

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Užívání návykových látek studenty prezenční formy studia na  
Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity**

Bakalářská práce

Autor práce: Petr Mužík

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Prevence a rehabilitace sociální patologie

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Vácha

Datum odevzdání práce: 17.8.2012

## **Abstrakt**

Práce Užívání návykových látek studenty prezenční formy studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity popisuje zjištěné poznatky související s užíváním tabákových výrobků, alkoholu a drog. První kapitola obsahuje informace o jevech souvisejících s návykovým chováním a také rozsah výskytu užívání těchto látek, uváděné za účelem srovnání výsledků. Další kapitola obsahuje výzkumné cíle a hypotézy, třetí pak metodiku výzkumu. Čtvrtá kapitola prezentuje výběr ze získaných údajů. Za ní následuje diskuze, kde jsou získané údaje interpretovány a srovnány s údaji zmíněnými výše. Poslední kapitola je závěr.

Cílem práce bylo zjistit, zda studenti ZSF JČU užívají návykové látky, v jaké formě, s jakou četností, s jakými negativními důsledky, jaká je prevalence užívání těchto látek, v jakém období studia se látky užívají více apod. Práce zjišťovala i přidružené jevy, např. postoje ohledně některých aspektů drogového problému. Tyto poznatky zajistil kvantitativní výzkum zahrnující 109 respondentů. Byla použita metoda dotazování, výzkum byl anonymní.

Výzkum zjistil nadprůměrný počet uživatelů tabákových výrobků; toto užívání má však lehčí formu. I údaje vypovídající o užívání alkoholu hovoří o spíše vyšší spotřebě, s velmi nízkým počtem osob bez zkušenosti s alkoholem či opilostí. Celoživotní zkušenosti s drogami studenti ZSF mají v míře srovnatelné či vyšší oproti běžné populaci, na druhou stranu nedávné zkušenosti nebývají časté. Nejvíce užívanými drogami jsou konopné drogy, jejich užívání je na ZSF častější než u běžné populace.

Problematika užívání návykových látek na ZSF by si zasloužila výzkum s větším počtem respondentů. S ohledem na závěry práce by bylo vhodné se více zaměřit na užívání tabákových výrobků, alkoholu a léků než na ilegální drogy. Tato práce je využitelná pro poznávání výskytu užívání návykových látek u vysokoškolské populace a také jako informační zdroj poskytující zpětnou vazbu ohledně ztotožnění se se zdravým životním stylem studentů ZSF.

## **Abstract**

The bachelor thesis *Drug Use among Full-Time Students at the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia* presents findings of a research related to the usage of tobacco products, alcohol and drugs. First chapter contains information about phenomena related to addictive behaviour and also about the extent of addictive substances usage presented here in order to draw a comparison between results. Next part of this thesis describes the aims of the research and hypotheses. The third part deals with research methodology. Chapter Four presents a selection of gathered data followed by discussion in which are the data interpreted and put in comparison with the data mentioned in Chapter One. Last part of this thesis is Conclusion.

The aim of this work was to find out whether the students of the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia use addictive substances, in which form and how often do they use them, what the negative effects are, what the prevalence of substances is, in which period of school year are the addictive substances used more, etc. The thesis also focused on affiliated phenomena such as attitude to some aspects of the drug problem. These findings were provided by quantitative research covering 109 respondents. The questioning method was used, the questionnaire and the whole research were anonymous.

The research has discovered above-average number of tobacco users, however the usage has a simpler form. The figures about alcohol usage also show higher consumption, with very low number of respondents without any experience with alcohol or inebriation. Students of the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia have lifelong experience with drugs to the same extent or higher than general population, on the other hand recent experience is not common in most cases. The most used are the cannabis drugs, they are more used on the Faculty of Health and Social Studies than by general population.

The issue of Drug Use among Full-Time Students at the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia is worthy of more comprehensive

research, probably with more respondents. Considering the thesis conclusions it would be more suitable to focus more on the usage of tobacco products, alcohol and pharmaceuticals than on illegal drugs. The thesis could be used for research of drug usage by university students and also as a source of information providing feedback on identifying of students at the Faculty of Health and Social Studies with healthy lifestyle.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Petr Mužík

## **Poděkování**

Mé poděkování patří zejména vedoucímu práce, p. Mgr. Váchovi, za ochotu, postřehy a trpělivost při vedení práce.

Díky patří také dalším lidem, kteří se nějakým způsobem podepsali na vzniku této práce, především prostřednictvím rad, jazykových korektur a překladu, pomocí se zpracováním dat, účastí na předvýzkumu a výzkumu.

## Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Současný stav</b> .....	10
1.1 Základní pojmy .....	10
1.2 Faktory ovlivňující užívání návykových látek.....	11
1.2.1 Relevantní teritoriální a sídelní faktory .....	11
1.2.2 Gender a užívání návykových látek.....	12
1.2.3 Vliv sociálního okolí na užívání návykových látek.....	12
1.2.4 Postoje k návykovým látkám a jejich vliv na užívání .....	13
1.2.5 Vybrané formy rizikového chování ve vztahu k návykovým látkám.....	15
1.2.6 Protektivní a rizikové faktory .....	16
1.3 Popis užívání návykových látek .....	17
1.3.1 Specifika užívání tabáku .....	18
1.3.2 Specifika užívání alkoholu.....	18
1.3.3 Specifika užívání ilegálních látek s omamnými a psychotropními účinky.....	18
1.4 Výskyt užívání návykových látek.....	19
1.4.1 Tabák .....	19
1.4.2 Ethylalkohol.....	20
1.4.3 Drogy .....	22
1.4.3.1 Konopné drogy .....	23
1.4.3.2 Extáze.....	24
1.4.3.3 LSD .....	25
1.4.3.4 Amfetaminy (s důrazem na metamfetamin) .....	26
1.4.3.5 Halucinogenní houby .....	27
1.4.3.6 Opiáty (s důrazem na heroin).....	28
1.4.3.7 Léky s potenciálem k vyvolání závislosti .....	29
1.4.3.8 Další látky s omamnými a psychotropními účinky .....	30

<b>2 Hypotézy a cíle práce</b> .....	31
2.1 Cíl práce .....	31
2.2 Dílčí cíle práce .....	31
2.3 Hypotézy výzkumu .....	31
<b>3 Metodika</b> .....	32
3.1 Metody a technika výzkumu .....	32
3.2 Charakterizace výzkumného souboru .....	33
3.3 Dotazník .....	33
<b>4 Výsledky</b> .....	36
<b>5 Diskuze</b> .....	61
5.1 Postojové škály .....	61
5.2 Užívání tabákových výrobků .....	62
5.3 Pití alkoholu .....	63
5.4 Užívání drog .....	65
<b>6 Závěr</b> .....	69
<b>7 Seznam použitých zdrojů</b> .....	71
<b>8 Klíčová slova</b> .....	75
<b>9 Přílohy</b> .....	76



## Úvod

V mé práci Užívání návykových látek studenty prezenční formy studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity chci zjišťovat výskyt užívání drog a rozsah užívání tabáku a alkoholu. Data získaná výzkumem budou poté srovnána s již existujícími informacemi pro lepší představu o výskytu těchto jevů.

Stěžejní jsou pro tuto práci informace o prevalenci užívání různých látek a o míře jejich spotřeby. Sledovány budou i další kategorie, které pomohou k popisu či pochopení tématu: půjde například o sledování zvýšené spotřeby návykových látek v návaznosti na období studia, o dostupnost drog nebo o názory na určité stránky drogové problematiky.

Práce bude sledovat spíše rizikové užívání návykových látek. Výzkum proto bude výběrový a nebude se soustředit na méně rizikové látky či méně rizikové formy užívání.

Téma jsem si zvolil proto – pomínu-li, že mě téma drog a závislostí jednoduše zajímá - že výsledek práce by mohl poskytnout zajímavou zpětnou vazbu ohledně ztotožnění se se zdravým životním stylem studentů a budoucích odborných pracovníků v sociální či zdravotní sféře.

Třebaže zde v minulosti byly určité studie, které zkoumaly užívání drog, případně i alkoholu na Jihočeské univerzitě, výzkum zaměřený pouze na Zdravotně sociální fakultu chybí. Smělým cílem mé práce je vyplnit tento prostor, neboť je zřejmé, že i na ZSF se legální i nelegální návykové látky užívají.

Od své práce si slibuji zajímavou sondu do života mladých lidí, kteří možná budou v budoucnu pracovat s lidmi užívajícími návykové látky, někteří z nich dokonce s osobami závislými na těchto látkách. Myslím, že s ohledem na drogovou situaci v České republice bude popis chování souvisejícího s návykovými látkami u budoucích specialistů na práci s lidmi přínosný.

# 1 Současný stav

## 1.1 Základní pojmy

*Návyková látka* – jde o přírodní, upravenou či zcela syntetickou substanci, která po aplikaci do těla vyvolá změnu (změny) tělesných nebo psychických funkcí.<sup>1</sup>

*Droga* – taková látka, která je (ve většině případů) ilegální, případně je pro nakládání s ní potřebné určité povolení a je způsobila vyvolat omamný či psychotropní efekt.

*Intoxikace* – přechodný stav jako důsledek užití látky s psychotropním či omamným účinkem, projevující se poruchami a změnami po psychické a fyzické stránce, lišícími se co do kvality i kvantity.<sup>2</sup>

*Látková závislost* - „*progresivní adaptace buněk, nervových okruhů a orgánů jako odpověď na excesivní expozici látky, nová rovnováha fyziologických funkcí jako odpověď na opakovanou nebo kontinuální expozici látky a s tím spojené kompenzační mechanismy.*“<sup>3</sup> Rozeznává se psychická a fyzická závislost.

*Syndrom závislosti* – projevuje se bažením, sníženou schopností kontrolovat užívání látky, růstem tolerance, při nedostatku látky se rozvíjí odvykací stav.<sup>4</sup>

*Prevalence* – údaj vyjadřující určitý poměr, kdy se sleduje přítomnost zkoumaného jevu u zkoumané populace za určité období.

*Craving* - pojem z angličtiny, používá se pro vyjádření touhy, bažení po látce a jejích účincích.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> NEŠPOR, K. PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3. vyd. Praha: FORTUNA, 1999. 53 s. ISBN 80-7071-123-X. s. 12.

<sup>2</sup> NEŠPOR, K. Diagnostika a diagnostická kritéria poruch vyvolaných návykovými látkami. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* [s. 1.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 217.

<sup>3</sup> ČEŠKOVÁ, E. KUČEROVÁ, H. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek F10 – 19. In: SVOBODA, M. ČEŠKOVÁ, E. KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 320 s. ISBN 80-7367-154-9. s. 159.

<sup>4</sup> ČEŠKOVÁ, E. KUČEROVÁ, H. cit. 3, s. 159.

<sup>5</sup> ČEŠKOVÁ, E. KUČEROVÁ, H. cit. 3, s. 159.

## **1.2 Faktory ovlivňující užívání návykových látek**

### **1.2.1 Relevantní teritoriální a sídelní faktory**

Současným trendem drogového trhu je pronikání nabídky tvrdých drog a drog, které k výrobě vyžadují specifické vybavení či pokročilé znalosti chemie, z velkých měst do měst menších i do vesnic.<sup>6</sup> Tento jev nahradil dřívější, kdy výše zmíněné drogy byly k sehnání pouze ve velkých městech, což mimo jiné souviselo se tehdejším postavením České republiky jakožto tranzitní země.

Co se týče Jihočeského kraje, byl v roce 2010 nejčastěji užívanou ilegální návykovou látkou uživatelů služeb o. s. Prevent pervitin. Jeho užívání vykazovalo 76% klientů. Závislost na další tvrdé droze, heroinu, se vyskytovala velmi málo (4% klientů). Častější bylo zneužívání buprenorfinu (10%).<sup>7</sup> Takové spektrum užívání potvrzují jak moje zkušenosti z praxí s drogově závislou klientelou v Českých Budějovicích, tak např. článek V. Pavelky.<sup>8</sup> Nedávná studie koordinovaná norským institutem NIVA zařadila České Budějovice na 4. místo mezi evropskými městy ve spotřebě pervitinu na tisíc osob na den.<sup>9</sup>

Vzhledem ke zkoumané populaci a podmínkám výzkumu je jasné, že část respondentů pochází z jiných krajů než z jihočeského, proto do výzkumu tito respondenti vnesou obtisk charakteru užívání návykových látek z původních oblastí (přínejmenším na úrovni celoživotní prevalence a zamoření sociálního okolí návykovými látkami).

---

<sup>6</sup> BÉM, P. KALINA, K. RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. [s. l.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 33 – 34.

<sup>7</sup> OBČANSKÉ SDRUŽENÍ PREVENT. Výroční zpráva 2010. O. s. PREVENT. [online]. [cit. 16.3.2012]. Dostupné z: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=b3MtcHJldmVudC5jenx3ZWJ8Z3g6NTkwZjlyZWQyOWQyMjQ3NQ>

<sup>8</sup> PAVELKA, V. Jihočeský kraj a drogy. *Závislosti a my: odborný časopis pro sociálně patologické jevy*. 2007,. ISSN 1213-8584. s. 10 – 11.

<sup>9</sup> RAI. V západní Evropě je oblíbený kokain, v Čechách pervitin. In: *Česká televize*. [online]. 27.7.2012. [cit. 15.8.2012]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/187692-v-zapadni-evrope-je-oblibeny-kokain-v-cechach-pervitin/>

### **1.2.2 Gender a užívání návykových látek.**

Ženy bývají obecně opatrnější a zdrženlivější v užívání návykových látek i rizikovém chování, na druhou zde máme následkem sblížení životních stylů mužů a žen rychlejší přírůst žen – uživatelů. Nešpor uvádí zajímavý příklad: v roce 1975 připadalo na jednu ženu přijatou do lůžkového zařízení v souvislosti s intoxikací alkoholem 10,8 mužů. V roce 1996 to bylo 2,6 mužů na jednu ženu<sup>10</sup>.

Na ženy působí návykové látky (s výjimkou kokainu) silněji než na muže. To je způsobeno menší hmotností, menšími játry, vyšším obsahem tuku v těle, rozdíly v metabolických procesech aj. Společnost má pro ženy užívající návykové látky menší pochopení než pro muže. Ženy se v souvislosti s návykovými látkami méně dopouštějí přestupů zákona, zato bývají častěji oběťmi trestných činů.<sup>11</sup>

### **1.2.3 Vliv sociálního okolí na užívání návykových látek**

Jean Bergeret v roce 1982 jednoduše shrnul vývoj užívání nealkoholových návykových látek (mimo tabáku) v západních společnostech: konstatuje přechod užívání od malých, zřetelně ohraničených skupin - umělci, bohatí lidé a jejich děti, intelektuálové, vojáci, lékaři - k širším skupinám, které se od většinové společnosti vyhrazují málo nebo s ní zcela splývají. Užívání návykových látek se tak stává univerzální – prochází napříč sociálními vrstvami a skupinami.<sup>12</sup>

S ohledem na tuto invazi návykových látek do celé společnosti byl sledován výskyt užívání některých návykových látek v sociálním okolí respondenta, konkrétně mezi jeho přáteli, spolužáky a spolupracovníky. Vyšší výskyt užívání návykových látek těmito osobami vede k premise, že jedinec, který je takovým sociálním okolím formován, bude vykazovat větší zkušenosti s užíváním návykových látek než jedinec,

---

<sup>10</sup> NEŠPOR, K. cit. 2, s. 53.

<sup>11</sup> NEŠPOR, K. cit. 2, s. 53 – 54.

<sup>12</sup> BERGERET, J. *Toxikómánie a osobnost*. 1. vyd. Praha: Victoria publishing, 1995. 90 s. ISBN 80-7187-003-X. s. 19 – 20.

jehož přátelé, spolužáci a spolupracovníci užívají méně nebo vůbec. Výskyt užívání těchto látek mezi osobami, tvořící sociální okolí člověka, je tedy rizikový faktor.<sup>13</sup>

V rámci výzkumu ÚZIS v roce 2010 uvedlo přibližně 66% respondentů, že zná nějakého uživatele marihuany. Přibližně 22% dotázaných zná uživatele jiných typů drog.<sup>14</sup>

Dostupnost návykových látek je také předmětem zájmu této práce. Již samotná jistota o vlastní schopnosti sehnat si drogu může vypovídat o kontaktech na uživatele nebo dealery, případně o znalostech míst, kde je s drogou často manipulováno. V této práci bude dostupnost měřena počtem hodin, potřebných k obstarání jednotlivých ilegálních návykových látek, pokud by o to respondent stál.

#### ***1.2.4 Postoje k návykovým látkám a jejich vliv na užívání***

Součástí výzkumu je i měření postoje k návykovým látkám. V obecné populaci odpovědělo na otázku „*Považujete vy osobně užívání následujících za přijatelné nebo nepřijatelné? a) Tabáku, b) alkoholu, c) léků proti bolesti, na spaní, na uklidnění, d) tzv. měkkých drog (např. marihuana, hašiš), e) tzv. tvrdých drog (např. extáze, pervitin, heroin).*“<sup>15</sup> výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění, že užívání tabáku je přijatelné pro 82% respondentů (rozhodně přijatelné 23%, spíše přijatelné 59%), nepřijatelné pro 18% (spíše nepřijatelné 13%, rozhodně nepřijatelné 5%). Alkohol je přijatelný pro 77% respondentů (rozhodně pro 18%, spíše pro 59%), nepřijatelný pro 22% (spíše pro 18%, rozhodně pro 4%), 1% respondentů neví.

Nejvýše si stojí přijatelnost užívání léků (86%, a sice 31% rozhodně, 55% spíše), jejich užívání je nepřijatelné pro 13% respondentů (spíše pro 11%, rozhodně pro 2%),

---

<sup>13</sup> KALINA, K. BÉM, P. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2.* [s. 1.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 274.

<sup>14</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Zpracoval/a DAŇKOVÁ, Š. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR. Užívání drog. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR.* [online]. 2010. [cit. 16.3.2012] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-uzivani-drog> s. 7.

