

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Důvody užívání omamných látek na středních zdravotnických školách**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
Mgr. Pavel Vácha

Autor:  
Eliška Candrová

17. srpna 2012

## **ABSTRAKT**

Tématem této bakalářské práce je „Důvody užívání omamných látek na středních zdravotnických školách“. Užívání omamných látek není problémem pouze v České republice, ale je to problém celosvětový. Toto jednání vede k narušování zdraví a životních hodnot jedince i celé společnosti. Užívání omamných látek zasahuje do oblasti biologické, psychické i sociální. Zasahuje nejen v době, kdy se adolescent chová rizikově, ale i v budoucnosti, kdy musí nést následky svého chování. Podle předních autorů zabývajících se problematikou užívání omamných a psychotropních látek je jako jeden z důvodů uváděn psychická zátěž. U studentů středních zdravotnických škol je právě tato zátěž patrnější stejně jako u ostatních pomáhajících profesí.

Teoretická část práce, která charakterizuje období adolescence, popisuje faktory vzniku závislosti a nejběžnější důvody k užívání omamných látek. Dále blíže popisuje jednotlivé omamné a psychotropní látky a statistické zhodnocení jejich užívání. Pojednává o stresu a stresových situacích a jejich vlivu na užívání drog. Je zde zahrnuta také duševní hygiena, syndrom vyhoření a supervize. V části praktické je popsán průběh vlastního výzkumu, jsou zde vytyčené cíle a také diskuze s autory, z nichž jsem čerpala.

Data byla zjišťována na základě kvantitativního výzkumu, metodou dotazování, technikou anonymního dotazníku. Na jejich základě byly verifikovány či falzifikovány předem stanovené hypotézy. Studenti byli dotazováni za přítomnosti administrátora s vyloučením učitelů či jiných jim blízkých autorit, které by mohly ovlivnit výsledky sbíraných dat.

Cílem výzkumu bylo zmapovat užívání návykových látek na středních zdravotnických školách. Konkrétně jaké omamné látky studenti užívají, v jaké frekvenci, jakým způsobem a jaké důvody je k užívání vedou.

Z výzkumu je patrné, že studenti středních zdravotnických škol jsou ponejvíce zatíženi po psychické stránce. Tito studenti ve větší míře pijí alkohol, užívají tabákové výrobky a omamné látky oproti ostatním studentům.

Výsledky práce je možné využít pro potřeby dalších výzkumů, v praxi a pro informovanost odborné a laické veřejnosti.

## **ABSTRACT**

The topic of this thesis is "Reasons for the use of drugs in secondary nursing schools." Taking drugs is not a problem only in the Czech Republic, but it is a worldwide issue. This conduct leads to the disruption of health and life values of an individual and the whole society. Taking drugs affects biological, psychological and social spheres not only at the time when an adolescent leads a risky way of life, but also in the future, when he/she must bear the consequences of his/her behavior. According to prominent authors dealing with the issue of the use of narcotic and psychotropic substances one of the stated reasons is neuro-psychological stress. This type of stress is more evident in students of secondary nursing schools than in other helping professions.

The study includes a theoretical section, in which adolescence is characterized, the factors leading to addiction and the most common reasons for taking drugs are described. Individual narcotic and psychotropic substances are characterized in detail and statistical evaluation of their use is given. Stress and stress situations and their impact on drug use are discussed. Mental hygiene and relaxation are also included. In the practical part the objectives are set, the course of my own research and also discussions with the authors from which I drew information are described.

Data were collected by means of quantitative research. The method of questioning, the anonymous questionnaire technique was used. On that basis the predetermined hypotheses were verified or falsified. Students were interviewed in the school in the presence of administrators, with exclusion of teachers and others with a similar authority who could affect the validity of collected data.

The research objective was to survey the use of addictive drug in secondary nursing schools. Specifically, what narcotic drugs the students use, with what frequency, in what manner and what are the reasons for doing so.

The research shows that students of secondary nursing schools are mostly stressed psychologically. These students drink more alcohol, use more tobacco products and drugs than other students.

The results of the study can be used in practice, for the purposes of additional research and awareness for the professional and general public.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Důvody užívání omamných látek na středních zdravotnických školách“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 17.8.2012

.....

Podpis studenta

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla vyjádřit poděkování vedoucímu práce Mgr. Pavlovi Váchovi za užitečné rady, připomínky a odborné vedení. Dále bych chtěla poděkovat ředitelům středních zdravotnických škol za ochotu a spolupráci při realizaci výzkumu.

## OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>10</b>
<i>1.1 Charakteristika období dospívání.....</i>	<i>10</i>
<i>1.2 Faktory vzniku závislosti.....</i>	<i>10</i>
<i>1.3 Důvody k užívání omamných látek.....</i>	<i>12</i>
<i>1.4 Drogy.....</i>	<i>13</i>
1.4.1 Alkohol.....	14
1.4.2 Tabák.....	15
1.4.3 Kanabinoidy.....	16
1.4.4 Halucinogeny.....	17
1.4.5 Stimulancia.....	17
1.4.6. Opioidy a opiáty.....	18
1.4.7 Taneční drogy.....	18
1.4.8. Těkavé látky.....	19
1.4.9 Léky vyvolávající závislost.....	20
<i>1.5 Zátěžové situace a stres.....</i>	<i>21</i>
1.5.1 Zátěžové situace.....	21
1.5.2 Stres.....	22
<i>1.6 Syndrom vyhoření.....</i>	<i>24</i>
<i>1.7 Duševní hygiena.....</i>	<i>26</i>
<i>1.8 Supervize v pomáhajících profesích.....</i>	<i>27</i>
<b>2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....</b>	<b>29</b>
2.1 Cíl práce.....	29
2.2 Hypotézy.....	29
<b>3 METODIKA.....</b>	<b>30</b>
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	31
<b>4 VÝSLEDKY.....</b>	<b>33</b>

<b>5 DISKUZE</b> .....	52
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	63
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	66
<b>8 KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	70
<b>9 PŘÍLOHY</b> .....	71

## ÚVOD

Pro zvolené téma „Důvody užívání omamných látek na středních zdravotnických školách“ je důležité období adolescence. Toto období má převážně psychosociální charakter a je dobou duševního dospívání, jehož úlohou je získání předpokladů stát se dospělým v oblasti biologické, psychické i sociální. Důležité pro toto období je volba povolání, v níž bývají jedinci nejistí. Povolání si vybírají v době, kdy jsou ještě zájmově nevyhranění a není dokončen vývoj charakterových vlastností a schopností. Začínají svou profesionální dráhu s nejasnými představami a nepřesnými informacemi, proto svá rozhodnutí ohledně povolání mění.

Převažuje názor, že zdravotničtí pracovníci jsou užíváním návykových látek více ohroženi než běžná populace. Je zde také velmi důležitá míra stresu, prožívaná v souvislosti s tímto povoláním. Důsledky nadměrného stresu a návykového chování se spolu navzájem prolínají. U zdravotníků převažují navíc rizikové faktory, jako jsou snadná dostupnost léků, příležitost ke konzumaci a souhlas spolupracovníků. U studentů středních zdravotnických škol jde především o to, že se v rámci své odborné výuky setkávají většinou poprvé v životě se smrtí a dalšími zátěžovými situacemi. Jsou na ně kladeny vysoké požadavky a zodpovědnost, z čehož vyplývá zvýšená psychická a emoční zátěž. Do současné doby nebyl proveden žádný výzkum, který by sledoval vliv psychické zátěže v souvislosti s užíváním omamných látek u studentů středních zdravotnických škol.

Výše uvedené důvody mě vedly k vybrání si právě tohoto tématu. Můj zájem byl větší z toho důvodu, že jsem sama byla studentkou střední zdravotnické školy a i proto je dané téma pro mě velice zajímavé.



# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 *Charakteristika období dospívání*

Pro toto téma je důležité zejména období adolescence. Právě toto období zahrnuje studium na střední škole, tedy věk přibližně patnáct až dvacet let. Dané období má převážně psychosociální charakter a je dobou duševního dospívání, jehož úlohou je získání předpokladů stát se dospělým v oblasti biologické, psychické i sociální. Hlavní biologické změny proběhly již v pubertě. Ze sociálního hlediska lze toto období vymezit několika hlavními proměnami – první pohlavní styk, ukončení povinné školní docházky, dovršení přípravného profesního období a dosažení plnoletosti (32).

Při volbě povolání jde o dva aspekty, které spolu navzájem souvisí. Z pohledu jedince jde o to, aby si zvolil povolání, které ho bude nejvíce uspokojovat a při kterém uplatní nejlépe své dosažené schopnosti. Z pohledu společnosti jde o to, aby byl získán pracovník, který bude nejlépe přispívat k plnění společenských úkolů. Nejistota při volbě povolání je prohloubena tím, že si mladiství své povolání vybírají, když jsou ještě zájmově nevyhraněni, není dokončen vývoj jejich schopností a charakterových vlastností. Také proto svá rozhodnutí ohledně povolání mění. Mladiství začínají svou profesionální dráhu s nejasnými představami, nepřesnými a málo detailními informacemi (15).

Období je spojeno s nesnadným hledáním východisek v mnoha úkolech. Jedná se většinou o sociální a psychologickou oblast a to vyvolává nespokojenost a frustraci. Tato reakce je přirozená a motivuje jedince k dalšímu vývoji. Existují však i jiné způsoby jak se s frustrací vyrovnávat. Mezi ně řadíme i zneužívání omamných a psychotropních látek (11).

Období adolescence je citlivé pro rozvoj rizikového a problémového chování. Týká se poškozování duševního či tělesného zdraví jedince a problémového chování spjaté s ohrožením společnosti. Jedná se o páchaní trestné činnosti, agrese, násilí,

šikana, užívání omamných a psychotropních látek, poruchy příjmu potravy, sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy (16).

## 1.2 Faktory vzniku závislosti

Závislost na omamných a psychotropních látkách je definována v Mezinárodní klasifikaci nemocí jako „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jednání, kterého si kdysi cenil více“ (21).

Za nejzákladnější faktory vzniku závislosti na droze jsou označovány:

- člověk (se svojí somatickou a psychickou výbavou + genetické dispozice)
- droga – (konkrétní látka, která vyvolává závislost pomaleji, či rychleji)
- konečné prostředí – (vztahy, společnost, sociální struktury)

Stále větší pozornost je soustředěna na prvek profesní. Opakovaně prokázanou skutečností v České republice i v zahraničí je, že procentuální zastoupení zdravotnických pracovníků mezi klienty terapeutických komunit je vyšší, než by odpovídalo poměrnému zastoupení v populaci. Některé publikace hovoří až o pětinasobku (22).

Převažuje názor, že zdravotničtí pracovníci jsou ohroženi více, než ostatní lidé (20).

U zdravotníků jsou nejdůležitější rizikové faktory pro vznik závislosti:

- Snadná dostupnost léků a alkoholu
- Příležitost ke konzumaci
- Souhlas spolupracovníků (týká se především konzumace alkoholu)

Tyto zmíněné faktory se mísí s významným působením profesionálního stresu (zodpovědnost za život a zdraví pacientů, časová náročnost – noční práce, směnný provoz, nepravidelná životospráva, dlouhé služby a v neposlední řadě frustrace z nedostatečného finančního ohodnocení) (22).

Při hledání příčin se uvažuje o specifických i nespecifických zátěžových faktorech. Nejvíce se zdůrazňuje vyšší míra stresu a větší dostupnost omamných látek u zdravotnických pracovníků.

Dalšími rizikovými faktory ve zdravotnictví jsou konflikt rolí, nedostatečná pozornost vlastním neřešeným problémům, sklon k samoléčení, nutnost rozhodovat se i při neúplných informacích, ostrý životní styl a malá připravenost uspokojovat vlastní psychické potřeby. Dále také domnělá nebo skutečná profesionální selhání, stres, vyčerpání a syndrom vyhoření (20).

Studenti středních zdravotnických škol se v rámci odborné praxe setkávají většinou poprvé v životě se smrtí a dalšími těžkými situacemi. Jsou na ně kladeny vysoké požadavky a zodpovědnost, z čehož vyplývá zvýšená psychická a emoční zátěž (26).

### **1.3 Důvody k užívání drog**

Nejběžnějšími důvody (motivačními faktory) k užití omamných a psychotropních látek jsou zvědavost, nuda, změna nálady, zařazení mezi vrstevníky, prozkoumání vlastního já, zlepšení smyslového prožitku, zlepšení sociální interakce, fyzické aktivity a stimulace kreativity (7).

Vácha a Suchelová ve svém výzkumu uvádí, že nejčastější důvod k užití ilegální drogy je zvědavost, která je zastoupena ve 47%. Další důvod je vlastní rozhodnutí, který uvedlo 26,5% respondentů. Nudu uvedlo 6,5% dotázaných. Následuje prožívání krize v 6%. Z frajeřiny si drogu dalo 5,5% respondentů a na radu kamaráda dalo 5% dotázaných. Nakonec vliv party uvedený ve 2%.

Důvody k užívání drog průměrně v České republice na středních školách jsou zvědavost 52%, vlastní rozhodnutí 23%, rada kamaráda 6%, nuda 7%, frajeřina 5%, krize 4%, vliv party 1%, jiné důvody 2% studentů **(26)**.

## **1.4 Drogy**

### Definice pojmu droga

Droga je nezákonná, ilegální a státem nepodporovaná psychotropní nebo omamná látka. Podle definice WHO z roku 1969 je drogou „jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ **(31)**.

Trestní zákon definuje drogy jako „omamné a psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ **(33)**.

### Rozdělení drog

- Alkohol
- Tabák
- Konopné drogy – marihuana, hašiš, hašišový olej
- Halucinogenní drogy – LSD, lysohlávky
- Stimulancia – pervitin, kokain, crack
- Opioidy a opiáty – heroin, braun, metadon, subutex
- Taneční drogy – extáze
- Těkavé látky
- Léky **(10)**

Existuje však plno systémů dělení omamných a psychotropních látek. Ve společnosti se nejvíce užívá dělení na zákonné a nezákonné drogy. Dále můžeme

drogy dělit například podle vzniku (přírodní, syntetické a semisintetické), podle chemického složení a typu působení (tlumivé látky, halucinogeny, stimulantia) a podle stupně společenské nebezpečnosti **(31)**.

#### *1.4.1 Alkohol*

Chemický název zní etylalkohol, etanol vzniká kvašením sacharidů. V České republice se vypije průměrně 10 litrů 100%ního alkoholu za rok na jednoho obyvatele. Tato skutečnost náš stát posouvá na první místa celosvětového žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu **(9)**.

V ČR nadměrně konzumuje alkohol přibližně 1/10 žen a 1/4 mužů. Při dlouhodobém užívání je hlavním rizikem rozvoj tělesné i psychické závislosti **(11)**.

Podle nejnovější studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) z roku 2011 pilo alkohol 98% všech dotázaných studentů a 60% z nich lze považovat za pravidelné konzumenty. Nový fenomén je pití tzv. alkopops, což jsou limonády s obsahem alkoholu. Za posledních 30 dní pilo alkohol 79% dotázaných. Pravidelnou konzumaci piva uvedlo 26% studentů, 15% pije destiláty, alkopops pije 10% a víno 9% studentů. Od roku 1995 podíl častých konzumentů alkoholu vzrostl. V období mezi rokem 2007 – 2011 můžeme sledovat nárůst častého pití vína a destilátů u dívek a nárůst častého pití piva a destilátů u chlapců. Podíl častých konzumentů alkopops vzrostl u obou pohlaví. Zdravotně riziková forma konzumace alkoholických nápojů je časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti **(34)**.

Zkušenosti s alkoholem má 97% středoškolských studentů. Druh alkoholu, který je u středoškoláků nejvíce oblíben je pivo, které uvedlo 34% respondentů. Druhý nejoblíbenější alkoholický nápoj jsou destiláty zastoupeny ve 29%. Další často užívaný druh alkoholu je víno, které pije 24% žáků. Likéry pije 8% dotázaných. Ve 5% není oblíben žádný alkohol. Vůbec alkohol nepije 7% dotázaných, příležitostně 64%, po jídle 5%, denně 1% a občas se opije 18% respondentů **(26)**.

V destiláty se vyskytuje největší množství etylalkoholu (40% a více). Ten je v alkoholu právě tou toxickou látkou, která vážně poškozuje lidské orgány (17).

Studován byl vztah mezi alkoholem a snížením úzkosti a stresu. Výsledky ukázaly, že úzkost byla snížena jen u těch lidí, kteří proti ní použili alkohol k odvedení pozornosti. Vliv samotného alkoholu na snížení úzkosti nebyl prokázán (13).

Alkohol je prostředek, který se užívá proti stresovým situacím, sám je však stresorem. Tolerance k alkoholu a závislost prohlubuje dopad stresových vlivů s psychickými, zdravotními a i sociálními následky. Lidé alkohol pijí pro jeho účinky, pro pocit uvolnění od starostí, lepší náladu a pocit euforie. Závislost na omamných a psychotropních látkách, ale také na alkoholu se dá označit i jako útěk před stresujícím podnětem (2).

