můžou se také objevit emocionální výbuchy a destruktivní chování.

Emancipace od rodiny znamená úsilí pubescenta „zřetřit“ rodinná pouta a osamostatnit se. Bouří se proti autoritám rodičů a kritizuje jejich názory, postoje. Rodiče mnohdy nemají pro emancipaci pochopení a jedinci brání v osamostatnění např. příliš autoritativními postoji.

Navazování nových vztahů k vrstevníkům je pro pubescenta nejdůležitější. „*Objevuje se potřeba hlubokého intimního přátelství, kde je možné sdělovat si navzájem pocity, problémy, osobní zkušenosti*“ (Bartošíková, 2000:93). Také dochází k první zamilovanosti.

1.1.2 Adolescence

Přechod mezi pubescencí a adolescencí je velmi nezřetelný. Pro období adolescence je charakteristické věkové rozmezí 15-20 let. Po právní stránce se člověk stává dospělým a nese za sebe právní odpovědnost. Pro osobní, společenský i duchovní vývoj je důležitý mezigenerační konflikt, vzájemná konfrontace a obhajoba vlastního způsobu života. „*Hlavním úkolem tohoto období je příprava na budoucí povolání, dozrávání v samostatnou, vyspělou, na rodičích nezávislou osobnost*“ (Čechová a kol., 2004:29).

Nezvládnuté nároky mohou vést k útěku do závislostí, ke kriminalitě nebo promiskuitnímu chování. Na konci tohoto období se objevuje radostnější ladění, citové a rozumové zklidnění a dosažení pohlavní i sociální zralosti.

Čechová a kol. (2004) uvádí změny jedinců charakteristické pro období adolescence:

Vzhled postavy se ještě v průběhu adolescence mírně mění. Dívky bývají často se svým vzhledem a postavou velmi nespokojeny. Snaží se vypadat co nejlépe. I chlapci napodobují vzhled svých idolů.

Paměťové funkce se stále zlepšují a zdokonalují. Převládá paměť logická před mechanickou. Rozumové schopnosti jsou již dobře rozvinuty. Povrchnější uvažování je přisuzováno nedostatečné životní zkušenosti.

Emoční labilita v tomto období stále přetrvává. Adolescenti mají sklon velkého nadšení pro nějakou věc či činnost. Mají tendence vše řešit hned, spontánně, radikálně, bez odkladu. Rady starších postupně začínají přijímat, ale ne moc ochotně.

Příslušnost k partě je pro toto období nejvýznamnější. Dochází ke ztotožnění s určitou partou vrstevníků a i přes jejich názory, se kterými daný jedinec nesouhlasí, v partě setrvává. „*Zpravidla až koncem období adolescence si jedinec uvědomuje svoji vlastní identitu a dříve či později se s takovou skupinou rozchází*“ (Čechová a kol., 2004:29).

Specifické vývojové problémy dospívajících neboli rozpory v dnešní společnosti uvádí (Langmeier, 2006):

Rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí znamená posunutí hranice dospívání do nižšího věku, zatímco složitost společenských požadavků a nároky na vzdělání oddalují dosažení sociální zralosti jedince. „*Nesnáze, které jsou způsobeny rozporem mezi fyzickou a sociální zralostí, mohou být někdy patrné i v poruchách chování u některých mladistvých, kteří jsou nuceni ještě chodit do školy, ačkoliv se již cítí dostatečně zralí pro pracovní aktivitu a s ní spojenou nezávislost ekonomickou i osobní*“ (Langmeier, 2006:164).

Rozpor mezi rolí a statutem se vyznačuje fyzickou zralostí, ale nevyspělým a nezodpovědným přístupem. Předpokládá se závislé (dětské) postavení tj. poslušnost a vnější kontrola. U mladistvých se hranice sociální zralosti spolu s ekonomickou samostatností posunuje do vysokého věku.

Rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace, při kterých starší generace ulpívá na dřívějších hodnotách a nová generace si sbírá vlastní zkušenosti a odmítají přijmout stará měřítká za platná, které berou jako překážku v pokroku.

Rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti charakterizuje dospívajícího jedince v mnoha ohledech na rodičích závislého, přesto nevázaného na jejich hodnoty a normy. Prosazují-li rodiče své názory příliš direktivně, vzbuzují u pubescenta odpor a přílišnou kritiku.

1.2 Osobnost zdravotnického pracovníka

Povolání zdravotnického pracovníka je velice náročné po psychické i fyzické stránce. Objektem jeho práce jsou nemocní lidé vyžadující citlivý, empatický a ohleduplný přístup na profesionální úrovni.

1.2.1 Předpoklady pro výkon povolání

Aby mohl zdravotnický pracovník kvalitně vykonávat své povolání, musí splňovat určité předpoklady, které jsou pro tuto profesi nezbytné. Tyto vlastnosti a předpoklady pro výkon zdravotnického povolání můžeme rozdělit na obecné, psychické a sociální.

Obecné vlastnosti a předpoklady:

- osobnostní vlastnosti (tvůrčí přístup, porozumění)
- povahové neboli temperamentové vlastnosti (optimálně sanquinik)
- charakterové vlastnosti (mravní, pracovní)
- odborné předpoklady (vědomosti a dovednosti na odborné úrovni)
- sociální předpoklady (empatie, sociální inteligence – schopnost navázání kontaktu a jednání s druhými lidmi)
- předpoklady celoživotního vzdělávání (specializační, vysokoškolské vzdělání)

Psychické předpoklady (Čechová a kol., 2004):

- senzomotorické (zručnost, obratnost)
- estetické (úprava vlastního zevnějšku i prostředí)
- intelektové (myšlenkové operace)
- sociální (schopnost navázat kontakt, pozitivní vztah k lidem)
- autoregulační (přizpůsobivost, odolnost vůči stresu)

Sociální rolové znaky (Čechová a kol., 2004):

- kolektivní orientace (sestra vychází z potřeb a zájmů nemocného)
- universalismus (rovnocenný postoj ke všem pacientům)
- emocionální neutralita (emoce spadají pod rozumovou kontrolu)

1.2.2 Faktory ovlivňující kvalitu profesionálního chování

Každý pracovník by se měl řídit profesní morálkou, která určuje chování pracovníků v dané profesi. Již při studiu se studenti seznamují s požadavky profesionálního chování. Praktické zkušenosti s nemocničním prostředím jsou však pro studenty a absolventy mnohem náročnější (Čechová a kol., 2004).

Nástup do zaměstnání je pro absolventy velice náročný. V novém prostředí se potřebují zorientovat a zadaptovat. Musí pojmout spoustu nových informací o struktuře práce na oddělení, zdravotnické dokumentaci, technickém vybavení, atd. Učí se teoretické poznatky aplikovat do praxe.

U svých kolegů se absolventi mnohdy setkávají s odmítáním a velice často jsou středem nežádoucí pozornosti. Záleží na osobnosti jedince, zda se přizpůsobí, aby v kolektivu obstál. Tyto faktory mají vliv na psychiku jedince, která ovlivňuje schopnost přemýšlení, uvažování a také výkonu.

2 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ U MLADISTVÝCH

2.1 Rizikové faktory vzniku závislosti u mladistvých

Na vznik a rozvoj závislosti lze nahlížet z mnoha různých pohledů. Okolnosti, které mohou zvyšovat riziko vzniku závislosti na návykových látkách, uvádí Nešpor (1995) následující oblasti:

1. Samotný jedinec
2. Rodinné prostředí
3. Školní prostředí
4. Vrstevnická skupina

2.1.1 Samotný jedinec jako rizikový faktor

Pravděpodobnost vzniku závislosti, týkající se osobnosti samotného jedince, zvyšují poruchy ve vývoji tj. uvíznutí ve velmi rané vývojové fázi, kdy je dítě odkázáno na vnější péči matky nebo pečující osoby a samo se na ni podílí malou měrou (Kalina a kol., 2008). Mezi další rizikové faktory patří poruchy psychických funkcí, poruchy chování, strach a úzkostné poruchy.

Psychoaktivní látky plní některé funkce, kvůli kterým jsou pro člověka zajímavé, dle Kaliny a kol. (2008) jde např. o:

- obranný mechanismus k udržení duševní rovnováhy
- náhradní prostředek při deficitu psychických funkcí
- psychoaktivní účinky (manickou obranu, při které má člověk pocit, že vše je možné a vše zvládne)
- attachment (vrozený systém v mozku, který organizuje motivační, emoční a paměťové procesy ve vztahu k pečujícím osobám a vede k vyhledávání blízkosti)

2.1.2 Rodinné prostředí jako rizikový faktor

Pokud si položíme otázku, zda může rodina a vztahy v ní přispět ke vzniku závislosti, odpověď bude ano. Rodina má nezastupitelnou funkci v procesu socializace dítěte do společnosti. Dochází v ní k prvnímu sociálnímu učení.

„Rodina je charakteristická intimními emocionálními vztahy, velkou závislostí a uspokojováním důležitých potřeb“ (Urbanovská, 2006:35). „Kvalita vazby mezi dítětem a matkou, později i dítětem a otcem a dítětem a dalšími členy rodiny, je klíčovým činitelem osobnostního vývoje“ (Matoušek, 2003:42).

Funkční rodina plní čtyři základní funkce:

1. Biologicko-reprodukční (primární předpoklad pro vznik rodiny)
2. Emocionální (poskytuje dítěti lásku, úctu)
3. Výchovnou (zajišťuje dítěti pocit bezpečí, výchovu, vzdělání)
4. Ekonomickou (poskytuje materiální zázemí)

Rizikové faktory v souvislosti s rodinným prostředím můžeme rozdělit dle Kaliny a kol. (2003) do dvou oblastí:

1. Závislosti a jiné trestné činnosti v rodině

- závislost rodiče nebo rodiči na návykových látkách (např. rodiny alkoholiků, kdy je alkohol vnímám jako součást rodinné kultury)
- spoluzávislost (postoje, komunikace a chování členů rodiny, které závislost podporují, rozvíjí)
- trestná činnost rodiči

2. Vztahy a vazby v rodině

- falešné osamostatnění (separace), kdy dospívající dítě se snaží odpoutat z rodinných vazeb a budovat si svou identitu
- nadměrně pečující matka (ochraňující a citově závislá na svém dítěti na úkor svých potřeb, kdy může dojít k vzájemně závislé vazbě a dospělý nemůže odejít do samostatné dospělosti)
- špatná komunikace mezi rodiči a dospívajícím (nedostatek jasných pravidel)
- špatný přístup (přehnaná přísnost, podceňování, nedostatek času na dítě)
- nepřítomný otec v rodině *„Děti vychovávané jen jedním z rodičů (ve všech zemích jsou to ve zdrcující většině matky) mají podle mezinárodních srovnávacích studií, jež jsou dnes k dispozici, o něco horší výsledky ve škole, víc zdravotních a*

psychických problémů a také více střetů se zákonem než děti ze srovnatelné socioekonomické vrstvy, které vyrůstají s oběma rodiči“ (Matoušek, 2003:40)

2.1.3 Školní prostředí jako rizikový faktor

Škola zaujímá významné sociální prostředí v souvislosti s emocionálním formováním dítěte. Učitel se stává autoritou, která konkuruje autoritě rodičům a později i vrstevníkům (Matoušek, 2003). Hodnocení ve škole může přispět k pocitům úspěšnosti, sebeúcty a sebevědomí, ale i k pocitům neúspěšnosti, neschopnosti a marnosti, pokud je dítě často hodnoceno negativně. Tyto faktory ovlivňují emoční složku a mají vliv na chování dítěte. Nechut' dítěte ke škole, ke školní práci, může mít za následek záškoláctví umožňující kontakt s lidmi experimentující s návykovými látkami (Nešpor, 1995).

Pro emoční vývoj jedince je také velice důležité vytvoření pozitivního vztahu mezi rodinou a školou, který je v západních zemích uskutečňována dle Matouška (2003) pomocí:

1. Informačních materiálů a příruček
2. Dnů otevřených dveří
3. Konferencí rodičů a učitelů
4. Domácích návštěv v rodinách dětí
5. Telefonického kontaktování rodičů
6. Zapojování rodičů do výuky a poradenství
7. Zřízení poradenských center pro rodiče
8. Neformálních společenských setkání
9. Zvláštních programů (pro rodiče a děti s poruchami učení a jinak znevýhodněných)

2.1.4 Skupina vrstevníků jako rizikový faktor

Hlavním prostředkem k hledání vlastního „já“ je vrstevnická skupina, která se pro pubescenty a adolescenty stává nejvýznamnější a svým vlivem zastiňuje všechny ostatní skupiny, včetně původní rodiny. Skupina vrstevníků má vliv na průběh dospívání ve všech společnostech z důvodu intenzivní interakce se skupinou. Otázkou zůstává, zda je tato interakce demokratická nebo v ní panují „zákony džungle“ (Matoušek, 2003).

Nároky na konformitu jsou ve skupině vrstevníků vyšší, než v jakékoliv jiné skupině. Patří sem způsob vyjadřování, úprava zevnějšku, preferované záliby, postoj ke škole, k práci, k rodičům, k penězům, návykovým látkám.

Pro jedince s dysfunkčních rodin frustrovaných nízkou podporou rodiny je vrstevnická skupina důležitější, než pro jedince s dobrým zázemím, vyrůstajících ve funkční rodině, kde rodiče poskytují přiměřenou míru podpory a vytyčují přiměřené meze dovoleného chování svému dítěti.

„J. C. Coleman (1980) uzavírá svůj přehled výzkumů vlivu vrstevnických skupin na normálně mladé lidi následovně:

- 1. jako zdroj vlivu, který dospívajícímu spíše potvrzuje rodičovské hodnoty, než by jim protirečil a*
- 2. jako rozhodující opora a referenční skupina sloužící jen těm dospívajícím, jejichž rodina selhává“ (Matoušek, 2003:82).*

Některé vrstevnické skupiny si vytvářejí své vlastní nezávislé ideologie, jež mohou být živnou půdou delikventního chování. Tvoří si subkultury, které vyjadřují sociální postoje příslušné skupiny mládeže. Jedná se o:

1. Kriminální skupiny (hodnotou skupiny je páčání kriminální činnosti a agrese)
2. Drogovou subkulturu (zde je charakteristický pozitivní vztah k návykovým látkám, holdování alkoholu, drogám, sexuální promiskuitě, finanční prostředky získávají krádežemi, prodejem drog)
3. Rasistickou subkulturu (Skinheadi, hnutí, kde se klade důraz na patriotismus, drsné sporty, odmítání drog. Mají vlastní kodex správného a nesprávného chování, vlastní systém spravedlnosti a oběti si vybírají náhodně)
4. Náboženskou subkulturu (Satanisté, náboženská sekta, nemají vnitřní strukturu, oběti si také vybírají náhodně)

2.2 Rizikové faktory vzniku závislosti u zdravotnických pracovníků

Zdravotničtí pracovníci jsou při svém povolání vystaveni různým rizikům, která mohou mít vliv na vznik závislosti na návykových látkách. Mezi tyto rizika můžeme zařadit samotnou přípravu na výkon povolání, zátěž a stres a také syndrom vyhoření.

2.2.1 Příprava na výkon povolání

Příprava na výkon povolání zdravotnických pracovníků představuje absolvování povinných praxí v nemocničním zařízení u lůžka nemocného. Pro budoucí zdravotníky jsou odborné praxe velice náročné hlavně po psychické stránce, kdy je potřeba naučit se provádět více myšlenkových operací, adekvátně a asertivně s nemocnými komunikovat, zajistit komplexní péči s uspokojováním jejich bio-psycho-sociálních potřeb.

Studenti pracují pod vedením odborného pedagoga, kterého mohou také vnímat jako emoční zátěž, obzvláště pokud vykazuje příliš direktivní přístup, je chladný a nevytváří pozitivní atmosféru. Důsledkem tohoto působení je stres, práce pod tlakem, nechuť studentů vykonávat jednotlivé činnosti a dokonce i povolání. Tyto zátěžové situace mohou vést k užívání návykových látek.

Nástrahy také spočívají v bezprostředním kontaktu studentů na jednotlivých odděleních s různými léky a těkavými látkami, se kterými pracují a mají k nim volný přístup, proto je zde riziko jejich následného zneužívání.

2.2.2 Zátěž a stres

Stresová situace je synonymem zátěžové situace. Stres je stav organismu, který je odpovědí na výrazně působící zátěž. Podněty neboli stresory pro jeho vznik mohou být na psychickém i fyzickém podkladě. Jedná se o jeden z rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření.

Stresovou neboli zátěžovou situaci ve svém povolání mohou pociťovat již studenti při povinných odborných praxích v nemocničním zařízení, „čerství“ absolventi, ale také i sestry s dlouholetou praxí u nemocničního lůžka. Tyto stresové situace mohou být příčinou vzniku s experimentováním a zneužíváním návykových látek.

2.2.3 Syndrom vyhoření

Jedná se o stav masivního psychického i fyzického vyčerpání. Setkáváme se s ním především v pomáhajících profesích. Vyhoření se dá definovat jako ztráta energie, idealismu, výkonnosti, sebevědomí a sebedůvěry. Příčinou vzniku mohou být osobnostní charakteristiky jedince, také může být spojen s konkrétními pracovními podmínkami.

Existují různé faktory, které dle Bartošíkové a kol. (2000) pomáhají k syndromu vyhoření:

- vysoké nároky sestry, kdy nesplnění cílů vnímá jako porážku
- neschopnost požádat druhého o pomoc
- stálé pomáhání druhým
- nedostatek radosti
- málo svobody v rozhodování
- souběžná zátěž pracovní s osobní

Pokud je stav hodně vážný, mohou se u jedince objevit deprese a suicidální (sebevražedné) myšlenky. Tato vážná situace může být startovacím můstkem pro zneužívání návykových látek. Vždy je nutné vyhledat odbornou pomoc psychologa nebo psychoterapeuta.