<sup>15</sup> CVVM, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. *Občané o drogách – květen 2011.* Zpracoval ČERVENKA, J. [online]. [cit. 24.6.2012]. Dostupné z: <http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=zpravy&r=1&shw=101159> s. 5.

1% neví. Užívání měkkých drog (marihuana, hašiš) bylo přijatelné pro 25% dotázaných (rozhodně pro 4%, spíše pro 21%), pro většinu je to tedy nepřijatelné (72%, z toho spíše nepřijatelné pro 33%, rozhodně nepřijatelné 39%) a 3% neví. Nejméně přijatelné pro respondenty byly tvrdé drogy, které byly přijatelné pro 2% (rozhodně přijatelné a spíše přijatelné po 1%) a nepřijatelné pro 97% respondentů (spíše 13%, rozhodně 84%), 1% uvedlo, že neví.<sup>16</sup>

Ve výzkumné zprávě je konstatováno, že lidé, kteří uváděli zkušenost s drogou či drogami, byly v postojové otázce k návykovým látkám shovívavější – užívání obecně považovali za přijatelnější - a to nejen k ilegálním, ale i k tabáku a alkoholu.<sup>17</sup>

Tato práce se také zaměřuje na specifickou stránku postoje k drogovému problému, kterou je otázka po nutnosti kriminalizace konopných drog. Výchozí byla opět otázka z dotazníku Centra pro výzkum veřejného mínění, která byla pozměněna v množství dotazovaných kategorií (byly vyřazeny kategorie, které nesouvisely s konopnými drogami). Pozměněná otázka zněla: Měl by být trestnímu postihu vystaven člověk, který je přistižen při následujících činnostech? a) Pěstování marihuany za účelem dalšího prodeje, b) Pěstování marihuany za účelem vlastní spotřeby, c) Prodej marihuany či hašiše, d) Užívání marihuany či hašiše, e) Užívání marihuany či hašiše k léčebným účelům.<sup>18</sup>

V obecné populaci odpovídali respondenti takto: pro trestní postih člověka, který vypěstuje marihuanu za účelem prodeje se vyslovilo 86% respondentů (z toho 57% rozhodně ano, 29% spíše ano), proti bylo 12% (z toho 8% spíše ne a 4% rozhodně ne), 2% neví. Pěstování za účelem vlastní spotřeby by trestalo 36% dotázaných (z toho 17% rozhodně, 19% spíše ano), 60% si myslí, že by takový člověk neměl být trestán (z toho 39% spíše ne, 21% rozhodně ne), 4% neví. Prodejce konopných drog by měl být potrestán podle 88% respondentů (z toho 70% rozhodně, podle 18% spíše ano), podle 10% by neměl být trestán (podle 6% dotázaných spíše ne, podle 4% rozhodně ne), 2% neví. Užívání konopných drog by mělo být trestné podle 61% respondentů (35% rozhodně ano, 26% spíše ano), podle 34% ne (spíše ne 22%, rozhodně ne 12%), 5%

---

<sup>16</sup> CVVM. cit. 15. s. 5.

<sup>17</sup> CVVM. cit. 15. s. 5.

<sup>18</sup> CVVM. cit. 15. s. 6.

neví. Užívání konopných drog k léčebným účelům by mělo být trestné podle 20% dotázaných (11% si myslí, že rozhodně ano, 9% spíše ano), 74% se vyslovilo k netrestání tohoto případu (a to 36% spíše, 38% rozhodně ne), neví 6%.<sup>19</sup>

### **1.2.5 Vybrané formy rizikového chování ve vztahu k návykovým látkám**

S užíváním návykových látek se pojí další aktivity, které pro užívajícího jedince i jeho sociální okolí představují riziko.

Nevázaný sexuální život, časté střídání sexuálních partnerů a partnerek a nedodržování zásad bezpečného sexu jsou nebezpečím zvláště pro uživatele těchto látek, které způsobují dezinhibici chování, jako je pervitin a alkohol. Výsledkem může být přenos pohlavních nemocí, neplánované těhotenství nebo sexuální zkušenost, které člověk později lituje. Patří sem také prostituce, která kromě psychických ran může skončit i somatickým poškozením, nakažením infekční nemocí, těhotenstvím, viktimizací.<sup>20</sup>

Ve vztahu k návykovým látkám je rizikový i snížený pracovní výkon a problémy v zaměstnání či na brigádě obecně. To může být například důsledkem narušováním denního řádu (vnitřní disciplíny) drogou.

U škodlivého užívání se lze setkat se zadlužeností, kterou se řeší otázka shánění prostředků na drogu i životní potřeby.

S problémem shánění prostředků souvisí trestná činnost, může jít o krádeže, loupeže a jiné kriminální činy. Další skupinou konfliktů se zákonem jsou činy, které jsou spáchány v důsledku intoxikace, resp. snížené sebekontroly, jako je vandalství nebo napadení. Kříž např. uvádí 36% podíl opilých pachatelů znásilnění, 40% podíl těchto pachatelů u ublížení na zdraví a 75% podíl u výtržnictví.<sup>21</sup> Množství trestných činů, spáchaných pod vlivem alkoholu je daleko větší, než množství činů spáchaných

---

<sup>19</sup> CVVM. cit. 15. s. 6.

<sup>20</sup> Hana Malinová ze sdružení Rozkoš bez rizika uvádí, že mezi sexuálními pracovníky je 15 – 20% vysokoškolaček. V těchto případech převládá používání privátů nad erotickými podniky. Viz KARÁSKOVÁ, I. Studentky na prodej. *Magazín DNES*. 2011, (25). s. 13. Dostupné z: [http://www.rozkosbezrizika.cz/userdata/soubor\\_15.pdf](http://www.rozkosbezrizika.cz/userdata/soubor_15.pdf)

<sup>21</sup> KŘÍŽ, J. *Prevence a diagnostika negativních sociálních jevů z hlediska soudní psychiatrie*. 1. vyd. [s. l.]: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2002. 53 s. ISBN 80-7040-555-4. s 34.

pod vlivem všech nealkoholových drog dohromady.<sup>22</sup> Problém kriminality obecně je spíše záležitostí mužů, udává se poměr muži : ženy asi 10 : 1.<sup>23</sup>

Mezi rizika spojená s omamnými a psychotropními látkami patří i zvýšená pravděpodobnost úrazu či nehody. To může být následkem snížené koordinace, změny a poruch ve smyslovém vnímání, ztráty soudnosti při odhadu vlastních schopností, zvýšené ochotě k riskování. Např. v roce 2010 bylo z celkem 5 009 943 ošetřených případů 37 037 úrazů pod vlivem alkoholu či jiné drogy.<sup>24</sup> Ilustrací dopadu účinků návykových látek na nehodovost je řízení pod vlivem konopných drog. Kognitivní deficit způsoboval především zpomalení reakcí a přesnost výkonu rozhodnutí, což jsou klíčové atributy pro řízení.<sup>25</sup>

S užíváním návykových látek se někdy pojí další závislostní chování, jako např. gambling.

Velice rizikové je injekční užívání a sdílení injekčních stříkaček a parafenálií.

### ***1.2.6 Protektivní a rizikové faktory***

Výše popisované jevy jsou de facto rizikové nebo protektivní faktory, které ovlivňují možnost vzniku či rozvoje závislostního chování nebo vyléčení k abstinenci a remisi. Rizikové faktory zvyšují pravděpodobnost rozvoje abuzu a závislosti, případně relapsu a recidivy.<sup>26</sup>

Výčet těchto faktorů nemůže být nikdy kompletní. Škoda a Fisher zmiňují například místo bydliště, sociální postavení jedince i jeho rodiny, struktura rodiny,

---

<sup>22</sup> MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X. s. 87.

<sup>23</sup> ZOUBKOVÁ, I. MOULISOVÁ, M. *Kriminologie a prevence kriminality*. 1. vyd. Praha: Armex Publishing, 2004. 146 s. ISBN 80-86795-05-5. s. 106.

<sup>24</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik. Zdravotnická ročenka České republiky 2010. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2011. [cit. 16.3.2012] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/zdroccz2010.pdf>

<sup>25</sup> MIOVSKÁ, L. MIOVSKÝ, M. ŠULCOVÁ, A. Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce. In: MIOVSKÝ, M. a kol. *Konopí a konopné drogy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 544 s. ISBN 978-80-247-0865-2. s. 256.

<sup>26</sup> NEŠPOR, K. PROVAZNÍKOVÁ, H. cit.1, s. 25. a 27.



ztotožňování se s nějakou subkulturou, osvojené hodnoty a normy společnosti, přiměřené rodinné zázemí atd.<sup>27</sup>

### **1.3 Popis užívání návykových látek**

*Experiment* označuje první kontakt s látkou. O experimentování se mluví obvykle do pěti užití.<sup>28</sup>

Někteří jedinci se z experimentu dostanou k *užívání*. To vykazuje větší počet aplikací než experiment. Může, ale nemusí, být pravidelné (např. na pravidelně konaných akcích).

*Škodlivé užívání* je takový vzorec chování ve vztahu k návykovým látkám a jejich užívání, jehož naplňování poškozuje jedince. Vzniklá újma může být tělesná a (nebo) psychická.<sup>29</sup>

*Závislost* je vrcholem uživatelské kariéry. Tvoří ji celek tělesných, psychických, behaviorálních jevů i následné změny v sociální sféře jedince. Kvalita i kvantita těchto poruch je různá a je proměnlivá v čase. Základním kamenem závislosti je různě silný craving.

Pro diagnózu závislosti se obvykle vyžaduje přítomnost alespoň tři z následujících znaků: 1) craving, 2) ztráta sebekontroly v užívání, 3) přítomnost odvykacího stavu při vysazení návykové látky, 4) růst tolerance v užívání, 5) upřednostňování návykové látky na úkor původních zájmů 6) pokračování v užívání i přes zjevnou škodlivost.<sup>30</sup>

Následuje bližší popis charakteristik užívání pro tabák, alkohol a drogy.

---

<sup>27</sup> ŠKODA, J. FISCHER, S. Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3. s. 98.

<sup>28</sup> CSÉMY, L., HRACHOVINOVÁ, T., KRCH, D. F. (2004). Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci: rozsah, kontext, rizika. *Adiktologie*, 4(2), 124 – 135. s. 128.

<sup>29</sup> WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. In: *World Health Organization*. [online]. [cit. 10.8.2012]. Dostupné z: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#>

<sup>30</sup> NEŠPOR, K. cit. 2, s. 10 -11.

### 1.3.1 Specifika užívání tabáku

Kuřáci i uživatelé jiných tabákových výrobků než cigaret zahrnují *příležitostné* a *denní* kuřáky či uživatele. Mezi denními kuřáky jsou sledováni ještě *silní kuřáci*, tj. osoby které každý den vykouří určitý počet cigaret. Podle Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR je tím počtem 20 a více cigaret denně.<sup>31</sup>

### 1.3.2 Specifika užívání alkoholu.

*Alkohol* je zde míněn ethylalkohol (dále jen jako alkohol).

*Abstinentem* je v této práci ten, kdo se nikdy nenapil alkoholu.<sup>32</sup> Osoba, která alkohol užila někdy v životě, ale ne v posledních 12 měsících, je *ex-user*.

*Problémové pití* zahrnuje dva ukazatele: jak pití *nadměrných dávek*, tj. vypití 100 ml nebo více čistého alkoholu v nápoji (což dosti zjednodušeně odpovídá pěti sklenicím (2 dcl) vína, nebo pěti sklenicím (0,5 l) piva nebo pěti velkým panákům destilátu) při jedné konzumní epizodě častěji než třikrát za měsíc; tak i *opakovanou opilost*, tedy opilost častěji než třikrát za rok.<sup>33</sup>

*Pravidelným pitím* se rozumí pití alkoholu jedenkrát týdně a častěji.<sup>34</sup>

### 1.3.3 Specifika užívání ilegálních látek s omamnými a psychotropními účinky

*Rekreační (příležitostné) užívání* je typické u lidí sociálně poměrně stabilizovaných. Týká se především konopných drog, halucinogenů a extáze. Jde o součást životního stylu. Maximální četnost se udává jedenkrát za týden.<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Zpracoval/a LÁCHOVÁ, J. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR. Kouření a vystavení tabákovému kouři. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2011. [cit. 16.3.2012] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-koureni-vystaveni-tabakovemu-kouri> s. 3.

<sup>32</sup> Někteří autoři chápou abstinenci trochu jinak. Viz KALINA, K. Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* [s. 1.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 78.

<sup>33</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 127.

<sup>34</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 127.

<sup>35</sup> KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* [s. 1.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 17.

*Užíváním drogy* či drog se pro účel této práce rozumí užití drogy nebo drog alespoň jednou v posledních 12 měsících.

*Aktivním užíváním* se zde rozumí užití drogy častěji než pětkrát v posledních 12 měsících.<sup>36</sup>

*Polyvalentní užívání* je naplněno užíváním více návykových látek současně.

*Problémové užívání* je charakterizováno dlouhodobým a/nebo injekčním užíváním opioidů, kokainu nebo amfetaminů a metamfetaminů (zpravidla nezahrnuje uživatele extáze).<sup>37</sup> Někdy zahrnuje uživatele organických rozpouštědel.

## **1.4 Výskyt užívání návykových látek**

### **1.4.1 Tabák**

Užívání tabákových výrobků, zejména pak kouření cigaret, představuje hlavně zdravotní problém. U kuřáků se ve zvýšené míře vyskytuje onemocnění plic a dýchacích cest, mozkové mrtvice, rakovina, kardiovaskulární poruchy, snižování funkčnosti respirace apod. Tabákové výrobky jsou návykové a po jejich vysazení se může projevit odvykací stav.<sup>38</sup>

Celoživotní prevalence užívání tabáku uváděná v roce 2010 Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti v obecné populaci 15 – 24 letých dosahovala 71,2%.<sup>39</sup> Studie *Zaostřeno na drogy* z roku 2009 uvádí nižší celoživotní prevalenci této skupiny, a to 58%.<sup>40</sup> U vysokoškolských studentů byla celoživotní prevalence užívání tabákových výrobků až 75%.<sup>41</sup>

---

<sup>36</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 128 – 129.

<sup>37</sup> KALINA, K. cit. 35, s. 17.

<sup>38</sup> SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha: Svojtka, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0. s. 229 - 230

<sup>39</sup> MRAVČÍK, V. a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010. In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. [cit. 20. 6. 2012]. ISBN 978-80-7440-056-8. Dostupné z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2010](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2010) s. 25.

<sup>40</sup> VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. *Zaostřeno na drogy*. Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků. Prevalence, vzorce užívání, rizika a možnosti intervence. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009, 7(4). Dostupné z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/zaostreno\\_na\\_drogy/2009\\_zaostreno\\_na\\_drogy/zaostreno\\_na\\_drogy\\_2009\\_04\\_cislo\\_4\\_2009](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2009_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2009_04_cislo_4_2009) s. 4.

<sup>41</sup> VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. cit. 40. s. 4.

V obecné populaci 15 – 24 letých je 31,8% současných kuřáků (31,5% mužů a 32% žen). V této populaci je 20,2% denních kuřáků (muži 23%, ženy 17,3%), zbytek kuřáků tedy tvoří příležitostní kuřáci, kterých je 11,6% (8,5% muži, ženy 14,7%). Zprůměrovaný počet cigaret za den vykouřených denními kuřáky je 11,6 ks na osobu (muži 12,7 ks, ženy 10,5 ks). Silní kuřáci tvoří 4,3% popisované populace (muži 5,4%, ženy 3,1%)<sup>42</sup>

Mezi vysokoškolskými studenty je 22% současných kuřáků (muži 22,2%, ženy 21,9%).<sup>43</sup> Studie s většími počty respondentů ukazují výsledky současných kuřáků kolem 30%.<sup>44</sup> Denních kuřáků je v této skupině 13,6% (14,4% muži, 12,9% ženy), příležitostných kuřáků 8,4% (muži 7,8% a ženy 9%).<sup>45</sup>

Výzkumy ukazují, že výskyt kouření vyššího počtu cigaret koreluje s brzkým počátkem kouření.<sup>46</sup>

V obecné populaci kouří 96,7% denních kuřáků cigarety z velkovýroby (94% mužů, 99,4% žen). Ručně balené cigarety kouří 6,4% kuřáků (10,6% mužů, 2,2% žen). Doutníky kouří 1,3% mužů kuřáků, z žen kuřáček 0%. Dýmku kouří 1,6% mužů kuřáků, z žen 0%. Jiné tabákové výrobky (např. tabák ve vodní dýmce) kouří 1,3% denních kuřáků (0,8% mužů, 1,7% žen).<sup>47</sup>

#### **1.4.2 Ethylalkohol**

Rizika pití alkoholu jsou např. akutní otrava krve, cirhóza jater, gastritidy ad. Alkohol je návykový. Při náhlém vysazení alkoholu u závislé osoby může dojít k rozvoji deliria tremens, které může vést ke smrti.<sup>48</sup> Alkohol u některých osob vyvolává agresivní chování, promiskuitu, odbržděnost. Kvůli zhoršení úsudku a motoriky dochází k častějším úrazům.

---

<sup>42</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Kouření a vystavení tabákovému kouři. cit. 31. s. 2.

<sup>43</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 131.

<sup>44</sup> VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. cit. 40. s. 4.

<sup>45</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 131.

<sup>46</sup> CSÉMY, L. CHOMYNOVÁ, P. SADÍLEK, P. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2009. 168 s. ISBN 978-80-87041-94-9. s. 21 – 22.

<sup>47</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Kouření a vystavení tabákovému kouři. cit. 31. s. 5.

<sup>48</sup> LÜLLMANN, H. MOHR, K. WEHLING, M. *Farmakologie a toxikologie: překlad 15., zcela přepracovaného vydání*. Vyd. 2. české. Praha: Grada, 2004. 725 s. ISBN 80-247-0836-1. s. 622 – 623.

