

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Mgr. Kristýna Čermáková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Mgr. Kristýna Čermáková

Fenomén závislosti u studentů zdravotnických škol

Olomouc 2021

vedoucí práce: PhDr. Andrea Vykoukalová

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Andrey Vykoukalové, odbornou korekturu překladů z anglického do českého jazyka vykonával Mgr. Jan Slovák. Při tvorbě práce byly využity pouze uvedené informační zdroje.

V Olomouci dne

.....
Mgr. Kristýna Čermáková

Děkuji PhDr. Andree Vykoukalové za odborné vedení diplomové práce, poskytnutí cenných rad a připomínek a také za trpělivý přístup. Rovněž děkuji Mgr. Janu Slovákovi za odbornou korekturu překladů z anglického do českého jazyka a všem studentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE	7
2 PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ	8
2.1 Užívání tabákových výrobků	8
2.1.1 Příčiny začátku kouření u mladých lidí	8
2.1.2 Vliv užívání e-cigaret na užívání tabákových výrobků	12
2.1.3 Znalosti ohledně užívání a jeho vnímaná rizika	15
2.1.4 Zdravotnická profese v kontextu s užíváním tabákových výrobků	18
2.1.5 The Fagerström Test for Nicotine Dependence	22
2.1.6 Strategie léčby závislosti na tabákových výrobcích	23
2.2 Užívání konopných produktů	23
2.2.1 Rizikové faktory užívání konopných produktů	24
2.2.2 Nástroje k hodnocení problémů souvisejících s užíváním konopí	25
2.2.3 The Cannabis Use Problems Identification Test	26
2.2.4 Prevence zneužívání konopných produktů	29
2.3 Souvislost mezi užíváním tabákových a konopných produktů	31
2.4 Legislativní rámec užívání návykových látek studenty VOŠZ v ČR	34
2.4.1 Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon ve znění pozdějších předpisů	35
2.4.2 Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů	36
2.4.3 Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákon	36
2.4.4 Zákon č. 220/2016 Sb., Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich	36
2.4.5 Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	37
3 METODIKA PRÁCE	38
3.1 Cíle práce	38

3.2 Hypotézy	38
3.3 Tvorba výzkumného nástroje.....	39
3.4 Pilotní šetření	39
3.5 Realizace výzkumu	40
3.6 Metodika statistického zpracování dat.....	41
4 interpretace výsledků	42
4.1 Identifikační položky	42
4.2 Položky z dotazníku CUPIT	44
4.3 Položky z dotazníku FTND	53
4.4 Výsledky a skóre respondentů v dotazníku CUPIT	56
4.5 Výsledky a skóre respondentů v dotazníku FTND	58
5 testování hypotéz	61
5.1 Hypotéza č. 1	61
5.2 Hypotéza č. 2	63
5.3 Hypotéza č. 3	65
6 DISKUZE	67
ZÁVĚR	70
SOUHRN	71
Klíčová slova	72
SUMMARY	73
Key words	73
REFERENČNÍ SEZNAM	74
SEZNAM ZKRATEK	83
SEZNAM TABULEK	84
SEZNAM GRAFŮ	85
SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

Na studenty ošetrovateľských oborů jsou kladeny obzvláště vysoké požadavky, nejen co se týká vysoké úrovně znalostí v těchto oborech, ale také co se týká disciplíny, osobní zodpovědnosti a osobního příkladu. Právě tyto oblasti mohou být narušeny užíváním návykových látek, ba dokonce závislostí na nich.

Jelikož osobně považuji nebezpečí, které plyne z užívání návykových látek především studenty zdravotnických oborů, za velmi vážné už z podstaty zaměření oborů, bylo jím dáno téma diplomové práce. Nebezpečí nehrozí jen samotným studentům, ale mohou být vážně ohroženi také jejich pacienti.

Protože existuje široké spektrum závislostí, se kterými by se studenti vyšších odborných zdravotnických škol mohli potýkat a které by pro svůj rozsah bylo velmi vhodným tématem pro rigorózní práci, pro účely diplomové práce a také pro osobní zkušenost bylo zvoleno zkoumat fenomén závislosti na nikotinu a konopí.

Aby bylo možné sáhnout k případným intervencím, je zapotřebí zmapovat jeho výskyt a související aspekty. Pro diplomovou práci je stanoveno zmapování tohoto rizikového chování u studentů vyšších odborných zdravotnických škol na Moravě a jeho souvislost s věkem, pohlavím a studijním oborem.

1 CÍLE PRÁCE

Výzkumná otázka:

Jaký je fenomén užívání konopí a nikotinu u studentů zdravotnických škol na Moravě?

Dílčí cíle:

Cíl č. 1: Zjistit stav aktuální poruchy a potenciální poruchy užívání konopí v následujících 12 měsících u studentů zdravotnických škol na Moravě.

Cíl č. 2: Objasnit, zda u respondentů existuje vztah mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem, studovaným oborem a pohlavím.

Cíl č. 3: Zjistit stav závislosti na nikotinu u studentů zdravotnických škol na Moravě.

2 PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ

2.1 Užívání tabákových výrobků

2.1.1 Příčiny začátku kouření u mladých lidí

Příčinou začátku kouření v mládí může být snaha působit nezávisle nebo z důvodu, aby se neshodili před svými přáteli, kteří kouří. (Pešek a Nečesaná, 2008) Adolescence je obdobím, ve kterém lidé neváhají riskovat. Dospívající si myslí, že rizika, která mohou v budoucnu nastat, jsou příliš daleko a nikdy by je neovlivnila. Jestliže se nezajímají o zdravotní problémy, které se mohou vyskytnout v jejich budoucím životě, je pro ně častější začít s tímto rizikovým chováním. Také ve studii Fidanciho a kol. (2017) bylo zjištěno, že věk, kdy lidé začínají s kouřením, je v období dospívání a důvodem k tomuto zahájení bylo napodobování. Tuto verzi podporují i jiné studie dostupné v literatuře. (Akgül and Kutluk, 2015)

Další mladí lidé začínají kouřit z důvodu, že to mají zakázáno od rodičů, nebo se zhlédnou v nějaké známé osobnosti. (Pešek a Nečesaná, 2008) Extrémní příčina začátku kouření byla zjištěna na základě národního průzkumu z roku 2016. Mezi španělskými studenty středních škol ve věku 14 až 18 let byl tabák druhou nejrozšířenější drogou. Více než jedna třetina (38,5 %) uvedla, že kouřila tabák někdy během svého života, 27,3 % během posledních 30 dní a 8,8 % účastníků uvedlo každodenní užívání. Téměř polovina (47,5 %) žila doma s každodenním kuřákem a 91,8 % věřilo, že každodenní kouření krabičky cigaret může způsobit zdravotní potíže. Z těch účastníků výzkumu, kteří uvedli, že kouří, odpovědělo 60,4 %, že jim to jejich rodiče povolili. Kromě toho 64,9 % respondentů kouřících tabák mělo všechny nebo téměř všechny své přátele kuřáky ve srovnání s 35,1 % těch kouřících respondentů, kteří se pohybovali mezi nekuřáky. V jiné studii s 526 španělskými respondenty ve věku od 12 do 15 let ale vztah mezi užíváním tabáku a kouřením přátel respondentů nebyl zjištěn. (Chacón a kol., 2016) Nicméně National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion - US (2012) uvedlo, že během věku raného dospívání je kouření klasických a elektronických cigaret u těchto mladých adolescentů silně ovlivněno odpovídajícím chováním jejich rodičů a vrstevníků.

V roce 2019 byly zveřejněny výsledky studie autorů Patiño-Masó a kol., v jejímž rámci se autoři pokoušeli zaplnit mezery v odborné literatuře ve vztahu k první zkušenosti

s kouřením klasických a elektronických cigaret u mladých teenagerů. Přesněji řečeno, snažili se zjistit, jaký má na tyto mladé uživatele vliv jejich sociální zázemí (rodiče a vrstevníci) v rámci zahájení kouření a jeho pokračování. Studie probíhala od dubna do června roku 2017. Cílovou populaci tvořili studenti navštěvující čtyři státní střední školy v městských i venkovských oblastech Katalánska. Vzorek tvořilo 49,4 % žen, účastníci dosahovali věku 11 - 15 let (průměrný věk byl 12,81). Autoři studie z ní vyvodili, že intervence pro celé rodiny v kombinaci s preventivními opatřeními ve škole, v médiích a komunitách mohou rodinám, dětem a dospívajícím poskytnout užitečné strategie, jak odolat zahájení a pokračování užívání tabáku nebo elektronických cigaret. Z pokynů pro rodiče a rodiny musí být zřetelné, jak pozitivní jsou účinky odvykání kouření, zejména během těhotenství a prvního roku dítěte. Je také důležité, aby se preventivní intervence týkající se kouření a jeho následků zaměřily na znalosti, přesvědčení a postoje rodičů, pečovatелů, dětí a dospívajících. Rodiče si musí být vědomi, že jejich děti sledují jejich chování a budou jej kopírovat. Je také důležité posílit sociální kompetence a dovednosti teenagerů, aby se zabránilo zahájení kouření a užívání elektronických cigaret u dětí a dospívajících. Zpoždění nástupu konzumace tabáku nebo elektronických cigaret u dospívajících je zásadní pro prevenci pozdější závislosti. (Patiño-Masó a kol., 2019) Je důležité poznamenat, že čím dříve člověk začne užívat tabákové výrobky, tím větší je riziko zdravotních problémů souvisejících s kouřením v dospělosti. (World Health Organization, 2018)

Dalším výzkumem z roku 2016, který se týkal 4049 amerických studentů středních a vysokých škol, byly nejčastějšími důvody, že je používal přítel nebo člen rodiny (39 %), dostupnost příchutí jako je máta, ovoce nebo čokoláda (31 %) a přesvědčení, že elektronické cigarety jsou méně škodlivé jak klasické cigarety (17,1 %). (Tsai a kol., 2018)

Kromě toho při studii 2664 amerických středoškoláků, kteří v určitém okamžiku svého života uvedli, že kouří elektronickou cigaretu, byly identifikovány tři různé typy uživatelů. 29,4 % experimentovalo, 7,3 % užívalo e-cigaretu jako náhradu za klasické cigarety a 63,4 % kouřilo e-cigaretu pro zábavu. (Evans-Polce a kol., 2018)

Ve studii Fidanciho a kol. (2017) byly zkoumány důvody pro zahájení kouření u osob registrovaných v rodinném zdravotním středisku v tureckém Samsunu (ve Family Health Center - FHC). Ve studii také zkoumali, zda existuje vztah mezi stupněm závislosti a důvodem zahájení kouření. Studie probíhala od 28. 3. 2016 do 15. 4. 2016 a zúčastnilo se jí 369 současných kuřáků starších 18 let registrovaných ve výše zmíněném centru, kteří neměli žádné psychiatrické onemocnění. Od respondentů byly zjištěny některé

demografické údaje (jakými je věk, pohlaví, rodinný stav, socioekonomický stav, úroveň vzdělání atd.). Dále vyplnili dotazník FTND. Poté každý respondent obdržel dotazník, aby zhodnotil důvody, proč začal kouřit. Získané informace byly statisticky analyzovány. Studie se zúčastnilo 269 lidí - 181 mužů (50,4 %) a 178 žen (49,6 %). Průměrný věk účastníků byl $52,6 \pm 12,2$ let. Mezi průměrným věkem obou pohlaví nebyl významný rozdíl. Při klasifikaci podle vzdělání účastníků uvedlo 21 lidí (5,8 %), že jsou gramotní, 32 (8,9 %) mělo ukončenou základní školu, 156 respondentů (43,5 %) mělo vystudovanou střední školu a 18 účastníků (5 %) bylo absolventy vysoké školy. Většina účastníků bylo v manželství. 64 jich bylo svobodných (17,8 %) a 295 (82,2 %) žilo v manželství. Co se týká profesního zaměření, 49 lidí (13,6 %) byli zaměstnanci, 52 (14,5 %) respondentů bylo státními zaměstnanci, 60 (16,7 %) jich pracovalo samo na sebe, 5 (1,4 %) účastníků aktuálně studovalo, 47 (13,1 %) bylo ženami v domácnosti a 117 (32,6 %) bylo důchodců. 29 lidí (8,1 %) uvedlo, že je nezaměstnaných. Autoři ve své studii zjistili, že nejčastějším důvodem pro zahájení kouření (21,2 %) je napodobování, dále následovala odpověď „byl jsem ovlivněn rodinou“ (12,5 %) a nejméně respondentů (9,2 %) uvedlo jako příčinu „ovlivnění přítelem“. Výsledkem je, že kromě mnoha důvodů, na základě kterých jedinec začíná kouřit, jsou důležité také osobní a environmentální charakteristiky a jejich vztah s úrovní závislosti na nikotinu není jasný. (Fidanci a kol., 2017)

Příčinou počátku kouření může být vliv reklam na tabákové výrobky, mladí lidé mohou být ovlivněni také kulturními nebo dokonce sportovními akcemi, které sponzorují tabákové firmy. (Pešek a Nečesaná, 2008) V březnu roku 2020 byly vydány výsledky studie, jejíž autoři měli za cíl zjistit relativní vliv expozice reklamám a používání elektronických cigaret přáteli na užívání elektronických cigaret mladými. Výzkumu se účastnili žáci středních škol v počtu 3971 ze 70 státních škol v Minnesotě. Autoři zjistili, že jeden ze 4 studentů (25,9 %) uvedl, že vyzkoušel elektronické cigarety. Žáci častěji hlásili zahájení užívání elektronických cigaret, pokud je užívali členové domácnosti nebo jejich blízcí přátelé. Zahájení používání e-cigaret bylo 3,28x vyšší u žáků žijících s někým, kdo je užívá také a 7,09x vyšší četnost byla potvrzena u žáků, kteří uvedli, že je kouří všichni 4 jejich nejbližší přátelé. Větší podíl studentů vyzkoušelo elektronické cigarety ve vzorku těch, kteří uvedli expozici reklamám na elektronické cigarety než ve vzorku těch, kteří tak neučinili, ale po úpravě proměnné se nepotvrdila statisticky významná souvislost. Ze studie tedy plyne, že používání elektronických cigaret přáteli a rodinou předpokládá zahájení jejich užívání mládeží. Opatření, která mohou zmírnit tyto sociální

vlivy na zahájení užívání e-cigaret, mohou pomoci ochránit novou generaci před závislostí na nikotinu. (Helgertz, 2020)

V roce 2015 byly zveřejněny výsledky průřezové studie zabývající se vlivem faktorů pracovního stresu na závislost na nikotinu u studentů zdravotnických a nezdravotnických vysokých škol. Byla prováděna od ledna do března roku 2014 na šesti vybraných vysokých školách v Barwale v Panchkule. Tyto školy se nachází v Indii a nabízí studium ošetrovatelských oborů, zubního lékařství, farmacie a jiných nezdravotnických zaměření. Studie byla zaměřena na studenty, kteří byli primárně kuřáky. Etická komise výzkum schválila a od účastníků byl získán informovaný souhlas. Bylo zjištěno, že možný vztah mezi pracovním stresem a závislostí existuje jak u studentů zdravotnických oborů, tak u studentů oborů jiných než se zdravotnickým zaměřením. Programy věnující se odvykání kouření na pracovišti by proto měly zohledňovat ovlivnění závislosti na nikotinu pracovním stresem a zahrnovat opatření věnující se zvládání tohoto stresu. Byly by užitečným prvkem odvykacích programů a měly by být zaměřeny na zdravotnické i nezdravotnické pracovníky závislé na tabáku. Odvykací programy věnující se těmto dospělým uživatelům lze zefektivnit tím, že jim pomohou naučit se vhodným metodám zvládání psychického náporu nebo je pořadatelé programů naučí omezit jejich vnímavou psychiku. (Chopra a kol., 2015)

1. dubna roku 2020 vyšly výsledky studie, jejímž cílem bylo prozkoumat souvislost mezi chováním při regulaci hmotnosti a současným používáním elektronických cigaret mezi studenty středních škol v Číně. Do výzkumu bylo zahrnuto 17359 žáků, z nichž 374 (2,15 %) se přihlásilo k současnému užívání elektronických cigaret. Nebyla zjištěna žádná významná souvislost mezi pokusem o kontrolu hmotnosti a současným užíváním e-cigaret. Byly ale nalezeny významné asociace mezi současným používáním elektronických cigaret a nezdravým chováním při regulaci hmotnosti ohledně konzumování malého množství jídla, užíváním laxativ, tablet na hubnutí a neužívání jídla po dobu 24 hodin a více. Autoři studie našli pozitivní souvislost mezi nezdravým chováním při regulaci hmotnosti a současným užíváním elektronických cigaret u dospívajících. Měly by být zváženy specifické vzdělávací programy týkající se nezdravého chování při regulaci hmotnosti. (Wang a kol., 2020)

Většinou se nejedná pouze o jednu příčinu pro zahájení kouření, ale o působení více faktorů. Zajímavostí je, že několik opakovaných českých i zahraničních studií prokázalo, že je výjimkou, aby si dítě z nekuřácké rodiny našlo kamaráda kuřáka. U dětí kuřáků je tomu naopak. Jestliže aspoň jeden z rodičů těchto dětí kouří, má dítě zpravidla kamaráda

kuřáka. Dětem nedochází, že nikotin je návykovou látkou a přeceňují své schopnosti ohledně zanechání kouření, až budou chtít. (Pešek a Nečesaná, 2008)

2.1.2 Vliv užívání e-cigaret na užívání tabákových výrobků

Elektronické cigarety jsou bateriová zařízení navržená k poskytování nikotinu prostřednictvím odpařeného roztoku propylenglykolu a/nebo rostlinného glycerolu, který je inhalován do úst a horních dýchacích cest jako u běžných cigaret. Autoři ve svých příspěvcích z let 2012 - 2014 k e-cigaretám ještě nejsou tak skeptičtí, jako autoři pozdějších studií a tvrdí, že jelikož e-cigarety nespalují tabák, lze tyto výrobky považovat za náhradu s nízkým rizikem oproti klasickým cigaretám vyráběným v továrně, také ale dodávají, že je na jejich účinky v současné době zaměřen výzkum. (Caponnento a kol., 2012; Palazzolo, 2013; Fagerström a Bridgman, 2014)

Komunita vědců se v názorech na používání elektronických cigaret rozchází. Royal College of Physicians uvedl, že e-cigarety představují „životaschopnou možnost snižování škod“, pokud jde o kouření tabáku (pomocí e-cigaret) a že zdravotní riziko vyplývající z dlouhodobého vdechování par z dnes dostupných elektronických cigaret pravděpodobně nepřekročí 5 % škod způsobených kouřením tabáku formou klasických cigaret. (2016) Simulační studie tedy předpovídala, že pokud by v příštích 10 letech byly běžné cigarety nahrazeny elektronickými cigaretami, bylo by ve Spojených státech v současném století zabráněno 1,6 až 6,6 milionu předčasných úmrtí. (Levy a kol., 2018) V kontrastu proti tomu stojí European Respiratory Society (ERS), která uvedla, že neexistují žádné důkazy o tom, že by e-cigarety mohly být z dlouhodobého hlediska bezpečnější než tabák, i když bylo uznáno, že potenciálně toxických chemikálií bylo v aerosolech e-cigaret méně a v menších koncentracích než v kouři klasických cigaret. Stejně tak navíc společnost uvedla, že neexistuje dostatek důkazů pro podporu toho, že e-cigarety pomáhají při odvykání kouření. Existují protichůdné údaje, že používání elektronických cigaret vede k normalizaci kuřáckého chování nebo že fungují jako „vstupní brána“ pro odvykání kouření. (Bals a kol., 2019) Také studie autorů Pisinger a Dossing (2014) podpořila představu, že elektronické cigarety nelze považovat za neškodné, přestože jsou méně škodlivé než běžné tabákové cigarety, protože obsahovaly také několik neuvedených a neregulovaných sloučenin. (Vardavas a kol., 2017)

Z analýz s více proměnnými zaměřených na kouření se používání elektronických cigaret ukázalo jako nejsilnější prediktor ze všech zvažovaných faktorů. Ve srovnání s respondenty, kteří nikdy nekouřili, měli studenti, kteří někdy používali e-cigarety 13x vyšší pravděpodobnost, že se z nich někdy stanou kuřáci tabáku, zatímco měli 3x nižší pravděpodobnost, že by se někdy odnaučili kouřit. Na pravděpodobnost, že se z respondenta stane kuřák, neměla vliv rodinná anamnéza kouření, ale byla významně vyšší u studentů žijících s aktuálně kouřícími spolubydlicemi. Šance na ukončení kouření u kuřáků se s postupujícím ročníkem studia na univerzitě zvyšovaly a byly nejvyšší ve městě Legnago, neboť zde dlouhodobě probíhají dobře zavedené intervence proti kouření (Canzan a kol., 2019)

Je třeba si uvědomit, že ačkoli epidemie kouření tabáku formou klasických cigaret byla a je značně studována, zabývat se studií novějšího trendu užívání elektronických cigaret je méně obvyklé. V průzkumu Eurobarometer provedeném na populaci Evropské unie v roce 2012 pouze 7,2 % respondentů ve věku od 15 let uvedlo, že někdy užívalo elektronické cigarety. Užívání však bylo vyšší u studentů a lidí mladších 35 let. (Ooms a kol., 2016) V průřezové studii italské populace se používání elektronické cigarety s postupujícím věkem snižovalo a bylo nejvyšší mezi účastníky ve věku 15 - 24 let: v tomto věkovém rozmezí 94,8 % respondentů slyšelo o elektronických cigaretách, vyzkoušelo je 9,2 % a pravidelně užívalo 2,4 %. (Gallus a kol., 2014) Ve Spojených státech byly v roce 2015 e-cigarety nejčastěji užívaným tabákovým výrobkem mezi žáky desátého a jedenáctého ročníku školní docházky v počtu 5,3 % a dále mezi žáky dvanáctého a třináctého ročníku školní docházky v počtu 16,0 %. (Singh a kol., 2016)

Z hlediska veřejného zdraví je hlavní otázkou týkající se užívání elektronických cigaret jeho vztah ke kouření tabáku: snižuje používání elektronických cigaret spotřebu klasických cigaret a podporuje odvykání kouření nebo představuje vstup pro závislost na nikotinu? Cochrane Review aktualizovaný v roce 2016 dospěl k závěru, že nikotinové e-cigarety pomohly kuřákům dlouhodobě přestat kouřit ve srovnání s placebovými e-cigaretami, ale podle systému GRADE byly důkazy hodnoceny jako nízké. (Hartmann-Boyce a kol., 2016) Opačného závěru bylo dosaženo metaanalýzou 38 studií zaměřených na elektronické cigarety a odvykání kouření v reálných a klinických podmínkách: šance na ukončení kouření klasických cigaret byla o 28 % nižší u těch, kteří používali elektronické cigarety než u těch, kteří je neužívali. (Kalkhoran a Glantz, 2016)

U dospívajících se e-cigarety zdají být vstupem ke kouření klasických cigaret. Nedávná metaanalýza respondentů ve věku 14 - 30 let zjistila, že riziko kouření klasických

cigaret bylo u uživatelů elektronických cigaret 3 - 4x vyšší než u těch, kteří je nikdy neužívali. (Soneji a kol., 2017). Zdá se, že elektronické cigarety hrají podobnou roli při zahájení kouření tabáku u dospělých. V italské longitudinální studii zaměřené na lidi ve věku 30 - 75 let měli výluční uživatelé elektronických cigaret mnohem větší šanci přejít na kouření tabáku po 2 letech pozorování (38,9 %), než aby přestali s jakýmkoli typem kouření (18,8 %). Naopak pouze 26 % duálních uživatelů přestalo kouřit tabák, zatímco 57,4 % začalo kouřit pouze klasické cigarety. (Manzoli a kol., 2017)

Nárůst používání elektronických cigaret, zejména mezi teenagery a mladými dospělými (Ooms a kol., 2016; Gallus a kol., 2014; Singh a kol., 2016), jakož i omezené důkazy týkající se bezpečnostního profilu elektronických cigaret (Pisinger a Dossing, 2014) zdůrazňují naléhavou potřebu posílit vzdělávání a povědomí o používání elektronických cigaret, počínaje školními a vysokoškolskými vzdělávacími programy. V tomto ohledu jsou postoje a chování kuřáků u studentů ošetrovatelství obzvláště důležité, protože jako budoucí zdravotničtí pracovníci budou hrát ústřední roli při prosazování zdravých návyků a při poradenství svým pacientům ohledně odvykání kouření. (Rice a kol., 2017) Pochopení kuřáckých návyků studentů ošetrovatelství může být navíc cenné pro budoucí rozvoj kontrolních aktivit užívání tabáku podporovaných univerzitou. U studentů ošetrovatelství v Evropě však o užívání elektronických cigaret existují jen omezené znalosti. V rámci nedávné studie zaměřené na francouzské studenty vojenského ošetrovatelství byla zjištěna vysoká prevalence užívání elektronických cigaret jak spolu s klasickými cigaretami, tak samotných (36 respektive 25 %). (Guillet a kol., 2015)