2.3 Poruchy chování v dospívání

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku socializace, kdy jedinec nerespektuje normy chování na úrovni odpovídajícího věku a rozumových schopností. Dle Vágnerové (1999) lze obecně říct, že se jedná o chování dětí a dospívajících, které má následující znaky:

1. Chování jedince nerespektuje sociální normy společnosti (není schopen pochopit jejich význam nebo hodnotám rozumí, ale záměrně je neakceptuje)
2. Nepřiměřeným sociálním chováním jedince dochází k poruše udržení si přijatelných sociálních vztahů
3. Typickým způsobem reagování jedince je projev agrese

2.3.1 Rizikové faktory vzniku poruch chování

Dispozicí k poruchám chování je spousta. K riziku vzniku poruch chování přispívají faktory biologické i sociální. Vágnerová (1999) tyto jednotlivé rizikové faktory charakterizuje následovně:

Genetická dispozice charakterizuje nestandardní způsob jednání jedince, který se projevuje hlavně v temperamentu. Potíže se objevují již v raném věku a výchovně bývají velmi málo ovlivnitelné. Typickým projevem této poruchy je odmítavý postoj k sociálním normám a upřednostnění svých vlastních pravidel chování.

Biologické dispozice představují poruchy centrálního nervového systému (dále jen CNS) vlivem odlišnosti diferenciací obou hemisfér projevující se emoční labilitou s poruchou sebeovládání. Tito jedinci se snadno nechají vyprovokovat k neadekvátnímu, agresivnímu jednání.

Sociální dispozice představuje velmi významný faktor vzniku poruch chování. Důležité je pochopit souvislosti, které k těmto poruchám vedou. Nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina. Anomálie u rodičů (porucha osobnosti, zneužívání návykových látek, nezáměr o vlastní děti), neúplná rodina a neschopnost rodičů adekvátně plnit rodičovskou funkci zvyšují riziko vzniku poruch chování u jedince. Negativní vliv může mít také skupina vrstevníků.

2.3.2 Jednotlivé typy poruch chování

Dle MKN 10 (MKN-10 [online]) se poruchy chování a emocí s obvyklým začátkem v dětství a dospívání řadí do klasifikace F90-F98 následovně:

F90 Hyperkinetické poruchy se projevují nedostatečnou vytrvalostí v činnostech a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, neukázněností a impulzivností. Do hyperkinetických poruch MKN 10 řadí poruchu aktivity a pozornosti, hyperkinetickou poruchu chování a poruchu NS (nervového systému).

F91 Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Mezi tyto poruchy patří porucha chování vázána na vztahy v rodině, nesocializovaná a socializovaná porucha chování a opoziční vzdorovité chování.

F92 Smíšené poruchy chování a emocí jsou kombinací agresivního, asociálního nebo vzdorovitého chování s výraznými příznaky deprese a úzkosti. Patří sem depresivní porucha chování a jiné smíšené poruchy chování a emocí.

F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství - zde řadíme separační úzkostnou poruchu v dětství, fobickou anxiózní poruchu v dětství, sociální anxiózní poruchu v dětství, poruchu sourozenecké rivality a jiné poruchy emocí.

F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání – u těchto poruch hraje významnou roli abnormality v sociálních funkcích a nedostatek zevního prostředí. Zde patří elektivní mutismus, reaktivní porucha přichylnosti dětí a porucha desinhibovaných vztahů.

F95 Tikové poruchy charakterizuje rychlý, opakující se, nerytmický motorický pohyb. Mezi tyto poruchy MKN 10 řadí přechodnou tikovou poruchu, chronickou motorickou nebo vokální tikovou poruchu a kombinovanou tikovou poruchu.

F98 Jiné poruchy emocí a chování se začátkem v dětství a dospívání MKN 10 dělí na neorganickou enurézu denního či nočního typu, neorganickou enkoprézu, poruchu příjmu potravy v útlém dětském věku, poruchy se stereotypními pohyby, koktavost a breptavost.

Dle stupně společenské závažnosti, se kterými se ztotožňuje většina odborníků z oblasti sociální pedagogiky, Pipeková (2006) tyto poruchy chování rozděluje na:

Disociální poruchu chování projevující se nepřiměřeným a nevhodným chováním jedince, které je možné zvládnout běžnými výchovnými postupy. Zde patří kázeňské přestupky, lhaní, neposlušnost, vzdorovitost a negativismus jedince. Často se jedná jen o přechodnou poruchu chování.

Asociální poruchu chování představující rozpor mezi uznávanými společenskými normami a morálními principy. Nedochozí k ničení společenských hodnot, ale sociální citění je u jedince buď nedostatečně vyvinuté, nebo zcela chybí. Mezi tyto poruchy patří útěky z domova, záškoláctví, zneužívání návykových látek.

Antisociální poruchu chování projevující se porušováním právních norem společnosti, které ovlivňují nejen samotného jedince, ale i celou společnost. Tato porucha chování je spojena s agresivním chováním, trestnou činností a organizovaným zločinem.

Pro nápravu těchto poruch je nezbytná správná diagnostika, komplexní a dlouhodobý přístup k jedinci a v neposlední řadě je nutná spolupráce s širokým okruhem osob ze sociálního prostředí jedince (rodinou, příbuznými, známými, kamarády).

3 PSYCHOTROPNÍ LÁTKY

3.1 Základní charakteristika

Pojem psychotropní látka má stejný významový obsah jako psychoaktivní látka neboli látka ovlivňující psychický stav obvykle subjektivně žádoucím způsobem, mění způsob našeho vidění a prožívání světa a při dlouhodobém a pravidelném užívání může vyvolat závislost (Kalina a kol., 2008). Někdy se také používá pojem návyk, od kterého se odvozuje termín návyková látka, jež obsahuje přírodní nebo syntetickou látku s psychotropním účinkem (Balíková 2007).

3.2 Motivace k užívání psychotropních látek

Motivace k užívání těchto látek je různá. Spočívá v nemožnosti či neschopnosti jedince uspokojit své základní potřeby přirozenou cestou. Např. jde o potřebu vyřešit problémy, uniknout stresovým situacím, uvolnit zábrany, dosáhnout uspokojení, uniknout stereotypu a nudě, získat inspiraci, uchovat sociální vztahy, být akceptován skupinou např. vrstevníků (Vágnerová, 1999).

K tomuto rychlému a krátkodobému uspokojení potřeby dojde po užití psychotropní látky. Ovšem její prvotně velmi silný subjektivně pozitivně vnímaný účinek je krokem ke vzniku a následnému rozvoji závislosti.

3.3 Důsledky užívání psychotropních látek

Užívání psychotropních látek může vést k akutní intoxikaci, psychickému či fyzickému poškození a také k závislosti na užívání psychotropní látky s různými negativními účinky (Nešpor, 2000).

3.3.1 Akutní intoxikace

Jedná se o předávkování psychotropní látkou, ke kterému může dojít buď při náhodném experimentu, nebo také u osob závislých při aplikaci např. nepřiměřené dávky dané psychotropní látky.

Tento stav vede k akutnímu ohrožení zdraví, také života a může se stát příčinou náhlé smrti. Na závažnosti stavu se podílí i další faktory nepřímo související (podchlazení, bezvědomí, šok, i multiorgánové selhání). U těchto závažných stavů je vždy nutné přivolání RZP - rychlé záchrané služby.

3.3.2 Psychické poškození

Psychické poškození představuje změny psychických reakcí, procesů a vlastností neboli změnu osobnosti jedince, které jsou způsobeny poškozením mozku vlivem dlouhodobého užívání psychotropních látek. U závislého jedince dochází k deformaci emočního prožívání, zhoršuje se schopnost koncentrace pozornosti a paměti, mění se jeho hierarchie hodnot a životní styl. Postupně dochází k rozpadu osobnosti (Vágnerová, 1999).

3.3.3 Fyzické poškození

Představuje primární či sekundární poškození zdraví vlivem užívání psychotropních látek. Dochází ke specifickým orgánovým poškozením (jater, ledvin, CNS, cév, kůže), přenosu infekčních chorob např. k Hepatitidě typu B a C, pohlavně přenosným chorobám. Návykové látky také negativně mění zevnějšek člověka, dochází k tělesnému chátrání organismu, k deficitu péče o sebe sama např. v oblasti hygieny. Tyto změny mohou také negativně ovlivnit sebevědomí jedince.

3.3.4 Závislost na drogách

Představuje ztrátu svobodného rozhodování závislého člověka. Jedná se o životní styl zaměřený na drogu. Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje závislost na drogách za nemoc. Bartlová (1998) uvádí tyto příznaky závislosti na drogách:

1. Nevladatelná a neodolatelná touha po opakovaném braní drogy
2. Tolerance (tendence dávky zvyšovat)
3. Psychická závislost (touha znovu a znovu aplikovat drogu, která vyvolává pocit uspokojení, blaženosti a únik před nepříjemnými pocity)
4. Fyzická závislost (adaptace organismu na přítomnost drogy, při odnětí drogy vede k nepříjemným projevům např. abstinenční syndrom)
5. Negativní důsledky pro jedince a pro společnost

3.4 Přehled psychotropních látek

Psychotropní látky můžeme dělit dle různých kritérií např. dle vnímání ze strany společnosti (společensky přijatelné neboli tolerované látky a společensky odmítané látky), dle účinku na psychiku člověka (tlumivé látky neboli narkotika, psychomotorická stimulantia a halucinogeny), dle míry rizika závislosti na drogy „měkké“ (Marihuana, Hašiš, káva, čaj) a drogy „tvrdé“ (Extáze, Heroin, Kokain, LSD, Lysohlávky, Morfin, Pervitin, Toluén) a dle porušování zákonných norem (legální a ilegální).

3.4.1 Tabák

Tabák je v České republice běžnou návykovou látkou s vysokým výskytem nejen u dospělé populace, ale i u dětí, u kterých se věková hranice prvního experimentování s kouřením stále snižuje. Závislost na tabáku u mladistvých se výrazně rozvíjí a vzniká relativně brzy. Kouření je společností tolerováno i přes jeho závažné následky. Poškozuje zdraví, zejména pak samo čistící mechanismus v dýchacích cestách, má negativní vliv na srdečně cévní soustavu, vede k rozvoji zánětlivých a nádorových onemocnění.

3.4.2 Alkohol

Alkohol je nejčastěji užívaná legální a snadno dostupná návyková látka, u které je vysoké riziko vzniku fyzické i psychické závislosti (Nešpor, 2000). Je to droga společenská, nejčastěji konzumovaná ve společnosti. U mladých lidí je alkohol velice oblíbeným nápojem s psychotropním účinkem. Alkohol se rychle vstřebává z trávicího traktu a prochází hematoencefalickou bariérou do mozku. Dle Kaliny a kol. (2003) nižší dávky alkoholu CNS stimulují, což vede k uvolnění sociálních i sexuálních zábran, ke zvýšení sebevědomí, k ulehčení komunikace, k dobré náladě. Vyšší dávky naopak CNS tlumí, což má za následek zpomalení reakcí, pocit únavy, útlum a spánek.

Hlavním rizikem nadměrné a dlouhodobé konzumace alkoholu je rozvoj fyzické a psychické závislosti. Toxicita alkoholem vede k vážnému poškození organismu. Zvláště závažný je odvykací stav, který se objevuje u dlouhodobých a intenzivních uživatelů alkoholu. Typickými projevy odvykacího stavu jsou psychomotorický neklid, třes, pocení, úzkost, nevolnost, pocení. Můžou se dostavit i halucinace, křeče, poruchy vědomí. Tento stav je velice nebezpečný a může vést až k ohrožení vitálních (životních) funkcí.

3.4.3 Opiáty

Opiáty představují látky s tlumivými účinky na CNS (narkotika) a výrazným euforickým efektem. Název je dovozen z opia tj. látky obsažené v nezralých makovicích. Účinná látka většiny opiátů je morfium. Pro své účinky jsou považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky a také se používají v lékařství. CAVE (pozor), jejich závislostní potenciál je velice vysoký (Kalina a kol., 2003).

Opium je jedna z nejstarších drog. Nachází se v podobě zaschlé šťávy z naříznutých nezralých zelených makovic máku setého. Nejčastějšími příznaky užívání je navození pocitu euforie a klidu, tlumení bolesti a útlum CNS (Balíková, 2007).

Heroin je nejčastěji zneužívaný opiát. Objevuje se ve formě hnědého nebo bílého prášku. Užívá se formou injekční aplikace. Jeho účinky i škodlivost je mnohokrát vyšší, než u opia. Velké nebezpečí spočívá v nepřesném odhadu množství látky v jedné dávce, což může vést až k smrtelným následkům.

Morfium se vyrábí z opia a užívá se v lékařství k tišení bolesti u velmi závažných a těžkých stavů. Velice rychle na něm vzniká fyzická a psychická závislost.

Hydrokodon (Braun) je specificky česká droga vyráběná v domácím prostředí z léčiv obsahující kodein. Výsledným produktem je tekutina hnědé barvy, od které pochází její název. Aplikuje se injekčně. Tato droga byla vytěsněna Heroinem.

Metadon a Buprenorfin tyto dva zástupci opiátových drog jsou používáni k substituci (náhradě) návykových látek u léčby závislých na návykových látkách opiátového typu.

3.4.4 Konopné drogy (Cannabinoidy)

Cannabinoidy jsou přírodní drogy obsaženy v rostlině Cannabis (konopí), patří mezi látky s halucinogenním účinkem obsahující mnoho účinných látek včetně nejznámější a nejaktivnější psychotropní látky THC (delta-9-tetrahydrokanabinol).

Jedná se o nejrozšířenější nelegální drogy. Patří do kategorie tzv. měkkých neboli lehkých drog a mnoho lidí si myslí, že užívání těchto drog je bezpečné. Prevalence užívání je nejvýznamnější ve věkové kategorii 15-24 let. Hlavními očekávanými efekty jsou pocity zklidnění, blaženosti, euforie. Psychická závislost na této droze vzniká velmi zřídka, fyzická se nevyskytuje. Kalina a kol. (2008) uvádí tyto zástupce konopných drog:

Marihuana je směs lístků, větviček, semen, květů a palic konopí. Množství účinných látek se pohybuje v rozmezí 1-15%. Nejčastěji se kouří formou jointů nebo ji lze konzumovat v pokrmech.

Hašiš je samotná pryskyřice získaná z konopí. Nejčastěji se kouří v podobě jointů nebo dýmek. Obsah účinných látek je až 40%.

Hašišový olej je produkt marihuanových listů. U nás není dostupný.

3.4.5 Halucinogeny (Psychedelika)

Halucinogeny neboli psychedelika jsou skupina přírodních či syntetických látek, které vyvolávají změny psychické a také změny vnímání. Účinky těchto látek závisí na druhu a množství užití látky, na duševním rozpoložení uživatele a také na okolí. Vyvolávají zrakové a sluchové halucinace. Ovšem psychickou či fyzickou závislost nevyvolávají. Při vysazení těchto látek nedochází k odvykacímu stavu.

Mezi přírodní halucinogeny patří Psilocybin (v houbách rodu Psilocybe - Lysohlávky), Meskalin (v kaktusu *Lophophora williamsii*), Durman (v muškátovém ořechu), Bufetenin (jed ropuch). Mezi syntetické halucinogeny řadíme LSD, Ketamin (Kalina a kol., 2008).

Psilocybin je obsažen v houbách Lysohlávkách a patří k nejrozšířenějším halucinogenním drogám. Po požití se mohou dostavit halucinace až pocity šílenství.

LSD se objevuje ve formě tripů (papírové čtverečky s potiskem symbolů) nebo krystalů (malé tmavomodré granulky). Užívání LSD je velmi nebezpečné. Může dojít až k panickým reakcím způsobenými silnými halucinacemi trvající i několik dní. Vysoké dávky mohou být hepatotoxické.

Extáze (MDMA) se řadí mezi halucinogenní i stimulační drogy. Také je někdy označována jako taneční droga. Objevuje se ve formě tablet. Po užití tanečník nepocítuje únavu, objevují se pocity klidu, pohody a empatie. Může dojít k přehřátí organismu z důvodu absence pocitu žízně a také k poškození nervových buněk.

3.4.6 Stimulancia

Jedná se o psychomotorické stimulanty neboli látky budivé. Po užití vyvolávají celkové povzbuzení organismu a to jak po fyzické tak i psychické stránce, pocit svěžesti a

aktivity. Odstraňují únavu, urychlují myšlení a hovornost. Vyšší dávky mohou mít halucinogenní efekt. Vyvolávají velmi silnou psychickou závislost (Kalina a kol., 2003).

Amfetaminy stimulují CNS. Vyskytují se nejčastěji v podobě „ice“, který se kouří, aplikuje injekčně nebo se šnupe. Při užívání amfetaminů dochází u jedince ke ztrátě hmotnosti, k hypertenzi, k srdečním arytmiím (nepravidelnostem), objevují se halucinace, úzkosti a těžké deprese. Vlivem těchto stavů může docházet k suicidálním (sebevražedným) pokusům.

Metamfetamin (Pervitin) je označován za klasickou neboli tradiční českou drogu. Nejčastěji se nelegálně vyrábí tzv. „domacími vařiči“. Objevuje se ve formě bílého prášku a nejčastěji se aplikuje nitrožilně. Uživatel této drogy musí dávku neustále zvyšovat, aby dosáhl stejných účinků. Je zde vysoký potenciál závislosti.

Kokain je alkaloid jihoamerického keře *Erythroxylon coca* (Kalina a kol., 2008:359). Aplikuje se žvýkáním kokových listů. Uživatel je poté veselý, družný, euforický, hyperaktivní a potřebuje pohyb.

3.4.7 Těkavé látky

Jedná se o velmi nebezpečné chemické látky, které mají silný narkotický (tlumivý) účinek na CNS a snadno může dojít k předávkování. Používají se inhalačně jako tzv. doplňková droga při deficitu drogy primární.