Navzdory vžitému názoru není alkoholismus dědičný, spíše se dědí geny pro nestandardní metabolické zpracování alkoholu, neexistuje tedy žádný gen alkoholismu.<sup>49</sup>

Celoživotní prevalence užití alkoholu v obecné populaci 15 – 24 letých za rok 2010 byla 90,8%. Celoživotní zkušenosti s alkoholem byly u obou pohlaví téměř vyrovnané.<sup>50</sup> Zkušenost a alkoholem přiznává 95% a více studentů vysokých škol.<sup>51</sup> V roce 2003 ukázala studie z prostředí JČU příležitostné pití vázané na sociální situace u 95% studentů. V životě se opilo 82% respondentů.<sup>52</sup>

Roční prevalence alkoholu v obecné populaci 15 – 24 letých byla 84,9%, častěji ji uváděli muži.<sup>53</sup> Jiná zpráva uvádí roční prevalenci pro obecnou populaci (bez rozlišení věku) 91% mužů a 77% žen.<sup>54</sup>

Lidé z obecné populace (ti, kteří se někdy v životě opili) uvádějí věk první opilosti v průměru 18 let (ženy 17,8 let a muži 18,8 let).<sup>55</sup>

Muži z obecné populace 15 – 24 letých pijí nejvíce pivo, pak nápoje s obsahem destilátů a pak víno. Ženy pijí nejvíce víno, pak pivo a nejméně nápoje s obsahem destilátů.<sup>56</sup> Muži - studenti preferují pivo, pak víno a poté nápoje s obsahem destilátů. Ženy - studentky preferují víno, pivo a poté nápoje s obsahem destilátů.<sup>57</sup>

---

<sup>49</sup> NEŠPOR, K. cit. 2. s. 51.

<sup>50</sup> Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). 2010 Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů. 2010. Nepublikováno. In: MRAVČÍK, V. a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010. In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. [cit. 20. 6. 2012]. ISBN 978-80-7440-056-8. Dostupné z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecich\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2010](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecich_drog_v_cr_v_r_2010) s. 25.

<sup>51</sup> VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. cit. 40. s. 3.

<sup>52</sup> ZÁŠKODNÁ, H. Zkušenosti s drogami u studentů Jihočeské univerzity. *Závislosti a my: odborný časopis pro sociálně patologické jevy*. 2004. ISSN 1213-8584. s. 23.

<sup>53</sup> Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). cit. 50. s. 25.

<sup>54</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Zpracoval/a DAŇKOVÁ, Š. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR. Spotřeba alkoholu. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2010. [cit. 16.3.2012] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-spotreba-alkoholu>, s. 2.

<sup>55</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Řešitel: BROŽOVÁ, J. Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog (2004). In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2006. [cit. 16.3.2012]. ISBN 80-7280-636-X. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-zivotnim-stylu-obyvatel-ceske-republiky-zamerene-zneuziv>, s. 65.

<sup>56</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Spotřeba alkoholu. cit. 54. s. 4.

<sup>57</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 127.

Pravidelné pití, tj. jedenkrát týdně nebo častěji, uvádí v obecné populaci 15 – 24 letých 25,5% mužů a 5,7% žen.<sup>58</sup> Opakovanou opilost se mi pro obecnou populaci nepodařilo zjistit. Pravidelné pití vykazuje 52% vysokoškolských respondentů (muži 65%, ženy 42,7%). Pití nadměrných dávek vykazuje 11,5% (22,5% mužů, 3,6% žen) těchto osob. Opakovanou opilost potvrdilo 27,4% dotázaných (40,6% mužů, 18,1% žen).<sup>59</sup>

### 1.4.3 Drogy

V této práci jsou sledovány pouze některé látky s omamným či psychotropním účinkem. Některé z nich jsou legální (mimo alkohol a tabák, které jsou zmíněny výše, jde o léky), jiné mají ilegální povahu. Vybírány byly látky podle své schopnosti ovlivnit fyzické a psychické funkce, potenciálu vyvolat závislost, podle škodlivosti a také rozšířenosti. Práce nesleduje například užívání kofeinu.

V obecné populaci 15 – 35 letých byla životní prevalence užití nějaké drogy 31,3% (a sice 34,8% u mužů a 27,6% u žen). Roční prevalence 10,8% (13% u mužů a 8,5% u žen), měsíční pak 6,0% (7,8% muži, 4,1% ženy).<sup>60</sup>

Užívání drog je, zdá se, spíše doménou mužů: v obecné populaci ve věku 18 – 24 let je poměr mužů uživatelů k ženám je 61,6 ku 38,4.<sup>61</sup> Stejný poměr existuje u vysokoškolských studentů JČU: Lavičková zjistila poměr užívání mužů ku ženám 62 ku 38.<sup>62</sup>

---

<sup>58</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Spotřeba alkoholu. cit. 54. s. 3.

<sup>59</sup> ADÁMKOVÁ, T. VONDRÁČKOVÁ, P., VACEK, J. (2009). 9(2) Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů. *Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti*. 9(2), s. 96–103. ISSN 1213-3841. s. 99.

<sup>60</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Zpracoval/a DAŇKOVÁ, Š. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR. Užívání drog. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2010. [cit. 16.3.2012] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-uzivani-drog> s. 4.

<sup>61</sup> VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. cit. 40. s. 6.

<sup>62</sup> LAVIČKOVÁ, V. *Konzumace ilegálních omamných a psychotropních látek vysokoškoláky JU*. České Budějovice, 2006. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Pavel VÁCHA. s. 50.

Z výzkumu Lavičkové dále vyplývá, že výskyt užívání kulminuje v třiatvacátém roce života<sup>63</sup> a že 77% studentů na JČU udělalo zkušenost s návykovou látkou již před vstupem na vysokou školu.<sup>64</sup>

Studie ESPAD z roku 2007, ve které zkoumaná populace věkově odpovídá té populaci, ze které se rekrutuje část dotazovaných studentů ZSF ukázala, že první ilegální drogou, se kterou respondenti udělali první zkušenost, je v 90% marihuana. K prvnímu kontaktu s konopnými drogami dochází nejčastěji ve 14 až 15 letech. Tato první zkušenost souvisí se vzděláním: učni poprvé zkusí konopné drogy v nižším věku než gymnazisté. Nejvyšší životní prevalenci konopných drog v době, kdy se studie respondentů dotazovala, měli učni, menší studenti středních škol a nejmenší gymnazisté.<sup>65</sup>

#### **1.4.3.1 Konopné drogy**

Konopné drogy, pokud jsou užívány kouřením, poškozují dýchací cesty a snižují výkonnost plic. Nejrizikověji však působí na psychické funkce: užití může vést k mírné dezorientaci, halucinacím, paranoidnímu prožívání, výjimečně i úzkosti. Z dlouhodobého hlediska se diskutuje o potenciálu konopných drog odkrýt latentní psychózu, o poškození paměti<sup>66</sup> či o tzv. amotivačním syndromu (jeho existence je však předmětem sporů, už pro jeho blízkou podobnost s některými rysy deprese<sup>67</sup>).

Celoživotní prevalence užití konopných drog je v obecné populaci 15 – 24 letých vysoká, pro rok 2010 činila 52, 2 %. Tato prevalence byla u mužů vyšší než u žen.<sup>68</sup> V obecné populaci 15 – 35 let je celoživotní prevalence konopných drog 30, 8% (34,2% u mužů, 27,1% u žen).<sup>69</sup> Celoživotní prevalence konopných drog

---

<sup>63</sup> LAVIČKOVÁ, V. cit. 62. s. 50.

<sup>64</sup> LAVIČKOVÁ, V. cit. 62. s. 63.

<sup>65</sup> CSÉMY, L. CHOMYNOVÁ, P. SADÍLEK, P. s. 25 – 26.

<sup>66</sup> JULIEN, R. M. *A primer of drug action: a concise, nontechnical guide to the actions, uses and side effects of psychoactive drugs*. 8. vyd. New York: W. H. Freeman and Company, 1997. 548 s. ISBN 0-7167-3115-6. s. 332.

<sup>67</sup> MIOVSKÝ, M. Konopné drogy. . In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. [s. 1.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 177.

<sup>68</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>69</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 4.

u vysokoškolských studentů je 48,1% (55% u mužů, 43,2% u žen).<sup>70</sup> Záškodná v prostředí JČU zjistila celoživotní prevalenci 62%.<sup>71</sup>

Roční prevalence konopných drog v obecné populaci ve věku 15 – 24 let je 23,7%.<sup>72</sup> Roční prevalence konopných drog u vysokoškolských studentů je 32,8% (40,9% u mužů, 27,1% u žen). Záškodná udává 38%.<sup>73</sup> Výskyt aktivního užívání konopných drog udává 16,7% vysokoškolských studentů (23,7% mužů, 11,7% žen).<sup>74</sup>

Měsíční prevalence obecné populace věku 15 – 24 let v roce 2010 byla 8,9%. Měsíční prevalence vysokoškolských studentů byla 13%.<sup>75</sup>

#### **1.4.3.2 Extáze**

Užití extáze může vést k nežádoucím účinkům, jako je nevolnost, vzestup krevního tlaku a srdeční činnosti, zhoršení koordinace pohybů, přehřívání organismu nadbytkem činnosti. Po odeznění účinku se dostavuje důsledek přebuzení mediátorů – nastupuje deprese, únava a úzkost. Vyšší dávky mohou vyvolat paranoiu a halucinace.<sup>76</sup>

Celoživotní prevalence užití extáze v obecné populaci 15 – 24 letých je 7,4%.<sup>77</sup> Údaj ÚZIS z roku 2010 mluví o 5% (6,5% muži, 3,3% ženy).<sup>78</sup> Mezi vysokoškolskými studenty má zkušenost s extází 7,5% osob (10,3% muži, 5,5% ženy).<sup>79</sup> V prostředí JČU to bylo 7%.<sup>80</sup>

U obecné populace 15 – 24 letých byla roční prevalence užití extáze 2,6%.<sup>81</sup> Podobný výzkum z předcházejícího roku ukázal u věkové skupiny 18 – 24 let daleko vyšší roční prevalenci, těžko uvěřitelných 16,5%.<sup>82</sup> U populace vysokoškolských

---

<sup>70</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>71</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>72</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>73</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>74</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>75</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>76</sup> SHAPIRO, H. cit. 38. s. 211 – 212.

<sup>77</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>78</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 4.

<sup>79</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>80</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 24.

<sup>81</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>82</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 24.



studentů se roční prevalence užití extáze pohybuje okolo 4,5% (5,6% mužů, 3,6% žen).<sup>83</sup> Aktivní užívání bylo přítomno u 0,7% respondentů.

Měsíční prevalence užívání extáze v obecné populaci se zdá být velice nízká – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog z roku 2010 udává 0% pro věkovou skupinu 15 – 24 let,<sup>84</sup> zpráva z předchozího roku udává pro věk 18 – 24 let 0,7%,<sup>85</sup> ÚZIS ve Výběrovém šetření uvádí pro rok 2010 číslo 0,3% pro muže i ženy.<sup>86</sup> Měsíční prevalence užití extáze u vysokoškolských studentů mi není známa, údaj „velmi nízká“<sup>87</sup> totiž není moc konkrétní.

### 1.4.3.3 LSD

Halucinogen LSD je nebezpečný jednak pro nevyzpytatelnost účinků (na čemž se podílí neznámá koncentrace účinných látek, vliv vnitřního nastavení a vnějších okolností), ale také pro sílu očekávaných účinků: masivní poruchu vnímání, myšlení, emocí a sebeobrazu. Nálada je labilní, může se vyskytovat úzkost a pocity pronásledování. Bývají přítomné halucinace. Poměrně častá je zkušenost s drogou, která se zvrátí ve velmi nepříjemný zážitek, což může vést k přetrvávajícím psychickým obtížím.<sup>88</sup>

Celoživotní prevalence užití LSD v obecné populaci 15 – 24 letých dosahuje přibližně 3,7%.<sup>89</sup> Jiný údaj hovoří o prevalenci 1,6% u mužů a 1% u žen bez určení věku.<sup>90</sup> Oproti této skupině se vysokoškolští studenti zdají být více lační po psychedelických zážitcích: s LSD má zkušenost 9% vysokoškoláků (13% mužů, 6% žen).<sup>91</sup>

---

<sup>83</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>84</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>85</sup> MRAVČÍK, V. a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009. In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. [cit. 20. 6. 2012]. ISBN 978-80-7440-034-6. Dostupné z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_věcech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2009\\_s.25](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_r_2009_s.25).

<sup>86</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 2.

<sup>87</sup> VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. cit. 40. s. 6.

<sup>88</sup> JULIEN, R. M. cit. 66 s. 363 – 364.

<sup>89</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>90</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 2.

<sup>91</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

Roční prevalence v obecné populaci mladých lidí (15 – 24 let) je 0,7%.<sup>92</sup> V období 1 až 12 měsíců užilo LSD 0,4% mužů a 0,2% žen bez ohledu na věk.<sup>93</sup> 3,1% vysokoškolských studentů užilo LSD v posledním roce, konkrétně 5,3% mužů a 1,6% žen. Aktivní užívání bylo u této populace 1,4%, u mužů 2,6%, u žen pro velmi nízkou hodnotu nevyjádřena.<sup>94</sup>

Prevalence užití v posledních 30 dnech u obecné populace věkového rozmezí 15 – 24 let je nízká, pro muže je to 0,1% a pro ženy 0%.<sup>95</sup> Studie ÚZIS pro stejný rok opět přichází s vyššími čísly: 0,5% u mužů a 0,2% u žen.<sup>96</sup> Kvalitní výzkum či odhad měsíční prevalence u vysokoškolských studentů mi není znám.

#### ***1.4.3.4 Amfetaminy (s důrazem na metamfetamin)***

Stimulancia, kterými amfetaminy a metamfetamin jsou, vedou k vybuzení organismu i psychiky, k hyperaktivitě a mimovolným pohybům, vedou k sociální dezinhibici, zvyšují sexuální apetit, mohou vést k agresivnímu chování, nespavosti, nechutenství a tím i ztrátě tělesné hmotnosti, vyvolávají paranoii a úzkost. Častá je toxická psychóza. Po odeznění účinků se dostavuje únava, hlad a deprese. Užívání těchto stimulancií může způsobit závislost, při nedostatku látky vede k odvykacím stavům. Užívání poškozuje ledviny, játra a plíce, snižuje imunitu, vede k psychickým problémům.<sup>97</sup> S injekčním užíváním se pojí určitá rizika: namátkou vznik abscesů, nákaza injekční chorobou při sdílení jehly, poškození cév apod.

Užívání amfetaminů a pervitinu je co do procentuálního vyjádření poměrně nízké: celoživotní prevalence v obecné populaci 15 – 24 let je 2,2%,<sup>98</sup> jiný údaj pro celé věkové spektrum je 1,3% u mužů i u žen.<sup>99</sup> Vzhledem k vlastnostem těchto látek, způsobu užití a návazností na klasickou drogovou subkulturu i organizovaný zločin je

---

<sup>92</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>93</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 2.

<sup>94</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>95</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>96</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 2.

<sup>97</sup> FREYE, E. LEVY, J. V. Pharmacology and abuse of cocaine, amphetamines, ecstasy and related designer drugs: a comprehensive review on their mode of action, treatment of abuse and intoxication. Dordrecht: Springer, 2009. 300 s. ISBN 90-481-2448-4. s. 121.

<sup>98</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>99</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 2.

však taková prevalence relativně vysoká. Amfetaminy nebo pervitin vyzkoušelo 5,5% vysokoškoláků.<sup>100</sup> Jiný údaj, a to z prostředí JČU, hovoří o 7%.<sup>101</sup>

Roční prevalence užití amfetaminů a (nebo) pervitinu je v obecné populaci 15 – 24 letých 0,4%. Životní prevalence, hovořící o vyšším výskytu zkušeností s těmito látkami u mužů, se v případě roční prevalence již skoro vyrovná: 0,4% mužů vůči 0,3% žen (údaj platí pro širokou populaci bez vymezení věku).<sup>102</sup> Roční prevalence u vysokoškolských studentů je 0,7% (1,2% mužů, u žen pro nízkou hodnotu neuvedeno).<sup>103</sup> Pro prostředí JČU existuje poměrně vysoký údaj o roční prevalenci, a to 4%.<sup>104</sup> Aktivní užívání vykazovalo 0,5% vysokoškolských studentů (0,6% mužů, pro ženy neuvedeno).<sup>105</sup>

Měsíční prevalence užití pervitinu je velmi nízká: variuje od 0% pro obě pohlaví všech věkových kategorií<sup>106</sup>, po 0,4% u mužů a 0,1% u žen.<sup>107</sup> Záškodná uvádí 1%.<sup>108</sup>

Výskyt injekčního užívání pervitinu i jiných drog je těžké popsat, neboť dotazníky zpravidla nemají schopnost postihnout skupinu injekčních uživatelů. Četnost tohoto chování je možné pouze odhadnout. Problémoví uživatelé, kteří nezahrnují pouze injekční uživatele, tvoří 0,5% až 1% populace.<sup>109</sup>

#### **1.4.3.5 Halucinogenní houby**

Účinky i rizika užívání hub obsahujících psylocybin a psylocin jsou podobné LSD.

---

<sup>100</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>101</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>102</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>103</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>104</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>105</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>106</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>107</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 2.

<sup>108</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>109</sup> Odhady prevalence problémového užívání drog – metodický souhrn. In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 2003. 4.10.2005 [cit. 9.8.2012]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/klicove\\_indikatory/prevalenci\\_odhady\\_1/odhady\\_prevalence\\_problemoveho\\_uzivani\\_drog\\_metodicky\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/prevalenci_odhady_1/odhady_prevalence_problemoveho_uzivani_drog_metodicky_souhrn)

Halucinogenní houby jsou poměrně rozšířenou drogou, v obecné populaci 15 – 24 let staré s nimi má zkušenost 8,9%.<sup>110</sup> Podobně vysokou celoživotní prevalenci udává i studie Institutu pro kriminologii a sociální prevenci, 11,8%.<sup>111</sup> Pro vysokoškolskou populaci mi nejsou známy relevantní údaje (Záškodná pouze konstatuje, že zkušenosti s přírodními halucinogeny – které zahrnují nejen halucinogenní houby – několikrát převyšují zkušenosti s LSD<sup>112</sup>).

Roční prevalence užití halucinogenních hub, sledovaná pouze obecnou populací (15 – 24 let), činí 2,6%.<sup>113</sup> Míra výskytu aktivního užívání mi není známa.