V severovýchodní Itálii byla provedena studie týkající se šíření užívání elektronických cigaret mezi studenty ošetrovatelství a prozkoumání souvislosti jejich užívání s kouřením klasických cigaret. Autoři získali vyplněné dotazníky od 1463 studentů, kteří se účastnili vzdělávání pořádaného Veronskou univerzitou působící v městech Verona, Vincenza, Legnago, Trento a Bolzano. Nejvíce respondentů byly ženy v počtu 1108 (77,1 %) a průměrný věk respondentů byl 23,2 let. Téměř všichni respondenti (1379 = 94,7 %) měli povědomí o elektronických cigaretách. Přibližně jedna třetina (442 = 30,3 %) respondentů někdy e-cigaretu použila, ale pouze 31 z nich (2,1 %) se prohlásilo aktuálními uživateli elektronických cigaret, to znamená, že účastníci je užívali během posledního měsíce před dokončením průzkumu. Velmi málo respondentů (21 = 2,1 %), kteří nikdy elektronické cigarety nezkoušeli užívat, je bylo ochotno vyzkoušet. Prevalence kouření tabáku - klasických cigaret - byla mnohem vyšší:

591 (40,9 %) respondentů uvedlo, že je v současné době kuřáky tabáku. 407 účastníků (28,2 %) bylo klasifikováno jako pravidelní kuřáci, protože uvedli, že v předchozím měsíci kouřili denně nebo několikrát týdně, zatímco 169 respondentů (11,7 %) bylo klasifikováno jako příležitostní kuřáci, neboť uváděli, že kouřili jednou týdně nebo méně často. Nikdy nekouřila téměř polovina respondentů (683 = 47,3 %), zatímco bývalými kuřáky bylo pouze 146 účastníků (10,1 %). 17 z 26 duálních uživatelů (těch, kterých prohlásili, že v současné době používají elektronické i tabákové cigarety) uvedlo motivaci k používání elektronických cigaret: odvykání od tabáku (11 respondentů = 65 %), pokles spotřeby tabáku (3 respondenti = 18 %) a snížení škodlivých účinků na zdraví (3 respondenti = 18 %). Za zmínku stojí, že pouze 3 studenti uvedli, že díky používání elektronických cigaret úplně přestali kouřit a 1 z těchto studentů byl aktuálním uživatelem e-cigarety. (Canzan a kol., 2019)

Ačkoli v několika studiích bylo zkoumáno kouření klasických a elektronických cigaret ve věku od 13 do 18 let, u dospívajících do 13 let existuje jen velmi málo informací a to navzdory skutečnosti, že věk prvních experimentů s tabákovými výrobky se pohybuje na hranici mezi 11 a 13 lety. (Miech a kol., 2016)

2.1.3 Znalosti ohledně užívání a jeho vnímaná rizika

Ve Velké Británii autoři u zkoumané skupiny (která se skládala z 83 respondentů ve věku 14 - 17 let, kteří kouřili elektronické cigarety) zjistili, že jim chybí informace o přesných složkách vdechované směsi a rizicích a tím je navozena domněnka, že elektronické cigarety jsou podstatně méně škodlivé než klasické cigarety, navíc že elektronické cigarety jsou atraktivní, jejich kouření je zábavné a mají skvělé příchutě. (Hilton a kol., 2016)

V roce 2017 bylo v rámci studie zjišťováno vnímané riziko elektronických cigaret a klasických cigaret u 3311 respondentů ve věku 13 - 18 let. Tito účastníci výzkumu navštěvovali dvě školy ve španělské oblasti Kastilie a León. Bylo zjištěno, že 74,3 % a 65,9 % považovalo příležitostnou konzumaci tabáku a elektronických cigaret za „velmi nebezpečnou“. (Liquete a kol., 2017)

Toto zjištění je obzvláště důležité, protože kouření elektronických cigaret je považováno za bránu k zahájení klasického kouření tabáku. (Pénzes a kol., 2018)

Pepper a kol. (2018) zkoumali vzorek 1589 adolescentů z USA (ve věku 15 - 17 let), kteří uváděli užívání elektronických cigaret v posledních 30 dnech a zjistili, že pouze 34 % respondentů vědělo, že nikotin pochází z tabáku.

Podle národního průzkumu z roku 2016 se prevalence celoživotního užívání elektronických cigaret (e-cigaret) mezi španělskými respondenty navštěvujícími střední školu (ve věku 14 až 18 let) zvýšila ze 17 % z roku 2014 na 20,1 % v roce 2016. Mezi respondenty, kteří uvedli, že užívají elektronické cigarety, byli nejčastějšími uživateli muži (56,9 %), kteří v určitém okamžiku svého života také kouřili tabák (78,7 %) a jejichž rodiče jim užívání elektronických cigaret povolili (26 %). Z respondentů, kteří uvedli, že užívají elektronickou cigaretu, jich 88 % věřilo, že každodenní kouření krabičky cigaret může způsobit zdravotní potíže. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018)

Používání elektronických cigaret se rychle šíří po celém světě. (Pippard a Shipley, 2017) Domněnka, že jejich užívání je bezpečnější než kouření tabáku je ve světové populaci velmi častá, což podmiňují reklamy výrobců. (Canzan a kol., 2019)

Zhou a kol. (2015) uvádí, že ve Spojených státech prudce vzrostla prevalence užívání alternativních výrobků (alternativ tobacco products - ATP) (např. vodní dýmky, elektronické cigarety, doutníky/doutníčky, bezdýmny tabák). Jako budoucí poskytovatelé zdravotní péče budou studenti medicíny hrát zásadní roli při podpoře zdraví a prevenci nemocí. V rámci této studie bylo u studentů medicíny zkoumáno užívání, znalosti a jejich vnímání ohledně užívání cigaret a ATP. Data k výzkumu byla shromážděna od 431 respondentů, jejichž průměrný věk dosahoval 25 roků v rozmezí od 21 do 32 let. 221 (49,7 %) z nich byly ženy a v 226 (50,3 %) se jednalo o muže. 241 (53,4 %) bylo europoidní rasy, 122 (27,8 %) se hlásilo k Asiatům nebo Jihoasiátům, 31 (7,0 %) hlásilo více ras, 28 (6,3 %) bylo Hispánského nebo Latinskoamerického původu a 11 (2,3 %) bylo rasy negroidní. Podle studovaného ročníku medicíny se jednalo ve 109 případech (24,6 %) o studenty prvního ročníku, 89 (20,2 %) studovalo druhý ročník, 91 (20,2 %) navštěvovalo třetí ročník, 124 (27,6 %) čtvrtý ročník, 23 (5,1%) bylo v programu MD/PhD a 10 (2,1 %) mělo v období výzkumu přerušené studium nebo bylo dvojího studia. Většina respondentů (311 - 69,4 %) uvedla, že má nějaké předchozí klinické zkušenosti na lékařské škole (prostřednictvím stáží nebo dobrovolnických aktivit). Když se autoři respondentů zeptali na osobní užití tabáku nebo kuřáckých výrobků, 263 (60,2 %) účastníků uvedlo, že je někdy užívalo a 64 (14,7 %) uvedlo, že v současné době používá některý ze šesti výrobků, jejichž užívání autoři studovali a také uvedli do nabídky. Pokud jde o ATP, 226 (51,7 %)

respondentů uvedlo, že je někdy užívalo a 21 (4,8 %) že je aktuálně užívá. Z výrobků aktuálně užívaných nejvíce převažovalo užívání marihuany u 39 respondentů (8,9 %), následovalo užívání cigaret u 17 účastníků (3,9 %), dále užívání doutníků u 9 respondentů (2,1 %), elektronických cigaret u 7 účastníků (1,6 %), vodní dýmky u 5 respondentů (1,1 %) a bezdýmného tabáku u 4 účastníků (0,9 %). Přestože používání vodních dýmek v předcházejícím měsíci bylo méně rozšířené než použití jiných ATP, byly nejčastěji užívaným produktem za poslední rok, toto užívání potvrdilo 71 respondentů (16,3 %) a k jejich užívání v průběhu života se přihlásilo 188 respondentů (43,0 %). Pouze malé procento účastníků správně uvedlo, že potenciální poškození každého ATP ve srovnání s cigaretami není v současné době známo. 94 (21 %) respondentů zvolilo jako správnou odpověď doutníky, 13 (2,9 %) vodní dýmku, 8 (1,8 %) bezdýmný tabák a 4 (1,2 %) doutník. Respondenti dále uváděli, že než ATP jsou za vznik následujících onemocnění odpovědnější cigarety: rakovina trávicího traktu, plic, jater, močového měchýře, chronické obstrukční pulmonální nemoci a ischemické choroby srdeční. Procenta respondentů, kteří správně odpověděli na otázky týkající se obecných znalostí o tabáku, se pohybovala od 2,7 % do 21,5 %. Procento správných odpovědí se u žádné z otázek významně nelišilo mezi respondenty jednotlivých ročníků. Dále respondenti uváděli, že ohledně odvykací léčby pro užívající ATP absolvovali méně školení než ohledně školení pro odvykací léčbu určenou uživatelům cigaret. Také se cítili méně sebejistě při poskytování poradenství pro odvykání od ATP než při poskytování poradenství pro odvykání od cigaret. Ve skutečnosti 386 účastníků výzkumu nikdy nikomu neradilo ohledně ukončení užívání ATP ve srovnání s pouhými 152 respondenty (35,2 %), kteří tak neučinili ohledně odvykání od užívání cigaret. Při srovnání napříč ročníky všichni respondenti ve druhém, třetím a čtvrtém ročníku uvedli, že absolvovali podstatně více školení ohledně intervencí v rámci odvykání od cigaret než respondenti z prvního ročníku a cítili se sebejistěji v poradenství poskytovaném kuřákům k ukončení užívání cigaret než respondenti druhého ročníku. Když byli dotázáni na školení týkající se intervencí pro ukončení užívání ATP, respondenti ve třetím a čtvrtém ročníku uvedli, že absolvovali významně více školení než respondenti z prvního ročníku a cítili se sebevědoměji při radách uživatelům ATP, jak od jejich užívání upustit. Ze závěru studie vyplynulo, že překvapivý počet studentů medicíny na jedné lékařské fakultě v USA používá tabákové výrobky, včetně ATP, a že jim chybí znalosti, vzdělávání a poradenské schopnosti potřebné pro poskytování poradenství v rámci odvykání od ATP. Autoři doporučují, aby lékařské školy začleňovaly výuku o ATP do učebních osnov a podporovaly podobné studie na jiných lékařských

fakultách po celých Spojených státech, aby bylo lépe prozkoumáno užívání, znalosti a názory studentů ohledně ATP. Autoři si od těchto opatření slibují, že budoucí lékaři tak budou informováni o nebezpečích veškerého užívání tabáku a sníží se prevalence jeho užívání mezi lékaři i veřejností. (Zhou a kol., 2015)

2.1.4 Zdravotnická profese v kontextu s užíváním tabákových výrobků

Profesní identita se vyvíjí v průběhu ošetrovatelské kariéry, ale vzdělávání sestry je klíčovým obdobím. Během této doby studenti získávají znalosti a dovednosti, které oddělují zdravotní sestry - profesionální zdravotnické pracovníky od laiků. (Jonhson a kol., 2012)

Pro kulturu ošetrovatelství je důležitý způsob předávání profesionálních hodnot, protože dobře vyvinutou profesionální identitou se zlepšuje ošetrovatelská péče, její zprostředkování a výsledky. Profesní rozvoj a formování profesionální identity nejsou pouze odpovědností učitelů, tvůrců učebních osnov a opatření, ale také kvalifikovaných praktických sester a sester, které jsou odpovědné za výuku studentů během praxe na pracovišti. (Hunter a Cook, 2018).

Mají zásadní vliv na to, jak se profesionální identita formuje. Jazyk a postupy aplikované během praktického výcviku podporují profesní růst a rozvoj profesní identity prostřednictvím souvisejících učebních osnov, které výuku prolínají. Výuka tedy může buď zlepšit, nebo negativně ovlivnit budoucí chování a postoje studentů. (Karimi a kol., 2014 a Philips a kol., 2012 in Aho, 2019)

Na základě studie Aho a kol. (2019) autoři došli k závěru, že studenti ošetrovatelství, kteří kouřili, ospravedlňovali své kouření a bránili se proti pohrdání nekuřáky čtyřmi různými způsoby. Nepřipustili, že kouření jim jakkoli brání v práci ve zdravotnictví a v sociální péči. V osobním životě a ve vzdělávání bylo kouření považováno za běžný zvyk při setkávání přátel a jako posila proti stresu. V prevenci odvykání kouření u studentů může hrát roli kuřácká identita. Vzdělávání zdravotnických pracovníků by mělo zohledňovat silné postavení kouření v životě mladých lidí a mělo by klást důraz na identitu studenta jako kuřáka. Během výuky by do osnov měl být zakomponován růst profesionální identity a zároveň snaha potlačovat identitu kuřáckou. (Aho, 2019)

Podle systematického přehledu mezinárodních studií se prevalence kouření cigaret u sester pohybovala od 4,0 % do 47,1 % a byla zjištěna nižší při studiích prováděných v Severní Americe ve srovnání se studiemi evropských zemí. (Duaso, Bakhshi, Mujika, Purssell a While in Aho a kol, 2019)

Podle studie provedené v USA ale kouřila každá pátá praktická sestra (21 %), což bylo výrazně více než procento kouřících lékařů (2 %) nebo sester (7,1 %). (Sarna, Bialous, Nandy a Antonio in Aho a kol., 2019)

Zdravotničtí pracovníci, kteří kouří, se cítí být povinni jít příkladem pro pacienty, klienty i jejich návštěvy, k čemuž přispívá skutečnost, že nemocnice a další zdravotnická zařízení ve Finsku jsou podle zákona nekuřáckými zařízeními. (Low on tobacco, 2016)

Kouření ve zdravotnických zařízeních je proto zakázáno i zamítáno. Přestože se míra kouření v posledních desetiletích snížila, přibližně pětina sester ve Velké Británii stále kouří denně. (Blake a kol., 2011)

Duaso a kol. (2017) zjistil, že znalosti sester, které kouří, se nepřenesají na kvalitu podpory zdraví u pacientů a na vedení pacientů při odvykání kouření. Z jeho studie vyplývá, že to, zda sestra užívá nebo neužívá cigarety, není významně spojeno se zjišťováním kuřácké anamnézy pacientů, ale u sester, které cigarety užívaly, byla o 13 % nižší pravděpodobnost, že svým pacientům poradí s odvykáním. Další intervence, jakými jsou hodnocení pacientovy motivace a asistence při odvykání, nebyly významně spojeny s tím, zda sestra cigarety užívá. Ze studie tedy vyplývá, že stav kouření sester má negativní dopad na jejich provádění intervencí u pacientů při odvykání kouření. Pokud mají být sestry úspěšné při vedení pacienta během jeho odvykání, musí být úspěšné komplexně, během celého procesu.

Bylo zjištěno, že kombinace profesionálních povinností a vlastního kouření u registrovaných sester jim způsobuje vnitřní konflikt a brání vzdělávání pacientů v procesu odvykání kouření. Ukázalo se, že programy k odvykání kouření, které vedly pro své pacienty, byly problémové z důvodu, že samy nemohly přestat. (Mujika a kol., 2017)

Pippard a Shipley (2017) se snažili zjistit, jaký je postoj zdravotnických pracovníků vzhledem k používání elektronických cigaret. Jejich užívání v posledních letech dramaticky vzrostlo a to navzdory obavám ohledně dlouhodobých účinků na zdraví a zpochybňování tvrzení, že by jejich používání mělo vliv na odvykání kouření. V současné době neexistuje žádná legislativa zakazující jejich užívání na veřejnosti, ačkoli mnoho organizací rozšířilo opatření NHS (National Health Services) zaměřených

proti užívání elektronických cigaret. Jejich efekt je ale nejasný. Tato studie zkoumala postoje zdravotníků ohledně užívání elektronických cigaret vzhledem k prosazování opatření zaměřených proti kouření.

Studie se zúčastnilo celkem 79 zdravotnických pracovníků zaměstnaných v okresní nemocnici South Tyneside v South Shields v Anglii. Vyplnili dotazník týkající se užívání elektronických cigaret, zejména názorů na jejich užívání na veřejnosti a v nemocničních prostorách. V souvislosti s odpověďmi respondentů byly zjišťovány faktory ovlivňující pravděpodobnost, že jednotlivci zpochybní používání elektronických cigaret. Autoři zjistili, že 45 % respondentů bylo názoru, že elektronické cigarety by měly být povoleny na veřejných místech, ačkoli většina (62 %) upřednostňovala jejich použití na pozemcích nemocnice než v jejích budovách, možnost užívání e-cigaret v budovách nemocnice by připustilo pouhých 18 % respondentů. Více než 50 % dotazovaných nemělo důvěru v opatření týkající se omezení užívání e-cigaret a pouze 25 % respondentů ji někdy pojalo. Zhruba jedna třetina uvedla, že v budoucnu ji stále mít nebude, přestože byla informována o důvodech zavádění těchto opatření. Nejčastějšími důvody, proč se zaměstnanci proti těmto opatřením neozvou, byl strach ze zneužívání kouření e-cigaret. Dále vyjádřili obavy z rizika požáru, který s užíváním elektronických cigaret souvisí, a také měli obavy, že by se užívání e-cigaret stalo naprosto „normální“. Byl uváděn i důvod týkající se nejistoty dlouhodobých účinků e-cigaret. (Pippard a Shipley, 2017)

Ze studie vyplývá, že většina zaměstnanců nemocnice neprosazuje opatření proti kouření elektronických cigaret. To odráží rozdíly v názorech na jejich užívání, špatné povědomí o samotných opatřeních a vnímané překážky jejich provádění. Jako řešení uvedených problémů se nabízí provést školení zdravotníků, které by mohlo pomoci snadnější budoucí implementaci opatření zaměřených proti kouření. (Pippard a Shipley, 2017)

Jestli zdravotničtí pracovníci (skupina, od které se očekává, že bude obzvláště vnímavá ke snižování škod způsobených užíváním tabáku) sledují trend zvyšujícího se užívání elektronických cigaret, chtěli zjistit i autoři další studie. Cílem tedy bylo odhadnout prevalenci, důvody užívání a vnímání užívání elektronických cigaret. Průzkum pomocí dotazníků byl proveden v roce 2013 na francouzské škole vojenského zdravotnického personálu, která školí zdravotní sestry k praxi ve vojenských jednotkách s výjimkou práce v nemocnicích. Zahrnuti byli studenti a instruktoři přítomní v den průzkumu. Dotazníky obsahovaly sociodemografické charakteristiky, stav kouření klasických cigaret, stav užívání e-cigaret (celoživotní, aktuální a denní užívání), očekávání od e-cigaret a jejich

vnímání, frekvenci užívání tabáku (pro uživatele tabáku) i elektronické cigarety. Prevalence užití e-cigaret v průběhu života byla 36 % (n = 70), přičemž aktuálními uživateli bylo 49 respondentů (25 %). 29 (76 %) bylo příležitostnými uživateli, 8 (18 %) pravidelně užívalo elektronické cigarety a pouze 3 (6 %) byli uživateli denními. Kuřáci tabáku uváděli více užívání e-cigaret v průběhu života (57 % vs. 7 % těch, kteří tabák - klasické cigarety neužívali) a aktuálně (51 % vs. 7 % těch, kteří klasické cigarety nekouřili). Tyto vztahy přetrvávaly i po přizpůsobení pohlaví a věku. Prevalence užívání elektronických cigaret v průběhu života (43 % u mužů a 32 % u žen) a prevalence aktuálního užívání (27 % u mužů a 13 % u žen) se významně nelišily podle pohlaví. Sestry ve věku do 24 let používaly e-cigarety 2,2x častěji než starší sestry, ale nebyl pozorován žádný vztah mezi věkem a aktuálním užíváním. Instruktoři se významně nelišili od studentů z hlediska užívání tabáku (42 % vs. 39 %) a užívání elektronických cigaret v průběhu života (25 % vs. 39 %), ani z hlediska aktuálního užívání (15 % vs. 26 %). U nekuřáků, kteří používali elektronické cigarety, byla hlavním motivem k jejich užití počáteční zvědavost (78 %). Kuřáci uváděli jako motiv k užívání elektronických cigaret nejen zvědavost (48 %), ale také záměr snížit spotřebu tabáku (43 %) nebo přestat kouřit (8%). 19 kuřáků tabáku, kteří používali elektronické cigarety (48 %), uvedlo po zahájení jejich užívání významný pokles spotřeby tabáku (průměrný pokles o 5 - 10 cigaret vykouřených denně v období předcházejícím nástupu používání elektronických cigaret a dnem průzkumu). Toto uváděné snížení spotřeby zůstalo významné i po srovnání s pohlavím a věkem. Jeden subjekt uvedl, že přestal v průběhu používání elektronických cigaret klasické cigarety užívat. Pokud jde o vnímání elektronických cigaret, 88 % respondentů odhadlo, že by mohly být zdraví škodlivé, přičemž tento podíl byl podobný u kuřáků tabáku i nekuřáků. Používání elektronických cigaret však bylo 46 % respondenty vnímáno jako méně škodlivé než používání klasických cigaret, 46 % uvedlo, že neví, zda se riziko mezi elektronickou a klasickou cigaretou liší. Nekuřáci uváděli, že jsou významně více znepokojeni jedinci, kteří kouřili v jejich blízkosti (80 % vs. 20 % u kuřáků) a tento trend byl také pozorován u elektronické cigarety, i když byl lépe vnímán: 41 % nekuřáků je více znepokojeno jedinci, kteří používali elektronickou cigaretu v jejich blízkosti oproti 9 % kuřáků. Ze studie lze vyvodit, že používání elektronických cigaret mezi pracovníky ve zdravotnictví sleduje trendy pozorované u běžné populace. Vzhledem k tomu, že pracovníci ve zdravotnictví jsou také vystaveni riziku užívání tabáku a to i přes dobrou znalost jeho škodlivých účinků, může přijetí elektronických cigaret a motivace, která je jimi vyvolána přispět ke snížení spotřeby tabáku mezi zdravotnickými pracovníky. Návrh,

který vznikl na základě této studie, ale nepodává dostatek důkazů k ověření této hypotézy, kterou je třeba testovat na větším vzorku. Mohlo by být také zajímavé prozkoumat, do jaké míry zdravotničtí pracovníci, kteří užívají elektronické cigarety, povzbuzují své pacienty k přechodu z užívání klasických cigaret na užívání elektronických. Z výsledků této studie také plyne, že většina respondentů zvažuje, že elektronické cigarety mohou být potenciálně škodlivé pro zdraví. Dlouhodobou bezpečnost těchto výrobků je třeba dále prozkoumat, než bude propagována jako strategie snižování škodlivých účinků tabáku. (Guillet a kol., 2015)

2.1.5 The Fagerström Test for Nicotine Dependence

Fagerströmov test závislosti na nikotinu (FTND) je standardní nástroj pro hodnocení intenzity fyzické závislosti na nikotinu. Test byl navržen tak, aby poskytoval odstupňovaně závažnost závislosti na nikotinu související s kouřením cigaret. Obsahuje šest položek, kterými je zjišťována spotřeba cigaret, nutkání užití cigarety a závislost. (Heatherton a kol. in National Institute on Drug Abuse, 2014)

Při hodnocení Fagerströмова testu závislosti na nikotinu se odpovědi ano nebo ne hodnotí žádným nebo jedním bodem a položky, ve kterých je k odpovědi nabídnuto více možností 0 až 3 body. Získané body se sčítají, čímž se získá celkové skóre v rozmezí 0 - 10 bodů. Čím vyšší počet bodů, tím intenzivněji odráží respondentovu fyzickou závislost na nikotinu. V klinickém prostředí mohou být na základě FTND indikovány léky k odvykací léčbě od nikotinu. (Heatherton a kol. in National Institute on Drug Abuse, 2014)

Podle dosaženého počtu bodů lze respondenta zařadit do jedné z pěti kategorií. Pokud obdrží 0 - 2 bodů, pohybuje se v pásmu velmi nízké nebo žádné závislosti a potýká se s minimálními abstinenními příznaky, které se objevují zřídka. O účastníkovi výzkumu, který dosáhl 3 - 4 bodů lze říct, že je pořád ještě nízkce závislý, ale abstinenní příznaky již jsou zřetelnější. Co se týká snahy užívání nikotinu odvyknout, nachází se respondent na hraničním stupni a záleží na něm, zda využije dosud relativně snadného odvykání nebo sklouzne k jeho odkládání a bude se potýkat se stále většími obtížemi, které odvykání budou provázet. Průběh léčby by u takového respondenta měl nyní vystačit se slabou náhradou nikotinu. V pásmu střední závislosti se respondent nachází, dosáhne-li 5 bodů. Tento již je na nikotinu závislý a s abstinenními příznaky se běžně potýká. Měl by

začít okamžitě s odvykací léčbou, při dosažení 5 bodů v dotazníku FTND je respondent ohrožen zdravotními problémy na základě kouření. Jestliže chce začít odvykat kouření, bude zapotřebí užívat silnější náhrada nikotinu. Osoba, která dosáhne 6 - 7 bodů je vysoce závislá na nikotinu. Nemá nad kouřením kontrolu a nejen, že jej provází časté abstinенční příznaky, ale nachází se ve vysokém riziku vzniku onemocnění zapříčiněných kouřením. Jestliže respondent chce začít odvykat kouření, bude zapotřebí užívat silnou náhradu nikotinu. Respondenti dosahující skóre 8 - 10 jsou velmi vysoce závislí. Jsou naprosto podřízeni kouření a pohybují se ve vysokém riziku vzniku onemocnění, která kouření vyvolává. Že se respondent v tomto pásmu odnaučí kouřit je velmi málo pravděpodobné, protože abstinенční příznaky, se kterými se potýká, jsou velmi nepříjemné a respondent je ohrožen úzkostmi, depresemi a sklony k alkoholismu. Pro odvykání kouření je zapotřebí užít nejsilnější náhradu nikotinu a odbornou pomoc. (Heatherton a kol. in Klinika adiktologie, 2019)

2.1.6 Strategie léčby závislosti na tabákových výrobcích

Nárůst spotřeby a výroby cigaret a jiných tabákových výrobků na celém světě způsobuje lidem a zdravotnímu systému velmi vážnou zátěž. Kouření je vážná závislost a její odvykání je velmi obtížný proces. Při boji proti kouření vzrůstá význam tří strategií. První z nich je odvyknutí kouření u kuřáků, druhou zaměřit se na usnadnění podmínek těm, kteří přestali kouřit a třetí strategií zaměřit se na usnadnění podmínek těm, kteří nikdy kouřit nezačali. V rámci roční relace je na 50 kouřících osob k odvykání nutný farmakologický přístup s odbornou pomocí zřídka nad 25 %. Pokud vezmeme v úvahu tyto tři strategie, je nejslibnějším faktem do budoucna neměnný stav kuřáků. Aplikovat na jedince opatření, aby nezačal kouřit, lze provést pouze pochopením toho, jak s kouřením začíná. (Ozturk a kol., 2015)

2.2 Užívání konopných produktů

Jak uvádí Johnston a kol. a Okaneku a kol. (in Cuttler a Spradlin, 2017), stále více států směřuje k legalizaci konopí pro lékařské a rekreační účely. V důsledku toho se vnímaná rizika a stigmata provázející užívání konopí snižují. Jak bylo zjištěno ve výzkumu National Health Survey on Drug Use and Health, procento populace užívání konopí se

zvyšuje. Vzniká tak naléhavá potřeba intenzivnějšího výzkumu účinků konopí na člověka. Jak uvádějí autoři, jednou z jeho překážek je absence psychometricky podložených faktů ohledně frekvence, množství a o počátečním věku užívání konopí. (Cutter a Spradlin, 2017)

Bourque (2017) uvádí, že mládež by neměla rekreačně užívat konopí, protože mnoho jeho potenciálně škodlivých účinků je vážných. Tyto účinky jsou přítomny v celém spektru, rozvíjející se mozek je však obzvláště citlivý na negativní důsledky užívání konopí. Například kanadská mládež je vystavena značnému riziku rozvoje CUD (cannabis use disorder) a případnému zdvojnásobení rizika psychotické nemoci. Řízení motorových vozidel pod vlivem konopí zvyšuje riziko nehod. Ve státech USA, kde bylo konopí legalizováno, vyžadují děti naléhavou lékařskou péči ve větším rozsahu kvůli neúmyslnému užití.