Vztahy mezi stresem a alkoholem mají 3 aspekty - obrana proti stresu pomocí alkoholu, stresové působení alkoholu samého a stresové projevy návyku na alkohol. Lidé mají sklon reagovat na stresové situace úzkostí, depresí, bojem, útekem i pitím alkoholu. Stává se tomu proto, že alkohol pomáhá snášet situace, které nám nejsou příjemné a prohlubuje požitky ze situací příjemných. Jedním z nejnebezpečnějších jevů je sebeléčba alkoholem. Tou se pítí stává, když je ho potřeba k odstranění úzkosti, neklidu a člověk pije i mimo rituály (svatby, narozeniny, pohřby) zejména sám. Neměli bychom si zvykat nepříjemné situace a pocity, zejména na pracovišti spojit s užíváním alkoholu (24).

#### 1.4.2 *Tabák*

Jedná se o jeden až dva metry vysokou bylinu, která byla přivezena do Evropy v roce 1492. Psychotropní látkou je alkaloid, který se nazývá nikotin. V České republice kouří asi 30% lidí, kterým je více než 15 let. Průměrem 23 tisíc lidí zemře v důsledku nemoci způsobené tabákem. Tabák patří mezi drogy s nejvyšší mírou rizika (11).

Jednou v životě kouřilo 75% šestnáctiletých a za posledních 30 dní kouřilo 42% studentů. V roce 2011 bylo 24% denních kuřáků mezi dívkami a u chlapců 27%. Ve

srovnání s rokem 2007 zůstává silné kuřáctví a denní kouření na stejné úrovni jako v roce 2011 **(34)**.

Probíraným tématem dnešní doby je tzv. pasivní kouření, kterému můžeme přičíst asi 1% celosvětové mortality **(30)**.

V České republice příležitostně kouří 15% středoškolských studentů, do 5 cigaret denně 8%, nad 5 cigaret denně 14%, zkusili kouřit, ale nekouří 38%, již nekouří 6% a nikdy nekouřilo 19% dotázaných **(26)**.

Kouření je do určité míry vhodným prostředníkem mezi stresem a jeho zvládnutím. Stres se vyskytuje obzvláště v mládí a tam, kde se u jedinců pozná jeho momentálně kladný vliv, zde se užívání tabákových výrobků opakuje. Kouření tedy může mít vliv na momentální řešení zátěžových situací **(13)**.

#### *1.4.3 Kanabinoidy*

Zástupci kanabinoidů jsou marihuana, hašiš a hašišový olej. Jsou to přírodní psychotropní drogy vyráběné z konopí. Nejúčinnější psychotropní látkou je THC (delta-9-trans-tetrahydrocannabinol). V EU je konopí užíváno nejčastěji ze všech nelegálních drog. Nejčastější užívání je ve věku 15 – 24 let. Celoživotní prevalence se odhaduje na 10 – 20%. Konopné drogy se nejčastěji kouří, ale je možné je užívat i per os **(11)**.

Jednotlivé motivy pro užívání těchto látek v pořadí jak jdou za sebou – posílení pozitivních pocitů, sociální motivy, rozšíření vědomí, zvládnutí negativních pocitů (únik z úzkosti, řešení obtížné situace) a konformita **(19)**.

Podle výzkumu ESPAD z roku 2011 jsou konopné látky stále nejvíce užívanou nelegální drogou, 42% studentů uvádí alespoň jednu zkušenost v životě. V posledních 30 dnech užilo marihuanu nebo hašiš 14,6% šestnáctiletých žáků. Poprvé od roku 1995 byl zaznamenán pokles zkušeností mládeže s konopnými drogami **(34)**.

V České republice užilo průměrně marihuanu 63% a hašiš 11% dotázaných středoškolských studentů **(26)**.

Zájem veřejnosti o kouření marihuany byl získán především díky schopnosti navození veselé nálady (euforie) a pocitu uvolnění (relaxace) **(13)**.

#### *1.4.4 Halucinogeny*

Do této skupiny patří především LSD a psilocybin, což je látka obsažena v houbách rodu *Psilocybe* (lysohlávka). Halucinogeny jsou skupina syntetických a přírodních látek, které způsobují změny vnímání od zostření až po halucinace. Často se užívají v kontextu „tanečních drog“. Běžné způsoby užívání jsou sublingválně a per os **(11)**.

Dle výzkumu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2011 má 6,9% tázaných studentů zkušenost s halucinogenními houbami a 5,1% studentů zkušenost s LSD **(34)**.

Průměrně v České republice užilo LSD 5% a přírodní drogy 7% středoškolských studentů **(26)**.

#### *1.4.5 Stimulancia*

Stimulancia jsou látky s budivým neurobiofyzickým efektem na CNS. Do této skupiny drog nejčastěji řadíme pervitin, kokain a crack **(9)**.

V České republice se nejčastěji užívá psychostimulační látka metamfetamin. Odhadovaný počet uživatelů, kteří jsou problémoví činí 20,5 tisíce. Ve většině evropských zemích převládá amfetamin **(11)**.

Drogy na kokainové bázi jsou v ČR málo rozšířeny. V tanečních klubech a na pouliční scéně se kokain objevuje sporadicky. Kokain zůstává výsadou ve vyšších středních vrstvách **(31)**.



Způsoby aplikace těchto látek jsou především injekčně – nitrožilně, méně častým způsobem je inhalace po zahřátí alobalu nebo per os. U kokainu převažuje injekční aplikace a crack se nejčastěji kouří **(11)**.

Podle posledních výzkumů má zkušenost s amfetaminy 2% studentů. Zkušenosti s kokainem byly minimální 1,4% resp. 1.1% **(34)**.

Průměrně v České republice užilo pervitin 3% dotázaných studentů na středních školách **(26)**.

#### *1.4.6 Opioidy a opiáty*

Tyto tlumivé látky s euforickým efektem jsou extrahované sloučeniny Papaver somniferum (máku setého). Do této skupiny patří morfin, opium a dále jejich deriváty metadon, heroin, braun a buprenorfin **(6)**.

Odhad počtu uživatelů, kteří berou tyto látky je 10,5 tisíce. V ČR se opioidy nejvíce užívají v severních Čechách a v Praze. Nejrozšířenější drogou je heroin, braun je český tradiční opioid, který se vyrábí z kodeinu. Buprenorfin (Subutex) byl uveden v roce 2000 jako substituční preparát a metadon se v ČR používá prakticky jen jako substituční látka. Časté je zneužívání analgetik s opioidním účinkem na lékařský předpis. Aplikace u této skupiny drog, převažuje intravenózní, kouření, inhalace po zahřátí alobalu, per os a sublingválně **(11)**.

Co se týče heroinu, byly zkušenosti mezi šestnáctiletými studenty minimální, a to 1,4% resp. 1,1% **(34)**.

Heroin průměrně v České republice užilo 0% respondentů na středních školách **(26)**.

#### *1.4.7 Taneční drogy*

Do skupiny tanečních drog patří především extáze neboli MDMA (3,4-methyldioxymetanfetamin) a látky jí podobné (MDA, MDEA) **(11)**.

Extáze se stále v Evropě šíří a je užívána v zásadě rekreačně, nikoliv problémově. Z počátku 90. let se tato droga pojí s taneční scénou a s rekreačními aktivitami nočního života. **(31)**.

Tradiční způsob aplikace MDMA je per os, kdy běžná dávka je mezi 80 a 150 mg. Látku vstřebává sliznice trávicího traktu a dále je krví rozváděna do celého těla **(11)**.

Zkušenosti s extází má podle výsledku Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2011 3,3% dotázaných respondentů **(34)**.

Extáze byla v České republice užita průměrně ve 4% u středoškolských studentů **(26)**.

#### *1.4.8 Těkavé látky*

Jsou to chemické látky, aromatické uhlovodíky, které rozpouštějí lipoidní látky a mají narkotický účinek. Do této skupiny můžeme zařadit chloroform, aceton, toluen, éter a dále složky některých lepidel, rozpouštědel a ředidel. Těkavé látky narušují fluiditu buněčné membrány a způsobují utlumení nervového systému. Nejčastěji jsou použity jako droga doplňková, když není dostatek drogy primární. Experimenty s těmito látkami probíhají obvykle okolo 13.- 15. roku věku. **(11)**.

Tyto drogy se nejčastěji čichají (inhalují) v uzavřeném prostoru (igelitový sáček), což může vést k akutní intoxikaci **(17)**.

S čicháním rozpouštědel má podle výzkumů ESPAD 2011 zkušenost 7,8% dotázaných studentů **(34)**.

V České republice užilo těkavé látky průměrně 2% dotázaných středoškoláků **(26)**.

#### 1.4.9. Léky vyvolávající závislost

Nestejnorodá skupina návykových látek, která v sobě má plno farmak. Léky s opioidním a benzodiazepinovým účinkem jsou řazeny mezi několik skupin, které tvoří hypnotika, sedativa, anxiolytika a analgetika. Hlavní společný účinek těchto léků je útlum CNS (9).

Jako další léky se zneužívají také antidepresiva, antiepileptika, anestetika a antiparkinsonika, ale jejich zneužívání je méně obvyklé. Nejčastěji jsou zneužívány skupiny hypnotik a anxiolytik. Nejčastěji předepisovaná psychofarmaka jsou benzodiazepiny. Léky se aplikují per os a v některých případech se konzumují v kombinaci s alkoholem (11).

Užívání omamných látek je stále rozšířenější více mezi muži, i když tento rodíl se začíná snižovat. Vyjímkou jsou léky, které ženy užívají v mnohem větší míře než muži. Nejčastěji jsou to analgetika a sedativa (4).

Podle výzkumu ESPAD 2011 léky se sedativním účinkem v životě vyzkoušelo 10,1% dotázaných studentů (34).

Průměrně v České republice užilo léky vyvolávající závislost 4% respondentů na středních školách (26).

V České republice má průměrně zkušenost s ilegální drogou 54% středoškoláků. Z toho užívá drogy nepravdělně 65%, několikrát denně 5%, několikrát měsíčně 10%, několikrát týdně 10% a již neužívá 10% dotázaných. Nejčastěji studenti omamné a psychotropní látky užívají kouřením, které je zastoupeno v 77%, dále per os užívá 11%, šňupáním 5%, pitím 4%, čucháním 2%, intravenózně 0% a jinak 1% středoškolských studentů (26).

Literatura zaměřená na epidemiologii návykového chování u zdravotních sester není sice tak bohatá, ale nejedná se o zanedbatelný problém. Za pomoci anonymního dotazníkového šetření zneužívání návykových látek, tabákových výrobků a alkoholu byly zjištěny kladné odpovědi u 32% zdravotních sester. Z toho sestry emergentní medicíny užívají více kokain a marihuanu, onkologické sestry a sestry zabývající se

organizací a řízením mají větší sklon k pití v tazích a psychiatrické sestry jsou častěji kuřačky. Velmi důležitá je míra profesionálního stresu. U zdravotních sester, které byly vystaveny velkému pracovnímu zatížení bylo zjištěno, že užívají návykové látky nepředepsané lékařem 1,5krát více, než jejich kolegyně (20).

## **1.5 Zátěžové situace a stres**

### *1.5.1 Zátěžové situace*

Zátěžové situace jsou přirozenou součástí života, můžeme dokonce mluvit i o nezbytné a přirozené součásti normálního utváření osobnosti. Pokud se tyto události seběhnou v omezeném časovém úseku a stanou se neúměrně silnými, není v silách jedince se na ně přiměřeně adaptovat. O psychické zátěži lze hovořit jako o náročných životních situacích, se kterými se jedinec vyrovnává různými technikami odvozenými od agrese nebo úniku a mohou mít na jeho zdraví různý dopad (8).

Mezi zátěže sociální, psychické a emocionální v práci zdravotní sestry můžeme zařadit: neustálou pozornost, pružné reagování na změny a požadavky, nároky na paměť, velkou zodpovědnost za výsledky své práce, samostatné rozhodování, nutnost improvizace, opakované setkávání s lidmi v těžkých emočních stavech, konfrontaci s utrpením, bolestí, smrtí a vyrovnáváním se s pocity bezmoci, zacházení s intimitou druhého člověka, působení bolesti druhým lidem, konflikt rolí, nízké ohodnocení náročné práce a mnoho dalších (1).

Průměrný psychický stav studentů ve škole v České republice je 2,4 (uvedeno v celých číslech na škálovém hodnocení, na stupnici 1-5, přičemž čím větší číslo, tím horší psychický stav studentů ve škole). Průměrný aktuální stav studentů v České republice je 2,2 (uvedeno v celých číslech na škálovém hodnocení, na stupnici 1-5, přičemž čím větší číslo, tím horší aktuální psychický stav) (26).

Zátěž žáků a studentů můžeme zařadit do šesti oblastí týkajících se učební činnosti žáka, sociální role studenta, potřeba rozvoje a životní cíle žáka, potřeba rozvoje a životní cíle žáka, vztah rodina studenta a školy, škola a její představitelé před žáky, rodiči a veřejností a vztah k učitelům a spolužákům. Všechny potíže lze řešit nebo mírnit úpravou vnějších podmínek, zmenšením nebo odstraněním zátěže. Popřípadě přenést těžiště nároků na oblasti méně rizikové (27).

Psychický stres je vázán na hodnocení situace, která může být pro jedince skutečně ohrožující a nebo ji tak jedinec subjektivně vnímá. Nemůžeme posoudit co je nebo co není pro jedince škodlivé, protože to záleží na tom, jak jedinec stresovou situaci hodnotí. Při zvládnutí zátěžových situací záleží na našich emocích, ale také na připravenosti, znalosti a dovednosti jedince. Například první setkání se smrtí je pro zdravotníka zátěžovou situací, na kterou není připraven. Tím, že se v praxi bude opakovaně s touto situací setkávat, bude schopen se na ni připravit, očekávat ji, předvídat ji a naučí se takové situace zvládat, aniž by pro něj byly tyto situace traumatizující (8).

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, to nese za následek větší zátěž, která vyvolává riziko chybných rozhodnutí a výkonů, pracovních úrazů a psychosomatických onemocnění. I statistické údaje vykazují, že práce zdravotních sester a ošetřovatelek patří ze zdravotního hlediska k nejrizikovějším povoláním. Vedle fyzické náročnosti práce je stále závažnějším problémem psychická zátěž. Existují zde mimořádné zátěže, které podporují nárůst duševních potíží. Alarmující je skutečnost, že nejvyšší vzestup byl zaznamenán u skupin mladých zaměstnanců (1).

### 1.5.2 *Stres*

„Stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou, nebo duševní. Při stresu se uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí“ (29).

Stres se obecně rozděluje na distres (negativně prožívaný stres) a eustres (pozitivně prožívaný stres) (13).

Důsledky nadměrného stresu a návykového chování se navzájem prolínají. Nadměrný a dlouho trvající stres zvyšuje riziko vzniku závislosti na omamných látkách a alkoholu. Naopak návykový problém zvyšuje míru stresu, protože se hromadí problémy v různých oblastech života.

Mezi důsledky nadměrného stresu v duševní rovině můžeme zařadit horší soustředění i paměť, roztěkanost, neklid, poruchy spánku, někdy i únik do snění a úzkost. Později nerozhodnost, deprese, unavenost až apatie. Důsledky návykového chování v duševní rovině jsou podobné jako u stresu a navíc craving, zanedbávání jiných zájmů, zhoršené sebeovládání a pokračování navzdory škodlivým následkům.

Mezi důsledky nadměrného stresu v tělesné rovině řadíme větší spotřebu alkoholu, více vykouřených cigaret, vyšší užívání psychofarmak. Dále pak nechutenství, přejídání, svalové napětí, bolesti břicha, problémy s trávením, bušení srdce, sevřené hrdlo, menstruační a sexuální poruchy, bolesti hlavy a řadu psychosomatických onemocnění. Důsledky návykového chování v tělesné rovině jsou podobné jako u stresu a navíc můžeme zařadit tělesné známky závislosti a zhoršení existujících zdravotních problémů návykovým chováním.

Mezi důsledky nadměrného stresu v pracovní oblasti můžeme zařadit vytváření zbytečné práce, problémy při týmové práci, ztráta energie a výkonnosti, pokles sebedůvěry, apatie, zanedbávání povinností, syndrom vyhoření. Důsledky návykového chování v pracovní oblasti jsou podobné jako u stresu. Navíc nedůvěra spolupracovníků a pacientů, selhávání, hrubé chyby, pocity viny, které se zdravotník snaží kompenzovat větší aktivitou, což vede k vyčerpání a dalšímu návykovému chování (20).

Při zvládání stresu je důležité chování, jednání, rozhodování a postup při činnosti ve stresové situaci. Cíle mohou být různé. Cílem může být snížení úrovně zátěže, zachování si emocionálního klidu a duševní rovnováhy, zachování si tváře a pozitivního obrazu sama sebe. Dále zlepšení podmínek pro odpočinek. Pro zvládání stresu můžeme použít tyto postupy: Plánovat hledání řešení daného problému, uklidňovat rozrušené emoce, utkat se s těžkou situací, distancovat se od stresové

situace, hledat pozitivní stránky nastalé situace, hledat sociální oporu, přijmout osobní odpovědnost za nastalou situaci a snažit se vyhnout stresové situaci. Vedle těchto strategií existují konkrétní techniky zvládnání stresových situací jako například relaxace a meditace (14).

