

**Výběrové šetření o zdravotním
stavu a životním stylu obyvatel
České republiky
zaměřené na zneužívání drog**

Sample Survey of the Health
Status and Live Style of the Population
in the Czech Republic
Focused on Drug Abuse

Říjen 2006

Anotace: Publikace přináší výsledky dotazníkové studie z roku 2004, která se jmenuje Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog. Průzkum prováděl ÚZIS ČR ve spolupráci se společností INRES – SONES, v. o. s. na celostátním vzorku 3 526 respondentů ve věku od 18 do 64 let. Šetření bylo realizováno na základě Evropského modelového dotazníku EMCDDA, který byl upraven a doplněn dle připomínek pracovní skupiny NMS. Otázky se týkaly jednak sociálně patologických jevů, tedy negativních jevů životního stylu, jako je zneužívání nelegálních drog, pití alkoholu a kouření, ale i celkového zdravotního stavu, tělesného i duševního zdraví. Výsledky jsou uvedeny ve formě textů doplněných tabulkami a grafy.

Klíčová slova: Drogová problematika, Psychotropní látky, Nelegální drogy, Legální drogy, Zneužívání drog, Kouření, Alkohol, Názory a postoje k užívání psychoaktivních látek, Výběrové šetření, Zdravotní stav, Chronická nemocnost, Duševní zdraví.

Annotation: *The publication presents the results of the questionnaire survey from the year 2004 named Sample Survey of the Health Status and Life Style of the Population of the Czech Republic focused on drug abuse. The survey was performed by IHIS CR in collaboration with INRES - SONES association on a sample of 3 526 respondents aged 18 - 64 years. The survey was realised on the basis of the European model questionnaire EMCDDA that was adjusted and supplemented according to comments of the NMS workgroup. Questions concerned socially pathological phenomena, i.e., negative effects in life style like illegal drug abuse, alcohol drinking and smoking, but also the overall health that includes both physical and mental condition. The results are presented in text form supplemented by tables and charts.*

Keywords: *Drug Problems, Psychotropic Substances, Illegal Drugs, Legal Drugs, Drug Abuse, Smoking, Alcohol, Opinions and Attitudes to Using Illicit Psychoactive Substances, Sample Survey, Health Status, Chronic Morbidity, Mental Health.*

Zpracoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,
Palackého náměstí 4, P.O.BOX 60, 128 01 Praha 2, www.uzis.cz

Řešitel: Mgr. Jana Brožová

© ÚZIS ČR, 2006

© Translation ÚZIS ČR

ISBN 80-7280-636-X

OBSAH

1. Úvodní informace	5
2. Příprava a průběh šetření.....	6
2.1. Časový průběh šetření	6
2.2. Dotazník	6
2.3. Výběr respondentů	7
2.4. Sběr údajů	7
2.5. Neuskutečněné rozhovory	8
2.6. Odmítnuté rozhovory podle věku	8
3. Charakteristika výběrového souboru	10
3.1. Pohlaví a věk	10
3.2. Rodinný stav	11
3.3. Vzdělání	11
3.4. Ekonomická aktivita	12
3.5. Geografické rozložení	13
4. Subjektivní pocit zdraví.....	15
5. Zdraví a nemocnost.....	19
5.1. Chronická nemocnost.....	19
5.2. Duševní zdraví.....	26
6. Názory a postoje k užívání nelegálních psychoaktivních látek	29
7. Osobní zkušenost respondentů s drogami	36
7.1. Nelegální drogy	36
7.1.1. Prevalence v posledním roce	41
7.1.2. Prevalence v posledním měsíci.....	46
7.1.3. Frekvence užívání psychoaktivních látek v posledních 30 dnech	48
7.1.4. Dostupnost nelegálních psychotropních látek	50
7.2. Kouření	54
7.3. Alkohol.....	60
8. Závěr	69
9. Metodická příloha	74
10. Definice pojmů	75
11. Seznam použitých zkratk	76
12. Dotazník výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog.....	77

CONTENTS

1. Introductory information	5
2. Preparation and performance of the survey	6
2.1. Time schedule of survey.....	6
2.2. Questionnaire.....	6
2.3. Sample of respondents.....	7
2.4. Collection of data.....	7
2.5. Unexecuted interviews.....	8
2.6. Refused interviews by age.....	8
3. Characteristics of the sample	10
3.1. Sex and age.....	10
3.2. Marital status.....	11
3.3. Education.....	11
3.4. Economic activity.....	12
3.5. Geographical distribution.....	13
4. Subjectively perceived health	15
5. Health and morbidity	19
5.1. Chronic morbidity.....	19
5.2. Mental health.....	26
6. Opinions and attitudes to using illicit psychoactive substances	29
7. Respondent's personal experience with drugs	36
7.1. Illicit drugs.....	36
7.1.1. Prevalence in last year.....	41
7.1.2. Prevalence in last month.....	46
7.1.3. Frequency of using psychoactive substances in last 30 days.....	48
7.1.4. Availability of psychoactive substances.....	50
7.2. Smoking.....	54
7.3. Alcohol.....	60
8. Conclusion	69
9. Methodological annex	74
10. Definitions of terms	75
11. List of abbreviations	76
12. Questionnaire of the Sample survey of the health status and life style of the population of the Czech Republic focused on drug abuse	77

1. ÚVODNÍ INFORMACE

Rutinní zdravotnická statistika poskytuje podstatnou část informací o zdravotním stavu populace. Dotazníková šetření (realizovaná na reprezentativním vzorku populace) oproti tomu přináší další velmi podstatné informace, které nelze jinými metodami získat. Šetření jsou zaměřená na jednotlivé subpopulace, i ty, které zdravotnickou pomoc samy nevyhledávají, tedy tzv. skrytou populaci, a poskytují tak cenné informace o jinak obtížně identifikovatelných jevech a jejich rozsahu.

Výběrová šetření jsou také nástrojem ke zjišťování negativních životních návyků (jako je kouření, pití alkoholu, zneužívání drog). Problémoví uživatelé drog často z obavy před sociální stigmatizací nevyhledávají lékařskou pomoc, a to ani v případě závažných zdravotních obtíží. V takové situaci hrají bezesporu významnou roli nízkoprahová zařízení¹, která nevyžadují, alespoň při prvním kontaktu, žádnou identifikaci. V zařízeních tohoto typu je však nemožné zachytit příležitostné uživatele, experimentátory, nebo osoby, které s problémovým užíváním drog začínají.

Usnesením vlády České republiky č. 549 k závěrečné zprávě projektu Phare Twinning 2000 „Posílení národní protidrogové politiky“ - schválené dne 4. 6. 2003, bylo ministryni zdravotnictví (úkolem č. 1.5.) uloženo provedení „Celopopulační dotazníkové studie na reprezentativním vzorku populace ČR“ a její realizací byl pověřen ÚZIS ČR. Termín splnění tohoto úkolu byl stanoven do 31. 12. 2004.

Cílem studie bylo vymezení problematických oblastí z hlediska rizik spojených s abúzem drog. Na základě informací o problémovém užívání drog v populaci, pak následně vymezit cíle, na které by se zdravotní politika měla zaměřit, a vytvořit účinnou strategii boje proti užívání drog. Popřípadě ty programy, které se již osvědčily posilovat a dále rozvíjet.

Výběrové šetření o problematickém užívání drog v populaci patří mezi průřezové epidemiologické studie, jejichž hlavním úkolem je stanovení četnosti určitého jevu v populaci a v jejich podskupinách. Zároveň by mělo zmapovat postoje obyvatel k sledovanému problémovému jevu.

¹ Nízkoprahová zařízení pro uživatele drog působí v oblasti sekundární a terciární prevence zneužívání návykových látek. Jedná se o zařízení tzv. prvního kontaktu s klientem.

2. PŘÍPRAVA A PRŮBĚH ŠETŘENÍ

Na podzim roku 2004 realizoval ÚZIS ČR ve spolupráci se společností INRES - SONES v. o. s. Výběrovou studii o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřenou na problematiku užívání drog. Šetření se uskutečnilo dotazníkovou formou, která je založena na dobrovolnosti všech respondentů a zároveň je plně anonymní. Do šetření byli zahrnuti obyvatelé s trvalým bydlištěm v ČR, kteří v době šetření dosáhli věku minimálně 18 let a maximálně 64 let. Vlastní šetření bylo provedeno metodou face-to-face (tj. metodou přímých rozhovorů), což bylo zajištěno proškolenými tazateli z agentury INRES - SONES.

Výzkum byl koncipován jako výběrové šetření, jehož cílem je nejen zjistit, jaká je úroveň fyzického a psychického zdraví populace ČR, ale především charakteristiky kvality života a přítomnost zdravotních rizik v chování populace (kouření, užívání návykových látek). Stěžejní pozornost byla věnována zkušenostem obecné populace s nejběžněji dostupnými drogami a prevalenci jejich užívání, ať již celoživotní, v posledním roce či měsíci. Cílem výzkumu bylo vymezení problematických oblastí z hlediska rizik spojených s abúzem drog, objasnění souvislostí mezi modely užívání legálních a nelegálních návykových látek a mezi znaky obecné populace a subpopulace uživatelů drog.

2.1. Časový průběh šetření

V prvním pololetí roku 2004 byla připravena metodika šetření a finální verze dotazníku Výběrové studie. V říjnu 2004 proběhlo pilotní ověření dotazníku a byl připraven výběrový soubor respondentů. O měsíc později, v listopadu 2004, byl realizován vlastní sběr dat. Počátkem roku 2005 byla, po provedení optické a logické kontroly vyplněných dotazníků, data přepsána do elektronické podoby a následně bylo zahájeno zpracování dat a jejich analýza. Výsledky Výběrového šetření byly postupně prezentovány v Aktuálních informacích ÚZIS ČR dostupných na webových stránkách ÚZIS ČR (www.uzis.cz).

2.2. Dotazník

Výběrový průzkum zaměřený na problematiku užívání drog vychází z dotazníku EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; <http://www.emcdda.europa.eu/>), tedy Evropského modelového dotazníku, který byl v upravené formě použit již v několika zemích. Jedná se o souhrn doporučených otázek s navrženou škálou odpovědí, které mají zajistit určitou míru srovnatelnosti průzkumů. Je však plně v kompetenci každé země do jaké míry bude modelový dotazník akceptovat.

V rámci pracovní skupiny Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (NMS) „Populační a školské průzkumy o postojích k užívání drog“ byl modelový dotazník upraven a doplněn. Jednotlivé otázky byly formulovány, až na drobné modifikace, podle doporučení EMCDDA. Další otázky byly přidány na základě návrhů jednotlivých členů pracovní skupiny.

Z původního dotazníku vycházejí otázky zaměřené na konzumaci legálních a nelegálních drog, vynechán byl pouze re Levin, což je neexistující látka zařazovaná do dotazníků z důvodu ověření pravdivosti odpovědí. Výčet psychoaktivních látek byl naopak rozšířen o pervitin (konkrétně uveden u amfetaminů), crack a jiné opiáty (doplněny k heroinu), přidány byly lysohlávky a jiné přírodní halucinogeny, těkavé látky a rozpouštědla. Některé z původních otázek byly ještě rozšířeny tak, aby poskytovaly informace o dalších znacích a vzorcích chování uživatelů psychoaktivních látek (např. u otázek týkajících se tabáku byly zařazeny také položky zjišťující příležitostné kouření, celkovou dobu kouření, délku pravidelného kouření, věk při vykouření první cigarety). Z doporučených otázek EMCDDA byly doplněny otázky na dostupnost a nabídku drog a otázky zachycující postojovou oblast. Do úvodní části dotazníku byly zařazeny otázky na zdravotní stav populace, tedy na zdraví fyzické i psychické; závěrečnou část tvoří obecné sociodemografické charakteristiky respondenta sloužící pouze ke statistickému vyhodnocování. Všechny otázky v dotazníku jsou typu uzavřených otázek, u žádné otázky není možnost volné tvorby odpovědi.

2.3. Výběr respondentů

Výběrový soubor byl konstruován metodou náhodného stratifikovaného výběru pomocí kvót z volebních okrsků, vybraných náhodně ze všech volebních okrsků České republiky. Stratifikace byla provedena podle nových krajů a podle velikosti obce. Pravděpodobnost výběru okrsku byla přitom určena tak, aby byla úměrná počtu oprávněných voličů v okrsku, což je číslo zhruba úměrné počtu obyvatel, kteří na daném místě žijí.

Samotný výběr respondentů zajistila organizace SC & C, spol. s r.o., Statistické konzultace a výpočty, která nejprve vybrala 235 volebních okrsků, tak aby v nich byly reprezentativně zastoupeny všechny kraje ČR. Ve vybraných volebních okrscích byly náhodně vybrány ulice a domy, ve kterých má tazatel provést rozhovor. Výběrový krok byl stanoven na číslo 15 (počet respondentů, kteří měli být v příslušném volebním okrsku osloveni). Na vybraných adresách tazatelé zjišťovali, zda je přítomna osoba odpovídající zadaným kvótám (pohlaví, věk a doplňkově vzdělání). V případě, že se osoba s příslušnými charakteristikami na adrese nevyskytovala, nebo vyskytovala, ale žádost o spolupráci na šetření odmítla, požádal tazatel o rozhovor v sousedním domě (bytě).

Výběrový soubor odpovídá struktuře základního souboru (populaci ČR) z hlediska krajů, pohlaví, věku a jako doprovodný znak byla zvolena výše dosaženého vzdělání. Výběr respondentů zahrnoval osoby s trvalým bydlištěm v České republice ve věku 18 až 64 let v době šetření (tj. narození v roce 1940 - 1986).

2.4. Sběr údajů

Sběr dat byl proveden metodou strukturovaných rozhovorů tazatele s respondentem (face-to-face), při níž byl vyplňován papírový dotazník. Účast všech respondentů byla dobrovolná. Všem účastníkům byla zaručena naprostá anonymita a dodržování přísných opatření týkajících se ochrany údajů, aby nemohlo dojít k jejich zneužití. Respondenti byli

informování o účelu studie i o využití získaných dat a informací. Žádné osobní údaje nebyly zjišťovány a respondenti poskytli kromě odpovědí na otázky, týkající se jejich zdraví a životního stylu jen základní sociodemografické charakteristiky.

Provedení rozhovorů zajišťoval tazatelský aktiv agentury INRES - SONES. Celkem bylo do výzkumu zapojeno 385 tazatelů tak, aby jeden tazatel uskutečnil maximálně 10 řízených rozhovorů. Supervize práce tazatelů proběhla podle metodiky SIMAR/ESOMAR. Bezprostředně po sjednání schůzky oznámili tazatelé termíny a místa provádění rozhovorů, podle nichž pracovníci agentury prováděli namátkovou kontrolu. Ta byla provedena v 713 případech (cca 20 % provedených rozhovorů) rovnoměrně ve všech regionech.

2.5. Neuskutečněné rozhovory

Z celkového počtu 5 433 kontaktovaných a oslovených respondentů nebylo uskutečněno 1 726 rozhovorů (31,8 %). Analýza odmítnutí účasti ve výzkumu naznačuje mírně menší ochotu nejmladších osob, tedy ve věku 18 až 24 let, odpovídat.

Reakce respondentů na dotazník i šetření byly různorodé, ale řadu z nich odradilo od účasti téma výzkumu, o kterém obecně neradi hovoří (alkohol a drogy v jejich životě). Nejčastější příčinou odmítnutí byl nedostatek času (uvedlo 42,1 % respondentů, kteří odřekli zapojení do studie). Druhým nejčastějším důvodem byl nezájem o účast vzhledem k jeho tématu (36,4 %). Dalších 16,4 % respondentů uvedlo jako příčinu odmítnutí nedůvěru k výzkumu a pochybnosti o jeho smyslu.

2.6. Odmítnuté rozhovory podle věku

Odmítnuté rozhovory podle věku

Refused interview by age

Věková skupina <i>Age group</i>	Odmítl <i>Refused</i>	% z oslovených osob <i>% of asked people</i>
18 - 24	353	36,2
25 - 34	346	28,6
35 - 44	378	33,0
45 - 54	354	29,3
55 - 64	295	33,0
Celkem / <i>Total</i>	1 726	31,8

Procento úspěšnosti Výběrové studie činí 68,2 % (tj. míra účasti). Toto šetření je možné považovat za validní s přihlédnutím k několika faktorům, které pravděpodobně vedly k podhodnocení dat (např. Někteří respondenti mohli mít pocit, že je účast na šetření může nějakým způsobem poškodit, a proto své potíže zatajili nebo je bagatelizovali. Mohli mít obavy hovořit otevřeně o svých zkušenostech s legálními i nelegálními látkami a upravovat své odpovědi tak, aby byly sociálně přijatelné).

ÚZIS ČR realizoval ve spolupráci se společností INRES - SONES v. o. s. Výběrovou studii o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřenou na zneužívání drog. Data byla sbírána metodou strukturovaných rozhovorů tazatele s respondentem (face-to-face), při níž byl vyplňován papírový dotazník vycházející z modelového dotazníku EMCDDA, který byl modifikován podle připomínek pracovní skupiny NMS. Výběrový soubor odpovídal struktuře populace ČR z hlediska krajů, pohlaví a věku, doprovodným znakem byla úroveň dosaženého vzdělání. Výběr zahrnoval osoby s trvalým bydlištěm v ČR ve věku 18 až 64 let v době šetření. Procento úspěšnosti Výběrové studie (tj. míra účasti) činí 68,2 % a lze ji tedy považovat za validní.

The Sample study of the health status and life style of the population of the Czech Republic focused on drug abuse was performed by IHIS CR in collaboration with INRES - SONES association. Data were collected using the method of structured face-to-face interviews connected with completion of a paper questionnaire based on the model EMCDDA questionnaire modified according to comments of the NMS workgroup. The sample of respondents corresponded with the CR population structure in criteria of regions, sex and age, an associated characteristics was the level of achieved education. The sample included persons with permanent residence in the CR aged 18 to 64 years at the time of the survey. The percentage of success (responsiveness) was 68.2 % so that the study may be considered valid.

3. CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU

Do zpracování bylo, po logické a optické kontrole, zařazeno 3 526 dotazníků (31 tazatelských archů bylo na základě logické a optické kontroly vyřazeno a 150 vyplněných dotazníků tvořilo rezervu pro případné další vyvažování dat). Rozhovory byly uskutečněny s respondenty ve věku 18 až 64 let z celé ČR. Reprezentativnost byla odvozena od základního souboru obyvatelstva ČR ve věku od 18 do 64 let dle stavu k 1. 3. 2001, tedy podle dat ze Sčítání lidu, domů a bytů (dále jen SLDB). U většiny charakteristik bylo možné porovnat struktury obou souborů pro obyvatelstvo ve věku od 18 do 64 let.

Následující tabulky popisují základní demografické, socioekonomické a geografické struktury výběrového souboru, tj. rozdělení podle pohlaví, věku, rodinného stavu, vzdělání a geografického členění.

3.1. Pohlaví a věk

Z celkového počtu osob, které poskytly rozhovor, bylo do zpracování zařazeno 1 766 mužů a 1 760 žen, což představuje zastoupení 50,1 %, resp. 49,9 %. Toto rozložení výběrového souboru zhruba odpovídá zastoupení mužů a žen v populaci podle údajů SLDB. Výběrový soubor je tedy z tohoto hlediska reprezentativní.

Rozložení respondentů podle věkových skupin se příliš neliší od rozložení celé populace. Určité odchylky byly zjištěny ve věkové skupině 25 až 34 a 35 až 44 let, kde byl podíl respondentů v souboru vyšší než jejich podíl v celkové populaci. Naopak podíl osob ve věkovém rozmezí 45 až 64 let byl v uvedeném šetření nižší než v celé populaci.

Na základě Chí-kvadrát testu bylo zjištěno, že rozložení respondentů do věkových skupin odpovídá rozložení celé populace podle věku a výběrový soubor lze podle tohoto aspektu považovat za reprezentativní (Chí-kvadrát test potvrdil reprezentativnost výběru podle věku u mužů i žen na 5% hladině významnosti).

Struktura výběrového souboru podle věku a pohlaví

Respondents by age and sex

Věková skupina <i>Age group</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i> %	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i> %	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>
	počet <i>number</i>	%			počet <i>number</i>	%		
	muži / <i>males</i>				ženy / <i>females</i>			
18 - 24	298	16,9	17,0	0,99	288	16,4	16,3	1,00
25 - 34	412	23,3	23,5	0,99	416	23,6	22,5	1,05
35 - 44	369	20,9	20,5	1,02	360	20,5	19,9	1,03
45 - 54	411	23,3	23,5	0,99	405	23,0	23,9	0,96
55 - 64	276	15,6	15,6	1,00	291	16,5	17,4	0,95
Celkem / <i>Total</i>	1 766	50,1	50,0	1,00	1 760	49,9	50,0	1,00

3.2. Rodinný stav

Pro porovnání struktury výběrového souboru podle rodinného stavu bylo nutné údaje poněkud modifikovat, neboť ze SLDB je dostupné členění pouze do čtyř základních skupin. Kategorie „druh, družka“ byla proto sloučena s kategorií „svobodný(á)“. Do Výběrového šetření bylo zahrnuto celkem 113 osob žijících v nesezdaném soužití, z toho 59 mužů a 54 žen.

Rozdělení respondentů ve výběrovém souboru do jisté míry kopíruje rozložení osob v celé populaci. Výraznější odchylky byly zaznamenány u ovdovělých, kde byl u obou pohlaví (zejména u mužů) zjištěn vyšší podíl osob než v obecné populaci, podobná byla situace i u skupiny osob rozvedených. Vyšší podíl svobodných respondentů v šetření, oproti celkové populaci, může být způsoben skutečností, že do kategorie „druh, družka“, kterou jsme k dosud svobodným osobám přiřadili, jsou zahrnuti nejen osoby svobodné, ale i rozvedené a ovdovělé. Nižší podíl byl zaznamenán u osob žijících v legitimním svazku, což jsou obvykle osoby v produktivním věku, tedy lidé časově zaneprázdnění v pracovním, ale i osobním životě, kde jsou vytíženi nároky rodiny, a tudíž obtížněji zastizitelní.

Struktura výběrového souboru podle rodinného stavu

Respondents by marital status

Rodinný stav <i>Marital status</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i>	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i>	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>
	počet <i>number</i>	%			počet <i>number</i>	%		
	muži / <i>males</i>				ženy / <i>females</i>			
Svobodný(á) / <i>Single</i>	618	35,0	30,6	1,14	475	27,0	20,7	1,30
Sezdaný(á) / <i>Married</i>	864	48,9	58,1	0,84	872	49,5	61,9	0,80
Rozvedený(á) / <i>Divorced</i>	220	12,5	9,6	1,30	277	15,7	11,7	1,34
Ovdovělý(á) / <i>Widowed</i>	61	3,5	0,9	3,68	131	7,4	5,1	1,47
Nezjištěno / <i>Unkown</i>	3	0,2	0,8	0,22	5	0,3	0,6	0,47

3.3. Vzdělání

Největší odchylky výběrového souboru od celkové populace z hlediska vzdělání byly zjištěny u skupiny osob s vyšším odborným vzděláním a základním vzděláním. V případě respondentů s ukončeným vyšším odborným vzděláním je ovšem nutné zohlednit, že se jedná o poměrně malý soubor osob a vysoká odchylka může být ovlivněna malými čísly. Vyšší zastoupení respondentů se základním vzděláním souvisí pravděpodobně s neuskutečněnými rozhovory. Osoby, které mají vyšší vzdělání, vykonávají obvykle náročnější zaměstnání a z důvodů větší časové zaneprázdněnosti je menší pravděpodobnost, že budou zastizeny doma.

Struktura výběrového souboru podle vzdělání

Respondents by education

Vzdělání <i>Education</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i>	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i>	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>
	počet <i>number</i>	%			počet <i>number</i>	%		
	muži / <i>males</i>				ženy / <i>females</i>			
Základní / <i>Primary</i>	441	25,0	11,3	2,21	378	21,5	19,3	1,11
Učňovské / <i>Vocational training</i>	709	40,1	49,0	0,82	616	35,0	33,6	1,04
Střední / <i>Secondary</i>	402	22,8	27,2	0,84	534	30,3	36,8	0,83
Vyšší odborné / <i>Extensional</i>	57	3,2	1,0	3,20	71	4,0	1,4	2,79
Vysokoškolské / <i>University</i>	157	8,9	11,5	0,78	161	9,1	8,8	1,04

3.4. Ekonomická aktivita

Pro srovnání struktury souboru respondentů s celkovou populací podle ekonomické aktivity bylo také nutné provést metodické úpravy. Ke kategorii „ostatní“ byly přiřazeny osoby na mateřské a rodičovské dovolené (lze se domnívat, že většina osob je doma s dítětem po dobu delší než 6 měsíců a pobírá tudíž rodičovský příspěvek), studenti, osoby v domácnosti a nezaměstnaní, kteří nejsou registrováni na úřadu práce, a tudíž nejsou považováni za osoby aktivně hledající zaměstnání.

Rozložení výběrového souboru respondentů bylo plně srovnatelné s obecnou populací. Osoby jsou v obou srovnávaných souborech rozloženy přibližně stejně, výběrový soubor se od celé populace liší pouze vyšším zastoupením osob v kategorii ostatní, kam byli ovšem zařazeni i pracující studenti a důchodci a ženy na mateřské dovolené, kteří jsou obvykle zahrnuti do kategorie pracující, tedy zaměstnaní.

Struktura výběrového souboru podle ekonomické aktivity

Respondents by economic position

Ekonomická aktivita <i>Economic position</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i>	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i>	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>
	počet <i>number</i>	%			počet <i>number</i>	%		
	muži / <i>males</i>				ženy / <i>females</i>			
Zaměstnaní / <i>Employed</i>	1 275	72,2	76,7	0,94	1 082	61,5	63,1	0,97
Nezaměstnaní / <i>Unemployed</i>	145	8,2	7,5	1,10	139	7,9	6,9	1,15
Důchodci / <i>Retired</i>	196	11,1	9,9	1,12	257	14,6	16,9	0,86
Ostatní / <i>Other</i>	150	8,5	5,9	1,44	282	16,0	13,1	1,22

3.5. Geografické rozložení

Již při zadávání podmínek kvótního výběru byl stanoven požadavek reprezentativnosti z hlediska geografického rozložení, tedy podle geografické oblasti - kraje ČR. Podle aspektu regionální diferenciací výběrového souboru byla prokázána reprezentativnost výběrového souboru respondentů.

Regionální rozložení respondentů se od struktury celkové populace příliš neliší. Výběrový soubor byl potvrzen jako reprezentativní u mužů i žen na 5% hladině významnosti. Nižší zastoupení respondentů v krajích Jihočeském a Ústeckém, a naopak vyšší podíl respondentů v regionech Plzeňském, Pardubickém a Olomouckém může souviset s dříve uvedenými charakteristikami obyvatelstva, přičemž struktura obyvatelstva jednotlivých krajů se podle těchto charakteristik liší. Počty respondentů v jednotlivých krajích jsou však poměrně malé, což nám neumožňuje podrobnější zkoumání jednotlivých znaků v rámci regionů.

Struktura výběrového souboru podle geografického rozložení

Respondents by geographic characteristics

Kraj <i>Region</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i> %	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		SLDB <i>Census</i> %	Šetření / SLDB <i>Sample survey / Census</i>
	počet <i>number</i>	%			počet	%		
	muži / <i>males</i>				ženy / <i>females</i>			
Hl. m. Praha	200	11,3	11,3	1,01	205	11,6	11,9	0,98
Středočeský	202	11,4	11,1	1,03	203	11,5	10,9	1,06
Jihočeský	95	5,4	6,1	0,88	100	5,7	6,0	0,94
Plzeňský	107	6,1	5,4	1,12	103	5,9	5,4	1,09
Karlovarský	52	2,9	3,0	0,97	53	3,0	3,0	0,99
Ústecký	135	7,6	8,2	0,94	135	7,7	8,1	0,95
Liberecký	75	4,2	4,2	1,01	75	4,3	4,2	1,01
Královéhradecký	93	5,3	5,3	0,99	87	4,9	5,3	0,93
Pardubický	91	5,2	4,9	1,05	89	5,1	4,9	1,04
Vysočina	89	5,0	5,0	1,00	90	5,1	4,9	1,04
Jihomoravský	193	10,9	10,9	1,00	197	11,2	11,0	1,02
Olomoucký	114	6,5	6,2	1,04	112	6,4	6,2	1,02
Zlínský	100	5,7	5,8	0,98	96	5,5	5,8	0,95
Moravskoslezský	220	12,5	12,5	1,00	215	12,2	12,4	0,98
Česká republika	1 766	100,0	100,0	1,00	1 760	100,0	100,0	1,00

Do zpracování údajů z Výběrového šetření bylo po logické a optické kontrole zařazeno 3 526 dotazníků, respektive respondentů ve věku 18 až 64 let z celé České republiky. Jednalo se o 1 766 mužů a 1 760 žen, což představuje zastoupení 50,1 % resp. 49,9 %. Ze srovnání výběrového souboru respondentů s obyvatelstvem České republiky vyplývá, že soubor je reprezentativní z hlediska věku, pohlaví a kraje. Určité odchylky byly zjištěny v rozložení podle rodinného stavu, vzdělání a ekonomické aktivity. Výraznější rozdíly v rozložení výběrového souboru podle některých sledovaných socioekonomických znaků mohou souviset s rozdílnou zastizitelností a ochotou respondentů aktivně se do studie zapojit.