Měsíční prevalence pro věkovou skupinu 15 – 24 let obecné populace je nízká, činí 0,4%<sup>114</sup>, což může být způsobeno sezónním výskytem těchto halucinogenů

Muži udávají zkušenost s halucinogenními houbami ve všech typech prevalence častěji než ženy, alespoň co se týče obecné populace bez rozlišení věku.<sup>115</sup>

#### **1.4.3.6 Opiáty (s důrazem na heroin)**

Opiáty zpomalují dýchací činnost a srdeční frekvenci, utlumují centrální nervovou soustavu a střevní peristaltiku. Při vyšších dávkách způsobují ospalost, zpomaluje se řeč a myšlení. Předávkování je poměrně snadné a smrtelně nebezpečné. Opiáty, především pak heroin, jsou velmi návykové. Nejvíce rizikovou cestou aplikace je injekční užívání, které může vést ke vzniku infekcí, abscesů, otravě krve či k nákaze krví přenosných nemocí.<sup>116</sup> U závislých se při nedostatku látky objevuje odvykací stav, pro který je typický silný craving.

Opiáty se v populaci vyskytují málo: pro obecnou populaci 15 – 24 letých se udávají různé hodnoty celoživotní prevalence, např. 0%<sup>117</sup> či 1,8%<sup>118</sup>. Bez rozlišení věku se vyskytuje tato prevalence vyšší u mužů (např. 1,1% muži, 0,2% ženy<sup>119</sup>).

---

<sup>110</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>111</sup> Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). cit. 50. s. 25.

<sup>112</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>113</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>114</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>115</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>116</sup> SHAPIRO, H. cit. 38. s. 144.

<sup>117</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>118</sup> Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). cit. 50. s. 25.

<sup>119</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 2.

Studenti vysokých škol vykazují větší zkušenosti s heroinem nebo opiáty: údaje poskytují hodnoty jako 5%<sup>120</sup> nebo 2,3% (a sice 4,1% muži a 1% ženy).<sup>121</sup> Tato čísla se zdají být dosti vysoká.

Roční prevalence uváděla studie Institutu pro kriminologii a sociální prevenci 0,4% pro obecnou populaci 15 – 24 letých.<sup>122</sup> Studenti některých fakult JČU měli zkušenost s heroinem v horizontu 12 měsíců v 2% případů.<sup>123</sup> Csémy a kol. zjistil hodnotu 0,3% (0,6% muži, 0% ženy).<sup>124</sup> Výskyt aktivního užívání u mužů, vysokoškolských studentů, byl roven 0,6%.<sup>125</sup>

Prevalence měsíčního užití v obecné populaci mladých lidí (15 – 24 let) je velmi nízká, různé zprávy udávají 0%.<sup>126</sup> Jiné zdroje uvádí 0,5% pro muže a 0,1% pro ženy bez určení věku. Záškodná uvádí opět poměrně vysokou měsíční prevalenci studentů JČU, a to 1%.<sup>127</sup>

#### **1.4.3.7 Léky s potenciálem k vyvolání závislosti**

Tyto léky mohou s ohledem na své složení zprostředkovat útlum bolesti, zbavit úzkosti, zklidnit či uspat. Při opakovaném užití může dojít k rozvoji závislosti. Nadužívání léků proti bolesti může vést k analgetické nefropatii (úpadku ledvinových papil). Potenciál k vyvolání závislosti vykazují zejména barbituráty. Akutní intoxikace hrozí útlumem dýchání, pro chronické zneužívání je pak typická setřelá řeč a inkontinence moči.<sup>128</sup>

---

<sup>120</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>121</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>122</sup> Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). cit. 50. s. 25.

<sup>123</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>124</sup> CSÉMY, L., HRACHOVINOVÁ, T., KRCH, D. F. (2004). Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci: rozsah, kontext, rizika. In: VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. *Zaostřeno na drogy*. Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků. Prevalence, vzorce užívání, rizika a možnosti intervence. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009, 7(4). Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno\\_na\\_drogy/2009\\_zaostreno\\_na\\_drogy/zaostreno\\_na\\_drogy\\_2009\\_04\\_cislo\\_4\\_2009s.6](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2009_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2009_04_cislo_4_2009s.6).

<sup>125</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

<sup>126</sup> např. MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25., ale i Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). cit. 50. s. 25.

<sup>127</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>128</sup> MARTÍNKOVÁ, J. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 379 s. ISBN 978-802-4713-564. s. 156.

Existuje více druhů léčiv, které mohou vyvolat závislost. Patří sem některá analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika a další léky.<sup>129</sup> Zneužívání léků je věnována poměrně malá pozornost. Příčinou může být skrytý charakter užívání, distribuce a propagace zdravotnickým systémem a všeobecná akceptace společností.

Údaje charakterizující užívání v obecné populaci mi nejsou známy. Záškodná uvádí 35% celoživotní prevalenci užití výše zmíněných druhů léků bez doporučení lékařem.<sup>130</sup> Problémové užívání těchto látek je rozšířenější spíše u osob středního a vyššího věku.<sup>131</sup>

#### **1.4.3.8 Další látky s omamným a psychotropním účinkem**

Existuje mnoho dalších látek, které jsou zneužívány jako drogy. Ty však nejsou v této práci aktivně sledovány, zejména pro jejich velmi nízký výskyt ve společnosti. Namátkou jde o kokain, těkavé látky (pro ilustraci: studenti JČU vykazovali nulovou prevalenci užívání těkavých látek<sup>132</sup>), crack, rozličné přírodní halucinogeny apod.

Tyto látky však budou sledovány pasivně, tzn. respondent bude mít možnost je ve výzkumu zmínit.

---

<sup>129</sup> HAMPL, K. Léky vyvolávající závislost. In: : KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I.* [s. l.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. s. 191.

<sup>130</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 24.

<sup>131</sup> Léky – stručně. In: *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 2003. 16.1.2009 [cit. 9.8.2012]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni\\_drogy/leky/leky\\_strucne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky/leky_strucne)

<sup>132</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

## **2. Cíl a hypotézy práce**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem práce je zjištění rozsahu, forem a frekvence užívání návykových látek studenty prezenční formy studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity.

### ***2.2 Dílčí cíle práce***

C1: zmapovat užívání návykových látek studenty prezenční formy studia na ZSF JU.

C2: získat informace o celoživotní, případně roční, měsíční a týdenní prevalenci.

C3: zjistit, v jakém období studia se návykové látky nejčastěji užívají.

### ***2.3 Hypotézy výzkumu***

H1: Injekční uživatelé látek amfetaminového a opiátového typu se na ZSF vyskytují méně než u osob nestudujících ZSF JU.

H2: Nejčastější výskyt uživatelů ilegálních drog je ve věkové skupině 23 let.

H3: Nejčastěji užívanými ilegálními látkami jsou konopné drogy.

## 3 Metodika

### 3.1 Metody a technika výzkumu

Shánění podkladů pro tuto práci mělo charakter kvantitativního výzkumu mezi studenty prezenční formy studia na ZSF, probíhajícího na zmíněné fakultě a koleji K5. Použita byla metoda standardizovaného dotazování; šlo o kvótní systematický výběr, kdy kvótou bylo studium na ZSF JČU v prezenční formě studia.

Výzkumu předcházela pilotní výzkum, ověřující kvality dotazníku. Respondenty<sup>133</sup> předvýzkumu bylo asi 15 osob. Respondenti vyplnili dotazník, poté s nimi byl tento dotazník konzultován, především jeho srozumitelnost, jednoznačnost otázek a odpovědí, jeho organizační koncept, spektrum nabízených možností apod. Zároveň byly vyhodnoceny údaje za všechny pilotní dotazníky, aby se ukázalo, zda je měřeno to, co má být měřeno. Takto získané poznatky byly použity k úpravě dotazníku.

V rámci samotného výzkumu bylo původním záměrem získat sto a více respondentů. Nakonec bylo osloveno 122 potenciálních respondentů, dva odmítli (údajně z časových důvodů). Rozdáno bylo 120 dotazníků. Návratnost činila 93,3% (112 dotazníků). Žádný z dotazníků nebylo nutno vyřadit pro žertovné vyplnění či fatální neúplnost, dílčí neúplnost je zohledněna ve výsledcích. Tři náhodně vybrané "mužské" dotazníky byly vyřazeny, aby poměr mužů ku ženám byl co nejbližší tomuto poměru na ZSF.

Rozdávání dotazníků probíhalo ve dnech 23. - 26. dubna 2012. Obstarání respondentů bylo zajištěno přímým kontaktem a bylo systematicky výběrové,<sup>134</sup> na půdě Zdravotně sociální fakulty byl osloven každý druhý student či studentka. Na přilehlé koleji K5, kde je ubytováno značné množství studentů a studentek ZSF, byli osloveni lidé z každého druhého pokoje náhodně zvoleného patra, až do vyčerpání zásoby dotazníků.

Komunikace s potenciálními respondenty probíhala následovně: respondent byl osloven, představil jsem se, ujistil jsem se, zda jsem již s respondentem nemluvil ve

---

<sup>133</sup> V tomto textu není u respondentů rozlišováno pohlaví. Respondenty jsou zde myšleny i ženy.

<sup>134</sup> DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 374. ISBN 80-246-0139-7. s. 105.



věci výzkumu, představil jsem svůj výzkum: na co je zaměřen, jakou má formu a jaký je jeho účel. Zeptal jsem se, zda dotyčný splňuje kritéria výzkumu, tedy zda jde o studenta či studentku ZSF v prezenční formě studia. Pokud ano, pokračoval jsem zdůrazněním, že jde o výzkum anonymní a dobrovolný. Potenciálnímu respondentovi byl vysvětlen princip zachování anonymity, jenž spočíval v ukázce zapečetěné krabice na dotazníky, ujištění o jejím otevření až při vyhodnocování a tomu předcházející zamíchání dotazníků. Poté jsem se zeptal, zda je dotyčný člověk ochotný se výzkumu zúčastnit.

V případě kladné odpovědi byl respondentovi předán dotazník spolu s krátkou instrukcí, jak jej správně vyplnit. Důraz byl kladen především na pečlivé čtení zadání, na přečtení celé otázky i se všemi nabízenými možnostmi odpovědí, dále na pravdivost odpovědi, na samostatné a úplné vyplnění. Poté byl dohodnut čas a místo, kde jsme se setkali kvůli předání vyplněných dotazníků, které respondenti sami vhodili do zapečetěné krabice.

Údaje byly zpracovány kontingenční tabulkou v programu Microsoft Excel a vyjádřeny pomocí tabulek a grafů.

### **3.2 Charakterizace výzkumného souboru**

Ke dni 26.3.2012 studovalo v prezenční formě bakalářského, navazujícího magisterského nebo doktorandského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity celkem 1327 studentů, z toho bylo 1173 žen (88,4%) a 154 mužů (11,6%).<sup>135</sup>

### **3.3 Dotazník<sup>136</sup>**

Použitý standardizovaný dotazník se skládá z 35 otázek, a to především z otázek polytomických (dle konkrétní otázky pak s výběrovými nebo výčtovými možnostmi odpovědi), ale i několika dichotomických. Dotazník tvoří otázky polouzavřené, dále otázky uzavřené a otázka otevřená.<sup>137</sup> Dotazník má filtrační strukturu - odpověď na určité předešlé otázky ovlivňuje možnost odpovědět na následující otázky.

---

<sup>135</sup> Údaje poskytl studijní oddělení Zdravotně sociální fakulty.

<sup>136</sup> Viz Příloha.

<sup>137</sup> REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6. s.102 – 103.

Vzhledem k anonymitě, proklamované potenciálním respondentům, byly identifikační údaje omezeny na minimum. Identifikačními údaji tak jsou jenom věk a pohlaví, velmi obecnými identifikátory pak velikost obce, kde respondent trvale žije a jeho rodinné zázemí.

Dotazník, stvořený pro účel tohoto výzkumu, vycházel jednak z dotazníků již existujících, ale také z potřeby zjistit takovou povahu informací, které žádný mně známý dotazník neměří; dotazník je tedy v tomto směru eklektický.

Jedním ze vzorů pro tvorbu dotazníku byl dotazník použitý v diplomové práci Veroniky Lavičkové.<sup>138</sup> Doslovně převzaty byly otázky<sup>139</sup> č. 3, č. 5, upraveny byly otázky č. 13, č. 24, č. 26 a č. 34.

Dalším inspiračním zdrojem byl dotazník ke studii ESPAD z roku 2007<sup>140</sup>, jenž se nepřímo promítl do podoby otázky č. 6 a částečně i č. 25 a č. 29.

Použity byly i otázky z výzkumu veřejného mínění,<sup>141</sup> konkrétně otázky č. 8 a č. 10, a to v originální podobě,<sup>142</sup> aby zde byla možnost komparace dat.

Otázka č. 14 vycházela ze zprávy Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR, zaměřeného na užívání tabákových výrobků.<sup>143</sup>

Z Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR, ovšem zaměřeného na alkohol,<sup>144</sup> vycházela otázka č. 20.

Článek Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů<sup>145</sup> vedl k formulaci otázek č. 21 až 23.

Otázky po problémech v souvislosti s užíváním alkoholu či drog, tj. otázky č. 25 a č. 29, byly kromě výše zmíněné studie ESPAD stvořeny i na základě článku Heleny Záškové.<sup>146</sup>

---

<sup>138</sup> LAVIČKOVÁ, V. cit. 62. s. 111 – 117.

<sup>139</sup> Čísla otázek odkazují k mému dotazníku, nikoliv k původním zdrojům. To platí i pro všechny následující čísla otázek.

<sup>140</sup> CSÉMY, L. CHOMYNOVÁ, P. SADÍLEK, P. cit. 46. s. 146 a 152.

<sup>141</sup> CVVM. cit. 15. s. 5 - 6.

<sup>142</sup> Resp. u otázky č. 10 byly vypuštěny některé kategorie.

<sup>143</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Kouření a vystavení tabákovému kouři. cit. 31. s. 5.

<sup>144</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Spotřeba alkoholu. cit. 54. s. 4.

<sup>145</sup> ADÁMKOVÁ, T. VONDRÁČKOVÁ, P., VACEK, J. cit. 59. s. 98.

<sup>146</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

Spektrum dotazovaných drog bylo stanoveno dle Výzkumné zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2010.<sup>147</sup> To se týká otázek č. 7, č. 9, č. 28, č. 30 a č. 32.

Otázka č. 35 byla volně inspirována CAGE dotazníkem.<sup>148</sup>

Zbylé otázky byly stanoveny přímo pro tento výzkum s pomocí vedoucího práce.

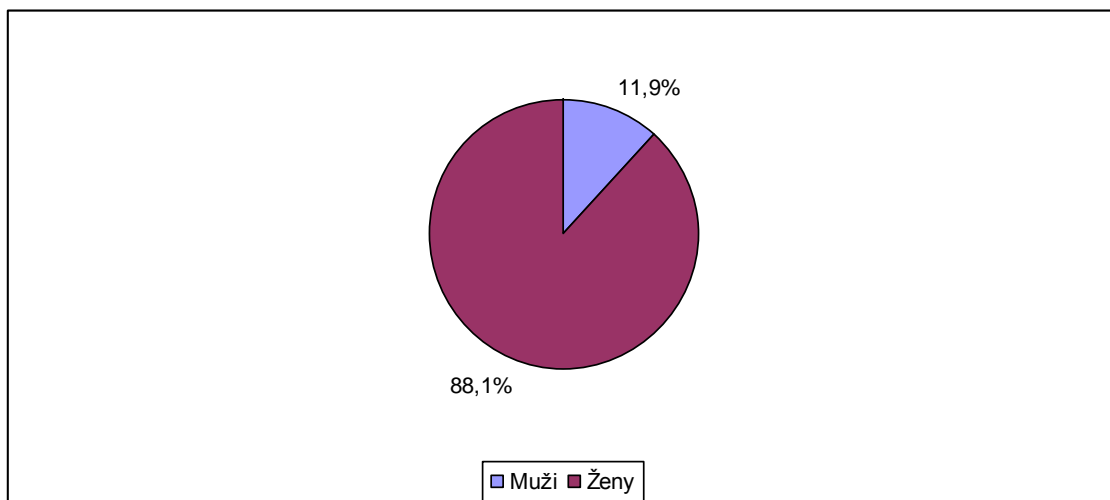
---

<sup>147</sup> MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25.

<sup>148</sup> Screeningový dotazník CAGE. In: *Adiktologie.cz*. 4.11.2010. [cit. 11.8.2012]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/379/2005/Screeningovy-dotaznik-CAGE>

## 4 Výsledky

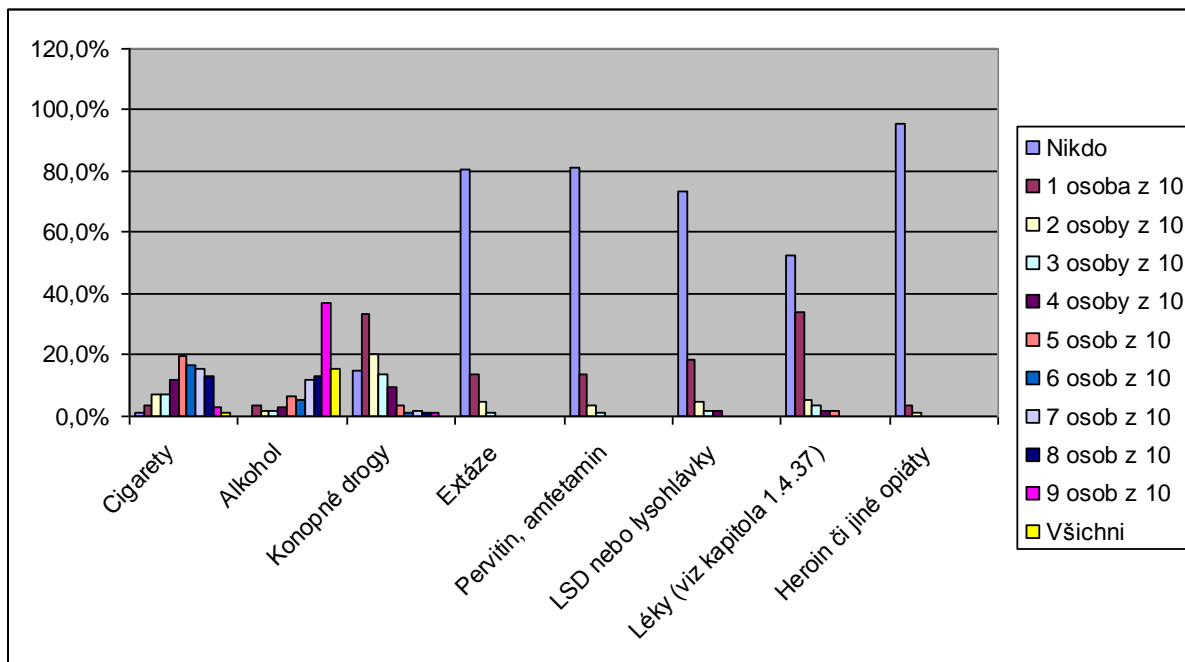
Graf 1: Zastoupení mužů a žen ve výzkumném souboru



*Zdroj: vlastní výzkum*

Výzkumný soubor tvořilo 109 osob, z toho 96 žen a 13 mužů.