Předcházet profesionálnímu stresu a problémům způsobenými návykovými látkami můžeme těmito způsoby – vytvářet a udržovat mezilidské vztahy, zlepšovat komunikaci se spolupracovníky, zvládnout potřebné pracovní dovednosti, dobře vnímat sama sebe, přirozenou strategií zvládnání stresu jsou relaxační techniky, udělat si hranici mezi prací a soukromým životem, mít na sebe realistické nároky, zvládat negativní emoce, tělesná cvičení, vést zdravý životní styl a projevit emoce a humor (20).

## **1.6 Syndrom vyhoření**

V roce 1974 byl termín syndrom vyhoření uveden do odborné literatury Herbertem J. Freudenbergerem, nicméně již v 60. letech popsal Graham Greene ve své knize „Burn-out case“ symptomy, které se mu velice podobaly (5).

Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) vzniká, když se jedinec dlouhodobě zabývá situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se v pomáhajících profesích při práci s lidmi. Při jeho vzniku se kombinují subjektivní příčiny (velké očekávání pracovníka) a objektivní podmínky (zátěž, která plyne z vysokých nároků) (1).

Tento syndrom můžeme popsat jako ztrátu nadšení, idealismu, energie, perspektivy a cíle. Chápeme jej jako stav duchovního, duševního a tělesného vyčerpání, působením nepřetržitým stresem (18).

K vyhoření dochází v důsledku chronického stresu, vyhoření tudíž není totéž co stres. Hrají zde roli stresové faktory coby spouštěče syndromu vyhoření (25).

Na vzniku burn-out syndromu se může u zdravotních sester podílet přetíženost, nadměrná emocionální zátěž, nedostatek radosti, nevhodné chování nadřízených, špatné vztahy na pracovišti, nedostatek podpory, nevyhovující pracovní podmínky, energetická

bilance je dlouhodobě negativní, nereálná očekávání a ztráta ideálů při vstupu do zaměstnání (1).

Mezi hlavní příznaky syndromu vyhoření řadíme:

- vyčerpání - emoční (sklíčenost, beznaděj, bezmoc, pocity prázdnoty, apatie, pocity strachu, ztráta sebeovládání) i fyzické (svalové napětí, chronická únava, poruchy spánku, poruchy paměti, náchylnost k infekcím, funkční poruchy, náchylnost k nehodám)
- odcizení (negativní postoj k životu, k sobě samému, negativní vztah k práci a ostatním, ztráta sebeúcty, pocit méněcennosti a vlastní nedostatečnosti)
- pokles výkonnosti (nižší produktivita, ztráta nadšení, nerozhodnost, nespokojenost s vlastním výkonem, ztráta motivace, pocit selhání) (25)

Mezi stadia vývoje burn-out syndromu patří v 1. fázi nadšení, ideály, zaujetí, při kterém dochází k přetěžování jedince. V 2. fázi přichází vyčerpání jak psychické, tak fyzické. Ve 3. fázi pozorujeme odcizení, obranné postoje a dehumanizované vnímání sociálního okolí. Ve 4. fázi se vyskytuje lhostejnost, vyčerpání, negativismus (1).

Před rozvojem syndromu vyhoření je třeba provést inventuru profesního i soukromého života. Je dobré udělat si situační analýzu, ve které si jedinec identifikuje vnější i vnitřní stresové faktory a na jejím základě stanovit cíle, které se týkají změn chování, postojů a rámcových podmínek. Dále si určit priority, které mohou pomoci získat kontrolu na současnou situaci, změnit životní přístup k větší uvolněnosti, být připravený na změny, které mohou nést komplikace a pokud je v zaměstnání situace komplikovaná, nezbyvá někdy jiná možnost než práci opustit. V neposlední řadě je účinnou ochranou proti burn-out syndromu vyvážený program doplněný relaxačním cvičením, dostatkem pohybu, pravidelný odpočinek, regenerace a prožitky spokojenosti při volnočasových aktivitách (25).



## **1.7 Duševní hygiena**

Jednou z nejdůležitějších věcí u zdravotních sester je péče sama o sebe. Pečovat o pacienty se učí na středních zdravotnických školách, ale péče o sebe sama je ponechána soukromé iniciativě každého jedince (12).

U pomáhajících profesí je velice důležité načerpat energii a sílu. Způsoby jak pociťovat klid, pohodu a radost jsou u každého individuální. Tyto pocity můžeme nejčastěji získávat ve třech rovinách – rodina, zaměstnání/práce a rovina osobní. Ráda bych rozvedla rovinu osobní, která je nejvíce rozmanitá, do které řadíme v podstatě vše, co nám osobně přináší radost. Nejčastější odpovědi zdravotních sester v této oblasti je smích, hudba, četba knih, možnost relaxace v přírodě, procházky se psem, plavání, dobré jídlo, tanec, ruční práce, pozitivní zprávy, zpěv, hra na kytaru, sport, kultura a dostatek klidného spánku (14).

Pracovníci v pomáhajících profesích by měli pečovat o svou duši, být k ní citlivější, být citlivější k tomu, co emocionálně prožívají, jak co chápou a o co v životě usilují, co si o čem myslí a v jakém světle to chápou. Těchto cílů dosáhneme, pokud budeme věnovat více času relaxaci, reflexi a radostem. Dále bychom měli pečovat o své tělo vyváženou stravou, pohybem a odpočinkem. Pokud pracovníci v pomáhajících profesích myslí negativně, cítí se deprimovaní, tyto myšlenky ničí jejich duši a negativně dokreslují obraz jejich obličeje a vzezření. Platí to i naopak, myslí-li na věci pozitivní, projeví se to na jejich obličeji, postoji i celkovém životním ladění. Pozitivním myšlením mohou tedy pečovat o svůj myšlenkový arzenál. Důležité je mít v životě pro co žít, vědět co je smyslem našeho života a kam máme v životě namířeno. Velmi důležitý je odpočinek po řadě dní naplněných prací, ať v podobě spánku nebo trávením času s rodinou a přáteli. Občas je dobré si odpustit i příjemné, to co nás baví a co chceme. Řeč je například o skleničce alkoholu navíc. Platí, že ne vše, co můžeme a co nám přináší příjemné pocity je dobré. Svou hodnotu mají v rámci duševní hygieny meditace (chvilky zamyšlení). Nesmíme opomenout relaxaci, uvolnění napětí. Je dobré nejen znát, ale i praktikovat nějaký druh relaxačního cvičení, ať už jde o Schultzův autogenní trénink, Jacobsonovu formu relaxace nebo jógová cvičení dechu ásán. Umět relaxovat a uvolnit se je stejně tak důležité jako umět se soustředit na práci. Pro náš

duševní život je dobré mít nějakého koníčka. Důležité je, abychom měli z určité činnosti radost, ať už jde o zpívání, tancování cestování. Také setkávání s přáteli patří k podstatným momentům duševní hygieny (12).

### **1.8 Supervize v pomáhajících profesích**

Supervize má nejdelší historii v psychoterapii a sociální práci a dále i ve zdravotnictví. Je využívána jako cesta ke zkvalitňování práce a pro rozvoj pracovníků. Jedním z typů supervize, které se zabývají vztahem pacient-zdravotník se nazývají tzv. Balintovské skupiny. Zaměřuje se na těžkosti pacienta, ale i na těžkosti zdravotníka. Účast na těchto skupinách může pomoci porozumět vztahu k druhým lidem, nemocnému i k sobě a může být cestou k osobnímu zrání. Ve zdravotnictví u nás nacházejí uplatnění již od osmdesátých let (1).

Aby v průběhu profesní kariéry nedocházelo u pomáhajících ke stagnaci, k vyčerpání optimismu a energie, což může vést až k profesnímu selhávání, měli by všichni pracovníci, kteří pracují v pomáhajících profesích být v rámci metadoprovázení celoživotně odborně vzdělávání a supervizně podporováni. Také si osvojit pravidla psychohygieny a začlenit je do svého života, a tím předcházet syndromu vyhoření. V každé supervizi je přítomen vzdělávací aspekt, který směřuje ke zlepšování odborných kompetencí pracovníků při práci se žákem/pacientem/klientem. Cílem je rozšiřovat dovednosti a znalosti, na jejich základě podporovat specifické schopnosti a v podporovat sebereflexi, která přispívá k tvorbě klíčových kompetencí.

Supervizi dělíme na individuální a skupinovou podle počtu supervidovaných osob. Ve skupinové supervizi dochází k interakci osob, které si vzájemně „nastavují zrcadlo“. Účastníci pozorují jak probíraný případ vnímají druzí a jak je chápána jejich role druhými. Pracovníkům se dostává zpětná vazba ke svému chování. Komunikace by měla probíhat v rovině dospělý-dospělý. Supervize by se měla odehrávat v příjemném prostředí vzhledem k tomu, že se zde sdělují často velice upřímné a niterné pocity. Měl by zde převažovat vzájemný respekt, úcta k názorům a důvěra (28).

Možnosti supervize ve zdravotnictví - supervize práce absolventek, kdy starší a zkušenější zdravotní sestra poskytuje podporu a pomoc absolventce v procesu pracovní adaptace. Supervize ve zvládnání komunikace s pacienty, dále při zvládnání vztahových problémů, supervize týmové práce a další jak je přinesou potřeby praxe. Supervize, kromě jiného, pomáhá vytvářet „učící prostředí“ (1).

## **2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavní cíl: Zmapovat užívání omamných látek na středních zdravotnických školách

Dílčí cíl 1: Zjistit jaké omamné látky užívají studenti středních zdravotnických škol

Dílčí cíl 2: Zjistit frekvenci a způsob užívání omamných látek u studentů na středních zdravotnických školách

Dílčí cíl 3: Zjistit důvody k užívání omamných látek u studentů na středních zdravotnických školách

### **2.2 Hypotézy**

Hypotéza 1: Největší užívání omamných látek je u studentů oboru zdravotnický asistent oproti ostatním studovaným oborům

Hypotéza 2: Nejvyšší užití omamných látek u studentů oboru zdravotnický asistent je zapříčiněno zvýšenou psychickou zátěží oproti ostatním studovaným oborům

Hypotéza 3: Zkušenosti s omamnými látkami u 1. ročníků všech měřených studovaných oborů se mezi sebou vzájemně výrazně neliší oproti studentům 3. ročníků

## 3 METODIKA

### 3.1 *Použité metody a techniky sběru dat*

Pro tuto bakalářskou práci byl použit kvantitativní výzkum. Metoda dotazování, technika anonymního dotazníku.

Kvantitativní přístup je jednou ze strategií sociálního výzkumu. Tento přístup předpokládá různé jeho aspekty, objekty a procesy, které jsou předmětem zkoumání, jsou měřitelné, či tříditelné a uspořádatelné (23).

Kvantitativní výzkum je deduktivní. Teorie nebo sociální realita poukazuje na již existující problém, který je přeložený do hypotéz. Ty jsou základem pro výběr proměnných. Data jsou použita pro testování hypotéz a výstupem tohoto výzkumu je soubor vyvrácených nebo potvrzených hypotéz (3).

Dotazník představuje písemný způsob dotazování, ve kterém jsou dané otázky předem připravené do formuláře (23).

Dotazník je velice efektivní technika, která zahrne při relativně malých nákladech velký počet jedinců (3).

Ve vlastním výzkumu jsem využila dotazník, který je tvořen 23 otázkami uzavřenými, polouzavřenými a otázkami škálového typu. První otázky jsou zaměřené na identifikační údaje respondentů, dále se ptám na psychický stav studentů ve škole a při odborné praxi/praktické výuce, také se dotazuji na stres a relaxaci. Následující otázky jsou zaměřené na alkohol, tabákové výrobky a drogy. Poslední část dotazníku vypovídá o způsobu užívání omamných a psychotropních látek a důvodech, proč je studenti užívají. Délku dotazníku jsem upravila, aby studentům stačila jedna vyučovací hodina k vyplnění dotazníků a měli na vyplnění otázek dostatek času. V hlavičce dotazníku jsou studenti upozorněni a následně slovně ujištěni, že dotazník nevidí žádná jim blízká autorita. Vlastní dotazník je uvedený v příloze č. 1.

### 3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Výzkumný soubor byl tvořen respondenty ze třech středních zdravotnických škol, v prvních a třetích ročnících. Název škol ve své práci nebudu konkrétně uvádět, aby byla zachována anonymita škol a citlivé údaje o jejich studentech. Vzorek byl zvolen kvótním výběrem, kde kvótou byla střední zdravotnická škola, student střední zdravotnické školy, studovaný obor a ročník na daném typu škol. Vlastní šetření probíhalo od listopadu 2011 do března 2012.

Po telefonické domluvě s ředitelkami a řediteli škol bylo provedeno dotazníkové šetření v den domluvených termínů. S touto skutečností byli seznámeni i třídní učitelé jednotlivých tříd. Do třídy jsem byla uvedena pedagogem, šetření již probíhalo bez jeho přítomnosti z důvodů nepříznivého ovlivnění validity a reliability dat. Dotazníky jsem v jednotlivých třídách rozdávala sama, poskytla studentům veškeré informace k vyplnění, zodpověděla jejich případné dotazy a zajistila si 100% návratnost. Dotazníky byly rozdány celkově ve 12ti třídách.

Před vlastním šetřením byl proveden předvýzkum u 26 respondentů. Po provedeném předvýzkumu byly některé z otázek doplněny v návaznosti na četnost odpovědí a některé byly upraveny pro lepší srozumitelnost.

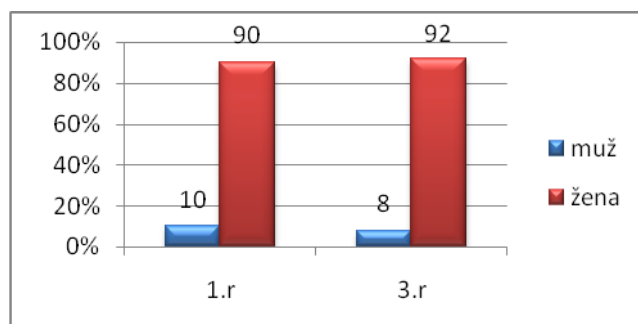
Celkem bylo rozdáno 335 dotazníků, z nichž 335 vyplněných dotazníků bylo vráceno ke zpracování. Návratnost činila 100%, ovšem 27 dotazníků jsem musela vyřadit z důvodu nekompletních, či uvedení zjevně nepravdivých údajů. Pro potřeby výzkumu mohlo být použito 308 dotazníků. Šetření se zúčastnilo 166 studentů prvních ročníků a 142 studentů třetích ročníků středních zdravotnických škol.

Data byla shromážděna do dvou souborů (první a třetí ročníky), aby mohla být vzájemně komparována mezi sebou a ostatními obory, což znázorňuje průměr studentů v České republice. Dále byla data shromážděna znovu do dvou souborů (zatížení studenti a nezatížení studenti), aby mohla být vzájemně komparována mezi sebou a ostatními studovanými obory za účelem verifikace a falzifikace předem stanovených hypotéz. Výsledky ze všech škol byly považovány za 100%, aby bylo možné provést jejich vzájemnou komparaci.

Výzkum byl zpracován prostřednictvím tabulkového editoru Microsoft Excel a data byla sumarizována do grafického znázornění.

## 4 VÝSLEDKY

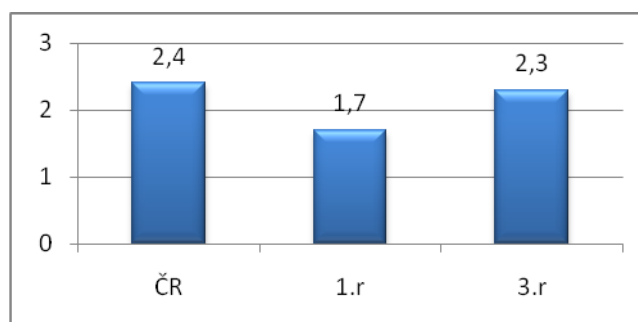
**Graf 1: Zastoupení respondentů podle pohlaví (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 znázorňuje rozložení respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu dotazovaných respondentů je v 1. ročníku 90% dívek a 10% chlapců. Ve třetím ročníku je 92% dívek a 8% chlapců.

**Graf 2: Pocit respondentů ve škole (celá čísla)**



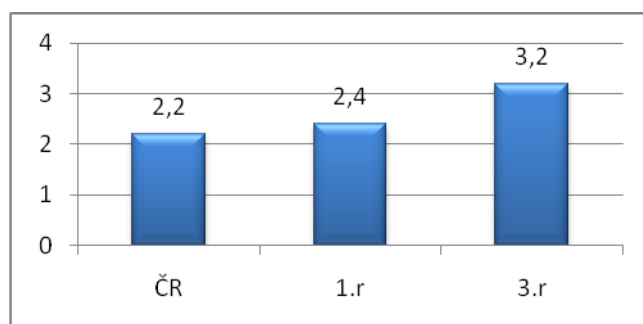
Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 2 se jedná o škálové hodnocení na stupnici 1 – 5, přičemž čím je číslo větší, tím je psychický stav studentů ve škole horší. Průměrný psychický stav studentů ve škole na středních školách v České republice je 2,4. Dále psychický stav žáků ve škole prvních ročníků oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických škol je 1,7 a psychický stav respondentů ve škole třetích ročníků oboru zdravotnický asistent na



středních zdravotnických školách je 2,3. Z tohoto grafu je patrné, že nejlépe se ve škole cítí žáci prvních ročníků středních zdravotnických škol, o něco hůře se cítí studenti třetích ročníků středních zdravotnických škol a nejhůře se cítí ostatní středoškolská studenti.