The Sample Survey data were processed after logical and optical control from 3 526 questionnaires obtained from respondents aged 18 to 64 years resident all over the Czech Republic, of them 1 766 men and 1 760 women, i.e., 50.1 % and 49.9 %, respectively. Comparison of the sample with the population of the Czech Republic showed that the sample was representative in criteria of age, sex and regions. Some deviations were found in the distribution by marital status, education and economic activity. More marked differences in the sample structure by some of the monitored socio-economic characteristics may be connected with differences in availability and willingness of respondents to participate in the study.

4. SUBJEKTIVNÍ POCIT ZDRAVÍ

Zdravotní stav populace, a tedy zdraví tělesné i duševní bylo jedním ze sledovaných tématických celků Výběrové studie. Ukazatel subjektivního pocitu zdraví nemusí vždy odpovídat skutečnému zdravotnímu stavu, ale může napovědět, jak skupina s určitým stupněm vzdělání a ekonomickou aktivitou vnímá svůj zdravotní stav, zda má tendence jej zlehčovat, či ho naopak chápat jako závažnější. Hodnocení je často ovlivněno nejen skutečným zdravotním stavem, ale i věkem, aktuální psychickou pohodou i některými sociodemografickými charakteristikami.

Subjektivní pocit zdraví byl ve Výběrovém šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřeném na zneužívání drog zjišťován otázkou: „Jak se celkově zdravotně cítíte?“ Respondent mohl volit jednu z pěti nabízených odpovědí: „velmi dobře“, „dobře“, „uspokojivě“, „špatně“ a „velmi špatně“.

Respondenti podle pohlaví, věku a subjektivně vnímaného zdraví

Respondents by sex, age and subjectively perceived health

Věk <i>Age group</i>	Struktura respondentů podle pocitu zdraví (v %) <i>Respondents by perceived health (%)</i>				
	velmi dobré <i>very good</i>	dobré <i>good</i>	uspokojivé <i>fair</i>	špatné <i>bad</i>	velmi špatné <i>very bad</i>
	muži / males				
18 - 24	45,0	45,6	8,1	1,3	0,0
25 - 34	33,0	48,3	16,5	1,5	0,7
35 - 44	19,5	46,3	27,4	5,7	1,1
45 - 54	9,2	41,4	38,9	9,5	1,0
55 - 64	5,1	27,9	47,5	16,3	3,3
Celkem / Total	22,3	42,6	27,4	6,5	1,1
	ženy / females				
18 - 24	44,4	42,4	11,8	1,4	0,0
25 - 34	26,2	51,9	19,5	1,7	0,7
35 - 44	14,2	51,4	29,4	4,4	0,6
45 - 54	6,7	35,8	43,0	13,1	1,5
55 - 64	5,5	23,0	49,8	19,6	2,1
Celkem / Total	18,8	41,8	30,7	7,8	1,0

Jako velmi dobré nebo dobré hodnotilo své zdraví 64,9 % mužů a 60,6 % žen, naopak špatně nebo velmi špatně se cítilo 7,6 % mužů a 8,8 % žen. Ostatní respondenti považovali svůj stav za uspokojivý. Rozdíl mezi rozdělením mužů a žen do jednotlivých kategorií byl potvrzen jako statisticky významný, ženy hodnotí svůj stav hůře než muži.

U obou pohlaví je zřejmá závislost subjektivního pocitu zdraví na věku. S rostoucím věkem se podíl osob, které své zdraví vnímají jako velmi dobré nebo dobré snižuje, naopak se zvyšuje podíl osob, které jej hodnotí jako špatné nebo velmi špatné. Tato závislost byla rovněž potvrzena statistickým testem (Chí-kvadrát test).

Také podle výsledků „Výběrového šetření o zdravotním stavu české populace“ realizovaného v roce 2002 (HIS CR 2002) hodnotili muži svůj zdravotní stav lépe než ženy². V porovnání s Výběrovým šetřením o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřeným na zneužívání drog bylo subjektivní hodnocení zdraví mužů před dvěma lety o něco lepší než v roce 2004 (70 % jej považovalo za velmi dobré a dobré; 6,3 % za špatné a velmi špatné); ženy vnímaly svoje zdraví také pozitivněji (velmi dobré a dobré 66 %, špatné a velmi špatné 7,4 %). Z hlediska jednotlivých kategorií bylo zastoupení respondentů hodnotících své zdraví jako špatné či velmi špatné ve Výběrové studii o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřené na zneužívání drog vyšší, naopak nižší zastoupení měly osoby hodnotící své zdraví jako dobré; v kategorii velmi dobré nebyly zjištěné rozdíly významné. Lze se domnívat, že tato situace byla ovlivněna osobami, které zvolily pro hodnocení svého zdravotního stavu odpověď „uspokojivé“, která měla ve Výběrovém šetření 2004 významně vyšší zastoupení, a které si vybraly tuto „střední cestu“ namísto kategorického zhodnocení zdravotního stavu a jednoznačné volby. Výsledky mohou být ovlivněny také obdobím sběru dat, které u šetření HIS CR 2002 proběhlo v květnu a červnu, zatímco u Výběrové studie 2004 v listopadu, což je obecně měsíc, kdy se lidé častěji potýkají s různými virózy, nachlazením, předvánočními i jinými depresiemi. Tyto faktory mohly také přispět k negativnějšímu hodnocení zdravotního stavu.

Subjektivní zdraví respondentů Výběrového šetření a HIS CR 2002

Respondents of Sample survey and HIS CR 2002 by perceived health

Subjektivní zdraví (v %) <i>Perceived health (%)</i>	Výběrové šetření <i>Sample survey</i>		HIS CR 2002		Šetření / HIS CR <i>Sample survey / HIS CR</i>	
	muži <i>males</i>	ženy <i>females</i>	muži <i>males</i>	ženy <i>females</i>	muži <i>males</i>	ženy <i>females</i>
Velmi dobré / <i>Very good</i>	22,3	18,8	22,5	17,4	0,99	1,08
Dobré / <i>Good</i>	42,6	41,8	47,3	48,6	0,90	0,86
Uspokojivé / <i>Fair</i>	27,4	30,7	23,9	26,6	1,15	1,15
Špatné / <i>Bad</i>	6,5	7,8	5,8	6,7	1,12	1,16
Velmi špatné / <i>Very bad</i>	1,1	1,0	0,5	0,7	2,27	1,38

² Pro srovnání byla ze studie HIS 2002 vybrána pouze data získaná od respondentů ve věku 18 až 64 let.

Patrné jsou také rozdíly ve vnímání subjektivního zdraví u různých socioekonomických skupin respondentů rozdělených podle vzdělání, rodinného stavu a ekonomické aktivity. Následující závěry vycházejí z analýzy výsledků šetření pomocí logistické regrese. Výsledkem metody logistické regrese je tzv. poměr šancí (odds ratio) výskytu daného jevu v kategorii respondentů s určitými znaky a respondenty ze zvolené referenční skupiny. Všechny sledované proměnné byly kontrolovány podle věku.

Z hlediska vzdělání se nejhůře zdravotně cítily osoby se základním vzděláním, přičemž se vzrůstající úrovní dokončeného vzdělání se pocit subjektivního zdraví zlepšoval. U žen byly rozdíly mezi jednotlivými vzdělanostními skupinami výraznější než u mužů. Ženy, které dokončily pouze základní stupeň vzdělání, hodnotily své zdraví jako špatné nebo velmi špatné 5,5krát častěji než ženy vysokoškolsky vzdělané. U mužů byl tento poměr nižší, a to 2,4.

Mezi osobami žijícími v manželství a osobami rozvedenými a ovdovělými byl zaznamenán statisticky významný rozdíl. Rozvedení a ovdovělí muži považovali svůj zdravotní stav za špatný 2,1krát, resp. 2,3krát častěji než ženatí. Muži žijící v nesezdaném soužití hodnotili své zdraví negativně 3,1krát častěji než svobodní a 2,8krát častěji než ženatí. Mezi ženami se nejhůře zdravotně cítily ženy ovdovělé, které vnímaly svůj zdravotní stav jako špatný 2krát častěji než ženy vdané; rozvedené ženy jej posuzovaly lépe, ale zjištěný poměr nebyl signifikantní.

Osoby pracující, v porovnání s osobami, které nejsou v současnosti výdělečně činné, hodnotily svůj zdravotní stav pozitivněji. Nepracující muži popisovali svůj zdravotní stav jako špatný nebo velmi špatný 5,2krát častěji a ženy 3,3krát častěji než osoby zaměstnané.

Z hlediska ekonomické aktivity byly významné rozdíly zjištěny mezi osobami zaměstnanými, nezaměstnanými a důchodci. Nezaměstnaní muži se subjektivně cítili špatně nebo velmi špatně 4,1krát častěji a muži v důchodovém věku téměř 5krát častěji než zaměstnaní muži. U žen byly zjištěné poměry 3,8 u nezaměstnaných a 4,2 u důchodkyň.

Ze srovnání výsledků Výběrové studie 2004 se šetřením HIS CR 2002, je zřejmé, že v obou šetřeních byly zjištěny obdobné trendy. Například: subjektivní pocit zdraví mužů i žen se zvyšuje se vzrůstající úrovní dosaženého vzdělání; nezaměstnaní muži vnímají své zdraví častěji jako špatné než muži zaměstnaní - platnost této teze byla potvrzena v obou šetřeních i pro ženy. Naopak nejhůře se z hlediska subjektivního hodnocení cítí osoby se základním vzděláním, osoby žijící bez partnera a osoby nezaměstnané.

Pocit subjektivního zdraví respondentů, tedy české populace, se pozvolna zlepšuje, což může být ovlivněno jednak reálným zlepšením zdravotního stavu obyvatelstva, ale také tzv. „západním způsobem myšlení“, kdy přiznání vlastních problémů na veřejnosti se stává společensky nepřijatelné. V úvahu musíme vzít i možnost metodologických nepřesností. Pro potvrzení, či vyvrácení uvedených tezí, bychom potřebovali delší časovou řadu dat.

Comparison of the results of the Sample Study 2004 with the survey HIS CR 2002 shows that both surveys detected analogous trends. For example, perceived health of men as well as women improves with increasing education level; unemployed men perceive their health as bad more often than men who work, and this difference was also verified for women in both surveys. The worst subjective assessment of their own health was reported by persons with only primary education, persons living without partners and unemployed persons.

The subjective health perception of respondents and thus also of the Czech population gradually improves, which may be influenced by real improvement of the health status, but also by the so-called "western state of mind" which considers public admission of private problems to be inappropriate. We must also consider possible methodological inaccuracy. Verification or falsification of the mentioned thesis would require data over longer time series.

5. ZDRAVÍ A NEMOCNOST

Zdraví lze hodnotit z několika pohledů - jednak je to subjektivní vnímání vlastního zdraví respondentem, které vypovídá spíše o tom, jak se skutečně respondent cítí, nikoliv jaký je jeho zdravotní stav. O něco více objektivní proměnnou je potom dotaz zjišťující zda respondent trpí nějakým chronickým onemocněním. I zde se samozřejmě jedná o subjektivní hodnocení vlastního zdravotního stavu, nikoliv o vyjádření potvrzené lékařem, a proto je nutné i v tomto případě zohlednit zkreslení spojené s faktory individuální psychiky.

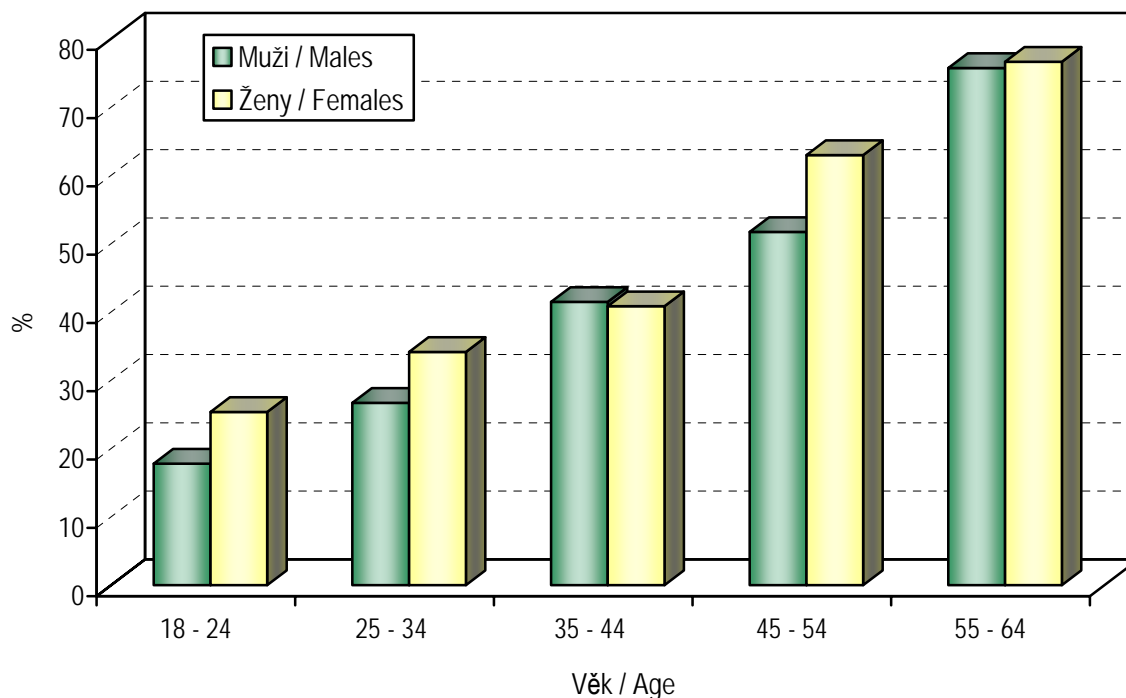
5.1. Chronická nemocnost

Na otázku, zda mají nějakou dlouhodobou nemoc nebo zdravotní problém, odpovídali respondenti ve 45 % případů že ano, přičemž u žen je podíl osob s chronickou nemocí vyšší (47,7 %) než u mužů (41,8 %). Tento rozdíl je sice zčásti ovlivněn skutečností, že věková struktura žen zahrnutých do šetření je v průměru starší, rozdíl však byl potvrzen jako statisticky významný i po odstranění vlivu věkové struktury obou částí populace. Nejvyšší rozdíly mezi muži a ženami byly zaznamenány ve věku 45 - 54 let, dále pak v nejnižších věkových skupinách. Naopak u osob starších 55 let a u osob ve věku 35 - 44 let byla prevalence chronických nemocí u obou pohlaví srovnatelná. Logistická regrese s uvažováním faktoru věku ukázala, že u mužů je pravděpodobnost výskytu chronické nemoci 1,3krát vyšší ve srovnání se ženami.

Ve srovnání s výsledky šetření HIS CR 2002 je u obou pohlaví podle Výběrové studie 2004 prevalence chronické nemoci v populaci 18 – 64 let nižší, celková prevalence chronické nemoci totiž v roce 2002 podle výsledků HIS CR činila 53 %. Rozdíl však může být způsoben spíše metodologickými nepřesnostmi než reálným poklesem nemocnosti populace.

S věkem se výskyt chronických onemocnění zvyšuje. Osoby starší 55 let vykazují chronickou nemoc více než 10krát častěji ve srovnání s osobami ve věku do 25 let, v nejstarší věkové skupině dosahuje prevalence chronických nemocí až 75 %.

Procento respondentů s chronickou nemocí
Percentage of respondents with chronic diseases



Na dotaz navazoval blok konkrétních otázek zjišťujících, zda respondent trpí či někdy trpěl jednotlivými vybranými chronickými onemocněními (bylo předloženo 22 chronických obtíží s možností zmínit i jiné než uvedené nemoci), zda mu toto onemocnění bylo diagnostikováno lékařem, jestli jím trpěl v posledních 12 měsících, zdali na něj užíval léky a do jaké míry jej onemocnění omezovalo.

Z níže uvedených výsledků je zřejmé, že podíl osob, které odpověděly na první otázku, že mají chronickou nemoc je podhodnocený. Po projití položek specifikujících chronické onemocnění si zřejmě řada respondentů dodatečně uvědomí, že chronickou nemocí trpí, případně si ujasní, co je a co není považováno za chronickou nemoc. Podíl osob, které uvedly, že v průběhu posledních 12 měsíců trpěly chronickou nemocí tak činí v mužské populaci 47,7 %, u žen je to 57,6 %. Více než 53 % mužů a 60 % žen byla některá z chronických nemocí diagnostikována lékařem (nemuseli jí však nutně v posledních 12 měsících trpět), léky v průběhu posledního roku na nějakou chronickou obtíž bralo 45 % mužů a 54 % žen. Ve všech případech je výskyt chronických nemocí vyšší u žen ve srovnání s muži, a to i po odstranění vlivu rozdílné věkové struktury obou pohlaví. Se zvyšujícím se věkem roste i výskyt chronických nemocí, a to poměrně plynule, bez výraznějších výkyvů. Ve věkové skupině 55 - 64 let tak například trpělo v posledním roce chronickou nemocí 75 % mužů a 80 % žen, zhruba stejný podíl osob se na tato onemocnění léčil. Zatímco v nižším věku respondenti často uvádějí i chronická onemocnění, aniž jim byla diagnostikována lékařem, s rostoucím věkem se procento osob s diagnózou od lékaře, příp. předepsanou léčbou zvyšuje. Z hlediska pohlaví je zřejmé, že

muži mírně častěji uvádějí pouze ta onemocnění, která jim byla skutečně diagnostikována lékařem, přičemž tato skutečnost platí napříč věkovými skupinami. To pak může částečně přispívat ke značnému genderovému rozdílu v subjektivním hodnocení vlastního zdraví a dalších „méně objektivních“ ukazatelích. S věkem se rozdíly mezi výskytem chronických nemocí z hlediska pohlaví stírají.

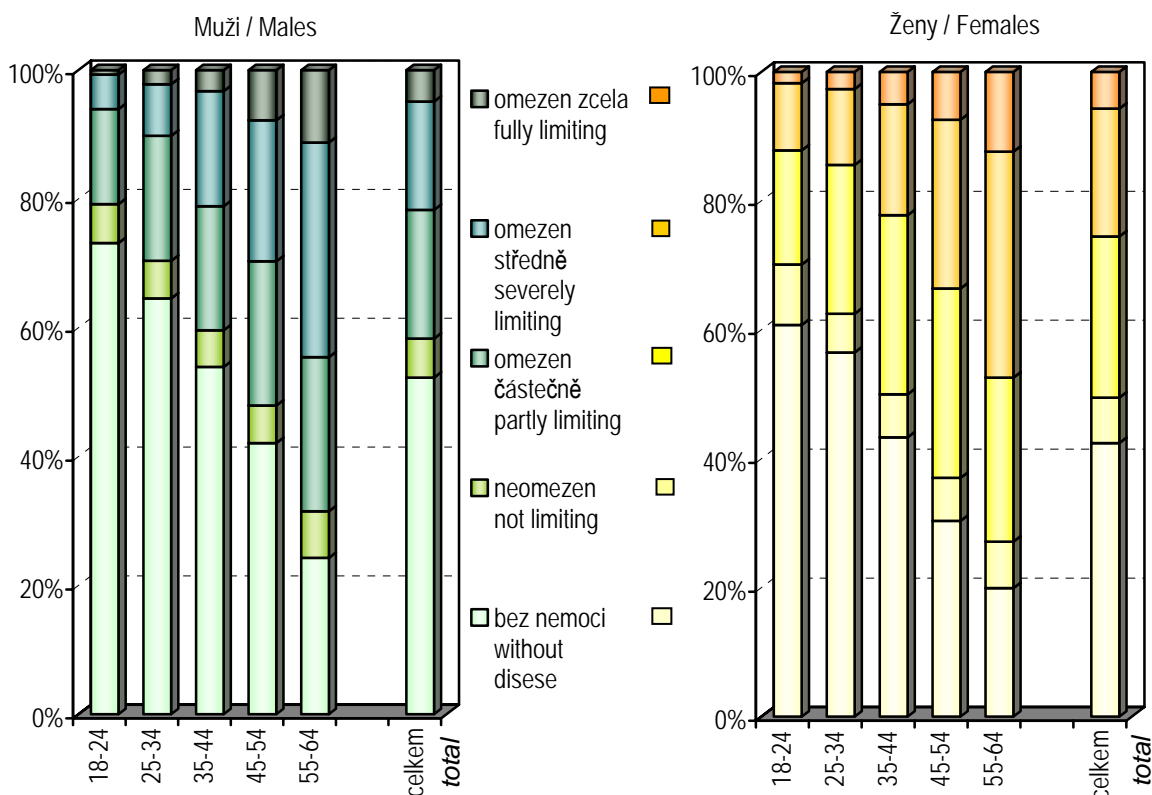
Respondenti podle odpovědí na otázky vztahující se ke chronické nemocnosti

Respondents by answers the questions of chronic diseases

Věk Age	Procento respondentů / Percentage of respondents				
	s chronickou nemocí <i>with chronic disease</i>	mají nebo prodělali nemoc <i>with or undergo disease</i>	s diagnózou od lékaře <i>medical diagnosis</i>	s nemocí v posledních 12 měsících <i>with diseases in last 12 months</i>	s léčbou v posledních 12 měsících <i>medical treatment in last 12 months</i>
	muži / males				
18 - 24	17,8	36,6	31,9	26,8	22,5
25 - 34	26,7	44,7	37,4	35,4	29,6
35 - 44	41,5	57,7	52,6	46,1	44,2
45 - 54	51,7	69,3	65,9	57,9	56,9
55 - 64	75,7	86,2	83,0	75,7	75,4
Celkem / total	41,8	58,3	53,4	47,7	45,0
	ženy / females				
18 - 24	25,3	50,0	41,0	39,2	33,3
25 - 34	34,1	57,2	46,6	43,5	39,2
35 - 44	40,8	67,2	58,3	56,7	52,8
45 - 54	63,0	80,5	73,8	69,6	65,7
55 - 64	76,6	88,7	83,8	80,1	78,7
Celkem / total	47,7	68,6	60,5	57,6	53,6

Z respondentů, kteří trpěli chronickou nemocí v posledních 12 měsících nebylo 12,5 % omezeno nemocí vůbec, naopak zcela omezovala nemoc respondenty v 10 % případů. Mezi muži a ženami nebyl zaznamenán z hlediska hodnocení omezení nemocí výraznější rozdíl, obě pohlaví (v případě, že respondenti uvedli přítomnost chronické nemoci) hodnotila své omezení nemocí přibližně stejně, rozdíl tedy zůstává pouze v podílu osob, které uvedly nějaké onemocnění. S rostoucím věkem se omezení chronickou nemocí zvyšuje, v nejstarší věkové kategorii bylo 11 - 12 % ze všech respondentů zcela omezeno některou z chronických nemocí, další více než třetinu respondentů nad 55 let omezovala nemoc středně. Rozdíly z hlediska pohlaví jsou evidentní ve všech věkových kategoriích.

Respondenti podle omezení chronickou nemocí v posledních 12 měsících
Respondents by limitation of chronic disease in last 12 months



Reálný zdravotní stav, v jakém se jedinec nachází nemusí vždy odpovídat tomu, jak jej subjektivně vnímá. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, subjektivní hodnocení zdraví je determinováno nejen skutečnou zdravotní situací jedince, ale i řadou dalších faktorů. Analýza ukázala, že zde existuje velice silná korelace mezi oběma proměnnými. Osoby bez chronické nemoci v posledních 12 měsících až 5krát častěji hodnotily své zdraví jako dobré nebo velmi dobré ve srovnání s osobami s chronickou nemocí v posledním roce; významná diference z hlediska subjektivního zdraví byla v závislosti na tom, zda se jednalo o onemocnění omezující či nikoliv. Mezi osobami bez nemoci a s neomezující nemocí nebyla na 1% hladině významnosti rozdílnost v subjektivním hodnocení zdraví potvrzena (po odstranění vlivu věku).

Pokud uvažujeme odpovědi respondentů na otázky na jednotlivé chronické nemoci, které jim byly předloženy, můžeme zhodnotit prevalenci jednotlivých dlouhodobých obtíží (do níže uvedené tabulky byly ze sledovaných 22 položek vybrány pouze ty s častějším výskytem). Abychom eliminovali onemocnění, která respondent prodělal v minulosti, ale v současnosti jimi netrpí, uvažujeme pouze ty osoby, které onemocnění měly v posledních 12 měsících. Nejčastěji respondenti uváděli, že v průběhu posledního roku trpěli vysokým krevním tlakem, ten uvedlo zhruba 13 % osob. Další poměrně častou zdravotní komplikací bylo u respondentů chronické onemocnění páteře (7 % mužů a 9 % žen), diabetes (6,5 %), alergie (7 % mužů a 10 % žen). U žen byly časté také bolesti hlavy (17,2 %).

Téměř 7 % respondentů uvedlo, že trpěli nějakou jinou chronickou nemocí, než které byly uvedeny v seznamu, nejčastěji to byly bolesti kloubů, gynekologické obtíže, obtíže s prostatou, obezita a křečové žíly.

Prevalence vybraných chronických onemocnění v průběhu posledních 12 měsíců

Prevalence of selected chronic diseases in last 12 months

Druh onemocnění <i>Disease</i>	Procento respondentů s nemocí v posledních 12 měsících <i>Percentage of respondents with disease in last 12 months</i>					
	věková skupina / <i>age group</i>					celkem <i>total</i>
	18 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	
	<i>muži / males</i>					
astma	1,3	1,9	3,5	1,2	2,2	2,0
alergie	12,4	9,0	6,5	4,9	4,3	7,4
diabetes	0,7	1,5	3,0	8,3	22,1	6,5
vysoký krevní tlak	0,7	3,2	6,5	25,8	35,5	13,8
artróza, (revmatická) artritida	0,3	0,7	2,7	8,8	15,9	5,3
osteoporóza	-	0,2	0,3	1,0	3,3	0,8
migréna, časté bolesti hlavy	2,0	4,6	5,7	4,1	2,9	4,0
chronická úzkost a/nebo deprese	-	2,9	7,6	1,7	2,9	3,1
chronické onemocnění páteře	1,0	4,4	6,0	10,5	12,3	6,8
onemocnění štítné žlázy	0,7	0,7	0,3	0,5	-	0,5
dlouhodobé potíže se střevy	-	1,0	2,2	2,9	3,3	1,9
chronické onemocnění kůže	1,7	3,6	3,0	2,7	3,3	2,9
ostatní nemoci	5,0	5,6	5,1	9,0	8,0	6,6
	<i>ženy / females</i>					
<i>asthma</i>	1,7	1,4	2,8	3,2	2,7	2,4
<i>allergy</i>	14,2	11,1	10,6	7,7	5,8	9,8
<i>diabetes</i>	1,4	2,4	4,2	7,9	18,2	6,5
<i>hypertension</i>	0,7	1,7	7,8	19,8	35,4	12,5
<i>arthrosis, (rheumatic) arthritis</i>	0,3	1,7	2,8	14,6	21,6	8,0
<i>osteoporosis</i>	0,3	-	-	6,7	15,1	4,1
<i>migraine, frequent headache</i>	12,5	15,6	21,4	19,3	15,8	17,2
<i>chronic anxiety and/or depression</i>	3,5	5,5	5,0	5,9	7,9	5,6
<i>chronic spinal affections</i>	1,4	3,6	7,2	16,3	14,4	8,7
<i>thyroid trouble, struma</i>	1,7	3,6	3,3	4,0	5,8	3,7
<i>long-standing intestinal trouble</i>	1,0	2,2	1,7	2,2	2,7	2,0
<i>serious skin disease</i>	6,3	2,4	2,5	3,7	3,8	3,6
<i>other chronic conditions</i>	4,5	5,8	7,8	7,7	8,9	6,9

U vybraných onemocnění je zajímavé sledovat také odpovědi respondentů na další položené otázky. Ze všech sledovaných 22 onemocnění byla diagnóza nejčastěji potvrzena lékařem (dle výpovědi respondenta) v případě diabetu, chronického onemocnění ledvin a zhoubného novotvaru. Vysoký krevní tlak byl potvrzen lékařem v téměř 95 % případů. Naopak nejméně často byla diagnóza potvrzena lékařem v případě migrény, podíl žen s lékařem diagnostikovanou migrénou tak činil zhruba 9 %. Relativně málo často byla diagnóza potvrzena odborníkem také v případě chronické úzkosti a deprese (v méně než 50 % uvedených případů). Respondenti, kteří uvedli, že mají nebo prodělali diabetes, artrózu či hypertenzi zhruba v 85 - 90 % případů trpěli tímto onemocněním i v průběhu posledních 12 měsíců, často se na tato onemocnění v průběhu posledního roku léčili (cca 80 - 85 % případů). Jako nejvíce omezující respondenti vnímali zhoubný novotvar, infarkt myokardu a dále chronickou bronchitidu, diabetes, artrózu či artritidu a chronické onemocnění páteře.

Z hlediska sociodemografických charakteristik již byly zmíněny rozdíly z hlediska věku a pohlaví: u žen je prevalence chronických onemocnění vyšší, s věkem se obecně výskyt chronických obtíží zvyšuje, dochází ke komorbiditě a zvyšování počtu chronických onemocnění u jednoho pacienta. Pokud sledujeme jednotlivé obtíže, pak statisticky významné rozdíly z hlediska pohlaví byly zaznamenány u výskytu alergií, artrózy, depresí a migrény (tou ženy trpí až 5krát častěji než muži). S věkem výskyt určitých onemocnění roste, tato skutečnost byla pozorována např. u hypertenze, diabetu, artrózy či chronického onemocnění páteře. Naproti tomu alergie jsou častější v nižším věku ve srovnání s osobami nad 55 let.