První experimenty s těkavými látkami probíhají okolo 13. - 15. roku dítěte. Užíváním dochází k psychické závislosti a k těžkému a nezvratnému poškození CNS, jater, ledvin. Také může dojít k selhání srdečního oběhu. Nejčastějším zástupcem této skupiny látek je toluen, dále do této skupiny řadíme aceton, chloroform, éter (Kalina a kol., 2008).

Toluen je nerozpustná těkavá kapalina určená k ředění barev. Inhalace toluenu způsobuje pocit euforie, změny nálady. Dochází k silné psychické závislosti a k vážným orgánovým poškozením (jater, ledvin, dýchacího systému, CNS). Předávkování toluenem vede k exitus letalis.

3.4.8 Psychofarmaka

Pod pojmem psychofarmaka jsou označeny farmaka s psychotropním účinkem. Jedná se o farmaka s především o látky ze skupiny opiátů (opioidní analgetika – léčiva proti bolesti), sedativ (léčiva na uklidnění), hypnotik (léčiva nabuzující spánek), anxiolytik

(léčiva proti úzkosti a strachu). Tyto látky způsobují zklidnění až spánek a potlačují strach a úzkost. Proto je jejich zneužívání pro jejich účinky velmi časté. Předávkování vede k útlumu CNS. U těchto farmak dochází k rozvoji psychické a fyzické závislosti.

4 PREVENCE ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ

4.1 Primární prevence

4.1.1 Základní charakteristika

Primární prevence dle Kaliny a kol. (2003) si klade za cíl odradit od prvního užití návykové látky nebo alespoň oddálit první kontakt s návykovou látkou. Rozvíjí jednotlivé předpoklady v rámci bio-psycho-sociální-spirituální komplexnosti člověka a podporuje zrání každého jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání své vlastní identity. Primární prevence může probíhat ve školách nebo v rodině.

4.1.2 Školská primární prevence

Z pedagogického hlediska se jedná o nejdůležitější oblast prevence, která probíhá ve školách a školských zařízeních, kde cílovou skupinu tvoří děti, mládež a mladí dospělí. Představuje soubor přístupů a intervencí, které jsou zaměřeny na jednotlivé typy rizikového chování u dětí a mladistvých. „*V nejužším pojetí řadíme do základních typů rizikového chování:*

1. *Záškoláctví*
2. *Šikanu a extrémní projevy agrese*
3. *Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě*
4. *Rasismus a xenofobii*
5. *Negativní působení sekt*
6. *Sexuální rizikové chování*
7. *Závislostní chování“* (Miovský a kol. 2010:26)

Prevence závislostního chování je součástí prevence sociálně patologických jevů a je zaměřena na oblast závislostního rizikového chování, která se snaží ovlivnit jedince a jeho chování, aby problém s návykovými látkami nemohl vzniknout ani v souvislosti s jeho experimentováním. Provádí se formou přednášek, besed. Dle Miovský a kol. (2010) cíl, obsah a způsob provádění preventivního programu v oblasti závislostního rizikového chování by měl mít jasnou přímou vazbu na problematiku užívání návykových látek.

Minimální preventivní program (dále jen MPP) je nutný závazný komplexní dokument k realizaci preventivních opatření a aktivit. Jedná se o základní nástroj

a konkrétní základní strategii prevence sociálně patologických jevů ve školském zařízení (Kalina a kol., 2003). Tento dokument je zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, osobnostnímu a sociálnímu rozvoji (Metodici prevence [online]).

MPP zpracovává *metodik školní prevence* (dále jen MŠP) na období jednoho školního roku a zodpovídá za jeho aktualizaci a inovaci dle aktuálních potřeb a podmínek (Miovský a kol., 2010). MŠP dále:

- odpovídá za sestavení školního preventivního programu
- poskytuje odborné informace a metodickou pomoc učitelům se zaváděním MPP přímo do výuky
- poskytuje cílené intervence dané problematiky
- spolupracuje s poradenskými, preventivními a krizovými zařízeními, s OSPOD (orgán sociálně právní ochrany dětí), s rodiči (zákonnými zástupci)

MPP je pravidelně vyhodnocován Českou školní inspekcí (dále jen ČŠI). Jednotlivé programy primární prevence musí splňovat několik základních požadavků, aby mohly být označeny primárně preventivními programy. Standardy MŠMT uvádí tři obecné požadavky (Česká asociace metodiků prevence [online]):

1. Přímý a explicitně vyjádřený vztah k určité konkrétní formě rizikového chování
2. Jasnou a časově přesnou ohraničenou realizaci programu
3. Zacílení na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu

Aby ve školském zařízení byl vytvořen efektivní primární program, je důležité do tohoto procesu zapojit pedagogické i nepedagogické pracovníky dané školy. Miovský a kol. (2010) hierarchicky seřadili role jednotlivých pracovníků podílejících se na MPP:

1. Ředitel školy (má odpovědnost za podporu, vytváření a realizaci programu)
2. Školní metodik prevence (koordinuje přípravy a realizaci programu)
3. Jednotliví učitelé (začleňují preventivní témata do výuky)
4. Třídní učitelé (mají nezastupitelný význam při monitoringu rizikového chování ve třídě, při realizaci a hodnocení preventivního programu)
5. Žáci (aktivně se účastní přípravy a realizaci preventivního programu)
6. Metodik prevence příslušné pedagogicko-psychologické poradny (zajišťuje odbornou a metodickou pomoc pro ŠMP)
7. Krajský školský koordinátor (koordinuje primární prevenci v rámci kraje)

8. Spolupráce školy s jinými organizacemi, které poskytují preventivní programy v daném regionu

4.1.3 Primární prevence v rámci rodiny

V rámci prevence patologických jevů u dětí a mladistvých je rodina nejzákladnějším a nejdůležitějším článkem. Pokud je rodina funkční, o dítě pečuje s láskou, zajímá se, jakým způsobem tráví volný čas, je riziko vzniku patologických jevů sníženo na minimum.

Aby rodiče předešli vzniku negativního patologického jevu u svých dětí, měli by (Nešpor, 1999):

1. Získat dostatek informací o všech rizikových faktorech
2. Být pro ně dobrým vzorem, příkladem
3. Zajistit jim dostatek aktivit a zájmů
4. Mít s nimi přátelský vztah založený na důvěře
5. Věřit, naslouchat a komunikovat s nimi
6. Mít zavedená pravidla, která musí všichni členové dodržovat
7. Chránit je před nevhodnou společností a hernímu prostředí

4.1.4 Zásady efektivní primární prevence

Aby primární prevence plnila svůj účel, je potřeba si uvědomit, že se jedná o kontinuální a komplexní proces, na kterém se podílí i další odborníci a je nutné dodržovat následující zásady efektivní primární prevence, které uvádí Nešpor (1999):

- získat důvěru a umět dítěti naslouchat
- umět otevřeně mluvit o alkoholu a drogách
- předcházet nudě
- pomáhat dítěti přijímat hodnoty, které mu usnadní odmítání alkoholu a drog
- vytvořit zdravá rodinná pravidla
- pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti
- posílit sebevědomí dítěte
- spolupracovat s dalšími dospělým

Preventivní programy dle Nešpor (2000):

- začínají poměrně brzy a odpovídají věku dítěte
- zahrnují získávání sociálních dovedností
- jsou malé a interaktivní
- využívají pozitivních vrstevnických modelů
- podporují schopnost reflexe, rozvoj kladných osobnostních vlastností
- zahrnují snižování dostupnosti návykových rizik
- jsou soustavné, komplexní, dlouhodobé a odborně prezentované s použitím více strategií

4.2 Sekundární prevence

4.2.1 Základní charakteristika

„Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ni staly závislými. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčeni“ (Kalina a kol. 2008:20). Sekundární prevence je tedy zaměřena na rizikové situace, kde již došlo k užití návykové látky a snaží se zabránit dalšímu pokračování a šíření tohoto negativního jevu. Součástí této prevence je dle Kaliny a kol. (2003) léčebné působení, které se aplikuje především formou skupinové psychoterapie a obsahuje:

1. Zastavení
2. Odpoutání se od prostředí, které umožňovalo žít závislý způsob života
3. Detoxikaci v širším slova smyslu (úprava prostředí, vztahů, návyků)
4. Zpětný pohled na uplynulé životní události
5. Konfrontace s tím, co jedince poškozovalo a zraňovalo
6. Konfrontace s tím, co jedinec poškodil nebo koho zranil
7. Přijetí odpovědnosti za svůj život
8. Vytvoření si náhledu na špatné životní strategie
9. Učit se adekvátně vyjádřit emoce
10. Uvědomit si reálné vztahy a vazby ke svému okolí
11. Hledání smyslu života a životních hodnot
12. Hledání vztahu k sobě samotnému
13. Upevňování hodnot souvisejících s nabytou abstinencí

4.2.2 Školská sekundární prevence

Jedná se o práci s dětmi a mladistvými, kteří se již setkali s návykovou látkou např. ve fázi experimentování a návyku zatím nepropadli. Důležitá je motivace jedince k ukončení užívání návykové látky, aby nedošlo ke vzniku závislosti (Nešpor, 2000).

Školská sekundární prevence je především realizována individuální prací MŠP s jednotlivými studenty užívající návykové látky. MŠP má vypracovaný krizový plán pro případ užívání omamných a psychotropních látek (dále jen OPL) ve školském zařízení, který má účel (Metodici prevence [online]):

1. Preventivní (odrazuje od užívání OPL)
2. Diagnostický (potvrzuje podezření na užívání OPL)
3. Umožňuje s diagnostikovaným problémem i nadále pracovat (poskytuje odborného poradenství pro experimentující jedince i pro rodiče jaké odborné zařízení je vhodné pro další práci se studentem, aby nedocházelo k prohlubování závislosti)

Faktory, které mohou vést k identifikaci zneužívání návykových látek u mladistvých (Metodici prevence [online]):

1. Změny chování (pokles zájmů, změny nálad, ztráta přátel, vyhledávání samoty, záškoláctví, změny party, lhaní, krádeže)
2. Změny vzhledu (neupravený zevnějšek, změny v oblékání)
3. Psychické změny (podrážděnost, nervozita, nesoustředěnost)
4. Fyzické změny (vyčerpanost, neklid, nevolnost, zvracení, zvýšené pocení, pokles tělesné hmotnosti)

4.3 Terciární prevence

4.3.1 Základní charakteristika

Terciární prevencí se rozumí snižování negativních důsledků drogové závislosti tj. předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog (Kalina a kol., 2008). V tomto smyslu pod terciární prevencí spadá:

1. Resocializace či sociální RHB (rehabilitace) u klientů po absolvované léčbě vedoucí k abstinenci nebo kteří se zapojili do substituční léčby
2. Harm reduction (intervence zaměřené na snižování rizik u aktuálních uživatelů)

Společnost v rámci pomoci závislým jedincům na návykových látkách, zároveň chrání i ostatní členy společnosti. Bártlová (1998) uvádí dva přístupy společnosti v boji proti drogám:

Restriktivní přístup aplikovaný v USA je založen na tvrdém postihu překupníků a distributorů drog. Teoretickou ideou tohoto přístupu je vyřazení veškeré nabídky drog. Prakticky i částečné snížení nabídky zvyšuje ceny drog s následným zvýšením kriminality.

Liberální přístup aplikovaný v Nizozemí je založen na legalizaci některých lehkých drog se zajištěním jejich nabídky. Ideou toho přístupu je udržet drogově závislého pod kontrolou a alespoň do určité míry snížit riziko kriminality spojenou s návykovými látkami. Nevýhodou je riziko přestupu z lehkých drog na drogy těžší, čímž je potenciálně ohrožena část veřejnosti.

Pro efektivitu terciární prevence je důležité dodržovat následující zásady, které uvádí Nešpor (2000):

- vyslechnout postiženého jedince a diskutovat s ním o problému
- nepopírat, nepřehlížet ani neskrývat závislostní chování
- nikoho neobviňovat
- nabídnout pomoc
- dle potřeby zavolat lékaře
- domluvit sankce za nedodržení domluveného chování

4.3.2 Terciární prevence u mladistvých

Terciární prevence u mladistvých je poskytována mimo školské zařízení v různých institucích dle aktuálních potřeb jedince. Mezi oblasti terciární prevence patří:

Výchovně ústavy určené pro děti nad 15 let s vážnými poruchami chování, u nichž byla nařízená ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Výchovné ústavy pečují i o děti, které vyžadují výchovně-léčebnou péči.

Detoxifikační jednotky jsou určeny ke zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou, kde není potřeba intenzivní péče v jiném zařízení (Kalina a kol., 2008). Tyto jednotky jsou buď součástí zařízení pro léčbu závislostí, nebo se jedná o samostatné jednotky součástí nemocnic.

Substituční programy jsou určeny pro uživatele, kteří v ambulantních zdravotnických zařízeních substituční látkou nahrazují ilegální návykovou látku. Nejčastější používanou substituční látkou je metadon.

Terénní programy jsou určeny pro uživatele návykových látek, které terénní pracovník aktivně vyhledává a oslovuje v jejich přirozeném drogovém prostředí v rámci poskytování služeb snižující negativní zdravotní i sociální důsledky užívání drog přístupem harm reduction.

Kontaktní centra představují nízkoprahová zařízení dostupná místně i časově v daném regionu. „Poskytují včasnou intervenci, poradenství, krizovou intervenci, zdravotní a sociální poradenství, služby harm reduction uživatelům návykových látek“ (Kalina a kol., 2008:372).

Terapeutické komunity (dále jen TK) jsou určeny pro klienty po léčbě. Jedná se o strukturovanou intenzivní pobytovou léčbu v délce 6-12 měsíců, která využívá formy intenzivní skupinové psychoterapie. V TK spolu klienti určitou dobu žijí, sdílejí společný program, který obsahuje různorodé činnosti (pracovní, volnočasové, skupinové terapie).

Doléčovací programy neboli programy následné péče poskytují své služby klientům, kteří chtějí udržet naučené změny chování a životního stylu, které získali během léčebného procesu nebo abstinence.

5 STUDIE ESPAD

(Průzkum projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách [online])

Jedná se o průzkum projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách. ESPAD je výsledkem společného úsilí výzkumných týmů ve více než čtyřiceti zemích Evropy. Jejím cílem je opakovaně shromažďovat srovnatelné údaje o užívání návykových látek u studentů ve věku 15 až 16 let v co největším počtu evropských zemí.

Projekt je realizován každé 4 roky již od roku 1995, kdy byla tato studie poprvé realizována pod záštitou Rady Evropy ve 26 evropských zemích v rámci dotazníkového šetření. Druhá studie proběhla v roce 1999, které se zúčastnilo 30 evropských zemí. V roce 2003 proběhla studie třetí, do které se zapojilo 35 zemí stejně jako v roce 1997. V roce 2011 se konala pátá a zatím poslední studie ESPAD, do které bylo zapojeno 36 evropských zemí.

Výzkumný soubor byl tvořen v roce 1995 (2962) studenty, v roce 1999 (3579) studenty, v roce 2003 (3172) studenty, v roce 2007 (3914) studenty a v roce 2011 se na projektu podílelo 3913 studentů.

Podmínkou účasti bylo přijetí jednotné metodiky, aby mezinárodní projekt mohl přinést srovnatelná data o užívání návykových látek u dané populace v celé Evropě. Dotazník obsahuje sociodemografické údaje, data poskytující informace o užívání legálních i ilegálních drog, postoj k těmto látkám, způsob využití volného času, studijní prospěch, měsíční příjem atd.

V České republice na realizaci projektu ESPAD spolupracuje Psychiatrické centrum Praha, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Lékařské informační centrum společně s agenturou INRES-SONES

5.1 Přehled výsledků průzkumu v ČR v roce 2003

V České republice bylo v rámci mezinárodního projektu ESPAD v letech 1999-2003 dotázáno 3 172 studentů ve věku 15-16 let. Výsledky ukazují, oproti předchozím letům, klesající zkušenosti s užíváním heroinu a pervitinu, ovšem nárůst užívání marihuany a zkušenosti s extází. Také v tomto věkovém rozmezí došlo k poklesu tolerance k užívání pervitinu a heroinu.

Studie ESPAD v roce 2003 prokázala alespoň jednu zkušenost s nelegální návykovou látkou u 325 000 studentů ve věku 15-19 let a opakovanou zkušenost u 180 000 studentů. Zkušenost s jinou drogou než s marihuanou označilo 86 000 studentů, opakovanou zkušenost s jinými drogami 33 000 studentů. U děvčat je zaznamenána vyšší zkušenost s amfetaminy 5% a opiáty 2,9%, oproti chlapcům, u kterých amfetaminy zkoušelo 3% a opiáty 1,8%. Marihuanu během posledních 12 ti měsíců užilo 36% studentů, amfetaminy 3% a opiáty 1,2% studentů.

Procentuální výsledky užívání jednotlivých typů drog u mladistvých znázorňují jejich preference k jednotlivým drogám:

1. Konopí 44%
2. Sedativa 11%
3. Těkavé látky a rozpouštědla 9%
4. Extáze 8%
5. Halucino geny 6%
6. Pervitin a amfetaminy 4 %
7. Opiáty 2%

Výsledky užívání jednotlivých drog v posledních 30 ti dnech u studentů mezi 15 ti a 16 ti lety byly následující:

1. Užívání konopí u 20%
2. Užívání těkavých látek 1%
3. Užívání ostatních drog 1%

Pozitivním trendem je zastavení poklesu věku první zkušenosti s nelegálními drogami, tj. nezvýšil se počet studentů, kteří drogy vyzkoušeli do svých 13 ti let. Chlapci uvádějí vyšší zkušenosti než dívky.

Při srovnání užívání návykových látek u šestnáctiletých studentů mezi jednotlivými kraji v ČR, největší výskyt byl zaznamenán v Ústeckém kraji a v Praze, následoval kraj Jihomoravský a Moravskoslezský.