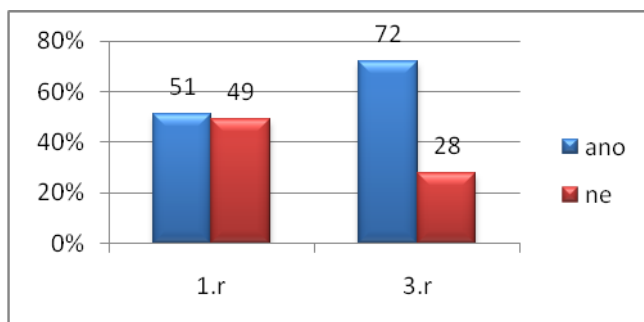
**Graf 3: Pocit respondentů na odborné praxi/při praktické výuce (celá čísla)**



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 3 se jedná též o škálové hodnocení na stupnici 1 – 5, přičemž čím je číslo větší, tím je psychický stav horší. Tento graf znázorňuje průměrný aktuální psychický stav studentů na středních školách (2,2). Psychický stav respondentů prvních ročníků oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách je při odborné výuce (2,4) a u dotazovaných studentů třetích ročníků na odborné praxi (3,2). Nejlépe se cítí studenti ostatních studovaných oborů, hůře jsou na tom studenti při praktické výuce prvních ročníků oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách a nejhůře se cítí studenti třetích ročníků na odborné praxi.

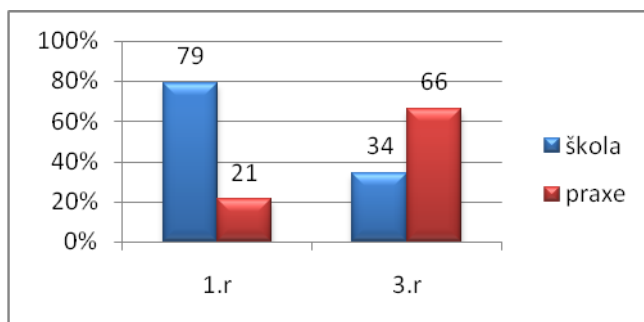
**Graf 4: Pocit stresu ohledně náplně studia/odborné praxe/praktické výuky na střední zdravotnické škole (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 vypovídá o tom, že 51% respondentů se cítí ohledně studia na střední zdravotnické škole ve stresu a 49% nikoliv. U dotazovaných ve třetích ročnících se cítí ohledně studia ve stresu 72% studentů a 28% stres nepocítuje. Respondenti prvních ročníků oboru zdravotnický asistent se cítí o 21% méně ve stresu než dotazovaní z třetích ročníků oboru zdravotnický asistent.

**Graf 5: Kde se respondenti cítí více stresovaní a proč (%)**

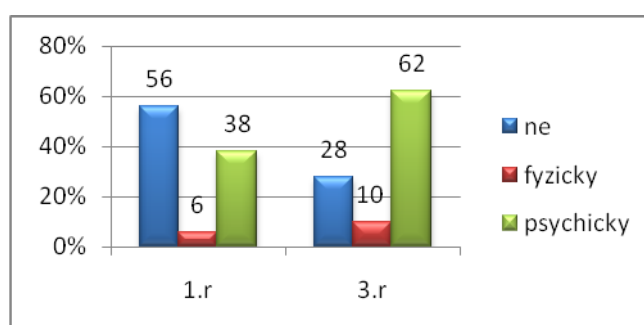


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 5 lze vyčíst, že respondenti prvních ročníků na středních zdravotnických školách, kteří studují obor zdravotnický asistent, pocítují stres více ve škole (79%) než při praktické výuce (21%) a dotazovaní studenti třetích ročníků, kteří studují obor zdravotnický asistent, se cítí ve stresu více na odborné praxi (66%) než ve škole (34%).

Studenti třetích ročníků se cítí o 45% hůře na odborné praxi než žáci prvních ročníků při praktické výuce. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří se cítí ohledně studia na střední zdravotnické škole ve stresu. Nejčastější důvody stresu ve škole jsou hodně učení, psaní testů, zkoušení a málo pohybu. Nejčastější důvody stresu při praktické výuce/odborné praxi jsou strach ze selhání, zodpovědnost, přesnost, setkávání se smrtí a vystupování před pacienty.

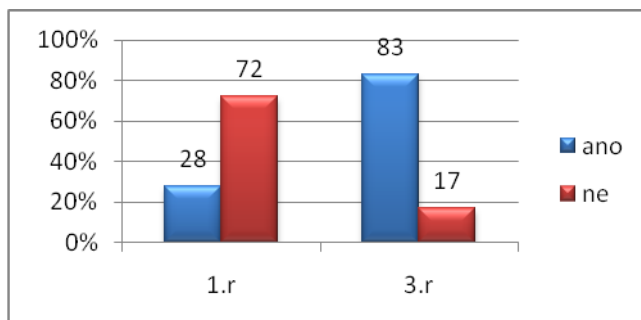
**Graf 6: Náročnost odborné praxe/praktické výuky (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 vyjadřuje, že v prvních ročnících oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách je praktická výuka náročná pro 6% dotazovaných fyzicky, 38% žáků po psychické stránce a pro 56% respondentů náročná není. U třetích ročníků oboru zdravotnický asistent je odborná praxe nejnáročnější po psychické stránce 62%, po fyzické stránce je zatíženo 10% studentů a zatíženo není 28% dotazovaných. Studenti třetích ročníků jsou ve všech oblastech zatíženi více než studenti prvních ročníků. Nejvíce jsou zatíženi po psychické stránce, kde vidíme největší rozdíl 24% a dále jsou zatíženi po fyzické stránce, kde je rozdíl 4% oproti studentům prvních ročníků.

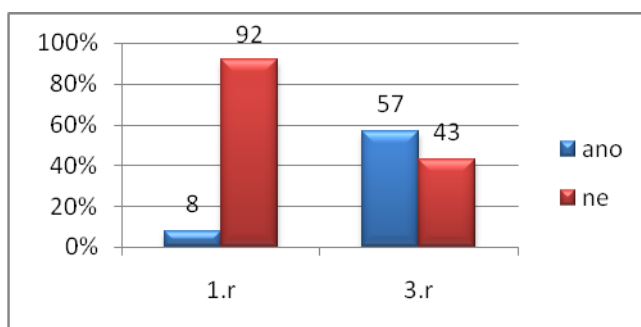
**Graf 7: Pocit unavenosti a vyčerpanosti z odborné praxe/praktické výuky (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z tohoto grafu lze vyčíst, že 28% respondentů z prvních ročníků na středních zdravotnických školách se cítí unavení a vyčerpaní z praktické výuky, 72% se tak necítí. U třetích ročníků oboru zdravotnický asistent se cítí unavení a vyčerpaní z odborné praxe 83% studentů a 17% tyto pocity nepociťuje. Respondenti třetích ročníků se cítí unavení a vyčerpaní z odborné praxe v mnohem větší míře (o 55%) než dotazovaní v prvních ročnících.

**Graf 8: Nepříjemné pocity z odborné praxe/praktické výuky, které si respondenti nosí domů a přemýšlí nad nimi několik dní (%)**

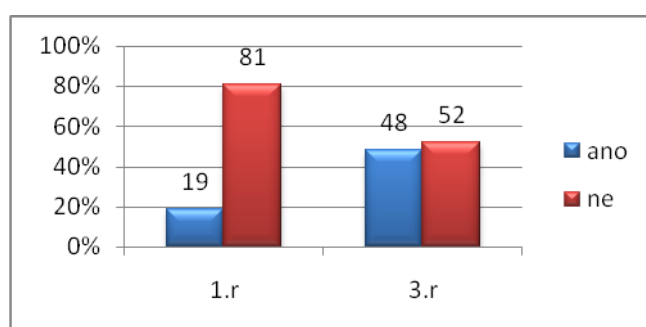


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 8 vyplývá, že 8% dotazovaných žáků v prvních ročnících na středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent si nosí nepříjemné pocity domů z praktické výuky a přemýšlí nad nimi několik dní. Zbylých 92% respondentů si

nepříjemné pocity domů nenosí. Ve třetích ročnících oboru zdravotnický asistent si nepříjemné pocity nosí domů 57% studentů, tak aby nad nimi přemýšleli několik dní a 43% si nepříjemné pocity z odborné praxe neodnáší. Dotazovaní ve třetích ročnících si odnášejí v mnohem větší míře, o 49% více, nepříjemné pocity z odborné praxe domů a přemýšlejí nad nimi několik dní, oproti respondentům z prvních ročníků.

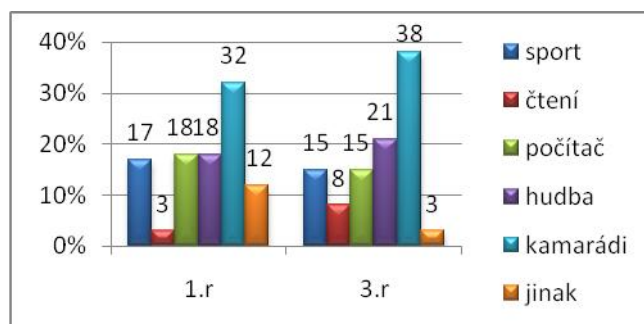
**Graf 9: Uvažování respondentů o tom, zda chtějí nebo nechtějí vykonávat v budoucnosti práci zdravotnického asistenta a proč (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 9 je patrné, že 19% studentů v prvních ročnících oboru zdravotnický asistent přemýšlelo někdy o tom, že tuto práci v souvislosti se svým studiem nechce dělat, naopak 81% dotázaných o tomto nikdy nepřemýšleli. Ve třetích ročnících 48% respondentů o této skutečnosti již někdy přemýšleli a 52% studentů nikoliv. Studenti třetích ročníků uvažují ve 29% častěji o tom, že práci zdravotnického asistenta nechtějí v budoucnosti dělat. Nejčastější uváděné důvody jsou psychická náročnost práce, zodpovědnost, kolektiv zdravotnických pracovníků, přílišná empatie, pohled na umírající a strach z krve.

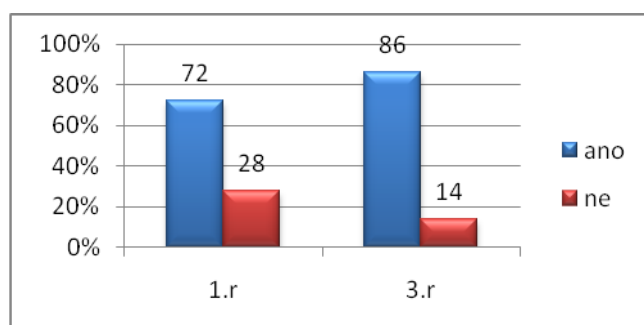
**Graf 10: Jak respondenti odpočívají/relaxují ve volném čase (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 10 lze vyčíst, že respondenti prvních ročníků na středních zdravotnických školách nejčastěji odpočívají/relaxují s kamarády (32%), posloucháním hudby (18%), u počítače (18%), sportem (17%), jiným způsobem (12%) a čtením (3%). Dotazovaní ve třetích ročnících nejčastěji tráví čas s kamarády (38%), poslouchají hudbu (21%), sportují (15%), u počítače (15%), čtením (8%) a jiným způsobem (3%). Nejčastější jiné odpovědi na odpočinek/relaxaci byly procházky se psem, jóga, kreslení, zpěv, tanec a plavání.

**Graf 11: Možnost respondentů mluvit o svých pocitech a vzniklých situacích na odborné praxi nebo při praktické výuce (%)**

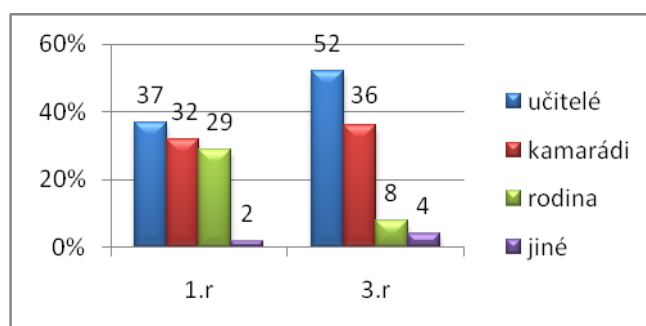


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 vyjadřuje, že 72% žáků v prvních ročnících oboru zdravotnický asistent mají možnost mluvit o svých pocitech a vzniklých situacích při praktické výuce a 28%

dotázaných odpovědělo, že tuto možnost nemá. U studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent má možnost 86% respondentů mluvit o různých situacích vzniklých na odborné praxi a o svých pocitech a naopak 14% studentů tuto možnost nemá.

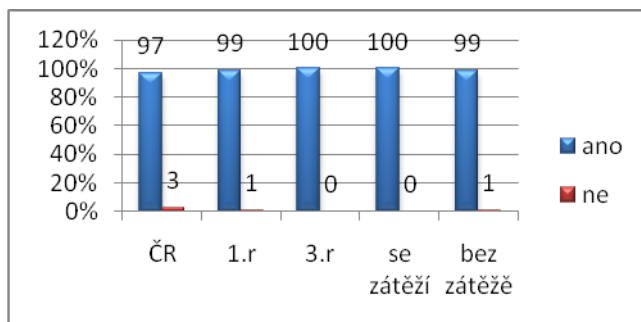
**Graf 12: S kým mají respondenti možnost mluvit o svých pocitech a vzniklých situacích na odborné praxi nebo při praktické výuce (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 znázorňuje, že studenti prvních ročníků na středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent mají možnost mluvit o svých pocitech a různých situacích vzniklých při praktické výuce nejčastěji s učiteli ve škole (37%), s kamarády (32%), rodinou (29%) a jiným způsobem (2%). Dotazovaní ve třetích ročnících mají nejčastěji možnost mluvit o svých pocitech a různých vzniklých situacích na odborné praxi s učiteli ve škole (52%), s kamarády (36%), rodinou (8%) a jiným způsobem (4%). Nejčastější jiný způsob byl uváděn přítel nebo přítelkyně.

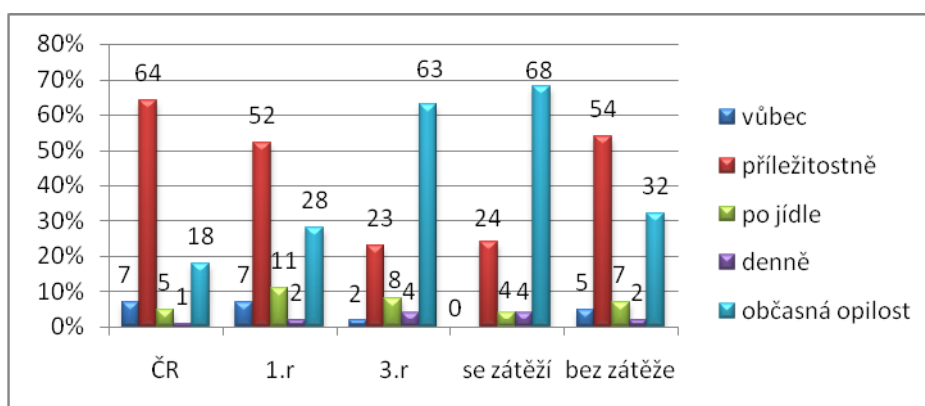
**Graf 13: Zkušenost respondentů s alkoholem (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 13 popisuje zkušenost respondentů s alkoholem průměrně u studentů na středních školách v České republice (97%), u studentů prvních ročníků na středních zdravotnických školách (99%), kde jsou zkušenosti s alkoholem vyšší než u ostatních studovaných oborů. Nejvíce zkušeností s alkoholem pozorujeme u dotazovaných ve třetích ročnících na středních zdravotnických školách (100%) a u psychicky zatížených studentů na stejné škole (100%). U psychicky nezatížených respondentů jsou zkušenosti s alkoholem menší (99%) než u studentů psychicky zatížených, srovnatelné s dotázanými v prvních ročnících a větší oproti ostatním studovaným oborům.