Z hlediska vzdělání bylo potvrzeno, že osoby se základním vzděláním častěji trpí omezujícím chronickým onemocněním ve srovnání s vysokoškoly. Podle rodinného stavu jsou na tom nejlépe osoby žijící v manželském svazku. Ve srovnání se sezdánými se častěji vyskytují omezující chronická onemocnění u osob rozvedených a ovdovělých. Zde může působit jednak vliv životního stylu, ale i psychický stav rozvedených a ovdovělých, který má negativní dopad na jejich zdravotní stav. Osoby, které nejsou v současnosti výdělečně činné mají častěji chronické onemocnění než osoby pracující. Vzhledem k tomu, že rozdíl byl potvrzen jako statisticky významný i po odstranění vlivu věkové struktury nasvědčuje uvedená skutečnost tomu, že dlouhodobá zdravotní obtíž může působit jako faktor zamezující v přístupu k zaměstnání. Ovšem i naopak osoby bez stálého pracovního poměru mohou mít tendenci více se zabývat svým zdravím a zaměřovat svou pozornost na vyhledávání zdravotních obtíží.

Další sledované charakteristiky pro vybraná chronická onemocnění

Characteristics of selected chronic diseases

Druh onemocnění <i>Disease</i>	Počet respond. s nemocí <i>Respondents with disease</i>	z toho počet respondentů s: <i>of that % of respondents with:</i>			Průměrný stupeň omezení <i>Average degree of limitation</i>
		diagnózou lékaře <i>medical diagnosis</i>	nemocí v posl. 12 měsících <i>disease in last 12 months</i>	léčbou v posl. 12 měsících <i>medical treatment in last 12 months</i>	
astma / <i>asthma</i>	128	76,6	60,9	63,3	2,2
alergie / <i>allergy</i>	420	84,3	72,1	63,1	1,8
diabetes / <i>diabetes</i>	251	98,0	90,8	86,5	2,4
vysoký krevní tlak / <i>hypertension</i>	548	94,2	84,5	83,8	1,9
artróza, (revmatická) artritida <i>arthrosis, (rheumatic) arthritis</i>	270	91,9	86,7	77,0	2,4
osteoporóza / <i>osteoporosis</i>	104	95,2	83,7	80,8	2,2
migréna, časté bolesti hlavy <i>migraine, frequent headache</i>	494	46,0	75,5	57,9	2,0
chronická úzkost a/nebo deprese <i>chronic anxiety and/or depression</i>	214	49,5	71,5	50,5	2,1
chronické onemocnění páteře <i>chronic spinal affections</i>	330	89,7	82,7	73,0	2,4
onemocnění štítné žlázy <i>thyroid trouble, struma</i>	105	93,3	69,5	72,4	1,7
dlouhodobé potíže se střevy <i>long-standing intestinal trouble</i>	89	71,9	76,4	58,4	2,2
chronické onemocnění kůže <i>serious skin disease</i>	146	93,8	78,1	71,9	1,9
ostatní nemoci <i>other chronic conditions</i>	298	88,3	79,9	70,1	2,2

5.2. Duševní zdraví

Vedle bloku otázek na fyzické zdraví byly do Výběrového šetření zařazeny také dotazy na zdraví duševní. To bylo sledováno jednak v průběhu posledních 2 týdnů - respondenti uváděli, zda měli kvůli emočním potížím (jako jsou pocity deprese či úzkosti) doma nebo jinde (mimo pracoviště) nějaké problémy s prováděním pravidelných denních aktivit, a dále zda měli obdobné potíže v práci.

Nějaké potíže tohoto charakteru uvedlo 17,2 % osob, u žen (21 %) bylo toto procento vyšší než u mužů (13 %), rozdíl byl potvrzen jako statisticky významný; u žen je pravděpodobnost výskytu potíží zhruba dvojnásobná ve srovnání s muži. Zatímco u mužů nebyly rozdíly z hlediska věku potvrzeny statistickým testem, u žen se s věkem podíl osob s emočními potížemi zvyšoval a osoby starší 55 let jimi trpěly ve srovnání s nejmladšími ženami zhruba dvakrát častěji.

U otázky na emoční potíže v zaměstnání odpovědělo 11 % mužů a 14 % zaměstnaných žen, že takovými problémy trpěli v posledních dvou týdnech.

Další blok otázek sledoval u respondentů, jak se cítili v průběhu posledního týdne. Zde byli dotazováni, jak často se cítili:

- velmi nervózní
- klidní a vyrovnaní
- smutní a sklíčení
- šťastní
- tak na dně, že je nic nemohlo rozveselit

Respondentům bylo předloženo 5 možných odpovědí: „vůbec nikdy“, „zřídka“, „občas“, „dost často“ a „stále nebo skoro stále“.

Za každou odpověď byl respondentovi přiřazen určitý počet bodů (od 1 do 5), skóre za jednotlivé položky byla sečtena, takže ve výsledku měl každý respondent emoční skóre v rozmezí 5 (nejvíce pozitivní hodnocení) až 25 (nejméně pozitivní hodnocení) bodů. Průměrné emoční skóre u mužů činilo 10,8 bodu a bylo ve srovnání se ženami (11,4 bodu) nižší, a to i po odstranění vlivu odlišné věkové struktury. S rostoucím věkem se totiž emoční skóre u obou pohlaví zvyšuje, což může mít na výsledné hodnoty pro obě pohlaví vliv. Rozdíly mezi jednotlivými věkovými skupinami byly potvrzeny jako statisticky významné.

Respondenti podle emočních potíží*Respondents by emotional disturbances*

Věk / Age	Emoční potíže doma <i>Emotional disturbances at home</i>	Emoční potíže v zaměstnání * <i>Emotional disturbances at work</i>	Průměrné emoční skóre** <i>Average emotional score</i>
muži / males			
18 - 24	10,4	7,3	9,6
25 - 34	13,1	11,0	10,6
35 - 44	16,0	11,6	11,0
45 - 54	11,7	10,6	11,2
55 - 64	14,1	12,1	11,4
Celkem / Total	13,1	10,8	10,8
ženy / females			
18 - 24	16,0	9,2	10,2
25 - 34	18,0	13,3	11,0
35 - 44	18,9	12,2	11,4
45 - 54	24,7	17,5	12,0
55 - 64	29,2	15,4	12,2
Celkem / Total	21,3	13,9	11,4

* pouze osoby, které byly výdělečně činné / *only people, who worked*

** min. 5 - žádné duševní potíže, max. 25 - potíže u všech sledovaných položek
min. 5 - without emotional disturbances, max. 25 - disturbances in all items

Z hlediska socioekonomických charakteristik byla u žen potvrzena závislost emoční pohody na rodinném stavu. Ovdovělé ženy měly zhruba dvakrát častěji emoční potíže ve srovnání se ženami žijícími v manželství (po odstranění vlivu věku). Osamělý způsob života ovdovělých žen se tak pravděpodobně odráží na jejich duševním zdraví. Jako statisticky významné byly potvrzeny i rozdíly v průměrné hodnotě emočního skóre za jednotlivé rodinné stavy. Uvažujeme-li proměnnou vzdělání, je i zde zřejmé, že existují určité rozdíly v emoční pohodě respondentů. Duševně nejvíce vyrovnané byly osoby s vysokoškolským vzděláním, naopak nejčastěji měli emoční potíže respondenti se základním vzděláním (ve srovnání s vysokoškoly až 2,5krát častěji). Jako statisticky významné byly tyto rozdíly potvrzeny u obtíží doma (mimo zaměstnání) a v případě ukazatele emočního skóre. Ve srovnání se zaměstnanými trpěli častěji emočními potížemi doma (mimo práci) důchodci, invalidní důchodci a nezaměstnaní (až 3krát častěji), a to i po odstranění vlivu věkové struktury. Lze tedy předpokládat, že jak zdravotní stav, tak socioekonomické podmínky mají vliv na psychiku jedince.

Z hlediska subjektivního vnímání vlastního zdraví, má 45 % populace ve věku 18 až 64 let nějakou dlouhodobou nemoc nebo zdravotní problém (41,8 % mužů a 47,7 % žen). Při dotazu na konkrétní chronická onemocnění bylo však zastoupení osob s těmito onemocněními celkově vyšší (47,7 % u mužů a 57,6 % u žen), zřejmě v důsledku připomenutí jednotlivých obtíží. Ačkoliv se jednalo o „self reporting“, byla u více než 53 % mužů a 60 % žen některá z chronických nemocí diagnostikována lékařem. Z respondentů, kteří měli chronickou nemoc v posledních 12 měsících, se cítilo svou chorobou omezeno 10 % osob. S věkem se obecně výskyt chronických obtíží zvyšuje, vyšší prevalence byla zaznamenána u žen. V porovnání podle jednotlivých socioekonomických charakteristik byl vyšší výskyt chronických nemocí zjištěn u osob s nižším vzděláním a osob rozvedených či ovdovělých.

Nezbytnou součástí zdraví je vedle zdraví fyzického i zdraví psychické. V průběhu posledních 2 týdnů měli respondenti kvůli emočním potížím problémy doma nebo jinde (vyjma pracoviště) v 17,2 % případů (13 % mužů a 21 % žen); v zaměstnání to bylo 11 % mužů a 14 % zaměstnaných žen. Potvrzena byla závislost duševní pohody na rodinném stavu. Nejvíce duševně vyrovnaní, podle vzdělání, byli vysokoškoláci.

From the viewpoint of subjective health perception, 45 % of the population aged 18 - 64 years have some longstanding disease or health problem (41.8 % men and 47.7 % women). However, questions about specific chronic diseases revealed that the percentage of persons with these diseases is much higher (47.4 % men and 57.6 % women). Many respondents were apparently reminded of their health problems and about what is considered as chronic diseases only when looking over the offered list. Although this is a self-reporting survey, more than 53 % men and 60 % women had some of their chronic diseases diagnosed by a doctor. Among respondents who had a chronic disease in last 12 months, 10 % persons perceived limitation by their disease. In general it may be stated that prevalence of chronic problems grows with increasing age and is higher in women. Structured comparison by socio-economic characteristics showed higher prevalence of chronic diseases in persons with primary education and in divorced or widowed persons.

An indispensable component of good health is also mental health. Emotional disturbance in the last 2 weeks caused problems at home or elsewhere (except work) to 17.2 % respondents (13 % men and 21 % women), and problems at work to 11 % men and to 14 % employed women. Dependence between emotional well-being and marital status was confirmed. Among education level groups, the best mental balance was registered in university graduates.

Health is influenced by many biological and social determinants, and good health and general well-being of all individuals requires mutual accordance in their contacts.

6. NÁZORY A POSTOJE K UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Další oblastí, na níž Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog soustředilo svou pozornost, byly postoje a názory populace na jeden z ožehavých problémů současné společnosti, kterým bezesporu je drogová problematika, respektive zneužívání nelegálních i legálních návykových látek (postoje k užívání legálních látek jsou součástí kapitol Kouření a Alkohol).

V uplynulých letech se drogy a drogové závislosti staly tématem každodenního života naší společnosti a nepřestávají být jejím reálným problémem, i když někteří jejich hrozbu zveličují a jiní bagatelizují nebo před ní zavírají oči. Jistě, drogovou závislost je dnes možné léčit a odbornými postupy snižovat rizika těch, kteří drogy užívají, stále však platí výrok, že prevence je lepší než jakékoli léčebná terapie. Všechny vyspělé státy, i naše země, kladou stále větší důraz na primární prevenci, jejímž cílem je, aby si člověk v klíčovém období života - tedy v dospívání - uměl vybrat a vybral životní styl bez drog. K tomu však nepomáhá zastrasování a odrazování, ale získávání poznatků, formulování názorů a vytváření postojů, a také možnost poznatky, názory a postoje sdílet s někým ve svém okolí.

Postojová oblast byla v šetření zjišťována pěti otázkami s navrženou škálou odpovědí (jednalo se tedy o uzavřené otázky).

Jednou z několika otázek testujících postoj respondentů k tomuto společensky poměrně často diskutovanému tématu byl dotaz: „Jak vnímáte drogově závislého člověka?“ Respondenti mohli volit, kromě možnosti „nevím“, ze čtyř nabízených odpovědí.

Více než třetina respondentů nemá zcela vyhraněný názor a vnímá drogově závislé jako osoby nemocné a zároveň překračující zákon. Necelá třetina osob se domnívá, že se jedná o pacienty, kteří by se měli léčit. Jako osoby jednající v rozporu se zákonem vidí narkomany 17 % respondentů. Mezi muži i ženami výběrového souboru byl nejrozšířenější ne zcela vymezený názor, že se jedná o osoby nemocné i v rozporu se zákonem; ženy se k tomuto názoru přikláněly o něco častěji. Největší rozdíl byl zjištěn v nejmladší věkové skupině, kde tuto odpověď zvolilo 31 % žen, což je o 12 procentních bodů více než u mužů stejného věku. Na druhém místě byl postoj chápající narkomany jako nemocné. Rozdíly mezi muži a ženami ve volbě jednotlivých odpovědí byly potvrzeny jako statisticky významné.

S věkem se zvyšuje podíl osob, které mají na danou problematiku vyprofilovaný názor (snižuje se podíl odpovědí „nevím“) a lidí, kteří abúzus nelegálních drog dávají do spojitosti s právním řádem ať už samostatně, nebo v souvislosti s onemocněním. V této otázce se zdá, že přísnější postoj zaujímají muži, u nichž s postupujícím věkem vzrostl podíl osob chápajících drogově závislé jako „delikventy“ na více než dvojnásobek. U žen nebyl výchozí podíl ani zjištěný nárůst tak velký.

Struktura výběrového souboru podle toho jak respondenti vnímají drogově závislé
Respondents by opinion on drug addicts

Věková skupina <i>Age group</i>	Drogově závislého vnímám jako osobu / <i>I perceive a drug addict as</i>				
	v konfliktu se zákonem <i>as an offender</i>	nemocnou <i>as a patient</i>	ani nemocnou ani překračující zákon <i>neither an offender nor a patient</i>	nemocnou a zároveň překračující zákon <i>both an offender and a patient</i>	nevím <i>I don't know</i>
	muži / males				
18 - 24	13,1	27,9	16,4	18,5	24,2
25 - 34	13,3	29,9	12,4	24,3	20,1
35 - 44	18,2	30,4	6,5	26,8	18,2
45 - 54	25,8	21,7	7,1	31,1	14,4
55 - 64	28,6	18,5	3,3	35,1	14,5
Celkem / Total	19,6	25,9	9,2	27,1	18,2
	ženy / females				
18 - 24	10,1	30,2	10,8	30,9	18,1
25 - 34	12,5	36,3	8,9	30,5	11,8
35 - 44	16,7	29,4	5,8	36,4	11,7
45 - 54	17,5	24,4	6,4	39,3	12,3
55 - 64	15,1	27,1	3,4	43,6	10,7
Celkem / Total	14,5	29,7	7,1	36,0	12,7

Také se vzrůstající úroveň dosaženého vzdělání roste zastoupení respondentů, kteří volili jinou odpověď než „nevím“ a mají tedy na danou otázku jasný názor. Zároveň se zvyšuje podíl osob, které si myslí, že narkomani jsou pacienti, kteří však jednájí v rozporu se zákonem.

V dalších dvou otázkách nás zajímalo, jaký mají respondenti názor na legalizaci marihuany nebo hašiše a dovození užívat heroin. Respondenti volili odpověď ze škály možností: „rozhodně souhlasím“, „spíše souhlasím“, „nemohu se s výrokem ani ztotožnit ani ho nemohu odmítnout“, „spíše nesouhlasím“ a „rozhodně nesouhlasím“.

Zhruba dvě třetiny respondentů nesouhlasí s povolením užívat marihuanu (přesně 63,6 %), z toho téměř 40 % s tímto návrhem rozhodně nesouhlasí. Pro legalizaci marihuany, popřípadě hašiše se vyjádřilo 16,5 % dotazovaných osob. Větší míru tolerance vůči legalizaci tzv. měkkých drog projevovali muži, mezi nimiž s legalizací souhlasilo 20,4 % respondentů; u žen tento podíl činil 12,6 %. Proti tomuto návrhu (tedy odpověď nesouhlasím a rozhodně nesouhlasím) se vyjádřila více než polovina mužů a dvě třetiny žen (tj. 58,7 %, resp. 68,5 %). Patrné jsou také rozdíly v názorech na legalizaci marihuany a hašiše podle věku. Z analýzy výsledků šetření pomocí logistické regrese (všechny sledované proměnné byly kontrolovány podle věku) vyplývá, že se tolerantnost respondentů vůči legalizaci marihuany a hašiše s rostoucím věkem snižovala, přičemž

rozdíly mezi jednotlivými věkovými skupinami byly výraznější u mužů než u žen. Muži ve věku od 55 do 64 let nesouhlasili s povolením užívat marihuanu 7,1krát častěji než ti z nejmladší věkové skupiny. U žen byl tento poměr nižší (4,5).

Postoje dotazovaných k povolení užívat heroin byly, oproti názorům na legalizaci měkkých drog, daleko méně vstřícné. Téměř tři čtvrtiny respondentů (přesně 72 %) s jeho bezrestným užíváním rozhodně nesouhlasí a dalších 17,3 % spíše nesouhlasí. Rozhodně nebo spíše souhlasilo 2,5 % respondentů. Jako tolerantnější se i v této oblasti projeвили muži. Zjištěné rozdíly podle věku a pohlaví byly potvrzeny jako statisticky významné.

Také v otázce povolení užívání heroinu se s rostoucím věkem postoj respondentů zpříšňoval. Nejstarší osoby, zahrnuté do šetření, nesouhlasily s povolením užívat heroin 3krát častěji než osoby nejmladší; u mužů byl tento poměr o něco větší než u žen (3,2 resp. 2,6krát častěji).

Z porovnání respondentů podle základních socioekonomických charakteristik vyplynulo, že se vzrůstajícím vzděláním se osoby častěji vyjadřují proti povolení užívat legálně heroin. Vysokoškoláci a absolventi VOŠ volili odpověď „spíše nesouhlasím“ nebo „rozhodně nesouhlasím“ 2,4krát častěji než osoby se základním vzděláním. Mezi muži vysokoškoláky byl zjištěný poměr 2,1; vysokoškolačky se takto vyjadřovaly 2,8krát častěji než ženy se základním vzděláním.

Struktura výběrového souboru podle stanoviska k uvedeným výrookům

Respondents by opinion on the following statement

Stanovisko <i>Statement</i>	Lidem by mělo být dovoleno užívat <i>People should be permitted to take</i>			
	marihuanu a hašiš <i>marijuana or hashish</i>		heroin / heroin	
	počet / <i>number</i>	%	počet / <i>number</i>	%
	muži / males			
rozhodně souhlasím / <i>fully agree</i>	104	5,9	26	1,5
spíše souhlasím / <i>rather agree</i>	257	14,6	29	1,6
nemohu se s výrokiem ztotožnit ani ho odmítnout / <i>neither agree nor disagree</i>	369	20,9	184	10,4
spíše nesouhlasím / <i>rather disagree</i>	440	24,9	343	19,4
rozhodně nesouhlasím / <i>fully disagree</i>	596	33,7	1 184	67,0
	ženy / females			
rozhodně souhlasím / <i>fully agree</i>	44	2,5	16	0,9
spíše souhlasím / <i>rather agree</i>	178	10,1	17	1,0
nemohu se s výrokiem ztotožnit ani ho odmítnout / <i>neither agree nor disagree</i>	333	18,9	106	6,0
spíše nesouhlasím / <i>rather disagree</i>	443	25,2	266	15,1
rozhodně nesouhlasím / <i>fully disagree</i>	762	43,3	1 355	77,0

V dalších dvou otázkách jsme věnovali pozornost tomu, jakou měrou lidé schvalují nebo odsuzují jednání ostatních. Konkrétně nás zajímalo jejich stanovisko k těmto aktivitám: „vyzkoušet extázi jednou nebo dvakrát“ a „vyzkoušet heroin jednou nebo dvakrát“. U těchto otázek mohli respondenti vybírat z nabízených odpovědí: „neodsuzují“, „odsuzují“, „rozhodně odsuzují“ a „nevím“.

Obecně lze říci, že postoj společnosti k beztrestnému užívání heroínu je méně příznivý než v případě extáze, a to ve všech věkových skupinách. Zatímco vyzkoušení extáze nepovažuje za problém, tedy neodsuzuje jej zhruba třetina respondentů, u heroínu byl zjištěný podíl nižší (přesně 33,3 % oproti 12,3 %). Za pozornost jistě stojí, že ačkoliv byl podíl respondentů, kteří kategoricky odsuzují vyzkoušení heroínu významně vyšší než v případě extáze, zastoupení respondentů, kteří pokusy s nelegálními drogami odsoudili, se lišilo jen mírně. I zde se projevila větší tolerance mužů vůči této problematice, zjištěné rozdíly však nebyly signifikantní. Také u dotazu týkajícího se vyzkoušení extáze bylo potvrzeno, že postoje respondentů jsou se vzrůstajícím věkem méně liberální.

Z celkového počtu osob, které se vyjádřily tak, že vyzkoušení extáze nepovažují za nic odsouzeníhodného, jich zhruba 20 % mělo s touto drogou osobní zkušenost; 3,3 % pak v posledních 30 dnech. V případě heroínu uvedlo užití této látky 2,5 % respondentů, většina před více než rokem.

Struktura výběrového souboru podle názoru k uvedeným aktivitám

Respondents by opinion on following activities

Pohlaví Sex	Názor na uvedené chování / <i>Opinion on following activities</i>							
	neodsuzují <i>do not disapprove</i>	odsuzují <i>disapprove</i>	rozhodně odsuzují <i>strongly disapprove</i>	nevím <i>I don't know</i>	neodsuzují <i>do not disapprove</i>	odsuzují <i>disapprove</i>	rozhodně odsuzují <i>strongly disapprove</i>	nevím <i>I don't know</i>
	počet / <i>number</i>				%			
	Vyzkoušet extázi jednou nebo dvakrát / <i>Trying ecstasy once or twice</i>							
Muži / <i>Males</i>	661	513	422	170	37,4	29,0	23,9	9,6
Ženy / <i>Females</i>	514	542	542	162	29,2	30,8	30,8	9,2
	Vyzkoušet heroin jednou nebo dvakrát / <i>Trying heroin once or twice</i>							
Muži / <i>Males</i>	275	597	747	147	15,6	33,8	42,3	8,3
Ženy / <i>Females</i>	158	595	901	106	9,0	33,8	51,2	6,0
	Příležitostně kouřit marihuanu nebo hašiš / <i>Smoking marijuana or hashish occasionally</i>							
Muži / <i>Males</i>	612	579	395	180	34,7	32,8	22,4	10,2
Ženy / <i>Females</i>	406	593	582	179	23,1	33,7	33,1	10,2

Příležitostné kouření marihuany a hašiše odsuzuje 60,9 % dotazovaných, přičemž 27,7 % svůj odmítavý postoj vyjádřilo volbou „rozhodně odsuzuji“. Více než polovina respondentů, podle nichž není příležitostné kouření marihuany nebo hašiše jedním, které by odsuzovali, tyto látky osobně vyzkoušelo; 15,9 % pak v posledním měsíci. Ve věku od 18 do 34 let užilo někdy marihuanu více než 70 % mužů, kteří uvedené jednání neodsuzují. Zastoupení žen, které měly osobní zkušenost s marihuanou nebo hašišem, bylo v jednotlivých věkových skupinách nižší než u mužů. U tzv. „mladých dospělých“ ve věku od 18 do 34 let, měl osobní zkušenost s marihuanou nadpoloviční podíl žen, které uvedené chování neodsuzují.

Poslední otázkou, jíž jsme zjišťovali názory a postoje lidí k drogové problematice, byl dotaz „Jaké je podle Vás riziko, že si lidé uškodí když dělají následující věci?“. Dotazovaní si mohli zvolit jednu z následujících odpovědí: „žádné“, „malé“, „středně velké“, „velké“ a „nevím“.

První z navozených situací byla: „pravidelně kouřit marihuanu nebo hašiš“. Za velké riziko považuje pravidelné užívání marihuany 63 % respondentů, přičemž postoj mužů byl opět o něco benevolentnější. Posuzování míry rizika se také u této otázky mění s věkem. Zatímco ve věku od 18 do 24 let nevnímá toto chování jako rizikové 2,6 % respondentů a za velké riziko jej označila méně než polovina osob; ve věku 55-64 let si žádné riziko nepřipouštělo 0,5 % osob, velké riziko pak více než tři čtvrtiny respondentů.

Z respondentů, kteří vnímali kouření marihuany jako nerizikové nebo jen málo rizikové (což bylo 1 %, resp. 8,9 % respondentů) jich dvě třetiny mělo vlastní zkušenost s marihuanou nebo hašišem, téměř polovina z nich ji užila v posledním měsíci. Nejvyšší zastoupení měli uživatelé marihuany, ať již příležitostní nebo pravidelní, v nejmladší oslovené věkové skupině, kde marihuanu vyzkoušelo někdy v životě 81,3 % a v posledních 30 dnech 45,8 % dotazovaných, kteří uvedené chování neposuzují jako výrazně rizikové.

Ptali jsme se také jaké riziko vidí respondenti v tom, když někdo „jednou nebo dvakrát vyzkouší extázi nebo kokain“. Nezajímalo nás tedy zhodnocení rizika pravidelného užívání, ale spíše pokusů uživatelů a vnímání nebezpečí při experimentování a snaze zjistit, jak daná látka působí, jak ovlivňuje vnímání, myšlení a motorické funkce člověka.

Z dotazovaných respondentů jich 44,2 % považuje experimentování s extází za velké riziko; 24,2 % je nepovažuje za rizikové nebo jen málo rizikové. U stejné otázky týkající se kokainu byly zjištěné podíly: 62,9 % velké riziko a 10,6 % žádné nebo malé riziko. Z osob, které se domnívají, že vyzkoušení uvedených látek je nerizikové nebo jen málo rizikové chování, užilo někdy extázi 20,4 % respondentů (z nich 3 % v posledním měsíci), v případě kokainu to bylo 5,9 % (všichni déle než před měsícem).

**Struktura výběrového souboru podle názoru na míru rizika,
kterému se lidé vystavují**

Respondents by estimate of degree of risk in listed activities

Pohlaví Sex	Riziko / Risk									
	žádné <i>no risk</i>	malé <i>slight risk</i>	středně velké <i>moderate risk</i>	velké <i>great risk</i>	nevím <i>I don't know</i>	žádné <i>no risk</i>	malé <i>slight risk</i>	středně velké <i>moderate risk</i>	velké <i>great risk</i>	nevím <i>I don't know</i>
	počet / number					%				
	Vyzkoušet extázi (jednou nebo dvakrát) / <i>Try ecstasy once or twice</i>									
Muži / <i>Males</i>	113	349	380	711	213	6,40	19,76	21,52	40,26	12,06
Ženy / <i>Females</i>	51	341	341	846	181	2,90	19,38	19,38	48,07	10,28
	Vyzkoušet kokain (jednou nebo dvakrát) / <i>Try cocaine once or twice</i>									
Muži / <i>Males</i>	52	160	313	1 038	203	2,94	9,06	17,72	58,78	11,49
Ženy / <i>Females</i>	21	142	255	1 180	162	1,19	8,07	14,49	67,05	9,20
	Pravidelně kouřit marihuanu nebo hašiš / <i>Smoke marijuana or hashish regularly</i>									
Muži / <i>Males</i>	26	210	401	996	131	1,47	11,90	22,73	56,46	7,43
Ženy / <i>Females</i>	8	102	319	1 223	108	0,45	5,80	18,13	69,49	6,14

Zároveň je nutné uvědomit si, že celkový postoj společnosti k uvedeným návykovým látkám může být ovlivněn několika faktory. Marihuana je řazena mezi tzv. „měkké drogy“ a je obvykle médií i některými odborníky prezentována jako látka, jejíž vliv na zdravotní stav organismu nepředstavuje velké riziko, což může ovlivňovat i názor populace. Extáze je stále více spojována s životním stylem vyhraněných skupin mladých lidí vyznávajících určitý životní styl a specifické volnočasové aktivity. Protože její konzumenti se rekrutují z naprosto odlišných skupin obyvatelstva než „klasičtí“ uživatelé omamných a psychotropních látek, je také povědomí trestnosti a nebezpečnosti užívání této látky poněkud odlišné. Kokain není v České republice příliš rozšířen. Pokud bude šetření opakováno, stálo by jistě za úvahu zařadit do něj postojové otázky týkající se látek, které jsou v České republice více rozšířené a představují pro naši společnost potenciálně větší riziko.

Z porovnání postojů respondentů k užívání všech zjišťovaných návykových látek je patrné, že užívání marihuany chápou lidé jako nejméně nebezpečné. Braní extáze v porovnání s marihuanou a kokainem je i při srovnání názorů respondentů stejného věku chápáno jako menší hazard. Se vzrůstajícím věkem respondentů stoupá míra uvědomění si nebezpečí a stále více lidí se přiklání k názoru, že riziko zde je a je poměrně velké a tato teze platí i v případě marihuany.

Comparison of attitudes of respondents to abuse of psychoactive substances showed that marijuana is considered to be the least dangerous. Using ecstasy is perceived in opinions of respondents of the same age as less hazardous than trying marijuana and cocaine. With increasing age, awareness of the dangers grows and also more and more people adopt the view that the risk exists and is large; this observation is also valid for marijuana.