Graf 2: Užívání návykových látek v sociálním okolí respondenta.<sup>149</sup>



Zdroj: vlastní výzkum

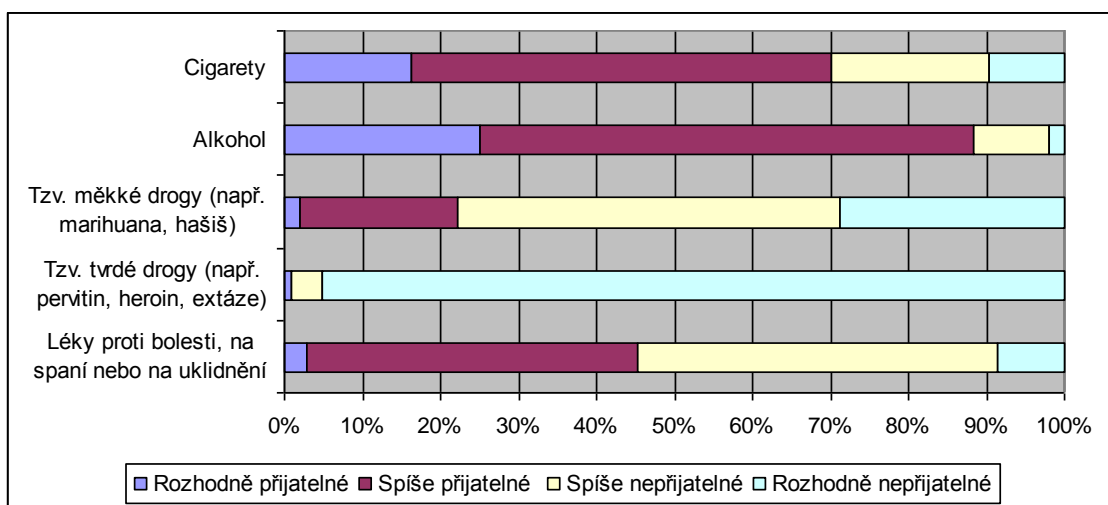
Respondenti vybírali, kolik procent osob (v grafu pro názornost vyjádřeno počtem osob z deseti možných, např. 2 osoby z 10 znamená 20% osob) v jejich sociálním okolí, konkrétně přátel, spolužáků a spolupracovníků, užívá jednotlivé návykové látky.

V sociálním okolí respondentů se často vyskytuje užívání tabáku, alkoholu a z ilegálních návykových látek pak konopných drog. Zejména u alkoholu je zřetelné velké množství odpovědí s převládajícím počtem uživatelů nad neuživateli.

Nejméně se v sociálním okolí dotazovaných užívá heroin či jiné opiáty: pouze 4,6% respondentů uvedlo, že v jejich okolí je 10% nebo více osob užívajících tyto látky.

<sup>149</sup> Otázka v dotazníku zněla: „O kolika z Vašich přátel, spolužáků a spolupracovníků víte, že užívají následující látky?“

Graf 3: Postoje ohledně přijatelnosti užívání návykových látek<sup>150</sup>



Zdroj: vlastní výzkum

Kouření cigaret je přijatelné pro 70,2% respondentů (pro 16,3% rozhodně, pro 53,9% spíše ano). Pro 29,8% dotázaných jsou cigarety nepřijatelné (20,2% spíše ne, pro 9,6% rozhodně ne).

Pití alkoholu je v pořádku pro 88,5% dotázaných (25% rozhodně ano, 63,5% spíše ano). Jeho užívání odmítá 11,5% osob (9,6% spíše, 1,9% rozhodně).

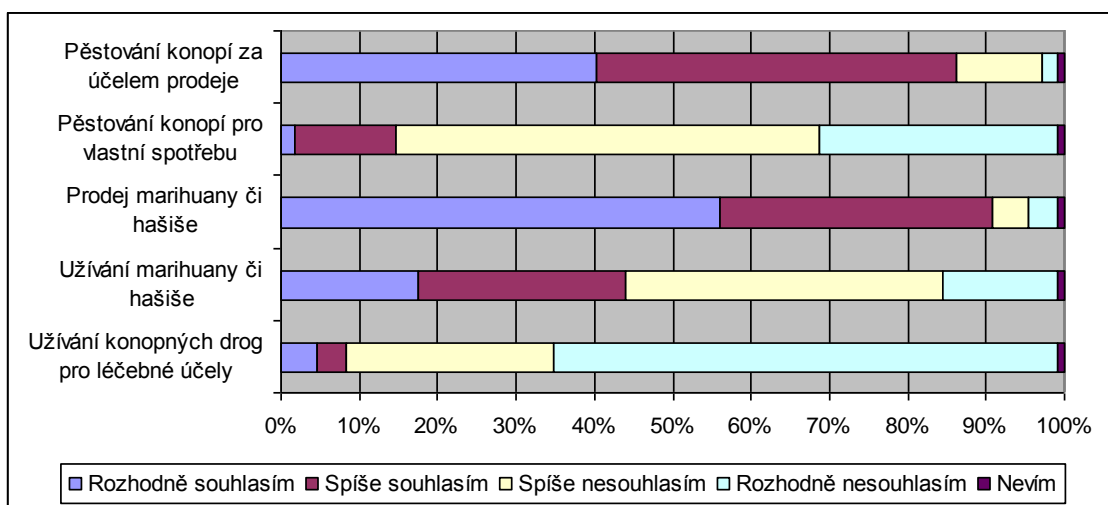
Užívání tzv. měkkých drog je přijatelné pro 22,1% respondentů (pro 1,9% rozhodně, pro 20,2% spíše), problém představuje pro 77,9% (a pro 49,1% spíše, pro 28,8% rozhodně).

Tzv. tvrdé drogy jsou v pořádku pro 1% (a sice rozhodně přijatelné). Největší shoda je u nepřijatelnosti těchto látek: 99% respondentů je odmítá (3,8% spíše, 95,2% rozhodně).

Zajímavě vyrovnaný je postoj k lékům. Jejich užívání je přijatelné pro 45,2% dotázaných (2,9% rozhodně přijatelné, 42,3% spíše přijatelné). Nepřijatelné jsou tedy pro 54,8% osob (pro 46,1% spíše, pro 8,7% rozhodně).

<sup>150</sup> Otázka v dotazníku zněla: „Považujete Vy osobně užívání následujících látek za přijatelné nebo nepřijatelné?“

Graf 4: Postoje ohledně kriminalizace nakládání s konopnými drogami<sup>151</sup>



Zdroj: vlastní výzkum

Pro trestní postih člověka, který je přistižen při pěstování konopí za účelem prodeje se vyslovilo 86,3% respondentů (z toho 40,4% rozhodně ano, 45,9% spíše ano). S postihem nesouhlasilo 12,8% respondentů (11% spíše ne, 1,8% rozhodně ne). Nevědělo 0,9%.

Pěstování pro vlastní spotřebu by trestalo 14,6% dotázaných (1,8% rozhodně ano, 12,8% spíše ano). Proti bylo 84,5% respondentů (54,2% spíše ne, 30,3% rozhodně ne). Nevědělo 0,9%.

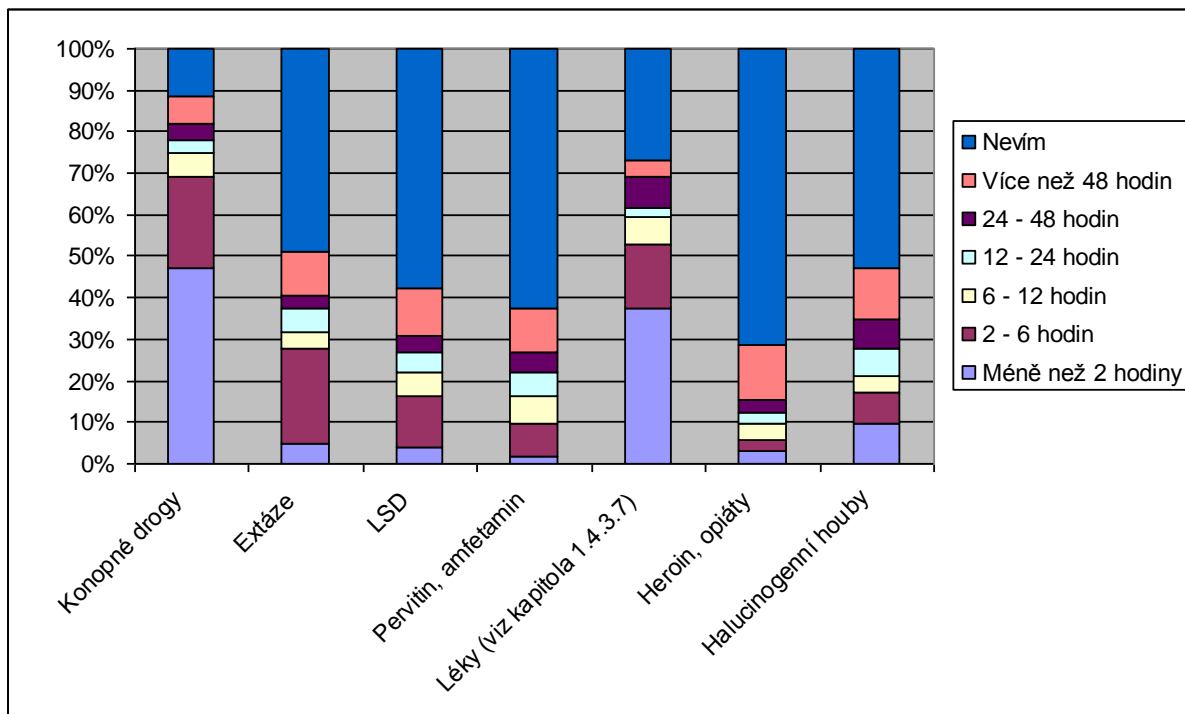
Největší shoda byl v nutnosti postihu prodeje konopných drog – pro bylo 90,9% (56% rozhodně pro, 34,9% spíše pro). Proti bylo 8,2% dotázaných (4,5% spíše ne, 3,7% rozhodně ne). Nevědělo 0,9%.

Užívání konopných drog by trestalo 44% respondentů (17,4% rozhodně ano, 26,6% spíše ano). Zato 55,1% by užívání netrestalo (40,4% spíše ne, 14,7% rozhodně ne). Nevědělo 0,9%.

Užívání za účelem léčby by trestalo 8,3% (4,6% rozhodně, 3,7% spíše ano). Proti trestu se vyslovilo 90,8% (26,6% spíše, 64,2% rozhodně ne). Nevědělo 0,9%.

<sup>151</sup> Otázka v dotazníku zněla: „Měl by být TRESTNÍMU POSTIHU vystaven člověk, který je přistižen při následujících činnostech?“

Graf 5: Subjektivně vnímaná dostupnost drog<sup>152</sup>



Zdroj: vlastní výzkum

Konopné drogy vychází pro respondenty jako nejsnáze dostupné, co se časové náročnosti týká. Do 48 hodin by je sehnalo 81,7% respondentů, do dvou hodin 47,1% dotázaných.

Léky se umístily na druhé příčce dostupnosti: do 48 hodin by je sehnalo 69,2% respondentů. I za 2 hodiny by je sehnalo velké množství lidí (37,5%).

Sehnání extáze, LSD, pervitinu nebo halucinogenních hub by zabralo dotázaným zhruba podobné množství času – opatření do 48 hodin variuje mezi 26,9% až 40,4%. Za velmi krátkou dobu – 2 hodiny – by s ohledem na druh drogy uspělo ve shánění 1,9% až 9,6% osob. Nejhůře sehnatelný by byl pro respondenty heroin. Do 2 dnů by jej sehnalo 15,4% osob, do 2 hodin pak 2,9%.

<sup>152</sup> Otázka v dotazníku zněla: „Jak dlouho by Vám trvalo opatřit si následující látky, pokud by ste o to stál/a?“



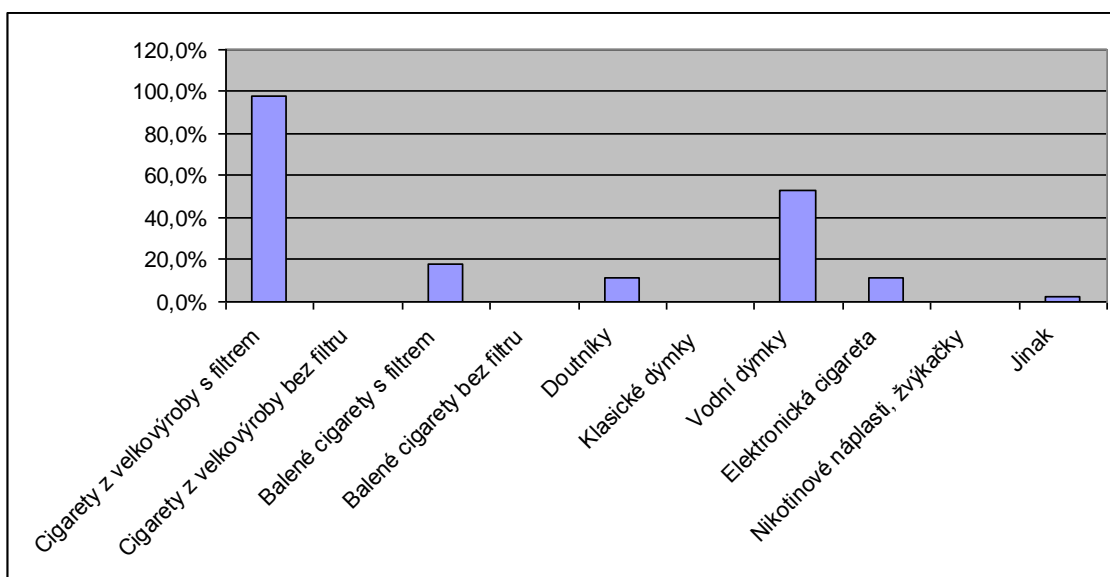
Tabulka 1: Celoživotní prevalence užívání tabákových výrobků a charakteristika užívání těchto výrobků

<b>Kategorie</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Dohromady</b>
celoživotní prevalence tabák. výrobků	100%	84,4%	86,2%
nikdy nezkusil/a žádný tabák. výrobek	0,0%	15,6%	13,8%
kouří a/nebo užívá tabák. výrobek příležitostně či denně	61,6%	38,6%	41,2%
kouří a/nebo užívá příležitostně	23,1%	11,5%	12,8%
kouří a/nebo užívá denně	38,5%	27,1%	28,4%
silné kouření (20 a více cigaret denně)	0,0%	0,0%	0,0%

*Zdroj: vlastní výzkum*

Medián průměrného počtu cigaret vykouřených denně každodenními kuřáky je 6 cigaret za den.

Graf 6: Spektrum užívaných tabákových výrobků



Zdroj: vlastní výzkum

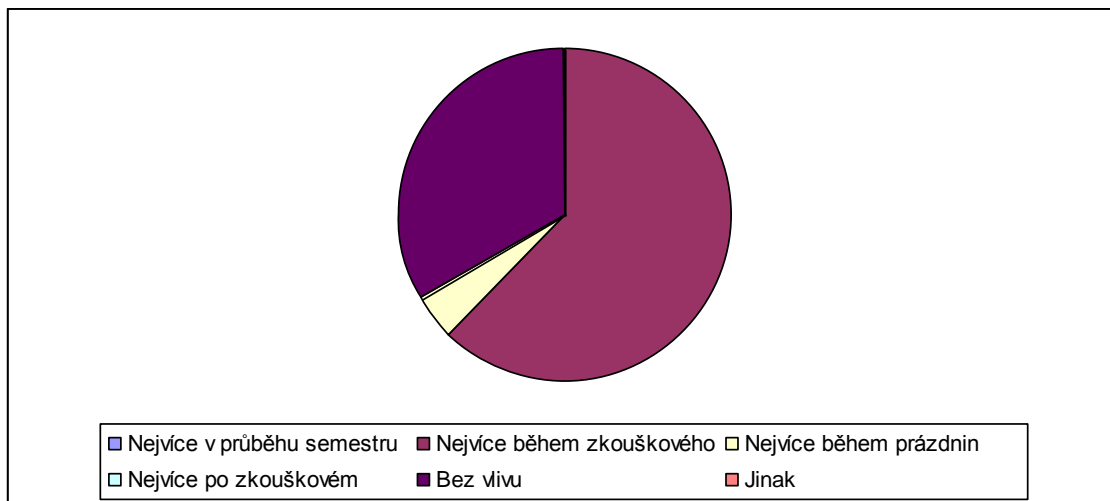
Příležitostní i denní kuřáci vybírali tabákové výrobky, které užívají. Bylo možno označit více možností.

Největší oblibě se těší cigarety z velkovýroby s filtrem, kouří je 97,8% uživatelů tabákových výrobků. Více jak polovina uživatelů tabákových výrobků kouří i vodní dýmky, konkrétně 53,3%. Na třetím místě v četnosti odpovědí skončily ručně balené cigarety s použitím filtru, které kouří 17,8% kuřáků. Doutníky a elektronické cigarety kouří shodně 11,1% osob užívajících tabákové výrobky.