**Graf 14: Frekvence pití alkoholu (%)**

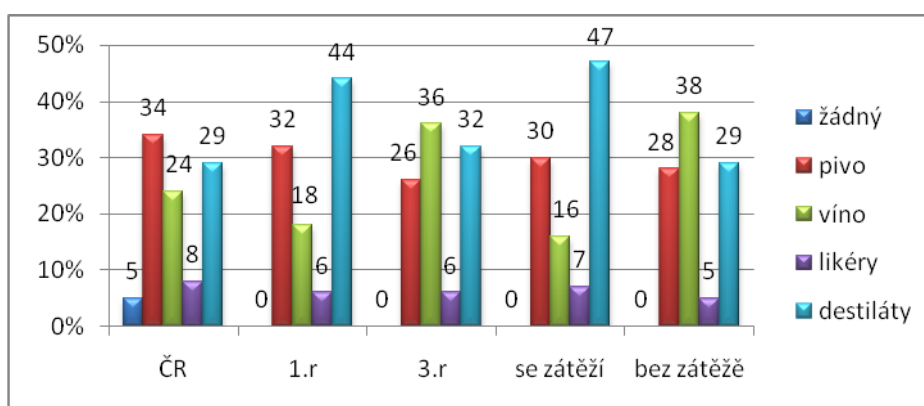


Zdroj: Vlastní výzkum



Tento graf popisuje data ohledně frekvence pití alkoholu. V průměru v České republice pije příležitostně 64%, občas se opije 18%, po jídle 5%, denně 1% a vůbec nepije 7% středoškolských studentů. U prvních ročníků oboru zdravotnický asistent pije příležitostně 52%, občas se opije 28%, po jídle 11%, denně 2% a vůbec nepije 7% respondentů. Pozorujeme zde nárůst v občasně opilosti, pití po jídle a denní konzumaci alkoholu, oproti ostatním studovaným oborům. Ve třetích ročnících na středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent pije příležitostně 23%, občas se opije 63%, po jídle 8%, denně 4% a vůbec nepije 2% dotazovaných. Ve třetích ročnících se více pije příležitostně, denně a vyskytuje se zde častější občasná opilost, oproti ostatním studovaným oborům a prvním ročníkům oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách. U psychicky zatížených respondentů pije příležitostně 24%, občas se opije 68%, po jídle 4%, denně 4% a nepije 0% dotázaných. U studentů bez psychické zátěže pije alkohol příležitostně 54%, občas se opije 32%, po jídle 7%, denně 2% a nepije alkohol 5% dotazovaných. Psychicky zatížení studenti se opijejí ve větší míře než studenti psychicky nezatížení (o 36%) a opijejí se více, oproti jiným studovaným oborům (o 50%).

**Graf 15: Preference a množství konzumovaného alkoholu (%)**

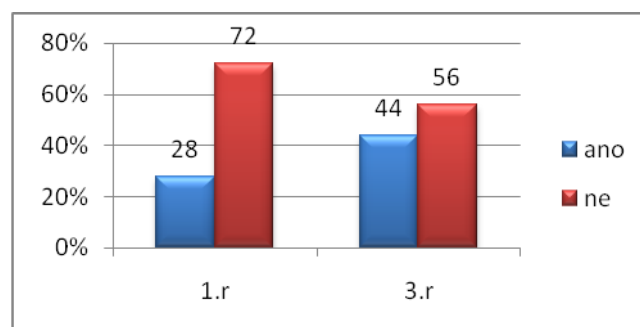


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 15 znázorňuje oblíbenost konzumovaného alkoholu. Průměrně v České republice středoškoláci preferují pivo (34%), destiláty (29%), víno (24%), likéry (8%)

a žádný alkohol (5%) studentů. Respondenti v prvních ročnících oboru zdravotnický asistent nejraději pijí destiláty (44%), pivo (32%), víno (18%), likéry (6%) a žádný alkohol (0%) žáků. Dotazovaní ve třetích ročnících oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách preferují víno (36%), destiláty (32%), pivo (26%), likéry (6%) a žádný alkohol (0%) respondentů. Z grafu je patrné, že žáci prvních ročníků pijí ve větším množství destiláty oproti studentům z třetích ročníků a ostatním studovaným oborům. Ve třetích ročnících na středních zdravotnických školách je nejoblíbenější víno, které se pije ve větším množství než u studentů prvních ročníků a oproti jiným studovaným oborům. Psychicky zatížení respondenti preferují destiláty (47%), pivo (30%), víno (16%), likéry (7%) a žádný alkohol (0%). Psychicky nezatížení studenti mají nejraději víno (38%), destiláty (29%), pivo (28%), likéry (5%) a žádný alkohol (0%). Spatřujeme zde, že psychicky zatížení studenti pijí nejvíce destilátů oproti všem ostatním studentům. Studenti středních zdravotnických škol průměrně vypijí při jedné příležitosti 3 litry piva, litr a půl vína, půl litru likéru a tři čtvrtě litru destilátů.

**Graf 16: Spojitost s užíváním alkoholu a psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi/praktické výuce u respondentů (%)**

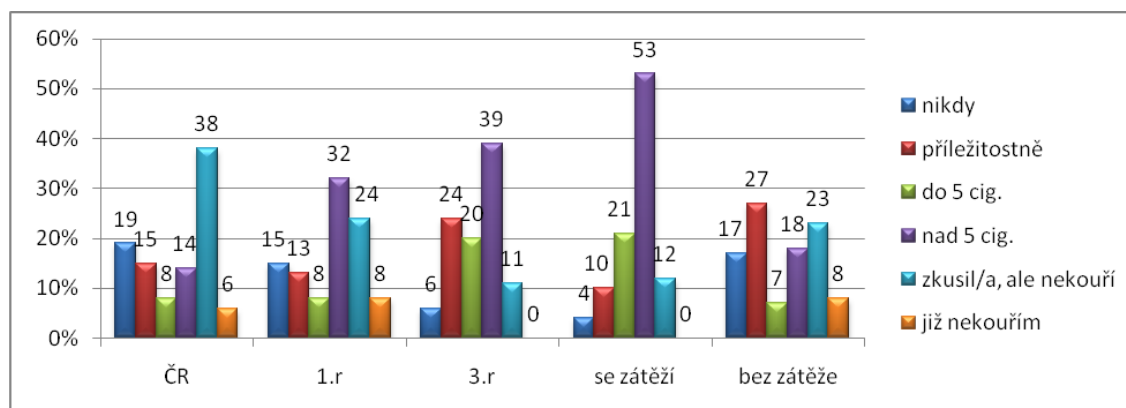


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 16 je patrné, že u 28% žáků v prvních ročnících oboru zdravotnický asistent středních zdravotnických škol je psychická zátěž zažívaná při praktické výuce spojená s užíváním alkoholu a u 72% tomu tak není. U respondentů třetích ročníků je ve 44% konzumování alkoholu spojené s psychickou zátěží zažívanou na odborné praxi a

56% studentů tuto spojitost nepocítuje. Dotazovaní studenti z třetích ročníků pocítují, že pití alkoholu je spojené s psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi o 16% více než studenti prvních ročníků.

**Graf 17: Užívání tabákových výrobků (%)**

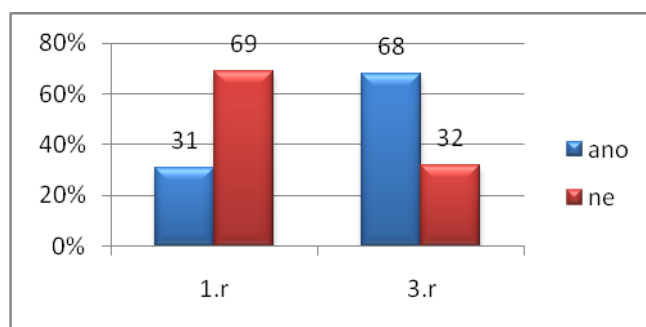


Zdroj: Vlastní výzkum

Užívání tabákových výrobků znázorňuje graf 17. Průměrně na středních školách v České republice nikdy nezkusilo kouřit 19% studentů, 15% kouří příležitostně, 8% do 5 cigaret denně, 14% nad 5 cigaret denně, 38% zkusilo, ale nekouří a 6% již nekouří. U žáků prvních ročníků oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách nikdy neuzívá tabákové výrobky 15% respondentů, 13% příležitostně, 8% do 5 cigaret denně, 32% nad 5 cigaret denně, 24% zkusilo, ale nekouří a 8% žáků již nekouří. U dotazovaných ve třetích ročnících na středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent nikdy neuzívá tabákové výrobky 6% studentů, 24% kouří příležitostně, 20% do 5 cigaret denně, 39% nad 5 cigaret denně, 11% zkusilo, ale nekouří a 0% již nekouří. Spatřujeme zde skutečnost, že studenti třetích ročníků středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent v největší míře užívají tabákové výrobky než žáci v prvních ročnících stejného oboru o 7% a oproti ostatním studovaným oborům o 25%. Dále v největší míře kouří do 5 cigaret denně o 12% více než v prvních ročnících téhož oboru a o 12% více než ostatní středoškolští studenti. Také užívají tabákové výrobky častěji příležitostně než studenti v prvních ročnících

oboru zdravotnický asistent a průměrně studenti středních škol v České republice. Respondenti, kteří jsou psychicky zatíženi neužívají tabákové výrobky ve 4% případech, příležitostně 10%, do 5 cigaret denně 21%, nad 5 cigaret denně 53%, zkusilo, ale nekouří 12% a již nekouří 0%. U respondentů psychicky nezatížených nikdy neužívá 17% dotazovaných tabákové výrobky, příležitostně 27%, do 5 cigaret denně 7%, nad 5 cigaret denně 18%, zkusilo, ale nekouří 23% a již nekouří 8% studentů. Psychicky zatížení žáci nejvíce kouří více než 5 cigaret denně o 35% více než nezatížení studenti a o 39% více než ostatní studenti, kteří studují jiné obory. Také v kouření do 5 cigaret jsou zatížení respondenti na tom hůře než nezatížení studenti o 14% a ostatní studované obory na středních školách o 13%.

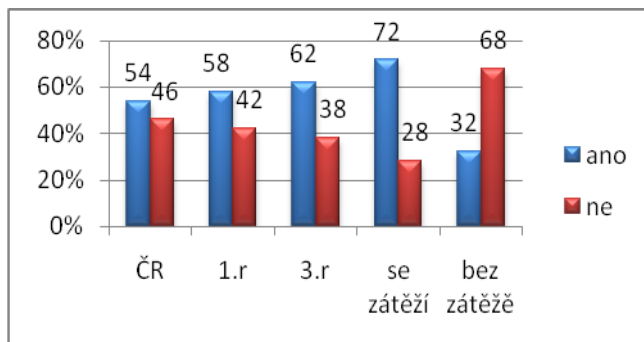
**Graf 18: Spojitost s užíváním tabákových výrobků a psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi/praktické výuce u respondentů (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 18 vypovídá o tom, že 31% žáků prvních ročníků oboru zdravotnický asistent pocítuje spojitost s psychickou a emoční zátěží zažívanou při praktické výuce a užíváním tabákových výrobků a 69% nikoliv. U respondentů ve třetích ročnících téhož oboru více kouří, kvůli psychické a emoční zátěži zažívané při odborné praxi 68% dotázaných a 32% tuto spojitost nepocítuje. Studenti oboru zdravotnický asistent ve třetích ročnících užívají o 37% více tabákové výrobky, kvůli psychické a emoční zátěži při odborné praxi než studenti prvních ročníků oboru zdravotnický asistent při praktické výuce.

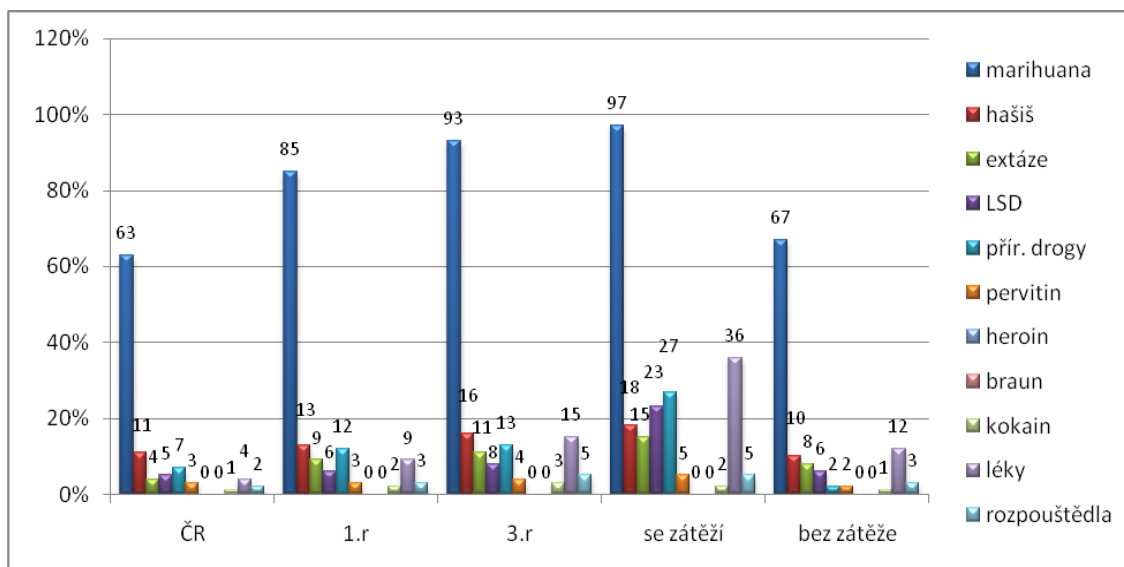
**Graf 19: Zkušenost respondentů s nelegální drogou (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 19 popisuje zkušenost respondentů s nelegální drogou průměrně u studentů na středních školách v České republice 54%, u žáků v prvních ročnících na středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent 58%. Ve třetích ročnících stejného oboru má zkušenost s nelegální drogou 62% respondentů, což je o 4% více než u prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a o 8% více než u jiných studovaných oborů na středních školách. U psychicky zatížených studentů je zkušenost s nelegální drogou 72% a u psychicky nezatížených respondentů 32%. Tudiž psychicky zatížení studenti mají největší zkušenosti s nelegálními drogami o 40% více než psychicky nezatížení respondenti a o 18% více než jiné studované obory na středních školách v České republice.

**Graf 20: Zkušenost s konkrétní drogou u respondentů (%)**

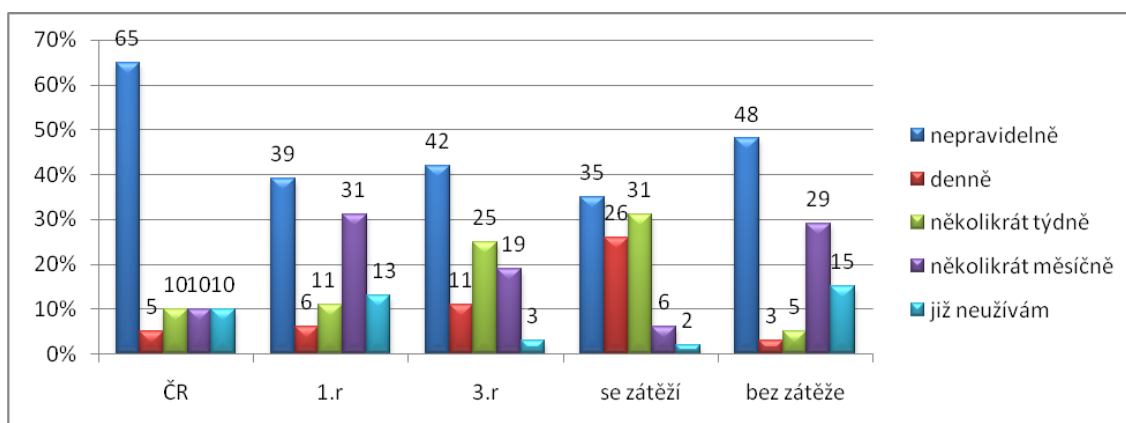


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 20 je patrné průměrné užívání drog studenty středních škol v České republice, kteří mají zkušenosti s marihuanou 63%, hašišem 11%, extází 4%, LSD 5%, přírodními drogami 7%, pervitinem 3%, heroinem a braunem 0%, kokainem 1%, léky 4% a rozpouštědly 2%. V prvních ročnících na středních zdravotnických školách u oboru zdravotnický asistent mají žáci zkušenosti s marihuanou 85%, hašišem 13%, extází 9%, LSD 6%, přírodními drogami 12%, pervitinem 3%, heroinem a braunem 0%, kokainem 2%, léky 9% a rozpouštědly 3%. Ve třetích ročnících mají respondenti zkušenosti s marihuanou 93%, hašišem 16%, extází 11%, LSD 8%, přírodními drogami 13%, pervitinem 4%, heroinem a braunem 0%, kokainem 3%, léky 15% a rozpouštědly 5%. Největší zkušenosti mají dotazovaní ze třetích ročníků oboru zdravotnický asistent oproti studentům prvních ročníků a ještě s větším rozdílem než mají jiné studované obory průměrně v České republice. Největší rozdíly spatřujeme ve zkušenostech s marihuanou, extází a léky. U psychicky zatížených respondentů má zkušenost s marihuanou 97%, hašišem 18%, extází 15%, LSD 23%, přírodními drogami 27%, pervitinem 5%, heroinem a braunem 0%, kokainem 2%, léky 36% a rozpouštědly 5% dotazovaných. U psychicky nezatížených respondentů má zkušenost s marihuanou 67%,

hašišem 10%, extází 8%, LSD 6%, přírodními drogami 2%, pervitinem 2%, heroinem a braunem 0%, kokainem 1%, léky 12% a rozpouštědly 3% studentů. Psychicky zatížení žáci mají největší zkušenosti s drogami. Největší rozdíl spatřujeme u léků, se kterými mají psychicky zatížení studenti o 24% více než psychicky nezatížení respondenti a o 32% více než ostatní středoškolští studenti. Další rozdíl je ve zkušenostech s přírodními drogami, ve kterých mají větší zkušenosti opět psychicky zatížení respondenti a to o 25% než psychicky nezatížení dotazovaní a o 20% než ostatní studované obory. Dále mají větší zkušenosti s LSD a to o 17% než psychicky nezatížení žáci a 18% oproti ostatním středoškolským studentům. Tento graf je tvořen odpověďmi respondentů, kteří mají nějakou zkušenost s drogou. Ve většině případů mají dotazovaní zkušenost s marihuanou v kombinaci s léky, přírodními drogami, LSD a hašišem.