Výsledky kouření u mladistvých prokázaly alespoň jednu zkušenost s kouřením u 79,6% studentů. Jednou či dvakrát v životě zkoušelo kouřit 16% studentů. Četnost kouření více než 40x během života uvedlo 38% studentů. Každodenních kuřáků je 27 %, z tohoto počtu necelých 8 % je silných kuřáků (vykouří denně více než 11 cigaret). Podíl silných kuřáků poklesl. Nejčastěji denní kouření se objevuje ve věku 15-16 let.

Výsledky užívání alkoholických nápojů byly 6x více zaznamenány u chlapů než u dívek. Nadměrnou konzumaci alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3x v posledním měsíci konzumuje 18% šestnáctiletých studentů. 60% všech dotázaných studentů lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu. Zkušenosti s tabákem a alkoholem jsou nejčastěji uváděnými zkušenostmi s drogami ve 13 letech.

5.2 Přehled výsledků průzkumu v ČR v roce 2007

V období mezi lety 2003-2007 došlo k poklesu zkušeností se všemi sledovanými drogami kromě konopných látek. U těchto látek je situace obdobná s rokem 2003. Studie ESPAD v roce 2007 prokázala, že alespoň jednu zkušenost s užíváním nelegálních drog má ve věku 15-19 let necelých 300 000 studentů. Chlapci uvádí vyšší zkušenosti s nelegálními drogami než dívky.

Procentuální výsledky užívání jednotlivých typů drog u mladistvých znázorňují jejich preference k jednotlivým drogám:

1. Konopí 45,1%
2. Sedativa 9,1%
3. Halucinogenní houby 7,4%
4. Těkavé látky a rozpouštědla 7%
5. LSD 5%
8. Extáze 4,6%
9. Pervitin a amfetaminy 3,5 %
10. Heroin 2%
11. Kokain 1,1%

Výsledky užívání jednotlivých drog v posledních 30 ti dnech u studentů mezi 15 ti a 16 ti lety byly následující:

1. Užívání konopí u 18,5%
2. Užívání těkavých látek 2%
3. Užívání ostatních drog 1%

Při srovnání užívání návykových látek u šestnáctiletých studentů mezi jednotlivými kraji v ČR, největší výskyt je zaznamenán v Ústeckém a Karlovarském kraji, následuje kraj Liberecký a Olomoucký.

Výsledky kouření u mladistvých z roku 2003-2007 prokázaly, že denně kouří 25 % šestnáctiletých, z tohoto počtu necelých 8 % je silných kuřáků (vykouří denně více než 11 cigaret). Procento denních kuřáků odpovídá výskytu u dospělé populace.

Výsledky užívání alkoholických nápojů byly 6x více zaznamenány u chlapů než u dívek. Nadměrnou konzumaci alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3x v posledním měsíci konzumuje 20% šestnáctiletých studentů.

5.3 Přehled výsledků průzkumu v ČR v roce 2011

Tyto výsledky ukazují klesající trend v užívání nelegálních látek u mladistvých v období 2007-2011 v porovnání s předchozími lety 2003-2007. Klesající trend byl zaznamenán u všech nelegálních drog, včetně konopí, u kterého byl pokles v užívání prokázán poprvé v roce 2011.

Studie ESPAD v roce 2011 prokázala, že alespoň jednu zkušenost s užíváním nelegálních drog má 43% šestnáctiletých studentů. Také potvrdila rozdíly v užívání konopných drog mezi chlapci a dívkami. Větší výskyt byl prokázán u chlapců. U ostatních drog byl rozdíl mezi pohlavími zanedbatelný. V roce 2011 byl poprvé zaznamenán pokles užívání marihuany na 42%.

Procentuální výsledky užívání jednotlivých typů drog u mladistvých studentů mezi 15 a 16 ti lety znázorňují, které drogy preferují:

1. Konopí 42,3%
2. Sedativa 10,1%
3. Těkavé látky a rozpouštědla 7,8 %
4. Halucinogenní houby 6,9%
5. LSD 5,1%
6. Extáze 3,3%
7. Pervitin a amfetaminy 2,0% je méně populární
8. Heroin 1,4%
9. Kokain 1,0 %

Výsledky užívání jednotlivých drog v posledních 30 ti dnech u studentů mezi 15 a 16 ti lety byly následující:

1. Užívání konopí u 14,6%
2. Užívání těkavých látek u 1,5%
3. Užívání jiných drog méně než u 1%

Výsledky kouření u mladistvých prokázaly, že v životě zkoušelo kouřit 75% šestnáctiletých studentů. Procento denních kuřáků je 25% stejně jako v období 2003-2007. Silní kuřáci (nad 11 cigaret denně) představují 8%.

Výsledky konzumace alkoholu prokázaly, že alkohol v životě zkusilo 98% studentů. V posledních 30 ti dnech alkohol konzumovalo 79% studentů, 72% konzumovalo pivo, 47% konzumovalo víno a 59% uvedlo konzumaci destilátů. Pití 5 a více sklenic alkoholu při stejné příležitosti 3x v posledním měsíci nebo častěji uvedlo 21% studentů. Pravidelnou konzumaci piva uvedlo 26% studentů, vína 9% studentů, alkopopsu 10% studentů a destilátů 15% studentů. Spotřeba piva se zvýšila u chlapců, spotřeba vína a destilátů se zvýšila u dívek.

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

Na předchozí teoretickou část zabývající se osobností mladistvého a zdravotnického pracovníka, rizikovými faktory vzniku závislostí, poruchami chování, psychotropními látkami, prevencí závislostního chování a studií ESPAD navazuje vlastní výzkumné šetření zabývající se problematikou prevalence užívání návykových látek u studentů Mendelovy střední školy (zdravotnické sekce) v Novém Jičíně. Pro upřesnění - Mendelova střední škola slučuje tři různé školy neboli tři různé sekce (zdravotnickou, ekonomickou a veřejnosprávní). Výzkumné šetření se zabývá pouze sekci zdravotnickou.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné práce je zjistit, zda se budoucí zdravotníci chovají zdravě neboli znepovat prevalenci, frekvenci a druhy užívaných návykových látek (legálních – cigarety, alkohol, ilegálních - měkkých a tvrdých drog) u studentů Mendelovy střední školy v Novém Jičíně. Porovnat prevalenci užívání těchto látek u dvou zdravotnických oborů, a to v přímé péči o pacienty – obor zdravotnický asistent (ZA) a v nepřímé péči o pacienty – obor zdravotnické lyceum (ZL) a jednotlivých ročníků s cílem zjistit, zda se starší studenti vzhledem ke svému budoucímu povolání chovají v této problematice zodpovědněji či nikoliv.

6.2 Výzkumné otázky

V rámci problematiky užívání návykových látek u studentů na dané střední škole byly položeny následující výzkumné otázky:

1. Jaký je rozdíl v prevalenci užívání návykových látek u studentů v přímé péči o pacienty (u zdravotnických asistentů) a u studentů v nepřímé péči o pacienty (u zdravotnického lycea)?
2. Je prevalence užívání návykových látek (legálních – cigarety, alkohol, ilegálních - měkkých a tvrdých drog) u studentů zdravotnických oborů v souvislosti s jejich budoucím povoláním s přibývajícím věkem/ročníkem nižší/vyšší?

6.3 Design výzkumu

Předmětem výzkumného šetření jsou studenti denního studia střední Mendelovy školy v Novém Jičíně (zdravotnické sekce). Výběr této školy byl záměrný z důvodu dobrých kontaktů a pozitivních osobních studentských zkušeností. Hlavní myšlenkou bylo u těchto studentů zjistit prevalenci užívání návykových látek u obou zdravotnických oborů z důvodu jejich budoucího povolání a porovnat, zda u starších studentů je prevalence užívání návykových látek nižší či vyšší, než u studentů mladších. Jde o kvantitativní výzkum pomocí dotazníků prezentující výsledky vlastního šetření.

6.4 Metody tvorby dat

Sběr dat probíhal u studentů denní formy studia dané střední školy kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření s celkově 18 ti otázkami, 15 z nich byly převzaty z ESPAD (Průzkum projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách), úvodní tři otázky charakterizující obor studia, ročník a věk vytvořila autorka.

V dotazníku čtvrtá až šestá otázka se zabývala příjmy a výdaji studentů, sedmá a osmá otázka zkoumala pokusy a frekvenci kouření cigaret, devátá až třináctá otázka byla zaměřena na užívání alkoholických nápojů, od čtrnácté otázky byl výzkum orientován na problematiku nelegálních drog a to na experimentování, frekvenci užívání, příčiny vedoucí ke zkoušení těchto látek a sledování věku prvního užití drog.

Po schválení zástupkyně ředitele školy a po domluvě s jednotlivými vyučujícími, byly jednotlivé třídy studentů dle časového harmonogramu pozvány do počítačové učebny, kde v programu Google Docs (Google Forms) vyplňovali dotazník s 18 ti formulovanými, uzavřenými a logicky seřazenými otázkami, nabízející několik variant odpovědí, ke zjištění zkušeností s užíváním návykových látek. Dotazníkového šetření se zúčastnili všechny třídy oboru zdravotnického lycea a všechny třídy, kromě 3ZA-B, oboru zdravotnický asistent přítomných 10. – 11. 3. 2014 ve výuce.

Všechny otázky v dotazníku byly položeny tak, aby pomohly zjistit prevalenci užívání návykových látek na dané střední škole. Jedna z důležitých podmínek tvorby dotazníku bylo také zachování anonymity respondentů.

6.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří studenti 1. – 4. ročníku denního studia dvou maturitních zdravotnických oborů Mendelovy střední školy v Novém Jičíně. Zdravotnická sekce školy umožňuje studovat obory zdravotnický asistent – ZA (studenti v přímé péči o pacienty) a zdravotnické lyceum – ZL (studenti v nepřímé péči o pacienty).

Celkový počet studentů zdravotnické sekce tj. obou zdravotnických oborů je 222. Výzkumného šetření se zúčastnili studenti denního studia oboru zdravotnický asistent (ZA) a oboru zdravotnické lyceum (ZL) v zastoupení jedné třídy z každého ročníku (1. – 4). Jelikož třetí ročník zdravotnického asistenta je zastoupen dvěma třídami, náhodným výběrem (losem) byla vybrána třída A.

Dotazníkového šetření se tedy zúčastnili všechny třídy oboru zdravotnického lycea a všechny třídy, kromě 3ZA-B, oboru zdravotnický asistent. Do výzkumu bylo zařazeno 203 studentů obou oborů. Po domluvě s vedením školy proběhlo výzkumné šetření u vybraných studentů, kteří byli přítomni ve výuce ve dnech 10. – 11. 3. 2014. Celkem se jednalo o 168 studentů, což je 83 % respondentů.

Výzkumný soubor dle zdravotnického oboru

| | Zdravotnický asistent (ZA) | Zdravotnické lyceum (ZL) |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Absolutní počet | 84 | 84 |
| Relativní počet (%) | 50 | 50 |
| Celkem (n) | 168 | |

Tabulka č. 1: Zastoupení zdravotnických oborů

Výzkumný soubor dle ročníků

| ZA + ZL | 1. ročník | 2. ročník | 3. ročník | 4. ročník |
|----------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| Absolutní počet | 40 | 43 | 41 | 44 |
| Relativní počet (%) | 23,8 | 25,6 | 24,4 | 26,2 |
| Celkem (n) | 168 | | | |

Tabulka č. 2: Zastoupení ročníků ve zkoumaném souboru

Výzkumný soubor dle oborů a jednotlivých ročníků

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|------|------|------|--------------------------|-----|-----|------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| Absolutní počet | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| Relativní počet (%) | 23,8 | 26,2 | 23,8 | 26,2 | 23,8 | 25 | 25 | 26,2 |
| Celkem (n) | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 3: Zastoupení jednotlivých ročníků v obou oborech

6.6 Metody analýzy dat

Získána data byla vyhodnocena na základě analýzy odpovědí z dotazníkového šetření obou zdravotnických oborů a osmi tříd 1. – 4. ročníku denního studia v programu Google Docs (Google Forms). Jedná se Google Dokumenty (prvek Google Apps), nástroj pro tvorbu dotazníku, anket a zjišťování zpětných vazeb, kde se odpovědi zapisují do Spreadsheets, což usnadňuje další práci s daty. Data byla zpracována popisně statisticky dle výzkumných otázek.

6.7 Praktický průběh realizace

Časový harmonogram výzkumu byl plánován na čtyři měsíce z důvodu pečlivé přípravy výzkumného šetření pro získání empirických informací, které obsahovalo stanovení výzkumného cíle, teoretickou analýzu daného problému a studium literatury, stanovení výzkumných otázek a optimální techniky pro sběr informací, řešení dalších záležitostí pro následnou realizaci výzkumu (zkontaktování ředitele se žádostí provést výzkumné šetření s danou problematikou na střední škole, domluva časového harmonogramu pro sběr dat v jednotlivých třídách, domluva s jednotlivými učiteli), zpracování a vyhodnocení dat.

6.8 Etická klausule

U studentů proběhla edukace o účelu poskytnutých dat a výsledků výzkumu, o nutnosti upřímných odpovědí z důvodu úspěšnosti studie a o poskytnutí přísné anonymity k ujistění, že dotazník nebude obsahovat žádné informace, které by je mohly individuálně identifikovat.

7 Výsledky

Výzkumného šetření se zúčastnili studenti denního studia střední Mendelovy školy zdravotnické sekce oboru zdravotnický asistent (ZA) a oboru zdravotnické lyceum (ZL) náhodným výběrem tak, aby každý obor byl zastoupen v každém ročníku (1. – 4) jednou třídou.

Výsledky výzkumného šetření byly vyhodnoceny podle výzkumných otázek a rozděleny do tří oblastí na výsledky frekvence kouření cigaret, výsledky konzumace alkoholu a výsledky frekvence užívání ilegálních drog. Pro zajímavost byly zpracovány také výsledky příjmu a výdajů studentů, které jsou uvedeny v přílohách.

Všechna data jsou předložena pomocí tabulek a textové formy. Absolutní počet respondentů je v tabulkách označen A.p., relativní počet respondentů R.p. (%) a absolutní četnost respondentů je znázorněna (n).

7.1 Výsledky frekvence kouření cigaret

Kouření cigaret v životě

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 5 (25%) | 4 (18%) | 5 (25%) | 6 (27%) | 9 (45%) | 8 (38%) | 8 (38%) | 11 (50%) |
| 1-9 krát | 7 (35%) | 7 (32%) | 8 (40%) | 5 (23%) | 7 (35%) | 2 (9,5%) | 9 (43%) | 6 (27%) |
| 10-19 krát | 2 (10%) | 6 (27%) | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 4 (19%) | 2 (9,5%) | 0 |
| 20-39 krát | 0 | 3 (14%) | 1 (5%) | 2 (9%) | 0 | 2 (9,5%) | 1 (4,75%) | 2 (9%) |
| 40-59 krát | 2 (10%) | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 |
| 60-79 krát | 2 (10%) | 0 | 1 (5%) | 1 (4,5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 |
| 80 a více krát | 2 (10%) | 2 (9%) | 4 (20%) | 8 (36%) | 1 (5%) | 4 (19%) | 1 (4,75%) | 3 (14%) |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 10: Četnost kouření cigaret u respondentů v životě

Z těchto dat je zřejmé, že za svůj dosavadní život nikdy nekouřilo 56 (33%) studentů, z toho 20 (24%) z oboru ZA a 36 (43%) z oboru ZL. Frekvence kouření během života je u obou oborů následující:

- 1-9 krát 27 (32%) studentů ZA a 24 (28,5%) studentů ZL
- 10-19 krát 9 (11%) studentů ZA a 7 (8%) studentů ZL
- 20-39 krát 6 (7%) studentů ZA a 5 (6%) studentů ZL
- 40-59 krát 2 (2,5%) studenti ZA a 2 (2,5%) studenti ZL
- 60-79 krát 4 (5%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL
- 80 a více krát kouřilo 16 (19%) studentů ZA a 9 (11%) studentů ZL

Kouření cigaret v posledních 30 ti dnech

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Vůbec | 10 (50%) | 15 (68%) | 11 (55%) | 13 (59%) | 16 (80%) | 14 (67%) | 17 (81%) | 17 (77%) |
| Méně než 1 cig./týd. | 5 (25%) | 2 (9%) | 2 (10%) | 1 (5%) | 2 (10%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 2 (9%) |
| Kouřil/a(ne denně) | 2 (10%) | 2 (9%) | 3 (15%) | 2 (9%) | 2 (10%) | 3 (14%) | 2 (10%) | 2 (9%) |
| 1-5 cig./den | 2 (10%) | 2 (9%) | 3 (15%) | 4 (18%) | 0 | 3 (14%) | 1 (5%) | 0 |
| 6-10 cig./den | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) |
| 11-20 cig./den | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nad 20 cig./den | 0 | 0 | 0 | 2 (9%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 11: Četnost kouření cigaret u respondentů během posledních 30 ti dnů

V posledních 30 ti dnech vůbec nekouřilo 113 (67%) studentů, z toho 49 (58%) z oboru ZA a 64 (76%) z oboru ZL. Frekvence kouření během posledních 30 ti dnů je u obou zdravotnických oborů následující:

- Méně než 1 cigaretu za týden 10 (32%) studentů ZA a 6 (28,5%) studentů ZL
- Kouřil/a ale ne denně 9 (11%) studentů ZA a 9 (11%) studentů ZL
- 1-5 cigaret za den 11 (13%) studentů ZA a 4 (5%) studenti ZL
- 6-10 cigaret za den 2 (2,5%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL
- 11-20 cigaret za den 1 (1%) student ZA a žádný student ZL
- Nad 20 cigaret za den 2 (2,5%) studenti ZA a žádný student ZL