7. OSOBNÍ ZKUŠENOST RESPONDENTŮ S DROGAMI

Užívání jakýchkoli typů návykových látek je komplexní jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících rizik. Podle programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21. století“ představuje užívání drog problém ve vztahu k ohrožení veřejného zdraví. Jde zejména o jeho možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestně-právní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou nepříznivě ovlivňovat zdravý vývoj jedinců i společnosti v širším společenském kontextu.

Drogy, ať legální či nelegální jsou problémem, s nímž se dnes setkáváme prakticky na každém kroku. Pro někoho jsou záležitostí všední, pro jiného skrytá hrozba, pro dalšího třeba příležitost k velmi „slušnému“ výdělku. Drogy se staly natolik trvalou součástí našeho života, že si jejich přítomnost často příliš nepřipouštíme. Pokud ovšem nejde o drogy, jež jsou na rozdíl od alkoholu či nikotinu „nelegální“. Naopak o legalizaci užívání a držení tzv. měkkých drog se diskutuje léta.

K předcházení nebo k zmírnění možných dopadů tak komplexního jevu, jakým je užívání návykových látek, je nezbytné vytvářet a realizovat komplexní soubor postupů a opatření - protidrogovou politiku - jejímž podkladem jsou informace o rozsahu užívání drog ve společnosti a dalších souvislostí. Důkladné zmapování a popis situace, epidemiologický výzkum, představuje klíčový prvek pro plánování intervencí a minimalizaci škod, které mohou nastat jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog.

7.1. Nelegální drogy

Hlavním tématem, na něž se Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřilo, byl jeden z nejsledovanějších psychopatologických jevů současné společnosti, kterým je abúzus drog. Tento negativní jev životního stylu s sebou nese nejen rizika zdravotní, ale přináší s sebou i další nepříznivé dopady, jako je porušení integrity rodiny, ztráta zaměstnání, sekundární trestná činnost, tedy společenské náklady, ať už přímé, nehmotné či ušlou produktivitu.

Výběrová šetření mají oproti rutinní statistice tu výhodu, že napomáhají k získání relevantních informací o uživateli nebo experimentátorech s drogami, kteří si nepřipouštějí, nebo skutečně nemají problémy vyžadující lékařské ošetření, případně z obav před sociální stigmatizací a reakcí okolí nejsou v kontaktu s žádným léčebným zařízením.

Ve Výběrovém šetření byla nejprve respondentům položena otázka, zda osobně znají někoho, kdo užívá uvedené psychotropní látky (výčet drog viz tabulka). Více než polovina respondentů uvedla osobní kontakt s uživateli sedativ nebo tišících léků. Zde je nutné upozornit, že u této položky nebylo zdůrazněno zaměření pouze na nelegální užití, a je proto vysoce pravděpodobné, že jsou zde zahrnuty i osoby, které užívají sedativa a tišící léky na lékařský předpis. Na druhou stranu i tyto osoby mohou látky se sedativními účinky zneužívat. Zkušený lékař by však měl takové počínání rozpoznat. Podle použité nominační metody je nejrozšířenější psychoaktivní látkou marihuana a hašiš (36,9 % respondentů

zná osoby, které je užívají). Zhruba pětina dotázaných zná někoho, kdo bere extázi a zhruba desetina jedince zneužívající lysohlávky, těkavé látky a pervitin. Alespoň jednoho člověka užívajícího některou z vybraných psychotropních látek, vyjma sedativ a tišících léků zná osobně 42,5 % respondentů (včetně sedativ 66,9 %).

Procento respondentů, kteří znají osobně někoho kdo užívá některou z následujících látek

Percentage of respondents personally knowing someone taking some of following substances

Psychoaktivní látky <i>Psychoactive substances</i>	Celkem <i>Total</i>	Muži <i>Males</i>	Ženy <i>Females</i>
	%		
Sedativa nebo tišící léky / <i>Sedatives or tranquilisers</i>	51,2	48,1	54,3
Marihuana a hašiš / <i>Marijuana or hashish</i>	36,9	41,7	32,1
Extáze / <i>Ecstasy</i>	18,3	21,4	15,1
Pervitin, amfetaminy / <i>Pervitin and other amphetamines</i>	11,1	13,6	8,6
Kokain, crack / <i>Cocaine, crack</i>	4,0	4,9	3,0
Heroin, jiné opiáty / <i>Herion, other opiates</i>	4,4	5,4	3,3
LSD / <i>LSD</i>	5,4	6,6	4,2
Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny <i>Magic mushrooms and other natural hallucinogens</i>	12,7	15,3	10,1
Těkavé látky, rozpouštědla / <i>Inhalants and other volatile substances</i>	12,6	15,1	10,0

Dále byla ve studii respondentům položena otázka: „Užil(a) jste někdy některou z následujících látek?“ (nabízená škála drog byla stejná jako u předchozího dotazu). Touto otázkou byla zjišťována celoživotní prevalence, tedy počet nebo podíl osob, které kdykoli během svého dosavadního života učinily alespoň jednu zkušenost s jakoukoli drogou. Ze všech osob, které se do šetření zapojily, užilo někdy v životě drogu 41,9 % respondentů, 756 mužů a 722 žen. Skupina sedativ a tišících léků byla dále posuzována samostatně, neboť, jak již bylo zmíněno, nelze vyloučit zahrnutí legálního užívání na základě lékařské diagnostiky. Tuto tezi potvrzuje i skutečnost, že procento osob, které v průběhu svého dosavadního života užily sedativa či hypnotika narůstal s věkem (potvrzeno statistickým testem). Ve věkové skupině 55 až 64 let měla osobní zkušenost s látkami se sedativním účinkem téměř polovina respondentů, celkem to bylo 47,2 % ze všech osob, které vyplnily dotazník.

Celoživotní prevalence tak (bez zahrnutí osob majících zkušenost pouze se sedativy nebo tišícími léky) činila 22,3 %, jednalo se o 788 respondentů; tj. 28,3 % mužů a 16,4 % žen. Rozdíl mezi muži a ženami byl potvrzen jako statisticky významný (potvrzeno Chí-kvadrát testem). U takzvaně mladých dospělých ve věku od 18 do 34 let byl zjištěný podíl vyšší (41,6 % respondentů), jednalo se o polovinu oslovených mužů daného věku a jednu třetinu žen. S rostoucím věkem klesalo zastoupení osob, které někdy v životě

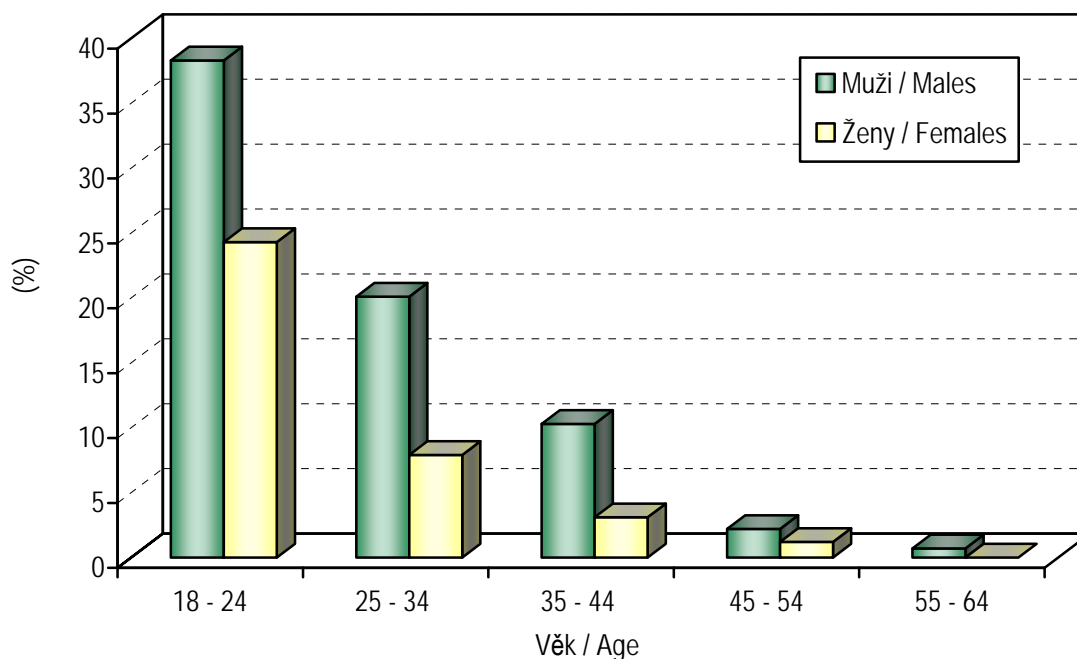
vzaly psychotropní látku (potvrzeno statistickým testem). Respondenti měli nejčastěji zkušenosti s marihuanou a hašišem (20,6 %) a extází (7,1 %). Vzhledem ke skutečnosti, že někteří lidé drogu vyzkouší jen jednou za život, ať už ze zvědavosti, z podnětu sociální skupiny nebo proto, že k tomu mají příležitost, jsou daleko významnějším ukazatelem zasluhujícím si větší pozornost, zkušenosti s psychoaktivními látkami v aktuálním období, tedy prevalence v posledním roce a v posledním měsíci.

V průběhu posledního roku užilo drogu (vyjma látek se sedativními účinky) 365 respondentů (10,4 % odpovídajících osob), což je zhruba poloviční podíl oproti prevalenci celoživotní. Jednalo se o 13,9 % mužů a 6,1 % žen. Mezi osobami ve věku od 18 do 34 let vzal v posledním roce drogu každý pátý respondent (tj. 21,2 %). Také u tohoto ukazatele klesá s věkem počet osob, které v posledním roce některou z uvedených drog vyzkoušely (potvrzeno statistickým testem). Nejvíce respondentů majících zkušenost s psychoaktivními látkami bylo ve věku od 18 do 24 let. V této věkové skupině se jednalo o třetinu osob, tj. 38,3 % mužů a 24,2 % žen. Pro srovnání mezi nejstaršími respondenty užilo v posledním roce drogu 0,4 % osob. Také v posledním roce byly nejčastější zkušenosti respondentů s cannabinoidy (9,3 % dotázaných), dále s extází a halucinogeny (3,5 %, resp. 1,4 %).

Mezi respondenty, kteří vyzkoušeli drogu v posledním roce jich 63,9 % užilo pouze jednu psychotropní látku (opět vyjma sedativ a tišících léků); 23,7 % užilo dvě drogy a 7,2 % vyzkoušelo tři druhy psychoaktivních látek.

Procento respondentů, kteří v průběhu posledního roku užili drogu

Respondents, who took drugs in last year



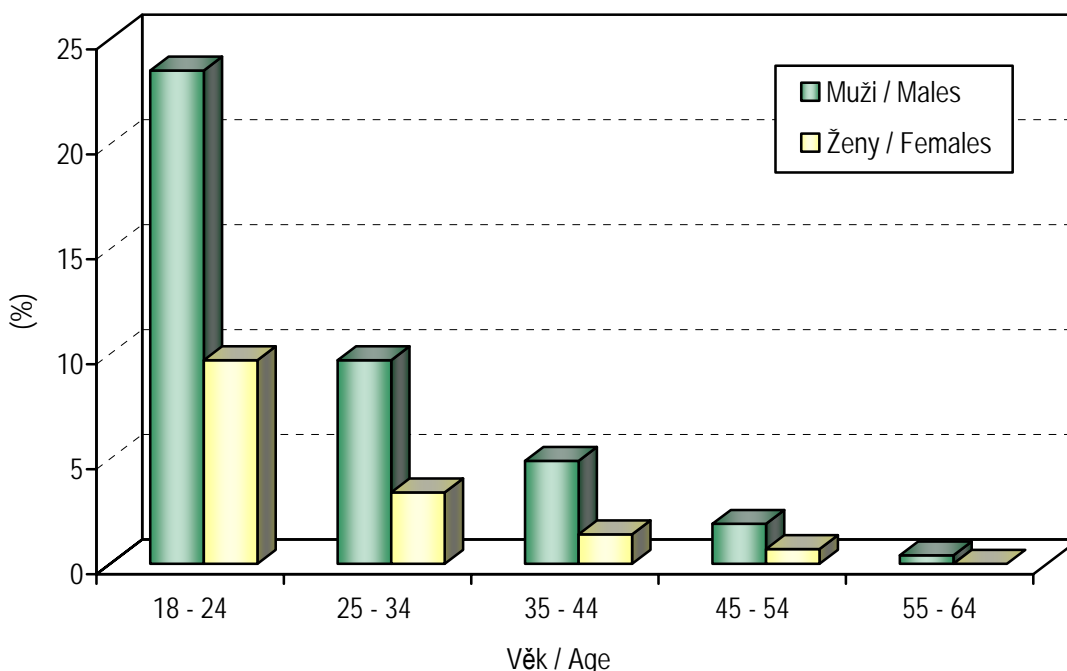
Z respondentů, kteří vyzkoušeli psychotropní látky během posledního roku jich asi třetina užila drogy během posledního měsíce. Z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli to bylo 187 osob, tedy 5,3 % respondentů (7,8 % mužů a 2,8 % žen). Ve věkové skupině 18 - 34 let byly dosažené podíly zhruba dvojnásobné, i zde se tedy potvrdilo, že zkušenosti s návykovými látkami mají především mladší osoby a také, že s rostoucím věkem podíl osob, které v posledním měsíci uvedené psychotropní látky vzaly klesal (potvrzeno statistickým testem). Z respondentů ve věku 18 až 24 let užilo v posledním měsíci drogu 16,7 % dotázaných, z následující věkové skupiny 6,5 % osob.

Zhruba tři čtvrtiny respondentů (přesně 76,2 %) vzalo v posledním měsíci pouze jednu psychoaktivní látku, 17,8 % dvě a 4,3 % tři druhy drog. Pro zajímavost uvádíme, že mezi respondenty byl jeden muž, který vzal v posledním měsíci sedm různých nelegálních návykových látek a 1,5 % respondentů, kteří vyzkoušeli čtyři druhy drog. Respondentky měly zkušenost maximálně se třemi druhy psychotropních látek.

Nejčastěji zastoupenou návykovou látkou mezi respondenty v posledním měsíci byla marihuana (4,8 %) a extáze (1,1 % osob). Ve věkové skupině od 18 do 24 let vyzkoušel marihuanu každý šestý respondent, mezi muži dokonce každý pátý. V následujícím věkovém rozmezí kouřilo v posledním měsíci marihuanu zhruba 6 % dotazovaných. Zkušenosti s ostatními látkami nepřesáhly podíl jednoho procenta.

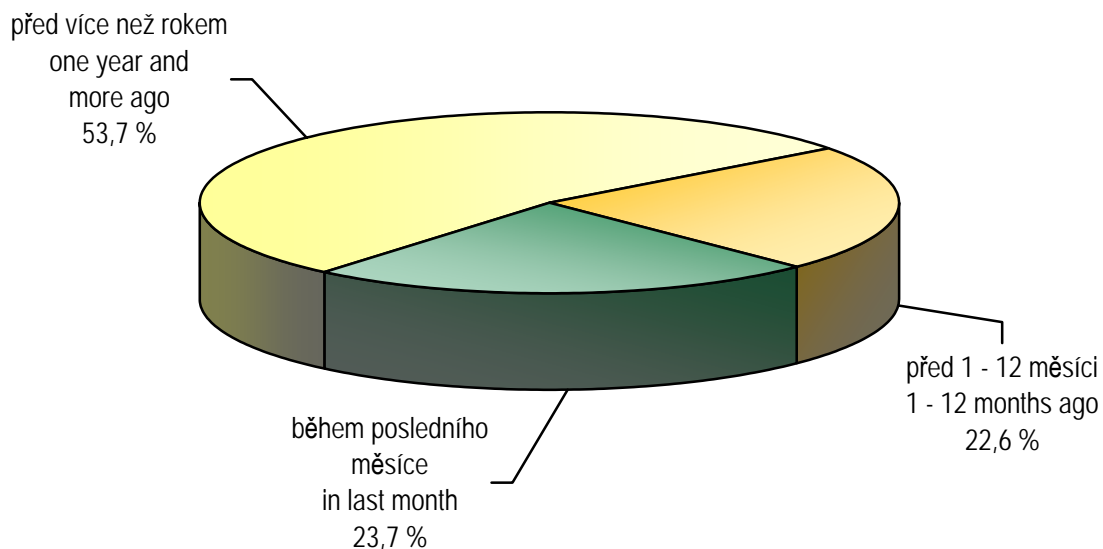
**Procento respondentů, kteří v průběhu posledního měsíce
užili drogu**

Respondents, who took drugs in last month



**Respondenti podle toho, kdy užili drogu
(jen osoby, které zkusily drogu)**

*Respondents by time of taking the drugs
(only people, who have taken drugs)*



Alespoň jednu zkušenost s některou ze sledovaných nelegálních psychoaktivních látek (vyjma sedativ a tišících léků) mělo 22,3 % dospělé populace ČR, ve věku od 18 do 64 let (28,3 % mužů a 16,4 % žen). Nejvíce rozšířenou návykovou látkou, z hlediska osobních zkušeností respondentů i podle počtu známých a přátel (nominační technika), kteří uvedenou drogu užívají, jsou konopné látky (21 %). Extázi někdy v životě vyzkoušelo 7 % respondentů, lysohlávky nebo jiné přírodní halucinogeny užilo 3,5 %, amfetaminy 2,5 % populace ve věku 18 až 64 let. Zkušenosti s ostatními nelegálními drogami (opiáty, kokainem nebo crackem, LSD) jsou v obecné populaci málo rozšířené. Muži mají ve srovnání se ženami četnější zkušenosti s užíváním všech sledovaných návykových látek.

At least one experience with one of the listed illicit psychoactive substances (except sedatives and tranquilisers) was reported by 22.3 % of the adult population of the CR aged 18 to 64 years (28.3 % men and 16.4 % women). The most widely spread psychoactive substances according to the respondents' own experience as well as to the number of friends and acquaintances who used the mentioned drug (nomination technique) are cannabinoids (21 %). Ecstasy was at least once tried by 7 % respondents, magic mushrooms or other natural hallucinogens by 3.5 % and amphetamines by 2.5 %. Experience with other illicit drugs (opioids, cocaine, crack or LSD) is not frequent in the general population. Men have generally more frequent experience than women with all monitored psychoactive substances.

7.1.1. Prevalence v posledním roce

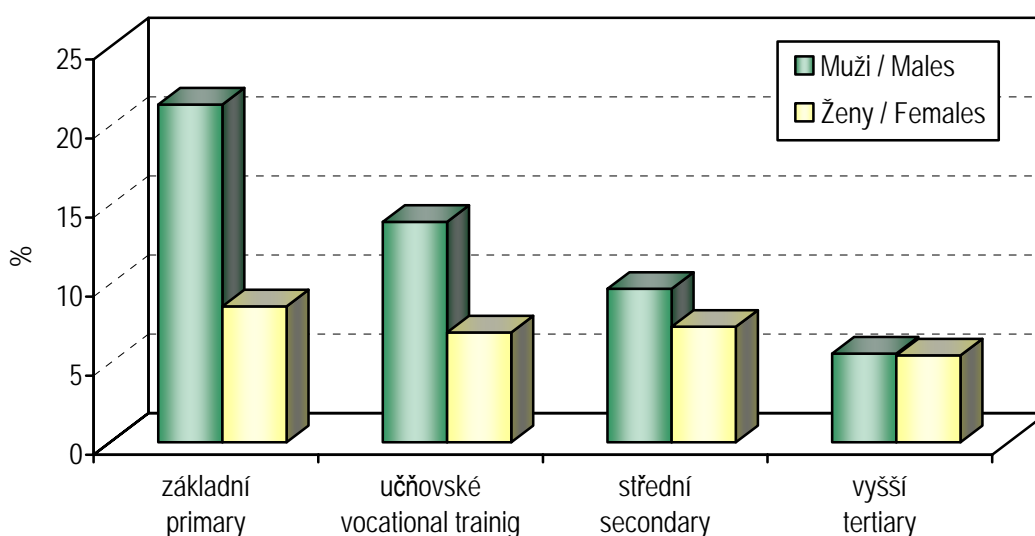
Pro stanovení priorit drogové prevence je důležité mít informace o tom, jakou podobu má konzumace drog v populaci. Informace o prevalenci (tedy o tom, jaký typ drogy se užívá, v jakém věku a jak často) se dají využít k tomu, aby se preventivní snahy mohly zaměřit na specifické věkové skupiny a typy drog. Prevalence užívání drog se obvykle popisuje pomocí indikátorů: celoživotní prevalence a prevalence užití v posledním roce a prevalence užití v posledním měsíci.

Počet lidí, kteří alespoň jednou za poslední rok užíli některou nezákonnou drogu (vyjma sedativ a tišících léků) činil 365 respondentů (10,4 % odpovídajících osob). Jednalo se o 13,9 % mužů a 6,1 % žen. Mezi tzv. „mladými dospělými“ ve věku od 18 do 34 let vzal v posledním roce drogu každý pátý respondent (tj. 21,2 %).

Z hlediska sociodemografických charakteristik byla zaznamenána závislost podílu osob, které v posledním roce užíly drogu, na vzdělání. Vzhledem k rozdílné věkové struktuře jednotlivých vzdělanostních skupin byla provedena věková standardizace. Podíl jedinců, kteří vzali psychoaktivní látky byl nejvyšší u osob se základním vzděláním, mezi nimiž v posledním roce užíla některou ze sledovaných psychoaktivních látek zhruba třetina respondentů, u vysokoškolsky vzdělaných byl naopak nejnižší. Výrazné rozdíly byly zjištěny zejména u mužů. Jako statisticky významný byl potvrzen vyšší podíl osob, které měly zkušenost s drogou za období posledních 12 měsíců mezi osobami s dokončeným základním vzděláním a vyučenými v porovnání s vysokoškoly. U žen nebyly zjištěné rozdíly pro jednotlivé vzdělanostní skupiny tak velké. Jako signifikantní byly potvrzeny pouze četnější zkušenosti s psychotropními látkami u osob se základním vzděláním v porovnání s vysokoškolačkami.

Procento respondentů, podle vzdělání, kteří v posledním roce zkusili drogu (standardizovaný ukazatel)

*Respondents by education, who took drugs in last year
(standardized indicator)*



Nejvíce rozšířenou drogou (bez sedativ a tišících léků), z hlediska četnosti užití v posledních 12 měsících, byla marihuana a hašiš, tedy konopné látky. Ty představovaly více než polovinu psychoaktivní látek užívaných v posledním roce. Poměrně rozšířené bylo také užívání extáze, která se objevila ve 21 % případu užití a lysohlávky (8,6 %). Z takzvaných „tvrdých drog“ bylo nejčtenější užívání pervitinu a rozpouštědel (4,8 %, resp. 4,9 %).

U všech sledovaných návykových látek byl podíl mužů, kteří danou látku v posledním roce vyzkoušeli výrazně vyšší než žen (potvrzeno statistickým testem), vyjma sedativ a utišujících léků, kde byla zjištěna převaha žen, jedná se zřejmě o tzv. lékové závislosti typické právě pro ženy.

V další části bude pozornost věnována jednotlivým druhům psychoaktivních látek, v kontextu nejen demografických, ale i sociálních charakteristik respondentů. Následující závěry vycházejí z analýzy výsledků šetření pomocí logistické regrese - všechny sledované proměnné byly kontrolovány podle věku.

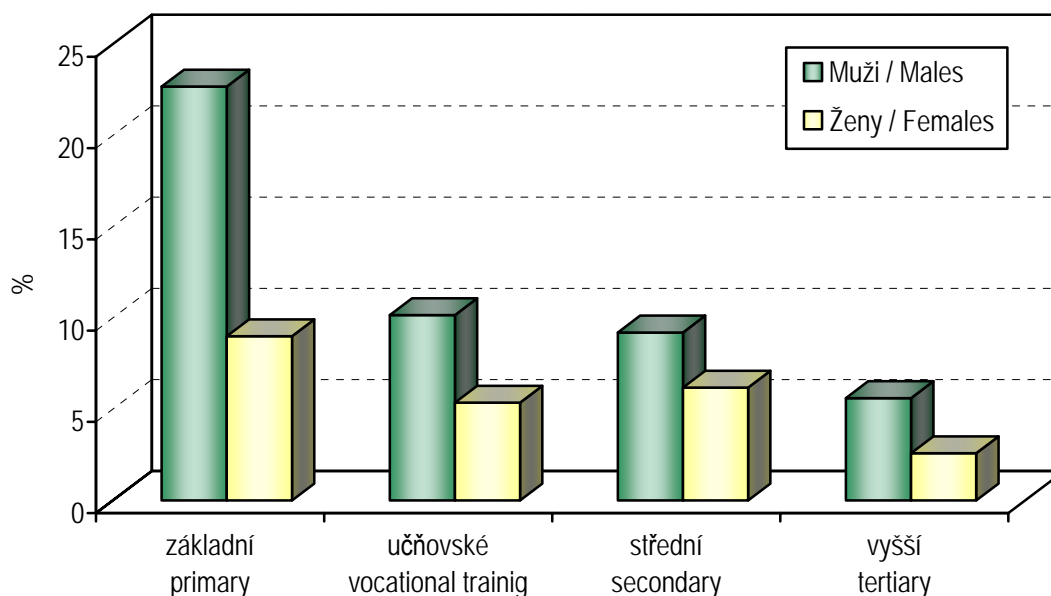
Marihuana a hašiš

V průběhu posledního roku kouřilo marihuanu 327 respondentů (221 mužů a 106 žen), což je 9,3 % ze všech dotázaných osob. Marihuana je drogou, která patří v České republice mezi nejdostupnější ať již z hlediska nabídky či ceny, proto je látkou jejíž abúzus je rozšířen především mezi mladými lidmi. Tuto tezi potvrdilo i Výběrové šetření. Mladí dospělí, tedy respondenti ve věku 18 až 34 let, užíli marihuanu a hašiš 9,1krát častěji než starší osoby (35 až 64 let) zahrnuté do šetření. Muži vzali cannabinoidy 2,4krát častěji než ženy, zjištěné hodnoty byly signifikantní (potvrzeno statistickým testem).

Z hlediska rodinného stavu užíli svobodní marihuanu 4,8krát a rozvedení 2krát častěji než osoby žijící v sezdaném soužití. Svobodní muži brali marihuanu v posledním roce 3,7krát a ženy 5,8krát častěji než ženatí a vdané.

Významné rozdíly byly rovněž zjištěny při porovnání zkušeností s užíváním konopných látek mezi pracujícími a nepracujícími. Osoby bez stálého příjmu braly marihuanu a hašiš 1,3krát častěji než osoby výdělečně činné. Mezi muži byl zjištěný poměr 1,7. U žen byla jeho hodnota nižší, ale nebyla potvrzena jeho signifikantnost (všechny údaje byly standardizovány podle věku).

Nejčtenější zkušenosti s marihuanou měly osoby s dokončeným základním vzděláním, které užíly konopné látky v posledním roce 3,7krát, vyučení pak 2,1krát častěji než absolventi vysokých škol. Protože věková struktura jednotlivých vzdělanostních skupin je rozdílná, bylo nutné provést standardizaci. Nejvyšší procento respondentů, kteří v posledním roce vyzkoušeli marihuanu či hašiš bylo i po věkové standardizaci u osob s ukončeným základním vzděláním, mezi nimiž měla zkušenost s drogou zhruba jedna třetina osob (tj 31,7 %). Téměř stejné zastoupení měli vyučení a absolventi středních škol (15,5 %, resp. 15,4 %). Zatímco mezi ženami nebyly významné rozdíly ve zkušenostech s marihuanou podle vzdělání, u mužů měly výrazné zastoupení osoby se základním vzděláním, kde vzal marihuanu každý pátý, mezi uční každý desátý muž.

**Procento respondentů, podle vzdělání, kteří v posledním roce
zkusili marihuanu (standardizovaný ukazatel)***Respondents by education, who took marijuana in last year
(standardized indicator)***Extáze**

Druhou nejrozšířenější drogou, z hlediska četnosti užívání v posledním roce, byla extáze. Tuto látku vzalo v průběhu posledních 12 měsíců celkem 122 respondentů, což je 3,5 % z respondentů, kteří otázku zodpověděli. Jednalo se o 80 mužů a 42 žen (tj. 4,5 % a 2,4 %).

Extáze je řazena mezi tzv. „rekreační drogy“, jejichž užívání má svá specifika. Uživatelé se obvykle rekrutují z řad lidí, kteří nežijí na hraně, nebo dokonce v rozporu se zákonem, ale mají stálý pracovní poměr, nebo jsou to mladší, dosud studující jedinci, kteří užívají extázi jen příležitostně v rámci svých volnočasových aktivit, či na vybraných akcích. Ačkoliv také podle výsledků našeho šetření klesá s rostoucím věkem podíl respondentů (ve věku od 18 do 24 let měl zkušenost s extází zhruba každý osmý, v následující věkové skupině 4,8 % ve věku 35 až 44 let už jen 1,5 % respondentů), kteří extázi v posledním roce užili, nebyly zjištěné rozdíly signifikantní.

Bylo prokázáno, že užívání extáze je 3,2krát častější mezi svobodnými než vdanými a ženatými. U svobodných žen dokonce 7,5krát, u rozvedených 4,8krát frekventovanější oproti vdaným. Užívání extáze bylo rozšířenější mezi osobami, které nebyly v době realizace šetření výdělečně činné, a to 1,8krát častější než mezi pracujícími, u mužů až 2krát častější. Z hlediska ekonomické aktivity brali nezaměstnaní extázi 3,4krát (u mužů 2,6krát) častěji než osoby v pracovním poměru a 1,6 byl poměr užívání vzhledem ke skupině ostatní (kam patří studenti, osoby v domácnosti a na mateřské dovolené).