**Graf 21: Frekvence užívání nelegálních drog respondenty (%)**

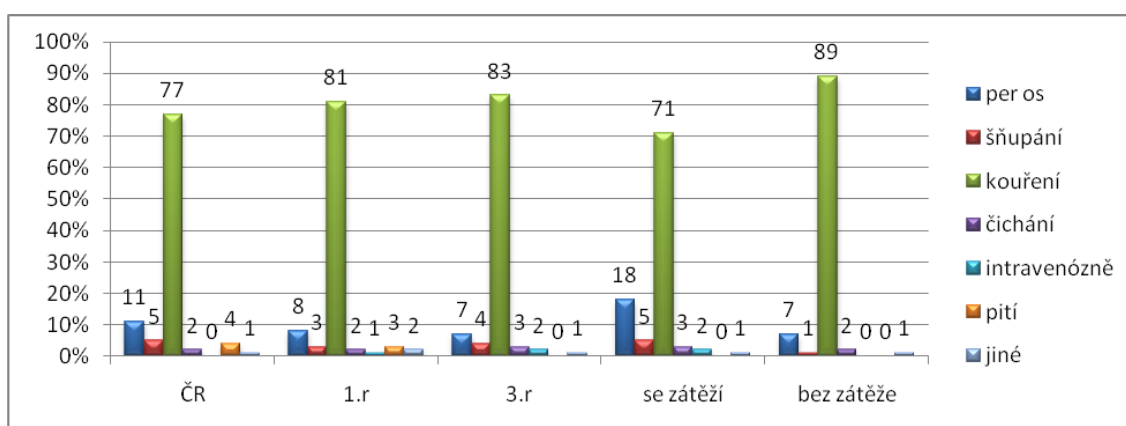


Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 21 můžeme vyčíst průměrnou frekvenci užívání drog u studentů středních škol. Nejčastěji užívají drogy nepravdělně 65%, denně 5%, několikrát týdně 10%, několikrát měsíčně 10% a již neuvžívá 10% dotazovaných. V prvních ročnících oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách užívá drogy nepravdělně 39%, denně 6%, 11% několikrát týdně, několikrát měsíčně 31% a již neuvžívá 13% žáků. U třetích ročníků na středních zdravotnických školách oboru

zdravotnický asistent užívá drogy nepravidelně 42%, denně 11%, několikrát týdně 25%, několikrát měsíčně 19% a již neužívá 3% respondentů. Pozorujeme zde nejvyšší denní užívání omamných a psychotropních látek ve třetích ročnících oboru zdravotnický asistent oproti respondentům z prvních ročníků o 5% a oproti ostatním studovaným oborům o 6%. Dále je nejvyšší frekvence v týdenním užívání u dotazovaných z třetích ročníků a to o 14% než u žáků prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a o 15% než u ostatních středoškolských studentů. Respondenti, kteří jsou psychicky zatíženi užívají drogy nepravidelně 35%, denně 26%, několikrát týdně 31%, několikrát měsíčně 6% a již neužívají 2% dotázaných. U psychicky nezatížených studentů užívá drogy 48% nepravidelně, 3% denně, 5% týdně, několikrát měsíčně 29% a již neužívá 15% dotázaných. Zde se nám zobrazuje u psychicky zatížených studentů nejvyšší denní užívání omamných a psychotropních látek oproti respondentům psychicky nezatíženým o 23% a oproti ostatním studovaným oborům o 21%. Dále je nejvyšší frekvence v týdenním užívání drog u psychicky zatížených studentů než u psychicky nezatížených žáků o 26% a u ostatních středoškolských studentů o 21%. Tento graf je tvořen odpověďmi respondentů, kteří užíli nějakou drogu opakovaně.

**Graf 22: Způsob užívání drog respondenty (%)**



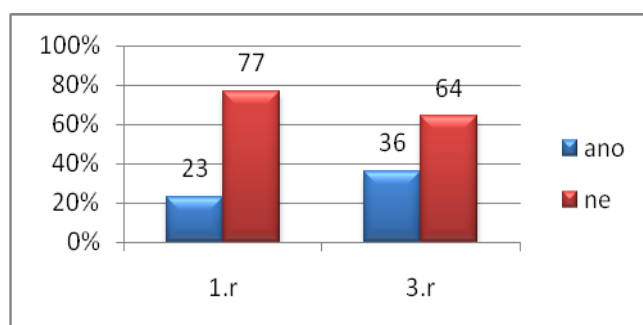
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 22 vypovídá o způsobu užívání drog. Průměrně užívají studenti středních škol v České republice omamné a psychotropní látky per os 11%, šňupáním 5%,



kouřením 77%, čicháním 2%, intravenózně 0%, pitím 4% a jiným způsobem 1% studentů. Žáci z prvních ročníků oboru zdravotnický asistent užívají drogy per os 8%, šňupáním 3%, kouřením 81%, čichání 2%, intravenózně 1%, pitím 3% a jiným způsobem 2%. Dotazovaní ze třetích ročníků oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách užívá omamné a psychotropní látky per os 7%, šňupáním 4%, kouřením 83%, čicháním 3%, intravenózně 2%, pitím 0% a jiným způsobem 1%. Psychicky zatížení respondenti užívají drogy per os 18%, šňupáním 5%, kouřením 71%, čicháním 3%, intravenózně 2%, pitím 0% a jiným způsobem 1%. Psychicky nezatížení respondenti užívají drogy per os 7%, šňupáním 1%, kouřením 89%, čicháním 2%, intravenózně 0%, pitím 0% a jiným způsobem 1% dotázaných. Nejčastější uváděný důvod pro jiný způsob byl pod jazyk (sublingválně).

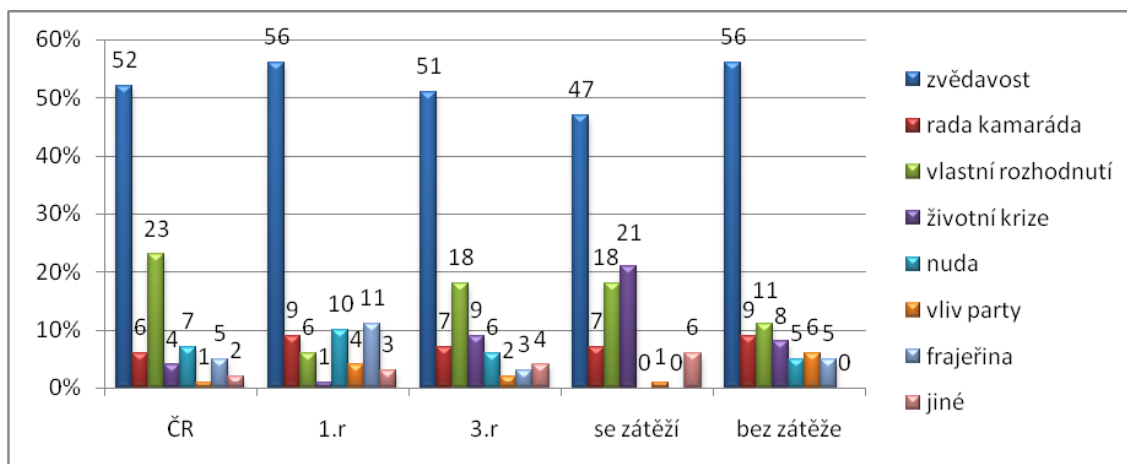
**Graf 23: Spojitost s užíváním drog a psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi/praktické výuce u respondentů (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 23 je patrné, že 23% žáků z prvních ročníků oboru zdravotnický asistent pociťuje spojitost s užíváním drog a psychickou a emoční zátěží zažívanou při praktické výuce. Naopak u 77% dotázaných se tato spojitost nevyskytuje. U studentů ve třetích ročnících oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách pociťuje spojitost mezi užíváním drog a psychickou a emoční zátěží zažívanou na odborné praxi 36% respondentů a 64% nikoliv. Vidíme zde rozdíl mezi pociťovanou spojitostí, ve třetích ročnících je o 13% vyšší.

**Graf 24: Důvod k užívání drog respondenty (%)**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 24 popisuje důvody k užívání omamných a psychotropních látek. U studentů středních zdravotnických škol průměrem v České republice převažuje zvědavost 52%, rada kamaráda 6%, vlastní rozhodnutí 23%, životní krize 4%, nuda 7%, vliv party 1%, frajeřina 5% a jiné důvody 2%. Žáci prvních ročníků oboru zdravotnický asistent užívají drogy ze zvědavosti 56%, na radu kamaráda 9%, z vlastního rozhodnutí 6%, v životní krizi 1%, z nudy 10%, pod vlivem party 4%, z frajeřiny 11% a z jiných důvodů 3% dotázaných. Respondenti z třetích ročníků středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent užívají omamné a psychotropní látky ze zvědavosti 51%, na radu kamaráda 7%, z vlastního rozhodnutí 18%, v životní krizi 9%, z nudy 6%, pod vlivem party 2%, z frajeřiny 3% a z jiných důvodů 4% dotázaných. U psychicky zatížených studentů užívá drogy ze zvědavosti 47%, na radu kamaráda 7%, z vlastního rozhodnutí 18%, v životní krizi 21%, z nudy 0%, pod vlivem party 1%, z frajeřiny 0% a z jiného důvodu 6% respondentů. U psychicky nezatížených studentů užívá omamné a psychotropní látky ze zvědavosti 56%, na radu kamaráda 9%, z vlastního rozhodnutí 11%, v životní krizi 8%, z nudy 5%, pod vlivem party 6%, z frajeřiny 5% a z jiných důvodů 0% dotázaných. Nejčastější jiné důvody jsou psychická úleva, zábava a smrt blízkého přítele.

## 5 DISKUZE

Tato bakalářská práce byla zaměřena na důvody užívání omamných látek na středních zdravotnických školách. Hlavním cílem této práce bylo zmapovat užívání omamných látek na středních zdravotnických školách. Dílčími cíli poté bylo zjistit jaké omamné látky, v jaké frekvenci a množství užívají studenti středních zdravotnických škol a jaké důvody je k tomu vedou.

Potřebná data byla získána kvantitativním výzkumem. Metodou dotazování, technikou anonymního dotazníku, který byl zaměřen na vliv psychické zátěže v souvislosti s užíváním omamných látek u studentů středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent. Získaná data poslouží k porovnání s výsledky podobných výzkumů a ověření či vyvrácení předem stanovených hypotéz. První hypotéza H1 předpokládala největší užívání omamných látek u studentů oboru zdravotnický asistent oproti ostatním studovaným oborům. Druhá hypotéza H2 tvrdila, že vyšší užívání omamných látek u studentů oboru zdravotnický asistent je zapříčiněno zvýšenou psychickou zátěží oproti ostatním studovaným oborům. Třetí hypotéza H3 předpokládá, že zkušenosti s omamnými látkami u 1. ročníků všech měřených studovaných oborů se mezi sebou vzájemně významně neliší oproti studentům 3. ročníků.

Výzkumu se celkem zúčastnilo 308 respondentů, kde bylo 166 studentů z prvních ročníků a 142 studentů ze třetích ročníků středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent. Výzkumný soubor podle pohlaví tvořilo 91% dívek a 9% chlapců (graf 1).

Podle výzkumu Váchy (26) se studenti středních škol ve škole cítí (uvedeno v celých číslech na škálovém hodnocení, na stupnici 1-5, přičemž čím větší číslo, tím horší psychický stav studentů ve škole) 2,4. V mém výzkumu se ukázalo, že studenti třetích ročníků oboru zdravotnický asistent se cítí o něco lépe 2,3 a studenti prvních ročníků oboru zdravotnický asistent se cítí nejlépe 1,7 (graf 2).

Vácha (26) ve svém výzkumu také uvádí, že aktuální psychický stav studentů na středních školách je 2,2 (uvedeno v celých číslech na škálovém hodnocení, na stupnici 1-5, přičemž čím větší číslo, tím horší aktuální psychický stav). Respondenti prvních

ročníků oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách se při praktické výuce cítí 2,4, což znamená, že se za těchto okolností cítí hůře než ostatní studenti středních škol. Studenti třetích ročníků oboru zdravotnický asistent se při odborné praxi cítí 3,2 (graf 3), což znamená, že se cítí nejhůře oproti žákům prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a ostatním středoškolským studentům. Kromě respondentů ze třetích ročníků oboru zdravotnický asistent nejsou odchylky tak velké, což považují za uspokojivé.

Stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou nebo duševní. Při stresu se uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí (29). Tento stav organismu zažívá přes polovinu žáků (51%) v prvních ročnících středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent a skoro  $\frac{3}{4}$  studentů (72%) (graf 4) třetích ročníků oboru zdravotnický asistent, což jsou v takovémto množství celkem znepokojující údaje, jelikož podle Nešpora (20) mezi důsledky nadměrného stresu můžeme zařadit horší soustředění i paměť, roztěkanost, neklid, poruchy spánku, někdy i únik do snění, úzkost, větší spotřebu alkoholu, více vykouřených cigaret, vyšší užívání psychofarmak, vytváření zbytečné práce, problémy při týmové práci, ztráta energie a výkonnosti, pokles sebedůvěry, apatie a zanedbávání povinností.

Bartošíková (1) tvrdí, že práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, s čímž se tolik neztotožňují u respondentů prvních ročníků oboru zdravotnický asistent, kteří se cítí při praktické výuce stresovaní ve 21% než ve škole 79%. Za to u studentů třetích ročníků naprosto souhlasím, jelikož se 66% z nich cítí více stresovaní při odborné praxi než ve škole 34% (graf 5). Ohledně těchto výsledků, především u studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent se přikláním k názoru Křivohlavého (14), který uvádí, že by se studenti měli snažit snížit úroveň toho, co je zatěžuje, zachovávat si emocionální klid, duševní rovnováhu a snažit se zlepšit podmínky pro odpočinek. Také je možné využít konkrétní techniky zvládnání stresových situací jako například relaxace a meditace.

Vedle fyzické náročnosti práce v pomáhajících profesích je stále závažnějším problémem psychická zátěž (1). Toto potvrzují i studenti třetích ročníků oboru

zdravotnický asistent v mém výzkumu, kteří psychickou zátěž 62% pociťují mnohem častěji než zátěž fyzickou 10% a pouze 28% studentů nepociťuje žádnou zátěž spojenou s odbornou praxí. U žáků prvních ročníků oboru zdravotnický asistent jsou data nižší, ale ne zanedbatelná. Psychickou zátěž pociťuje 38% respondentů z prvních ročníků na středních zdravotnických školách, 6% zátěž fyzickou a 56% dotázaných (graf 6) nepociťuje žádnou zátěž, která by byla spojena s praktickou výukou. Souhlasím s názorem, že psychický stres je vázán na hodnocení situace, která může být pro jedince skutečně ohrožující a nebo to tak jedinec subjektivně vnímá. Nemůžeme posoudit co je nebo není pro jedince škodlivé, protože to záleží jak jedinec stresovou situaci hodnotí. Při zvládnutí zátěžových situací záleží na našich emocích, ale také na připravenosti, znalosti a dovednosti. Například první setkání se smrtí je pro zdravotníka zátěžovou situací, na kterou není připraven. Tím, že se v praxi bude opakovaně do těchto situací dostávat, bude schopen se na ně připravit, očekávat je, předvídat je a naučí se takové situace zvládat, aniž by pro něj byly traumatizující (8). Také se přikláním k názoru, že všechny potíže, jak ve škole, na odborné praxi i při praktické výuce lze řešit nebo mírnit úpravou vnějších podmínek, zmenšením nebo odstraněním zátěže. Popřípadě přenést těžiště nároků na oblasti méně rizikové (27).

V mém výzkumu se ukázalo, že pocity unavenosti a vyčerpanosti pociťuje 28% žáků prvních ročníků oboru zdravotnický asistent v souvislosti s praktickou výukou a 83% studentů v souvislosti s odbornou praxí (graf 7) ze třetích ročníků oboru zdravotnický asistent. Zvláště u respondentů třetích ročníků jsou data znepokojující, jelikož mezi hlavní příznaky syndromu vyhoření řadíme v první řadě tyto pocity (25).