7.2 Výsledky konzumace alkoholu

7.2.1 Konzumace alkoholických nápojů v časových intervalech obecně

Konzumace alkoholu během života

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 2 (10%) | 0 | 0 | 0 | 5 (25%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 3 (14%) |
| 1 – 2 krát | 3 (15%) | 3 (14%) | 1 (5%) | 2 (9%) | 1 (5%) | 3 (14%) | 3 (14%) | 2 (9%) |
| 3 – 5 krát | 2 (10%) | 1 (5%) | 5 (25%) | 1 (5%) | 5 (25%) | 2 (10%) | 4 (19%) | 3 (14%) |
| 6 – 9 krát | 3 (15%) | 3 (14%) | 3 (15%) | 1 (5%) | 6 (30%) | 4 (19%) | 1 (5%) | 2 (9%) |
| 10 – 19 krát | 5 (25%) | 6 (27%) | 4 (20%) | 3 (14%) | 1 (5%) | 5 (24%) | 5 (24%) | 5 (23%) |
| 20 – 39 krát | 2 (10%) | 3 (14%) | 3 (15%) | 5 (23%) | 1 (5%) | 3 (14%) | 3 (14%) | 2 (9%) |
| Nad 40 krát | 3 (15%) | 6 (27%) | 4 (20%) | 10 (46%) | 1 (5%) | 3 (14%) | 4 (19%) | 5 (23%) |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 12: Četnost konzumace alkoholických nápojů během života respondentů

Tabulka č. 12 uvádí konzumaci alkoholu za svůj dosavadní život. Nikdy alkohol nekonzumovalo 12 (7%) studentů, z toho pouze 2 (2%) z oboru ZA a 10 (12%) z oboru ZL. Frekvence konzumace alkoholu během života je u studentů obou oborů následující:

- 1-2 krát 9 (11%) studentů ZA a 9 (11%) studentů ZL
- 3-5 krát 9 (11%) studentů ZA a 14 (17%) studentů ZL
- 6-9 krát 10 (12%) studentů ZA a 13 (15,5%) studentů ZL
- 10-19 krát 18 (21,5%) studentů ZA a 16 (19%) studentů ZL
- 20-39 krát 13 (15,5%) studentů ZA a 9 (11%) studentů ZL
- Nad 40 krát 23 (27%) studentů ZA a 13 (15,5%) studentů ZL

Konzumace alkoholu během 12 ti měsíců

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 2 (10%) | 0 | 2 (10%) | 3 (14%) | 6 (30%) | 4 (19%) | 1 (5%) | 4 (18%) |
| 1 – 2 krát | 6 (30%) | 5 (23%) | 3 (15%) | 2 (9%) | 7(35%) | 4 (19%) | 7 (33%) | 5 (23%) |
| 3 – 5 krát | 5 (25%) | 5 (23%) | 8 (40%) | 2 (9%) | 4 (20%) | 5 (24%) | 3 (14%) | 4 (18%) |
| 6 – 9 krát | 4 (20%) | 6 (27%) | 5 (25%) | 5 (23%) | 1 (5%) | 3 (14%) | 5 (24%) | 2 (9%) |
| 10 – 19 krát | 1 (5%) | 4 (18%) | 1 (5%) | 4 (18%) | 2 (10%) | 3 (14%) | 4 (19%) | 6 (27%) |
| 20 – 39 krát | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 3 (14%) | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) |
| Nad 40 krát | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 3 (14%) | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 13: Četnost konzumace alkoholických nápojů u respondentů během 12 ti měsíců

Během 12 ti měsíců alkohol nekonsumovalo 22 (13%) studentů, z toho 7 (8%) studentů z oboru ZA a 15 (18%) studentů z oboru ZL. Frekvence konzumace alkoholu během 12 ti měsíců je u obou oborů následující:

- 1-2 krát 16 (19%) studentů ZA a 23 (27%) studentů ZL
- 3-5 krát 20 (24%) studentů ZA a 16 (19%) studentů ZL
- 6-9 krát 20 (24%) studentů ZA a 11 (13%) studentů ZL

- 10-19 krát 10 (12%) studentů ZA a 15 (18%) studentů ZL
- 20-39 krát 6 (7%) studentů ZA a 3 (3,5%) studenti ZL
- Nad 40 krát 5 (6%) studentů ZA a 1 (1%) student ZL

Konzumace alkoholu v posledních 30 ti dnech

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 6 (30%) | 5 (23%) | 4 (20%) | 8 (36%) | 14 (70%) | 8 (38%) | 8 (38%) | 9 (41%) |
| 1 – 2 krát | 9 (45%) | 8 (36%) | 12 (60%) | 6 (27%) | 6 (30%) | 11 (52%) | 7 (33%) | 7 (32%) |
| 3 – 5 krát | 4 (20%) | 4 (18%) | 4 (20%) | 4 (18%) | 0 | 0 | 5 (24%) | 5 (23%) |
| 6 – 9 krát | 1 (5%) | 3 (14%) | 0 | 4 (18%) | 0 | 2 (10%) | 0 | 1 (5%) |
| 10 – 19 krát | 0 | 2 (9%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 14: Četnost konzumace alkoholických nápojů u respondentů v posledních 30 ti dnech

V posledních 30 ti dnech alkohol nekonzumovalo 62 (37%) studentů, z toho 23 (27,5%) studentů z oboru ZA a 39 (46,5%) studentů z oboru ZL. Frekvence konzumace alkoholu v posledních 30 ti dnech je u obou oborů následující:

- 1-2 krát 35 (42%) studentů ZA a 31 (37%) studentů ZL
- 3-5 krát 16 (19%) studentů ZA a 10 (12%) studentů ZL
- 6-9 krát 8 (9,5%) studentů ZA a 3 (3,5%) studenti ZL
- 10-19 krát 2 (2%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL

7.2.2 Konzumace jednotlivých alkoholických nápojů v posledních 30 ti dnech

Konzumace alkoholického piva

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 6 (30%) | 6 (27%) | 7 (35%) | 11 (50%) | 15 (75%) | 9 (43%) | 13 (62%) | 13 (59%) |
| 1 – 2 krát | 9 (45%) | 9 (41%) | 8 (40%) | 6 (27%) | 4 (20%) | 7 (33%) | 4 (19%) | 6 (27%) |
| 3 – 5 krát | 2 (10%) | 4 (18%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 4 (19%) | 4 (19%) | 0 |
| 6 – 9 krát | 1 (5%) | 3 (14%) | 2 (10%) | 2 (9%) | 0 | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) |
| 10 – 19 krát | 2 (10%) | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 2 (9%) |
| 20 – 39 krát | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nad 40 krát | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 15: Četnost konzumace alkoholického piva u respondentů v posledních 30 ti dnech

V posledních 30 ti dnech alkoholické pivo nekonzumovalo 80 (49%) studentů, z toho 30 (36%) studentů z oboru ZA a 50 (59,5%) studentů z oboru ZL. Frekvence konzumace alkoholického piva v posledních 30 ti dnech je u obou oborů následující:

- 1-2 krát 32 (38%) studentů ZA a 21 (25%) studentů ZL
- 3-5 krát 8 (9,5%) studentů ZA a 9 (11%) studentů ZL
- 6-9 krát 8 (9,5%) studentů ZA a 2 (2%) studenti ZL
- 10-19 krát 4 (5%) studenti ZA a 2 (2%) studenti ZL
- 20-39 krát 1 (1%) student ZA a žádný student ZL
- Nad 40 krát 1 (1%) student ZA a žádný student ZL

Konzumace vína

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Ne | 12 (60%) | 10 (45%) | 8 (40%) | 6 (27%) | 15 (75%) | 12 (57%) | 11 (52%) | 9 (41%) |
| 1 – 2 krát | 4 (20%) | 2 (9%) | 4 (20%) | 2 (9%) | 3 (15%) | 4 (19%) | 3 (14%) | 6 (27%) |
| 3 – 5 krát | 2 (10%) | 5 (23%) | 5 (25%) | 3 (14%) | 1 (5%) | 4 (19%) | 3 (14%) | 4 (18%) |
| 6 – 9 krát | 2 (10%) | 5 (23%) | 2 (10%) | 5 (23%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 2 (9,5%) | 1 (5%) |
| 10 – 19 krát | 0 | 0 | 1 (5%) | 4 (18%) | 0 | 0 | 2 (9,5%) | 2 (9%) |
| 20 – 39 krát | 0 | 0 | 0 | 2 (9%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 16: Četnost konzumace vína v posledních 30 ti dnech u respondentů

V posledních 30 ti dnech víno nekonzumovalo 83 (49,5%) studentů, z toho 36 (43%) studentů z oboru ZA a 47 (56%) studentů z oboru ZL. Frekvence konzumace vína v posledních 30 ti dnech je u obou oborů následující:

- 1-2 krát 12 (14%) studentů ZA a 16 (19%) studentů ZL
- 3-5 krát 15 (18%) studentů ZA a 12 (14%) studentů ZL
- 6-9 krát 14 (17%) studentů ZA a 5 (6%) studentů ZL
- 10-19 krát 5 (6%) studentů ZA a 4 (5%) studenti ZL
- 20-39 krát 2 (2%) studenti ZA a žádný student ZL

Konzumace alkopopsu

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 13 (65%) | 11 (50%) | 11 (55%) | 14 (64%) | 16 (80%) | 15 (71%) | 11 (52%) | 14 (64%) |
| 1 – 2 krát | 4 (20%) | 9 (41%) | 7 (35%) | 5 (23%) | 3 (15%) | 5 (24%) | 8 (38%) | 6 (27%) |
| 3 – 5 krát | 2 (10%) | 2 (9%) | 1 (5%) | 2 (9%) | 1 (5%) | 0 | 2 (10%) | 2 (9%) |
| 6 – 9 krát | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 |
| 10 – 19 krát | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 – 39 krát | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 17: Četnost konzumace alkopopsu (alkoholizovaných limonád) v posledních 30 ti dnech u respondentů

V posledních 30 ti dnech alkopops neboli alkoholizované limonády nekonzumovalo 105 (62,5%) studentů, z toho 49 (58%) studentů ZA a 56 (67%) studentů ZL. Frekvence konzumace alkopopsu v posledních 30 ti dnech je u obou oborů následující:

- 1-2 krát 25 (30%) studentů ZA a 22 (26%) studentů ZL
- 3-5 krát 7 (8%) studentů ZA a 5 (6%) studentů ZL
- 6-9 krát 1 (1%) student ZA a 1 (1%) student ZL
- 10-19 krát 1 (1%) student ZA a žádný student ZL
- 20-39 krát 1 (1%) student ZA a žádný student ZL

Konzumace destilátů

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 12 (60%) | 11 (50%) | 13 (65%) | 14 (64%) | 15 (75%) | 14 (67%) | 14 (67%) | 15 (68%) |
| 1 – 2 krát | 8 (40%) | 8 (36%) | 4 (20%) | 5 (23%) | 5 (25%) | 6 (29%) | 6 (29%) | 3 (14%) |
| 3 – 5 krát | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 2 (9%) | 0 | 0 | 1 (5%) | 4 (18%) |
| 6 – 9 krát | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 – 19 krát | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 18: Četnost konzumace destilátů v posledních 30 ti dnech u respondentů

V posledních 30 ti dnech destiláty nekonzumovalo celkem 108 (64%) studentů, z toho 50 (59,5%) studentů z oboru ZA a 58 (69%) studentů z oboru ZL. Frekvence konzumace destilátů v posledních 30 ti dnech je u obou oborů následující:

- 1-2 krát 25 (30%) studentů ZA a 20 (24%) studentů ZL
- 3-5 krát 4 (5%) studenti ZA a 5 (6%) studentů ZL
- 6-9 krát 2 (2%) studenti ZA a žádný student ZL
- 10-19 krát 3 (3,5%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL

7.2.3 Alkoholické nápoje konzumované poslední den

Druh alkoholického nápoje

| Celkem (n) = 183 | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy nepijí alkohol | 3 (13%) | 1 (3%) | 1 (5%) | 2 (7%) | 7 (30%) | 1 (4%) | 3 (12%) | 3 (14%) |
| Pivo | 10 (42%) | 10 (33%) | 5 (23%) | 7 (24%) | 6 (26%) | 12 (46%) | 5 (20%) | 5 (23%) |
| Alkopops | 3 (13%) | 6 (20%) | 4 (18%) | 5 (17%) | 3 (13%) | 3 (12%) | 4 (16%) | 4 (18%) |
| Víno | 4 (17%) | 6 (20%) | 7 (32%) | 10 (34%) | 4 (17%) | 5 (19%) | 10 (40%) | 7 (32%) |
| Destiláty | 4 (17%) | 7 (23%) | 5 (23%) | 5 (17%) | 3 (13%) | 5 (19%) | 3 (12%) | 3 (14%) |

Tabulka č. 19: Druh alkoholického nápoje konzumovaného respondenty poslední den

Tabulka č. 19 znázorňuje, jaký druh alkoholického nápoje respondenti konzumovali poslední den. Studenti mohli označit více odpovědí dle jednotlivých druhů konzumovaných nápojů, jejichž výsledky jsou následující:

- Pivo poslední den konzumovalo 32 (38%) studentů ZA a 28 (33%) ZL
- Alkopops poslední den konzumovalo 18 (21,5%) studentů ZA a 14 (17%) ZL
- Víno poslední den konzumovalo 27 (32%) studentů ZA a 26 (31%) ZL
- Destiláty poslední den konzumovalo 21 (25%) studentů ZA a 14 (17%) ZL

Konzumace alkoholického piva

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy nepiji pivo | 6 (30%) | 4 (18%) | 5 (25%) | 8 (36%) | 10 (50%) | 7 (33%) | 13 (62%) | 5 (23%) |
| Naposled jsem pivo nepil/a | 1 (5%) | 6 (27%) | 7 (35%) | 5 (23%) | 2 (10%) | 2 (10%) | 1 (5%) | 10 (45%) |
| Méně než 1 láhev | 6 (30%) | 4 (18%) | 3 (15%) | 1 (5%) | 7 (35%) | 8 (38%) | 3 (14%) | 3 (14%) |
| 1 – 2 láhve | 3 (15%) | 8 (36%) | 4 (20%) | 7 (32%) | 1 (5%) | 4 (19%) | 4 (19%) | 3 (14%) |
| 3 – 4 láhve | 2 (10%) | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) |
| Nad 4 láhve | 2 (10%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 20: Množství alkoholického piva konzumovaného respondenty poslední den

Tabulka č. 20 znázorňuje výsledky spotřeby alkoholického piva poslední den konzumace alkoholu studenty. Zde je patrné, že nikdy alkoholické pivo nepije 58 (34,5%) studentů, z tohoto počtu 23 (27%) studentů ZA a 35 (42%) studentů ZL. Poslední den konzumace alkoholu pivo nepilo 34 (20%) studentů, z toho 19 (23%) studentů ZA a 15 (18%) studentů ZL. Výsledky spotřeby alkoholického piva poslední den:

- Méně než 1 láhev uvádí 14 (17%) studentů ZA a 21 (25%) studentů ZL
- 1-2 láhve uvádí 22 (26%) studentů ZA a 12 (14%) studentů ZL

- 3-4 láhve uvádí 4 (5%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL
- Nad 4 láhve uvádí 2 (2%) studenti ZA a žádný student ZL

Konzumace alkopopsu

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|--|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy nepiji alkopops | 7 (35%) | 3 (14%) | 9 (45%) | 4 (18%) | 8 (40%) | 8 (38%) | 7 (33%) | 7 (32%) |
| Naposledy jsem alkopops nepil/a | 8 (40%) | 11 (50%) | 5 (25%) | 11 (50%) | 7 (35%) | 9 (43%) | 7 (33%) | 11 (50%) |
| Méně než 2 láhve | 3 (15%) | 6 (27%) | 6 (30%) | 7 (32%) | 5 (25%) | 3 (14%) | 7 (33%) | 4 (18%) |
| 2 - 3 láhve | 2 (10%) | 2 (9%) | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 21: Množství alkopopsu konzumovaného respondenty poslední den

Zde jsou výsledky spotřeby alkopopsu neboli alkoholizovaných limonád poslední den konzumace alkoholu studenty. Nikdy alkopops nepije 58 (34,5%) studentů, z tohoto počtu 23 (27%) studentů ZA a 30 (36%) studentů ZL. Poslední den konzumace alkoholu alkopops nepilo 69 (41%) studentů, z toho 35 (42%) studentů ZA a 34 (40%) studentů ZL.

Výsledky spotřeby alkopopsu poslední den:

- Méně než 2 láhve uvádí 22 (26%) studentů ZA a 19 (23%) studentů ZL
- 2-3 láhve uvádí 4 (5%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL

Konzumace vína

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|------------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy nepijí víno | 4 (20%) | 2 (9%) | 2 (10%) | 2 (9%) | 1 (55%) | 3 (14%) | 2 (10%) | 2 (9%) |
| Naposledy jsem víno nepil/a | 8 (40%) | 10 (45%) | 8 (40%) | 7 (32%) | 5 (25%) | 10 (48%) | 7 (33%) | 11 (50%) |
| Méně než sklenku | 3 (15%) | 4 (18%) | 4 (20%) | 3 (14%) | 2 (10%) | 4 (19%) | 3 (14%) | 3 (14%) |
| 1 – 2 sklenky | 2 (10%) | 3 (14%) | 3 (15%) | 8 (36%) | 1 (5%) | 3 (14%) | 8 (38%) | 5 (23%) |
| 3 – 4 sklenky | 2 (10%) | 3 (14%) | 3 (15%) | 2 (9%) | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) |
| Celou láhev | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 22: Množství vína konzumovaného respondenty poslední den

Výsledky konzumace vína studenty uvádí tabulka č. 22. Nikdy víno nekonzumuje 18 (11%) studentů, z toho 10 (12%) studentů oboru ZA a 8 (9,5%) studentů oboru ZL. Poslední den konzumace alkoholu víno nepilo 66 (39%) studentů, z toho 33 (39%) studentů ZA a 33 (39%) studentů ZL.