2.2.1 Rizikové faktory užívání konopných produktů

V roce 2015 byly zveřejněny výsledky studie, ve které autoři zkoumali souvislost mezi poruchami osobnosti a problematickým užíváním konopí u dospívajících. Účastnilo se jí 111 respondentů - studentů středních škol, kteří vyplnili dotazník CUDIT (Test identifikace poruch užívání konopí) zjišťující problematické užívání konopí a dotazník pro diagnostiku osobnosti s využitím stupnic hodnotících poruchy osobnosti nejčastěji spojené s užíváním konopí u adolescentů. Tato studie dokazuje opodstatnění evaluace poruchy osobnosti ve studiích rizikových faktorů nebo důsledků problémového užívání konopí. (Chabrol a kol., 2015)

V roce 2019 byly zveřejněny výsledky studie, kdy autoři shromáždili údaje prostřednictvím online průzkumu, distribuovaného studentům z různých francouzských univerzit. Odkaz byl sdílen na sociálních sítích ve skupinách určených studentům. Cíle studie byly představeny všem účastníkům na začátku online dotazníku, přičemž bylo upřesněno, že se jedná o studii osobnosti a chování. Účastníkům byla poskytnuta možnost kontaktovat jednoho z autorů prostřednictvím e-mailu, pokud by potřebovali další informace nebo získat nějaká doporučení. Studie se řídila pokyny Helsinské deklarace a na výzkumném setkání byly prozkoumány etické otázky současného výzkumu. Konečný vzorek tvořilo 1572 mladých dospělých - 488 mužů (31 %) a 1084 žen (69 %). Průměrný věk mužů byl 20,41 let, průměrný věk žen 20,25 let a u obou pohlaví se pohyboval

v rozmezí 18 - 28 let. Co se týká studijních oborů účastníků, 31 % studovalo vědu nebo inženýrství, 16 % ekonomiku, obchod, management nebo komunikaci, 14 % společenské vědy, 13 % medicínu nebo studovalo zdravotnické obory, 8 % literaturu, 4 % pedagogiku, 4 % historii, geografii nebo politologii, 3 % právo, 2 % umění nebo design, 1 % filozofii, 1 % historii umění nebo archeologii a 2 % jiné obory. K posouzení užívání konopí a souvisejících problémů během posledních 6 měsíců byl použit revidovaný Test identifikace poruchy užívání konopí (CUDIT-R) od autorů Adamson a kol. z roku 2010, kdy mezní skóre 13 bodů svědčí o diagnóze CUD. Třicet pět procent mužů (n = 172) a 30 % žen (n = 330) uvedlo, že užívali konopí alespoň jednou za posledních 6 měsíců (rozdíl není významný). Mezního skóre CUDIT-R dosáhlo 34 žen (10 %) a 27 mužů (16 %). Ženy, které konopí neužívaly, dosahovaly významně nižší úroveň asociálního chování, měly nižší potřebu hledání senzací, nebyly u nich prokázány hraniční a psychopatické vlastnosti a dosahovaly významně vyšší úroveň zralosti morálního úsudku a pocitu viny spojené s asociálním chováním než ženy užívající konopí. Stejný výsledek byl prokázán i ve skupině mužů. V rámci studie byla zaznamenána vysoká míra vysokoškolských studentů užívajících konopí (30 % žen a 35 % mužů). Mezi uživateli konopí dosáhlo 10 % žen a 16 % mužů skóre možné poruchy užívání konopí (CUD). Tato studie dokazuje důležitost evaluace morálního úsudku ve zkoumání rizikových faktorů nebo důsledků užívání konopí. Dále autoři doporučují další studium v této oblasti. Naznačují také, že morální úsudek potenciálních příčin nebo důsledků užívání marihuany může být terapeutickou možností při řešení jejího užívání u mladých dospělých studentů. (Chabrol a kol., 2019)

2.2.2 Nástroje k hodnocení problémů souvisejících s užíváním konopí

Přesto, že existuje množství nástrojů pro hodnocení těchto problémů, nedostačují nástroje pro měření frekvence, množství a věku prvního užívání marihuany. Jak autoři uvádějí, vzhledem k absenci psychometricky spolehlivých nástrojů se většina odborné veřejnosti při výzkumu spoléhá na své interní otázky. Vypadají, že jsou validní, ale v různých studiích se podstatně liší a chybí k nim podklady týkající se validity a reliability. Při užívání těchto otázek ve výzkumu pak nastává absence potřebné přesnosti, které je potřeba k pokroku v této oblasti a studie je následně nemožné porovnávat. (Cutter a Spradlin, 2017)

Další autoři k výzkumu využili položek z národních průzkumů, které se týkaly zjišťování frekvence a věku zahájení užívání konopí. Tím je umožněno porovnávání napříč studiemi, které využívají stejných položek. Tyto národní průzkumy však nebyly vypracovány pro komplexní potřebu hodnocení spotřeby konopí, obvykle zahrnují pouze jeden nebo dva aspekty spotřeby konopí (např. frekvenci, věk zahájení užívání konopí) a zanedbávají další potenciálně důležité aspekty spotřeby marihuany (např. množství). (Cuttler a Spradlin, 2017)

Spradlin a Scutter (2017) provedli studii s cílem prozkoumat psychometrické vlastnosti nově vyvinutého nástroje pro měření různých aspektů užívání konopí včetně frekvence, množství a věku počátku užívání konopí. Konkrétně byla tato studie provedena za účelem posouzení validity a reliability DFAQ-CU (Quantity of Cannabis Use Inventory). Zjistili, že DFAQ-CU je první psychometricky spolehlivý nástroj pro měření frekvence, věku zahájení užívání konopí a jeho množství. Obsahuje obrázky marihuany, dle kterých lze snáze určit množství jejího užití a dále otázky, směřované ke zjištění konkrétních forem užívání konopí a metod jeho užívání. Z tohoto důvodu by DFAQ-CU měl usnadnit výzkum frekvence, množství užívání konopí a věku zahájení užívání marihuany. (Cutter a Spradlin, 2017)

Ke zjištění dlouhodobých a reziduálních účinků konopí na člověka slouží validní a reliabilní nástroje (např. CAST - Cannabis Abuse Screening Test, CUDIT-R a CUPIT). Anaheim (2013) publikoval přehled 44 nástrojů určených k hodnocení problémů souvisejících s konopím a dospěl k závěru, že CAST, CUDIT-R a CUPIT jsou nejvhodnějšími nástroji pro prověřování problémů souvisejících s užíváním konopí.

2.2.3 The Cannabis Use Problems Identification Test

Užívání konopí a jeho zneužívání jsou na celém světě vážným problémem v oblasti veřejného zdraví. UNODC (United Nations) v roce 2009 zveřejnila, že se odhady pohybují kolem 4 % celosvětové populace ve věku od 15 let. Odpovídající nárůst léčby zneužívání konopí a celého spektra doprovodných zdravotních a psychosociálních problémů se promítl v mezinárodním měřítku a vyvolal výzvy k výraznějším investicím do iniciativy v oblasti veřejného zdraví zaměřeným na řešení škod souvisejících se zneužíváním konopí. (UNODC in Bashford a kol., 2010)

Do této doby na mezinárodní úrovni sice existovaly nástroje určené uživatelům konopí (CASST - Cannabis Abuse Syndrome Screening Test z Nového Zélandu, CUDIT -

Cannabis Use Disorders Identification Test z Nového Zélandu, MSI-X - Marijuana Screening Inventory z USA, CAST - Cannabis Abuse Screening Test z Francie a PUM - Problematic Marijuana Use test z Polska), ovšem se svými většími či menšími omezeními. Proto se novozélandští autoři Jan Bashford, Ross Flett a Jan Copeland pokusili vyvinout nový dotazník k urychlení detekce současného a potenciálně problematického užívání konopí, který nazvali The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT). Během čtyřletého období byl vyvíjen a testován ve třech fázích. V první fázi autoři generovali soubor otázek určených respondentům, ve druhé zkoumali vnitřní strukturu a psychometrické vlastnosti dotazníku u heterogenního vzorku komunity, jež se skládal z rizikových adolescentů a dospělých uživatelů konopí, ve třetí fázi byla zkoumána dvanáctiměsíční prediktivní platnost CUPIT. Položky CUPIT byly vybrány na základě statistických parametrů a důležitých standardů. Otázky musely být jednoduché, snadno srozumitelné a validní u dospělých a adolescentních uživatelů. Respondenti spontánně potvrdili, že otázky přesně zachytily jejich zkušenosti s užíváním konopí a problémy, se kterými se potýkají. (Bashford a kol., 2010)

Výstupem výzkumu autoři doložili, že CUPIT je vysoce přijatelný, reliabilní, validní, krátký nástroj vhodný pro uživatele konopí napříč komunitami a věkovými kategoriemi. Jeho schopnost spočívá ve spolehlivé klasifikaci jak aktuálně diagnostikovatelného, tak potenciálně problematického užívání konopí. Tyto vlastnosti jsou dány systematickým vývojem dotazníku, který byl podroben mezinárodnímu znaleckému posudku a empirické longitudinální validaci u typicky rozmanitých dospívajících a dospělých uživatelů konopí na Novém Zélandu. Validační analýzy jasně ukázaly, že CUPIT má konstruktovou, diskriminační, diagnostickou a prediktivní platnost. (Bashford a kol., 2010)

CUPIT, který je rychle hodnocen a interpretován, má potenciál jako nástroj ke skríningu populace, k předběžnému měření nebo hodnocení klinických výsledků, jako nástroj k diskrétnímu zhodnocení nebo jako složka, kterou lze zabudovat do dotazníku životního stylu. Rovněž jej lze přizpůsobit k elektronickému využití. Oproti stávajícím nástrojům určeným uživatelům konopí je CUPIT relevantní pro klinickou i obecnou populaci a je schopný spolehlivě identifikovat jak problematické, tak rizikové užívání u dospívajících a dospělých respondentů. (Bashford a kol., 2010)

CUPIT lze s výhodou využít i vzhledem k tomu, že problematickým rysem osob, které zneužívají konopí, je rovněž fakt, že většina z nich buď neví, nebo necítí, že potřebují pomoc. (Urbanoski a kol. in Bashford a kol., 2010) Rutinní a cílený skrínig

problematického užívání konopí s včasnou intervencí má potenciál a je obrovským přínosem v oblasti veřejného zdravotnictví. Rychlá, spolehlivá a validní klasifikace širokého spektra problémů souvisejících s užíváním konopí je charakteristickým znakem dotazníku CUPIT určeným pro cílený skríníng umožňující včasnou intervenci. (Bashford a kol., 2010)

Vzhledem k tomu, že užívání konopí je ve většině rozvinutých společností rozšířené a problémy spojené s konopím mají význam pro veřejné zdraví, rozhodla se autorka Beatrice Annaheim identifikovat screeningové nástroje, které přiměřeně odhadují rozsah problémů souvisejících s konopím prostřednictvím epidemiologických průzkumů v populaci. Na základě existujících recenzí, databází a literárního výzkumu identifikovala 44 potenciálně užitečných nástrojů. Logisticky nevhodné nástroje byly následně ze seznamu odstraněny. Zjistila, že sedm nástrojů je potenciálně vhodných pro použití pro skríníng užívání konopí v populaci. Následně provedla další hloubkovou analýzu, týkající se účelu, obsáhlosti, pokrytí zdravotních, sociálních a kognitivních problémů, zohlednění důsledků užívání konopí a časového hlediska, jakož i psychometrických vlastností. Jako nejvhodnější nástroje pro skríníng problémů souvisejících s užíváním konopí v obecné populaci byl shledán dotazník CAST, CUDIT a CUPIT. (Annaheim 2013)

Jako mezní skóre pro účely cíleného skríníngu a včasné intervence bylo stanoveno mezní skóre 12 bodů, kdy autoři detekovali téměř všechny respondenty (98 %), kteří by byli diagnostikovatelní o 12 měsíců později. Mezní hodnoty CUPIT by mohly být odlišné v jiných kulturách a při testování pro různé účely (jako je předběžný skríníng, plánování léčby), což by mohl prokázat budoucí výzkum. 16 konečných položek dotazníku měří trojrozměrný koncept: rizikové užívání (položky 1 a 2), závislostní chování (položky 3 - 10), zdravotní a sociální problémy (položky 11 - 16). Dotazník vyžaduje úroveň čtení přibližně 7 - 8 let školní docházky a jeho vyplňování trvá asi 5 minut. Skóre se může pohybovat od 0 (což značí žádné užívání) do 82 (toto skóre vyjadřuje denní nebo více než denní či vážně problematické užívání). (Bashford a kol., 2010)

Odpovědí na první otázku je zřejmá frekvence či intenzita užívání konopí za posledních 12 měsíců. Druhou otázkou je respondent tázán na užívání konopí za poslední 3 měsíce. Pokud vyplňující osoba získá na konci dotazníku skóre 12 nebo vyšší, vyskytují se u ní v současné době problémy vyvolané užíváním konopí. U osoby, která dosahuje bodů 12 - 20, existuje riziko rozvoje užívání konopí v následujících 12 měsících. U respondenta, který na konci dotazníku získá 20 a více bodů, existuje riziko poškození (současné nebo v horizontu 12 měsíců) a závislost, dospělý

nebo dospívající splňuje kritéria současné poruchy užívání konopí (CUD). Nejvyšší skóre, které respondent může získat, je 82 bodů. (Bashford a kol. in Bashford a kol., 2016)

Jak autoři ale dodávají, je třeba vzít na vědomí, že při interpretaci skóre existuje určitá flexibilita v závislosti na okolnostech užívání konopí. Obecně platí, že počet dosažených bodů v hodnotách mezi 10 a 20 naznačuje nutnost další diskuze, přinejmenším upřesňování informací ohledně spotřeby uživatele. Pokud je tazatel vyškolen k provádění tohoto průzkumu, měl by pokračovat. V opačném případě je nejlepším zvoleným postupem odkázat se na osoby kvalifikované k provádění tohoto šetření. (Bashford a kol. in Bashford a kol., 2016)

2.2.4 Prevence zneužívání konopných produktů

Potenciální uzákonění legálního užívání konopí v Kanadě vyvolalo dilema ohledně nejvhodnějšího věku, od kterého jej lze uzákonit. Nastala otázka, od jakého věku by škody na dětech a mládeži (na populaci nejzranitelnější vůči produktu) byly minimální. Na jedné straně by zákaz užívání konopí chránil adolescenty v období kritického vývoje mozku, na straně druhé již dospívající a mladí lidé s marihuanou často experimentují. Sladění zákonného věku pro užívání konopí s věkem pro jiné legálně kontrolované látky - zejména alkohol a tabák, by pomohlo zajistit, aby mladí lidé, kteří dosáhli plnoletosti, měli přístup k regulovanému produktu se známou účinností. Rovněž by bylo méně pravděpodobné, že se zapojí do vysoce rizikových nelegálních aktivit za účelem přístupu ke konopí. (Bourque, 2017)

V zájmu ochrany dětí a dospívajících před škodami spojenými s rekreačním užíváním konopí a závislostí na konopí doporučuje Canadian Paediatric Society, aby byl zakázán prodej všech výrobků obsahujících konopí dětem a mladistvým do zákonného věku pro nákup tabákových výrobků a alkoholu (18 nebo 19 let v závislosti na lokalitě), zvážení omezení koncentrace tetrahydrokanabinolu (THC) v konopí, které si mohou legálně koupit osoby ve věku 18 až 25 let a důsledné prosazování a kontrolu dodržování předpisů v odvětví, která konopí zpracovávají s cílem omezení dostupnosti a prodeje konopí nezletilým. (Bourque, 2017)

V rámci těchto opatření by mělo být zakázáno umístění prodejen s konopnými výrobky v blízkosti základních a středních škol, center péče o děti, komunitních center, obytných čtvrtí a zařízení pro mládež. Dále by měl být zakázán prodej konopných

produktů prostřednictvím samoobslužných zařízení, jako další opatření se nabízí nařízení přesných standardů pro označování všech konopných produktů včetně úplného a přesného seznamu přísad a přesné míry koncentrace konopí. Mělo by být nařízeno, aby na konopných výrobcích bylo zveřejněno upozornění na známé a potenciální škodlivé účinky expozice konopí (dopadající například na malé děti a plod během těhotenství), podobně jako je tomu u zveřejňování negativních účinků cigaret na jejich obalech. Dalším opatřením by měl být zákaz způsobu prosazování a uvádění na trh produktů s konopím, které souvisí se strategiemi nebo místy přitahujícími děti a mládež, mimo jiné se současnou propagací cukrovinek či dárkových předmětů včetně propagace prostřednictvím sociálních sítí. Jako další opatření se nabízí omezení online prodeje veškerých konopných produktů a produktů s nimi souvisejících pouze na jedince, identifikované jako splňující zákonný věk pro užívání alkoholu v dané oblasti nebo na území, kde mají trvalé bydliště. (Bourque, 2017)

Mimo výše zmíněná opatření je nutno rozšířit a sladit stávající protitabákové právní předpisy tak, aby zahrnovaly i užívání konopí (to znamená zákaz kouření marihuany na veřejných místech nebo např. kouření v automobilu, kde je přítomno dítě). Je důležité financovat veřejné vzdělávací kampaně, které zvyšují povědomí veřejnosti o tom, že konopí pro děti a mládež není bezpečné, o škodách spojených s užíváním a závislostí na konopí. Tyto kampaně by bylo vhodné vést ve spolupráci s vedoucími mládeže a měly by být od nich čerpány zpětnovazebné informace. Dalším doporučením Canadian Paediatric Society je investovat do vývoje a implementace programů sloužících k rutinní detekci kanabinoidů na silnicích a zvolit vhodné důsledky pro mládež, u které se zjistí, že je pod vlivem. Mělo by dojít k navýšení financování výzkumu, který se věnuje prevenci a léčbě užívání návykových látek u dospívajících a mladých dospělých. Stejně tak by se mělo zvýšit financování podpory duševního zdraví a léčby duševních chorob v této věkové skupině. Bylo by vhodné poradit se napříč s komunitami ohledně přizpůsobení legislativy, preventivních opatření a intervencí tak, aby vyhovovaly místním podmínkám a kulturním požadavkům. Všechny dopady změn právních předpisů v oblasti užívání konopí na mládež by měly být aktivně sledovány. (Bourque, 2017)

Doporučení jsou zaměřena také na poskytovatele zdravotní péče. Bylo by vhodné, aby se zaměřili na zdravotní rizika spojená s užíváním konopí a veřejnost o nich informovali. Aby prověřovali všechny děti a mládež z hlediska expozice konopí a vzdělávali dospívající i celé rodiny ve zdravotních rizicích a důsledcích spojených s užíváním konopí. (Bourque, 2017)

Vhodnost zaměření na rodinu - konkrétně na rodiče - je podložena i výzkumem, který provedl Chyderiotis a kol. (2020). V červnu roku 2020 byly zveřejněny jeho výsledky. Byl prováděn ve Francii a autoři se zabývali otázkou, proč uční kouří mnohem více než studenti středních škol. Uvádějí, že rozdíly v edukaci ohledně každodenního kouření začínají během dospívání a v rámci těchto výchovných rozdílů mohou vést k rozdílům ve zdraví dospělých. Zejména u studentů odborného vzdělávání včetně učňů je pozorována vyšší denní míra kouření než u studentů neprofesních kvalifikací. Autoři si v rámci studie kladli za cíl identifikovat determinanty rozdílu v každodenním kouření mezi francouzskými uční a studenty středních škol dosahujícími sedmnácti let. Data sbírali od roku 2008 do roku 2017. V roce 2008 bylo denní kouření u francouzských učňů přibližně dvakrát vyšší ve srovnání se studenty středních škol. Tento rozdíl se nezmenšil ani do roku 2017. Bylo doloženo, že jej nejvíce způsobuje užívání konopí a alkoholu, získané peníze a kouření rodičů. Autoři uvádějí, že aby mohly být sníženy rozdíly v edukaci ohledně kouření u francouzských studentů a učňů, mohly by se preventivní programy zaměřit na užívání konopí a alkoholu a také na kouření rodičů.

Morální úsudek jako potenciální příčina nebo důsledek užívání konopí může být terapeutickým cílem při řešení užívání konopí pro mladé dospělé. Jak navrhli Amonini a Donovan (2005), výzvou by bylo vyvinout intervence přiměřené věku pro mladé dospělé. Tyto intervence je třeba přizpůsobit obranným postojům mládeže a měly by podporovat informace, edukaci a alternativní možnosti, místo aby zvolily neúčinné moralizující nebo represivní postoje. Komplexní intervence zaměřené na tolerantní rovinu, zralost morálního úsudku a další socio-kognitivní proměnné určující užívání a zneužívání konopí by mohly významně pomoci předcházet těžkým důsledkům této látky u dospívajících a mladých dospělých.