Dále se zaměřím na otázku, zda si respondenti nosí domu z praktické výuky/odborné praxe nepříjemné pocity, tak aby nad nimi přemýšleli několik dní. Žáci prvních ročníků oboru zdravotnický asistent odpověděli kladně v 8%, což považuji za celkem nízké procento, oproti 57% (graf 8) kladných odpovědí u studentům třetích ročníků oboru zdravotnický asistent. Souhlasím s Váchou (26), že studenti především třetích ročníků středních zdravotnických škol se na odborné praxi setkávají většinou poprvé v životě se smrtí a dalšími těžkými situacemi, jsou na ně kladeny vysoké požadavky a zodpovědnost, z čehož tyto nepříjemné pocity mohou vznikat a přetrvávat.

Tyto nepříjemné pocity, z nichž plyne určitá zátěž, by se daly zařadit i do počáteční fáze procesu syndromu vyhoření (1), ale spíše se přikláním k názoru, že v období adolescence, kdy jedinec nesnadno hledá východisko v mnoha úkolech jej tyto situace motivují k dalšímu vývoji (11).

Nejistota při volbě povolání je prohloubena tím, že si mladiství své povolání vybírají v době, kdy jsou ještě zájmově nevyhranění, není dokončen vývoj jejich schopností a charakterových vlastností. Také proto svá rozhodnutí ohledně povolání mění. Mladiství začínají svou profesionální dráhu s nejasnými představami a nepřesnými a málo detailními informacemi (15). S tímto koreluje i můj výzkum, obzvláště u studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent, kde 48% respondentů přemýšlí o tom, že nechce v budoucnosti vykonávat povolání zdravotnického asistenta. Jako důvody studenti uváděli psychicky náročnou práci, kolektiv zdravotnických pracovníků, přílišnou empatii a pohled na umírající s čímž se ztotožňuje i Bartošiková (1), že toto povolání vyžaduje sociální, psychickou a emocionální zátěž jako je velká zodpovědnost za výsledky a následky své práce, samostatné rozhodování, konfrontaci s utrpením, bolestí, smrtí a vyrovnáváním se s pocity bezmoci a mnoho dalších.

Jednou z nejdůležitějších věcí u pomáhajících profesí je péče sama o sebe. Způsoby jak pociťovat klid, pohodu a radost jsou u každého individuální. Můžeme mezi ně zařadit v podstatě cokoli, co nám osobně přináší radost (12). V mém výzkumu se ukázaly velmi rozmanité odpovědi, nečastěji však studenti tráví čas s kamarády, poslouchají hudbu, sportují, tráví čas u počítače, čtou, chodí na procházky se psem, cvičí jógu, (graf 10) atd. Nejčastější odpovědi zdravotních sester v této oblasti je smích, hudba, četba knih, možnost relaxace v přírodě, procházky se psem, plavání, dobré jídlo, tanec, ruční práce, pozitivní zprávy, zpěv, hra na kytaru, sport, kultura a dostatek klidného spánku (14), v čemž se celkem shodují s aktivitami studentů středních zdravotnických škol.

Účast na supervizích může pomoci porozumět vztahu k druhým lidem, nemocnému i k sobě a může být cestou k osobnímu rozvoji (1). U studentů prvních ročníků oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách se ukázalo, že mají v 72% možnost mluvit o svých pocitech a vzniklých situacích při praktické výuce

a u studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent je to 86% co se týká odborné praxe (graf 11). Studenti nejčastěji tyto situace rozebírají s učiteli, žáci prvních ročníků ve 37% a respondenti třetích ročníků v 52% (graf 12). Dále nejčastěji o těchto situacích mluví s kamarády a rodinou. V každé supervizi je přítomen vzdělávací aspekt, který směřuje ke zlepšování odborných kompetencí pracovníků při práci s pacientem (28), proto si myslím, že by studenti měli být zapojováni do supervize více ze strany pedagogických pracovníků jako odborníků. Například supervize, kdy starší a zkušenější zdravotnický pracovník poskytuje podporu a pomoc studentovi v procesu adaptace. Supervize ve zvládnutí komunikace s pacienty, dále při zvládnutí vztahových problémů, supervize týmové práce a další jak je přinesou potřeby praxe (1).

Alkohol je vysoce toxická látka pro lidský organismus, i když si to většina lidí neuvědomuje. Potvrzuje to i veliká spotřeba alkoholu v České republice, která je přibližně na jednoho obyvatele za rok 10 litrů čistého alkoholu (9). Z výzkumu Váchy (26) vyplývá, že zkušenost s alkoholem má 97% středoškolských studentů. Můj výzkum vykazuje tuto zkušenost u studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent a u psychicky zatížených studentů ve 100% (graf 13). U žáků prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a psychicky nezatížených studentů je tato zkušenost zjištěná v 99% případech (graf 13), proto se přikláním spíše k Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách z roku 2011 (34), podle níž pije alkohol 98% všech dotázaných studentů.

S frekvencí pití alkoholických nápojů jsou velké rozdíly mezi studenty prvních a třetích ročníků, tak i mezi studenty psychicky zatíženými a psychicky nezatíženými. Ve třetích ročnících na středních zdravotnických školách se občas opije 63% studentů a u psychicky zatížených studentů to je 68% (graf 14), což jsou mnohonásobně vyšší údaje, než 18% studentů, které ve svém výzkumu uvádí Vácha (26). Nejčastěji se příležitostné pití alkoholu vyskytuje u studentů prvních ročníků 52% a psychicky nezatížených 54% (graf 14), v čemž se ztotožňují se studií ESPAD 2011 (34), která uvádí příležitostné pití alkoholických nápojů v 60%.

Preferovaný alkohol je dle Váchy (26) pivo (32%), destiláty (29%), víno (24%), likéry (8%) a žádný alkohol (5%). V mém výzkumu se ukázala ve větší míře oblíbenost

destilátů, u studentů prvních ročníků oboru zdravotnický asistent 44%, ve třetích ročnících oboru zdravotnický asistent 32%, u psychicky zatížených 44% a jako jediní psychicky nezatížení studenti se shodují ve 29% (graf 15). Tuto skutečnost shledávám jako negativní, jelikož destiláty obsahují největší množství etylalkoholu, který poškozuje orgány v lidském těle (17). Mé výsledky nekorelují s Váchou (26) v konzumaci vína, jelikož můj výzkum ukázal vyšší údaje především u třetích ročníků oboru zdravotnický asistent 36% a u studentů psychicky zatížených 38% (graf 15), ale přikláním se k Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách (34) z roku 2011, která uvádí nárůst pití destilátů a vína u dívek. Dále tato studie vypovídá o tom, že se stále častěji vyskytuje nadměrná konzumace alkoholických nápojů při jedné příležitosti, s čímž plně souhlasím. V mém výzkumu se ukázalo, že studenti středních zdravotnických škol vypijí při jedné příležitosti 3 litry piva nebo 2 litry vína, 0,5 litru likéru nebo 0,75 litru tvrdého alkoholu.

Nešpor (20) tvrdí, že důsledky nadměrného stresu a návykového chování se navzájem prolínají. S tímto tvrzením souhlasím, v mém výzkumu se ukázalo, že studenti středních zdravotnických škol pocítují spojitost s užíváním alkoholu a psychickou a emoční zátěží zažívanou při praktické výuce 28% studentů prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a 44% studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent při odborné praxi (graf 16). Křivohlavý (13) ve své publikaci nastiňuje, že vztah mezi alkoholem a snížením úzkosti a stresu působí jen u těch lidí, kteří proti ní kromě alkoholu použili odvedení pozornosti, ale já se spíše přikláním k názoru Bartůňkové (2), že lidé pijí alkohol pro pocit uvolnění od starostí, lepší náladu a pocit euforie. Pití alkoholu se dá označit i jako útěk před stresujícím podnětem a plně souhlasím s názorem Schreiberova (24), že by si studenti středních zdravotnických škol neměli zvykat spojovat nepříjemné situace a pocity s užíváním alkoholu.

V důsledku kouření ročně umírají v České republice na nemoci způsobené tabákem průměrně 25 tisíc lidí (11). I přesto má s kouřením zkušenost 85% žáků z prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a 94% studentů třetích ročníků stejného oboru. U studentů psychicky zatížených někdy v životě kouřilo 96% a u psychicky nezatížených 83% studentů (graf 17). Tyto výsledky jsou o něco vyšší oproti studii,



ESPAD z roku 2011 (34), která uvádí, že zkušenosti s tabákovými výrobky má 75% studentů, což je dle mého názoru varující rozdíl, především u psychicky zatížených studentů, mezi které sice v menší míře patří i nezletilí studenti. Vácha (26) uvádí 15% příležitostných kuřáků, 8% studentů denně vykouří méně jak 5 cigaret a 14% více jak 5 cigaret. Z výzkumu mé bakalářské práce je patrné, že příležitostných kuřáků je u studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent a u psychicky nezatížených studentů až kolem 25%. Nevíc varující údaje jsou u studentů psychicky zatížených, kteří v užívání tabákových výrobků do 5 cigaret přesahují průměr o 13% a v užívání nad 5 cigaret přesahují průměr o 39% (graf 17). Situace spojená s užíváním tabákových výrobků se tedy podle mého názoru jeví nejrizikověji u psychicky zatížených studentů.

Nadměrný a dlouho trvající stres zvyšuje riziko vzniku závislosti na tabákových výrobcích, alkoholu a omamných látkách (20), což se ukázalo i v mém výzkumu. Studenti v prvních ročnících středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent u sebe pocítují spojitost mezi užíváním tabákových výrobků a psychickou a emoční zátěží zažívanou při praktické výuce ve 31% a u studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent je to o dalších 37% více, tudíž v 68% pocítují studenti u sebe spojitost mezi užíváním tabákových výrobků a psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi (graf 18). Z toho vyplývá, že kouření je do určité míry vhodným prostředníkem mezi stresem a jeho zvládním. Tam, kde se u jedinců pozná jeho momentálně kladný vliv se kouření opakuje. Kouření tedy může mít vliv na momentální řešení zátěžových situací (13).

Ačkoli jsou drogy nezákonné, ilegální a státem nepodporované psychotropní nebo omamné látky (31) se v mém výzkumu ukázalo, že zkušenost s nimi mají především studenti třetích ročníků středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent (62%) a psychicky zatížení studenti (72%) (graf 19). V mém výzkumu se tedy ukázala u těchto studentů větší zkušenost s nelegální drogou oproti výzkumu Váchy (26), který uvádí průměrnou zkušenost u 54% studentů. Naopak nižší zkušenosti se ukázaly u studentů psychicky nezatížených (32%) a podobné u studentů prvních ročníků středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent (58%) (graf 19). V EU je konopí užíváno nejčastěji ze všech nelegálních drog (11), stejně tak jako v mém

výzkumu u studentů prvních i třetích ročníků oboru zdravotnický asistent. Tuto skutečnost potvrzuje i Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2011 (34), která tvrdí, že marihuana je stále nejčastěji užívaná nelegální droga. Podle této studie má zkušenost s marihuanou 64% studentů, což je o 3% méně zkušeností, než v mém výzkumu u studentů psychicky nezatížených, kteří mají zkušenost v 67% (graf 20). Největší výkyv je u studentů psychicky zatížených, kteří mají zkušenost s marihuanou v 97%, oproti zkušenostem uvedených v ESPADU i Váchově výzkumu (26), který uvádí zkušenost v 63%. Proto také souhlasím s Miovským (19), který tvrdí, že jeden z motivů pro užívání konopí je zvládnání negativních pocitů jako je únik od úzkosti nebo řešení obtížné situace. Též se ztotožňuji s názorem Křivohlavého (13), že zájem veřejnosti o kouření marihuany byl získán především díky schopnosti navození veselé nálady (euforie) a pocitu uvolnění (relaxace). Ve zkušenostech u hašiše, extáze, pervitinu, kokainu a rozpouštědel u studentů středních zdravotnických škol nepozorují tak velké rozdíly oproti ostatním výzkumům jako u LSD, přírodních drog a léků. Dle Váchovo (26) výzkumu užívá LSD 5% středoškolských studentů, v čemž se s menší odchylkou shodují ve svém výzkumu u studentů prvních ročníků oboru zdravotnický asistent (6%), třetích ročníků oboru zdravotnický asistent (8%) a psychicky nezatížených studentů (6%) (graf 20). Vyšší užívání LSD se projevilo u studentů psychicky zatížených (23%), jak oproti Váchovo výzkumu o 18%, tak oproti ESPADU (34) z roku 2011, který uvádí zkušenosti s LSD u studentů ve 6,9%. Jako pozitivní spatřuji, že závislostní potenciál LSD je v zásadě nulový. V České republice je zneužíváno především experimentálně a uživatelé se k jeho užívání vracejí jen zřídka nebo vůbec (31). Rozdíl u přírodních drog pozorujeme u studentů psychicky nezatížených (2%) a psychicky zatížených (27%), který činí 25%. Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2011 (34) má zkušenost s přírodními drogami 5,1% studentů a dle Váchovo výzkumu (26) 7% studentů, což poukazuje na to, že studenti psychicky nezatížení jsou na tom lépe a studenti psychicky zatížení podstatně hůře než vykazují tyto dva výzkumy. Nebezpečnost u této skupiny drog pro psychicky zatížené studenty spočívá v občasně experimentální intoxikaci, pro obtížnou diagnostiku otravy s rizikem úmrtí (11). V mém výzkumu se ukázalo, že léky užívá 9%

žáků v prvních ročnících na středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent, 15% studentů třetích ročníků téhož oboru, 36% psychicky zatížených studentů a psychicky nezatížených 12% (graf 20). Tyto data jsou podstatně vyšší než 4% studentů, které uvádí Vácha (26). Přikláním se spíše ke studii ESPAD (34) z roku 2011, která uvádí zkušenost s léky se sedativním účinkem u 10,1% studentů, což se s menšími odchylkami shoduje se žáky prvních ročníků oboru zdravotnický asistent, studenty třetích ročníků oboru zdravotnický asistent a studenty psychicky nezatíženými. Velmi varující jsou zkušenosti s léky u studentů psychicky zatížených, protože látky s psychotropním účinkem vedou k rozvoji tělesné i psychické závislosti, která narušuje kognitivní funkce. Předávkování vede k útlumu CNS a vyšší dávky léků k fatálním otravám (11). Dle Váchy (26) má 0% středoškolských studentů zkušenost s heroinem a braunem, což naprosto souhlasí i s mými výsledky ohledně těchto ilegálních látek. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (34) z roku 2011 uvádí zkušenost s těmito látkami u 1,4% studentů. Jako vysoce pozitivní shledávám to, že studenti středních zdravotnických škol nemají zkušenosti s heroinem a braunem.

V souvislosti s výskytem nelegálních drog byla sledována i frekvence jejich užívání. U respondentů převažuje nepravidelné užívání těchto látek stejně jako ve výzkumu Váchy (26). Ráda bych upozornila na denní užívání ilegálních drog u psychicky zatížených studentů 26% a užívání omamných a psychotropních látek několikrát týdně u psychicky zatížených studentů 31% (graf 21), což je podstatně více než uvádí ostatní respondenti.

Dále byl sledován způsob užívání nelegálních drog respondenty. Studenti středních zdravotnických škol jako nečastější způsob užívání omamných a psychotropních látek označili kouření. Konkrétně žáci prvních ročníků oboru zdravotnický asistent 81%, studenti třetích ročníků 83%, respondenti psychicky zatížení 71% a studenti psychicky nezatížení 89% (graf 22). Kromě studentů psychicky zatížených užívají studenti středních zdravotnických škol častěji nelegální drogy kouřením, oproti výzkumu Váchy (26), který uvádí tento způsob v 77%. Dále uvádí intravenózní užívání ilegálních drog u 4% středoškolských studentů, což je více než v mém výzkumu. U prvních ročníků oboru zdravotnický asistent užívá intravenózně

drogy 3% žáků. U ostatních studentů na středních zdravotnických školách se tento způsob užívání nevyskytuje (graf 22), což hodnotím jako velmi pozitivní, protože injekční aplikace je nejrizikovější a v místě vpichu se do organismu dostávají choroboplodné zárodky, které způsobují místní nebo celkové infekční onemocnění. Nehledě na to, že se tímto způsobem se přenášejí hepatitidy a pravděpodobná je i infekce virem HIV (11).

V mém výzkumu se ukázalo, že 23% studentů prvních ročníků na středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent a 36% respondentů (graf 23) ze třetích ročníků oboru zdravotnický asistent u sebe pociťují spojitost mezi užíváním nelegálních drog a psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi/praktické výuce. Proto opět musím souhlasit s Nešporem (20), že důsledky nadměrného stresu a návykového chování se navzájem prolínají a jako jeho důsledky řadíme větší spotřebu omamných a psychotropních látek.