Lysohlávky a jiné přírodní halucinogeny

V pořadí třetí látkou, podle počtu respondentů s osobní zkušeností s jejím užitím, byly lysohlávky a jiné přírodní halucinogeny. V posledním roce je užilo 1,4 % respondentů, přesně 24 mužů a 8 žen; ve věkové skupině od 18 do 34 let to byla necelá 3 %. Ačkoliv i zde klesal s věkem podíl osob, které halucinogeny požily, nebyly zjištěné rozdíly statisticky významné.

Svobodní a rozvedení respondenti užívali halucinogenní houby 7,1krát, resp. 4,5krát častěji než osoby žijící v sezdaném soužití. U mužů byla jako statisticky významná potvrzena také vyšší pravděpodobnost užití přírodních halucinogenů svobodnými, kteří vzali lysohlávky 4,6krát častěji než ženatí.

Ostatní

Vzhledem k nízkým počtům respondentů, kteří užili drogy, tedy nízkému rozšíření zkušeností obecné populace s dalšími nelegálními látkami sledovanými v rámci Výběrového šetření 2004 (jmenovitě: pervitinem a amfetaminy, kokainem a crackem, heroinem a jinými opiáty, LSD, těkavými látkami a rozpouštědly), lze o většině sledovaných skupin látek (vyjma sedativ a hypnotik, které jsou vzhledem ke své specifčnosti posuzovány samostatně) obecně říci: S rostoucím věkem se podíl osob majících osobní zkušenost s drogami snižuje.

U skupin látek marihuana, extáze, pervitin, lysohlávky a těkavé látky bylo zjištěno, že jejich užívání je rozšířenější mezi svobodnými než osobami žijícími v sezdaném soužití a tento trend byl prokázán také u mužů s jedinou výjimkou, kterou byla extáze; mezi ženami vyjma pervitinu, lysohlávek a těkavých látek. Nejvyšší poměr byl zjištěn u pervitinu a těkavých látek (11,5 a 9,8), nejnižší u extáze. Závislost podílu uživatelů drog na vzdělání byla zaznamenána a statisticky potvrzena pouze u marihuany a extáze. U obou jmenovaných skupin látek bylo prokázáno vyšší rozšíření abúzu, ať již příležitostného či opakovaného, u osob se základním vzděláním, oproti vysokoškolákům a absolventům vyšších odborných škol.

Z hlediska pracovní aktivity měly více zkušeností s drogami osoby, které nebyly v době šetření výdělečně činné. Jako statisticky významné byly potvrzeny rozdíly u marihuany, extáze a pervitinu, u nichž byly potvrzeny také četnější zkušenosti užívání drog nezaměstnanými vůči zaměstnaným, signifikantní poměr byl v zjištěn i u těkavých látek.

Prevalence užívání drog v posledním roce činila 10,4 %. Mezi tzv. „mladými dospělými“ vzal v posledním roce psychotropní látku každý pátý respondent (tj. 21,2 %). Největší zastoupení měly osoby se základním vzděláním, z nichž některou ze sledovaných návykových látek užíla v posledním roce zhruba třetina osob. Nejvíce rozšířenou drogou byly cannabinoidy, tedy marihuana a hašiš, které tvořily zhruba polovinu drog užívaných v posledním roce. Další v pořadí byla extáze (21 %) a lysohlávky a jiné přírodní halucinogeny (8,6 % případů).

Prevalence of drug abuse in the last year was 10.4 %. Among so-called "young adults" every fifth respondent (21.2 %) took some psychoactive substance in the last year. It was most frequent among persons with primary education, of whom almost one third took some psychoactive substance in the last year. The most widely spread psychoactive substances are cannabinoids, marijuana and hashish, which constituted about one half of drugs used in the last year. Next in the rank were ecstasy (21 %) and magic mushrooms or other natural hallucinogens (8.6 %).

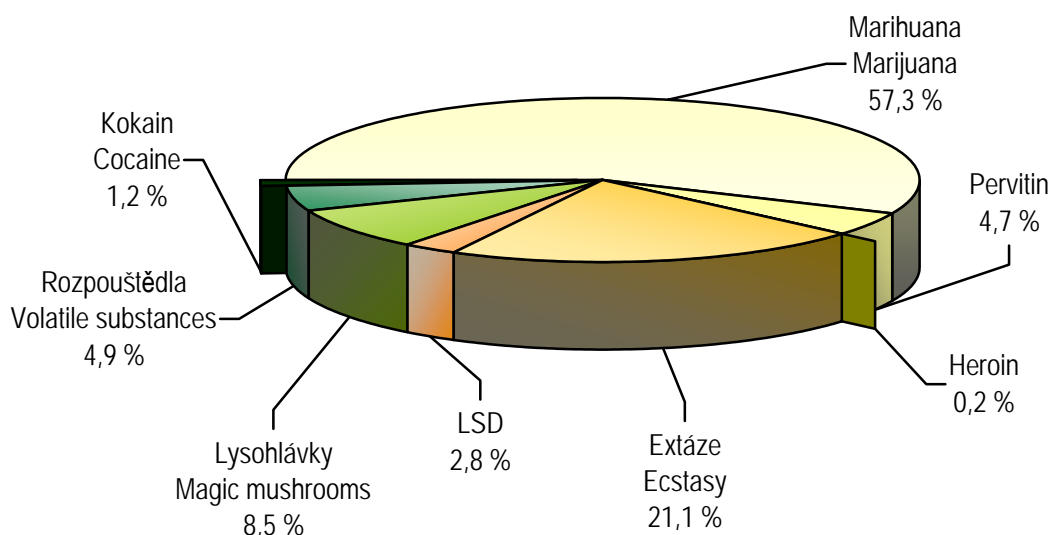
Sedativa nebo tišící léky

Zcela specifickou skupinou návykových látek jsou sedativa a tišící léky. Tato skupina psychoaktivních látek je běžně užívána lidmi, zejména staršími, z důvodu nejrůznějších obtíží, ať již spojených s nespavostí, bolestmi, či dalšími problémy přicházejícími s vyšším věkem. Protože v dotazníku nebylo striktně vymezeno, že ohniskem zájmu je nelékařské užití těchto medikamentů, lze předpokládat, že řada respondentů zde uvedla užívání právě z výše zmíněných důvodů i vzhledem k rostoucímu podílu respondentů užívajících sedativa a tišící léky s vyšším věkem - zjištěné podíly byly potvrzeny jako statisticky významné (potvrzeno Chí-kvadrát testem).

V posledním roce bralo sedativa 1 246 respondentů, 529 mužů a 717 žen. Z celkového počtu respondentů, kteří v posledním roce užíli některou ze sledovaných psychoaktivních látek měli uživatelé sedativ podíl 35,3 %, mezi tzv. mladými dospělými 26,9 %. Sedativa a tišící léky jsou jedinou ze sledovaných skupin návykových látek, které bralo více žen než mužů, a tato teze je platná ve všech věkových skupinách. Podíl respondentů přitom narůstal s věkem, v nejvyšší věkové skupině 55 až 64 let užívala sedativa téměř polovina respondentů (tj. 44,8 %).

Sedativa a hypnotika brali častěji rozvedení než osoby žijící v sezdaném soužití, zjištěný poměr byl 1,5 (u rozvedených mužů 1,6 a u žen 1,4). Také v případě utišujících léků bylo zjištěno, že osoby bez trvalého pracovního poměru, tedy nepracující i nezaměstnaní brali sedativa 1,3krát častěji než pracující (nepracující muži 1,6krát a nezaměstnaní muži také 1,6krát častěji) u žen nebyly zjištěné poměry statisticky významné. Důchodci užívali tišící léky 2,1krát častěji než osoby pracující (mezi muži 2,7krát a ženami 1,6krát).

**Struktura užívaných drog
(pouze drogy užití v posledních 12 měsících,
vyjma sedativ a hypnotik)**
*Structure of taken drugs (only drugs being taken in last
12 months except sedatives and/or tranquilisers)*



7.1.2. Prevalence v posledním měsíci

Z respondentů, kteří vyzkoušeli psychotropní látky během posledního roku (vyjma sedativ a tišících léků) jich zhruba třetina užila drogy během posledního měsíce. Z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli to bylo 187 osob, tedy 5,3 % respondentů (7,8 % mužů a 2,8 % žen). Ve věkové skupině 18 - 34 let byly dosažené podíly zhruba dvojnásobné, i zde se tedy potvrdilo, že zkušenosti s návykovými látkami mají především mladší osoby a také, že s rostoucím věkem podíl osob, které v posledním měsíci uvedené psychotropní látky vzaly, klesal (potvrzeno statistickým testem). Z respondentů ve věku 18 až 24 let užilo v posledním měsíci drogu 16,7 % dotázaných, z následující věkové skupiny 6,5 % osob.

Hlavní pozornost byla věnována psychotropním látkám jež v posledním měsíci vzalo nejvíce respondentů, a které lze proto považovat za nejrozšířenější. Jedná se o marihuanu a hašiš, extázi a samostatně jsou opět uvedena sedativa a tišící léky. Užívání ostatních sledovaných skupin psychoaktivních látek bylo v populaci málo rozšířené a zkušenosti s nimi mělo méně než jedno procento osob.

Marihuana a hašiš

V posledním měsíci vzalo marihuanu nebo hašiš 170 respondentů, což je 4,8 % z celkového počtu respondentů, kteří se zapojili do šetření. Většina osob, které připustily

užití drogy byla ve věku do 34 let (přesně 83,5 %), mezi uživateli převažovaly osoby s nižším stupněm vzdělání, tedy se základním vzděláním a vyučením (42 %, resp. 32,1 %).

Z porovnání osob jež užily marihuanu a hašiš v posledním měsíci vyplynulo, že osoby ve věku 18 – 34 let, tzv. mladí dospělí, vzaly tyto látky 7,3krát častěji než 35letí a starší respondenti (35 – 64 let). Skutečnost, že kouření marihuany je nejrozšířenější mezi mladými, zřejmě z důvodů snadné dostupnosti a nízké ceny, byla potvrzena u obou pohlaví. Muži měli zkušenosti s marihuanou a hašišem asi 3krát častěji než ženy.

Osoby se základním vzděláním užily konopné látky v posledním měsíci 3krát častěji než vysokoškolsky vzdělaní respondenti, ženy dokonce 9,8krát častěji. Rozdíly u mužů nebyly potvrzeny jako statisticky významné. Také v prevalenci užívání v posledním měsíci byly potvrzeny četnější zkušenosti osob nevýdělečně činných a nepracujících oproti pracujícím.

Extáze

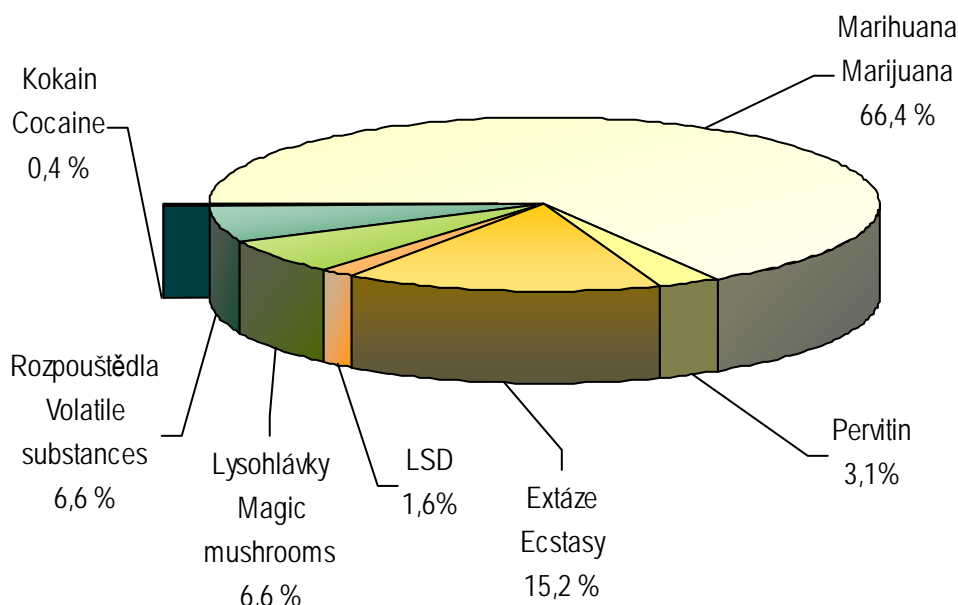
Z hlediska zkušeností s užitím v posledním měsíci byla druhou nejrozšířenější psychoaktivní látkou, s druhou nejvyšší mírou prevalence, extáze. Tu vzalo celkem 39 lidí (z toho dvě třetiny tvořily muži), což odpovídá podílu 1,1 % z celkového počtu osob. Svobodní a rozvedení brali extázi 4krát, resp. 5krát častěji než osoby sezené. Další poměry mezi jednotlivými skupinami nebyly potvrzeny jako statisticky významné, což může být ovlivněno i nízkými počty respondentů v jednotlivých skupinách.

Sedativa a tišící léky

Sedativa a hypnotika nebyla ani v případě prevalence v posledním měsíci zahrnuta do skupiny všech sledovaných nelegálních drog, z již zmiňovaných důvodů. V průběhu posledního měsíce užilo tišící léky 748 osob (292 mužů a 456 žen), to je 21,2 % respondentů. Pro užívání sedativ v průběhu posledního měsíce, stejně jako u prevalence v posledním roce a prevalence celoživotní platilo, že s rostoucím věkem rostl podíl jejich uživatelů. Nejstarší osoby zahrnuté do šetření braly sedativa téměř 4krát častěji než ty nejmladší. Rozdíly mezi jednotlivými věkovými skupinami byly potvrzeny jako statisticky významné. Procentuální podíly žen, které braly sedativa, byly ve všech věkových skupinách vyšší než u mužů, ženy užívaly sedativa přibližně 2krát častěji než muži.

Na rozdíl od ostatních sledovaných psychotropních látek, kde byl jako signifikantní potvrzen četnější abúzus návykových látek mezi svobodnými než sezenými respondenty, v užívání sedativ byly prokázány častější zkušenosti s užíváním u rozvedených a ovdovělých oproti ženatým a vdaným (1,5krát, resp. 1,3krát častější užívání). Z hlediska úrovně dosaženého vzdělání bylo zjištěno, že s vyšším stupněm vzdělání je pravděpodobnost osobních zkušeností respondentů se sedativy nižší. Osoby se základním vzděláním tak braly látky se sedativním účinkem 1,7krát častěji a středoškolsky vzdělané osoby 1,4krát častěji než vysokoškoláci. Užívání utišujících látek a sedativ bylo rozšířenější mezi nepracujícími, či důchodci než pracujícími (1,6krát a 2,3krát častěji).

**Struktura užívaných drog
(pouze drogy užívané v posledním měsíci,
vyjma sedativ a hypnotik)**
*Structure of taken drugs (only drugs being taken
in last month except sedatives and/or tranquilisers)*



7.1.3. Frekvence užívání psychoaktivních látek v posledních 30 dnech

Zdravotní rizika spojená s většinou drog se úzce vztahují k frekvenci užívání. Tento indikátor má tak velký význam pro určení do jaké míry je či není užívání drog v dané populaci problematické.

Další část studie se proto zaměřila na frekvenci braní psychotropních látek u osob, které uvedly užití v posledním měsíci. Respondenti mohli volit z odpovědí „každý/téměř každý den“, „několikrát týdně“, „1krát týdně“ a „méně často než 1krát týdně“. Nejčastěji byla užívána sedativa (denní užití uvedlo téměř 15 % z respondentů, kteří je vzali v posledních 30 dnech) a marihuana (6,6 % denní užití), pro něž byl specifický vyrovnaný podíl v jednotlivých kategoriích frekvence užívání. Většina ostatních látek byla konzumována s nižší frekvencí, tedy méně často než jedenkrát týdně (zhruba u 80 a více procent dotazovaných osob). Několikrát týdně byl užíván také pervitin a LSD (7,7 %, resp. 4,2 % respondentů).

V případě tzv. „tvrdých drog“ jako je pervitin, kokain a heroin nás také zajímalo, zda byly látky někdy aplikovány injekčně. Z celkového počtu dotazovaných, kteří měli osobní zkušenost s některou z jmenovaných psychotropních látek jich 29,3 % aplikovalo někdy drogu injekčně. Injikaci pervitinu uvedlo 31,5 % respondentů (z celkového počtu respondentů, kteří jej někdy během svého života užili), u kokainu 20,0 % a u heroinu 38,9 % osob.

Frekvence užití psychoaktivních látek v průběhu posledních 30 dnů

Frequency of taking drugs in last 30 days

Psychotropní látky <i>Drugs</i>	Každý den / téměř každý den <i>Each day / almost each day</i>	Několikrát týdně <i>Several times a week</i>	Nejméně 1krát týdně <i>At least once a week</i>	Méně často než 1krát týdně <i>Less often than once a week</i>
	% z respondentů, kteří látku užíli v posledních 30 dnech <i>% of respondents, who took substance in last 30 days</i>			
Sedativa nebo tišící léky <i>Sedatives or tranquilisers</i>	14,9	28,0	25,5	31,5
Marihuana a hašiš <i>Marijuana or hashish</i>	6,6	16,9	27,9	48,6
Extáze / <i>Ecstasy</i>	0,0	0,0	13,8	86,2
Pervitin, amfetaminy <i>Pervitin and amphetamines</i>	0,0	7,7	3,8	88,5
Kokain, crack / <i>Cocaine, crack</i>	0,0	0,0	0,0	100,0
Heroin, jiné opiáty <i>Heroin and other opioids</i>	0,0	0,0	0,0	100,0
LSD / <i>LSD</i>	0,0	4,2	4,2	91,7
Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny <i>Magic mushroom and other natural hallucinogens</i>	0,0	2,9	5,9	91,2
Těkavé látky, rozpouštědla <i>Inhalants and other volatile substances</i>	3,4	3,4	10,3	82,8

Prevalence užívání drog v posledním měsíci činila 5,3 %. U tzv. mladých dospělých, ve věkové skupině 18 až 34 let, byla zhruba dvojnásobná (10,7 %). Nejvíce respondentů mělo zkušenosti s konopnými látkami (marihuana a hašišem) a extází (4,8 % resp. 1,1 %). Sedativa a tišící léky užilo v průběhu posledního měsíce 21,2 % respondentů a jednalo se o jedinou skupinu návykových látek u nichž bylo zastoupení žen v jednotlivých věkových skupinách vyšší než u mužů.

Prevalence of drug abuse in the last month was 5.3 %. Among so-called "young adults" aged 18 to 34 years it was roughly doubled (10.7 %). Relatively the largest number of respondents had experience with cannabinoids (marijuana and hashish) and ecstasy (4.8 and 1.1 %, respectively). Sedatives and tranquilisers were used in the last month by 21.2 % respondents, and it was the only group of drugs in that the proportions of women in individual age groups were higher compared with men.

Výsledky šetření potvrzují obecně uznávaný názor, že užívání návykových látek je nejvíce rozšířené mezi mladými do 34 let věku. Nejvíce osob má zkušenosti s marihuanou a látkami spojenými se specifickými volnočasovými aktivitami mladých, tedy s extází, popřípadě halucinogeny. S narůstajícím věkem, klesá podíl osob, které některou psychoaktivní látku užily. Podíl respondentů, kteří brali uvedené psychotropní látky „každý nebo téměř každý den“ byl nejvyšší u sedativ, marihuany a těkavých látek. Přesto, že zkušenosti s tzv. „tvrdými“ drogami uvedlo jen malé množství respondentů, což lze jistě chápat jako pozitivní jev, řada z nich tuto látku aplikovala vysoce rizikovým způsobem, tedy injekčně, což s sebou nese potencionálně možnost nákazy krví přenosnými onemocněními.

7.1.4. Dostupnost nelegálních psychotropních látek

Mezi hlavní cíle současné politiky patří nejen snížení počtu uživatelů drog, ale i snížení dostupnosti drog nebo zvýšení přístupu k programům prevence a léčby. Právě snadná možnost obstarat si drogu je často považována za jednu z hlavních příčin rozšíření drogové problematiky v České republice. Jako každá komodita však také nabídka psychoaktivních látek reaguje na poptávku a nedá se tudíž apriori označit za původce problému abúzu návykových látek.

Právě zmapováním dostupnosti nelegálních psychoaktivních látek v České republice se zabýval další modul otázek Výběrové studie. Respondenti byli dotazováni „Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si následující drogy, pokud byste o to stál(a), a to během 24 hodin?“ Respondenti mohli volit ze škály odpovědí: „nemožné“, „velmi obtížné“, „trochu obtížné“, „celkem snadné“, „velmi snadné“ a „nevím“.

Za nejobtížnější považovali respondenti obstarání heroinu a jiných opiátů, kokainu a cracku a LSD u nichž variantu „nemožné“ označilo zhruba 20 % osob a „velmi obtížné“ 17 % respondentů. Naopak za nejsnáze dostupné jsou pokládány sedativa a tišící léky, kde variantu „celkem snadné“ a „velmi snadné“ označily necelé dvě třetiny osob (přesně 59,6 %), těkavé látky a rozpouštědla (52,9 %) a marihuana a hašiš (35,9 %). Za snadné bylo dále označeno obstarání extáze a lysohlávek.

Dostupnost drog je hodnocena či odhadována zejména mladými lidmi jako „velmi snadná“ či „celkem snadná“, přičemž s rostoucím věkem je tento názor méně častý. Marihuana a hašiš, které jsou pokládány za jedny z nejsnáze dostupných návykových látek považovalo za velmi snadno získatelné 40,1 % respondentů ve věkové skupině 18 až 24 let, variantu „nemožné“ uvedlo 3,1 % osob stejného věku; u 55 až 64letých byly zjištěné podíly 4,6 % a 24,5 %. Rozdíly v obtížnosti získat psychotropní látku v jednotlivých věkových skupinách byly potvrzeny jako statisticky významné u obou pohlaví (testováno ANOVA testem).

Pořadí dostupnosti psychotropních látek, založené na názorech dotazovaných, tak kopíruje osobní zkušenosti respondentů s drogami, jak byly prezentovány dle výsledků studie. Lze se proto domnívat, že nevelká obtížnost získání psychotropních látek zvyšuje jejich oblibu a rozšíření mezi uživateli. Respondenti, kteří považovali obstarání některé ze

sledovaných látek za „velmi snadné“ či „celkem snadné“ měli častěji zkušenosti s užíváním těchto látek. Marihuanu tak někdy v životě vzalo 59 % z respondentů, kteří uvedli, že její získání je „velmi snadné“, oproti tomu 3,6 % z těch podle nichž to bylo „nemožné“ nebo „velmi obtížné“. Extázi užilo 31,9 % osob, které se domnívaly, že sehnat ji je „velmi snadné“ a 0,5 % respondentů, kteří to považovali za „nemožné“ či „velmi obtížné“. Heroin někdy vzalo 7,6 % z těch, kteří si jej dokázali velmi snadno obstarat, oproti tomu 0,4 % respondentů pro něž bylo jeho získání „nemožné“ nebo „velmi obtížné“.

Respondenti podle hodnocení dostupnosti drog a osobních zkušeností s psychotropními látkami

Respondents by subjective opinion on availability of drugs and personal experience with psychoactive substances

Drogy <i>Drugs</i>	Dostupnost <i>Availability</i>	Osobní zkušenost / <i>Personal experience</i>		
		během posledních 30 dnů <i>in last month</i>	během posledních 12 měsíců <i>in last year</i>	před více než rokem <i>more than one year</i>
		%		
Sedativa nebo tišící léky <i>Sedatives or tranquillisers</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	39,7	18,7	14,4
	nemožné / <i>impossible</i>	3,6	5,8	6,5
Marihuana a hašiš <i>Marijuana or hashish</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	21,2	14,3	23,8
	nemožné / <i>impossible</i>	0,2	0,0	2,0
Extáze / <i>Ecstasy</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	5,9	12,2	13,8
	nemožné / <i>impossible</i>	0,0	0,0	0,0
Pervitin, amfetaminy <i>Pervitin and amphetamines</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	1,9	7,7	16,1
	nemožné / <i>impossible</i>	0,0	0,0	0,1
Kokain, crack / <i>Cocaine, crack</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	1,4	1,4	12,2
	nemožné / <i>impossible</i>	0,0	0,0	0,4
Heroin, jiné opiáty <i>Heroin and other opioids</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	0,0	1,5	6,1
	nemožné / <i>impossible</i>	0,0	0,0	0,2
LSD / <i>LSD</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	2,6	1,3	3,8
	nemožné / <i>impossible</i>	0,0	0,0	0,1
Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny <i>Magic mushroom and other natural hallucinogens</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	4,3	4,3	10,0
	nemožné / <i>impossible</i>	0,0	0,0	0,0
Těkavé látky, rozpouštědla <i>Inhalants and other volatile substances</i>	velmi snadné / <i>very easy</i>	0,7	0,6	3,1
	nemožné / <i>impossible</i>	0,0	0,0	0,4

Respondenti byli dále dotazováni kolikrát v životě jim byla nabídnuta droga, ať již zdarma či ke koupi a kde to bylo naposledy. Zhruba polovině dotazovaných osob, nebyla nikdy v životě nabídnuta droga. Jednou nebo dvakrát v životě dostal nabídku každý pátý respondent. Opakovaně (20 a vícekrát) byly psychotropní látky nabízeny 5,8 % respondentů. Obecně lze říci, že více byly drogy nabízeny mladším respondentům. Mladým dospělým, ve věku od 18 do 34 let, byla některá z psychotropních látek nabízena 6,3krát častěji než starším respondentům, tedy 35 až 64letým. Mužům byly drogy nabízeny 2,3krát častěji než ženám, což může být ovlivněno i prostředím v němž se běžně pohybují. Mužům byly totiž návykové látky nejčastěji nabízeny v baru nebo restauraci (24,6 %), dále pak v klubu či na diskotéce (15,4 %). Pro ženy byl nejčastějším místem, kde jim byly nabízeny psychotropní látky, klub nebo diskotéka, zde bylo oslovena téměř třetina respondentek (tj. 28,5 %), zhruba stejné zastoupení mělo prostředí soukromé oslavy či baru a restaurace (17,7 %, resp. 17,1 %). Celkově tak bylo v klubu nebo na diskotéce osloveno kvůli nabídce drogy 23,9 % respondentů. Druhým nejčastějším prostředím byl bar nebo restaurace, či soukromá oslava (21,5 %, resp. 16,3 %).

Z hlediska subjektivního hodnocení je dostupnost drog pokládána především mladými lidmi za „celkem snadnou“ či „velmi snadnou“, s rostoucím věkem jsou častější názory považující jejich získání za „velmi obtížné“ či „nemožné“. Jako nejsnáze dostupné byly označeny látky se sedativním účinkem, těkavé a konopné (marihuana a hašiš). Specifická je situace u konopí, které je nejen dostupné, ale i levné a řada mladých lidí je, podle dosavadních národních výzkumů, nekupuje od dealerů, ale pěstuje. Za nejobtížnější bylo považováno obstarání heroinu a jiných opiátů, kokainu a cracku a LSD. Respondenti podle nichž nebylo obtížné získat danou návykovou látku měli také častěji osobní zkušenosti s jejím užitím. Nečastějším místem distribuce drog byly klub či diskotéka, dále bar nebo restaurace, kde bylo dealery osloveno 23,9 %, resp. 21,5 % respondentů. Asi polovině dotazovaných osob nebyla droga nikdy nabídnuta.

Availability of drugs is perceived particularly by young respondents as "rather easy" or "very easy", with increasing age the frequency of opinions on accessibility classified as "very difficult" or "impossible" increases. As the most easily available were reported sedatives, volatile substances and cannabis (marijuana and hashish). The situation of cannabis is specific because it is not only available but also inexpensive and, according to contemporary national investigations, many young people do not buy it from dealers but grow it. As the most difficult to obtain were reported heroin and other opiates, cocaine and crack and LSD. Respondents who declared availability of some substance as easy also more often had personal experience with its using. The most frequent sites of drug distribution were clubs and discotheques where 23.9 % and 21.5 % respondents, respectively, were addressed by dealers. About one half respondents have never been offered any drug.