2.3 Souvislost mezi užíváním tabákových a konopných produktů

7. září roku 2015 byly v časopise *Pediatrics* zveřejněny výsledky studie, jejíž autoři zjistili, že téměř třetina dospívajících uživatelů elektronických cigaret používá vaporizér (odpařovač) k odpařování konopí, kromě sušeného také hašišového oleje a vosku obsahujícího THC (tetrahydrokanabinol). Alarmující čísla, která autoři odhalili, vyvolávají obavu z nedostatku regulace užívání elektronických cigaret a jejich potenciálního užívání k vapování všech druhů látek včetně návykových. Jak je již známo, že e-cigarety - zařízení

napájená baterií původně určená k odpařování nikotinu, jsou stále častěji používána žáky středních škol, přičemž z národního průzkumu užívání tabáku mladými v roce 2014 vyplývá, že užívání cigaret se za poslední měsíc mezi žáky středních škol ztrojnásobilo ze 4,5 % v roce 2013 na 13,4 % v roce 2014, což překonalo jakékoli jiné užívání tabáku. (Knopf, 2015)

Knopf (2015) ve svém článku uvádí další poznatek autorů studie: „Za zmínku stojí, že odpařování konopí pomocí elektronických cigaret je méně nápadné než hořlavé prostředky ke kouření konopí (např. jointy), protože odpařováním nevzniká tak štiplavý zápach.“ Kromě toho mohou koncentrace THC ve vypařovaném hašišovém oleji nebo vosku s THC převyšovat koncentrace sušeného konopí 4x až 30x.

V rámci studie u 3000 dospělých uživatelů elektronických cigaret nebyla jejich prostřednictvím zjištěna taková míra užívání konopí. Autoři poukázali na to, že u adolescentů je míra užívání konopí vysoká, ať už k jeho užití vyzkoušeli e-cigaretu nebo jakoukoli jinou formu. Ve srovnání s dospělými, užívajícími konopí formou e-cigarety, byla u středoškolských studentů prokázána 27x větší pravděpodobnost takového užívání. E-cigarety k užívání konopí také častěji užívali respondenti mužského pohlaví a mladší žáci než respondenti ženského pohlaví a starší žáci. (Knopf, 2015)

Co bylo opravdu překvapivým zjištěním, že míra užívání konopí pomocí e-cigaret v rámci výzkumu nesouvisela se socioekonomickým stavem, ale lišila se škola od školy. Je tedy zapotřebí dalšího výzkumu, aby se zjistilo, zda různé školy mají za užívání elektronických cigaret různě přísné tresty a zda to může souviset s užíváním konopí pomocí e-cigaret. Autoři dodali, že takový způsob jeho užívání může být vyšší na školách, kde žáci považují elektronické cigarety a užívání konopí za méně škodlivé než klasické cigarety a alkohol. Tento výzkum podpořil National Institute on Drug Abuse, jeho hlavním autorem je Meghan E. Morean, Ph.D. (Knopf, 2015)

V roce 2014 byla ve městě Vila Nova de Famalicão v Portugalsku provedena studie, jíž se účastnilo 8200 mladých studentů z celkem 11 středoškolských vzdělávacích zařízení, kteří dosahovali věku od 15 do 19 let. Autoři měli za cíl vyhodnotit u nich spotřebu tabáku, alkoholu a marihuany, neboť konzumace návykových látek je problémem veřejného zdraví, který vyvolává další rizikové chování u mladých lidí včetně fyzické agrese. (Martins Fernandes a kol., 2018)

Autoři zjistili, že v rámci aktuální spotřeby tabáku udávali vyšší hodnoty účastníci mužského pohlaví než ženského, prokázali statisticky významnou souvislost. Ta byla prokázána také mezi spotřebou tabáku a studovaným ročníkem. Respondenti studovali

10. až 12. rokem nebo uváděli vyšší než 12. rok studia. Nejvyšší počet spotřebitelů tabáku byl zaregistrován v 10. ročníku školní docházky. Co se týká věku, respondenti dosahovali 15 až 19 let a nejvyšší spotřeba tabáku byla zjištěna u respondentů dosahujících 17 let. (Martins Fernandes a kol., 2018)

Dále v rámci výzkumu autoři zjišťovali u respondentů spotřebu alkoholu. V rámci pohlaví byla tak jako u tabákových výrobků zjištěna vyšší četnost u mužů než u žen. V rámci věku se stejně jako u tabáku potvrdila největší spotřeba u sedmnáctiletých účastníků. Průměrný věk mladých lidí se současnou konzumací alkoholických nápojů (16,9 let) byl vyšší než u nekonzumujících (16,2 let) se statisticky významným rozdílem. Největší četnosti dosahovala také skupina žáků studujících v 10. ročníku, kdy vyšla najevo statisticky vyšší spotřeba. Při zjišťování první zkušenosti s alkoholem, kdy respondenti mohli zvolit možnost ≤ 12 let, 13 - 16 let a ≤ 17 let nejvíce účastníků zvolilo věk 13 - 16. Z celkového vzorku pouze 173 respondentů nikdy alkoholický nápoj neužilo. (Martins Fernandes a kol., 2018)

Pokud jde o mladé lidi se současnou konzumací marihuany, většinou se jednalo o muže a byla prokázána statisticky významná závislost ve vztahu k pohlaví. Nejvyšší procento uživatelů bylo zaznamenáno u těch, kteří dosahovali 17 let se statistickým významem a dále u mladých lidí navštěvujících 10. ročník školní docházky, avšak bez statistického významu. Co se týká měsíční frekvence užívání konopí, došlo k ní jednou až dvakrát u 14,3 % respondentů, třikrát až devětkrát u 7,6 % účastníků a více než desetkrát za měsíc u 10,6 % mladých lidí. U většiny respondentů (87,7 %) k této spotřebě došlo mimo školní prostředí. (Martins Fernandes a kol., 2018)

Dále byla prokázána statisticky významná závislost mezi konzumací tabáku a konzumací alkoholu, dále mezi konzumací tabáku a konzumací marihuany. Rovněž byla prokázána statisticky významná souvislost mezi spotřebou tabáku a marihuany. Pravděpodobnost, že mladí lidé, kteří konzumují alkohol, budou také konzumovat tabák, byla dvakrát vyšší a téměř třikrát vyšší, že budou konzumovat marihuanu. Kromě toho je u mladých lidí, kteří konzumují alkohol, dvakrát vyšší pravděpodobnost fyzické agresivity. (Martins Fernandes a kol., 2018)

Většina (53 %) respondentů vnímala svou rodinu jako středně funkční, 46 % jako vysoce funkční a zbývající ji označili za nefunkční. Nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi současnou konzumací tabáku, alkoholu, marihuany a rodinnou nefunkčností. (Martins Fernandes a kol., 2018)

Výsledky této studie jasně ukazují, že zkušenosti s konzumací návykových látek, se vyskytují v raném dospívání. Vyplývá z ní také vysoká současná spotřeba alkoholických nápojů s jinými návykovými látkami, a že spolu tyto spotřeby často souvisí. Dále bylo prokázáno, že existuje silný vztah mezi konzumací alkoholických nápojů a epizodami fyzické agrese. Vzhledem k tomu, že zejména v oblasti mladé populace mohou mít účinky návykových látek vliv na celý její život, je velmi důležité vyvíjet intervence založené na společné strategii zahrnující sociální, vzdělávací i zdravotní složky a musí být prováděny v raném věku. (Martins Fernandes a kol., 2018)

Na základě zkoumání chování mládeže ve Virginii bylo zjištěno, že existuje korelace mezi užíváním tabáku a konopí. Užívání konopí je tedy častější mezi uživateli tabáku než mezi uživateli, kteří jej neužívají. Autoři do studie zahrnuli studenty středních škol, kteří potvrdili užívání tabáku v posledních 30 dnech (ve formě cigarety, tabáku, doutníku) v celkovém počtu $n = 1390$. (Cobb a kol., 2018)

Více než polovina uživatelů tabáku byli souběžní uživatelé. Koreláty společného užívání tabáku a konopí nebyly jednotné a lišily se podle typu tabákového výrobku. Pro uživatele, kteří užívají tabák i konopí, je pravděpodobné větší riziko negativních účinků týkajících se zdraví z důvodu vdechování tabáku a jiných rizikových látek. Jestliže budou brány v úvahu rizikové faktory společné pro užívání tabáku i konopí, může být zvýšena účinnost úsilí vyvíjeného v oblasti prevence. (Cobb a kol., 2018)

2.4 Legislativní rámec užívání návykových látek studenty VOŠZ v ČR

V České republice je užívání návykových látek studenty vyšších odborných zdravotnických škol ošetřeno hned několika zákony. Studenti jsou připravováni k výkonu velmi zodpovědných profesí, a proto zákonodárci mysleli na všechny aspekty užívání návykových látek. Týkají se jich nejen paragrafy určené studentům všech českých škol a školských zařízení, ale také pasáže upravující užívání návykových látek ve zdravotnických zařízeních.

2.4.1 Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon ve znění pozdějších předpisů

V rámci tohoto zákona jsou specifikována mimo jiné práva pedagogických pracovníků, která by mohla být ohrožena osobou pod vlivem návykové látky. V § 22a je uvedeno, že *„Pedagogičtí pracovníci mají při výkonu své pedagogické činnosti právo a) na zajištění podmínek potřebných pro výkon jejich pedagogické činnosti, zejména na ochranu před fyzickým násilím nebo psychickým nátlakem ze strany dětí, žáků, studentů nebo zákonných zástupců dětí a žáků a dalších osob, které jsou v přímém kontaktu s pedagogickým pracovníkem ve škole.“*

Pedagogičtí pracovníci mají také podle § 22b tohoto zákona povinnost *„chránit bezpečí a zdraví dítěte, žáka a studenta a předcházet všem formám rizikového chování ve školách a školských zařízeních“*. Dále musí *„zachovávat mlčenlivost a chránit před zneužitím osobní údaje, informace o zdravotním stavu dětí, žáků a studentů a výsledky poradenské pomoci školského poradenského zařízení a školního poradenského pracoviště, s nimiž přišel do styku“*

V § 29 je zakotveno, že *„Školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů“* a dále, že *„Školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečí a ochrany zdraví.“*

V § 30 se zákonodárci věnovali školnímu řádu, vnitřnímu řádu a stipendijnímu řádu, kde je řečeno, že ředitel školy vydává školní a vnitřní řád, kde jsou stanoveny *„Podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků nebo studentů a jejich ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí“*

V případě, že by student pod vlivem návykové látky jednal neadekvátně, lze jeho chování posuzovat podle § 31, který je zaměřený na výchovná opatření, kde *„Zvláště hrubé opakované slovní a úmyslné fyzické útoky žáka nebo studenta vůči zaměstnancům školy nebo školského zařízení nebo vůči ostatním žákům nebo studentům se považují za zvláště závažné zaviněné porušení povinností stanovených tímto zákonem.“*

2.4.2 Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů

V § 7 v prvním odstavci je uvedeno, že: „ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole školním poradenským pracovištěm, ve kterém působí zpravidla výchovný poradce a ŠMP, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem.“

V § 7 ve třetím odstavci je navázáno na první odstavec tím, že: „Škola zpracovává a uskutečňuje program poradenských služeb ve škole, který zahrnuje popis a vymezení rozsahu činností pedagogických pracovníků uvedených v odstavci 1, preventivní program školy včetně strategie předcházení školní neúspěšnosti, šikaně a dalším projevům rizikového chování.“

2.4.3 Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákon

Šíření toxikomanie je v rámci Trestního zákona považováno za trestný čin obecně ohrožující v § 287.

2.4.4 Zákon č. 220/2016 Sb., Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

V § 19 tohoto zákona je definována nepřičetnost, kdy „Za přestupek není odpovědný ten, kdo pro duševní poruchu v době jeho spáchání nemohl rozpoznat protiprávnost svého jednání nebo své jednání ovládat; odpovědnosti se však nezbujuje ten, kdo se do stavu nepřičetnosti přivedl, byť i z nedbalosti, užitím návykové látky; návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“

2.4.5 Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

V § 3 Zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek je specifikováno, kde se zakazuje prodávat tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky užívané ke kouření a e-cigarety „ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem“ a dále „ve škole a školském zařízení“

Zákaz kouřit a také používat e-cigarety je stanoven v § 8, konkrétně se zakazuje kouřit „ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo v jiném zařízení pro léčbu závislostí“ a dále „ve škole a školském zařízení“

Pokud by student byl pod vlivem návykové látky, platí pro něj § 18 tohoto zákona, kde je v prvním odstavci řečený zákaz vstupu „Osobě, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a je ve stavu, v němž ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek, se zakazuje vstupovat a zdržovat se e) ve zdravotnickém zařízení a prostorech souvisejících s jeho provozem, f) ve škole a školském zařízení, g) v zařízení sociálních služeb.“ Ve druhém odstavci je specifikována situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb, škola nebo školské zařízení či poskytovatel sociálních služeb zjistí porušení zákazu definovaného v prvním odstavci. V takovém případě je „povinen osobu, která nedodrží zákaz podle odstavce 1, vyzvat, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila. Tato osoba je povinna výzvy uposlechnout“.

V § 19 je uvedeno, že „Osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek, nebo ve vztahu k níž jiný právní předpis stanoví zákaz požívat alkohol nebo užívat jiné návykové látky, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním, a to tak, aby zajistila, že tuto činnost nebude vykonávat pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.“

V § 20 je stanoveno, že „Orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření je povinna se podrobit osoba, u které je důvodné podezření, že pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky vykonává nebo vykonávala činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek“.

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Cíle práce

Výzkumná otázka:

Jaký je fenomén užívání konopí a nikotinu u studentů zdravotnických škol na Moravě?

Dílčí cíle:

Cíl č. 1: Zjistit stav aktuální poruchy a potenciální poruchy užívání konopí v následujících 12 měsících u studentů zdravotnických škol na Moravě.

Cíl č. 2: Objasnit, zda u respondentů existuje vztah mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem, studovaným oborem a pohlavím.

Cíl č. 3: Zjistit stav závislosti na nikotinu u studentů zdravotnických škol na Moravě.

3.2 Hypotézy

H₁₀: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem.

H_{1A}: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem.

H₂₀: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a studovaným oborem.

H_{2A}: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a studovaným oborem.

H₃₀: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a pohlavím.

H_{3A}: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a pohlavím.

3.3 Tvorba výzkumného nástroje

Pro realizaci výzkumu byly vzhledem k jejich četným výhodám (viz. s. 22 a 27) zvoleny dotazníky Cannabis Use Problems Identification Test (cupit)© a Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND). Dotazník CUPIT byl do českého jazyka přeložen pod odborným dohledem Mgr. Jana Slováka, který působí na SZŠ a VOŠZ Zlín. Pro dotazník FTND již česká verze existovala, o překlad se postarala Eva Králíková. (Klinika adiktologie, 2019) Z těchto dvou dotazníků byl vytvořen jeden výzkumný nástroj, uzpůsobený hypotézám, jemuž byl následně vytvořen elektronický odkaz s ostatními náležitostmi.

Konečný výzkumný nástroj celkem obsahoval 25 otázek, z nichž první 3 byly identifikační. První otázkou byla zjišťována respondentova věková kategorie, kdy měl na ordinální stupnici na výběr z rozmezí od 18 do 28 let. Ve druhé otázce měl zvolit na nominální stupnici své pohlaví a tedy určit znak dichotomický. Třetí otázkou byl zjišťován respondentův studijní obor a tedy nominální znak polytomický, kdy mu na výběr byly předloženy všechny studijní obory vyučované na vyšších odborných zdravotnických školách. Čtvrtou až devatenáctou otázkou měl respondent odpovídat na otázky dotazníku CUPIT, dvacátou až dvacátou pátou otázkou na otázky dotazníku FTND.

Otázky a možnosti odpovědí obou dotazníků ve vytvořeném výzkumném nástroji korelují s původní verzí autorů, pouze možnosti odpovědí na čtyři otázky dotazníku CUPIT (č. 4, 6, 10 a 12 v nové verzi) byly pro tento výzkum upraveny tak, aby na ně mohli odpovědět i respondenti, kteří vůbec neužívají konopí a dvě otázky dotazníku FTND (č. 20 a 22 v nové verzi) byly upraveny tak, aby mohli odpovědět i respondenti, kteří vůbec neužívají nikotin. K těmto otázkám byl přiřazen nulový počet bodů, rovněž přiřazený ke konkrétním možnostem, aby respondenti věděli, jak si mají body pro svou potřebu počítat.

3.4 Pilotní šetření

Pilotní studie probíhala na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Zlín. Po svolení vedením školy byl studentkám oboru diplomovaná dětská sestra odeslán na školní e-mail internetový odkaz na dotazník. Spolu s ním obdržely i další náležitosti (jakými je úvodní slovo k dotazníku a legenda k jeho samostatnému vyhodnocení) přesně takovým způsobem, jak bylo plánováno, aby výzkumný nástroj

obdrželi respondenti, kteří se budou účastnit výzkumu. Kromě toho ale byly studentky vybrané pro pilotní studii požádány o zpětnou vazbu v případě jakýchkoli nejasností při práci s výzkumným nástrojem.

Dotazník obdrželo 30. 4. 2020 celkem 10 studentek a do 4. 5. 2020 jej všechny vyplnily, návratnost tedy byla 100%. Kladnou zpětnou vazbu podaly 3 studentky, zbylých 7 žádnou zpětnou vazbu nepodalo. Jelikož všechny dotazníky byly zcela a správně vyplněné, není předpoklad, že by u nich vyvstaly nějaké nejasnosti. Protože pilotní průzkum nepřinesl nové postřehy případně podněty k úpravám, bylo těchto 10 odpovědí zařazeno do následujícího výzkumu.

3.5 Realizace výzkumu

Pro následující vlastní výzkum byla zažádána o povolení ke sběru dat vedení škol Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Zlín; Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Ostrava, p. o.; Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické E. Pöttinga; Masarykova gymnázia, Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Vsetín; Vyšší odborné školy zdravotnické Brno; Vyšší odborné školy a střední školy Boskovice, p. o.

Žádosti vyhověla vedení Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Zlín; Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické E. Pöttinga a Vyšší odborné školy zdravotnické Brno (viz. příloha č. 1). Tato vedení zaslala studentům vyšších odborných zdravotnických škol elektronický odkaz na dotazník včetně informací o dobrovolnosti vyplnění, zajištění anonymity, návodu k vyplnění, které byly součástí elektronického odkazu hned v úvodu dotazníku (viz. příloha č. 2). Dále respondenti obdrželi přílohou legendu k dotazníku vysvětlující význam získaného skóre (viz. příloha č. 3).

V úvodním seznámení bylo respondentovi oznámeno, za jakým účelem je žádán o vyplnění dotazníku, byl seznámen s podmínkami vyplňování týkajícími se dobrovolnosti a anonymity. Dále se dozvěděl, že pod elektronickým odkazem jsou obsaženy dva dotazníky, z nichž první s názvem „Cannabis Use Problems Identification Test (cupit)©“ se věnuje identifikaci rizika zneužívání konopí (v otázkách č. 4 - 19) a druhý s názvem „Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)“ nikotinové závislosti (v otázkách č. 20 - 25). Rovněž byl seznámen se systémem počítání bodů za jednotlivé odpovědi, které

si mohl v průběhu vyplňování značit a po jejich součtu (zvlášť pro oba dotazníky) na konci porovnat svá skóre s legendou k hodnocení dotazníků, které obdržel přílohou.

Respondenti vyplňovali dotazníky od 4. 5. 2020, poslední respondent zaslal odpověď 27. 5. 2020. Bylo zaznamenáno 210 návštěv elektronického odkazu, z toho 23 nedokončených, 72 pouze zobrazených a 115 dokončených (a tedy použitelných) odpovědí. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku tedy čítá 54, 8 %.

3.6 Metodika statistického zpracování dat

Pro následující výzkum byly odpovědi respondentů zaznamenány v programu Microsoft Office Excel 2007 a byly převedeny do číselných kódů, které značily získané body. Sečtením těchto bodů obdržel každý účastník výzkumu své skóre a tyto výsledky byly zpracovány v tabulkách s absolutními (n) a relativními četnostmi (%). Jako nezávisle proměnné kategorie byl stanoven dosažený věk, studovaný obor a pohlaví v první až třetí otázce.

Hypotézy byly testovány ve statistickém softwaru STATISTICA. Rozložení normality dat jsme zjišťovali pomocí Shapiro-Wilkovova testu, první a druhá hypotéza byla testována pomocí Kruskal-Wallisova testu. K ověření třetí hypotézy jsme využili Mann-Whitneyho U-test. Data jsme testovali na hladině významnosti 5 % ($p = 0,05$). U každé ověřené hypotézy byl vytvořen krabicový graf.

4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cílem této kapitoly bylo zpracovat a přehledně prezentovat získaná data.

4.1 Identifikační položky

Položka č. 1: věk respondentů

V první tabulce je uveden výčet věku respondentů. Z celkového počtu 115 (100 %) uvedlo 7 (6,1 %), že má 18 - 19 let. 62 (53,9 %) respondentů uvedlo, že má 20 - 21 let, 34 (29,6 %) 22 - 23 let, 8 (7 %) 24 - 25 let a 4 respondenti (3,5 %) se přihlásili k 26 - 28 letem.

Tab. 1 Věk respondentů

<i>Věk respondentů</i>	Počet respondentů	
	n	%
18 - 19	7	6,1
20 - 21	62	53,9
22 - 23	34	29,6
24 - 25	8	7
26 - 28	4	3,5
Celkem	115	100

Položka č. 2: pohlaví respondentů

Ve druhé tabulce je znázorněn počet žen a mužů. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) uvedlo, že ve 104 případech (90,4 %) se jednalo o ženy, 11 respondentů (9,6 %) bylo mužského pohlaví.

Tab. 2 Pohlaví respondentů

<i>Pohlaví respondentů</i>	Počet respondentů	
	n	%
žena	104	90,4
muž	11	9,6
Celkem	115	100

Položka č. 3: studijní obor

Ve třetí tabulce je předložena četnost respondentů podle studovaného oboru. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) se jich 30 (26,1 %) přihlásilo ke studijnímu oboru diplomovaná všeobecná sestra. 10 (8,7 %) bylo diplomovaných zdravotnických záchranářů, 15 (13 %) diplomovaných dětských sester, 14 (12,2 %) diplomovaných farmaceutických asistentů, 4 (3,5 %) diplomovaných nutričních terapeutů a 12 respondentů (10,4 %) studovalo obor diplomovaná dentální hygienistka. Mezi respondenty nefiguroval žádný student oboru diplomovaný oční optik (0 %). 15 účastníků výzkumu (13 %) studovalo obor diplomovaný zdravotní laborant a 15 (13 %) obor diplomovaný zubní technik.

Tab. 3 Studijní obor respondentů

<i>Studijní obor respondentů</i>	Počet respondentů	
	n	%
diplomovaná všeobecná sestra	30	26,1
diplomovaný zdravotnický záchranář	10	8,7
diplomovaná dětská sestra	15	13
diplomovaný farmaceutický asistent	14	12,2
diplomovaný nutriční terapeut	4	3,5
diplomovaná dentální hygienistka	12	10,4
diplomovaný oční optik	0	0
diplomovaný zdravotní laborant	15	13
diplomovaný zubní technik	15	13
Celkem	115	100

4.2 Položky z dotazníku CUPIT

Položka č. 4: počet dní užívání konopí v posledních 12 měsících

Ve čtvrté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, kolik dní užívali konopí v posledních 12 měsících. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) jich nejvíce - 93 (80,9 %) odpovědělo, že žádný den, 20 respondentů (17,4 %) uvedlo 1 - 6 dní (méně než 1 den v měsíci). 1 respondent (0,9 %) užíval konopí 53 - 104 dní (průměrně 2 dny v týdnu), 1 (0,9 %) uvedl užívání konopí do 312 dní (průměrně 5 - 6 dní v týdnu). Možnost 7 - 12 dní (průměrně 1 den v měsíci), 13 - 36 dní (průměrně 2 - 3 dny v měsíci), 37 - 52 dní (průměrně 1 den v týdnu), do 208 dní (průměrně 3 - 4 dny v týdnu) a možnost do 365 dní (denně/většinu dní) nezvolil žádný účastník výzkumu.

Tab. 4 Počet dní užívání konopí v posledních 12 měsících

<i>Počet dní užívání konopí v posledních 12 měsících</i>	Počet respondentů	
	n	%
0 dní	93	80,9
1 - 6 dní (méně než 1 den v měsíci)	20	17,4
7 - 12 dní (průměrně 1 den v měsíci)	0	0
13 - 36 dní (průměrně 2 - 3 dny v měsíci)	0	0
37 - 52 dní (průměrně 1 den v týdnu)	0	0
53 - 104 dní (průměrně 2 dny v týdnu)	1	0,9
do 208 dní (průměrně 3 - 4 dny v týdnu)	0	0
do 312 dní (průměrně 5 - 6 dní v týdnu)	1	0,9
do 365 dní (denně/většinu dní)	0	0
Celkem	115	100

Položka č. 5: počet dní užívání konopí v posledních 3 měsících

V páté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, kolik dní užívali konopí v posledních 3 měsících. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) jich nejvíce - 100 (87 %) uvedlo, že žádný den, 1 - 2 dny užívalo konopí 10 respondentů (8,7 %). Možnost 3 - 4 dny označili 3 respondenti (2,6 %), 16 - 26 dní 1 respondent (0,9 %) a 53 - 78 dní také 1 účastník výzkumu (0,9 %). Někteří ze zbylých 4 možností neoznačil nikdo.