Výsledky spotřeby vína poslední den konzumace:

- Méně než sklenku vína uvádí 14 (17%) studentů ZA a 12 (14%) studentů ZL
- 1-2 sklenky vína uvádí 16 (19%) studentů ZA a 17 (20%) studentů ZL
- 3-4 sklenky vína uvádí 10 (12%) studentů ZA a 3 (3,5%) studentů ZL
- Celou láhev uvádí 1 (1%) student ZA a 1 (1%) student ZL

Konzumace destilátů

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|--|----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy nepijí destiláty | 5 (25%) | 3 (14%) | 9 (45%) | 6 (27%) | 7 (35%) | 9 (43%) | 7 (33%) | 4 (18%) |
| Naposledy jsem destilát nepil/a | 8 (40%) | 10 (45%) | 5 (25%) | 11 (50%) | 7 (35%) | 4 (19%) | 9 (43%) | 12 (55%) |
| Méně než 2 malé panáky | 3 (15%) | 5 (23%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 4 (20%) | 4 (19%) | 2 (10%) | 4 (18%) |
| 1 – 2 velké panáky | 1 (5%) | 2 (9%) | 3 (15%) | 0 | 2 (10%) | 2 (10%) | 1 (5%) | 1 (5%) |
| 3 – 5 velkých panáků | 1 (5%) | 2 (9%) | 2 (10%) | 2 (9%) | 0 | 2 (10%) | 2 (10%) | 0 |
| Nad 5 velkých panáků | 2 (10%) | 0 | 0 | 2 (9%) | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 23: Množství destilátu konzumovaného respondenty poslední den

Tabulka č. 23 znázorňuje výsledky konzumace destilátů u respondentů poslední den pití alkoholických nápojů. Nikdy destiláty nepije 50 (30%) studentů, z toho 23 (27%) studentů ZA a 27 (32%) studentů ZL. Poslední den konzumace alkoholu destiláty nepilo 66 (39%) studentů, z toho 34 (40%) studentů ZA a 32 (38%) studentů ZL.

Výsledky spotřeby destilátů poslední den:

- Méně než 2 malé panáky uvádí 10 (12%) studentů ZA a 14 (17%) studentů ZL
- 1-2 velké panáky uvádí 6 (7%) studentů ZA a 6 (7%) studentů ZL
- 3-5 velkých panáků uvádí 7 (8%) studentů ZA a 4 (5%) studentů ZL
- Více než 5 velkých panáků uvádí 4 (5%) studentů ZA a 1 (1%) student ZL

7.3 Výsledky užívání ilegálních drog

7.3.1 Užívání ilegálních drog obecně

Důvod vyzkoušení jednotlivých drog

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---|----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy jsem níže uvedené drogy nezkusil/a | 14 (70%) | 18 (82%) | 15 (75%) | 10 (45%) | 16 (80%) | 17 (81%) | 19 (90%) | 17 (77%) |
| Dostat se do nálady | 1 (5%) | 2 (9%) | 1 (5%) | 2 (9%) | 2 (10%) | 0 | 2 (10%) | 1 (4,5%) |
| Začlenění do party | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 |
| Nuda | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zvědavost | 4 (20%) | 2 (9%) | 4 (20%) | 6 (27%) | 1 (5%) | 4 (19%) | 0 | 3 (13,5%) |
| Zapomenout na starosti | 1 (5%) | 0 | 0 | 2 (9%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 24: Důvod vyzkoušení jednotlivých drog u respondentů

Tabulka č. 24 znázorňuje důvod vyzkoušení jednotlivých drog. Zde je patrné, že drogy uvedené v této tabulce nikdy nezkusilo celkem 126 (75%) studentů, z toho 57 (68%) studentů ZA a 71 (85%) studentů ZL.

Důvody vyzkoušení drog byly následující:

- Dostat se do nálady uvedlo 6 (7%) studentů ZA a 5 (6%) studentů ZL
- Začlenění do party uvedl 1 (1%) student ZA a 1 (1%) student ZL
- Nuda byla označena 1 (1%) studentem ZA a žádným studentem ZL
- Zvědavost uvedlo 16 (19%) studentů ZA a 8 (9,5%) studentů ZL
- Zapomenout na starosti uvedli 3 (3,5%) studenti ZA a žádný student ZL

Druhy vyzkoušených drog

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---|----------------------------|-------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy jsem níže uvedené drogy nezkusil/a | 14 (70%) | 17 (77%) | 15 (75%) | 9 (41%) | 16 (80%) | 17 (81%) | 19 (90%) | 16 (73%) |
| Marihuana, hašiš | 5 (25%) | 5 (23%) | 4 (20%) | 12 (55%) | 4 (20%) | 4 (19%) | 2 (10%) | 5 (23%) |
| Pervitin | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Extáze | 0 | 0 | 1 (1%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) |
| Jiné drogy (kromě alkoholu a tabáku) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 25: Jednotlivé druhy vyzkoušených drog u všech ročníků respondentů

Tabulka č. 26 znázorňuje jednotlivé druhy drog, které studenti vyzkoušeli. Nikdy uvedené drogy v tabulce nezkusilo 123 (73%) studentů, z toho 55 (65,5%) studentů ZA a 68 (81%) studentů ZL. Frekvence vyzkoušených jednotlivých drog je následující:

- Marihuanu a hašiš vyzkoušelo 26 (31%) studentů ZA a 15 (18%) studentů ZL
- Pervitin vyzkoušel 1 (1%) student ZA a žádný student ZL
- Extázi vyzkoušel 1 (1%) student ZA a 1 (1%) student ZL
- Jiné drogy kromě alkoholu a tabáku zkusil 1 (1%) student ZA a žádný student ZL

Věk prvního experimentování s drogami

| | Marihuana | Pervitin | Extáze | Halucinogenní houby | Léky na uklidnění |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------------|
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 116 (69%) | 167 (99,5%) | 166 (99%) | 161 (96%) | 158 (94%) |
| 9 let a dříve | 0 | 0 | 1 (0,5%) | 0 | 0 |
| 10 – 11 let | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 – 13 let | 5 (3%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 – 15 let | 19 (11%) | 0 | 0 | 3 (1,6%) | 2 (1%) |
| 16 – 17 let | 24 (14%) | 1 (0,5%) | 1 (0,5%) | 4 (2,4%) | 4 (2,4%) |
| 18 – 19 let | 4 (2%) | 0 | 0 | 0 | 4 (2,4%) |
| Celkem (n) | 168 | 168 | 168 | 168 | 168 |

Tabulka č. 26: Věk prvního experimentování s drogami

Z této tabulky je patrné, že studenti experimentovali s marihuanou a to již ve 12-13 ti letech a nejčastěji ve věku 16-17 let. Dalšími častými užívanými drogy byly léky na uklidnění, které studenti nejčastěji zkoušeli mezi 16-17 rokem a také mezi 18-19 rokem.

7.3.2 Frekvence užívání ilegálních drog

Užívání jednotlivých drog během života

| | Marihuana | Pervitin | Extáze | Halucinogenní houby | Léky na uklidnění |
|---------------------|------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------------------|
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 116 (69%) | 166 (99%) | 166 (99%) | 161 (96%) | 158 (94%) |
| 1 – 2 krát | 21 (12,5%) | 1 (0,5%) | 2 (1%) | 6 (3,5%) | 9 (5,5%) |
| 3 – 5 krát | 8 (5%) | 0 | 0 | 1 (0,5%) | 0 |
| 6 – 9 krát | 8 (5%) | 0 | 0 | 0 | 1 (0,5%) |
| 10 – 19 krát | 6 (3,5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 – 39 krát | 4 (2%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nad 40 krát | 5 (3%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 168 | 168 | 168 | 168 | 168 |

Tabulka č. 27: Frekvence užívání jednotlivých drog během života respondentů

Z této tabulky je patrná frekvence užívání jednotlivých drog. Ve frekvenci užíváním, ze všech drog uvedených v tabulce č. 27, vede marihuana 52 (31%), následují léky na uklidnění 10 (6%), halucinogenní houby 7 (4%), pervitin 1 (0,5%) a extáze 2 (1%).

Užívání marihuany během života

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 12 (60%) | 15 (68%) | 14 (70%) | 10 (45%) | 16 (80%) | 14 (67%) | 18 (86%) | 17 (77%) |
| 1 – 2 krát | 3 (15%) | 3 (14%) | 1 (5%) | 4 (18%) | 1 (5%) | 4 (19%) | 2 (10%) | 3 (14%) |
| 3 – 5 krát | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 3 (14%) | 1 (5%) | 2 (10%) | 0 | 0 |
| 6 – 9 krát | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 2 (9%) |
| 10 – 19 krát | 2 (10%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 |
| 20 – 39 krát | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nad 40 krát | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 2(9%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 28: Frekvence užívání marihuany během života respondentů

Tabulka č. 12 uvádí frekvenci užívání marihuany za dosavadní život studentů. Nikdy marihuanu nezkoušelo 116 (69%) studentů, z toho pouze 51 (61%) z oboru ZA a 65 (77%) z oboru ZL. Frekvence užívání marihuany během života studentů:

- 1-2 krát 11 (13%) studentů ZA a 10 (12%) studentů ZL
- 3-5 krát 5 (6%) studentů ZA a 3 (3,5%) studenti ZL
- 6-9 krát 4 (5%) studenti ZA a 4 (5%) studenti ZL
- 10-19 krát 5 (6%) studentů ZA a 1 (1%) student ZL
- 20-39 krát 4 (5%) studenti ZA a žádný student ZL
- Nad 40 krát 4 (5%) studentů ZA a 1 (1%) student ZL

Užívání marihuany v posledních 12 ti měsících

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 14 (70%) | 18 (82%) | 15 (75%) | 17 (77%) | 17 (85%) | 16 (76%) | 18 (86%) | 18 (82%) |
| 1 – 2 krát | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 2 (9%) | 2 (10%) | 3 (14%) | 2 (10%) | 4 (18%) |
| 3 – 5 krát | 1 (5%) | 2 (9%) | 1 (5%) | 2 (9%) | 0 | 2 (10%) | 0 | 0 |
| 6 – 9 krát | 0 | 0 | 2 (10%) | 0 | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 0 |
| 10 – 19 krát | 4 (20%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 – 39 krát | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nad 40 krát | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 29: Frekvence užívání marihuany během posledních 12 ti měsíců

Během posledních 12 ti měsíců marihuanu nezkoušelo celkem 133 (79%) studentů, z toho 64 (76%) studentů oboru ZA a 69 (82%) studentů oboru ZL. Frekvence užívání marihuany během posledních 12 ti měsíců je následující:

- 1-2 krát uvedlo 5 (6%) studentů ZA a 11 (13%) studentů ZL

- 3-5 krát uvedlo 6 (7%) studentů ZA a 2 (2%) studenti ZL
- 6-9 krát uvedlo 2 (2%) studenti ZA a 2 (2%) studenti ZL
- 10-19 krát uvedlo 6 (7%) studentů ZA a žádný student ZL
- 20-39 krát nevedl žádný student žádného oboru
- Nad 40 krát uvedl 1 (1%) student ZA a žádný student ZL

Užívání marihuany v posledních 30 ti dnech

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| Nikdy | 16 (80%) | 20 (91%) | 17 (85%) | 20 (91%) | 19 (95%) | 21 (100%) | 20 (95%) | 21 (95%) |
| 1 – 2 krát | 1 (5%) | 0 | 2 (10%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) |
| 3 – 5 krát | 0 | 2 (9%) | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 0 |
| 6 – 9 krát | 3 (15%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 – 19 krát | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 – 39 krát | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nad 40 krát | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 30: Frekvence užívání marihuany v posledních 30 ti dnech u respondentů

V posledních 30 ti dnech marihuanu neužívalo celkem 154 (92%) studentů, z toho 73 (87%) studentů oboru ZA a 81 (96,5%) studentů oboru ZL. Frekvence užívání marihuany v posledních 30 ti dnech je následující:

- 1-2 krát užili 4 (5%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL
- 3-5 krát užili 3 (3,5%) studenti ZA a 2 (2%) studenti ZL
- 6-9 krát užili 3 (3,5%) studenti ZA a žádný student ZL
- 10-19 krát nevedl žádný student žádného oboru
- 20-39 krát nevedl žádný student žádného oboru
- Nad 40 krát uvedl 1 (1%) student ZA a žádný student ZL

7.4 Souhrn výsledků

V rámci problematiky užívání návykových látek u studentů na dané střední škole byly položeny následující výzkumné otázky:

1. Jaký je rozdíl v prevalenci užívání návykových látek u studentů v přímé péči o pacienty (u zdravotnických asistentů) a u studentů v nepřímé péči o pacienty (u zdravotnického lycea)?
2. Je prevalence užívání návykových látek (legálních – cigarety, alkohol, ilegálních - měkkých a tvrdých drog) u studentů zdravotnických oborů v souvislosti s jejich budoucím povoláním s přibývajícím věkem/ročníkem nižší/vyšší?

7.4.1 Souhrn výsledků frekvence kouření cigaret

Kouření cigaret v životě

- během svého života zkoušelo kouřit 64 (76%) studentů ZA a 48 (57%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku kouření vyzkoušelo 57 (68%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku kouření vyzkoušelo 55 (65%) studentů

Za posledních 30 dní

- za posledních 30 dní pravidelně kouřilo 16 (19%) studentů ZA a 5 (6%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku během posledních 30 ti dnů kouřilo 28 (33%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku během posledních 30 ti dnů kouřilo 27 (32%) studentů

7.4.2 Souhrn výsledků konzumace alkoholu

Alkohol obecně

Během života

- během života konzumovalo alkohol 82 (97%) studentů ZA a 74 (88%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku alkohol vyzkoušelo 75 (89%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku alkohol vyzkoušelo 82 (97%) studentů

V posledních 30 ti dnech

- během posledních 30 ti dnů alkohol konzumovalo 77 (92%) studentů ZA a 69 (82%) studentů ZL

- v 1. a 2. ročníku alkohol konzumovalo 71 (84,5%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku alkohol konzumovalo 75 (89%) studentů

Alkohol konzumovaný v posledních 30 ti dnech

Alkoholické pivo

- během posledních 30 ti dnů alkoholické pivo konzumovalo 54 (64%) studentů ZA a 34 (40%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku alkoholické pivo konzumovalo 47 (56%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku alkoholické pivo konzumovalo 41 (49%) studentů

Víno

- během posledních 30 ti dnů víno konzumovalo 48 (57%) studentů ZA a 37 (44%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku víno konzumovalo 34 (40%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku víno konzumovalo 51 (61%) studentů

Alkopops

- během posledních 30 ti dnů alkopops konzumovalo 35 (42%) studentů ZA a 28 (33%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku alkopops konzumovalo 28 (33%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku alkopops konzumovalo 35 (42%) studentů

Destiláty

- během posledních 30 ti dnů destiláty konzumovalo 34 (40%) studentů ZA a 26 (31%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku destiláty konzumovalo 31 (37%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku destiláty konzumovalo 29 (34,5%) studentů

Alkohol konzumovaný respondenty poslední den

Alkoholické pivo

- během posledních dne alkoholické pivo konzumovalo 42 (5%) studentů ZA a 34 (40%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku alkoholické pivo konzumovalo 45 (53%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku alkoholické pivo konzumovalo 31 (47%) studentů

Víno

- během posledního dne víno konzumovalo 41 (49%) studentů oboru ZA a 33 (39%) studentů oboru ZL
- v 1. a 2. ročníku víno konzumovalo 30 (36%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku víno konzumovalo 44 (52%) studentů

Alkopops

- během posledního dne alkopops konzumovalo 26 (31%) studentů ZA a 20 (24%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku alkopops konzumovalo 22 (26%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku alkopops konzumovalo 24 (28%) studentů

Destiláty

- během posledního dne destiláty konzumovalo 27 (32%) studentů ZA a 25 (30%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku destiláty konzumovalo 30 (36%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku destiláty konzumovalo 22 (26%) studentů

7.4.3 Souhrn výsledků užívání ilegálních drog

Užívání Pervitinu, Extáze a jiných drog kromě marihuany

- Pervitin, Extázi a jiné drogy vyzkoušeli 3 (4%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL
- v 1. a 2. ročníku tyto drogy vyzkoušel 1 (1%) student
- ve 3. a 4. ročníku tyto drogy vyzkoušeli 3 (4%) studenti

Důvod vyzkoušení jednotlivých drog

- nejčastějším důvodem byla zvědavost a to u 16 ti (19%) studentů ZA a 8 (9,5%) studentů ZL
- 2. nejčastějším důvodem vyzkoušení drog u studentů bylo dostat se do nálady u 6 ti (7%) studentů ZA a u 5 ti (6%) studentů ZL

Užívání marihuany

Během života

- během svého života marihuanu vyzkoušelo 25 (30%) studentů ZA a 18 (21,5%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku marihuanu vyzkoušelo 26 (31%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku marihuanu vyzkoušelo 26 (31%) studentů

Během posledních 12 ti měsíců

- během posledních 12 ti měsíců marihuanu konzumovalo 20 (24%) studentů ZA a 15 (18%) studentů ZL
- v 1. a 2. ročníku marihuanu konzumovalo 18 (21,5%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku marihuanu konzumovalo 17 (20%) studentů

V posledních 30 ti dnech

- během posledních 30 ti dnů marihuanu konzumovalo 11 (13%) studentů ZA a 3 (4%) studenti ZL
- v 1. a 2. ročníku marihuanu konzumovalo 7 (8%) studentů
- ve 3. a 4. ročníku marihuanu konzumovalo 7 (8%) studentů

DISKUSE

Výzkumné šetření se zabývalo problematikou prevalence užívání návykových látek u studentů střední zdravotnické školy, jakožto budoucích zdravotnických pracovníků. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda se budoucí zdravotníci chovají zdravě neboli zmapovat prevalenci, frekvenci a druhy užívaných návykových látek u studentů Mendelovy střední školy v Novém Jičíně, porovnat prevalenci užívání těchto látek u dvou zdravotnických oborů (v přímé péči o pacienty – obor zdravotnický asistent ZA a v nepřímé péči o pacienty – obor zdravotnické lyceum ZL) a jednotlivých ročníků pomocí dotazníkového šetření s cílem zjistit, zda se starší studenti vzhledem ke svému budoucímu povolání chovají v této problematice zodpovědněji či nikoliv.