**Prevalence užití vybraných návykových látek v dospělé populaci
a u "mladých dospělých" - celoživotní, v poslední roce a v posledním měsíci**
*Prevalence of taking chosen drug among adult population
and "young adult" - lifetime, last 12 months and last 30 day prevalence*

Psychotropní látky <i>Drugs</i>	Věk / Age 18-64			Věk / Age 18-34		
	muži <i>males</i>	ženy <i>females</i>	celkem <i>total</i>	muži <i>males</i>	ženy <i>females</i>	celkem <i>total</i>
	Celoživotní prevalence (%) / Lifetime prevalence					
Nelegální drogy celkem - vyjma sedativ a tišících léků <i>Illegal drugs - except sedatives and/or tranquilisers</i>	28,3	16,4	22,3	50,4	32,7	41,6
Marihuana a hašiš / <i>Marijuana or hashish</i>	26,0	15,2	20,6	46,1	30,4	38,3
Heroin, jiné opiáty / <i>Heroin and other opioids</i>	0,8	0,2	0,5	1,3	0,1	0,8
Kokain, crack / <i>Cocaine, crack</i>	1,4	0,9	1,1	2,4	1,1	1,8
Pervitin, amfetaminy / <i>Pervitin and amphetamines</i>	3,6	1,5	2,5	6,2	3,1	4,7
Extáze / <i>Ecstasy</i>	9,2	4,8	7,1	18,5	10,7	14,6
Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny <i>Magic mushroom and other natural hallucinogens</i>	5,1	1,9	3,5	9,9	3,7	6,8
LSD / <i>LSD</i>	2,2	0,8	1,4	3,9	1,1	2,5
Sedativa nebo tišící léky / <i>Sedatives or tranquilisers</i>	42,6	51,9	47,2	34,8	43,3	39,1
Těkavé látky, rozpouštědla <i>Inhalants and other volatile substances</i>	3,3	1,0	2,1	5,9	1,6	3,8
	Prevalence v posledním roce (%) / Last 12 months prevalence					
Nelegální drogy celkem - vyjma sedativ a tišících léků <i>Illegal drugs - except sedatives and/or tranquilisers</i>	13,9	6,8	10,4	27,7	14,6	21,2
Marihuana a hašiš / <i>Marijuana or hashish</i>	12,5	6,1	9,3	25,5	13,1	19,3
Heroin, jiné opiáty / <i>Heroin and other opioids</i>	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Kokain, crack / <i>Cocaine, crack</i>	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4
Pervitin, amfetaminy / <i>Pervitin and amphetamines</i>	1,2	0,4	0,7	2,1	0,9	1,5
Extáze / <i>Ecstasy</i>	4,6	2,3	3,5	9,9	5,5	7,7
Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny <i>Magic mushroom and other natural hallucinogens</i>	2,2	0,6	1,4	4,4	1,3	2,8
LSD / <i>LSD</i>	0,7	0,2	0,4	1,3	0,4	0,8
Sedativa nebo tišící léky / <i>Sedatives or tranquilisers</i>	29,9	40,7	35,3	21,6	32,2	26,9
Těkavé látky, rozpouštědla <i>Inhalants and other volatile substances</i>	1,1	0,2	0,6	1,8	1,6	1,0
	Prevalence v posledním měsíci (%) / Last 30 days prevalence					
Nelegální drogy celkem - vyjma sedativ a tišících léků <i>Illegal drugs - except sedatives and/or tranquilisers</i>	7,8	2,8	5,3	15,5	6,0	10,7
Marihuana a hašiš / <i>Marijuana or hashish</i>	7,1	2,6	4,8	14,2	5,4	9,8
Heroin, jiné opiáty / <i>Heroin and other opioids</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kokain, crack / <i>Cocaine, crack</i>	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Pervitin, amfetaminy / <i>Pervitin and amphetamines</i>	0,4	0,1	0,2	0,8	0,1	0,5
Extáze / <i>Ecstasy</i>	1,5	0,7	1,1	3,1	1,6	2,3
Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny <i>Magic mushroom and other natural hallucinogens</i>	0,8	0,1	0,5	1,6	0,3	0,9
LSD / <i>LSD</i>	0,2	0,0	0,1	0,4	0,0	0,2
Sedativa nebo tišící léky / <i>Sedatives or tranquilisers</i>	16,5	25,9	21,2	10,3	18,0	14,2
Těkavé látky, rozpouštědla <i>Inhalants and other volatile substances</i>	0,5	0,1	0,3	0,7	0,1	0,4

7.2. Kouření

Kouření je dalším negativním psychosociálním jevem, který významně ovlivňuje zdravotní stav jedince. Všechny tabákové výrobky mohou být smrtící a návykové a jejich užívání přináší zbytečné riziko nemoci, oslabení a smrti.

Tabák je považován za nejvýznamnější odvratitelnou příčinu předčasné smrti v mnoha zemích. Kouření cigaret odpovídá za srdeční onemocnění, maligní nádory plic, hrtanu, dutiny ústní, jícnu a močového měchýře, cévní mozkové příhody a chronickou obstrukční plicní nemoc. Pokud se začne s kouřením v mladším věku, zvyšuje se riziko úmrtí na nemoci, jejichž příčina souvisí s kouřením, a zkracuje se tak očekávaná délka života.

V našem šetření bylo zjišťováno, zda respondent kouří denně (případně kolik cigaret v průměru každý den), příležitostně či vůbec, zda kouřil někdy v minulosti (otázka jen pro nekuřáky). Další otázky byly zaměřené pouze na kuřáky a zjišťovaly, v kolika letech začali kouřit, kolik let celkem kouřili a u kuřáků cigaret, kdy zkusili svou první cigaretu.

Respondenti byli rozděleni do sedmi skupin podle typu kuřáctví. Vedle nikdy nekouřících osob, bývalých a příležitostných kuřáků byli vymezeni silní kuřáci (osoby, které vykouří denně více než 20 cigaret) a dvě kategorie slabých kuřáků (osoby, které vykouří denně 1 - 5 cigaret a 6 - 20 cigaret) a osoby, které nekouřily cigarety, ale doutníky a dýmku.

Podle výsledků šetření kouří v současnosti denně, dle vlastní výpovědi, 26,8 % populace ve věku 18 až 64 let; 22,8 % jsou slabí kuřáci (1 až 5 cigaret denně vykouří 7,2 % a 6 až 20 cigaret 15,7 % respondentů) a 4,0 % vykouří více než 20 cigaret denně a lze je označit za silné kuřáky. Dalších 8,8 % respondentů kouří příležitostně a 1,7 % kouří doutníky a dýmku. Podíl současných kuřáků byl vyšší u mužů než u žen, rozdíl je ovlivněn zastoupením silných kuřáků, jichž bylo mezi muži o téměř 8 procentních bodů více než mezi ženami.

Nikdy nekouřilo 32,7 % mužů a 52,8 % žen, současní nekuřáci (nikdy nekouřili nebo kouřit přestali) představovali zhruba polovinu mužů a 70,3 % žen. Je zřejmé, že u mužů je podíl těch, kteří nikdy nekouřili výrazně nižší než u žen. Mezi muži bylo však více bývalých kuřáků, což výsledný rozdíl mezi počtem současných nekuřáků u mužů a žen mírně snižuje. Ze všech bývalých kuřáků bylo u mužů 12,6 % silných (kouřili více než 20 cigaret denně), u žen jejich podíl tvořil 3,3 %.

Z hlediska věkové struktury byl nejvyšší podíl nekuřáků ve věkové skupině 55 až 64 let (75,8 %) a to u obou pohlaví. V tomto věkovém rozmezí byl zjištěn také nejvyšší podíl nikdy nekouřících osob (45,9 %), jejich podíl byl však vysoký také mezi respondenty ve věku 35 až 44 let a nejmladšími.

Bývalí kuřáci představovali 22,5 % mužů a 17,5 % žen a byli zastoupeni především ve vyšších věkových kategoriích. Lze tedy předpokládat, že s vyšším věkem přichází zdravotní problémy, které jsou důvodem omezení kouření, nebo si lidé více uvědomují, že řada zdravotních obtíží je způsobena nebo zhoršována kuřáctvím. Zatímco příležitostné kouření a vykouření 1 až 5 cigaret denně bylo rozšířeno zejména mezi mladými lidmi do

35 let, nejvyšší podíl silných kuřáků se týkal vyšších věkových skupin, u mužů 35 - 54 let, u žen 55 - 64 let.

Respondenti podle věku, pohlaví a typu kouření

Respondents by age, sex and type of smoking

Věk <i>Age</i>	Struktura respondentů (v %) podle typu kuřáctví <i>Structure of respondents by type of smoking</i>						
	nikdy nekouřil <i>never smoked</i>	bývalý kuřák <i>former smoker</i>	příležitostný kuřák <i>occasional smoker</i>	slabý kuřák 1-5 cigaret <i>light smoker 1-5 cigarettes</i>	slabý kuřák 6-20 cigaret <i>light smoker 6-20 cigarettes</i>	silný kuřák <i>heavy smoker</i>	doutníky a dýmky <i>cigars and pipes</i>
	muži / <i>males</i>						
18 - 24	35,9	10,4	12,4	13,1	24,8	2,3	1,0
25 - 34	35,2	15,8	10,0	9,0	21,4	5,6	3,2
35 - 44	33,1	20,3	8,9	6,0	18,7	8,9	4,1
45 - 54	28,7	27,7	7,5	4,1	19,2	9,0	3,6
55 - 64	30,8	40,6	2,5	4,0	13,0	5,1	4,0
Celkem / <i>Total</i>	32,7	22,5	8,4	7,1	19,6	6,5	3,2
	ženy / <i>females</i>						
18 - 24	48,6	13,5	14,9	11,5	10,4	0,7	0,3
25 - 34	54,6	14,4	11,1	7,7	11,3	0,7	0,2
35 - 44	51,4	17,2	9,2	8,3	11,9	1,7	0,3
45 - 54	50,1	22,0	6,9	5,7	13,6	1,7	0,0
55 - 64	60,1	19,9	3,4	3,1	10,7	2,7	0,0
Celkem / <i>Total</i>	52,8	17,5	9,1	7,2	11,7	1,5	0,2

Ze všech osob, které v současnosti nekouří, jich dříve kouřilo 31,9 %, z nichž asi polovina kouřila příležitostně a více než krabičku denně vykouřila asi pětina respondentů.

Dalším ukazatelem, který byl v souvislosti s kuřáctvím sledován, byl počet let, po která respondent kouřil (dotaz se týkal pouze současných nebo bývalých pravidelných a příležitostných kuřáků cigaret a bývalých kuřáků doutníků a dýmky).

Průměrná doba kouření byla 14,8 let. Polovina osob kouřila v období od 1 roku až do 24 let. Průměrná délka kouření u mužů byla o 3 roky vyšší než u žen (muži 16,1 let a ženy 13 let).

Nejdéle kouří a kouřili silní kuřáci a kuřačky, nekratší doba byla naopak zjištěna u příležitostných kuřáků a bývalých kuřáček. Rozdíly v průměrné době kouření podle typu kuřáctví byly potvrzeny jako statisticky významné u obou pohlaví (testováno ANOVA testem). Průměrná doba kouření se podle očekávání u všech typů kuřáků s rostoucím věkem zvyšovala. Uvedené hodnoty jsou však ovlivněny rozdílnou věkovou strukturou jednotlivých typů kuřáků. Z tohoto důvodu byla provedena věková standardizace, po níž se

průměrná délka kouření u příležitostných kuřáků zvýšila a nejkratší doba kouření tak byla zaznamenána mezi bývalými kuřáky u mužů i žen. Rozdíly v délce kouření mezi příležitostnými a pravidelnými kuřáky byly potvrzeny u obou pohlaví jako signifikantní.

Respondenti podle věku, pohlaví, typu a délky kouření

Respondents by age, sex, type and duration of smoking

Věk Age	Průměrná doba kouření v letech / <i>Average length of smoking</i>					
	příležitostný kuřák <i>occasional smoker</i>	slabý kuřák 1-5 cigaret <i>light smoker 1-5 cigarettes</i>	slabý kuřák 6-20 cigaret <i>light smoker 6-20 cigarettes</i>	silný kuřák <i>heavy smoker</i>	doutníky a dýmky <i>cigars and pipes</i>	bývalý kuřák <i>former smoker</i>
	muži / <i>males</i>					
18 - 24	3,1	4,5	5,2	5,7	.	2,3
25 - 34	8,0	10,7	11,6	13,3	.	5,2
35 - 44	12,9	17,7	21,2	21,9	.	9,9
45 - 54	20,9	27,2	31,3	30,9	.	14,6
55 - 64	24,0	35,5	38,3	41,9	.	20,9
Celkem / <i>Total</i>	11,3	14,4	19,4	24,6	.	13,0
	ženy / <i>females</i>					
18 - 24	3,0	4,3	5,2	5,0	.	2,7
25 - 34	8,4	10,2	10,6	8,7	.	4,9
35 - 44	13,5	19,9	19,8	23,0	.	6,7
45 - 54	16,7	23,9	28,2	32,0	.	9,8
55 - 64	19,1	29,9	35,5	39,8	.	11,9
Celkem / <i>Total</i>	10,1	14,8	20,2	27,5	.	7,7

Pravidelní kuřáci a kuřačky ať již současní či bývalí, byli dále dotazováni „v kolika letech jste začal(a) pravidelně kouřit?“.

Průměrný věk počátku kouření činil 18,1 let. Nejnižší věk začátku kouření byl 7 let a nejvyšší 50 let. Zhruba dvě třetiny kuřáků začaly s pravidelným kouřením do 19 let věku. Ženy začínaly pravidelně kouřit v průměru v 19 letech, muži o 1,4 roku dříve (tj. ve věku 17,6 let). S rostoucím věkem se zvyšoval věk počátku pravidelného kouření. Zatímco osoby ve věku 18 až 24 let začínaly s kouřením okolo 16 let, osoby ve věku od 55 do 64 let kolem 20 roku věku, tedy později než osoby z mladších generací. Je otázkou, zda se tak projevuje změna životního stylu, větší rozšíření, obliba či dostupnost tabákových výrobků, nebo skutečně příslušníci mladší generace začínají kouřit dříve a začátky kouření se posouvají směrem k nižšímu věku.

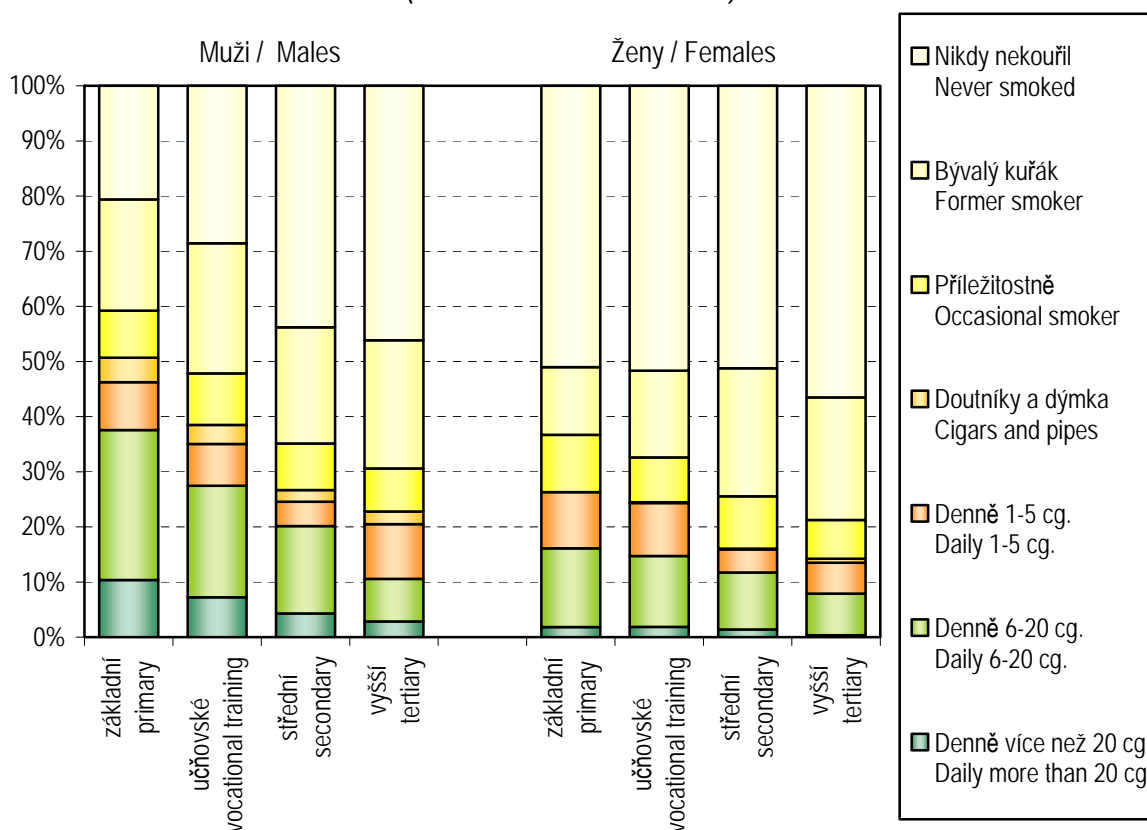
Silní kuřáci, kteří denně vykouří více než 20 cigaret, začali s pravidelným kouřením v nejnižším věku, průměrně v 17 letech, v nejvyšším věku naopak slabí kuřáci, jejichž

počet vykouřených cigaret za den byl zhruba 1 až 5 kusů, a to v průměru okolo 19 roku věku.

Zajímavé je také rozdělení respondentů podle úrovně dosaženého vzdělání a typu kouření. Protože je kouření závislé na věku a věková struktura jednotlivých vzdělanostních skupin je rozdílná, bylo nutné provést standardizaci. Nejvíce pravidelných kuřáků bylo (po věkové standardizaci) zjištěno mezi muži se základním vzděláním (46,2 %) a učňovským vzděláním (35,0 %), u žen byl nejvyšší podíl pravidelných kuřáček rovněž v nižších vzdělanostních skupinách (základní vzdělání 26,3 % a učňovské 24,3 %). Naopak nejméně pravidelných kuřáků a kuřáček bylo mezi vysokoškoláky a absolventy VOŠ. V této vzdělanostní skupině byl zaznamenán také nejvyšší podíl osob, které nikdy nekouřily. Lze tedy usuzovat, že s vyšším stupněm dosaženého vzdělání lidé více přemýšlí o svém zdraví a životním stylu a snaží se minimalizovat faktory, které negativně ovlivňují jejich zdravotní stav.

**Složení respondentů podle typu kouření a vzdělání
(standardizovaný ukazatel)**

*Respondents by type of smoking and education
(standardized indicator)*



Další sledovanou proměnnou byl věk, kdy respondenti kouřící nyní nebo v minulosti cigarety, vyzkoušeli svou první cigaretu. První cigaretu si kuřáci zapálili v průměru v 15,2 letech, okolo tohoto věku učinila první zkušenost s kouřením asi pětina osob. Muži

poprvé kouřili ve věku 14,5 let a ženy v 16,2 letech, tedy opět o něco později než muži. Také zde, stejně jako u stáří v němž respondenti začali s pravidelným kouřením, učinili příslušníci mladší generace první zkušenost s cigaretou v nižším věku, než osoby starší, a tato teze platí pro obě pohlaví. Z hlediska typu kuřáctví, vyzkoušeli první cigaretu nejdříve silní kuřáci a nejpozději kuřáci příležitostní, rozdíl v průměrném věku vykouření první cigarety a typem kouření byly potvrzeny jako signifikantní u obou pohlaví (testováno ANOVA testem).

Součástí našeho dotazníku byly také otázky mapující postojovou oblast respondentů k různým sociálně patologickým jevům společnosti, kromě jiných dotazů byly zařazeny i dotazy na postoje k aktivitám týkajícím se kouření: „Kouřit deset nebo více cigaret denně a vykouřit jeden nebo více balíčků cigaret denně“.

V souvislosti s kouřením tak byla respondentům položena otázka „Jaký je Váš názor na uvedené chování?“ - „Kouřit deset nebo více cigaret denně.“ Nabízena byla škála odpovědí: „neodsuzuji“, „odsuzuji“, „rozhodně odsuzuji“ a „nevím“. Téměř polovina dotázaných (přesně 45,3 %) dané chování neodsuzovala, a zhruba stejný podíl respondentů se ztotožnil s názorem „odsuzuji“, nebo „rozhodně odsuzuji“. Radikálnější postoj k tomuto jednání zaujímaly ženy, z nichž variantu „rozhodně odsuzuji“ zvolilo 16,5 % a „odsuzuji“ 38,8 % žen; u mužů byly zjištěné podíly 13,9 % a 28,7 %. S věkem klesalo zastoupení osob, které vykouření 10 nebo více cigaret denně neodsuzovaly, a naopak rostl podíl těch, kteří je „odsuzují“ nebo „rozhodně odsuzují“. Zatímco ve věku 18 až 24 let neodsuzovalo uvedené jednání 53,8 % a rozhodně odsuzovalo 11 % respondentů, ve věkové skupině 55 až 64 let to bylo 32,3 % a 23,8 %. Přitom vyhraněnější názor, i z hlediska jednotlivých věkových skupin, měla opět skupina žen; například v nejstarším věkovém rozpětí zvolila variantu „rozhodně odsuzuji“ třetina žen, oproti tomu 19,9 % mužů. Rozdíly mezi jednotlivými věkovými skupinami byly potvrzeny jako statisticky významné, a to i podle pohlaví (testováno Chí-kvadrát testem).

Nejmladší osoby byly v této otázce nejtolerantnější a neodsuzovaly vykouření 10 a více cigaret denně 2,4krát častěji než nejstarší osoby zahrnuté do šetření.

Z hlediska vzdělání bylo prokázáno, že osoby s dokončeným základním vzděláním neposuzují kouření jako odsouzeníhodné jednání 2krát a vyučení 1,7krát častěji než vysokoškolsky vzdělaní a absolventi VOŠ. Obecně tak lze říci, že s vyšší úrovní vzdělání klesá míra tolerance vůči kouření a kuřákům, a to u mužů i žen.

Za pozornost stojí i porovnání postojů respondentů podle typu kouření. Nejméně problematické shledali kouření 10 a více cigaret denně silní kuřáci, kteří vybrali možnost „neodsuzuji“ 25,7krát častěji než nekuřáci, u kuřáků 6 až 20 cigaret byl zjištěný poměr 15,8. Nejméně tolerantní vůči kouření byli naopak bývalí kuřáci a kuřáci doutníků a dýmek.

V další otázce měli respondenti posoudit míru rizika vykouření jednoho nebo více balíčků cigaret denně. Dotazované osoby mohly volit ze škály míry rizika: „žádné“, „malé“, „středně velké“, „velké“ a „nevím“. Jako zcela nerizikové posuzovalo uvedené jednání 1,7 % osob, které na danou otázku odpověděly (46 mužů a 14 žen). Naopak jako velké riziko je vnímala více než polovina respondentů. Posoudit míru rizika v dané situaci

nedokázala asi 3 % respondentů. Zatímco podíl osob, které označily odpověď „nevím“ byl ve všech věkových skupinách téměř stejný, kolem 3 %, podíl respondentů, kteří vnímají silné kuřáctví jako riziko narůstal s věkem. Rozdíly mezi jednotlivými věkovými skupinami i mezi pohlavími byly potvrzeny jako signifikantní (ověřeno Chí-kvadrát testem). Nejstarší respondenti, ve věku 55 až 64 let, vnímali silné kuřáctví asi 2,5krát častěji jako „velké“ nebo „středně velké“ riziko, než ti nejmladší. Pokud se zaměříme pouze na osoby, které považují vykouření jednoho, nebo více balíčků cigaret za bezrizikové nebo jen málo rizikové, měli v tomto souboru největší zastoupení kuřáci 71,3 %, z nichž největší podíl měli kuřáci 6 až 20 cigaret denně (35,6 %), následovaní pravidelnými kuřáky 1 - 5 cigaret za den, toto pořadí bylo zachováno u mužů i žen.

Z hlediska typu kouření považovaly osoby, které nikdy nekouřily uvedený návyk za 9,6krát a bývalí kuřáci 6,1krát častěji za rizikový než silní kuřáci. Zajímavé je, že zatímco nikdy nekouřící muži volili možnost „středně velké“ nebo „velké“ riziko 7,5krát a bývalý kuřáci 4,5krát častěji než silní kuřáci, u žen byly zjištěné poměry téměř bez rozdílu (10,7 a 10krát). Lze se tedy domnívat, že ženy si daleko více uvědomují zdravotní rizika související s kouřením. S rostoucím denním množstvím vykouřených cigaret pak klesá míra rizika, které kuřáci vnímají, nebo si jej možná jen odmítají připustit.

Struktura výběrového souboru podle stanoviska k uvedeným výrokům

Respondents by opinion on following statement

Stanovisko <i>Statement</i>	Kouřit deset nebo více cigaret denně <i>Smoke ten or more cigarettes a day</i>			
	muži / <i>males</i>		ženy / <i>females</i>	
	počet / <i>number</i>	%	počet / <i>number</i>	%
Neodsuzuji / <i>Do not disapprove</i>	909	51,5	689	39,1
Odsuzuji / <i>Disapprove</i>	506	28,7	683	38,8
Rozhodně odsuzuji / <i>Strongly disapprove</i>	246	13,9	290	16,5
Nevím / <i>I don't know</i>	105	5,9	98	5,6
Riziko <i>Risk</i>	Vykouřit jeden nebo více balíčků cigaret denně <i>Smoke one or more packs of cigarettes a day</i>			
	muži / <i>males</i>		ženy / <i>females</i>	
	počet / <i>number</i>	%	počet / <i>number</i>	%
Žádné / <i>No risk</i>	46	2,6	14	0,8
Malé / <i>Slight risk</i>	261	14,8	129	7,3
Středně velké / <i>Moderate risk</i>	606	34,3	513	29,1
Velké / <i>Great risk</i>	800	45,3	1 055	59,9
Nevím / <i>I don't know</i>	53	3,0	49	2,8

Podle výsledků Výběrové studie lze 26,8 % osob označit za pravidelné kuřáky, kouřící v současné době více než 1 cigaretu denně. Dalších 8,8 % tvoří nepravidelní (příležitostní) kuřáci a 1,7 % kuřáci doutníků a dýmek. Znamená to, že dle vlastní výpovědi 37,3 % občanů České republiky ve věku 18 až 64 let v roce 2004 kouřilo a lze je označit za kuřáky. Nikdy nekouřilo 32,7 % mužů a 52,8 % žen. Průměrná doba kouření byla 14,8 let. U mužů byla o 3 roky vyšší než u žen (muži 16,1 let a ženy 13 let). Průměrný věk počátku kouření činil 18,1 let a zhruba dvě třetiny kuřáků začaly s pravidelným kouřením do 19 let věku. Svou první cigaretu si respondenti zapálili v průměru v 15,2 let.

S vyšším věkem a vyšší úrovní vzdělání mají jedinci vyhraněnější názor a radikálnější postoj k riziku kouření, což může být ovlivněno vlastními životními zkušenostmi, zdravotními komplikacemi, které se vyskytují častěji u starších lidí, i množstvím informací. Zdravotní komplikace a nebezpečí kuřáctví si také ve větší míře uvědomují ženy než muži. Z hlediska typů kouření se jako nejméně tolerantní a nejvíce obezřetní ke svému zdraví projevují nekuřáci a bývalí kuřáci.

According to the results of the Sample Study 26.8 % persons may be denoted as regular smokers who presently smoke more than 1 cigarette daily. Other 8.8 % were occasional smokers and 1.7 % were smokers of cigars and pipes. It means that 37.3 % of inhabitants of the Czech Republic aged 18 to 64 years declared that they smoked in 2004 and may be denoted as smokers. 32.7 % men and 52.8 % women never smoked. The average duration of smoking was 15 years, higher by 3 years in men (16.1 years) than in women (13 years). The average age of start of smoking was 18.1 years, about two thirds of smokers began smoking before the age of 19 years. The first cigarette was lit on the average at the age of 15.2 years.

With higher age and higher education level the opinions and attitudes to the risk become more determined and radical, which may be influenced by their own experience, health complications occurring more often in older persons, and by the quality of information. Awareness of health complications and risks is higher in women than in men. The least tolerant to smoking and also the most careful about their health were non-smokers and former smokers.

7.3. Alkohol

Dalším sociálně patologickým jevem, na nějž se Celopopulační studie zaměřila, bylo pití alkoholických nápojů, což je také jeden z faktorů životního stylu významně ovlivňující zdravotní stav jedince. Alkohol je v celosvětovém měřítku jednou z nejstarších a nejrozšířenějších drog. Česká společnost je tradičně velmi tolerantní nejen vůči pravidelnému pití alkoholických nápojů, ale také vůči excesivnímu pití. Často jsou zmiňovány a mnohdy i přeceňovány protektivní účinky malých dávek alkoholu. Tvrdí se, že alkohol dělá dobře na srdce. Odborné studie potvrzují například pozitivní účinky červeného vína na organismus, díky obsahu fenolů, které snižují hladinu cholesterolu v krvi. Fenoly jsou však obsaženy i v dalších ovocných šťávách.

Přesto nadměrná spotřeba alkoholu může mít za následek zvýšenou pravděpodobnost výskytu některých druhů onemocnění, např. cirhózy jater, postižení slinivky břišní, některých druhů rakoviny, srdečních chorob či neuropatie.

Podle studie Světové zdravotnické organizace (WHO) a Světové banky patří alkohol mezi všemi návykovými látkami na první místo v počtu ztracených let v důsledku nemoci nebo smrti, způsobené jejich užíváním. Užívání alkoholu podle odhadů celosvětově působí v důsledku nemoci a smrti 3,5 % ztracených let produktivního věku, jenom vyspělé země takto přicházejí přibližně o 9 % produktivních let. Vzhledem k vysoké spotřebě alkoholu v České republice, která je, podle dostupných statistik, jedna z nejvyšších na světě, se tato ztráta odhaduje na více než 10 %. Údaje o spotřebě alkoholu shromažďuje z národních oficiálních statistik o produkci, prodeji, vývozu a dovozu jednotlivých druhů alkoholických nápojů WHO. Data jsou přepočítávána na čistý alkohol (100% alkohol či etanol), přičemž v pivu je uvažováno v průměru 4,5 % alkoholu, ve vínu 14 % alkoholu a v destilátech 40 %. V roce 2004 byla průměrná spotřeba alkoholu v ČR 10,2 litru čistého alkoholu na osobu (zdroj ČSÚ).