Tab. 5 Počet dní užívání konopí v posledních 3 měsících

<i>Počet dní užívání konopí v posledních 3 měsících</i>	Počet respondentů	
	n	%
žádný den	100	87
1 - 2 dny	10	8,7
3 - 4 dny	3	2,6
5 - 9 dní	0	0
10 - 15 dní	0	0
16 - 26 dní	1	0,9
27 - 52 dní	0	0
53 - 78 dní	1	0,9
79 - 90 dní	0	0
Celkem	115	100

Položka č. 6: četnost denního užití konopí

V šesté tabulce respondenti volili odpověď na otázku počtu denního užití konopí v den typického užití. Z celkového počtu 115 respondentů jich nejvíce - 95 (82,6 %) zvolilo možnost 0krát. 16 respondentů (13,9 %) uvedlo odpověď jednou, 3 respondenti (2,6 %) zvolili možnost dvakrát a 1 účastník výzkumu (0,9 %) užíval konopí v den typického užití 3 - 4krát. Možnost 5 - 6krát, 7 - 9krát a 10 a vícekrát nezvolil žádný respondent.

Tab. 6 Četnost denního užití konopí

<i>Četnost denního užití konopí</i>	Počet respondentů	
	n	%
0krát	95	82,6
jednou	16	13,9
dvakrát	3	2,6
3 - 4krát	1	0,9
5 - 6krát	0	0
7 - 9krát	0	0
10 a vícekrát	0	0
Celkem	115	100

Položka č. 7: četnost užití konopí jako první věc po probuzení

V sedmé tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, jak často v posledních 12 měsících jako první věc po probuzení užili konopí. Z celkového počtu 115 respondentů jich 113 (98,3 %) uvedlo, že nikdy. Jednou nebo dvakrát konopí uvedl 1 respondent (0,9 %), možnost méně než jednou za měsíc uvedl 1 účastník výzkumu (0,9 %). Možnost měsíčně, jedenkrát týdně, několikrát týdně a denně/vždy nevybral žádný respondent.

Tab. 7 Četnost užití konopí jako první věc po probuzení

<i>Četnost užití konopí jako první věc po probuzení</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy	113	98,3
jednou nebo dvakrát	1	0,9
méně než jednou za měsíc	1	0,9
měsíčně	0	0
jedenkrát týdně	0	0
několikrát týdně	0	0
denně/vždy	0	0
Celkem	115	100

Položka č. 8: průměrný počet hodin, kdy se respondent přes den cítil zfetovaný

V osmé tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, kolik hodin průměrně se přes den cítili zfetovaní. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) jich nejvíce - 99 (86,1 %) zvolilo možnost 0 hodin. Možnost 1 - 2 hodiny zvolilo 8 respondentů (7 %), průměrně 3 - 4 hodiny za den se cítili zfetovaní 4 účastníci výzkumu (3,5 %), 5 - 6 hodin 3 účastníci výzkumu (2,6 %) a 9 nebo více hodin 1 respondent (0,9 %). Možnost 7 - 8 hodin nezvolil nikdo.

Tab. 8 Průměrný počet hodin, kdy se respondent přes den cítil zfetovaný

<i>Průměrný počet hodin, kdy se respondent přes den cítil zfetovaný</i>	Počet respondentů	
	n	%
0 hodin	99	86,1
1 - 2 hodiny	8	7
3 - 4 hodiny	4	3,5

5 - 6 hodin	3	2,6
7 - 8 hodin	0	0
9 nebo více hodin	1	0,9
Celkem	115	100

Položka č. 9: míra obtížnosti přestat užívat nebo být úplně bez konopí

V deváté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, jak moc obtížné by pro ně bylo v posledních 12 měsících přestat užívat konopí nebo být úplně bez konopí. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) odpovědělo 114 (99,1 %), že by to nebylo vůbec obtížné. Pouze jeden účastník výzkumu (0,9 %) zvolil možnost, že by to bylo velmi obtížné. Žádný respondent neuvedl, že by to bylo trochu obtížné, docela obtížné nebo že by to bylo nemožné.

Tab. 9 Míra obtížnosti přestat užívat nebo být úplně bez konopí

<i>Míra obtížnosti přestat užívat nebo být úplně bez konopí</i>	Počet respondentů	
	n	%
nebylo by to vůbec obtížné	114	99,1
bylo by to trochu obtížné	0	0
bylo by to docela obtížné	0	0
bylo by to velmi obtížné	1	0,9
bylo by to nemožné	0	0
Celkem	115	100

Položka č. 10: doba, po kterou respondent neužíval konopí

V tabulce č. 10 jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, po jak dlouhou dobu v posledních 12 měsících neužívali konopí. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) vůbec neužívalo konopí 94 respondentů (81,7 %). 6 měsíců nebo déle neužívalo konopí 11 respondentů (9,6 %), možnost 3 - 5 měsíců zvolili 3 respondenti (2,6 %), 1 - 2 měsíce 3 účastníci výzkumu (2,6 %) 2 - 3 týdny 1 (0,9 %), možnost 1 týden zvolil 1 respondent (0,9 %) a jeden den 2 respondenti (1,7 %). Možnost 4 - 6 dní, 2 - 3 dny a žádný den nevybral žádný respondent.

Tab. 10 Doba, po kterou respondent neužíval konopí

<i>Doba, po kterou respondent neužíval konopí</i>	Počet respondentů	
	n	%
v posledních 12 měsících jsem neužíval(a) vůbec konopí	94	81,7
6 měsíců nebo déle	11	9,6
3 - 5 měsíců	3	2,6
1 - 2 měsíce	3	2,6
2 - 3 týdny	1	0,9
1 týden	1	0,9
4 - 6 dní	0	0
2 - 3 dny	0	0
jeden den	2	1,7
žádný den	0	0
Celkem	115	100

Položka č. 11: četnost potřeby konopí

V jedenácté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, jestli cítili v posledních 12 měsících, že potřebují konopí. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) uvedlo 108 (93,9 %), že nikdy. 5 účastníků výzkumu (4,3 %) zvolilo možnost někdy, 1 (0,9 %) vybral možnost docela často a 1 (0,9 %) velmi často. Možnost vždy/většinou nezvolil nikdo.

Tab. 11 Četnost potřeby konopí

<i>Četnost potřeby konopí</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy	108	93,9
někdy	5	4,3
docela často	1	0,9
velmi často	1	0,9
vždy/většinou	0	0
Celkem	115	100

Položka 12: umění přestat užívat konopí, pokud respondent chtěl

Ve dvanácté tabulce jsou předložena data získaná od respondentů při otázce, zda v posledních 12 měsících dokázali přestat užívat konopí, pokud chtěli. Z celkového množství 115 respondentů (100 %) odpovědělo 9 (7,8 %), že nikdy/ani jednou, 3 respondenti (2,6 %) velmi často (obvykle), 23 respondentů (20 %) vždy/většinou a 80 účastníků výzkumu (69,6 %) odpovědělo, že neužívalo konopí. Možnost někdy (zřídka) a docela často (v polovině případů) nezvolil žádný respondent.

Tab. 12 Umění přestat užívat konopí, pokud respondent chtěl

<i>Umění přestat užívat konopí, pokud respondent chtěl</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy/ani jednou	9	7,8
někdy (zřídka)	0	0
docela často (v polovině případů)	0	0
velmi často (obvykle)	3	2,6
vždy/většinou	23	20
neužíval(a) jsem konopí	80	69,6
Celkem	115	100

Položka 13: četnost zjištění, že je obtížné být den bez užití konopí

Ve třinácté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, jestli v posledních 12 měsících zjistili, že je obtížné být den bez užití konopí. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) odpovědělo 113 (98,3 %), že nikdy, 1 respondent (0,9 %) zvolil možnost někdy a 1 (0,9 %) docela často. Možnost velmi často a vždy/většinou nezvolil žádný respondent.

Tab. 13 Četnost zjištění, že je obtížné být den bez užití konopí

<i>Četnost zjištění, že je obtížné být den bez užití konopí</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy	113	98,3
někdy	1	0,9
docela často	1	0,9
velmi často	0	0

vždy/většinou	0	0
Celkem	115	100

Položka 14: zasahování užívání konopí do práce ve škole, v zaměstnání nebo do domácího života

Ve čtrnácté tabulce jsou zobrazeny odpovědi respondentů na otázku, zda někdy v posledních měsících zasahovalo užívání konopí do jejich práce ve škole, v zaměstnání nebo do domácího života. Z celkového množství 115 respondentů (100 %) odpovědělo 111 (96,5 %) respondentů že nikdy a 4 (3,5 %) účastníci výzkumu zvolili možnost někdy. Možnost docela často, velmi často a vždy/většinou nevybral žádný respondent.

Tab. 14 Zasahování užívání konopí do práce ve škole, v zaměstnání nebo do domácího života

<i>Zasahování užívání konopí do práce ve škole, v zaměstnání nebo do domácího života</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy	111	96,5
někdy	4	3,5
docela často	0	0
velmi často	0	0
vždy/většinou	0	0
Celkem	115	100

Položka 15: postrádání energie k děláni věcí tak, jak je respondent zvyklý

V patnácté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, zda postrádali v posledních 12 měsících energii k děláni věcí tak, jak jsou zvyklí. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) odpovědělo 77 (67 %) že nikdy, 27 respondentů zvolilo možnost někdy (23,5 %), 6 respondentů (5,2 %) docela často, 4 účastníci výzkumu (3,5 %) velmi často a 1 respondent (0,9 %) vždy/většinou.

Tab. 15 Postrádání energie k děláni věci tak, jak je respondent zvyklý

<i>Postrádání energie k děláni věci tak, jak je respondent zvyklý</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy	77	67
někdy	27	23,5
docela často	6	5,2
velmi často	4	3,5
vždy/většinou	1	0,9
Celkem	115	100

Položka 16: vzdání se věcí, které pro respondenta byly důležité nebo kterých si užíval, kvůli konopí

V šestnácté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, zda se v posledních 12 měsících vzdali věcí, které pro ně byly důležité nebo které si užívali, kvůli konopí. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) označilo všech 115 (100 %), že žádné věci/ničeho. Možnosti jedné nebo dvou věcí, několika věcí, spousty věcí a všeho nevyužil žádný účastník výzkumu.

Tab. 16 Vzdání se věcí, které pro respondenta byly důležité nebo kterých si užíval, kvůli konopí

<i>Vzdání se věcí, které pro respondenta byly důležité nebo kterých si užíval, kvůli konopí</i>	Počet respondentů	
	n	%
žádné/ničeho	115	100
jedné nebo dvou věcí	0	0
několika věcí	0	0
spousty věcí	0	0
všeho	0	0
Celkem	115	100

Položka 17: vliv respondentova užívání konopí na jeho plány nebo očekávání

V sedmnácté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, zda se v posledních 12 měsících stalo, že v důsledku jejich užívání konopí nedošlo k něčemu, co plánovali nebo očekávali (např. rodinný výlet, domácí práce, péče o děti, domácí úkoly,

pracovní pohovor, školení, účast ve škole nebo v zaměstnání atd.). Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) uvedlo 114 (99,1 %), že nikdy. 1 účastník výzkumu (0,9 %) zvolil možnost někdy. Žádný z respondentů neuvedl, že docela často, velmi často nebo vždy/většinou.

Tab. 17 Vliv respondentova užívání konopí na jeho plány nebo očekávání

<i>Vliv respondentova užívání konopí na jeho plány nebo očekávání</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy	114	99,1
někdy	1	0,9
docela často	0	0
velmi často	0	0
vždy/většinou	0	0
Celkem	115	100

Položka 18: výskyt problémů se soustředěním a zapamatováním si věcí

V osmnácté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, zda někdy v posledních 12 měsících měli problémy se soustředěním nebo zapamatováním si věcí. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) jich označilo 76 (66,1 %), že nikdy, 30 účastníků výzkumu zvolilo možnost někdy (26,1 %), 7 respondentů (6,1 %) odpovědělo možnostmi docela často a 2 (1,7 %) velmi často. Žádný účastník výzkumu nezvolil odpověď vždy/většinou.

Tab. 18 Výskyt problémů se soustředěním a zapamatováním si věcí

<i>Výskyt problémů se soustředěním a zapamatováním si věcí</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy	76	66,1
někdy	30	26,1
docela často	7	6,1
velmi často	2	1,7
vždy/většinou	0	0
Celkem	115	100

Položka 19: užití konopí poté, co se respondent rozhodl, že už jej užívat nebude

V devatenácté otázce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, zda v posledních 12 měsících užili konopí poté, co se rozhodli, že už jej užívat nebudou. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) odpovědělo 112 (97,4 %), že nikdy, 3 účastníci výzkumu (2,6 %) odpověděli možností někdy. Žádný z respondentů nezvolil možnost docela často, velmi často a vždy/většinou.

Tab. 19 Užití konopí poté, co se respondent rozhodl, že už jej užívat nebude

<i>Užití konopí poté, co se respondent rozhodl, že už jej užívat nebude</i>	Počet respondentů	
	n	%
nikdy	112	97,4
někdy	3	2,6
docela často	0	0
velmi často	0	0
vždy/většinou	0	0
Celkem	115	100

4.3 Položky z dotazníku FTND

Položka 20: období po probuzení, ve kterém si respondent zapálí svou první cigaretu

Ve dvacáté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, jak brzy po probuzení si zapálí svou první cigaretu. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) odpovědělo největší množství - 94 (81,7 %), že si vůbec nezapálí cigaretu po probuzení. 12 účastníků výzkumu (10,4 %) si zapálí cigaretu po 60 minutách, 3 z nich (2,6 %) za 31 - 60 minut, 5 respondentů (4,3 %) za 6 - 30 minut a 1 (0,9 %) do 5 minut. Žádná z nabízených možností v této otázce nezůstala nevyužitá.

Tab. 20 Období po probuzení, ve kterém si respondent zapálí svou první cigaretu

<i>Období po probuzení, ve kterém si respondent zapálí svou první cigaretu</i>	Počet respondentů	
	n	%
do 5 minut	1	0,9
za 6 - 30 minut	5	4,3

za 31 - 60 minut	3	2,6
po 60 minutách	12	10,4
vůbec si nezapálím cigaretu po probuzení	94	81,7
Celkem	115	100

Položka 21: obtíže nekouřit cigarety v místech, kde kouření není dovoleno

Ve dvacáté první tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, zda je pro ně obtížné nekouřit v místech, kde kouření není dovoleno. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) odpověděla většina - 113 (98,3 %) že ne, 2 účastníci výzkumu (1,7 %) zvolili možnost ano.

Tab. 21 Obtíže nekouřit cigarety v místech, kde kouření není dovoleno

<i>Obtíže nekouřit cigarety v místech, kde kouření není dovoleno</i>	Počet respondentů	
	n	%
ano	2	1,7
ne	113	98,3
Celkem	115	100

Položka 22: volba cigarety, kterou by respondent nerad postrádal

Ve dvacáté druhé tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, kterou cigaretu by neradi postrádali. Z celkového počtu 115 (100 %) respondentů odpověděla většina - 88 (76,5 %), že nekouří cigarety, 5 účastníků výzkumu (4,3 %) odpovědělo, že první ráno a 22 respondentů (19,1 %) kteroukoli jinou. Žádná z možností odpovědi na tuto otázku nezůstala nevyužita.

Tab. 22 Volba cigarety, kterou by respondent nerad postrádal

<i>Volba cigarety, kterou by respondent nerad postrádal</i>	Počet respondentů	
	n	%
první ráno	5	4,3
kteroukoli jinou	22	19,1
nekouřím cigarety	88	76,5
Celkem	115	100

Položka 23: počet cigaret vykouřených za den

Ve dvacáté třetí tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, kolik cigaret denně vykouří. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) odpověděl největší počet - 109 (94,8 %), že za den vykouří 0 - 10 cigaret a 6 účastníků výzkumu (5,2 %) vykouří za den 11 - 20 cigaret. Nikdo z respondentů nevyužil možnost 21 - 30 a 31 a více cigaret vykouřených za den.

Tab. 23 Počet cigaret vykouřených za den

<i>Počet cigaret vykouřených za den</i>	Počet respondentů	
	n	%
0 - 10	109	94,8
11 - 20	6	5,2
21 - 30	0	0
31 a více	0	0
Celkem	115	100

Položka 24: vyšší četnost kouření dopoledne

Ve dvacáté čtvrté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, zda kouří častěji během dopoledne. Většina z nich - 111 (96,5 %) odpověděla, že ne, 4 účastníci výzkumu (3,5 %) zvolili možnost ano.

Tab. 24 Vyšší četnost kouření dopoledne

<i>Vyšší četnost kouření dopoledne</i>	Počet respondentů	
	n	%
ano	4	3,5
ne	111	96,5
Celkem	115	100

Položka 25: kouření i při nemoci a upoutání na lůžko

Ve dvacáté páté tabulce jsou předloženy odpovědi respondentů na otázku, zda kouří i v případě, že jsou nemocní a upoutaní na lůžko. Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) odpovědělo 111 (96,5 %), že ne, 4 účastníci výzkumu (3,5 %) zvolili možnost ano.

Tab. 25 Kouření i při nemoci a upoutání na lůžko

<i>Kouření i při nemoci a upoutání na lůžko</i>	Počet respondentů	
	n	%
ano	4	3,5
ne	111	96,5
Celkem	115	100

4.4 Výsledky a skóre respondentů v dotazníku CUPIT

Podle počtu bodů, které respondenti v testu obdrželi, byli rozděleni na čtyři skupiny. Jestliže dosahují 0 - 11 bodů, jsou zařazeni do skupiny s negativním skóre. V kategorii, ve které jsou respondenti rozděleni na základě věku, je nejvíc účastníků výzkumu spadajících do skupiny s negativním skóre, kteří dosahují věku 24 - 25 let v počtu 8 (100 %) a 26 - 28 let v počtu 4 (100 %). Nejméně jich je ve věku 18 - 19 let v počtu 6 (85,7 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozděleni na základě pohlaví, je ve skupině s negativním skóre větší počet žen - 99 (95,2 %) než mužů - 9 (81,8 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení dle studijního oboru, se nachází ve skupině s negativním skóre největší počet těch, kteří studují obor nutriční terapeut v počtu 4 (100 %) a zubní technik v počtu 15 (100 %), nejméně těch, kteří studují obor zdravotnický záchranář v počtu 9 (90 %). Výzkumu se nezúčastnil žádný respondent studující obor oční optik.

Pokud účastníci výzkumu dosahují 12 - 19 bodů, vyskytují se u nich v současné době problémy vyvolané užíváním konopí a jsou v riziku potenciální poruchy užívání konopí v následujících 12 měsících. V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení na základě věku, je nejvíce účastníků výzkumu spadajících do této skupiny dosahujících věku 18 - 19 let v počtu 1 (14,3 %). Ve věku 24 - 25 let a 26 - 28 let zde nespadá žádný

respondent (obě věková období po 0 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení na základě pohlaví, je ve skupině 12 - 19 bodů více mužů v počtu 1 (9,1 %), ženy jsou pouze 4 (3,8 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení dle studijního oboru, se nachází ve skupině s 12 - 19 body největší počet respondentů, kteří studují obor zdravotnický záchranář v počtu 1 (10 %) a nikdo z těch, kteří studují obor nutriční terapeut, dentální hygienistka, zdravotní laborant a zubní technik - vždy tedy po 0 %. Výzkumu se nezúčastnil žádný oční optik.

Pro případ, že by někteří z respondentů obdrželi přesně 20 bodů, byla pro ně pro účely následujícího přehledu vytvořena speciální kategorie o 20 bodech. Stalo se tak z důvodu, že autoři testu CUPIT nezmiňují jednoznačnou specifikaci pro respondenty s tímto počtem bodů a tito tak spadají jak do dříve popsané skupiny s 12 - 19 body, tak do skupiny následující. Nikdo z účastníků výzkumu ale neobdržel skóre 20, počet respondentů napříč všemi kategoriemi je tak nulový (0 %).

Pokud účastníci výzkumu dosahují 20 a více bodů, existuje u nich riziko poškození (současné nebo v horizontu 12 měsíců) a závislost, splňují kritéria současné poruchy užívání konopí. V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení na základě věku, je nejvíce účastníků výzkumu spadajících do této skupiny dosahujících věku 20 - 21 let v počtu 2 (3,2 %). Ve věku 18 - 19, 22 - 23, 24 - 25 a 26 - 28 let zde nespádá žádný respondent (všechna tato věková období po 0 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení na základě pohlaví, je ve skupině 21 a více bodů převaha mužů v počtu 1 (9,1 %), ženy jsou pouze v množství 1 (0,9 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení dle studijního oboru, se nachází ve skupině s 21 a více body největší počet respondentů, kteří studují obor dentální hygienistka v počtu 1 (8,3 %) a nikdo z těch, kteří studují obor všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, dětská sestra, farmaceutický asistent, nutriční terapeut a zubní technik - vždy tedy po 0 %. Výzkumu se nezúčastnil žádný oční optik.

Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) se největší množství účastníků výzkumu v počtu 118 (93,9 %) nachází ve skupině s počtem 0 - 11 bodů. Počtu 12 - 19 bodů dosáhlo 5 respondentů (4,3 %) a skóre 21 bodů a více dosáhli 2 účastníci výzkumu (1,7 %). Počtu 20 bodů nedosáhl nikdo (0 %). Nejvyššího skóre (82 bodů) rovněž nedosáhl žádný z respondentů.

Tab. 26 Výsledky a skóre respondentů v dotazníku CUPIT

Skóre CUPIT		0 - 11 b.		12 - 19 b.		20 b.		21 a více b.		Celkem	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Věk	18 - 19	6	85,7	1	14,3	0	0	0	0	7	100
	20 - 21	58	93,5	2	3,2	0	0	2	3,2	62	100
	22 - 23	32	94	2	5,9	0	0	0	0	34	100
	24 - 25	8	100	0	0	0	0	0	0	8	100
	26 - 28	4	100	0	0	0	0	0	0	4	100
Pohlaví	žena	99	95,2	4	3,8	0	0	1	0,9	104	100
	muž	9	81,8	1	9,1	0	0	1	9,1	11	100
Studijní obor	VS	28	93,3	2	6,7	0	0	0	0	30	100
	ZZ	9	90	1	10	0	0	0	0	10	100
	DS	14	93,3	1	6,7	0	0	0	0	15	100
	FA	13	92,9	1	7,1	0	0	0	0	14	100
	NT	4	100	0	0	0	0	0	0	4	100
	DH	11	91,7	0	0	0	0	1	8,3	12	100
	OO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ZL	14	93,3	0	0	0	0	1	6,7	15	100
	ZT	15	100	0	0	0	0	0	0	15	100
Celkový počet odp.		108	93,9	5	4,3	0	0	2	1,7	115	100

pozn: VS - diplomovaná všeobecná sestra, ZZ - diplomovaný zdravotnický záchranář, DS - diplomovaná dětská sestra, FA - diplomovaný farmaceutický asistent, NT - diplomovaný nutriční terapeut, DH - diplomovaná dentální hygienistka, OO - diplomovaný oční optik, ZL - diplomovaný zdravotní laborant, ZT - diplomovaný zubní technik

4.5 Výsledky a skóre respondentů v dotazníku FTND

Podle počtu bodů, které respondenti v testu FTND obdrželi, byli rozděleni na pět skupin. Jestliže dosahují 0 - 2 bodů, jsou zařazeni do skupiny s velmi nízkou nebo žádnou závislostí na cigaretách. V kategorii, ve které jsou respondenti rozděleni na základě věku, je nejvíc účastníků výzkumu spadajících do této skupiny, kteří dosahují věku 18 - 19 let v počtu 7 (100 %) a 24 - 25 let v počtu 8 (100 %). Nejméně jich je ve věku 26 - 28 let v počtu 3 (75 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozděleni na základě pohlaví, je ve skupině s velmi nízkou nebo žádnou závislostí větší počet mužů - 11 (100 %) než žen - 97 (93,3 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozděleni dle studijního oboru, se

nachází v této skupině největší počet těch, kteří studují obor nutriční terapeut v počtu 4 (100 %), dentální hygienistka v počtu 12 (100 %), zdravotní laborant - 15 (100 %) a zubní technik - 15 (100 %). Nejmenší počet je těch, kteří studují obor dětská sestra v počtu 12 (80 %). Výzkumu se nezúčastnil žádný respondent studující obor oční optik.

Pokud účastníci výzkumu dosahují 3 - 4 bodů, jsou stále ještě nízce závislí, ale se zřetelnějšími abstinenčními příznaky. V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení na základě věku, je nejvíce účastníků výzkumu spadajících do této skupiny dosahujících věku 26 - 28 let v počtu 1 (25 %). Ve věku 18 - 19 let a 24 - 25 let zde nespádá žádný respondent (obě věková období po 0 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení na základě pohlaví, je ve skupině 3 - 4 bodů více žen v počtu 5 (4,4 %), muž zde nespádá žádný 0 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení dle studijního oboru, se nachází ve skupině s 3 - 4 body největší počet respondentů, kteří studují obor dětská sestra v počtu 3 (75 %) a nikdo z těch, kteří studují obor všeobecná sestra, nutriční terapeut, dentální hygienistka, zdravotní laborant a zubní technik - vždy tedy po 0 %. Výzkumu se nezúčastnil žádný oční optik.