Toto téma bylo autorkou vybráno z důvodu osobní zkušenosti s přípravou těchto studentů na povolání zdravotnických pracovníků. Rovněž se jedná o velice zajímavé téma adolescentů, kteří sami o sobě tvoří rizikovou skupinu v souvislosti s experimentováním a užíváním návykových látek a navíc během své přípravy na povolání zdravotnických pracovníků se v rámci povinných nemocničních praxí nachází v rizikovém prostředí nemocnic, kde se dostávají do styku s různými chemickými látkami, léky, atd. Rovněž jako budoucí zdravotničtí pracovníci by měli pacienty edukovat ke zdravému způsobu života a jít jim příkladem.

Pro účely výzkumného šetření byla nejprve oslovena nejmenovaná střední zdravotnická škola v Praze, která provedení výzkumu zamítla. Výzkumné šetření proběhlo na severní Moravě na Mendelově střední škole v Novém Jičíně, kde z důvodu dobrých osobních studentských zkušeností a kontaktů, shovívané vedení školy výzkum povolilo.

Výzkumného šetření se zúčastnili studenti denního studia oboru zdravotnický asistent (ZA) a oboru zdravotnické lyceum (ZL) v zastoupení jedné třídy z každého ročníku (1. – 4) přítomných 10. – 11. 3. 2014 ve výuce. Celkem se jednalo o 168 studentů, což je 83 % respondentů, kteří podle časového harmonogramu v počítačové učebně v programu Google Docs (Google Forms) vyplňovali dotazník s 18 ti otázkami ke zjištění prevalence užívání návykových látek.

V rámci problematiky užívání návykových látek u studentů na dané střední škole byly položeny následující výzkumné otázky: 1. Jaký je rozdíl v prevalenci užívání návykových látek u studentů v přímé péči o pacienty (u zdravotnických asistentů)

a u studentů v nepřímé péči o pacienty (u zdravotnického lycea)? 2. Je prevalence užívání návykových látek (legálních – cigarety, alkohol, ilegálních - měkkých a tvrdých drog) u studentů zdravotnických oborů v souvislosti s jejich budoucím povoláním s přibývajícím věkem/ročníkem nižší/vyšší?

První výzkumná otázka se zabývala rozdílem v prevalenci užívání návykových látek u studentů v přímé péči o pacienty (u zdravotnických asistentů - ZA) a u studentů v nepřímé péči o pacienty (u zdravotnického lycea – ZL).

Vyhodnocení výsledků kouření prokázalo, že během svého života zkoušelo kouřit 64 (76%) studentů oboru ZA, což je $\frac{3}{4}$ všech studentů ZA a 48 (57%) studentů oboru ZL, což je téměř $\frac{1}{2}$ všech studentů ZL. Za posledních 30 dní pravidelně kouřilo 16 (19%) studentů oboru ZA a 5 (6%) studentů oboru ZL. Denních kuřáků je v oboru ZA 16 (19%) a v oboru ZL 5 (6%). Silní kuřáci představují 2 (9%) studenty oboru ZA a žádného studenta oboru ZL. Tyto výsledky ukazují, že pokusy s kouřením a rovněž frekvence kouření je u studentů oboru ZA častější, než u studentů oboru ZL.

Výsledky kouření z ESPAD 2011 prokázaly, že v životě zkoušelo kouřit 75% šestnáctiletých studentů, což se shoduje se 76% studentů oboru ZA. Denních kuřáků ESPAD bylo 25%, u oboru ZA to bylo 16% a u oboru ZL pouze 6%. Silní kuřáci představovali 8% studentů ESPAD a 9% studentů ZA. Při porovnání výsledků kouření studentů ESPAD a Mendelovy školy, výsledky ESPAD a oboru ZA se téměř shodují kromě procentuální hodnoty denních kuřáků – ESPAD:ZA/25%:16%.

Vyhodnocení konzumace alkoholu ukázalo, že během života zkoušelo alkohol konzumovat 82 (97%) studentů oboru ZA, což jsou téměř všichni studenti ZA a 74 (88%) studentů oboru ZL. **Během posledních 30 ti dnů** alkohol konzumovalo 77 (92%) studentů ZA a 69 (82%) studentů ZL, alkoholické pivo konzumovalo 54 (64%) studentů ZA a 34 (40%) studentů ZL, víno konzumovalo 48 (57%) studentů ZA a 37 (44%) studentů ZL, alkopops konzumovalo 35 (42%) studentů ZA a 28 (33%) studentů ZL, destiláty konzumovalo 34 (40%) studentů ZA a 26 (31%) studentů ZL. **Během posledního dne** alkoholické pivo konzumovalo 42 (5%) studentů ZA a 34 (40%) studentů ZL, víno konzumovalo 41 (49%) studentů oboru ZA a 33 (39%) studentů oboru ZL, alkopops konzumovalo 26 (31%) studentů ZA a 20 (24%) studentů ZL, destiláty konzumovalo 27 (32%) studentů ZA a 25 (30%) studentů ZL. Z těchto výsledků vyplývá, že vyšší spotřebu

veškerých druhů alkoholu v různých časových intervalech se ve 100% prokázala u oboru ZA, ve srovnání s oborem ZL.

Výsledky konzumace alkoholu z ESPAD 2011 prokázaly, že alkohol v životě zkusilo 98% studentů ESPAD, což se shoduje s 97% studentů oboru ZA, obor ZL byl v těsném závěsu s 88% studentů. V posledních 30 ti dnech alkohol konzumovalo 79% studentů ESPAD, u studentů ZA to bylo 92% a u studentů ZL 82%. Alkoholické pivo v posledních 30 ti dnech konzumovalo 72% studentů ESPAD, 64% studentů ZA a 40% studentů ZL. Víno v posledních 30 ti dnech konzumovalo 47% studentů ESPAD, 57% studentů ZA a 44% studentů ZL. Konzumaci destilátů za posledních 30 dnů uvedlo 59% studentů ESPAD, 40% studentů ZA a 31% studentů ZL. Při porovnání výsledků studentů ESPAD a oboru ZA a ZL vidíme procentuální shodu ve zkoušení alkoholu během života u studentů ESPAD:ZA/98%:97%. V konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech sledujeme procentuální náskok studentů obou zdravotnických oborů ZA 92% i ZL 82% před studenty ESPAD 79%. V konzumaci alkoholického piva pozorujeme náskok studentů ESPAD 72% v porovnání s oběma obory ZA 64% i ZL 40%. Rovněž v konzumaci destilátů sledujeme náskok studentů ESPAD 59% oproti oboru ZA 40% a ZL 31%. V konzumaci vína vedou studenti ZA 57% před studenty ESPAD 47% a studenty ZL 44%.

Vyhodnocení užívání ilegálních drog prokázalo, že během života experimenty s pervitinem proběhly u 1 (1%) studenta ZA, extázi vyzkoušel 1 (1%) student ZA a 1 (1%) student ZL, halucinogenní houby vyzkoušelo celkově 7 (4%) studentů a léky na uklidnění během života užilo 10 (6%) studentů. Marihuanu a hašiš během života vyzkoušelo 26 (31%) studentů ZA a 15 (18%) studentů ZL, během 12 ti měsíců ji vyzkoušelo 20 (24%) studentů ZA a 15 (18%) studentů ZL a během posledních 30 ti dnů ji zkusilo 11 (13%) studentů ZA a 3 (4%) studenti ZL. Nejčastějším důvodem byla zvědavost a to u počtu 16 ti (19%) studentů ZA a 8 (9,5%) studentů ZL. Druhým nejčastějším důvodem vyzkoušení drog u studentů bylo dostat se do nálady a to u 6 ti (7%) studentů ZA a u 5 ti (6%) studentů ZL. Z těchto výsledků je patrné, že větší zkušenosti s užíváním veškerých nelegálních drog mají studenti oboru ZA proti studentům ZL.

Výsledky užívání ilegálních drog z ESPAD 2011 prokázaly, že alespoň jednu zkušenost s užíváním nelegálních drog má 43% šestnáctiletých studentů ESPAD v porovnání s 30% studentů ZA a ZL. Marihuanu nebo hašiš uvedlo 42% studentů ESPAD, 31% studentů ZA a 18% studentů ZL. Stejně výsledky u studentů ESPAD, oboru ZA a ZL přineslo užívání sedativ a to v 10%. Halucinogenní houby byly u studentů ESPAD užity

v 7%, u studentů ZA a ZL to byly 4%. Extázi vyzkoušela 3% studentů ESPAD a 1% studentů ZA a ZL. Pervitin vyzkoušela 2,0% studentů ESPAD a 1% studentů ZA. Z těchto výsledků je patrné vyšší užívání veškerých ilegálních drog u studentů ESPAD v porovnání se studenty ZA a ZL. Pouze u užívání sedativ se objevila u studentů ESPAD, ZA a ZL shoda.

Cíl první výzkumné otázky byl splněn

Druhá výzkumná otázka se zabývala otázkou, zda je prevalence užívání návykových látek (legálních – cigarety, alkohol, ilegálních - měkkých a tvrdých drog) u studentů zdravotnických oborů v souvislosti s jejich budoucím povoláním s přibývajícím věkem/ročníkem nižší/vyšší?

Vyhodnocení výsledků kouření prokázalo, že během svého života zkoušelo kouřit 57 (68%) studentů 1. a 2. ročníku a 55 (65%) studentů 3. a 4. ročníku. Během posledních 30 ti dnů v 1. a 2. ročníku kouřilo 28 (33%) studentů, ve 3. a 4. ročníku kouřilo 27 (32%) studentů. Z těchto výsledků vyplývá, že pokusy s kouřením a rovněž frekvence kouření je u studentů nižších ročníků častější, než u studentů ročníků vyšších.

Vyhodnocení výsledků konzumace alkoholu během života prokázalo, že během života alkohol vyzkoušelo v 1. a 2. ročníku 75 (89%) studentů, ve 3. a 4. ročníku 82 (97%) studentů. V posledních 30 ti dnech v 1. a 2. ročníku alkohol konzumovalo 71 (84,5%) studentů, ve 3. a 4. ročníku 75 (89%) studentů. V posledních 30 ti dnech alkoholické pivo konzumovalo 47 (56%) studentů 1. a 2. ročníku a 41 (49%) studentů 3. a 4. ročníku, víno konzumovalo 34 (40%) studentů 1. a 2. ročníku a 51 (61%) studentů 3. a 4. ročníku, alkopops konzumovalo v 1. a 2. ročníku 28 (33%) studentů, ve 3. a 4. ročníku 35 (42%) studentů, destiláty konzumovalo 31 (37%) studentů 1. a 2. ročníku a 29 (34,5%) studentů 3. a 4. ročníku. Alkoholické pivo konzumované poslední den pilo 45 (53%) studentů 1. a 2. ročníku a 31 (47%) studentů 3. a 4. ročníku, víno poslední den konzumovalo 30 (36%) studentů 1. a 2. ročníku a 44 (52%) studentů 3. a 4. ročníku, alkopops v 1. a 2. ročníku konzumovalo 22 (26%) studentů, ve 3. a 4. ročníku 24 (28%) studentů, destiláty v 1. a 2. ročníku konzumovalo 30 (36%) studentů, ve 3. a 4. ročníku 22 (26%) studentů

Tyto výsledky ukazují na vyšší konzumaci alkoholu během života u studentů ročníků vyšších a to v 97%, v porovnání s 89% u ročníků nižších. Také konzumace alkoholu v posledních 30 ti dnech je vyšší u starších studentů 89%, než u studentů

mladších 84,5%. V posledních 30 ti dnech byla konzumace vína vyšší u starších ročníků 51%, v porovnání s ročníky mladšími 40%. Starší ročníky také vedou v konzumaci alkopopsu 42% ve srovnání s ročníky mladšími 33%. Mladší ročníky předběhly ročníky starší v konzumaci alkoholického piva během posledních 30 ti dnů v 56% (mladší) a 49% (starší), také mají vyšší spotřebu destilátů a to 37% oproti starším ročníkům 34,5%. U vyhodnocení konzumace alkoholu během posledního dne jsou výsledky shodné. Spotřeba alkoholického piva a destilátů je vyšší u ročníků mladších v porovnání s ročníky staršími a množství zkonsumovaného vína a alkopopsu je vyšší u ročníků starších ve srovnání s ročníky mladšími.

Vyhodnocení dat užívání ilegálních drog ukázalo, že pervitin a extázi v 1. a 2. ročníku nezkoušel žádný student, ve 3. a 4. ročníku je vyzkoušeli 3 (4%) studenti. Užívání marihuany během života v 1. a 2. ročníku vyzkoušelo 26 (31%) studentů, ve 3. a 4. ročníku 26 (31%) studentů. Během posledních 12 ti měsíců marihuanu vyzkoušelo 18 (21,5%) studentů 1. a 2. ročníku a 17 (20%) studentů 3. a 4. ročníku. V posledních 30 ti dnech marihuanu konzumovalo 7 (8%) studentů 1. a 2. ročníku a 7 (8%) studentů 3. a 4. ročníku. Z těchto výsledků je patrné, že experimenty s jednotlivými drogami kromě marihuany jsou častější u ročníků vyšších. Při porovnání užívání marihuany během života a v posledních 30 ti dnech byla vyhodnocena u starších i mladších ročníků shoda.

Souhrn - poměr návykových látek mezi mladšími a staršími studenty:

- kouření (mladší studenti 2 : starší studenti 0)
- alkohol (mladší studenti 4 : starší studenti 6)
- ilegální drogy (mladší studenti 2 : starší studenti 4)

Velice zajímavý je také poměr příjmů a výdajů studentů za různé návykové látky u jednotlivých ročníků a zdravotnických oborů, který je součástí příloh.

Cíl druhé výzkumné otázky byl splněn.

ZÁVĚR

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na prevalenci užívání návykových látek u studentů střední zdravotnické školy. Cílem této výzkumné práce bylo zmapovat prevalenci, frekvenci a druhy užívaných návykových látek (legálních a ilegálních) u studentů Mendelovy střední školy v Novém Jičíně a porovnat prevalenci užívání těchto látek u dvou zdravotnických oborů (zdravotnický asistent – ZA a zdravotnické lyceum – ZL) a jednotlivých ročníků.

Výzkumné šetření proběhlo v náhodně vybraných třídách, aby každý obor byl zastoupen z každého ročníku jednou třídou. Celkem se tedy jednalo o 168 studentů, kteří vyplňovali dotazník s 18 logicky seřazenými otázkami v počítačové učebně v programu Google Docs. Data byla zpracována dle výzkumných otázek a rozdělena do tří oblastí na výsledky frekvence kouření cigaret, výsledky konzumace alkoholu a výsledky frekvence užívání ilegálních drog. Pro zajímavost byly zpracovány také výsledky příjmu a výdajů studentů, které jsou uvedeny v přílohách.

Výsledky šetření kouření cigaret ukázaly, že během svého života více kouřili studenti oboru ZA a nižších ročníků tj. 1. a 2. ročník, než studenti oboru ZL a vyšších ročníků. Během posledních 30 ti dnů také kouřilo více studentů ZA a studentů nižších ročníků, než studentů oboru ZL a vyšších ročníků. Z těchto výsledků vyplývá, že studenti oboru ZA a nižších ročníků kouří častěji, než studenti ZL a vyšších ročníků.

Výsledky v oblasti užívání alkoholu u studentů během života prokázaly vyšší konzumaci alkoholu u studentů oboru ZA a vyšších ročníků. V posledních 30 ti dnech byla také zjištěna vyšší konzumace alkoholu u oboru ZA a ročníků vyšších. Během posledních 30 ti dnů alkoholické pivo, víno, alkopops a destiláty častěji konzumovali studenti oboru ZA. Dle ročníků víno a alkopops častěji konzumovali ročníky vyšší, destiláty a alkoholické pivo ročníky nižší. Poslední den konzumovalo alkoholické pivo, víno, alkopops a destiláty více studentů oboru ZA. Konzumace piva a destilátů se více vyskytovaly u mladších ročníků, vyšší konzumace alkopopsu a vína byla zaznamenána u ročníku vyšších.

Užívání ilegálních drog kromě marihuany je častější u studentů oboru ZA a vyšších ročníků. Výsledky užívání marihuany během života prokázaly vyšší konzumaci v oboru ZA, podle ročníků se objevila shoda. Během posledních 12 ti měsíců byla zjištěna větší konzumace marihuany u oboru ZA a nižších ročníků. V posledních 30 ti dnech byla také

zaznamenána vyšší spotřeba marihuany u oboru ZA, dle porovnání ročníků se objevila shoda v počtu uživatelů. Nejčastějším důvodem vyzkoušení jednotlivých drog byla zvědavost a to nejčastěji ve věku 16-17 let. Nejčastější frekvence užívání byla 1-2 krát.

Z výzkumného šetření vyplývá, že obor zdravotnický asistent ZA, který bude v budoucnu pečovat o pacienty v přímé péči, má větší zkušenosti s užíváním veškerých legálních i ilegálních látek, než obor zdravotnické lyceum ZL. Při porovnání ročníků – u starších ročníků (3. a 4.) je vyšší spotřeba vína a alkopopsu a také častější experimenty s jednotlivými drogami kromě marihuany. U mladších ročníků (1. a 2.) byla vyhodnocena častější frekvence kouření, vyšší spotřeba alkoholického piva a destilátů. V množství konzumace marihuany panuje mezi staršími a mladšími ročníky procentuální shoda. Výsledek užívání návykových látek mezi ročníky nižší/vyšší je v poměru 8:10. Tudíž se nedá říct, že by starší studenti, vzhledem ke svému budoucímu povolání, se v této problematice chovali zodpovědněji, než studenti mladší. Výsledky tohoto výzkumného šetření budou využity do praxe pro potřeby metodika školní prevence na dané SZŠ.

SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

LITERÁRNÍ ZDROJE

BALÍKOVÁ, M. *Forenzní a klinická toxikologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-284-9.

BARTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0.

BARTOŠÍKOVÁ, I., JIČÍNSKÝ, V., JOBÁNKOVÁ, M, KVAPILOVÁ, J. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-288-4.

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-028-8.

GOODYER, P. *Drogy + teenager*. 1.vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s. ISBN 80-86421-44-9.

HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HUGO, J., VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 5.vyd. Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-81-0.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1, 2*. 1.vyd. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

LABÁTH, V., AMBROZOVÁ, A., SMIK, J., ŠTÚROVÁ, J. *Riziková mládež*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-66-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.

MARHOUNOVÁ, J. *Dospívání*. Praha: Empatie, 2006. ISBN 80-901618-7-1.

- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-771-X.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELÉVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1.vyd. Praha: Sdružení Scan, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2.vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost* 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- NEŠPOR, K., SCÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 3.vyd. Praha: Sportpropag, 1995.
- NEŠPOR, K., SCÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K., SCÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.
- NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., SCÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 807315-120-0.
- ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.
- URBANOVSÁ, E. *Sociální a pedagogická psychologie*. 1.vyd. Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1410-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- VONDRÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN: 80-7178-696-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Česká asociace metodiků prevence. [online]. 2013.[cit. 2014-02-21]. Dostupný z: <<http://casmp.cz/>>

Metodici prevence. [online]. 2014.[cit. 2014-02-21]. Dostupný z: <<http://casmp.cz/>>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. [online]. 2013.[cit. 2014-03-01]. Dostupný z: <<http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013/>>

Průzkum projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách [online]. 2012.[cit. 2014-03-23]. Dostupný z: <<http://espad.org/>>

Průzkum projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách [online]. 2007.[cit. 2014-04-21]. Dostupný z: < <http://www.espad.org/en/References--Literature/Evropska-skolni-studie-o-alkoh1/>

Souhrn výsledků studie ESPAD 2003 v ČR drogách [online]. 2003.[cit. 2014-04-21].

Dostupný z:

<http://www.drogyinfo.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/souhrn_vysledku_studie_espad_2003_v_cr

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Příjmy a výdaje studentů

Příloha č. 2 - Dotazník pro studenty SZŠ

Příloha č. 1 – Příjmy a výdaje studentů

Příjmy studentů

Kapesné

| | 1. ročník | 2. ročník | 3. ročník | 4. ročník |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| 0 Kč | 8 (20%) | 11 (25,5%) | 6 (15%) | 7 (16%) |
| Do 200 Kč | 14 (35%) | 18 (42 %) | 14 (34%) | 11 (25%) |
| Do 500 Kč | 14 (35%) | 11 (25,5%) | 12 (29,5%) | 16 (36%) |
| Do 1000 Kč | 2 (5%) | 3 (7%) | 5 (12%) | 5 (12%) |
| Do 1500 Kč | 1 (2,5%) | 0 | 3 (7%) | 2 (4,5%) |
| Do 2000 Kč | 1 (2,5%) | 0 | 1 (2,5%) | 2 (4,5%) |
| Nad 2000 Kč | 0 | 0 | 0 | 1 (2%) |
| Celkem (n) | 40 | 43 | 41 | 44 |
| | 168 | | | |

Tabulka č. 7: Měsíční příjem kapesného u respondentů

Kapesné od rodičů či jiných příbuzných celkem nedostává 32 (19%) studentů, do 200Kč kapesné uvádí 57 (34%) studentů, do 500Kč 53 (31,5%) studentů, do 1000Kč 15 (9%) studentů, do 1500Kč 6 (3,5%) studentů, do 2000Kč 4 (2%) studenti a nad 2000Kč 1 (0,5%) student.

Další příjmy

| | 1. ročník | 2. ročník | 3. ročník | 4. ročník |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| 0 Kč | 29 (72,5%) | 29 (67%) | 16 (39,5%) | 19 (43%) |
| Do 200 Kč | 6 (15%) | 4 (10%) | 7 (17%) | 6 (14%) |
| Do 500 Kč | 5 (12,5%) | 6 (14%) | 8 (19,5%) | 2 (4%) |
| Do 1000 Kč | 0 | 2 (5%) | 5 (12%) | 6 (14%) |
| Do 1500 Kč | 0 | 1 (2%) | 3 (7%) | 3 (7%) |
| Do 2000 Kč | 0 | 0 | 1 (2,5%) | 1 (2%) |
| Nad 2000 Kč | 0 | 1 (2%) | 1 (2,5%) | 7 (16%) |
| Celkem (n) | 40 | 43 | 41 | 44 |
| | 168 | | | |

Tabulka č. 8: Ostatní měsíční příjmy u respondentů

Další příjmy kromě kapesného neuvádí 93 (55%) studentů. Další příjmy do 200 Kč přiznalo 23 (14%) studentů, do 500Kč 21 (12,5%) studentů, do 1000Kč 13 (8%) studentů, do 1500Kč 7 (4%) studentů, do 2000Kč 2 (1%) studenti a nad 2000Kč 9 (5%) studentů. Tyto výsledky ukazují největší příjem u vyšších ročníků tj. u studentů 3. a 4. ročníků.

Výdaje studentů

Měsíční útrata

| Celkem (n) = 168 | Absolutní počet | Relativní počet (%) |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| Spoření | 48 | 29 |
| Dárky | 13 | 7,7 |
| Oblečení | 42 | 25 |
| Kino | 2 | 1 |
| Sport | 1 | 0,5 |
| Telefon | 2 | 1 |
| CD, DVD | 1 | 0,5 |
| Jídlo | 32 | 19 |
| Cigarety, alkohol | 11 | 6,5 |
| Jiné drogy | 2 | 1 |
| Ostatní | 14 | 8,8 |

Tabulka č. 9: Největší měsíční výdaje u respondentů

Tabulka č. 9 uvádí, za co studenti utrací největší část svých peněz. Zde je patrné, že největší část studentů si své peníze spoří. Největší útratu studenti uvádí za oblečení, dále za jídlo, dárky a ostatní věci. Cigarety a alkohol se umístily na 6. místě. Za nimi také následují i jiné drogy. Poslední místa obsadila útrata za telefon, kino, CD a sport.

Výdaje za tabák

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|--------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| 0 Kč | 15 (75%) | 17 (77%) | 13 (65%) | 16 (73%) | 18 (90%) | 14 (67%) | 19 (90%) | 18 (82%) |
| Pod 100 Kč | 2 (10%) | 2 (9%) | 4 (20%) | 2 (9%) | 1 (5%) | 5 (24%) | 1 (5%) | 3 (14%) |
| 101–300 Kč | 2 (10%) | 2 (9%) | 2 (10%) | 3 (14%) | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 |
| 301–600 Kč | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 1 (5%) |
| 601–1000 Kč | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 31: Výdaje za tabák v posledních 30 ti dnech

Finanční výdaje za tabák v posledních 30 ti dnech neguje celkem 130 (77%) studentů, z toho 61 (73%) studentů oboru ZA a 69 (82%) studentů oboru ZL. V posledních 30 ti dnech byly výdaje za tabák u studentů následující:

- Pod 100 Kč za tabák utratilo 10 (12%) studentů ZA a 10 (12%) studentů ZL
- 101-300 Kč za tabák utratilo 9 (10%) studentů ZA a 2 (2%) studenti ZL
- 301-600 Kč za tabák utratili 3 (3,5%) studenti ZA a 2 (2%) studenti ZL
- 601-1000 Kč za tabák utratil 1 (1%) student ZA a 1 (1%) student ZL

Výdaje za alkohol

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| 0 Kč | 10 (50%) | 8 (36%) | 7 (35%) | 11 (50%) | 14 (70%) | 11 (52%) | 10 (48%) | 10 (45%) |
| Pod 100 Kč | 4 (20%) | 9 (41%) | 7 (35%) | 4 (18%) | 5 (25%) | 7 (33%) | 5 (24%) | 8 (36%) |
| 101-300 Kč | 6 (30%) | 3 (14%) | 4 (20%) | 5 (23%) | 1 (5%) | 2 (10%) | 5 (24%) | 4 (18%) |
| 301-600 Kč | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 |
| 601-1000 Kč | 0 | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1001-1500 Kč | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 |
| 1501-2000 Kč | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 32: Výdaje za alkohol v posledních 30 ti dnech

Finanční výdaje za alkohol v posledních 30 ti dnech neguje celkem 81 (48%) studentů, z toho 36 (43%) studentů oboru ZA a 45 (54%) studentů oboru ZL. Výdaje za alkohol v posledních 30 ti dnech jsou u studentů následující:

- Pod 100 Kč za alkohol utratilo 24 (29%) studentů ZA a 25 (30%) studentů ZL
- 101-300 Kč za alkohol utratilo 18 (21%) studentů ZA a 12 (14%) studentů ZL
- 301-600 Kč za alkohol utratili 3 (3,5%) studenti ZA a 1 (1%) student ZL

- 601-1000 Kč za alkohol utratili 2 (2%) studenti ZA a žádný student ZL
- 1001-1500 Kč za alkohol neutratil žádný student ZA a 1 (1%) student ZL
- 1501-2000 Kč za alkohol utratil 1 (1%) student ZA a neutratil žádný student ZL

Výdaje za marihuanu nebo hašiš

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|--------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| 0 Kč | 15 (75%) | 21 (95%) | 19 (95%) | 21 (95%) | 19 (95%) | 21 (100%) | 20 (95%) | 22 (100%) |
| Pod 100 Kč | 3 (15%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 101-300 Kč | 1 (5%) | 1 (5%) | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 0 | 1 (5%) | 0 |
| 301-600 Kč | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 601-1000 Kč | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 33: Výdaje za marihuanu nebo hašiš v posledních 30 ti dnech

Finanční výdaje za marihuanu nebo hašiš v posledních 30 ti dnech nejuje 158 (99%) studentů, z toho 76 (90%) studentů oboru ZA a 82 (98%) studentů oboru ZL. V posledních 30 ti dnech byly výdaje za marihuanu nebo hašiš u studentů následující:

- Pod 100 Kč utratili 3 (3,5%) studenti oboru ZA a žádný student ZL
- 101-300 Kč utratili 3 (3,5%) studenti ZA a 2 (2%) studenti ZL
- 301-600 Kč utratil 1 (1%) student ZA a žádný student ZL
- 601-1000 Kč utratil 1 (1%) student ZA a žádný student ZL

Výdaje za jiné drogy

| | Zdravotnický asistent (ZA) | | | | Zdravotnické lyceum (ZL) | | | |
|--------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ZA | 2ZA | 3ZA | 4ZA | 1ZL | 2ZL | 3ZL | 4ZL |
| | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) | A.p. (R.p.) |
| 0 Kč | 20 (100%) | 22 (100%) | 20 (100%) | 21 (95%) | 20 (100%) | 21 (100%) | 21 (100%) | 22 (100%) |
| 601–1000 Kč | 0 | 0 | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Celkem (n) | 20 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 | 21 | 22 |
| | 84 | | | | 84 | | | |
| | 168 | | | | | | | |

Tabulka č. 34: Výdaje za jiné drogy v posledních 30 ti dnech

Finanční výdaje za jakékoliv ostatní drogy v posledních 30 ti dnech nejuje 167 (99%) studentů. Pouze 1 (1%) student 4. ročníku oboru ZA měl v posledních 30 ti dnech výdaje za jiné drogy a to v částce 601-1000 Kč.

Příloha č. 2 - Dotazník pro studenty SZŠ

Vážení studenti,

jmenuji se Pavla Svobodová a jsem studentka bakalářského studia Adiktologie (studium návykového chování) na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. V rámci svého studia si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku ke sběru dat pro účely mé závěrečné bakalářské práce.

Výzkumné šetření se týká problematiky užívání návykových látek a vlivu výchovy vztahující se k této problematice u studentů SZŠ. Dotazník obsahuje 15 otázek a je zcela anonymní - nebude obsahovat Vaše jméno ani žádné jiné informace, které by Vás mohly individuálně identifikovat. Má-li být tato studie úspěšná, je důležité, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. Odpovědi jsou považovány za důvěrné.

U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. Pokud mezi nimi nenajdete odpověď, která by vystihovala Váš názor nebo Vaši zkušenost přesně, označte odpověď, která je významem nejbližší. Na otázky odpovídejte tak, že označíte příslušný rámeček. Malých číslic u rámečku si nevšímejte, slouží pro vyhodnocení jednotlivých dotazníků.

Děkuji Vám za spolupráci

1. Jaký studujete obor?

- 1 Zdravotnický asistent
- 2 Zdravotnické lyceum

2. Jaký studujete ročník?

- 1 První
- 2 Druhý
- 3 Třetí
- 4 Čtvrtý

3. Kolik je Vám let?

10. Zamyslete se nad UPLYNULÝMI 30 DNY. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a některý z následujících nápojů? (Označte jedno okénko v každém řádku)

| | nikdy | 1-2 krát | 3-5 krát | 6-9 krát | 10-19 krát | 20-39 krát | 40x nebo vícekrát |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Pivo (nepočítá se nealkoholické) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Víno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Destilát, tj. „tvrdý alkohol“ (vodka, rum, slivovice aj.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

11. Zamyslete se nad POSLEDNÍM DNEM, kdy jste pil/a alkohol. Jaký alkoholický nápoj to byl?

(Označte jen jednu z uvedených možností)

- 1 Nikdy nepiji alkohol
- 2 Pivo (nepočítá se nealkoholické)
- 3 Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou)
- 4 Víno
- 5 Destiláty, tj. „tvrdý alkohol“ (vodka, rum, slivovice aj.)

12a. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste PIVO? Pokud ano, přibližně kolik?

- 1 Nikdy nepiji pivo
- 2 Nepil/a jsem pivo, když jsem naposledy něco pil/a
- 3 Méně než 1 láhev (tj. méně než 0,5 litru)
- 4 1-2 lahve (0,5 až 1 litr)

12b. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste ALKOPOPS? Pokud ano, přibližně kolik?

- 1 Nikdy nepiji alkopops
- 2 Nepil/a jsem alkopops, když jsem naposledy něco pil/a
- 3 Méně než 2 lahve (tj. méně než 0,5 litru)
- 4 2-3 lahve (0,5 až 1 litr)

- 5 3-4 lahve (1,5 až 2,0 litry)
 6 Více než 4 lahve (více než 2 litry)

- 5 4-6 lahví (1,5 až 2 litry)
 6 Více než 7 lahví (tj. více než 2 litry)

12c. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste VÍNO? Pokud ano, přibližně kolik?

- 1 Nikdy nepiji víno
 2 Nepil/a jsem víno, když jsem naposledy něco pil/a
 3 Méně než sklenku (tj. méně než 2 decilitry)
 4 1-2 sklenky (2 až 4 decilitry)
 5 3-4 sklenky (asi 5 až 7 decilitrů)
 6 Celou láhev (více než 7 decilitrů)

12d. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste DESTILÁT (tj. TVRDÝ ALKOHOL)? Pokud ano, kolik?

- 1 Nikdy nepiji destiláty
 2 Nepil/a jsem destilát, když jsem naposledy něco pil/a
 3 Méně než 2 malé „panáky“ (tj. méně než 0,5 decilitrů)
 4 1 až 2 velké „panáky“ (0,5 až 1 decilitrů)
 5 3 až 5 velkých „panáků“ (tj. 1,5 až 2,5 decilitrů)
 6 Více než 5 velkých „panáků“ (tj. více než 2,5 decilitru)

13. Kolikrát (pokud vůbec) jste byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a jste nebo jste si nepamatoval/a, co se stalo?

(Označte jedno okénko v každém řádku)

| | nikdy | 1-2 krát | 3-5 krát | 6-9 krát | 10-19 krát | 20-39 krát | 40x nebo víckrát |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) V životě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Během posledních 12 měsíců | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Během posledních 30 dnů | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| h) Halucinogenní houby (lysohlávky) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Anabolické steroidy nebo prostředky dopingů | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Drogy užívané injekčně (heroin, pervitin aj.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Alkohol spolu s léky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

16. Z jakého důvodu jste zkusil/a tuto drogu? (Označte každou odpověď, která se hodí)

- Nikdy jsem neužíval/a drogy uváděné v otázce 21
- Chtěl/a jsem se dostat do nálady
- Nechtěl/a jsem stát mimo partu
- Neměl/a jsem co dělat
- Byl/a jsem zvědavý/á
- Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
- Bylo to z jiných důvodů, uveď jakých: _____
- Nevzpomínám si

17. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ udělal/a či zkusil/a následující látky

| (Označte jedno okénko v každém řádku) | nikdy | v 9-ti letech nebo v 10-11ti letech 12-13ti letech 14-15ti letech 16-17ti letech 18-19ti letech | | | | | | Ve 20-ti letech nebo později |
|---|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | | | | | | | |
| a) Kouřil/a marihuanu nebo hašiš | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Zkusil/a extázi (ecstasy, MDMA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Zkusil/a heroin či jiné opiáty | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Zkusil/a pervitin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Čichal/a toluen nebo jiná rozpouštědla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

18. Kolikrát jste kouřil/a nebo jinak užil/a (pokud vůbec) marihuanu ("trávu") nebo hašiš?

(Označte jedno okénko v každém řádku)

| | nikdy | 1-2 krát | 3-5 krát | 6-9 krát | 10-19 krát | 20-39 krát | 40x nebo víckrát |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) V životě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Během posledních 12 měsíců | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Během posledních 30 dnů | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> |