Ve Výběrové studii byly otázky zjišťující četnost pití alkoholu, dobu která uplynula od poslední konzumace alkoholu, frekvenci pití v průběhu posledního měsíce, množství požitého alkoholu, opilost v průběhu celého života a věk první opilosti.

Podle doby uplynulé od poslední konzumace alkoholu, byli respondenti rozděleni do čtyř skupin: konzumovali alkohol před více než 12 měsíci, konzumovali alkohol v posledních 12 měsících, konzumovali alkohol v posledních 30 dnech a celoživotní abstinenti.

Během posledního měsíce (posledních 30 dnů) konzumovaly alkohol přibližně 3/4 respondentů, tedy 83,2 % mužů a 64,9 % žen. V posledním roce pak alkohol pilo 91,3 % mužů a 82,2 % žen. Pouze 6,3 % mužů a 13,6 % žen uvedlo, že jsou celoživotními abstinenty. Z hlediska pohlaví je zřejmé, že se struktura mužů a žen v jednotlivých kategoriích podle doby poslední konzumace liší, a tato skutečnost byla potvrzena také statistickým testem (Chí-kvadrát test). U mužů je patrný vyšší podíl respondentů konzumujících alkohol v posledních 30 dnech, u žen vyšší podíl celoživotních abstinentelek. Rozdíly v typu konzumace alkoholu, podle doby od posledního užití, byly významné také podle věku, a jako signifikantní byly prokázány u obou pohlaví (testováno Chí-kvadrát testem). Nejvyšší zastoupení osob konzumujících alkohol v posledních 30 dnech měli muži ve věku od 25 do 34 let a ženy ve věkovém rozpětí 18 až 24 let. Nejvíce celoživotních abstinentelek mužů bylo ve věku 35 až 44 let a 18 až 24 let, žen abstinentelek bylo nejvíce ve věkovém rozmezí 55 až 64 let, kde se jednalo téměř o čtvrtinu respondentek.

Respondenti podle konzumace alkoholu

Respondents by alcohol consumption

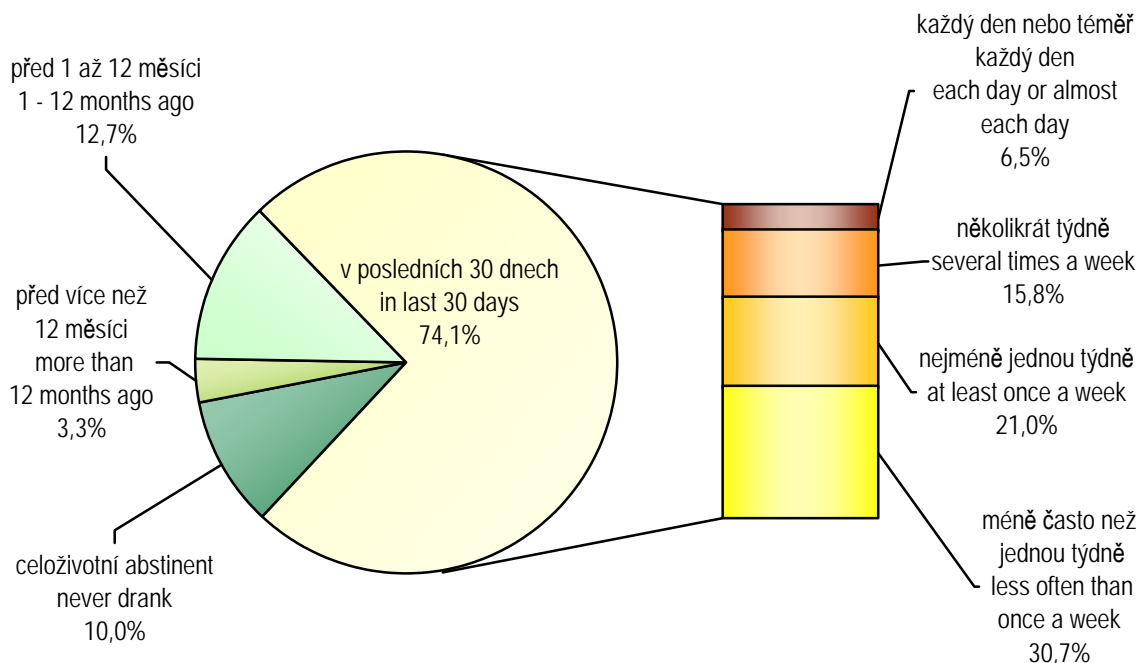
Věk Age	Struktura respondentů podle konzumace v % / Structure of respondents by consumption in %			
	celoživotní abstinenti <i>never drank</i>	v posledních 30 dnech <i>in last 30 days</i>	před 1 až 12 měsíci <i>1- 12 months ago</i>	před více než 12 měsíci <i>more than 12 months</i>
	muži / males			
18 - 24	7,0	83,6	8,4	1,0
25 - 34	5,3	87,4	6,3	1,0
35 - 44	7,3	82,7	7,9	2,2
45 - 54	6,6	81,8	8,8	2,9
55 - 64	5,4	79,3	9,8	5,4
Celkem / Total	6,3	83,2	8,1	2,4
	ženy / females			
18 - 24	10,1	71,5	16,0	2,4
25 - 34	11,1	70,4	15,9	2,6
35 - 44	12,5	66,1	18,9	2,5
45 - 54	11,9	65,2	17,5	5,4
55 - 64	24,7	48,5	18,2	8,6
Celkem / Total	13,6	64,9	17,3	4,2

Všichni respondenti byli dále dotazováni jak často obvykle pijí alkohol a mohli si vybrat ze škály odpovědí: „4krát týdně nebo častěji“, „2-3krát týdně“, „2-4krát za měsíc“, „jednou za měsíc nebo méně často“ a jsem „celoživotní abstinent“. Více než třetina respondentů (přesně 35,2 %) uvedla frekvenci pití „jednou za měsíc nebo méně často“, druhá nejčastější volba (28,1 %) byla „2-4krát za měsíc“. Zatímco mezi muži bylo poměrně vyrovnané zastoupení jednotlivých odpovědí, u žen měla jasnou převahu konzumace alkoholu „jednou za měsíc nebo méně často“, kterou zvolila téměř polovina dotázaných žen (45,7 %). Největší podíl měli muži jež uvedli, že pijí „2-4krát za měsíc“ (29,1 %) a možnosti „2-3 týdně“ a „jednou za měsíc nebo méně často“ volilo téměř stejné množství respondentů (asi 25 %).

Osoby, které uvedly konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech, byly dále dotazovány: „Jak často jste v průběhu posledních 30 dnů pili alkohol?“. Necelá desetina respondentů uvedla, že pila „každý, nebo skoro každý den“, jedna pětina pila „několikrát týdně“. Naopak 41,5 % dotázaných osob pilo v posledních 30 dnech „méně často než jednou týdně“. Významné byly rozdíly v četnosti pití u mužů a žen (potvrdil Chí-kvadrát test). Zatímco 13,3 % mužů uvedlo, že pili „každý nebo téměř každý den“ a „několikrát týdně“ 28,6 %, u žen bylo zastoupení uvedených vzorců chování podstatně nižší, a to 3 % a 13 %.

**Respondenti podle doby uplynulé od poslední konzumace
alkoholu - četnost pití v posledních 30 dnech**

*Respondents by the time from last alcohol drinking - frequency
of drinking in last 30 days*



Nejvíce osob pijících „každý, nebo téměř každý den“ bylo ve věku od 45 až 54 let a 55 až 64 let (12,2 %, resp. 11,9 % osob). Nejnižší frekvence pití v posledních 30 dnech, „méně často než jednou týdně“, byla nejčetnější v nejmladší věkové skupině 18 - 24 let, nejméně byla zastoupena ve věkovém rozmezí 45 až 54 let. U obou pohlaví byl nejvyšší podíl osob, které konzumovaly alkohol spíše výjimečně „méně často než jednou týdně“, nejnižší naopak u pravidelného pití, „každý nebo téměř každý den“. Zatímco u mužů se podíl osob s frekvencí pití téměř každý den s věkem zvyšoval, u žen byl nejvyšší podíl zjištěn ve věkové skupině 45 až 54 let a v po sobě jdoucích věkových skupinách bylo zjištěno kolísání. Podíly, zaznamenané v jednotlivých věkových rozmezích u nejvyšší četnosti pití, byly u mužů několikanásobně vyšší než u žen. U mužů nebyly také zachyceny tak výrazné rozdíly mezi ostatními frekvencemi užívání alkoholických nápojů (zastoupení jednotlivých četností konzumace alkoholu se pohybovalo kolem třetiny respondentů); u žen významně narůstaly podíly s klesající četností pití, a to ve všech věkových skupinách. Více než polovina žen všech věkových skupin pila „méně často než jednou týdně“, u mužů se jednalo zhruba o jednu třetinu.

Respondenti konzumující alkohol v posledních 30 dnech

Respondents who drank alcohol in last 30 days

Věk Age	Struktura respondentů podle konzumace v % / <i>Structure of respondents by consumption in %</i>			
	každý den nebo téměř každý den <i>each day or almost each day</i>	několikrát týdně <i>several times a week</i>	nejméně jednou týdně <i>at least once a week</i>	méně často než jednou týdně <i>less often than once a week</i>
	muži / <i>males</i>			
18 - 24	6,8	24,9	34,5	33,7
25 - 34	9,7	28,3	31,4	30,6
35 - 44	14,1	29,8	26,9	29,2
45 - 54	17,6	28,9	27,1	26,5
55 - 64	18,7	26,9	22,4	32,0
Celkem / <i>Total</i>	13,3	28,0	28,7	30,1
	ženy / <i>females</i>			
18 - 24	2,4	7,8	33,0	56,8
25 - 34	1,7	10,6	32,8	54,9
35 - 44	3,4	16,0	23,5	57,1
45 - 54	5,3	14,1	25,5	55,1
55 - 64	1,4	18,4	23,4	56,7
Celkem / <i>Total</i>	3,0	13,0	28,0	56,0

Respondentům, kteří uvedli, že pijí alkohol byla dále položena otázka „Jak často vypijete pět nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?“. Možnost „každý nebo téměř každý den“ uvedlo 2,3 % osob, „alespoň jednou za týden“ 13,6 % respondentů. „Méně než jednou za měsíc“, tedy spíše výjimečně pilo nadměrné dávky alkoholu 32,3 % osob. Významné rozdíly v rozdělení četností nadměrného pití byly patrné mezi muži a ženami (testováno Chí-kvadrát testem). Zatímco muži konzumovali pět a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti „každý nebo skoro každý den“ v 3,7 % a „alespoň jednou týdně“ v 21,2 % případů, u žen byly zjištěné podíly významně nižší, a to 0,7 % a 5,3 %. Nadměrné dávky alkoholu při jedné příležitosti nikdy nevypila více než polovina žen a jedna pětina mužů.

Jako signifikantní byly potvrzeny rozdíly v rozdělení četností podle věku a pohlaví (testováno Chí-kvadrát testem). Každý nebo téměř každý den pili především respondenti ve věku 45 až 54 let. Znepokojivé je, že nejvyšší podíl osob nikdy nekonzumujících nadměrné dávky alkoholu byl zjištěn ve věkové skupině 55 až 64 let, tedy u nejstarších, nikoli u nejmladších respondentů. Riziko nadměrného pití alkoholu je přitom větší, pokud pití začne v raném věku. Některé studie naznačují, že lidé, jež začali konzumovat nadměrné dávky alkoholu velmi mladí, se s postupujícím věkem mohou stát k účinkům alkoholu citlivějšími.

Všichni respondenti, vyjma celoživotních abstinentů, byli také dotazováni: „Stalo se Vám někdy, že jste pil(a) až jste se cítil(a) opilý(á)?“. Pocit opilosti zažilo alespoň někdy v životě 77,4 % respondentů pijících alkohol (tj. 69,7 % pokud zahrneme i celoživotní abstinenty). Častější byla opilost mezi muži, kde pocit opilosti zažilo 87,3 % mužů, u žen to byly dvě třetiny (přesně 66,6 %). Opilost uvedlo nejvíce osob ve věkové skupině 25 až 34 let a 18 až 24 let (79,9 %, resp. 78,2 %). Z respondentů, kteří přiznali, že se cítili někdy v životě opilí, požilo alkohol v posledních 30 dnech 87,8 % respondentů, mezi muži to bylo 91,1 %, u žen 83,2 %.

Další otázkou mapující chování spojené s užíváním alkoholu byl dotaz na věk první opilosti. Ten uvedlo 69,7 % respondentů, tedy vyjma celoživotních abstinentů a osob, které nikdy nebyly opilé. Průměrný věk první opilosti byl 18 let (ženy 17,8 a muži 18,8 let). Polovina respondentů se poprvé opila do 18 let věku, u mužů byla hodnota mediánu o rok nižší. Téměř pětina osob se opila ve věku 19 let. Rozdíly v průměrném věku první opilosti podle doby, kdy respondenti naposledy požili alkohol, byly potvrzeny jako statisticky významné u obou pohlaví.

Také alkoholu se týkala postojová oblast dotazníku. Respondenti tak byli v souvislosti s alkoholem dotazováni: „Jaký je Váš názor na vypití jednoho nebo dvou alkoholických nápojů týdně“ a mohli volit ze škály nabízených odpovědí „neodsuzují“, „odsuzují“, „rozhodně odsuzují“ a „nevím“. Tři čtvrtiny osob dané chování neodsuzovaly, rozhodně jej odsoudilo 5,9 % osob a zhruba stejný podíl respondentů zvolil variantu „nevím“. Vyhraněnější postoj v této otázce měly ženy, z nichž variantu „rozhodně odsuzují“ vybralo 7,2 % a „odsuzují“ 16,7 % respondentek; u mužů byly zjištěné podíly 4,7 % a 9,6 %. S věkem klesal podíl osob, které uvedené jednání neodsuzují a naopak stoupalo zastoupení těch, kteří je „odsuzují“ nebo „rozhodně odsuzují“. Tato teze platila pro obě pohlaví s jedinou výjimkou u mužů, kde ve věkové skupině 25 až 34 let zaujalo postoj „odsuzují“ 8,5 % respondentů a v přecházejícím věkovém rozmezí 9,4 %. Nejvyšší míru tolerance tak měly nejmladší osoby, které vypití jednoho nebo dvou alkoholických nápojů týdně neodsuzovaly 2,8krát častěji než nejstarší osoby zahrnuté do šetření. Pro srovnání tak nejmladší respondenti zvolili možnost „neodsuzují“ v 82,1 % a „rozhodně odsuzují“ v 2,5 %; u nejstarších osob zahrnutých do šetření byly zjištěné podíly 62,6 % a 11,5 %. Rozdíly mezi věkovými skupinami byly potvrzeny jako statisticky významné, a to u obou pohlaví (potvrzeno Chí-kvadrát testem).

Z hlediska vzdělání, nebyla potvrzena závislost mezi stupněm dosaženého vzdělání a postojem k uvedenému stanovisku.

Za pozornost stojí porovnání postojů respondentů podle doby, která uplynula od poslední konzumace alkoholu. Respondenti, kteří pili alkohol v posledních 30 dnech neodsuzovali prezentované chování 9,3krát častěji než celoživotní abstinenti, osoby pijící v posledním roce 3,3krát častěji. Tolerantnější postoj byl opět zjištěn u mužů než u žen. Obecně lze říci, že s kratší dobou, která uplynula od poslední konzumace alkoholu, vzrůstala tolerance vůči vypití jednoho nebo dvou alkoholických nápojů týdně.

V další otázce měli respondenti posoudit míru rizika, kterému se vystavují lidé, kteří „vypijí pět nebo více sklenic alkoholických nápojů každý víkend“. Odpovídající osoby si mohly zvolit jednu z nabízených měr rizika: „žádné“, „malé“, „středně velké“, „velké“ a „nevím“. Jako bezrizikové chování posuzovalo vypití pěti nebo více sklenic alkoholických nápojů každý víkend 6,8 % osob. Naopak jako velké riziko jej chápalo 22,4 % respondentů. Posoudit míru rizika nedokázalo 3,7 % osob.

I u tohoto chování měly vyprofilovanější názor ženy, které uvedené chování chápaly jako „středně velké“ nebo „velké riziko“ v téměř třech čtvrtinách případů (tj. 72,4 %) a jako jednání nenesoucí s sebou žádná rizika v 3,4 % případů; u mužů byly zjištěné podíly 52,9 % a 10,1 %.

S rostoucím věkem klesal podíl osob, jež chápou uvedené jednání jako nerizikové, naopak rostlo zastoupení osob s vyhraněným názorem, které posuzovaly toto chování jako „velké riziko“. Rozdíly mezi věkovými skupinami byly signifikantní, a to i podle pohlaví (testováno Chí-kvadrát testem). Nejstarší respondenti posuzovali uvedené chování 1,9krát častěji jako středně velké nebo velké riziko než ti nejmladší. Ženy se opět projeví jako obezřetnější vůči možnému riziku než muži. Ženy ve věku 55 až 64 let posuzovaly nadměrné pití alkoholu každý víkend za „středně velké“ nebo „velké riziko“ 2,2krát častěji, u mužů 1,7krát častěji, než nejmladší osoby zahrnuté do šetření.

Z hlediska vzdělání platilo, že s rostoucí úrovní dosaženého vzdělání posuzovali respondenti častěji nadměrné víkendové pití nápojů jako rizikové. Vysokoškoláci tak vnímali uvedený model chování 2,2krát a vysokoškolačky 1,8krát častěji jako „střední“ a „velké riziko“, než osoby s dokončeným základním vzděláním.

Rozdíly v posouzení míry rizika podle doby od poslední konzumace alkoholu, nebyly potvrzeny jako signifikantní.

Respondenti, kteří sami uvedli pití nadměrných dávek alkoholu „každý den, nebo téměř každý den“ posuzovali vypití tohoto množství každý víkend nejčastěji jako nerizikové, a to v 19,4 % případů. Naopak z respondentů, jež uvedli, že nikdy nadměrné množství alkoholu při jedné příležitosti nevypili, považovala toto chování za „velké riziko“ třetina osob, tj. nevyšší podíl. Porovnání respondentů podle jejich názorů na nadměrné pití o víkendech a frekvence vypití pěti a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti prokázalo, že s klesající četností vypití nadměrného množství alkoholu při jedné příležitosti významně stoupá podíl osob, jež nadměrné víkendové pití chápou jako středně nebo velmi rizikové. Výjimkou byly osoby konzumující nadměrné dávky alkoholu „každý den nebo téměř každý den“, které toto jednání chápou jako velmi rizikové častěji, než osoby pijící pět a více sklenic alkoholu alespoň jednou za týden nebo jednou ze měsíců.

Respondenti podle postojů k nastíněným situacím týkajícím se pití alkoholu

Respondents by opinion on following statements concerning drinking alcohol

Stanovisko <i>Statement</i>	Pít jeden nebo dva alkoholické nápoje týdně <i>Having one or two drinks several times a week</i>			
	muži / <i>males</i>		ženy / <i>females</i>	
	počet / <i>number</i>	%	počet / <i>number</i>	%
Neodsuzuji / <i>Do not disapprove</i>	1 422	80,5	1 228	69,8
Odsuzuji / <i>Disapprove</i>	170	9,6	293	16,6
Rozhodně odsuzuji / <i>Strongly disapprove</i>	83	4,7	126	7,2
Nevím / <i>I don't know</i>	91	5,2	113	6,4
Riziko <i>Risk</i>	Vypít pět nebo více sklenic alkoholických nápojů každý víkend <i>Have five or more drinks each weekend</i>			
	muži / <i>males</i>		ženy / <i>females</i>	
	počet / <i>number</i>	%	počet / <i>number</i>	%
Žádné / <i>No risk</i>	178	10,1	60	3,4
Malé / <i>Slight risk</i>	582	33,0	368	20,9
Středně velké / <i>Moderate risk</i>	659	37,3	761	43,2
Velké / <i>Great risk</i>	275	15,6	514	29,2
Nevím / <i>I don't know</i>	72	4,1	57	3,2

Konzumním zvyklostem dospělé populace ČR, ve věku 18 až 64 let, která je tradičně tolerantní vůči pití alkoholu odpovídá nízký podíl abstinentů. Jen 6,3 % mužů a 13,6 % žen uvedlo, že jsou celoživotními abstinenty. V posledních 30 dnech pak pilo 74,1 % respondentů, v posledním roce 86,7 % respondentů. Nejvíce respondentů pilo „jednou za měsíc nebo méně často“ (více než jedna třetina osob) a něco menší podíl měla odpověď „2-4krát za měsíc“. Vyšší frekvenci pití uváděli muži, a to i u konzumace v posledních 30 dnech. Pocit opilosti zažilo někdy ve svém životě 77,4 % respondentů pijících alkohol (tedy vyjma celoživotních abstinentů), z nichž polovina se poprvé opila do 18 let věku. Nadměrné dávky alkoholu při jedné příležitosti požilo 62,8 % respondentů.

Společenské normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladých lidí k alkoholu. Jak bylo prokázáno mladí lidé jsou tolerantnější vůči pravidelnému i nadměrnému pití. Obecně lze říci, že s věkem stoupá míra zodpovědnosti vůči vlastnímu zdraví a uvědomění si rizika plynoucího z konzumace alkoholu. Riziko a možné následky si více připouštějí ženy a osoby s vyšším vzděláním. V některých případech je postoj závislý i na vlastním životním stylu, resp. zkušenostech s alkoholem.

Consumption habits of the adult population of the CR aged 18 to 64 years, traditionally tolerant to drinking alcohol, correspond with the low proportion of abstainers. Only 6.3 % men and 13.6 % women declared lifetime abstinence. 74.1 % respondents drank alcohol in the last 30 days and 86.7 % in the last year. The largest number of respondents drank "once a month or less" (over one third of all respondents), a slightly lower number drank "2-4 times a month". Higher frequency of drinking was reported by men, also in consumption in the last 30 days. Feeling drunk at least once in their life was reported by 77.4 % respondents that drank alcohol (without lifetime abstainers), of whom one half got drunk for the first time at age lower than 18 years. Excessive alcohol doses on one occasion were consumed by 62.8 % respondents.

Social norms of the adults form also the attitudes of children and young people to alcohol. As has been proved, young people are more tolerant to regular as well as to excessive drinking. In general, it may be stated that the rate of responsibility to one's own health and awareness of the risks following from drinking alcohol increases with age. The risks and possible consequences are more widely recognized among women and among persons with higher education. In some cases the attitude also depends on the person's own life style and experience with alcohol.

8. ZÁVĚR

Zdraví je ovlivňováno celou řadou biologických i sociálních determinantů a pro dobrý zdravotní stav a celkovou pohodu každého jedince je důležitý vzájemný soulad mezi nimi. Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog realizované na konci roku 2004 přineslo řadu relevantních informací nejen o zdraví dospělé populace České republiky, ale i o aspektech, které jej ať už přímo, či nepřímo ovlivňují. Studie se snažila zhodnotit rozsah užívání všech typů návykových látek (tabáku, alkoholu a nelegálních drog) v populaci a přiblížit postoje a názory obyvatel na jejich užívání, rizika a dostupnost. Studie se věnovala také fyzickému a psychickému zdraví populace. V závěrečném shrnutí jsme se proto pokusili sumarizovat hlavní poznatky studie za jednotlivé tematické celky.

Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog realizoval ÚZIS ČR ve spolupráci se společností INRES - SONES, v. o. s. Studie se zúčastnilo 3 526 respondentů ve věku 18 až 64 let z celé České republiky. Data byla sbírána metodou strukturovaných rozhovorů tazatele s respondentem (face-to-face), při níž byl vyplňován papírový dotazník, vycházející z evropského modelového dotazníku EMCDDA, jenž byl modifikován dle připomínek pracovní skupiny NMS.

Soubor byl reprezentativní z hlediska věku, pohlaví a geografických aspektů. Procento úspěšnosti (tj. míra účasti) Výběrové studie činí 68,2 %.

Výsledky šetření vztahující se k zdravotnímu stavu lze shrnout do několika bodů:

- 41,8 % mužů a 47,7 % žen trpělo nějakou chronickou nemocí. Ačkoliv se jednalo o self reporting byla u více než 53 % mužů a 60 % žen některá z chronických nemocí diagnostikována lékařem, léky v průběhu posledního roku na nějakou chronickou obtíž bralo 45 % mužů a 54 % žen.
- Nemocí se cítilo zcela omezeno 10 % respondentů. Nejčastějším onemocněním byla hypertenze, chronické onemocnění páteře, diabetes a alergie.
- Jako velmi dobré nebo dobré hodnotilo své zdraví 64,9 % mužů a 60,6 % žen, naopak špatně nebo velmi špatně se cítilo 7,6 % mužů a 8,8 % žen.
- Problémy v důsledku emočních potíží doma v posledních dvou týdnech uvedlo 17,2 % respondentů, u žen byla pravděpodobnost výskytu dvojnásobná ve srovnání s muži (21 % žen a 13 % mužů). Obdobné potíže v zaměstnání mělo 11 % mužů a 14 % zaměstnaných žen.

Údaje získané z Výběrového šetření umožňují zmapovat a popsat situaci v oblasti užívání nelegálních psychotropních látek:

- Téměř 37 % populace zná někoho, kdo užívá konopné látky (marihuanu a hašiš), pětina respondentů je v osobním kontaktu s uživateli extáze a desetina s uživateli lysohlávek, těkavých látek a pervitinu.

- Alespoň jednu zkušenost s užitím některé ze sledovaných drog má 41,9 % respondentů (756 mužů a 722 žen). Celoživotní prevalence (bez zahrnutí osob majících zkušenost pouze se sedativy nebo tišícími léky, kde nemůžeme zcela vyloučit možnost lékařského užití) činí 22,3 %, jednalo se o 788 respondentů, tj. 28,3 % mužů a 16,4 % žen. U takzvaně mladých dospělých ve věku od 18 do 34 let byl zjištěný podíl vyšší (41,6 % respondentů), jednalo se o polovinu oslovených mužů daného věku a jednu třetinu žen.
- V průběhu posledních 12 měsíců užilo drogu (vyjma látek se sedativními účinky) 365 respondentů (10,4 % odpovídajících osob). Jednalo se o 13,9 % mužů a 6,1 % žen. Mezi osobami ve věku od 18 do 34 let vzal v posledním roce drogu každý pátý respondent (tj. 21,2 %).
- Během posledních 30 dnů vzalo psychotropní látky (bez sedativ nebo tišících léků) 187 osob, tedy 5,3 % respondentů (7,8 % mužů a 2,8 % žen). Ve věkové skupině 18 - 34 let byl dosažený podíl zhruba dvojnásobný (přesně 10,7 %).
- Nejvyšší frekvence užívání v posledních 30 dnech byla zjištěna u sedativ (15 % respondentů uvedlo denní užití) a marihuany či hašiše (6,6 % osob s frekvencí každý nebo téměř každý den). Několikrát týdně byl užíván pervitin a LSD (7,7 % a 4,2 % respondentů). Ostatní látky byly obvykle užívány s nižší frekvencí.
- Vysoce rizikovou injekční aplikaci uvedlo 29,3 % osob, které uvedly osobní zkušenost s drogou. Injekci pervitinu přiznalo 31,5 % z jeho uživatelů, 20,0 % uživatelů kokainu a 38,9 % osob, které měly osobní zkušenost s heroinem.

V souvislosti s užíváním nelegálních psychotropních látek (vyjma sedativ a tišících léků, které byly posuzovány samostatně) tak bylo zaznamenáno několik zásadních skutečností:

- Nejvíce rozšířenou drogou, z hlediska četnosti užití i podle počtu osobních kontaktů s lidmi, kteří ji užívají (nominační techniky), byla marihuana a hašiš, tedy konopné látky. Poměrně rozšířené bylo také užívání extáze a lysohlávek. Z takzvaných „tvrdých drog“ bylo nejčtenější užívání pervitinu a rozpouštědel.
- U všech sledovaných návykových látek byl podíl mužů, kteří danou látku v posledním roce vyzkoušeli výrazně vyšší než žen (potvrzeno statistickým testem), vyjma sedativ a utišujících léků, kde byla zjištěna převaha žen.
- S rostoucím věkem klesalo zastoupení osob, které někdy v životě vzaly psychotropní látku.
- Zaznamenána byla závislost podílu osob, které užily drogu, na vzdělání, a to i po věkové standardizaci. Podíl jedinců, kteří vzali psychoaktivní látky byl nejvyšší u osob se základním vzděláním, u vysokoškolsky vzdělaných byl naopak nejnižší.
- Za nejobtížnější považovali respondenti obstarání heroinu a jiných opiátů, kokainu a cracku a LSD. Naopak za nejsnáze dostupné byla pokládána sedativa a tišící léky, těkavé látky a rozpouštědla a marihuana a hašiš.
- Dostupnost drog hodnotili zejména mladí lidé jako „velmi snadnou“ či „celkem snadnou“.

- Respondenti, kteří považovali obstarání některé ze sledovaných látek za „velmi snadné“ či „celkem snadné“ měli častěji zkušenosti s užíváním těchto látek.
- Drogy byly nejčastěji nabízeny mladým lidem, častěji mužům než ženám. Respondenti byli dealery nejčastěji oslovováni v klubu či na diskotéce a v baru nebo restauraci. Zhruba polovině dotazovaných osob nebyla droga nikdy nabídnuta.