Do skupiny s 5 body, které značí, že respondent již je závislý a s abstinenčními příznaky se běžně potýká, nespádá žádný z účastníků výzkumu.

Pokud účastníci výzkumu dosahují 6 - 7 bodů, jsou vysoce závislí na nikotinu. V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení na základě věku, je nejvíce účastníků výzkumu spadajících do této skupiny dosahujících věku 22 - 23 let v počtu 1 (2,9 %). Ve věku 18 - 19, 24 - 25 a 26 - 28 let zde nespádá žádný respondent (všechna tato věková období po 0 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení na základě pohlaví, je ve skupině vysoce závislých na nikotinu převaha žen v počtu 2 (1,9 %), muž se zde nenachází žádný (0 %). V kategorii, ve které jsou respondenti rozdělení dle studijního oboru, se nachází v této skupině největší počet respondentů, kteří studují obor všeobecná sestra v počtu 2 (6,7 %) a nikdo z těch, kteří studují obor zdravotnický záchranář, dětská sestra, farmaceutický asistent, nutriční terapeut, dentální hygienistka, zdravotní laborant a zubní technik - vždy tedy po 0 %. Výzkumu se nezúčastnil žádný oční optik.

Ve skupině 8 - 10 bodů, které vypovídají o velmi vysoké závislosti, se nenachází nikdo z respondentů.

Z celkového počtu 115 respondentů (100 %), se největší množství účastníků výzkumu v počtu 108 (93,9 %) nachází ve skupině s počtem 0 - 2 bodů. Počtu 3 - 4 bodů dosáhlo 5 respondentů (4,3 %), skóre 5 bodů nedosáhl žádný účastník a 6 - 7 bodů 2 účastníci výzkumu (1,7 %). Počtu 8 - 10 bodů nedosáhl nikdo (0 %).

Tab. 27 Výsledky a skóre respondentů v dotazníku FTND

Skóre FTND		0 - 2 b.		3 - 4 b.		5 b.		6 - 7 b.		8 - 10 b.		Celkem	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Věk	18 - 19	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
	20 - 21	58	93,5	3	4,8	0	0	1	1,6	0	0	62	100
	22 - 23	32	94,1	1	2,9	0	0	1	2,9	0	0	34	100
	24 - 25	8	100	0	0	0	0	0	0	0	0	8	100
	26 - 28	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100
Pohlaví	žena	97	93,3	5	4,8	0	0	2	1,9	0	0	104	100
	muž	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100
Studijní obor	VS	28	93,3	0	0	0	0	2	6,7	0	0	30	100
	ZZ	9	90	1	10	0	0	0	0	0	0	10	100
	DS	12	80	3	20	0	0	0	0	0	0	15	100
	FA	13	92,9	1	7,1	0	0	0	0	0	0	14	100
	NT	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
	DH	12	100	0	0	0	0	0	0	0	0	12	100
	OO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ZL	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
	ZT	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100
Celkový počet odpovědí		108	93,9	5	4,3	0	0	2	1,7	0	0	115	100

pozn: VS - diplomovaná všeobecná sestra, ZZ - diplomovaný zdravotnický záchranář, DS - diplomovaná dětská sestra, FA - diplomovaný farmaceutický asistent, NT - diplomovaný nutriční terapeut, DH - diplomovaná dentální hygienistka, OO - diplomovaný oční optik, ZL - diplomovaný zdravotní laborant, ZT - diplomovaný zubní technik

5 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ

5.1 Hypotéza č. 1

H₁₀: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem.

H_{1A}: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem.

K ověření první hypotézy byla testována z dotazníku položka č. 1 (věk) a otázky k užívání konopí, které se týkají položek č. 4 až 19. Věk byl měřen na pětistupňové ordinální škále: 18 - 19, 20 - 21, 22 - 23, 24 - 25 a 26 - 28 let, jak je předloženo v tab. č. 28.

Tab. 28 Bodové skóre dotazníku CUPIT vzhledem k věku

Věk	n	Průměr	Medián	Min.	Max.	Dolní kvartil	Horní kvartil	Sm. odch.
18 - 19	7	4,0	1	0	15	0	8	5,7
20 - 21	62	2,9	1	0	37	0	3	6,0
22 - 23	34	3,1	1,5	0	17	0	5	4,4
24 - 25	8	1,4	1	0	4	0	2,5	1,7
26 - 28	4	2,8	2	0	7	1	4,5	3,0
Celkem	115	2,9	1	0	37	0	4	5,2

Pozn.: Min. – minimum, Max. – maximum, Sm. odch. – směrodatná odchylka

V tabulce č. 29 je předložen test normality, kterým jsme ověřili, že veličina není normálně rozložena. Proto při statistické analýze byly použity neparametrické metody.

Tab. 29 Test normality

Test normality	Shapiro-Wilk normality test		
	st	df	p
skóre CUPIT	0,599	115	0,000

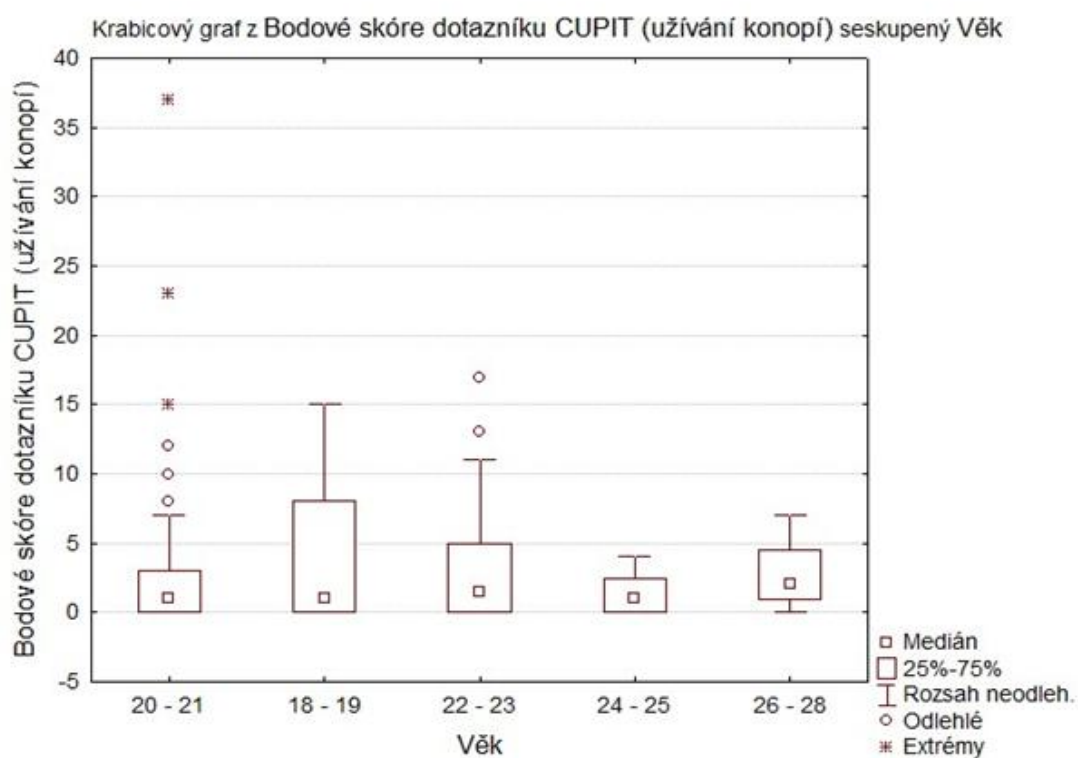
V tabulce číslo 30 je předložen Kruskal-Wallisův test, který byl použit k ověření první hypotézy. Zjišťovali jsme rozložení bodového skóre dotazníku CUPIT u respondentů pěti věkových kategorií.

Tab. 30 Kruskal-Wallisův test – skóre CUPIT vzhledem k věku

Testové statistiky Kruskal-Wallisův test	Skóre CUPIT
Stupně volnosti	4
Asymptotická signifikace	p = 0,8753

V následujícím grafu je předloženo vyhodnocení první hypotézy. Kruskal-Wallisovým testem nebyla prokázána statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem respondentů **p = 0,8753**. Pro hypotézu č. 1 platí, že: **nezamítáme H_{10} . Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem respondenta a bodovým skóre dotazníku CUPIT.**

Graf 1 Závislost bodového skóre CUPIT na věku respondentů



5.2 Hypotéza č. 2

H₂₀: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a studovaným oborem.

H_{2A}: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a studovaným oborem.

K ověření druhé hypotézy byla testována z dotazníku položka č. 3 (studijní obor) a otázky k užívání konopí, které se týkají položek č. 4 až 19. V následující tabulce je předloženo skóre CUPIT popsané pomocí ukazatelů popisné statistiky v závislosti na studijním oboru.

Tab. 31 Bodové skóre dotazníku CUPIT vzhledem ke studijnímu oboru

<i>Studijní obor</i>	<i>n</i>	<i>Průměr</i>	<i>Medián</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Dolní kvartil</i>	<i>Horní kvartil</i>	<i>Sm. odch.</i>
Dentální hygienistka	12	3,0	0	0	23	0	2,5	6,6
Dětská sestra	15	2,5	0	0	12	0	4	4,1
Farmaceutický asistent	14	4,7	3,5	0	15	2	6	4,2
Nutriční terapeut	4	0,8	0,5	0	2	0	1,5	1,0
Všeobecná sestra	30	2,9	1,5	0	17	0	4	4,3
Zdravotní laborant	15	3,0	0	0	37	0	1	9,5
Zdravotnický záchranář	10	2,9	1,5	0	13	0	4	4,2
Zubní technik	15	2,2	2	0	11	0	3	3,0
Celkem	115	2,9	1	0	37	0	4	5,2

Pozn.: Min. – minimum, Max. – maximum, Sm. odch. – směrodatná odchylka

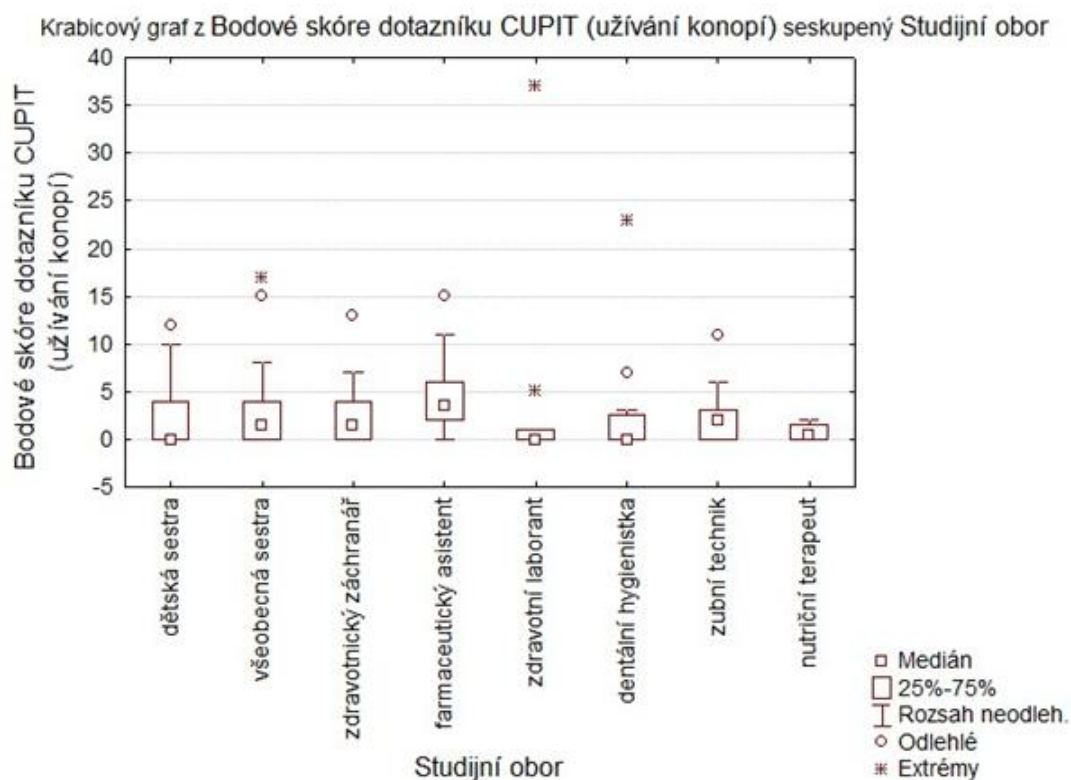
V následující tabulce je předložen Kruskal-Wallisův test, který byl použit k ověření druhé hypotézy. Zjišťovali jsme rozložení bodového skóre dotazníku CUPIT u respondentů osmi studijních oborů.

Tab. 32 Kruskal-Wallisův test – skóre CUPIT vzhledem ke studijnímu oboru

<i>Testové statistiky Kruskal-Wallisův test</i>	<i>Skóre CUPIT</i>
Stupně volnosti	7
Asymptotická signifikace	p = 0,0901

V následujícím grafu je předloženo vyhodnocení druhé hypotézy. Kruskal-Wallisovým testem nebyla prokázána statisticky významná závislost mezi studijním oborem respondentů a bodovým skóre dotazníku CUPIT $p = 0,0901$. Výsledná p-hodnota je vyšší než asymptomatická hladina významnosti 0,05 a proto **přijímáme nulovou hypotézu. Neexistuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a studovaným oborem.**

Graf 2 Závislost bodového skóre CUPIT na studijním oboru



5.3 Hypotéza č. 3

H₃₀: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a pohlavím.

H_{3A}: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a pohlavím.

K ověření druhé hypotézy byla testována z dotazníku položka č. 2 (pohlaví) a otázky užívání konopí, které se týkají položek č. 4 až 19. V následující tabulce je předloženo skóre dotazníku CUPIT popsané pomocí ukazatelů popisné statistiky v závislosti na pohlaví respondentů.

Tab. 33 Bodové skóre dotazníku CUPIT vzhledem k pohlaví respondentů

<i>Pohlaví</i>	<i>n</i>	<i>Průměr</i>	<i>Medián</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Dolní kvartil</i>	<i>Horní kvartil</i>	<i>Sm. odch.</i>
muž	11	6,2	2	0	37	0	7	11,2
žena	104	2,6	1	0	23	0	4	4,1
Celkem	115	2,9	1	0	37	0	4	5,2

Pozn.: *Min.* – minimum, *Max.* – maximum, *Sm. odch.* – směrodatná odchylka

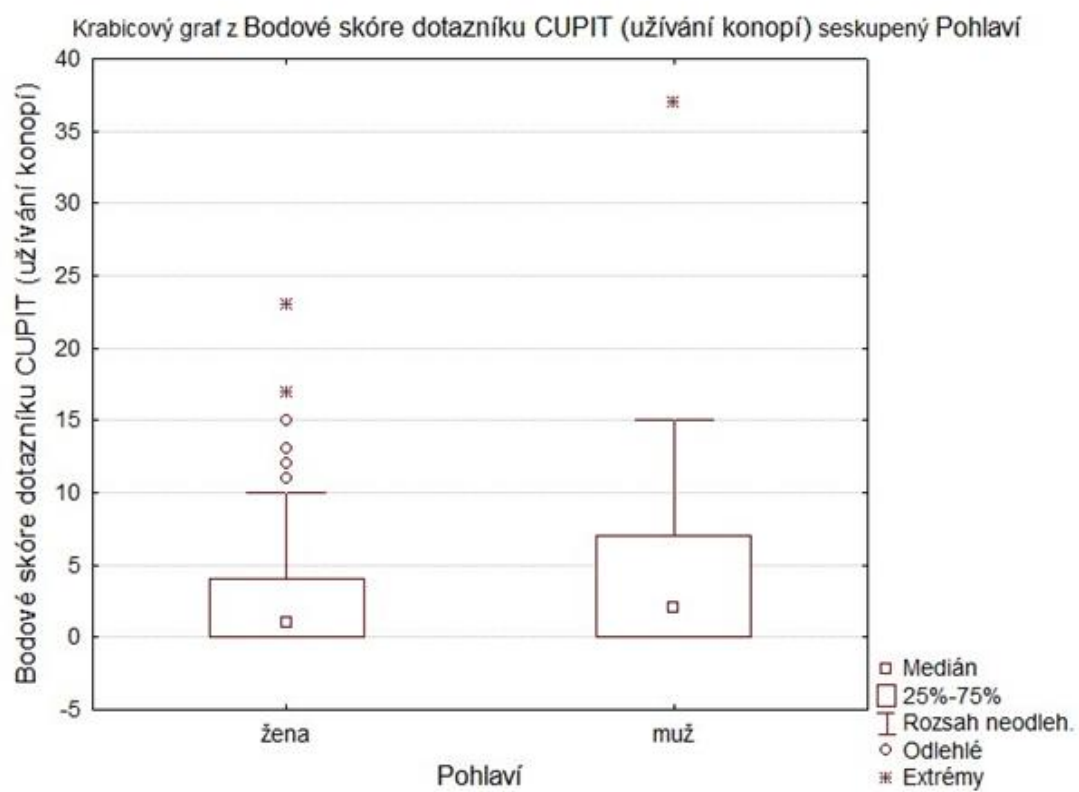
V následující tabulce je předložen Mann-Whitney U-test pro dva nezávislé výběry, kterým jsme ověřovali, zda jsou statisticky významné rozdíly mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a pohlavím.

Tab. 34 Mann-Whitney U test – bodové skóre dotazníku CUPIT vzhledem k pohlaví

<i>Testové statistiky Mann-Whitney U-test</i>	<i>Skóre CUPIT</i>
Mann-Whitneyho U	484,000
Z	-0,832064
Asymptotická signifikace	p = 0,40

V následujícím grafu je předloženo vyhodnocení třetí hypotézy. Mann-Whitney U-testem nebyla prokázána statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a pohlavím **p = 0,40**. Pro hypotézu č. 3 platí, že: **H₃₀ nezamítáme. Neexistuje statisticky významná závislost mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a pohlavím.**

Graf 3 Závislost bodového skóre CUPIT na pohlaví



6 DISKUZE

V rámci dotazníkového šetření byl zjišťován stav závislosti na nikotinu u studentů zdravotnických škol na Moravě. Bylo zjištěno, že respondentů, kteří v dotazníku FTND dosáhli 3 - 4 bodů (to znamená, že jsou stále ještě nízce závislí, ale se zřetelnějšími abstinenčními příznaky) a více, je pouze 7 (6 %). Co se týká prevalence užívání tabákových výrobků, dotazník neobsahoval otázky na ni přímo cílené, z 22. položky by se ale dala odvodit. Respondenti zde měli možnost vybrat odpověď „nekouřím cigarety“. Těch, kteří zvolili jinou možnost, bylo 27 (23,5 %). Co se týká respondentů studujících obor diplomovaný zdravotnický záchranář, zvolil jinou možnost 1 účastník výzkumu (10 %) a z respondentů, kteří studovali obor diplomovaná všeobecná sestra, zvolilo jinou možnost 11 účastníků (36,7 %). Guillet a kol. (2015) prováděli pomocí dotazníků průzkum v roce 2013 na francouzské škole pro vojenský zdravotnický personál. Na škole jsou vzdělávány zdravotní sestry k praxi ve vojenských jednotkách, s výjimkou práce v nemocnicích. Vzorek, jehož odpovědi byly použitelné, tvořilo 121 žen (61 %) a 79 mužů (39 %). 30 z nich (17 %) byli instruktoři. Průměrný věk respondentů dosahoval 27,5 roku (medián 24 let a mezikvartilové rozpětí 22 - 30 let), 104 účastníků výzkumu (54 % bylo ve věku 18 - 24 let. Prevalence současného užívání tabáku byla 40% (n = 79). Ze současných uživatelů 41 (52 %) plánovalo přestat kouřit, hlavně kvůli snížení nežádoucích účinků na své tělo (59 %) a jejich rodinu (27 %). Znamená to, že prevalence současného užívání tabáku u francouzských studentů vojenského ošetrovatelství byla vyšší než prevalence kouření cigaret u studentů oboru diplomovaný zdravotnický záchranář a diplomovaná všeobecná sestra na Moravě.

U studentů medicíny z New Yorku se jednalo o nižší prevalenci (3,9 % jich v době průzkumu kouřilo cigarety a 2,1 % doutníky). (Zhou a kol., 2015) U vzorku převážně vysokoškolských studentů z Midwestern University se jednalo o prevalenci 16,3 % a u italských vysokoškolských studentů navštěvujících School of Public Health 26,2 % mužů a 16,2 % žen. (La Torre a kol., 2014) U čínských studentů medicíny nebo zdravotnických oborů bylo kouření obzvláště vzácné s celkovou prevalencí pouze 7 %. (Yang a kol., 2015)

V roce 2018 byly zveřejněny výsledky 236 průzkumů, kterých se účastnilo 107 527 studentů zastupujících čtyři obory zdravotnických profesí (medicína, zubní lékařství, ošetrovatelství a farmacie) z celkem 70 zemí. Celkově byla prevalence kouření

nejvyšší v evropských zemích (20 % studentů medicíny a 40 % zubních lékařů) a v Americe (13 % studentů farmacie a 23 % studentů zubního lékařství). Mezi studenty ošetrovatelství byla celková nejvyšší míra kouření cigaret v evropských zemích (28,3 %). Z hlediska pohlaví byla míra kouření cigaret nejvyšší rovněž v evropských zemích (u mužů 34,3 % a u žen 27,5 %). Nejnižší prevalence byla v zemích Afriky (muži 10,2 %) a jihovýchodní Asie (ženy 0,1 %). (Sreeramareddy a kol., 2018)

Podobnou prevalenci kouření tabáku, jak uvádí Sreeramareddy a kol. (2018) u studentů zdravotnických profesí v Evropě (34,3 % mužů a 27,5 % žen) lze pozorovat také u studentů zdravotnických profesí v Řecku. Rovněž se jí zúčastnili studenti zubního lékařství, medicíny, ošetrovatelství a farmacie, přičemž prevalence kouření u mužů byla 30,5 % a 30,6 % u žen. (Barbouni a kol., 2012) Další podobná prevalence byla zjištěna u studentů zdravotnických profesí v USA - celkově 21 %. Této studii se zúčastnili studenti University of Arkansas for Medical Sciences studující obory jim zde nabízené (medicína, ošetrovatelství, farmacie, audiologie a patologie řeči, dentální hygiena, dietetika a výživa, pohotovostní lékařské služby, genetické poradenství, zobrazovací a radiační vědy, laboratorní vědy, oftalmologická lékařská technologie, fyzioterapeut apod.). (Franks a kol., 2017)

Je však třeba vzít v úvahu, že jedním z hlavních cílů našeho výzkumu bylo zjistit stav závislosti respondentů na nikotinu a pro kompletní zhodnocení prevalence současného užívání tabáku (včetně zhodnocení současného stavu užívání konkrétních tabákových produktů) by měly být respondentům položeny cílenější otázky, což by mohlo být námětem pro další výzkum.