Cigarety bez filtru, ať už z velkovýroby nebo ručně balené, klasické dýmky či nikotinové náplasti a/nebo žvýkačky neuzivá ze zkoumaného souboru nikdo.

Jedna osoba využila možnosti vepsat jinou, nenabídnutou variantu. Tím výrobkem byl šňupací tabák.

Graf 7: Užívání tabákových výrobků v různých obdobích studia



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal rozdíly v míře subjektivně vnímané spotřeby tabákových výrobků užívateli těchto výrobků v různých obdobích studia. Nejvíce osob přiznává vyšší míru užívání během zkouškového období, a sice 62,2% respondentů. Třetina dotázaných se shodla, že různé období studia nemají na jejich užívání tabákových výrobků vliv. Malá skupina (4,4%) uvedla vyšší míru užívání během prázdnin než v ostatních částech školního roku.

Ostatní sledovaná období (průběh semestru, pozkouškové období či jiné) nebyla označena v žádném dotazníku.

Tabulka 2: Celoživotní a 12 měsíční prevalence alkoholu, celoživotní prevalence opilosti a charakterizace užívání alkoholu

<b>Kategorie</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Dohromady</b>
nikdy nezkusil/a alkohol	0,0%	1,0%	0,9%
celoživotní prevalence alkoholu	100,0%	99,0%	99,1%
celoživotní prevalence opilosti	100,0%	91,7%	92,7%
12 měsíční prevalence alkoholu (tzn. pije alkohol)	92,3%	95,8%	95,4%
pije, ale alkohol sám/sama od sebe nevyhledává	30,8%	46,9%	45,0%
pije, chodí na akce, do hospody apod. s tím, že bude pít alkohol	53,8%	45,8%	46,8%
jinak	7,7%	2,1%	2,8%

*Zdroj: vlastní výzkum*

Medián věku první zkušenosti s alkoholem činí 15 let (pro muže, ženy i obě pohlaví). Věk první opilosti, opět v podobě mediánu, je 15 let, také pro muže, ženy i dohromady.

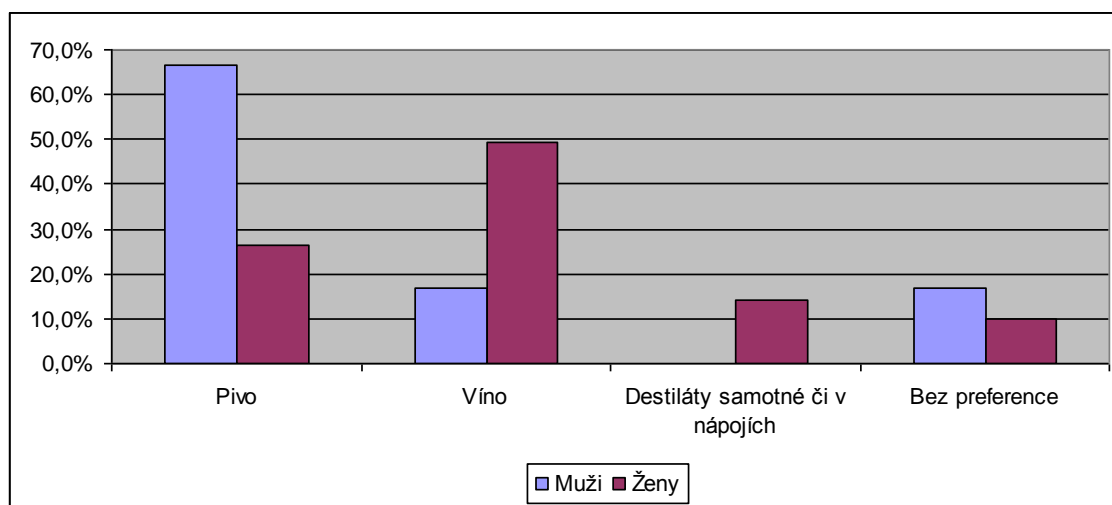
V odpovědích „Jiné“ se např. objevilo pití jedné skleničky vína téměř každý večer.

Tabulka 3: Ukazatele rozsahu problémového a pravidelného pití

<b>Kategorie</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Dohromady</b>
pití nadměrných dávek	38,5%	13,8%	16,8%
opakovaná opilost	69,2%	45,7%	48,6%
pití nadměrných dávek a opakovaná opilost zároveň	30,8%	10,6%	13,1%
pravidelné pití	46,2%	36,2%	37,4%

*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf 8: Preference různých druhů alkoholu



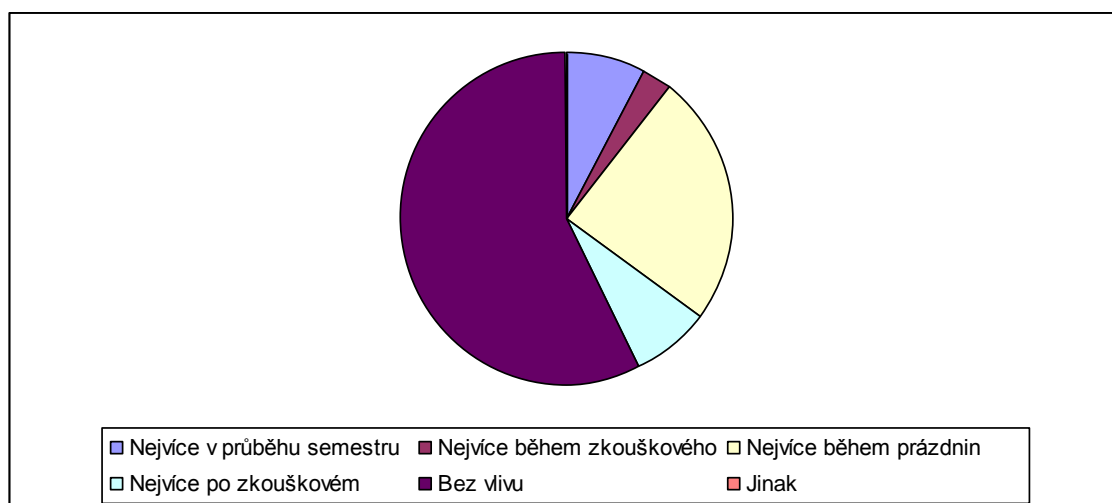
Zdroj: vlastní výzkum

Muži, kteří pijí alkohol, výrazně preferují pivo, méně pak víno. Upřednostňování destilátů, ať už samotných či v míchaných nápojů, se u mužů vůbec neobjevilo. Menší skupina mužů nepreferuje žádný druh alkoholu před jiným druhem.

Ženy, které uvedly pití alkoholu, dávají přednost vínu, a to v polovině případů. Poté byla nejčastěji udávána preference piva, následovaly destiláty buď samotné či v míchaných nápojích. I u žen byla malá skupina, jež nepreferovala jeden konkrétní druh alkoholu před jinými druhy.

Respondenti mohli zvolit pouze jednu možnost.

Graf 9: Pití alkoholu v různých obdobích studia

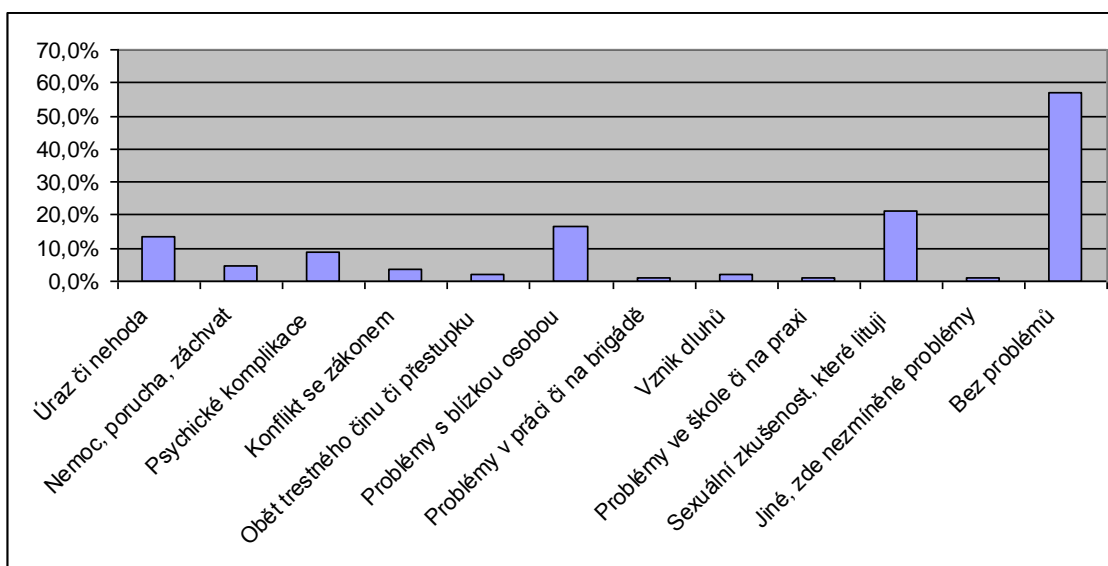


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce uživatelů alkoholu (57,3%) odpovědělo, že subjektivně nevnímají rozdíly ve spotřebě alkoholu v různých obdobích studia. Druhou nejpočetnější skupinou byly osoby, které přiznávají vyšší míru pití alkoholu během prázdnin, a to 24,3%. Odpovědi „Nejvíce v průběhu semestru“ a „Nejvíce po zkouškovém“ zvolilo shodně 7,8% respondentů. Během zkouškového, podle vlastních slov, pije více než v jiných obdobích 2,9% dotázaných.

Žádný z respondentů nevyužil možnost napsat něco jiného.

Graf 10: Problémy v souvislosti s vlastním užitím či užíváním alkoholu



Zdroj: vlastní výzkum

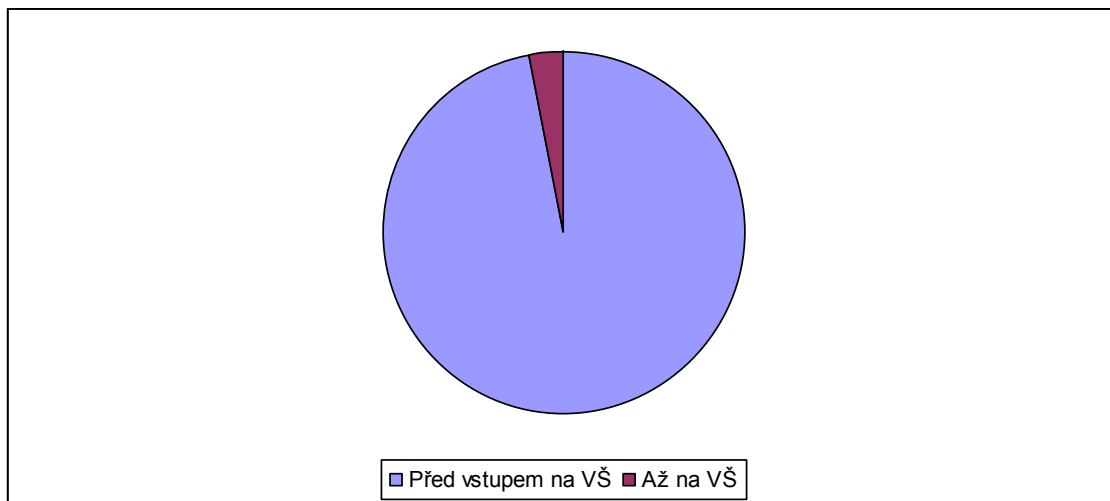
Respondenti, kteří nebyli abstinenty či exusery, vybíraly problémy, které jim přivodilo jejich pití alkoholu. Mohli označit více možností.

Takové problémy mělo 42,7% těchto osob. Nejčastější byla sexuální zkušenost, které respondent později litoval, uvedlo ji 21,4% uživatelů alkoholu. Následovaly problémy s blízkou osobou (16,5%), poté úraz či nehoda (13,6%). Méně častěji pak byly zastoupeny psychické komplikace, zdravotní problémy, konflikt se zákonem, vznik dluhů a viktimizace. Sporadicky se vyskytovaly problémy ve škole či na praxi a v práci nebo na brigádě.

Zvláště uvedenou obtíží byla akutní otrava alkoholem.



Graf 11: První užití drogy



*Zdroj: vlastní výzkum*

Výzkum ukázal, že 97% respondentů, kteří někdy v životě zkusili drogu, tak učinilo ještě před vstupem na vysokou školu. Pouze 3% dotázaných udělala první zkušenost s drogou až na vysoké škole.

Průměrný věk prvního experimentu s drogou u respondentů s pozitivní životní prevalencí drogy byl 16,5 let, a sice 17 let u mužů a 16 let u žen.

Ve všech případech byla první drogou marihuana.

Tabulka 4: Celoživotní, 12 měsíční a 30 denní prevalence drog bez specifikace

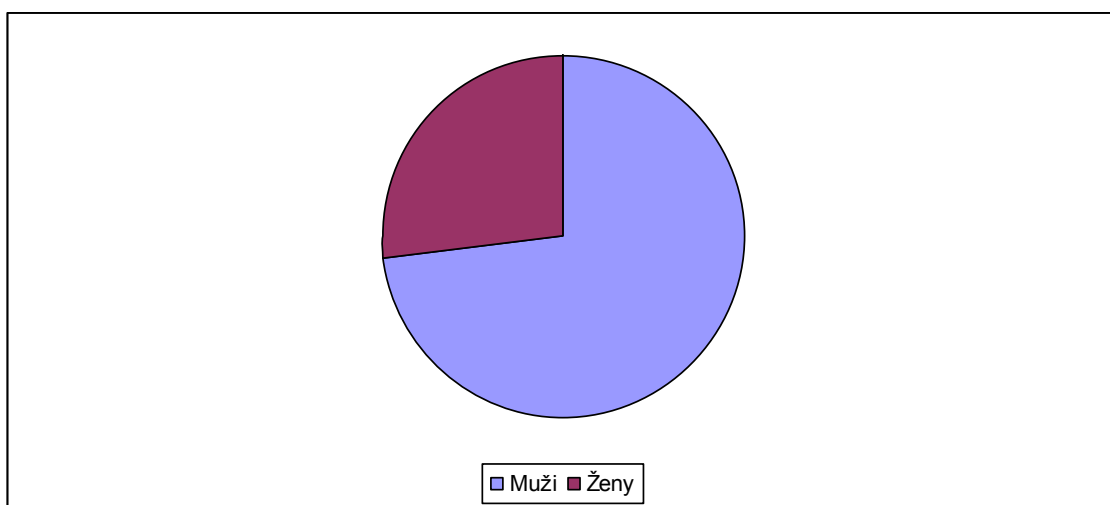
<b>Prevalence</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Dohromady</b>
celoživotní prevalence	84,6%	57,3%	60,6%
12 měsíční prevalence	53,8%	19,8%	23,9%
30 denní prevalence	30,8%	7,3%	10,1%

*Zdroj: vlastní výzkum*

Alespoň jedenkrát v životě drogu vyzkoušelo 58,7% osob z výzkumného souboru.

Polyvalentní užívání se vyskytuje u 19,2% uživatelů drog.

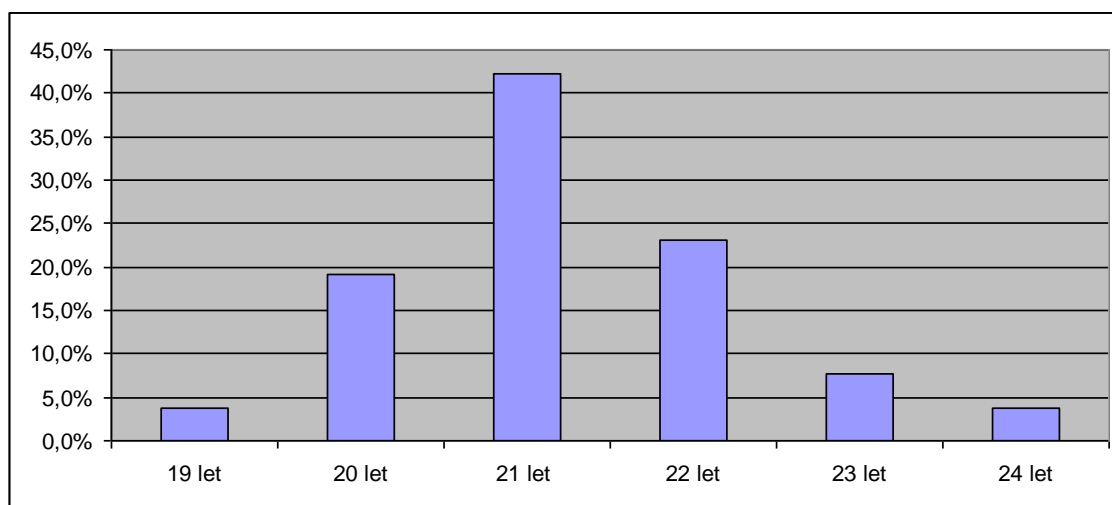
Graf 12: Poměr uživatelů drog podle pohlaví



*Zdroj: vlastní výzkum*

V poměrovém zastoupení uživatelů drog převažují muži. Když bychom měli sto uživatelů těchto látek – přičemž by tento soubor měl charakteristiky uživatelů drog ze souboru zkoumaného tímto výzkumem, tedy i pohlaví osob by bylo zastoupeno dle relativní poměrové četnosti uživatelů drog na ZSF – tak 73,2 osob by byli muži a 26,8 osob ženy.

Graf 13: Věkové spektrum uživatelů drog



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z grafu je patrné, že co do absolutních čísel je nejčastějším věkem uživatelů drog 21 let. Je však třeba říci, že věková skupina 21 let je v celém výzkumném souboru zastoupena nejvíce. Relativní údaj pak označuje věk 22 let za nejčastější věk uživatelů drog.