Dotazník Výběrového šetření zahrnoval také otázky týkající se postojů veřejnosti k problematice užívání drog:

- Názory populace na abúzus psychotropních látek jsou poměrně různorodé. Více než třetina respondentů nemá zcela vyhraněný názor a vnímá drogově závislé jako osoby nemocné a zároveň překračující zákon. Necelá třetina osob se domnívá, že se jedná o pacienty, kteří by se měli léčit. Jako osoby jednající v rozporu se zákonem vidí narkomany 17 % respondentů.
- S věkem se zvyšuje podíl osob, které mají na problematiku návykových látek vyprofilovaný názor (snižuje se podíl odpovědí „nevím“) a lidí, kteří abúzus nelegálních drog dávají do spojitosti s právním řádem ať už samostatně, nebo v souvislosti s onemocněním.
- Pro legalizaci marihuany, popřípadě hašiše se vyjádřilo 16,5 % populace ve věku 18 až 64 let. Větší míru tolerance vůči legalizaci tzv. „měkkých drog“ projevovali muži.
- Postoj společnosti vůči povolení užívat heroin byl ve srovnání s měkkými drogami daleko méně vstřícný. Téměř tři čtvrtiny respondentů (tj. 72 %) s jeho bezrestným užíváním rozhodně nesouhlasí a dalších 17,3 % spíše nesouhlasí. Také v této otázce bylo stanovisko mužů shovívavější.
- Tolerantnost respondentů vůči legalizaci marihuany a hašiše i povolení užívat heroin se s rostoucím věkem snižovala.

Součástí Výběrové studie byly také otázky týkající se rozsahu užívání legálních psychotropních látek, tedy alkoholu a tabáku.

Podíl pravidelných kuřáků v populaci, tedy osob kouřících v současné době více než 1 cigaretu denně, činil 26,8 % osob. Dalších 8,8 % tvoří nepravidelní (příležitostní) kuřáci a 1,7 % kuřáci doutníků a dýmek. Znamená to, že dle vlastní výpovědi 37,3 % občanů České republiky ve věku 18 až 64 let v roce 2004 kouřilo (44,9 % mužů a 29,7 % žen).

- Nejvyšší podíl pravidelných kuřáků a kuřacek byl zjištěn v nižších vzdělanostních skupinách.
- Svou první cigaretu si respondenti zapálili v průměru ve věku 15,2 let.
- Jen 6,3 % mužů a 13,6 % žen, ve věku 18 až 64 let uvedlo, že jsou celoživotními abstinenty. V posledních 30 dnech pak pilo 74,1 % respondentů, v posledním roce 86,7 % respondentů.

- Nadměrné dávky alkoholu požilo při jedné příležitosti 62,8 % z respondentů pijících alkohol a pocit opilosti zažilo 77,4 % z nich.
- Časté pití alkoholických nápojů uváděli více muži, a to i u konzumace v posledních 30 dnech. Muži také častěji pili nadměrné dávky alkoholu při jedné konzumní epizodě a ve více případech u nich pití vedlo k opilosti.

V souvislosti s užíváním společností akceptovaných legálních návykových látek, byly zaznamenány tyto postoje a stanoviska:

- Většinu lidí je známo, že kouření je významným rizikovým faktorem, který různými způsoby poškozuje lidské zdraví. Potencionální riziko ohrožení vlastního zdraví si ve větší míře uvědomují ženy a osoby s vyšší úrovní vzdělání. Ochota připustit si škodlivost kouření však klesá s množstvím denně vykouřených cigaret.
- Nejtolerantnější postoj vůči pravidelnému a nadměrnému pití zaujímali mladí muži s nižším stupněm dokončeného vzdělání.

V porovnání podle jednotlivých socioekonomických charakteristik byl vyšší výskyt chronických nemocí zjištěn u osob s nižším vzděláním a osob rozvedených či ovdovělých a nepracujících. Ve všech případech je výskyt chronických nemocí vyšší u žen ve srovnání s muži, a to i po odstranění vlivu věkové struktury obou pohlaví. Pocit zdraví a emoční pohoda mužů i žen se zvyšuje s úrovní dosaženého vzdělání. Podle rodinného stavu se subjektivně nejlépe cítí osoby žijící v manželství, stejně tak zaměstnaní hodnotí své zdraví pozitivněji než nezaměstnaní.

Výskyt zkušeností s užíváním návykových látek naznačuje, že drogy jsou ve společnosti přítomny a rozšířeny, nicméně drogová problematika zřetelně zasahuje především mladé lidi, tzv. „mladé dospělé“. Na základě výsledků Výběrového šetření se můžeme domnívat, že rizikové formy chování ve vztahu k návykovým látkám u mládeže jsou ovlivňovány dvěma aspekty. Jedním je poměrně snadná dostupnost, neboť pro tuto věkovou skupinu není obtížné, i vzhledem k prostředí v němž se běžně pohybuje, si návykové látky obstarat. Druhým faktorem je jejich shovívavý až tolerantní postoj vůči užívání návykových látek a podceňování, či nedoceňování míry rizika, které s sebou toto chování přináší. Tolerantní postoj zaujímali mladí lidé především v případě nejrozšířenějších návykových látek, tedy derivátů konopí a extáze.

Zkušenosti s drogami jsou častější u mužů než u žen. Ženy jsou více obezřetné k vlastnímu zdraví, uvědomují si ve větší míře rizika nezdravého životního stylu a negativních životních návyků. V rozporu s tímto tvrzením je však vyšší výskyt chronických onemocnění, častější rozšíření emočních potíží a ženami negativněji subjektivně vnímané zdraví. Jednoznačná závislost zdravotního stavu a životního stylu tak nebyla ve Výběrovém šetření prokázána. Rozdílné hodnocení vlastního zdraví muži a ženami je však z velké míry ovlivňováno větším zájmem žen o své zdraví. Ženy věnují větší pozornost svému životnímu stylu, častěji chodí na preventivní prohlídky a svá onemocnění konzultují s lékaři. Muži zaujímají ke svému zdraví zpravidla laxnější postoj a méně často chodí na lékařské prohlídky. Této situaci odpovídá i větší záchyt jednotlivých onemocnění a horší vykazovaný zdravotní stav u žen.

Řada ukazatelů je také závislá na vzdělání respondenta. Osoby se základním vzděláním častěji trpí omezujícími chronickými onemocněními, emočními potížemi, mají četnější zkušenosti s užíváním drog, častěji kouří a konzumují alkohol. Lze tedy usuzovat, že s vyšším stupněm dosaženého vzdělání, lidé více přemýšlí o svém zdraví a životním stylu a uvědomují si rizika nezdravého stylu života. Proto se snaží minimalizovat faktory, které jejich zdravotní stav negativně ovlivňují.

Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog přináší cenné informace nejen o zdravotním stavu populace, ale především o faktorech životního stylu, které jej ovlivňují a o názorech společnosti na sociálně patologické jevy. Poznatky o rozsahu užívání alkoholu, tabáku a nelegálních psychotropních látek naznačují, že drogová problematika je součástí naší společnosti. Problém drog není možné chápat jen jako přechodnou záležitost a jev, který zanikne sám od sebe. Předpokladem zvládnutí situace je monitorování a důkladné zmapování stavu pravidelnými výběrovými studii a epidemiologickým průzkumem vedoucím k pochopení skutečnosti. Na základě těchto informací je třeba formulovat preventivní programy, zaměřené na zmírnění následků jevu drogové závislosti při vědomí faktické nemožnosti tento jev zcela odstranit. Těžiště preventivního působení by tak mělo být směřováno již na základní školy. Jde o preventivní působení ještě před vznikem návyku, neboť je lepší návyku nepodlehnout, než se ho obtížně zbavovat.

Zneužívání návykových látek působí značné ztráty v oblasti ekonomické, devastaci v oblasti sociální i škody na zdraví. Jednoduchý recept na řešení tak složitého problému neexistuje. Jisté však je, že vedle složky represivní je důležitý rozvoj systematického preventivního působení opírajícího se o spolehlivé informace o trendech a rozsahu užívání drog v populaci.

9. METODICKÁ PŘÍLOHA

Tato metodická příloha obsahuje základní informaci o statistických metodách a testech použitých k testování statistických hypotéz o kategorizovaných proměnných, kde bylo použito dvou typů statistických testů: Chí-kvadrát test a logistická regrese.

Chí-kvadrát test dobré shody spočívá ve srovnání empirických četností n_i ($i=1,2,3,\dots,k$, kde k značí počet nepřekrývajících se kategorií daného znaku) a teoretických četností no_i , čímž testuje shodu empirického rozdělení dané proměnné do jednotlivých kategorií s vybraným teoretickým modelem.

Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce byl použit pro testování vztahu dvou kategorizovaných proměnných. Tento test porovnává empirické četnosti s teoretickými, které bychom očekávali v případě nezávislosti obou proměnných.

Logistická regrese je metoda, jež ověřuje závislost binární proměnné (kategorizované proměnné, která nabývá pouze dvou znaků) na jedné nebo více číselných nebo kategorizovaných proměnných. Výsledkem metody logistické regrese je tzv. poměr šancí (odds ratio) výskytu daného jevu v kategorii respondentů s určitými znaky (vysvětlujícími faktory) a respondenty ze zvolené referenční skupiny. Poměr šancí v našem případě určuje, kolikrát častěji se daný jev vyskytl v určité kategorii respondentů oproti zvolené referenční skupině. Tato metoda zároveň umožňuje kontrolovat některé další korelované proměnné, které mohou mít na výsledný ukazatel vliv. Takovou proměnnou je v našem šetření věk, kde jednotlivé kategorie zvolené proměnné (vzdělání, rodinný stav apod.) se liší svou věkovou strukturou. Proto byl v analýzách vlivu socioekonomických proměnných efekt věkové struktury prostřednictvím této metody odstraněn.

K testování statistických hypotéz o kvantitativních proměnných bylo použito testu ANOVA.

Analýza rozptylu (ANOVA) se používá k porovnání středních hodnot pro dvě a více skupin proměnných. Analýza rozptylu ověřuje signifikanci (významnost) skupinového efektu; toto testování vychází ze skupinového rozptylu hodnot. Celkový rozptyl závisle proměnné je rozdělen do dvou částí, na variabilitu uvnitř skupin a variabilitu mezi skupinami. Variabilita mezi skupinami ukazuje, jak se navzájem liší skupinové průměry. Pokud neexistuje žádný rozdíl mezi skupinovými průměry, pak variabilita mezi skupinami i variabilita v rámci skupiny popisují stejný populační rozptyl. Toto porovnání variability v rámci skupiny a mezi skupinami se provádí pomocí F testu. Touto metodou je rovněž možné kontrolovat vliv dalších proměnných, např. věku.

10. DEFINICE POJMŮ

ABUZUS (ABUSUS)

Termín široce používaný v různém významu. V Úmluvách OSN se „abusus“ týká jakékoliv spotřeby kontrolované látky bez ohledu na řídkost jejího užití. V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-IV) je abusus psychoaktivních látek definován jako „maladaptivní“ vzorec užívání látky vedoucí ke klinicky významnému poškození nebo psychické úzkosti, projevených jednou (či vícekrát) v následujících 12. měsících.

DROGA (DRUG)

Termín má mnoho významů. V Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt.

LEGALIZACE (LEGALIZATION)

Zrušení zákazu dříve nelegální aktivity, např. nelékařského prodeje a konzumace psychoaktivních látek. Neznamená to nezbytně zrušení všech kontrolních mechanismů týkajících se dané aktivity, např. omezení prodeje mladistvým.

NÁVYKOVÉ LÁTKY (ADDICTIVE DRUGS)

Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost.

CELOŽIVOTNÍ PREVALENCE (LTP - lifetime prevalence)

Představuje počet nebo podíl osob ze specifické cílové skupiny, které během svého dosavadního života učinily alespoň jednu zkušenost s jakoukoli drogou. Jedná se o poměrně obecný indikátor, který nijak nevypovídá o frekvenci a/nebo o tom, do jaké míry je užívání drog problémové.

PREVALENCE V POSLEDNÍM ROCE (LAST 12 MONTHS PREVALENCE)

Jedná se o počet nebo podíl osob ze specifické cílové skupiny, které během posledního roku užily alespoň jednu psychotropní látku.

PREVALENCE V POSLEDNÍM MĚSÍCI (LMP - last month's prevalence)

Představuje počet nebo podíl osob z určité cílové skupiny, které v průběhu posledního měsíce užily alespoň jednu drogu. Jde tedy skutečnou konzumaci psychotropních látek mezi respondenty v posledních čtyřech týdnech.

11. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČSÚ	Český statistický úřad
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction
HIS CR 2002	Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace - HIS CR 2002
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
SLDB	Sčítání lidu, domů a bytů
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	World Health Organization

Značky v tabulkách:

Tečka (.) na místě čísla značí, že údaj není k dispozici nebo je nespolehlivý

Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog

Výběrové šetření je realizováno ÚZIS ČR (Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky) ve spolupráci s NMS (Národním Monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti) Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a vychází z Evropského modelového dotazníku.

Budeme se Vás ptát na Vaše zdraví (fyzické i psychické zdraví), na kvalitu Vašeho života a na přítomnost zdravotních rizik ve Vašem chování (např. kouření, užívání návykových látek). Také se budeme ptát na Vaši zcela anonymní sociálně-ekonomickou charakteristiku, která je nutná k posouzení vztahů mezi zdravím a různými sociálně ekonomickými skupinami občanů. Zeptáme se Vás i na Vaše názory vztahující se k dané problematice.

Zajišťujeme Vám naprostou důvěrnost a anonymitu. Vaše jméno a adresu vůbec nezaznamenáváme. Vámi sdělené údaje se stanou anonymní součástí celého statistického souboru dat. Vaše údaje reprezentují cca 3 500 jiných obyvatel České republiky a jejich význam spočívá v tom, že s daty ostatních respondentů vytvářejí spolehlivé odhady o zdravotním stavu obyvatel celé republiky.

Dotazník, který laskavě vyplníte s pomocí tazatele/tazatelky, bude připojen k ostatním dotazníkům z Vašeho regionu a bude odeslán k hromadnému centrálnímu zpracování v Praze.

Výsledky budou vědecky zpracovány a předány Ministerstvu zdravotnictví, kterému budou sloužit jako výchozí charakteristika zdravotního stavu naší populace a jako podklad pro další upřesňování zdravotní politiky státu, budou publikovány v odborném tisku doma i v zahraničí.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

1. „Jak se celkově zdravotně cítíte?“ (Zakroužkujte jedinou odpověď.)

- 1 velmi dobře
- 2 dobře
- 3 uspokojivě
- 4 špatně
- 5 velmi špatně

2. „Máte nějakou dlouhodobou (chronickou) nemoc nebo zdravotní problém?“

(Zakroužkujte)

- 1 ano
- 2 ne

3. Postupně projděte všechny nemoci (obtíže) v jednotlivých řádcích. U těch, u nichž respondent uvedl, že je má, nebo je prodělal, položte otázky B, C, D, E – pozor ve sloupci E vyplňte číslo. Pokud uvedené nemoci (obtíže) neprodělal, nic neoznačujte a přejděte na další řádek.

(A) „Máte nebo jste prodělal(a) tuto chorobu?“

(B) „Byla obtíž diagnostikována lékařem?“

(C) „Měl(a) jste tento problém v posledních 12 měsících?“

(D) „Užíval(a) jste léky či jste podstoupil(a) léčení kvůli těmto potížím v posledních 12 měsících?“

(E) „Do jaké míry Vás v současnosti tato choroba omezuje?“ (Vepište)
(neomezuje = 1, částečně = 2, středně = 3, zcela = 4)

Nemoc nebo obtíž:	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
1. Astma (Když ano pokračujte bodem 1a)	1	1	1	1	—
1a. Je to alergické astma	1	1	1	1	—
2. Alergie (bez alergického astmatu)	1	1	1	1	—
3. Diabetes (cukrovka)	1	1	1	1	—
4. Šedý zákal	1	1	1	1	—
5. Vysoký krevní tlak (hypertenze)	1	1	1	1	—
6. Srdeční záchvat (infarkt myokardu)	1	1	1	1	—
7. Mozková mrtvice, mozkové krvácení	1	1	1	1	—
8. Chronická bronchitida, rozedma plic	1	1	1	1	—
9. Artróza, (revmatická) artritida	1	1	1	1	—
10. Osteoporóza	1	1	1	1	—
11. Žaludeční nebo dvanáctníkový vřed	1	1	1	1	—
12. Zhoubný nádor/ rakovina (včetně leukémie a lymfomu)	1	1	1	1	—
13. Migréna a časté bolesti hlavy	1	1	1	1	—
14. Chronická úzkost a/nebo deprese	1	1	1	1	—
15. Chronické onemocnění páteře, včetně výhřezu ploténky	1	1	1	1	—
16. Žlučové kameny nebo zánět žlučníku	1	1	1	1	—
17. Chronické onemocnění ledvin, včetně ledvinových kamenů	1	1	1	1	—
18. Chronický zánět močového měchýře	1	1	1	1	—
19. Onemocnění štítné žlázy či struma	1	1	1	1	—
20. Nemoci jaterní, jaterní cirhóza	1	1	1	1	—
21. Dlouhodobé potíže se střevy(více než 3 měsíce)	1	1	1	1	—
22. Chronické onemocnění kůže	1	1	1	1	—
23. Ostatní (specifikujte.....)	1	1	1	1	—

4. „Během posledních 2 týdnů, měl(a) jste kvůli emočním potížím, jako jsou pocity deprese či úzkosti, doma nebo jinde (mimo pracoviště) nějaké problémy nebo potíže při pravidelných denních činnostech?“
(Zakroužkujte)

- 1 ano
- 2 ne

5. „Měl(a) jste během posledních 2 týdnů obdobné problémy nebo potíže v práci?“ (Zakroužkujte)

- 1 ano
- 2 ne

6. „Jak často jste se cítil/a během posledního týdne?“ (V každém řádku zakroužkujte jednu z možností, která nejlépe odpovídá skutečnosti. Použijte kartu č. 1)

Byl/a jsem:	vůbec nikdy	zřídka	občas	dost často	stále nebo skoro stále
1 velmi nervózní	1	2	3	4	5
2 klidný(á) a vyrovnaný(á)	1	2	3	4	5
3 smutný(á) a sklíčený(á)	1	2	3	4	5
4 šťastný(á)	1	2	3	4	5
5 tak na dně, že mě nic nemohlo rozveselit	1	2	3	4	5

7. „Kouříte v současnosti cigarety?“ (Zakroužkujte)

- 1 ano, příležitostně (Jděte na ot. č. 10)
- 2 ano, denně 1 – 5 cigaret (Jděte na ot. č. 9)
- 3 ano, denně 6 – 20 cigaret (Jděte na ot. č. 9)
- 4 ano, denně více než 20 cigaret (Jděte na ot. č. 9)
- 5 nekouřím cigarety, kouřím doutníky nebo dýmku (Jděte na ot. č. 12)
- 6 nekouřím vůbec

8. „Kouřil(a) jste někdy v minulosti?“ (Zakroužkujte)

- 1 ano, příležitostně (Jděte na ot. č. 10)
- 2 ano, denně 1 – 5 cigaret
- 3 ano, denně 6 – 20 cigaret
- 4 ano, denně více než 20 cigaret
- 5 nekouřil jsem cigarety, kouřil jsem doutníky nebo dýmku (Jděte na ot. č. 12)
- 6 nekouřil jsem vůbec (Jděte na ot. č. 12)

9. „Pokud jste, nebo jste byl pravidelný kuřák, v kolika letech jste začal(a) pravidelně kouřit?“ (Vepište) _____

10. „Kolik let celkem kouříte (nebo jste kouřil)?“ (Vepište)
Kouří/Kouřil asi _____ let

11. V kolika letech jste poprvé zkusil cigaretu? (Vepište)

12. „Jak často obvykle pijete alkohol?“ (Zakroužkujte jednu z možností.)

- 1 4krát týdně nebo častěji
- 2 2-3krát týdně
- 3 2-4krát za měsíc
- 4 jednou za měsíc nebo méně často
- 5 jsem celoživotní abstinent (Jděte na ot. č. 19)

13. „Pil(a) jste v posledních 12 měsících alkohol (např. pivo, víno, destiláty)?“ (Zakroužkujte)

- 1 ano
- 2 ne (Přejděte na otázku č. 16)

14. „Pil(a) jste alkohol v průběhu posledních 30 dnů?“ (Zakroužkujte)

- 1 ano
- 2 ne (Přejděte na otázku č. 16)

15. Pokud ano - jak často jste v průběhu posledních 30 dnů pil(a) alkohol? (Zakroužkujte)

- 1 každý den nebo téměř každý den
- 2 několikrát týdně
- 3 nejméně jednou týdně
- 4 méně často než jednou týdně

16. „Jak často vypijete pět nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?“ (Zakroužkujte)

(sklenice alkoholického nápoje = 0,5 l piva, 2 dcl vína, 0,5 dcl destilátu)

- 1 každý den nebo téměř každý den
- 2 alespoň jednou za týden
- 3 alespoň jednou za měsíc
- 4 méně než jednou za měsíc
- 5 nikdy

17. „Stalo se Vám někdy, že jste pil až jste se cítil opilý(á)?“ (Zakroužkujte)

- 1 ano
- 2 ne (Jděte na ot. č. 19)

18. „V kolika letech jste byl(a) poprvé opilý(á)?“ (Vepište)

19. „Znáte Vy osobně někoho, kdo užívá některou z následujících látek?“

(V každém řádku zakroužkujte jednu odpověď.)

	Ano	Ne
1 Sedativa nebo tišící léky	1	2
2 Marihuana a hašiš	1	2
3 Extáze	1	2
4 Pervitin, amfetaminy	1	2
5 Kokain, crack	1	2
6 Heroin, jiné opiáty	1	2
7 LSD	1	2
8 Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny	1	2
9 Těkavé látky, rozpouštědla	1	2

20. „Užil(a) jste někdy některou z následujících látek?“ (V každém řádku zakroužkujte jednu z možností. Použijte kartu č. 2.)

	Ano, během posl. 30 dnů	Ano, během posl. 12 měs.	Ano, před více než 12. měs.	Ne nikdy
1 Sedativa nebo tišící léky	1	2	3	4
2 Marihuana a hašiš	1	2	3	4
3 Extáze	1	2	3	4
4 Pervitin, amfetaminy	1	2	3	4
5 Kokain, crack	1	2	3	4
6 Heroin, jiné opiáty	1	2	3	4
7 LSD	1	2	3	4
8 Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny	1	2	3	4
9 Těkavé látky, rozpouštědla	1	2	3	4

Pokud respondent odpověděl u všech látek možností 4 „ne nikdy“ - jděte na ot. č. 23.

21. „Jak často jste v průběhu posledních 30 dnů užíval(a) následující látky?“

(Označte jen u té látky, u které respondent uvedl, že ji užil v posledních 30 dnech.)

	Každý/téměř každý den	Několikrát týdně	Nejméně 1krát týdně	Méně často než 1krát týdně
1 Sedativa nebo tišící léky	1	2	3	4
2 Marihuana a hašiš	1	2	3	4
3 Extáze	1	2	3	4
4 Pervitin, amfetaminy	1	2	3	4
5 Kokain, crack	1	2	3	4
6 Heroin, jiné opiáty	1	2	3	4
7 LSD	1	2	3	4
8 Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny	1	2	3	4
9 Těkavé látky, rozpouštědla	1	2	3	4

22. „Užil(a) jste někdy některou z následujících drog injekčně?“ (V každém řádku zakroužkujte jednu odpověď.)

	Ano	Ne
1 Pervitin, amfetaminy	1	2
2 Kokain, crack	1	2
3 Heroin, jiné opiáty	1	2

23. „Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si následující drogy, pokud byste o to stál(a), a to během 24 hodin?“ (V každém řádku zakroužkujte jednu z možností. Použijte kartu č.3)

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
1 Sedativa nebo tišící léky	1	2	3	4	5	8
2 Marihuana a hašiš	1	2	3	4	5	8
3 Extáze	1	2	3	4	5	8
4 Pervitin, amfetaminy	1	2	3	4	5	8
5 Kokain, crack	1	2	3	4	5	8
6 Heroin, jiné opiáty	1	2	3	4	5	8
7 LSD	1	2	3	4	5	8
8 Lysohlávky, jiné přírodní halucinogeny	1	2	3	4	5	8
9 Těkavé látky, rozpouštědla	1	2	3	4	5	8

24. „Kolikrát v životě Vám byla nabídnuta droga (zdarma nebo ke koupi)?“ (Zakroužkujte)

- 1 ani jednou (Jděte na ot. č. 26)
- 2 jednou nebo dvakrát
- 3 3-5krát
- 4 6-9krát
- 5 10-19krát
- 6 20 a vícekrát

25. „Když Vám byla nabídnuta droga naposledy, kde to bylo?“ (Zakroužkujte. Možná pouze jedna odpověď.)

- 1 u Vás doma
- 2 doma u někoho jiného
- 3 na soukromé oslavě
- 4 v práci
- 5 ve škole, na univerzitě
- 6 na ulici nebo v parku
- 7 v baru nebo restauraci
- 8 v klubu nebo na diskotéce
- 9 na koncertě nebo hudebním festivalu
- 10 jinde, specifikujte kde: _____

26. „Jak vnímáte drogově závislého člověka?“ (Zakroužkujte)

- 1 spíše jako osobu, která je v konfliktu se zákonem
- 2 spíše jako nemocného člověka
- 3 ani jako nemocného člověka ani jako někoho, kdo přestupuje zákon
- 4 jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona
- 5 nevím, nemohu se rozhodnout

27. „Jaký je Váš názor na následující výrok:

Lidem by mělo být dovoleno užívat marihuanu nebo hašiš?“

(Zakroužkujte)

- 1 rozhodně souhlasím
- 2 spíše souhlasím
- 3 nemohu se s výrokem ani ztotožnit ani ho nemohu odmítnout
- 4 spíše nesouhlasím
- 5 rozhodně nesouhlasím

28. „Jaké je Vaše stanovisko k následujícímu výroku:

Lidem by mělo být dovoleno užívat heroin?“ *(Zakroužkujte)*

- 1 rozhodně souhlasím
- 2 spíše souhlasím
- 3 nemohu se s výrokem ani ztotožnit ani ho nemohu odmítnout
- 4 spíše nesouhlasím
- 5 rozhodně nesouhlasím

„Jednotliví lidé různou měrou schvalují nebo odsuzují jednání ostatních. Zmíním se o jistých aktivitách, se kterými byste se mohl(a) u některých lidí setkat. Rád(a) bych, kdybyste mi sdělil(a) Vaše stanovisko.“

29. „Jaký je Váš názor na uvedené chování?“ *(Zakroužkujte. Použijte kartu č. 4.)*

Neodsuzuji Odsuzuji Rozhodně
odsuzuji Nevím

1 Vyzkoušet extázi jednou nebo dvakrát	1	2	3	8
2 Vyzkoušet heroin jednou nebo dvakrát	1	2	3	8
3 Kouřit deset nebo více cigaret denně	1	2	3	8
4 Pít jeden nebo dva alkoholické nápoje týdně	1	2	3	8
5 Příležitostně kouřit marihuanu nebo hašiš	1	2	3	8

„Nyní bych od Vás chtěl(a) vědět, do jaké míry podle Vašeho názoru člověk ohrožuje sám sebe (fyzicky nebo jinak), pokud provozuje jisté aktivity. Opět vyjmenuji určité činnosti, se kterými byste se mohl(a) u některých lidí setkat. Řekněte mi, prosím, své stanovisko.“

30. „Jaké je podle Vás riziko, že si lidé uškodí, když dělají následující věci?“

(Zakroužkujte. Použijte kartu č.5) Žádné Malé Středně Velké Nevím
velké

1 Vykouřit jeden nebo více balíčků cigaret denně	1	2	3	4	8
2 Vypít pět nebo více sklenic alkoholických nápojů každý víkend	1	2	3	4	8
3 Pravidelně kouřit marihuanu nebo hašiš	1	2	3	4	8
4 Vyzkoušet extázi (jednou nebo dvakrát)	1	2	3	4	8
5 Vyzkoušet kokain (jednou nebo dvakrát)	1	2	3	4	8

„Na závěr Vás poprosím o několik informací o Vás.“

31. Pohlaví (Zakroužkujte)

- 1 muž
- 2 žena

32. Dosažený věk (Vepište věk při posledních narozeninách): _____

33. Rodinný stav (Zakroužkujte)

- 1 svobodný(á)
- 2 ženatý, vdaná
- 3 rozvedený(á)
- 4 vdovec, vdova
- 5 druh, družka

34. Nejvyšší dosažené vzdělání (Zakroužkujte)

- 1 základní
- 2 vyučený, střední bez maturity
- 3 střední s maturitou
- 4 vyšší odborné (VOŠ), pomaturitní nástavba
- 5 vysokoškolské (včetně Bc.)

35. „Jste v současnosti výdělečně činný(á)?“ (Zakroužkujte)

- 1 ano
- 2 ne

36. „Jak se dá popsat Vaše práce/zaměstnání?“ (Zakroužkujte)

- 1 v zaměstnaneckém poměru
- 2 samostatně výdělečně činný (živnostník, podnikatel)
- 3 v zaměstnaneckém poměru a současně samostatně výdělečně činný
- 4 důchodce
- 5 invalidní důchodce
- 6 student
- 7 v domácnosti
- 8 na mateřské dovolené, rodičovské dovolené
- 9 nezaměstnaný – registrovaný na úřadu práce
- 10 nezaměstnaný – neregistrovaný na úřadu práce
- 11 jiné: _____