Co se týká užívání konopí, Gavurová a kol. zveřejnili v roce 2017 výsledky dotazníkového šetření. Jedním z jeho cílů bylo zjistit míru a druh vlivu vybraných socio-ekonomických proměnných a uživatelé marihuany. Těmito uživateli byli studenti denního studia na slovenských vysokých školách. Navštěvovali zdravotnické orientované fakulty (lékařskou, farmaceutickou a veterinární) a jiné typy fakult (ekonomickou, filozofickou, lesnickou, matematicko-fyzikální, pedagogickou, právní, přírodovědeckou, technickou, uměleckou atd.). Bylo zjištěno, že je signifikantní vztah otázky, kdy byli respondenti dotazováni, zda v posledních 12 měsících vyzkoušeli marihuanu, s pohlavím. Projevil se významně vyšší podíl mužů, kteří marihuanu vyzkoušeli oproti ženám ($130/290 = 44,8\%$ proti $132/458 = 28,8\%$). V rámci dotazníkového šetření pro náš výzkum byli účastníci ve čtvrté položce taktéž tázáni, kolik dní užívali konopí v posledních 12-ti měsících. Alespoň jeden den jej užívalo 22 respondentů (19,1 %). Jednalo se o 19 žen

z celkového počtu 104 účastnic (18,3 %) a o 3 muže z celkového počtu 11 mužských respondentů (27,3 %). Co se týká procentuálního zastoupení respondentů ve vztahu k této otázce vzhledem k jejich pohlaví, vyšlo v našem výzkumu také větší číslo pro účastníky mužského pohlaví. Cílem naší studie ale nebylo testovat vliv pohlaví na tuto konkrétní otázku, oproti tomu Gavurová a kol. prokázali signifikantní vztah. (Gavurová a kol., 2017)

V rámci 2. hypotézy v našem výzkumu bylo cílem zjistit, zda existuje statisticky významná souvislost mezi studovaným oborem a dosaženým skóre v dotazníku CUPIT. Tato souvislost nebyla prokázána. Ve výzkumu Gavurové a kol. (2017) bylo zkoumáno, zda studium na zdravotnický orientované fakultě má vliv na užívání marihuany. Účastníci výzkumu aktuálně absolvovali nejen fakulty zdravotnického zaměření (viz. výše v textu). Vyšlo najevo, že významně nižší podíl studentů na zdravotnický orientovaných fakultách ($45/143 = 31,5 \%$) si myslí, že vyzkoušení marihuany nepředstavuje žádné riziko v porovnání se studenty z jiných fakult ($278/591 = 47,0 \%$). Zároveň významně nižší podíl studentů na zdravotnický orientovaných fakultách ($12/144 = 8,3 \%$) je názoru, že vyzkoušení marihuany nepředstavuje žádné riziko v porovnání s počtem tohoto názoru u studentů jiných fakult ($114/588 = 19,4 \%$). Významně nižší podíl studentů zdravotnických fakult je názoru, že vyzkoušení konopí představuje velké riziko ($45/144 = 31,3 \%$ oproti $95/588 = 16,2 \%$). Stejně tak byl potvrzen vztah užívání konopí během posledního roku. Byl potvrzen významně nižší počet studentů zdravotnických fakult ($36/145 = 24,8 \%$ oproti $226/603 = 37,5 \%$). Znamená to tedy, že čtvrtina studentů ze zdravotnických fakult zkoušelo užívat konopí během posledního roku a studenti navštěvujících jiné fakulty v počtu 40 %. (Gavurová a kol., 2017)

V rámci našeho výzkumu byla respondentům rovněž pokládána otázka, kdy jsme zjišťovali, zda v posledních 12 měsících užili konopí. 22 respondentů 19,1 % nějakou četnost jeho užití potvrdilo. Jednalo se o 6 studentů oboru diplomovaná všeobecná sestra (20 %), 2 studenty oboru diplomovaný zdravotnický záchranář (20 %), 3 studenty oboru diplomovaná dětská sestra (20 %), 6 studentů oboru diplomovaný farmaceutický asistent (35,7 %), 2 studenty oboru diplomovaná dentální hygienistka (16,7 %), 1 studenta oboru diplomovaný zdravotní laborant (6,7 %) a 3 studenty oboru zubní technik (20 %). Žádný z respondentů studujících obor diplomovaný nutriční terapeut a diplomovaný oční optik během posledních 12 měsíců neužíval konopí ani jeden den.

ZÁVĚR

V diplomové práci byly dosaženy všechny vytyčené cíle. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 115 respondentů - studentů oborů vyšších odborných zdravotnických škol na Moravě, jejichž vedení výzkum povolila. Jednalo se o Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou Zlín; Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou E. Pöttinga a Vyšší odbornou školu zdravotnickou Brno. Studenti v úvodu dotazníku byli seznámeni, že jeho vyplnění není povinné a že jeho výsledky budou anonymní.

V rámci 1. cíle jsme chtěli zjistit stav aktuální poruchy a potenciální poruchy užívání konopí v následujících 12 měsících u studentů zdravotnických škol na Moravě. Dvanáct a více bodů v dotazníku CUPIT obdrželo 7 respondentů (6,1 %). Jedná se tedy o studenty, kteří spadají do kategorie respondentů ve stavu aktuální poruchy užívání konopí nebo potenciální poruchy jeho užívání v následujících 12 měsících. První cíl byl splněn. V rámci druhého cíle jsme chtěli objasnit, zda u respondentů existuje vztah mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem, studovaným oborem a pohlavím. Ani jedna souvislost nebyla signifikantní a tyto vztahy se nám nepodařilo prokázat, druhý cíl byl splněn. V rámci třetího cíle jsme chtěli zjistit stav závislosti na nikotinu u studentů zdravotnických škol na Moravě. Zjišťovali jsme jej pomocí dotazníku FTND zakomponovaného do našeho dotazníku. Co se týká dosaženého počtu bodů v tomto dotazníku, o respondentech dosahujících 3 - 4 bodů lze říct, že jdou pořád ještě nízce závislí, ale abstinenční příznaky již jsou zřetelnější. Co se týká snahy užívání nikotinu odvyknout, nachází se respondent na hraničním stupni a záleží na něm, zda využije dosud relativně snadného odvykání nebo sklouzne k jeho odkládání a bude se potýkat se stále většími obtížemi, které odvykání budou provázet. Průběh léčby by u takového respondenta měl nyní postačit se slabou náhradou nikotinu. 3 - 4 bodů a více v našem výzkumu dosáhlo 7 respondentů (6,1 %). Třetí cíl byl splněn.

Přínosem této diplomové práce a výzkumného šetření je přesné zjištění počtu studentů ohrožených závislostí nebo aktuálně se potýkajících závislostí na nikotinu nebo konopí. Ředitelé škol, kteří se zapojili do výzkumu, získají aktuální data obdržená pomocí dotazníků, respektovaných a uznávaných odbornou veřejností. Dalším přínosem je, že studenti, kteří dotazník vyplňovali, k němu obdrželi jeho vyhodnocení. Mohou se tak seznámit se svým stavem a v případě závislosti nebo jejích ohrožení vyhledat odbornou pomoc.

SOUHRN

Na studenty ošetrovateľských oborů jsou kladeny obzvláště vysoké požadavky, nejen co se týká vysoké úrovně znalostí v těchto oborech, ale také co se týká disciplíny, osobní zodpovědnosti a osobního příkladu. Právě tyto oblasti mohou být narušeny užíváním návykových látek, ba dokonce závislostí na nich. Zjistit, jaký je fenomén užívání návykových látek (konkrétně konopí a nikotinu) u studentů zdravotnických škol na Moravě, bylo hlavním cílem diplomové práce. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření realizovaného na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Zlín, Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické E. Pöttinga a Vyšší odborné škole zdravotnické Brno. Respondenty byli studenti prvního až třetího ročníku oborů diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaný zdravotnický záchranář, diplomovaná dětská sestra, diplomovaný farmaceutický asistent, diplomovaný nutriční terapeut, diplomovaná dentální hygienistka, diplomovaný oční optik, diplomovaný zdravotní laborant a diplomovaný zubní technik. Celkový počet respondentů byl 115, dotazník obsahoval 25 otázek, z nichž první tři byly identifikační, čtvrtou až devatenáctou byl studentům předložen dotazník CUPIT (kterým jsme zkoumali fenomén užívání konopí) a dvacátou až dvacátou pátou studenti obdrželi dotazník FTND (kterým jsme zkoumali fenomén užívání nikotinu).

V souvislosti se třemi vytyčenými cíli bylo zjištěno následující: dvanáct a více bodů v dotazníku CUPIT obdrželo 7 respondentů (6,1 %). Jedná se tedy o studenty, kteří spadají do kategorie respondentů ve stavu aktuální poruchy užívání konopí nebo potenciální poruchy jeho užívání v následujících 12 měsících. Dále jsme chtěli objasnit, zda u respondentů existuje vztah mezi bodovým skóre dotazníku CUPIT a věkem, studovaným oborem a pohlavím. Ani jedna souvislost nebyla signifikantní a tyto vztahy se nám nepodařilo prokázat. Co se týká stavu závislosti na nikotinu u studentů zdravotnických škol na Moravě, zjistili jsme, že 3 - 4 bodů a více v dotazníku FTND dosáhlo 7 respondentů (6,1 %). O respondentech dosahujících 3 - 4 bodů lze říct, že jsou pořád ještě nízce závislí, ale abstinční příznaky již jsou zřetelnější. Co se týká snahy užívání nikotinu odvyknout, nachází se respondent na hraničním stupni a záleží na něm, zda využije dosud relativně snadného odvykání nebo sklouzne k jeho odkládání a bude se potýkat se stále většími obtížemi, které odvykání budou provázet.

Klíčová slova

marihuana, CUPIT, nikotin, FTND, studenti zdravotnických škol, legislativa

SUMMARY

Students of nursing fields are subject to particularly high demands, not only in terms of a high level of knowledge in these disciplines, but also in terms of discipline, personal responsibility and personal example. These areas can be disrupted by substance abuse and even addiction. Finding out the phenomenon of the use of addictive substances (specifically cannabis and nicotine) among students of medical schools in Moravia was the main goal of the diploma thesis. The research was carried out by using a questionnaire survey conducted at the Secondary Medical School and the High School of Medicine in Zlín, the Secondary Medical School and the High School of Medicine E. Pötting and the High School of Medicine in Brno. The respondents were the first- to third-year students in the fields of certified general nurse, certified paramedic, certified pediatric nurse, certified pharmaceutical assistant, certified nutritional therapist, certified dental hygienist, certified optician, certified medical laboratory technician and certified dental technician. The total number of respondents was 115, the questionnaire contained 25 questions, of which the first three were identifying, the fourth to nineteenth question presented CUPIT questionnaire (that studied the phenomenon of cannabis use) and the twentieth to twenty-fifth question provided FTND questionnaire (that studied the phenomenon of nicotine use).

The following was found with the three set goals: Twelve or more points in the CUPIT questionnaire were received by 7 respondents (6.1%). These are students who belong to the category of respondents in a state of current cannabis use or potential cannabis use in the next 12 months. We also wanted to clarify whether there was a relationship between the respondents' point score of the CUPIT questionnaire and age, field of study and gender. Neither connection was significant and we were unable to prove these relationships. As far as nicotine addiction is concerned, we found that 7 respondents (6,1%) achieved 3-4 and more points in the FTND questionnaire. Respondents achieving 3-4 points can be said to be still lowly dependent, but withdrawal symptoms are more clear. As far as the effort to quit nicotine use, it is up to the respondent, whether he will quit or he will postpone with the risk of facing more difficulties then.

Key words

marijuana, CUPIT, nicotine, FTND, nursing school students, legislation

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AHO, H., PIETILÄ, I., JORONEN, K. Practical nursing students' discursive practices on smoking in Finland. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* [online]. 2019, **14**(1) [cit. 2020-08-04]. doi:10.1080/17482631.2019.1610274. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6534216/#CIT0003>
2. AKGÜL, S. a T. KUTLUK. Çocuk ve Ergenlerde Tütün Kontrolü. *STED* [online]. 2015, č. 24, s. 1 - 5 [cit. 2020-07-24]. ISSN 1300-4387. Dostupné z: <https://www.ttb.org.tr/STED/images/files/dergi/2015/3-1.pdf>
3. AMONINI, C. a R., J., DONOVAN. The relationship between youth's moral and legal perceptions of alcohol, tobacco and marijuana and use of these substances. *Health Education Research* [online]. 2005, **21**(2), s. 276 - 286 [cit. 2020-07-24]. Dostupné z: https://www.academia.edu/6387594/The_relationship_between_youths_moral_and_legal_perceptions_of_alcohol_tobacco_and_marijuana_and_use_of_these_substances
4. ANNAHEIM, B. Who is smoking pot for fun and who is not? An overview of instruments to screen for cannabis-related problems in general population surveys. *Addiction Research and Theory* [online]. 2013, **21**(5) [cit. 2020-07-24]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/16066359.2012.735295>
5. ASLAN, D. a Ö. AŞUT. Dünyada Kadınlar Arasında Tütün Kullanımı ve Mücadelede Ayrıntılar. *STED*. [online]. 2015, č. 24, s. 6-9 [cit. 2020-08-04]. ISSN 1300-4387. Dostupné z: <https://www.ttb.org.tr/STED/images/files/dergi/2015/3-1.pdf>
6. BALS, R. a kol. Electronic cigarettes - task force report from the European Respiratory Society. *Eur Respir J* [online]. 2019, **53**(2), s. 1801151 [cit. 2020-07-24]. DOI: 10.1183/13993003.01151-2018. Dostupné z: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/53/2/1801151.full.pdf>
7. BARBOUNI, A. a kol. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among health professions students: Greek data from the Global Health professions student survey (GHPSS). *Int J Environ Res Public Health* [online]. 2012, **9**(1), s. 331 - 342 [cit. 2020-07-24]. doi:10.3390/ijerph9010331. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/9/1/331/htm>
8. BASHFORD, J., FLETT, R. a J. COPELAND. The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT): development, reliability, concurrent and predictive validity

- among adolescents and adults. *Addiction* [online]. 2010, **105**(4) [cit. 2020-07-24].
Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2009.02859.x>
9. BASHFORD, J. *Cannabis Use Problems Identification Test (cupit)* © [online]. Massey University. Nový Zéland, 2016 [cit. 2020-07-24]. Dostupné z: https://www.massey.ac.nz/massey/fms/Colleges/College%20of%20Humanities%20and%20Social%20Sciences/Psychology/Research/cupit/CUPIT_print-version.pdf?34719A4A1189BE5451B67AB1B43B9B0C
 10. BLAKE, H. a kol. 'Do as I say, but not as I do': Are next generation nurses role models for health? *Perspectives in Public Health* [online]. 2011, **131**(5), s. 231 - 239 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21999028/>
 11. BOURQUE, J. Cannabis use and psychotic experiences in Canadian high school students. *Psynopsis: Canada's Psychology Newspaper* [online]. 2017, **39**(4), s. 9-11 [cit. 2020-08-04]. ISSN 11871180. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804770/>
 12. CANZAN, F. a kol. Knowledge and use of e-cigarettes among nursing students: results from a cross-sectional survey in north-eastern Italy. *BMC Public Health* [online]. 2019, **19**(976) [cit. 2020-08-04]. doi:10.1186/s12889-019-7250-y. Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7250-y>
 13. CAPONNENTO, P. a kol. The emerging phenomenon of electronic cigarettes. *Expert Rev Respir Med* [online]. 2012, **6**(1), s. 63 - 74 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.1586/ers.11.92. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/ers.11.92>
 14. CHABROL, H., BRONCHAIN, J. a P. RAYNAL. Cannabis Use and Moral Judgment Among College Students. *Journal of Alcohol* [online]. 2019, **63**(3), s. 40-60 [cit. 2020-08-04]. ISSN 00901482. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2367804034?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
 15. CHABROL, H., MELIOLI, T. a N. GOUTAUDIER. Association Between Personality Disorders Traits and Problematic Cannabis Use in Adolescents. *Substance Use* [online]. 2015, **50**(5), s. 552-556 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.3109/10826084.2014.984851. ISSN 10826084. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826084.2014.984851?scroll=top&needAccess=true>

16. CHACÓN, R., CASTRO, M., CARACUEL, R. a kol. Profiles of alcohol and tobacco use among adolescents from Andalusia in the first cycle of secondary education. *Health Addict.* [online]. 2016; **16**(2), s. 93–104 [cit. 2020-08-04]. ISSN 1578-5319. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=91835efd-e659-445c-bfc8-0b95bdfbcaa%40pdc-v-sessmgr06>
17. CHOPRA, A., LAKHANPAL, M. a N. GUPTA. The influence of occupational stress factors on nicotine dependence among students of health and nonhealth care professional colleges. *Nigerian Medical Journal* [online]. 2015, **56**(5), s. 349-352 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.4103/0300-1652.170391. ISSN 03001652. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698851/>
18. CHYDERIOTIS, S., BENMARHIA, T. a S. SPILKA. Why do apprentices smoke much more than high school students? Understanding educational disparities in smoking with a Oaxaca-blinder decomposition analysis. *BMC Public Health* [online]. 2020, **20**(1), s. 1-12 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.1186/s12889-020-09050-4. ISSN 14712458. Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09050-4>
19. COBB, C., O., SOULE, E., K. a A., K. RUDY. Patterns and Correlates of Tobacco and Cannabis co-use by Tobacco Product Type: Findings from the Virginia Youth Survey. *Substance Use* [online]. 2018, **53**(14), s. 2310-2319 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.1080/10826084.2018.1473437. ISSN 10826084. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29963944/>
20. CUTTLER, C. a A. SPRADLIN. Measuring cannabis consumption: Psychometric properties of the Daily Sessions, Frequency, Age of Onset, and Quantity of Cannabis Use Inventory (DFAQ-CU). *PLoS ONE* [online]. 2017, **12**(5), s. 1-14 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.1371/journal.pone.0178194. ISSN 19326203. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0178194>
21. EVANS-POLCE, R., J. a kol. Reasons for vaping among U.S. 12th graders. *J Adolesc Health* [online]. 2018, **62**(4), s. 457 - 462 [cit. 2020-08-04]. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.10.009. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866738/>
22. FAGERSTRÖM, K., O. a K., BRIDGMAN. Tobacco harm reduction: The need for new products that can compete with cigarettes. *Addict Behav* [online]. 2014, **39**(3), s. 507 - 511 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.002>

23. FIDANCI, I., OZTURK, O. a B., M. YALCIN. Evaluation of the relation between reasons for initiating smoking and dependence level. *Journal of Experimental* [online]. 2017, **34**(1) s. 49-52 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.5835/jecm.omu.34.01.009. ISSN 13094483. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fcd7d6f0-3ae4-4a60-a2bb-cc81ff83e4a2%40sessionmgr4007>
24. FRANKS, A., M. a kol. Electronic cigarette use, knowledge, and perceptions among health professional students. *Curr Pharm Teach Learn* [online]. 2017, **9**(6), s. 1003 - 1009 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2017.07.023>
25. GALLUS, S. a kol. E-cigarette awareness, use, and harm perceptions in Italy: a national representative survey. *Nicotine Tob Res* [online]. 2014, **16**(12), s. 1541 - 1548 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu124>
26. GAVUROVÁ, B., KORÓNY, S. a M., BARTÁK. Prevalencia užívania marihuany a názory na jej užívanie u slovenských vysokoškolských študentov denného štúdia vo vzťahu k ich socio-ekonomickým determinantom. *Adiktologie* [online]. 2017, **17**(3), s. 184 - 197 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/kapitoly_3-3.pdf
27. GUILLET, S. a kol. Electronic cigarette: use and perceptions among French military nurses in 2013. *Swiss Med Wkly* [online]. 2015, č. 22, s. 145 [cit. 2020-08-04]. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2015.14137>. Dostupné z: <https://smw.ch/article/doi/smw.2015.14137>
28. HARTMANN-BOYCE, J. a kol. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [online]. 2016, č. 9, s. CD010216 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub3>.
29. HELGERTZ, S., R. Use by Friends and Family Predicts Teen E-cigarette Initiation. *Health Behavior* [online]. 2020, **7**(2), s. 136 - 145 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.14485/HBPR.7.2.6. ISSN 23264403. Dostupné z: <https://www.ingentaconnect.com/content/psp/hbpr/2020/00000007/00000002/art00006>
30. HILTON, S. a kol. E-cigarettes, a safer alternative for teenagers? A UK focus group study of teenagers' views. *BMJ Open* [online]. 2016, **6**(e013271), [cit. 2020-08-04]. doi:10.1136/bmjopen-2016-013271. Dostupné z: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/11/e013271.full>
31. HUNTER, K. a C. COOK. Role-modelling and the hidden curriculum: New graduate nurses' professional socialization. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2018, **27**(15-16),

- 3157 - 3170 [cit. 2020-07-24]. Dostupné z:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14510>
32. JOHNSON, M. a kol. Professional identity and nursing: Contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review* [online], 2012, **59**(4), 562–569 [cit. 2020-07-24]. Dostupné z:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x>
 33. KALKHORAN, S. a S., A., GLANTZ. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Resp Med* [online]. 2016, **4**(2), s. 116 - 128 [cit. 2020-07-24]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(15\)00521-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(15)00521-4)
 34. Klinika adiktologie. *Fagerströmv test nikotinové závislosti (Fagerström Test of Nicotine Dependence, FTND)* [online]. 1. LF UK a VFN v Praze. ©2020 [cit. 2020-07-24]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-fagerstrom-test-of-nicotine-dependence-ftnd>
 35. KNOPE, A. High school students vaping cannabis with e-cigarettes. *Alcoholism* [online]. 2015, **27**(36), s. 6 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.1002/adaw.30324. ISSN 10421394. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/adaw.30324>
 36. LA TORRE, G. a kol. Knowledge, attitudes, and smoking behaviours among physicians specializing in public health: a multicentre study. *Biomed Res Int* [online]. 2014, č. 2014, s. 516734 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2014/516734>
 37. LIQUETE, L. a kol. Riesgo percibido sobre el consumo ocasional de tabaco tradicional y electrónico en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [online]. 2017, **19**(74), s. 127–136 [cit. 2020-08-04]. ISSN 1139-7632. Dostupné z:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000200005
 38. Law on tobacco. *Finlex* [online]. 2016 [cit. 2020-08-04] Dostupné z: <https://finlex.fi/fi/>
 39. LEVY, D., T. a kol. Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. *Tob Control* [online]. 2018, **27**(1), s. 18 - 25 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z:
<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053759>
 40. MANZOLI, L. a kol. ISLESE working group. Cohort study of electronic cigarette use: effectiveness and safety at 24 months. *Tob Control* [online]. 2017, **26**(3), s. 284 - 292. Dostupné z: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/26/3/284?etoc=>
 41. MARTINS FERNANDES, H., I., V. a kol. Consumption of addictive substances, tobacco, alcohol and marijuana by students of North Portugal. *Enfermería Global* [online]. 2019, **18**(2), s. 200-209 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.6018/eglobal.18.2.307801.

ISSN 16956141. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2211925736/fulltextPDF/B6ED61B4D6F0456EPQ/1?accountid=16730>

42. MIECH, R., A. a kol. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2015: Volume I, Secondary School Students* [online]. Ann Arbor: Institute for Social Research. University of Michigan; 2016 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED578604.pdf>
43. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *ESTUDES 2016. Encuesta Sobre Uso De Drogas En Enseñanzas Secundarias En España* [online]. Madrid, España: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2018 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf
44. MUJIK, A. a kol. Health professionals' personal behaviours hindering health promotion: A study of nurses who smoke. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2017, **73**(11), 2633 -2641 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13343>
45. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US). Office on Smoking and Health. *Preventing Tobacco Use among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General* [online]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2012 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=14mKXl9cmjOC&oi=fnd&pg=PA2&ots=KmauXbLFnZ&sig=H6woPQlB0dnsKLfo07PRsXf_3y8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
46. National Institute on Drug Abuse. *Instrument: Fagerstrom Test For Nicotine Dependence (FTND)* [online]. Maryland: Common Data Elements CDE, NIDA CTN, ©2014 [cit. 2020-04-24]. Dostupné z: <https://cde.drugabuse.gov/instrument/d7c0b0f5-b865-e4de-e040-bb89ad43202b>
47. OOMS, G., I. a kol. Sociodemographic differences in the use of electronic nicotine delivery systems in the European Union. *Nicotine Tob Res* [online]. 2016, **18**(5), s. 724 - 729 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv215>
48. OZTURK, O., OZRURK, G., YAZICIOGLU, B., YALCIN, BM., UNAL, M. Smoking frequency, cessation knowledge; attitudes and beliefs among internal and surgery residents. *J. Exp. Clin. Med* [online]. 2015, **32**, s. 171-175 [cit. 2020-08-04].