Tabulka 5: Celoživotní, 12 měsíční a 30 denní prevalence konkrétních drog

<b>Prevalence</b>	<b>Druh drogy</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Dohromady</b>
celoživotní	Konopné drogy	84,6%	57,3%	60,6%
	Extáze	30,8%	1,0%	4,6%
	LSD	30,8%	1,0%	4,6%
	Pervitin či amfetamin	15,4%	4,2%	5,5%
	Halucinogenní houby	30,8%	5,2%	8,3%
	Heroin či jiné opiáty	7,7%	0,0%	0,9%
	Léky	7,7%	12,5%	11,9%
	Jiné	0,0%	2,1%	1,8%
12 měsíční	Konopné drogy	53,8%	17,7%	22,0%
	Extáze	7,7%	0,0%	0,9%
	LSD	7,7%	0,0%	0,9%
	Pervitin či amfetamin	7,7%	0,0%	0,9%
	Halucinogenní houby	7,7%	0,0%	0,9%
	Heroin či jiné opiáty	0,0%	0,0%	0,0%
	Léky	0,0%	5,2%	4,6%
	Jiné	0,0%	0,0%	0,0%
30 denní	Konopné drogy	30,8%	6,3%	9,2%
	Extáze	0,0%	0,0%	0,0%
	LSD	0,0%	0,0%	0,0%
	Pervitin či amfetamin	7,7%	0,0%	0,9%
	Halucinogenní houby	7,7%	0,0%	0,9%
	Heroin či jiné opiáty	0,0%	0,0%	0,0%
	Léky	0,0%	1,0%	0,9%
	Jiné	0,0%	0,0%	0,0%

*Zdroj: vlastní výzkum*

V odpovědích „Jiné“ se objevila např. Šalvěj divotvorná nebo čisté MDMA.

Tabulka 6: Frekvence užívání mezi uživateli drog v posledních 30 dnech<sup>153</sup>

Droga	Ve sledované době neužil/a	Ve sledované době užil/a				
		v 1 až 2 dnech	ve 3 - 6 dnech	v 7 - 14 dnech	v 15 - 19 dnech	ve 20 – 30 dnech
konopné drogy	61,5%	7,7%	11,5%	7,7%	3,8%	7,7%
pervitin, amfetamin	96,2%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
halucinogenní houby	96,2%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
léky na uklidnění, na spaní nebo proti úzkostem bez lékařského předpisu	96,2%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

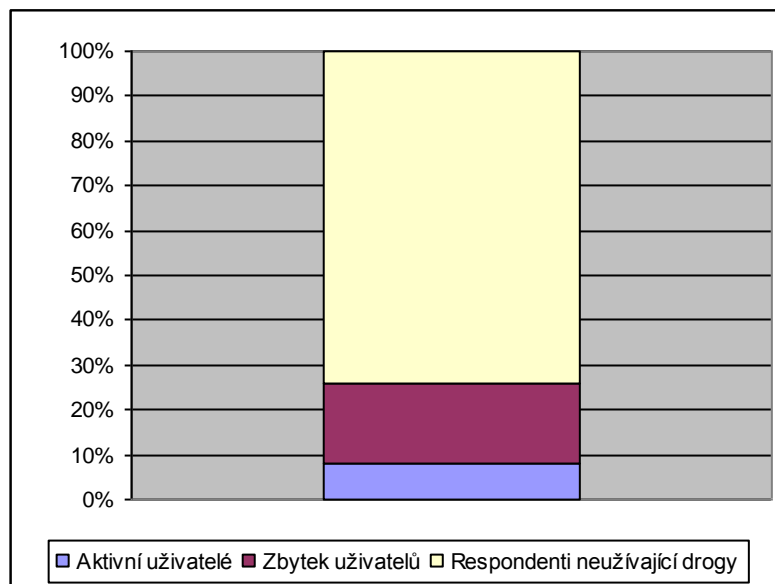
*Zdroj: vlastní výzkum*

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že v měsíční prevalenci užívání drog u osob, jež holdují těmto látkám, dominuje užívání konopných drog. Dny, ve kterých konopné drogy zmínění respondenti užívali, jsou poměrně rovnoměrně rozloženy od výjimečného užití v jednom či dvou dnech z posledních 30 dní po denní či téměř denní užívání.

Výskyt užívání pervitinu či amfetaminu, léků na uklidnění, na spaní nebo proti úzkostem bez lékařského předpisu a halucinogenních hub je sporadický a frekvence užití nízká. Ostatní druhy drog nejsou pro nulový výskyt v tabulce uvedeny.

<sup>153</sup> Otázka v dotazníku zněla: „V KOLIKA dnech z POSLEDNÍCH 30 DNÍ jste užil/a následující ilegální drogy s omamnými či psychotropními účinky, jako např. marihuanu, léky na uklidnění, na spaní či proti úzkosti BEZ LÉKAŘSKÉHO PŘEDPISU, halucinogenní houby, pervitin, extázi a jiné?“

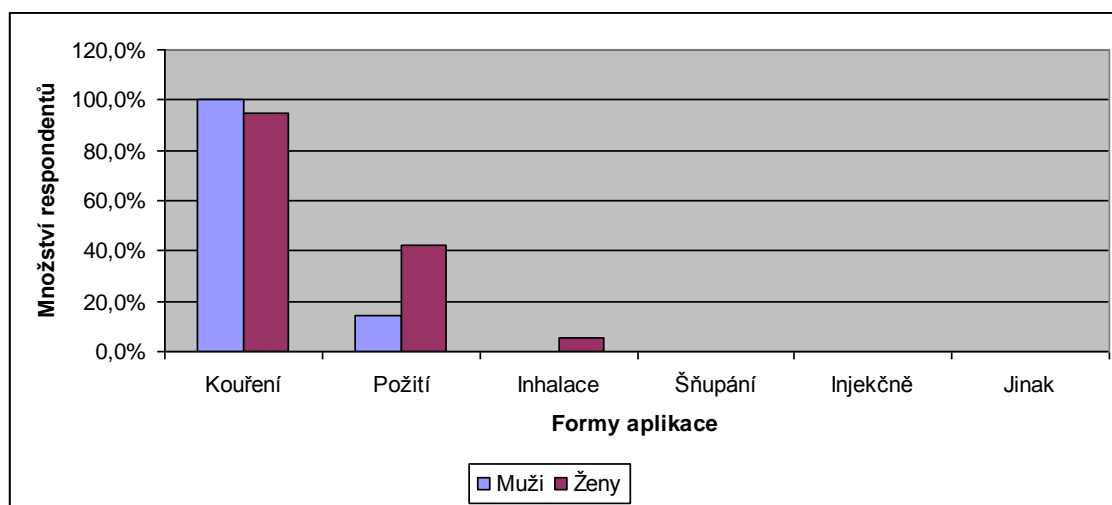
Graf 14: Aktivní užívání drog



*Zdroj: vlastní výzkum*

Aktivní uživatelé tvoří 46,2% všech uživatelů drog (a 11% ze všech osob ve výzkumném souboru). Převažující drogou aktivních uživatelů je marihuana, více než pětkrát ji v posledních 12 měsících užilo 91,7% těchto osob.

Graf 15: Formy aplikace drog



Zdroj: vlastní výzkum

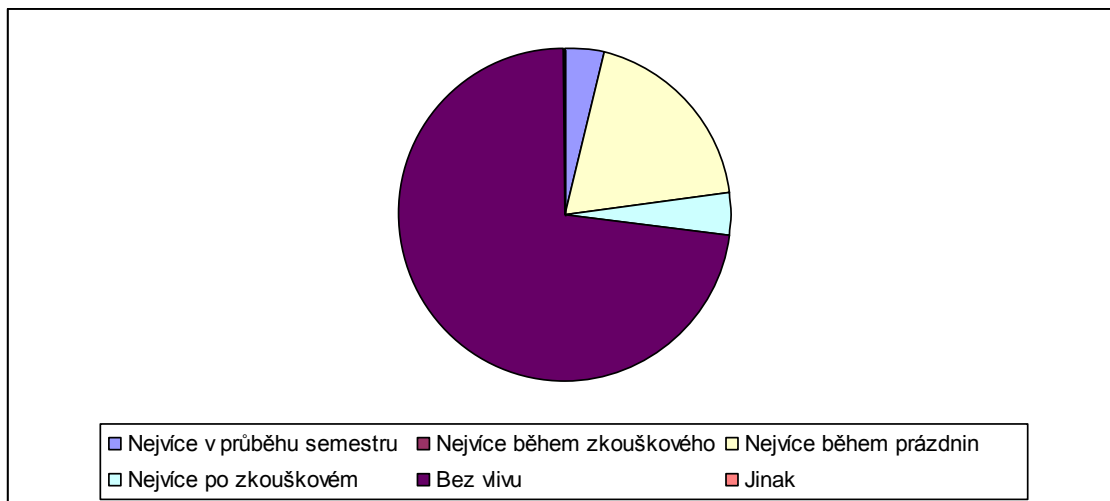
Respondenti, kteří užili nějakou drogu alespoň jedenkrát za posledních 12 měsíců, vybírali formy aplikace drogy či drog. Mohli označit více možností.

Nejvíce udávanou formou aplikace bylo kouření. To udávalo 100% mužských uživatelů a 94,7% žen uživatelék. Následovalo požití, inhalace se vyskytovala sporadicky.

Z grafu je zřejmé, že nikdo z respondentů ne zvolil možnost injekčního užívání. Také žádný z dotazovaných nevyužil možnost vepsání jiné odpovědi.



Graf 16: Užívání drog v různých obdobích studia

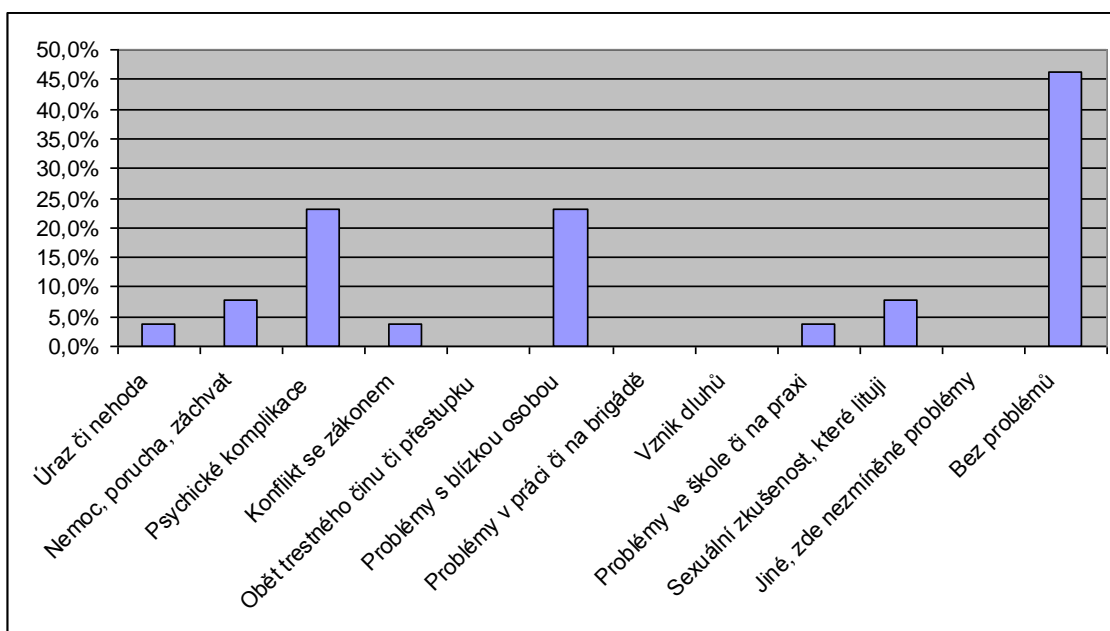


Zdroj: vlastní výzkum

Většina dotázaných uživatelů drog (73,1%) subjektivně nenachází rozdíl v míře svého užívání drog v průběhu studia. Pro 19,2% respondentů byly obdobím vyšší míry užívání drog prázdniny. Shodný počet (3,8%) uvádí jako období vyšší míry užívání průběh semestru a po zkuškovém období. Zvýšené užívání drog během zkuškového nikdo ze souboru nevykázal.

Nikdo z respondentů nevyužil možnost vepsat něco jiného.

Graf 17: Problémy v souvislosti s vlastním užitím či užíváním drog



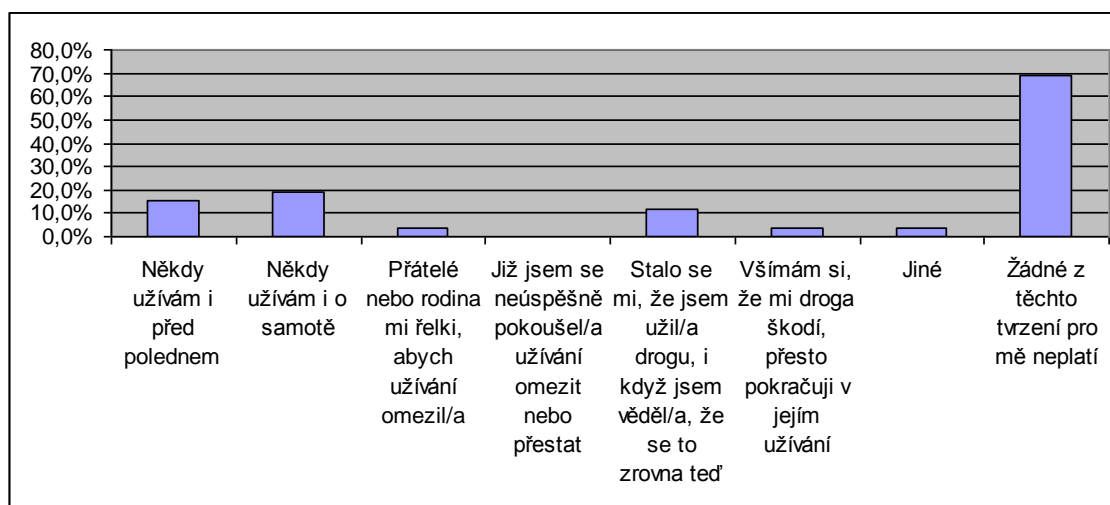
Zdroj: vlastní výzkum

Osoby, jež užívají drogy, vybírali problémy, které jim vznikly v souvislosti s jejich vlastním užitím či užíváním drog. Bylo možno označit více možností.

Výše naznačené problémy zažilo 53,8% uživatelů. Přes dvacet procent dotázaných si prošlo psychickými problémy, obdobné množství osob problémy s blízkou osobou. Ostatní problémy se vyskytovaly méně často. Šlo o zdravotní komplikace, sexuální zkušenost, které dotyčná osoba později litovala, sporadicky pak úraz nebo nehodu, konflikt se zákonem či problémy ve škole či na praxi.

Nikdo z respondentů neoznačil možnost, že se stal obětí trestného činu či přestupku, vznik dluhů, problémy v práci či na brigádě nebo nevepsal jinou, nenabídnutou možnost.

Graf 18: Ztotožnění se s výroky ohledně užívání drog

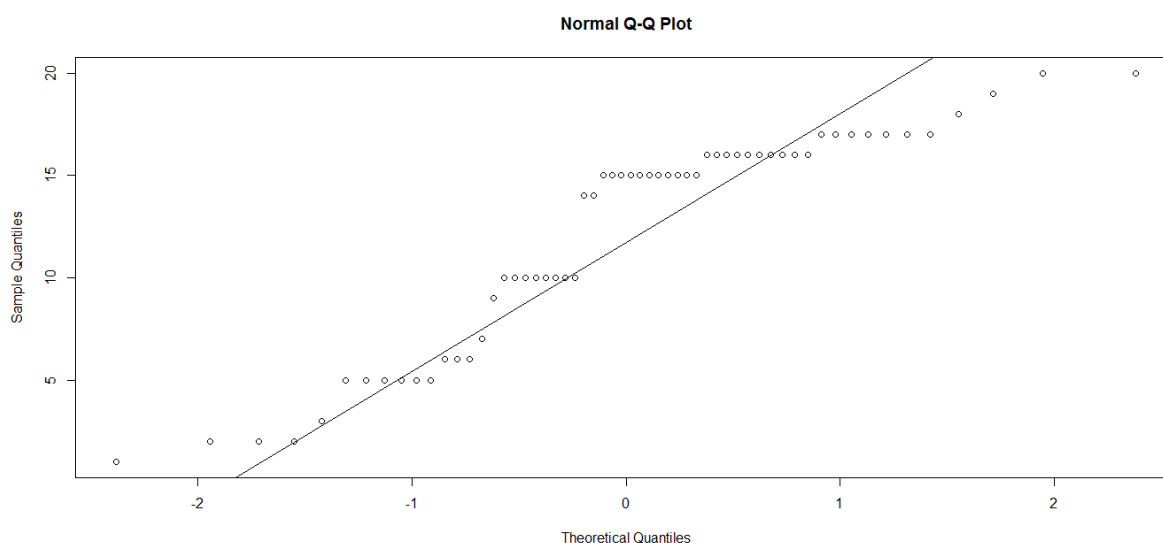


Zdroj: vlastní výzkum

Ta část respondentů, která užívá drogy, byla dotázána, zda se situace ohledně jejich užívání shoduje s nabídnutými výroky. Bylo možno označit více možností.

Nejvíce uživatelů (69,2%) se shodlo, že žádný z nabídnutých výroků necharakterizuje jejich užívání. Nejčastěji volený výrok pak byl „Někdy užívám i o samotě“, se kterým se ztotožnilo 19,2% respondentů užívajících drogy. Druhou nejfrekventovanější odpovědí bylo užívání i před polednem, které označilo 15,4% těchto osob. Následovala odpověď „Stalo se mi, že jsem užil/a drogu, i když jsem věděl/a, že se to zrovna teď nehodí“ s 11,5%. S výroky „Přátelé nebo rodina mi řekli, abych užívání omezil“ a „Všímám si, že mi droga škodí, přesto pokračuji v jejím užívání“ souhlasilo shodně 3,8%. Stejnou četnost zaznamenala i odpověď „Jiné“ (respondent uvedl kouření marihuany, jen když je vhodná atmosféra s přáteli).