Janíčková (7) uvádí nejběžnější důvod k užívání drog zvědavost. Stejně tak i v mém výzkumu tomu není jinak. Zvědavost je u žáků prvních ročníků oboru zdravotnický asistent (56%), studentů třetích ročníků oboru zdravotnický asistent (51%), respondentů psychicky zatížených (47%) a studentů psychicky nezatížených (56%) (graf 24) uvedený jako nejběžnější důvod k užívání drog. Toto potvrzuje i Váchův (26) výzkum, ve kterém uvádí zvědavost nejčastěji u 52% respondentů. V mém výzkumu se ukázal jako častější důvod frajeřina (11%) u studentů prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a životní krize (21%) (graf 24) u studentů psychicky zatížených oproti výzkumu Váchy (26), který uvádí frajeřinu u 5% a životní krizi u 4% respondentů.

Předem byla stanovena hypotéza H1: Největší užívání omamných látek je u studentů oboru zdravotnický asistent oproti ostatním studovaným oborům. Hypotéza H1 byla ověřována na základě výsledků, které jsou uvedeny v grafech č. 13, 17, 19, 20 a dalších navazujících grafech a udajích. Tyto grafy ukázaly, že studenti středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent v prvních i ve třetích ročnících užívají ve větší míře alkohol, tabákové výrobky i nelegální drogy oproti ostatním studovaným oborům. Z výsledků této bakalářské práce tedy vyplývá, že H1 se potvrdila.

Dále byla stanovena hypotéza H2: Vyšší užití omamných látek u studentů oboru zdravotnický asistent je zapříčiněno zvýšenou psychickou zátěží oproti ostatním studovaným oborům. Hypotéza H2 byla ověřována na základě výsledků, které jsou uvedeny v grafech 13, 17, 19, 20 a dalších navazujících grafech a údajích. Tyto grafy ukázaly, že zatížení studenti užívají v největší míře alkohol, tabákové výrobky i nelegální drogy oproti ostatním studovaným oborům. Na základě výše uvedených výsledků se H2 potvrdila.

Dále byla stanovena hypotéza H3: Zkušenosti s omamnými látkami u 1. ročníků všech měřených studovaných oborů se mezi sebou vzájemně významně neliší oproti studentům 3. ročníků. Hypotéza H3 byla ověřována na základě výsledků, které jsou uvedeny v grafech 13, 17, 19, 20 a dalších navazujících grafech a údajích. Tyto grafy ukázaly, že studenti třetích ročníků oboru zdravotnický asistent, kteří jsou zatíženi více než studenti prvních ročníků na středních zdravotnických školách, užívají ve větší míře omamné a psychotropní látky oproti studentům prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a ostatním studovaným oborům. Na základě výše uvedených výsledků se H3 potvrdila.

## 6 ZÁVĚR

Tato práce je zaměřena na důvody k užívání omamných látek na středních zdravotnických školách. Užívání omamných látek je problém celosvětový a toto jednání vede k narušování zdraví a životních hodnot jedince i celé společnosti. Užívání omamných látek zasahuje do oblasti biologické, psychické i sociální a to nejen v době, kdy se adolescent chová rizikově, ale i v budoucnosti, kdy musí nést následky svého chování, zvláště pak v oblasti zdravotnictví.

Data pro výzkumnou část této práce byla sbírána na třech středních zdravotnických školách v prvních a třetích ročnících u studentů oboru zdravotnický asistent. Použitý byl kvantitativní výzkum, metoda dotazování, technika anonymního dotazníku. Dotazník byl vyplňován respondenty za přítomnosti administrátora a zároveň s vyloučením učitelů a jiných blízkých autorit.

Cílem této práce bylo zmapovat užívání návykových látek na středních zdravotnických školách a sice, jaké omamné látky studenti užívají, v jaké frekvenci, jakým způsobem a jaké důvody je k tomu vedou. Domnívám se, že cíle bakalářské práce byly úspěšně splněny.

Práce zahrnuje teoretickou část a část praktickou. Teoretická část charakterizuje období adolescence, popisuje faktory vzniku závislosti a nejběžnější důvody k užívání omamných látek. Dále blíže popisuje jednotlivé omamné a psychotropní látky a statistické zhodnocení jejich užívání. Pojednává o stresu a zátěžových situacích a jejich vlivu na užívání drog. Je zde zahrnuta také duševní hygiena, syndrom vyhoření a supervize. V praktické části bakalářské práce jsou obsaženy předem stanovené hypotézy a výsledky vlastního šetření.

Předem stanovené hypotézy:

H1: Největší užívání omamných látek je u studentů oboru zdravotnický asistent oproti ostatním studovaným oborům.

H2: Nejvyšší užití omamných látek u studentů oboru zdravotnický asistent je zapříčiněno zvýšenou psychickou zátěží oproti ostatním studovaným oborům.

H3: Zkušenosti s omamnými látkami u 1. ročníků všech měřených studovaných oborů se mezi sebou vzájemně výrazně neliší oproti studentům 3. ročníků.

Hypotézy H1, H2 a H3 byly na základě výzkumu potvrzeny.

Porovnáme-li zjištěné výsledky, dojdeme k závěru, že studenti středních zdravotnických škol užívají ve větší míře omamné a psychotropní látky oproti ostatním středoškolským studentům v jiných oborech. Tento stav hodnotím jako nepříznivý pro studenty středních zdravotnických škol, proto bych se ve větší míře zaměřila na efektivnější prevenci v oblasti užívání návykových látek. Preventivní působení by se mělo týkat i širšího sociálního okolí, především také rodiny.

Dále je z výzkumu této bakalářské práce patrné, že nejvyšší užití omamných látek u studentů oboru zdravotnický asistent je zapříčiněno zvýšenou psychickou zátěží ve srovnání s ostatními studovanými obory. Studenti, kteří pociťují psychickou zátěž, užívají v největším množství omamné a psychotropní látky. Vedle fyzické náročnosti práce při odborné praxi/praktické výuce je stále závažnějším problémem psychická zátěž. Studenti, především třetích ročníků, středních zdravotnických škol se na odborné praxi setkávají většinou poprvé v životě se smrtí a dalšími těžkými situacemi. Jsou na ně kladeny vysoké požadavky a zodpovědnost, z čehož plyne psychická a emoční zátěž a vyšší užívání návykových látek, což hodnotím též velmi nepříznivě. V tomto případě bych se zaměřila na efektivnější prevenci v oblasti užívání návykových látek a dále bych studenty od prvního ročníku vedla k duševní hygieně, například zařazením do osnov studia a kladla bych důraz na zdravý životní styl, výživu, pohybovou aktivitu, odpočinek, relaxační techniky a zvládání stresu.

Dále z výzkumu vyplývá, že studenti třetích ročníků středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent, kteří jsou více psychicky zatíženi, užívají ve větší míře alkohol, tabákové výrobky a nelegální drogy oproti studentům prvních ročníků oboru zdravotnický asistent a ostatním středoškolským studentům v jiných oborech. Tento stav hodnotím negativně pro studenty třetích ročníků středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent. Jak už bylo řečeno, zaměřila bych se na efektivnější prevenci v oblasti užívání návykových látek. Studenty bych vedla k duševní hygieně, kladla bych důraz na zdravý životní styl, výživu, pohybovou aktivitu, odpočinek, relaxační techniky a zvládání stresu. Dále si myslím, že by měl být kladen větší důraz ze strany pedagogických a odborných pracovníků školy na zlepšení supervize u studentů

středních zdravotnických škol. Zvláště u studentů třetích ročníků, kteří chodí na odbornou praxi do nemocnice.

Výsledky této bakalářské práce mohou být poskytnuty ředitelům středních zdravotnických škol. Tyto výsledky mohou být využity jako podnět k realizaci efektivnější prevence v užívání návykových látek i k preventivnímu působení proti psychické zátěži a stresu, který v rámci praktické výuky a odborné praxe studenti prožívají.



## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- 2) BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Karlova univerzita v Praze : Karolinum, 2010. 138 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
- 3) DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
- 4) EMCDDA. *Differences in patterns of drug use between women and men* [online]. EMCDDA : Lisbon, 2005 [cit.2012-18-2]. Dostupné z: <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34278EN.html>>.
- 5) FARBER, Barry. *Crisis in education : stress and burnout in the american teacher*. 1st ed. San Francisco : Jossey-Bass, 1991. 351 s. ISBN 1-55542-271-3.
- 6) FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 7) JANÍKOVÁ, Barbara, DANĚČKOVÁ, Tereza. *Učební texty ke kurzu : prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. 1. vydání. Praha : Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, 2007. 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7.
- 8) JOBÁNKOVÁ, Marta, a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 225 s. ISBN 80-7013-365-1.

- 9) KALINA, Kamil, a kol. *Drogy a drogové závislosti I. : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 314 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 10) KALINA, Kamil, a kol. *Drogy a drogové závislosti II. : mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 338 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 11) KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 12) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
- 13) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha : Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- 14) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 128. s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- 15) LANGMAIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- 16) MACEK, Petr. *Adolescence*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-348-x.
- 17) MARTÍNKOVÁ, Jiřina, a kol. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 380 s. ISBN 978-80-247-1356-4.

- 18) MINIRTH, Frank, HAWKINS, Don, MEIER, Paul, FLOURNOY, Richard. *Jak překonat vyhoření*. 1. vyd. Praha : návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.
- 19) MIOVSKÝ, Michal, a kol. *Konopí a konopné drogy : adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 544 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- 20) NEŠPOR, Karel, SCÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. 1. vyd. Praha : Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví, 2001. 36 s.
- 21) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- 22) POPOV, Petr. Zdravotníci – riziková profese. In: HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga, a kol. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha : Togga, 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
- 23) REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 24) SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. 2. vyd. Praha : Academia, 2000. ISBN 80-200-0240-5.
- 25) STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- 26) VÁCHA, Pavel, SUCHELOVÁ, Markéta. Zkušenosti žáků s návykovými látkami a problémy primární prevence na základních školách ve vybraných regionech ČR. In *Evaluace a diagnostika pro základní školy*. Praha : Raabe, 2010. 6, 19. 34 s. ISSN 1801-8424.

- 27) VAŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009. 124 s. ISBN 978-80-7368-757-1.
- 28) VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha : Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1.
- 29) VOKURKA, Martin, HUGO, Jan, a kol. *Praktický slovník medicíny*. 6. rozšířené vyd. Praha : Maxdorf, 2000. 490 s. ISBN 80-85912-38-4.
- 30) WIPFLI, Heather L., SAMET, Jonathan M.. Second-hand smoke's worldwide disease toll. *The Lancet* [online]. 2011, 101-102. [cit.2012-8-3]. Dostupné z: <[http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-79151484000&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=passive&st2=smoking&nlo=&nlr=&nls=&sid=jJRT4TW2iHj1SFTpTCtnzsT:1370&sot=q&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY-AUTH\(passive+smoking\)&relpos=42&relpos=2&searchTerm=TITLE-ABS-KEY-AUTH\(passive%20smoking\)#>](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-79151484000&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=passive&st2=smoking&nlo=&nlr=&nls=&sid=jJRT4TW2iHj1SFTpTCtnzsT:1370&sot=q&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY-AUTH(passive+smoking)&relpos=42&relpos=2&searchTerm=TITLE-ABS-KEY-AUTH(passive%20smoking)#>)>.
- 31) ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, lékařská fakulta, 2003. 86 s. ISBN 80-244-0707-4.
- 32) ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
- 33) *Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, v platném znění*.
- 34) *Zaostřeno na drogy* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. 2012, č. 1 [cit.2012-12-3]. ISSN 1214 -1089. Dostupné z: <[http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1\\_12\\_web.pdf](http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1_12_web.pdf)>.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Drogová závislost

Psychická zátěž

Stres

Střední zdravotnická škola

Zdravotnický asistent

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1

**Dotazník**

*Milí studenti,*

*jmenuji se Eliška Candrová a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tento dotazník je součástí výzkumu k mé bakalářské práci a bude použit pouze pro její potřeby. Dotazník je **anonymní**, nepodepisujte se. Vyplněný dotazník uvidím jen já, nikdo z vašich učitelů ani rodičů k němu nebude mít přístup. Prosím tedy o pravdivé odpovědi a vyplnění všech otázek.*

*Děkuji za spolupráci a přeji hezký zbytek dne.*

- 1) Pohlaví:  muž  
 žena

- 2) Ve škole se cítím: (*Prosím zakroužkuj odpovídající hodnocení na uvedené škále*)  
výborně 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 velmi špatně

- 3) Na odborné praxi/při praktické výuce se cítím: (*Prosím zakroužkuj odpovídající hodnocení na uvedené škále*)  
výborně 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 velmi špatně

- 4) Cítil/a nebo cítíš se ohledně náplně studia/odborné praxe/praktické výuky na této škole ve stresu? (*Pokud ne, pokračuj otázkou č.6*)

- ano  
 ne

- 5) Kde se cítíš více stresován/a? Proč? (*vepiš prosím důvod*)

- ve škole důvod .....
- při odborné praxi nebo praktické výuce důvod .....

- 6) Je pro tebe práce na odborné praxi nebo praktické výuce náročná?
- ne
  - ano fyzicky
  - ano psychicky
- 7) Cítíš se někdy unavený/á a vyčerpaný/á z odborné praxe nebo praktické výuky?
- ano
  - ne
- 8) Nosíš si z odborné praxe nebo praktické výuky nepříjemné pocity domů, tak abys nad nimi přemýšlel/a několik dní?
- ano
  - ne
- 9) Přemýšlel/a jsi někdy o tom, že tuto práci v souvislosti s Tvým studiem nechceš dělat a proč? (*pokud ano, vepiš důvod prosím*)
- ano    důvod .....
  - ne
- 10) Jak odpočíváš/relaxuješ ve volném čase?
- sportuji
  - čtu knihy, časopisy
  - u počítače
  - poslouchám hudbu
  - travím čas s kamarády
  - jinak (*vepiš prosím*) .....
- 11) Máš možnost mluvit o svých pocitech a různých situacích vzniklých na odborné praxi nebo při praktické výuce? (*pokud ne, pokračuj otázkou č. 13*)



ano

ne

12) S kým máš možnost mluvit o svých pocitech a různých situacích vzniklých na odborné praxi nebo při praktické výuce?

škola

rodina

kamarádi

jiné (*vepiš prosím*) .....

13) Ochutnal/a jsi již někdy alkohol? (*pokud ne, pokračuj otázkou č. 17*)

ano

ne

14) Jak často alkohol piješ?

vůbec

příležitostně

v malém množství (sklenička po jídle)

denně bez návaznosti na jídlo

občas se opiji

15) Jaký alkohol nejčastěji piješ a kolik ho vypiješ při jedné příležitosti (kolik sklenic, lahví, pulitrů)? (*vepiš prosím*)

žádný

pivo množství .....

víno množství .....

likéry (sladký alkohol) množství .....

destiláty (tvrdý alkohol) množství .....

16) Je u Tebe pití alkoholu spojené s psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi/odborné výuce?

- ano
- ne

17) Užil/a si někdy tabákový výrobek?

- nikdy jsem to nezkusil/a (*pokračuj otázkou č. 19*)
- příležitostně
- denně do 5 cigaret
- denně nad 5 cigaret
- zkusil/a jsem, ale nekouřím
- kouřil/a jsem a již nekouřím

18) Je u Tebe užívání tabáku spojené s psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi/praktické výuce?

- ano
- ne

19) Zkusil/a jsi někdy nějakou zakázanou drogu? (*více možných odpovědí*)

- ne (*dotazník je pro tebe u konce*)
- ano, marihuana
- ano, hašiš
- ano, extáze
- ano, LSD
- ano, přírodní drogy
- ano, pervitin
- ano, heroin
- ano, braun
- ano, kokain
- ano, léky

- ano, rozpouštědla

20) Užil/a jsi nějakou drogu opakovaně? *(vepiš prosím o jakou drogu nebo jaké drogy se jedná: marihuana, hašiš, extáze, LSD, přírodní drogy, pervitin, heroin, braun, kokain, léky, rozpouštědla, jiné drogy)*

- ne *(dotazník je pro tebe u konce)*
- ano, ale ne pravidelně      jaká/é droga/y .....
- denně      jaká/é droga/y .....
- několikrát týdně      jaká/é droga/y .....
- několikrát měsíčně      jaká/é droga/y .....
- užíval/a jsem, ale již neužívám

21) Jakým způsobem drogu užíváš?

- per os (ústý)
- šňupání
- kouření
- čichání
- intravenózně (do žíly)
- pití
- jinak *(vepiš prosím)* .....

22) Je u Tebe užívání drog spojené s psychickou a emoční zátěží zažívanou při odborné praxi/odborné výuce?

- ano
- ne

23) Pokud jsi užil/a nějakou zakázanou drogu, proč k tomu došlo?

- ze zvědavosti
- na radu kamaráda
- z vlastního rozhodnutí

- v životní krizi nebo v nesnázích
- z nudy
- z frajeřiny
- vliv party
- z jiného důvodu (*vepiš prosím*).....

***Děkuji Ti za vyplnění dotazníku***

*Ještě než dotazník odevzdáš, prolistuj ho, prosím, ještě jednou  
a překontroluj, zda jsi nepřehlédl/a některou z otázek.*