Dostupné z:

https://www.researchgate.net/profile/Onur_Ozturk2/publication/289613991_Smoking_frequency_cessation_knowledge_Attitudes_and_beliefs_among_internal_and_surgery_residents/links/59de11d9aca272204c2c7991/Smoking-frequency-cessation-knowledge-Attitudes-and-beliefs-among-internal-and-surgery-residents.pdf

49. PATIÑO-MASÓ, J. a kol. Predictors of intentions to use cigarettes and electronic cigarettes among high school students. *J Multidiscip Healthc* [online]. 2019, č. 12, s. 591 - 599 [cit. 2020-08-04]. doi:10.2147/JMDH.S208031. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6681556/#CIT0014>
50. PALAZZOLO, D., L. Electronic cigarettes and vaping: a new challenge in clinical medicine and public health. A literature review. *Front Public Health* [online]. 2013, č. 1 [cit. 2020-08-04]. Doi: 10.3389/fpubh.2013.00056. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3859972/>
51. PÉNZES, M. a kol. Bidirectional associations of e-cigarette, conventional cigarette and waterpipe experimentation among adolescents: a cross-lagged model. *Addict Behav* [online]. 2018, č. 80, s. 59 - 64 [cit. 2020-08-04]. doi:10.1016/j.addbeh.2018.01.010. Dostupné z: <https://europepmc.org/article/med/29355818>
52. PEPPER, J., K a kol. Adolescent's understanding and use of nicotine in e-cigarette. *Addict Behav* [online]. 2018, č. 82, s. 109 - 113 [cit. 2020-08-04]. doi:10.1016/j.addbeh.2018.02.015. Dostupné z: https://tobaccocontrol.bmj.com/content/25/Suppl_2/ii62
53. PEŠEK, R. a K. NEČESANÁ. *Kouření aneb závislost na tabáku: rizika, projevy, motivace, léčba* [online]. Písek: Arkáda, 2008. 42 s. [cit. 2020-08-04]. ISBN 978-80-254-3580-9. Dostupné z: http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Koureni_aneb_zavislost_na_tabaku_2008.pdf
54. PIPPARD, B., J. a M., D. SHIPLEY. Healthcare staff attitudes towards the use of electronic cigarettes ('e-cigarettes') compared with a local trust policy. *Perspect Public Health* [online]. 2017, 137(4), s. 216 - 219 [cit. 2020-08-04]. doi:10.1177/1757913916659311. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27507870/>
55. PISINGER, C. a M., DOSSING. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Prev Med* [online]. 2014, č. 69, s. 248 - 260 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514003739>

56. RICE, V., H. a kol. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev [online]. 2017, č. 12, s. CD001188 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188.pub5>.
57. Royal College of Physicians. Nicotine without smoke: tobacco harm reduction. London: RCP [online]. 2016 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction-0>
58. SINGH, T. a kol. Tobacco use among middle and high school students--United States, 2011-2015. *MMWR-Morb Mortal Wkly Rep* [online]. 2016, **65**(14), s. 361 - 367 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/24858013?seq=1#metadata_info_tab_contents
59. SONEJI, S. a kol. Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* [online]. 2017, **171**(8), s. 788 - 797 [cit. 2020-08-04]. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.1488. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2634377>
60. SREERAMAREDDY, C., T. a kol. Prevalence of tobacco use and perceptions of student health professionals about cessation training: results from Global Health Professions Students Survey. *BMJ Open* [online]. 2018, **8**(5), s. e017477 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017477>
61. TSAI, J. a kol. Reasons for electronic cigarette use among middle and high school students – National Youth Tobacco Survey, United States, 2016. *Morb Mortal Wkly Rep* [online]. 2018, **67**(6), s. 196 - 200 [cit. 2020-08-04]. doi:10.15585/mmwr.mm6731e2. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6706a5.htm>
62. VARDAVAS, C. a kol. Respiratory irritants in e-cigarette refill liquids across nine European countries: a threat to respiratory health? *Eur Respir J* [online]. 2017, **50**(6), s. 1701698 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.1183/13993003.01698-2017. Dostupné z: <https://erj.ersjournals.com/content/50/6/1701698.short>
63. Vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-13>
64. WANG, M., WANG, H. a R., HU. Associations between trying to control weight, weight control behaviors and current electronic cigarette usage in middle and high school students: A cross-sectional study in Zhejiang Province, China. *Tobacco Induced*

- Diseases* [online]. 2020, č. 18, s. 1 - 7 [cit. 2020-08-04]. DOI: 10.18332/tid/119126. ISSN 20707266. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152784/>
65. World Health Organization (WHO): *Tobacco use and its impacts on health* [online]. 2010. [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: https://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_prevalence_to_bacco_use.pdf
66. World Health Organization (WHO). *Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000–2025* [online]. 2. vydání. Geneva: World Health Organization, 2018 [cit. 2020-08-04]. ISBN 978-92-4-151417-0. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf>
67. YANG, T., Z. a kol. Global Health professions student survey (GHPSS) in tobacco control in China. *Am J Health Behav* [online]. 2015, **39**(5), s. 732 - 741 [cit. 2020-08-04]. DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.39.5.14>. Dostupné z: <https://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2015/00000039/00000005/art00014>
68. Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
69. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákon. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
70. Zákon č. 220/2016 Sb., Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-220>
71. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>
72. ZHOU, S. a kol. A study of the use, knowledge, and beliefs about cigarettes and alternative tobacco products among students at one US medical school. *Acad Med* [online]. 2015, **90**(12), s. 1713 - 1719 [cit. 2020-08-04]. doi: 10.1097/ACM.0000000000000873. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4810676/>

SEZNAM ZKRATEK

ATP	alternativ tobacco products
CASST	Cannabis Abuse Syndrome Screening Test
CAST	Cannabis Abuse Screening Test
CUD	cannabis use disorder
CUD	cannabis use disorder
CUDIT	Test identifikace poruch užívání konopí
CUDIT-R	revidovaný Test identifikace poruch užívání konopí
CUPIT	The Cannabis Use Problems Identification Test
DFAQ-CU	Quantity of Cannabis Use Inventory
DH	diplomovaná dentální hygienistka
DS	diplomovaná dětská sestra
ERS	European Respiratory Society
FA	diplomovaný farmaceutický asistent
FHC	Family Health Center
FTND	Fagerströmvův test závislosti na nikotinu
MSI-X	Marijuana Screening Inventory
NHS	National Health Services
NT	diplomovaný nutriční terapeut
OO	diplomovaný oční optik
PUM	Problematic Marijuana Use test
SZŠ	střední zdravotnická škola
THC	tetrahydrokanabinol
UNODC	United Nations
VOŠZ	vyšší odborná škola zdravotnická
VS	diplomovaná všeobecná sestra
ZL	diplomovaný zdravotní laborant
ZT	diplomovaný zubní technik
ZZ	diplomovaný zdravotnický záchranář

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Věk respondentů	42
Tabulka 2	Pohlaví respondentů	42
Tabulka 3	Studijní obor respondentů	43
Tabulka 4	Počet dní užívání konopí v posledních 12 měsících	44
Tabulka 5	Počet dní užívání konopí v posledních 3 měsících	45
Tabulka 6	Četnost denního užití konopí	45
Tabulka 7	Četnost užití konopí jako první věc po probuzení	46
Tabulka 8	Průměrný počet hodin, kdy se respondent přes den cítil zfetovaný	46
Tabulka 9	Míra obtížnosti přestat užívat nebo být úplně bez konopí	47
Tabulka 10	Doba, po kterou respondent neužíval konopí	48
Tabulka 11	Četnost potřeby konopí	48
Tabulka 12	Umění přestat užívat konopí, pokud respondent chtěl	49
Tabulka 13	Četnost zjištění, že je obtížné být den bez užití konopí	49
Tabulka 14	Zasahování užívání konopí do práce ve škole, v zaměstnání nebo do domácího života	50
Tabulka 15	Postrádání energie k děláni věcí tak, jak je respondent zvyklý	51
Tabulka 16	Vzdání se věcí, které pro respondenta byly důležité nebo kterých si užíval, kvůli konopí	51
Tabulka 17	Vliv respondentova užívání konopí na jeho plány nebo očekávání	52
Tabulka 18	Výskyt problémů se soustředěním a zapamatováním si věcí	52
Tabulka 19	Užití konopí poté, co se respondent rozhodl, že už jej užívat nebude	53
Tabulka 20	Období po probuzení, ve kterém si resp. zapálí svou první cigaretu	53
Tabulka 21	Obtíže nekouřit cigarety v místech, kde kouření není dovoleno	54
Tabulka 22	Volba cigarety, kterou by respondent nerad postrádal	54
Tabulka 23	Počet cigaret vykouřených za den	55
Tabulka 24	Vyšší četnost kouření dopoledne	55
Tabulka 25	Kouření i při nemoci a upoutání na lůžko	56
Tabulka 26	Výsledky a skóre respondentů v dotazníku CUPIT	58
Tabulka 27	Výsledky a skóre respondentů v dotazníku FTND	60
Tabulka 28	Bodové skóre dotazníku CUPIT vzhledem k věku	61
Tabulka 29	Test normality	61
Tabulka 30	Kruskal-Wallisův test – skóre CUPIT vzhledem k věku	62

Tabulka 31	Bodové skóre dotazníku CUPIT vzhledem ke studijnímu oboru	63
Tabulka 32	Kruskal-Wallisův test – skóre CUPIT vzhledem ke studijnímu oboru	63
Tabulka 33	Bodové skóre dotazníku CUPIT vzhledem k pohlaví respondentů	65
Tabulka 34	Mann-Whitney U test – bodové skóre dotazníku CUPIT vzhledem k pohlaví	65

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Závislost bodového skóre CUPIT na věku respondentů	62
Graf 2	Závislost bodového skóre CUPIT na studijním oboru	64
Graf 3	Závislost bodového skóre CUPIT na pohlaví	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Žádosti k povolení ke sběru dat
Příloha 2	Dotazník
Příloha 3	Legenda k dotazníku - vyhodnocení testu

PŘÍLOHY

Příloha 1 Žádosti o povolení ke sběru dat

Vážený pan

Mgr. Hynek Steska
ředitel
SZŠ a VOŠZ Zlín
Broučková 372, Příluky
760 01, Zlín

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce, diplomovou práci vede PhDr. Andrea Vykoukalová. Výzkum plánujeme zaměřit na fenomén závislosti u studentů vyšších odborných škol, konkrétně závislosti na konopí a nikotinu. Nástrojem ke sběru dat bude Cannabis Use Problems Identification Test (cupit)© a „Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)“ v českém znění v podobě elektronického dotazníku. Obsah elektronického dotazníku je součástí této žádosti. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti vyšší odborné školy, v úvodu dotazníku budou seznámeni s tím, že vyplnění je dobrovolné a sběr dat probíhá anonymně. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal od května 2020.

Děkuji Vám za vstřícnost

Mgr. Kristýna Čermáková
studentka 2. ročníku
obor: učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI SBĚRU DAT:

☒ souhlasím

☐ nesouhlasím

V dne 11.5.2020

Sídelní zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín
Broučková 372
Příluky
760 01 Zlín
IČ 00285118
info@szsvo.cz
www.szsoz.cz

jméno, podpis, razítko

Vážený pan

Mgr. Pavel Skula

ředitel

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emmanuela Pöttinga

a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc

Pöttingova 2

771 00 Olomouc

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce, diplomovou práci vede PhDr. Andrea Vykoukalová. Výzkum plánujeme zaměřit na fenomén závislosti u studentů vyšších odborných škol, konkrétně závislosti na konopí a nikotinu. Nástrojem ke sběru dat bude Cannabis Use Problems Identification Test (cupit)® a „Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)“ v českém znění v podobě elektronického dotazníku. Obsah elektronického dotazníku je součástí této žádosti. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti vyšší odborné školy, v úvodu dotazníku budou seznámeni s tím, že vyplnění je dobrovolné a sběr dat probíhá anonymně. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal od května 2020.

Děkuji Vám za vstřícnost

Mgr. Kristýna Čermáková

studentka 2. ročníku

obor: učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI SBĚRU DAT:

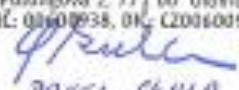
☐ souhlasím

☐ nesouhlasím

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná
škola zdravotnická Emmanuela Pöttinga
a Jazyková škola s právem státní jazykové
zkoušky Olomouc

Pöttingova 2, 771 00 Olomouc
IČ: 00609938, DIČ: CZ00609938 (2)

V Olomouci dne 11.5.2020


Mgr. PAVEL SKULA

jmeno, podpis, razítko

Vážená paní

Mgr. Liana Greiffeneggová

ředitelka

Vyšší odborná škola zdravotnická Brno, p. o.

Kounicova 16

602 00 Brno

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce, diplomovou práci vede PhDr. Andrea Vykoncalová. Výzkum plánujeme zaměřit na fenomén závislosti u studentů vyšších odborných škol, konkrétně závislosti na konopí a nikotinu. Nástrojem ke sběru dat bude Cannabis Use Problems Identification Test (cupit)©[®] a „Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)“ v českém znění v podobě elektronického dotazníku. Obsah elektronického dotazníku je součástí této žádosti. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti vyšší odborné školy, v úvodu dotazníku budou seznámeni s tím, že vyplnění je dobrovolné a sběr dat probíhá anonymně. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal od května 2020.

Děkuji Vám za vstřícnost

Mgr. Kristýna Čermáková

studentka 2. ročníku

obor: učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI SBĚRU DAT:



souhlasím



nesouhlasím

V _____ Brně dne _____ 12.5.2020 _____



jméno, podpis, razítko
VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ①
ZDRAVOTNICKÁ BRNO,
příspěvková organizace
Kounicova 16, 602 00 Brno

Obsah dotazníku v systému Survio

Dobrý den,

dostávají se k Vám touto cestou otázky dvou dotazníků (spojených do jednoho dotazníku v systému Survio). První dotazník se věnuje identifikaci rizika a zneužívání konopí (otázky č. 4 - 19), druhý nikotinové závislosti (otázky č. 20 - 25). Chtěla bych Vás tímto požádat o jejich vyplnění a poskytnutí dat pro výzkum v rámci tvorby mé diplomové práce (k ukončení oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy). Vyplnění těchto dotazníků je zcela dobrovolné a získávání dat probíhá anonymně. Benefitem pro Vás bude zjištění, v jakém pásmu užívání těchto návykových látek se případně pohybujete, neboť dotazníky jsou vytvořeny odborníky a mají výpovědní hodnotu - viz. „Cannabis Use Problems Identification Test (cupit)©“ a „Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)“. Pokud jste tedy ochotný(á) dotazník vyplnit, vyplňte jej i v případě, že zmíněné látky neužíváte nebo jen velmi málo (možnosti pro tyto varianty tam naleznete). **Za každou Vaši odpověď si k sobě zaznamenejte počet bodů** (počet bodů najdete u každé možnosti konkrétní otázky). Po ukončení obou dotazníků body sečtete (zvlášť u otázek 4 - 19, které se týkají užívání konopí a zvlášť u otázek 20 - 25, které se týkají užívání nikotinu) a výsledky porovnejte s legendami k oběma testům, které jste obdržel(a) současně s odkazem na tento dotazník. Děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas.

Kristýna Čermáková (obor UOPZŠ, UP Olomouc)

1. Kolik máte let?

- 18 - 19
- 20 - 21
- 22 - 23
- 24 - 25
- 26 - 28

2. Jakého jste pohlaví?

- žena
- muž

3. Váš studijní obor je diplomovaný(á):

- všeobecná sestra
- zdravotnický záchranář
- dětská sestra
- farmaceutický asistent
- nutriční terapeut
- dentální hygienistka
- oční optik
- zdravotní laborant
- zubní technik

4. Kolik dní jste užíval(a) konopí v posledních 12-ti měsících? (pokud se Vašemu užívání neblíží žádná možnost, proveďte svůj nejlepší odhad)

- 0 dní - 0 bodů
- 1 - 6 dní (méně než 1 den v měsíci) - 1 bod
- 7 - 12 dní (průměrně 1 den v měsíci) - 2 body
- 13 - 36 dní (průměrně 2 - 3 dny v měsíci) - 3 body
- 37 - 52 dní (průměrně den v týdnu) - 4 body
- 53 - 104 dní (průměrně 2 dny v týdnu) - 5 bodů
- do 208 dní (průměrně 3 - 4 dny v týdnu) - 6 bodů
- do 312 dní (průměrně 5 - 6 dní v týdnu) - 7 bodů
- do 365 dní (denně/většinu dní) - 8 bodů

5. Nyní prosím přemýšlejte o svém nedávném užívání konopí. Kolik dní jste užíval(a) konopí v posledních 3 měsících (90 dnech)?

- žádný den - 0 bodů
- 1 - 2 dny (méně než 1 den v měsíci) - 1 bod
- 3 - 4 dny (průměrně 1 den v měsíci) - 2 body
- 5 - 9 dní (průměrně 2 - 3 dny v měsíci) - 3 body
- 10 - 15 dní (průměrně den v týdnu) - 4 body
- 16 - 26 dní (průměrně 2 dny v týdnu) - 5 bodů
- 27 - 52 dní (průměrně 3 - 4 dny v týdnu) - 6 bodů
- 53 - 78 dní (průměrně 5 - 6 dní v týdnu) - 7 bodů
- 79 - 90 dní (denně/většinu dní) - 8 bodů

6. V posledních 12-ti měsících: kolikrát denně jste konopí užil(a) v den typického užití? (poznámka: počítejte nejméně hodinu mezi každým dalším užitím)

- 0krát - 0 bodů
- jednou - 1 bod
- dvakrát - 2 body
- 3 - 4krát - 3 body
- 5 - 6krát - 4 body
- 7 - 9krát - 5 bodů
- 10 a vícekrát - 6 bodů

7. Jak často jste v posledních 12-ti měsících jako první věc po probuzení užil(a) konopí?

- nikdy - 0 bodů
- jednou nebo dvakrát - 1 bod
- méně než jednou za měsíc - 2 body
- měsíčně - 3 body
- jedenkrát týdně - 4 body
- několikrát týdně - 5 bodů
- denně/vždy - 6 bodů

8. Kolik hodin průměrně jste se přes den v posledních 12-ti měsících cítil(a) zřetovaný(á)?

- 0 hodin - 0 bodů
- 1 - 2 hodiny - 1 bod
- 3 - 4 hodiny - 2 body
- 5 - 6 hodin - 3 body
- 7 - 8 hodin - 4 body
- 9 nebo více hodin - 5 bodů

9. Jak moc obtížné by pro Vás bylo v posledních 12-ti měsících přestat užívat nebo být úplně bez konopí?

- nebylo by to vůbec obtížné - 0 bodů
- bylo by to trochu obtížné - 1 bod
- bylo by to docela obtížné - 2 body
- bylo by to velmi obtížné - 3 body
- bylo by to nemožné - 4 body

10. Po jak dlouhou dobu jste v posledních 12-ti měsících neužíval(a) konopí?

- v posledních 12 měsících jsem neužíval(a) vůbec konopí - 0 bodů
- 6 měsíců nebo déle - 1 bod
- 3 - 5 měsíců - 2 body
- 1 - 2 měsíce - 3 body
- 2 - 3 týdny - 4 body
- 1 týden - 5 bodů
- 4 - 6 dní - 6 bodů
- 2 - 3 dny - 7 bodů
- jeden den - 8 bodů
- žádný den - 9 bodů

11. Cítil(a) jste v posledních 12-ti měsících, že potřebujete konopí?

- nikdy - 0 bodů
- někdy - 1 bod
- docela často - 2 body
- velmi často - 3 body
- vždy/většinou - 4 body

12. Dokázal(a) jste v posledních 12-ti měsících přestat užívat konopí, pokud jste chtěl(a)?

- nikdy/ani jednou - 4 body
- někdy (zřídka) - 3 body
- docela často (v polovině případů) - 2 body
- velmi často (obvykle) - 1 bod
- vždy/většinou - 0 bodů
- neužívala jsem konopí - 0 bodů

13. Zjistil(a) jste v posledních 12-ti měsících, že je obtížné být den bez užití konopí?

- nikdy - 0 bodů
- někdy - 1 bod
- docela často - 2 body
- velmi často - 3 body
- vždy/většinou - 4 body

14. Zasahovalo někdy v posledních 12-ti měsících Vaše užívání konopí do Vaší práce ve škole, v zaměstnání nebo do domácího života?

- nikdy - 0 bodů
- někdy - 1 bod
- docela často - 2 body
- velmi často - 3 body
- vždy/většinou - 4 body

15. Postrádal(a) jste v posledních 12-ti měsících energii k tomu, abyste dělal(a) věci tak, jak jste zvyklý(á)?

- nikdy - 0 body
- někdy - 1 bod
- docela často - 2 body
- velmi často - 3 body
- vždy/většinou - 4 body

16. Vzdal(a) jste se v posledních 12-ti měsících věcí, kterých jste si užíval(a), nebo které pro Vás byly důležité, kvůli konopí? (např. práce, škola, sport, záliby, chvíle s rodinou a přáteli atd.)

- žádně/ničeho - 0 bodů
- jedné nebo dvou věcí - 1 bod
- několika věcí - 2 body
- spousty věcí - 3 body
- všeho - 4 body

17. Stalo se v posledních 12-ti měsících, že v důsledku Vašeho užívání konopí nedošlo k něčemu, co jste plánoval(a) nebo očekával(a)? (např. rodinný výlet, domácí práce, péče o děti, domácí úkoly, pracovní pohovor, školení, účast ve škole nebo v zaměstnání atd.)

- nikdy - 0 bodů
- někdy - 1 bod
- docela často - 2 body
- velmi často - 3 body
- vždy/většinou - 4 body

18. Měl(a) jste v posledních 12-ti měsících problémy se soustředěním a zapamatováním si věcí?

- nikdy - 0 bodů
- někdy - 1 bod
- docela často - 2 body
- velmi často - 3 body
- vždy/většinou - 4 body

19. Užil(a) jste někdy v posledních 12-ti měsících konopi poté, co jste se rozhodl(a), že už jej užívat nebudete?

- nikdy - 0 bodů
- někdy - 1 bod
- docela často - 2 body
- velmi často - 3 body
- vždy/většinou - 4 body

20. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- do 5 minut - 3 body
- za 6 - 30 minut - 2 body
- za 31 - 60 minut - 1 bod
- po 60 minutách - 0 bodů
- vůbec si nezapálím cigaretu po probuzení - 0 bodů

21. Je pro vás obtížné nekouřit cigarety v místech, kde není kouření dovoleno?

- ano - 1 bod
- ne - 0 bodů

22. Kterou cigaretu byste nerad(a) postrádal(a)?

- první ráno - 1 bod
- kteroukoli jinou - 0 bodů
- nekouřím cigarety - 0 bodů

23. Kolik cigaret denně kouříte?

- 0 - 10 (0 bodů)
- 11 - 20 (1 bod)
- 21 - 30 (2 body)
- 31 a více (3 body)

24. Kouříte častěji během dopoledne?

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

25. Kouříte, i když jste nemocný(á) a upoutaný(á) na lůžko?

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

Vyhodnocení Testu identifikace rizika a zneužívání konopí (cupit)

Výsledky CUPIT ukazují:

- užívání konopí za posledních 12 měsíců (frekvence, intenzita) - viz odpověď na otázku č. 1
- užívání konopí za poslední 3 měsíce - viz odpověď na otázku č. 2
- problémy vyvolané užíváním konopí - **skóre 12 nebo vyšší**
- nebezpečí poškození (v současnosti nebo v nejbližších 12 měsících) a závislost - **skóre 20 nebo vyšší**

Rozsah skóre:

12 - 20 = respondenti, u nichž existuje riziko rozvoje poruchy užívání konopí v následujících 12 měsících

20 a více = dospělý nebo dospívající splňuje kritéria pro poruchu užívání konopí v současnosti (CUD)

82 = nejvyšší skóre, které respondent může získat

Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti (FTND)

V testu je maximální skóre 10 bodů.

Velmi nízká nebo žádná závislost (0-2 body)

Vaše závislost na nikotinu je buď žádná, nebo velmi nízká. Abstinenční příznaky jsou zatím velmi slabé a vyskytují se zřídka.

Nízká závislost (3-4 body)

Vaše závislost na nikotinu je stále ještě poměrně nízká, avšak začínáte již čelit některým abstinenčním příznakům. Tento stupeň závislosti je hraniční pro relativní snadnost odvykání. Začněte tedy odvykat, neboť později to již bude jen těžší. Prozatím byste měli vystačit se slabou náhradní nikotinovou léčbou.

Střední závislost (5 bodů)

Jste závislí na nikotinu. Běžně se u vás objevují abstinenční příznaky. Začněte ihned s odvykací kúrou, neboť na tomto stupni již reálně hrozí vznik zdravotních problémů způsobených kouřením. Pro odvykání vám poslouží silnější náhradní nikotinová léčba.

Vysoká závislost (6-7 bodů)

Vaše závislost na nikotinu je vysoká. Kouření přestáváte mít pod vlastní kontrolou. Kromě častých abstinenčních příznaků máte vysoké riziko vzniku onemocnění souvisejících s

kouřením. Pravděpodobnost úspěšného odvykání je bohužel poměrně nízká. Budete k němu pravděpodobně potřebovat silnou náhradní nikotinovou léčbu.

Velmi vysoká závislost (8-10 bodů)

Jste velmi vysoce závislí na nikotinu. Nad kouřením nemáte kontrolu, ono má pod kontrolou vás. Čelíte velmi vysokému riziku vzniku onemocnění souvisejících s kouřením.

Pravděpodobnost úspěšného odvykání je velmi nízká, neboť máte nepříjemné abstinenční příznaky. Hrozí vám úzkosti, deprese a sklony k nadužívání alkoholu. K odvykání proto potřebujete nejsilnější náhradní nikotinovou léčbu a odbornou pomoc.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Kristýna Čermáková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	PhDr. Andrea Vykoukalová
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Fenomén závislosti u studentů zdravotnických škol
Název v angličtině:	The Addiction Phenomenon among Students of Nursing Schools
Anotace práce:	V teoretické části práce jsou sledovány trendy užívání nikotinových výrobků a konopných produktů v zahraničí s vazbou na školní prostředí a zdravotnický personál a dále příslušné legislativní dokumenty platné v ČR s vazbou na školní prostředí. V praktické části jsou hodnoceny reakce vybraných studentů na otázky dotazníku CUPIT a FTND.
Klíčová slova:	marihuana, CUPIT, nikotin, FTND, studenti zdravotnických škol, legislativa
Anotace v angličtině:	The theoretical part of the thesis is focused on using of nicotine products and cannabis products abroad in relation to the school environment and medical staff, as well as relevant legislative documents valid in the Czech Republic in relation to the school environment. The practical part evaluates the reactions of selected students to the questions of the CUPIT and FTND questionnaires.
Klíčová slova v angličtině:	marijuana, CUPIT, nicotine, FTND, nursing school students, legislation
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Žádosti o povolení ke sběru dat Příloha 2 Dotazník Příloha 3 Legenda k dotazníku - vyhodnocení testu
Rozsah práce:	85 stran
Jazyk práce:	český jazyk