Graf 19: Shoda mezi brzkým počátkem denního kouření a vyšší spotřebou cigaret denně



*Zdroj: vlastní výzkum*

*Zpracovala Monika Kalusová*

Nejprve bylo nutno otestovat, zda patří zkoumaná data do normálního rozdělení nebo ne. Na data byl použit Shapiro-Wilkův test, který potvrdil, že data pocházejí z normálního rozdělení. Poté se zkoumalo, zda mezi veličinami existuje nějaká závislost. Závislost mezi daty potvrdil Personův - Chí-kvadrát test, kde vyšly následující hodnoty: statistická hodnota kritéria = 55.172 se stupni volnosti = 28 a hodnota p-value = 0.001621, kterou je nutné porovnat s hodnotou  $\alpha = 0,05$ .

Nulová hypotéza zní, že neexistuje závislost mezi počátkem denního kouření a vyšší spotřebou cigaret.

Alternativní hypotéza zní, že existuje závislost mezi počátkem denního kouření a vyšší spotřebou cigaret.

Hodnota  $\alpha$  udává, jaká existuje pravděpodobnost chybovosti daného modelu. Při porovnání  $\alpha$  a p-value lze pozorovat, že hodnota p-value je menší než hodnota  $\alpha$ . Na základě tohoto údaje se zamítá nulová hypotéza ve prospěch alternativní hypotézy. Výše uvedený test potvrdil alternativní hypotézu, tudíž byla prokázána shoda mezi brzkým počátkem denního kouření a vyšší spotřebou cigaret denně.

## 5 Diskuze

Cílem této práce bylo zjistit informace ohledně užívání vybraných návykových látek na Zdravotně sociální fakultě. Objasnění takového jevu zahrnuje zejména popis, ale také komparaci, ideálně s obecnou i ostatní vysokoškolskou populací. Navíc, díky výzkumu Heleny Záškové z roku 2004<sup>154</sup> a Veroniky Lavičkové z roku 2006<sup>155</sup>, je zde možnost alespoň částečně pozorovat povahu užívání návykových látek na JČU.

Zastoupením pohlaví ve výzkumném souboru jsem se snažil přiblížit skutečnému poměru mužů ku ženám na fakultě. To nebyl problém. Co vidím jako problém, je to, že vzorek neimituje dostatečně populaci, zejména svou velikostí (vzorek je menší než 10% zkoumané populace).

Vzhledem k velmi nízkému počtu mužů ve vzorku je určité zkreslení výsledků spíše jistotou než otázkou. Údaje podle pohlaví jsou uváděny jen pro zajímavost a je třeba je brát s rezervou. Údaje za muže i ženy dohromady mají snad větší výpovědní hodnotu.

Další komplikací je věk srovnávaných vzorků. Snažil jsem se používat věkovou kategorii co nejbližší výzkumnému souboru, většinou to bylo 15 – 24 let. Zatímco horní hranice tohoto rozmezí je blízká věku osob z výzkumného souboru, dolní hranice umožňuje obsáhnout i osoby mladší, které se v užívání návykových látek liší od vysokoškolské populace. Tím dochází ke zkreslení, které však nejsem schopen eliminovat.

### 5.1 Postojové škály

V případě hodnocení přijatelnosti užívání různých návykových látek byly osoby z výzkumného souboru méně tolerantní, než obecná populace.<sup>156</sup> Nejmarkantněji je to vidět u hodnocení užívání léků proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění.<sup>157</sup> V hodnocení

---

<sup>154</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52.

<sup>155</sup> LAVIČKOVÁ, V. cit. 62.

<sup>156</sup> Viz CVVM. cit. 15. s. 5.

<sup>157</sup> To může být způsobeno buď rozdílným postojem, nebo rozdílným chápáním "užívání léků proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění". Je, myslím, uvěřitelné, že studenti zdravotně sociálních směrů budou znát pojem lékové závislosti lépe než většina populace a budou tak na užívání léků nahlížet jinou optikou.

užívání tabákových výrobků a tvrdých drog byly postoje obecné populace a vzorku podobné, přesto však byli studenti ZSF o trochu méně tolerantní. Hodnocení užívání konopných drog bylo téměř vyrovnané.

Jediná kategorie, ve které hodnotili užívání studenti pozitivněji než osoby z obecné populace, byla kategorie alkohol.

Všeobecně tedy studenti z výzkumného souboru schvalují spíše užívání legálních návykových látek než ty ilegální a zároveň jsou ve svém hodnocení více odmítaví než lidé z obecné populace.<sup>158</sup>

U kriminalizace nakládání s konopnými drogami se objevila zajímavá věc: takové chování, které teoreticky poškozují společnost, tedy jednání související s prodejem konopných drog, posuzovaly osoby z výzkumného vzorku stejně přísně či přísněji než obecná populace. Avšak takové jednání, které bylo výrazem osobních práv jednotlivce a společnost tolik neohrožovalo, přijímali značně tolerantněji než většina národa.

## **5.2 Užívání tabákových výrobků**

Užívání tabákových výrobků u výzkumného vzorku zřetelně přesahuje užívání uváděné různými autory.<sup>159</sup>

To by, např. u celoživotní prevalence, mohlo být – když pomineme možnost, že studenti ZSF prostě mají větší zkušenosti s tabákovými výrobky – rozdílným konceptem otázky. Možná, že tito autoři brali prevalenci ve smyslu "v minulosti byl kuřák s návykem nebo nyní je kuřák s návykem" (tzn. vyzkoušení tabákového výrobku nebrali jako naplnění životní prevalence).

Teoreticky by bylo možno v této práci postihnout množství bývalých kuřáků, přičíst je k současným a porovnat takto získaný údaj s údaji výše zmíněnými, prakticky

---

<sup>158</sup> Což je v kontrastu s prevalencí alkoholu, tabáku a drog u těchto dvou skupin. Viz dále.

<sup>159</sup> Viz MRAVČÍK, V. a kol. cit. 39. s. 25; VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K.. cit. 40. s. 4

to však možné není, protože mnoho respondentů otázku po charakteru kouření v minulosti pokazilo.<sup>160</sup>

Na druhou stranu údaje o současném kouření (ať už denním či příležitostným) mluví jasně o vyšší míře užívání. Zvláště vysoké se jeví denní kouření. Kladný poznatek však je, že nebylo zjištěno silné kouření.

Studenti ZSF v míře větší než obecná populace kouří ručně balené cigarety. Jisté vysvětlení vidím v ekonomické stránce věci – tabák na balení cigaret je sice dražší než krabička cigaret, vystačí však na ubalení mnohem více kusů. Oproti běžné populaci jsou u studentů ZSF oblíbené vodní dýmky. Domnívám se, že vůbec nejde o pozitivní zjištění.<sup>161</sup>

Asi nepřekvapí, že užívání tabákových výrobků kulminuje během období zvýšené neuropsychické zátěže, kterou je zkouškové období. Tyto výrobky svými stimulačními vlastnostmi a absencí vedlejších psychoaktivních účinků dobře odpovídají požadavkům svých uživatelů.

### **5.3 Pití alkoholu**

I v případě pití alkoholu byly naměřeny hodnoty, které jsou oproti obecné populaci a někdy i ostatní studentské populaci často vyšší.

Vysoká, prakticky 100% životní prevalence alkoholu, která byla zjištěna, se mi zdá realističtější než prevalence mezi 90% a 95%, která je uváděná jinými autory.<sup>162</sup> Domnívám se, že osob, které ve věku respondentů nikdy nezkusili alkohol je naprosté minimum.<sup>163</sup> Naměřena byla i vyšší 12 měsíční prevalence, v porovnání s obecnou

---

<sup>160</sup> Proto se tyto informace neobjevily v prezentovaných výsledcích. Je to škoda. Já osobně si myslím, že je to způsobeno tím, že si respondenti nepřčetli všechny nabízené odpovědi, třebaže to po nich instrukce jasně požadovaly. Pro příště bych zvolil jiné pořadí odpovědí.

<sup>161</sup> A zde mi nezbývá než se přiznat, že jsem selhal v hledání informací o škodlivosti vodních dýmek v odborné literatuře. Jisté informace (které však vyžadují určitou dávku kritičnosti) lze najít zde <http://bezcigaret.cz/clanek-mudr.-jezkove>

<sup>162</sup> Viz Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). cit. 50. s 25.; VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. cit. 40. s. 3; ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 23.

<sup>163</sup> Já osobně za to viním společenské klima, mentalitu národa, který glorifikuje užívání alkoholu v nezdravé míře.

populací.<sup>164</sup> Zde si již nejsem tolik jistý, jaký číselný údaj by se pravdě blížil více, ale je, myslím, uvěřitelné, že 12 měsíční prevalence alkoholu je u vysokoškolských studentů velmi vysoká.

Odpověď „Ano, ale sám/sama od sebe alkohol vůbec nevyhledávám.“ na otázku „Užíváte v současné době alkohol?“ byla zkonstruována, aby se respondenti nemuseli konfrontovat s povahou svého užívání alkoholu<sup>165</sup>. Proto subjektivní posouzení charakteru pití alkoholu respondentem samotným je poznatek spíše ilustrativní.

Studenti ZSF mají vysokou celoživotní prevalenci opilsti. K první opilsti také údajně dochází dříve než u obecné populace,<sup>166</sup> a sice o celé tři roky. Myslím, že věk první opilsti 15 let je mnohem uvěřitelnější než 18 let, ale je také možné, že mi jen mé zkušenosti z období konce základní školy zkreslují pohled.

Rozsah pití alkoholu lépe vykreslují údaje o pití nadměrných dávek, opakované opilsti a pravidelném pití. Studenti ZSF předčili v pití nadměrných dávek studentskou populaci z výzkumu Centra adiktologie z roku 2009.<sup>167</sup> Nabízí se však otázka, zda je toto srovnání validní, konkrétně zda skutečně poměřuje rozdíly mezi populací studentů ZSF a jinými studenty, či zda měří proměnu pití alkoholu studenty v čase.<sup>168</sup>

I opakovaná opilst se u výzkumného souboru vyskytovala (značně) častěji v porovnání s výše zmíněným výzkumem. Pouze pravidelné pití bylo nižší než u populace studentů uváděné pro srovnání.<sup>169</sup>

Pro úplnost dodávám, že ukazatel, který má naznačit problémové pití alkoholu, tedy procento respondentů, u kterých je přítomné pití nadměrných dávek a opakovaná opilst, uvádím spíše pro zajímavost, protože mi nepřijde logické, aby fakt

---

<sup>164</sup> Viz Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). cit. 50. s. 25.; Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Kouření a vystavení tabákovému kouři. cit. 31. s. 2.

<sup>165</sup> Nabídnutím odpovědi, která je neusvědčuje z přílišné konzumace, ale zároveň mi dá potřebnou informaci, jsem zamýšlel zamezit zkreslení způsobené snahou prezentovat se v lepším světle.

<sup>166</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog. cit. 55. s. 65.

<sup>167</sup> ADÁMKOVÁ, T. VONDRÁČKOVÁ, P., VACEK, J. cit. 59. s. 99.

<sup>168</sup> Jasně by do toho snad vnesl výzkum pití alkoholu mezi studenty (z více vysokých škol) z jara roku 2012, kdy byl prováděn můj výzkum. V době psaní tohoto textu mi není žádný takový znám.

<sup>169</sup> Vnucuje se myšlenka, zda vysoká míra pití alkoholu a nízký výskyt pravidelného pití nedávají obraz nárazového pití.



problémového pití jaksí mimochodem konstatoval dotazník namísto lékaře či adiktologa.

V preferenci druhu alkoholu se respondenti celkem přiblížili výsledkům z výzkumu Csémyho.<sup>170</sup> Vcelku podobně zní i závěry ÚZIS ve studii o užívání alkoholu z roku 2010.<sup>171</sup>

Většina respondentů, která pije alkohol, nikdy neměla v jeho důsledku problémy, po kterých se ptala jedna z otázek. Ti, kteří nějaké takové komplikace zažili, se možná potýkali s celkem běžnými projevy kocoviny, jako je nevolnost, bolesti hlavy, únava a špatná nálada. Tyto typické projevy otázka neodfiltrovala.

#### **5.4 Užívání drog**

V tomto výzkumu byly zjištěny nadprůměrné zkušenosti s užíváním ilegálních návykových látek. Např. životní prevalence užití nějaké drogy vyšla 60,6%, což značně převyšuje údaj uvedený pro srovnání (31,3%).<sup>172</sup> Je však třeba mít na paměti, že kontrolní údaj platil pro obecnou populaci starou 15 – 35 let v roce 2010. Rozdíl by tak mohl být způsoben větším počtem starších osob, které tolik neinklinují k užívání návykových látek a tím "naředí" koncentraci uživatelů ve vzorku. Ilustrativní je výsledek studie ESPAD z roku 2011, kdy (jenom) 16 letí studenti měli (jenom) ve 42,3% zkušenost s marihuanou.<sup>173</sup> Domnívám se proto, že životní prevalence užití nějaké drogy lidmi z obecné populace věkové skupiny srovnatelné se studenty ZSF je vyšší než zmíněných 31,3%. Na druhou stranu, ve 4. čísle Zaostřeno na drogy z roku 2009 byla publikována zpráva z roku 2007, která pro roční prevalenci užití nějaké drogy u obecné populace 18 – 24 letých uváděla údaj 31,3%, což roční prevalenci tohoto

<sup>170</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 127.

<sup>171</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Spotřeba alkoholu. cit. 54. s. 4.

<sup>172</sup> Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Užívání drog. cit. 60. s. 4.

<sup>173</sup> Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011 (tisková zpráva). In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 20.2.2012. 21.2.2012 [cit. 9.8.2012]. Dostupné z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press\\_centrum/vysledky\\_evropske\\_skolni\\_studie\\_o\\_alkoholu\\_a\\_jinych\\_drogach\\_espad\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2011\\_tiskova\\_zprava](http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava)

výzkumu převyšuje. Ale přesto nemám důvod věřit, že by mnou naměřené prevalence byly chybné.<sup>174</sup>

Tento výzkum ukázal poměrovou převahu mužů nad ženami v užívání drog, a sice vyšší než naměřila Lavičková.<sup>175</sup> Věřím, že mnou získaná data nejsou v tomto ohledu zcela spolehlivá pro fatálně nízký počet mužů ve vzorku.

Výzkum této práce ukázal převahu uživatelů drog ve věku 21 let. Jak bylo zmíněno v prezentaci výsledků, 21 let je zároveň nejčastější věk respondentů. Pro objektivnější informaci by bylo nutno, aby věkové skupiny respondentů byly ve výzkumném vzorku rovnoměrně zastoupeny.<sup>176</sup> Veronika Lavičková zjistila v roce 2006 nejčastější věk uživatelů drog na JČU 23 let. Domnívám se, že současným drogovým trendem je snižování věku uživatelů, což by mému zjištění odpovídalo.

Z údajů nabídnutých v teoretické části vyplývá, že studenti vysokých škol zpravidla nemají menší zkušenosti s užíváním drog než obecná populace, naopak leckdy i větší.<sup>177</sup>

Závěry této práce to z části potvrzují. Drogou číslo jedna je rozhodně marihuana (resp. konopné drogy). Poměr osob se zkušeností s konopnými drogami je u studentů ZSF vyšší než u obecné populace podobného věku, převyšuje i údaj z Csémyho výzkumu z roku 2004.<sup>178</sup> U ostatních látek životní prevalence studentů ZSF je podobná nebo větší než u obecné populace, ale zpravidla menší než u jiné vysokoškolské populace.

Trochu mne překvapila poměrně vysoká celoživotní prevalence užití léků, ale to může být nešťastnou formulací otázky, která pravděpodobně umožnila zahrnout do této kategorie i léky jako např. Ibalgin či přírodní extrakty bylin pro uklidnění, pro jejichž

---

<sup>174</sup> To už spíše pokulhává výběr zdrojů pro srovnávání.

<sup>175</sup> LAVIČKOVÁ, V. cit. 62. s. 50.

<sup>176</sup> Nebo aby nejčastější věk populace studentů na ZSF byl 21 let. Pak by se dalo uvažovat o jisté výpovědní hodnotě.

<sup>177</sup> Musím říci, že mě to stále trochu překvapuje.

<sup>178</sup> CSÉMY, L. HRACHOVINOVÁ, T. KRCH, D. F. cit. 28. s. 132.

prodej není vyžadován předpis. Na druhou stranu nejde o údaj, který by byl neuvěřitelně vysoký a v neposlední řadě je asi třikrát menší než rozsah zkušeností ve výzkumu Záškodné.<sup>179</sup>

V roční prevalenci je zřetelný úbytek zkušeností s drogami a tím i přibližování se obecné populaci (a vzdalování se údajům pro ostatní vysokoškolskou populaci). Ve výzkumném souboru je významné užívání konopných drog (přibližně pětina respondentů) a v menším rozsahu i užívání léků. Výskyt zbylých drog je spíše sporadický. Přijatelně nízký je výskyt aktivního užívání.

Měsíční prevalence, jež má poskytnout údaje o nedávném užívání, ukázala prakticky pouze užívání konopných drog, které nepřesahuje očekávaný rozsah.

Největší frekvenci užívání v posledních 30 dnech vykazují konopné drogy (což je logické, vzhledem k jejich rozšířenosti ve vzorku). Nejčastější frekvence užívání byla ve třech až šesti dnech za měsíc.<sup>180</sup> Užívání denně či skoro každý den vykazuje jen málo jedinců z celkového počtu, což je jistě pozitivní zjištění. Stejně tak pozitivní je i fakt, že ostatní drogy jsou užívány spíše výjimečně.

Ve výzkumném souboru nebyl jediný injekční uživatel drog. To může v zásadě znamenat dvě věci: buď se v souboru skutečně žádný injekční uživatel nevyskytuje, což je docela uvěřitelné, nebo se vyskytuje, ale nenapsal to do dotazníku (možná se mi ho nepodařilo přesvědčit o zachování anonymity?). Já osobně se přikláním k první možnosti: myslím, že se takové chování na fakultě nevyskytuje – jednak ze studentů nemám takový pocit, ale také je evidentní, že osoba s takovým stupněm užívání by jen těžko zvládala nároky studia, pokud by na studium vůbec nastoupila.

Můj osobní dojem z rozsahu užívání drog na ZSF je takový: většina respondentů v životě nějakou zkušenost s drogou udělá, ale jde pravděpodobně o experiment či užívání v minulosti. Ve střednědobém (12 měsíců) a krátkodobém (30 dnů) horizontu

---

<sup>179</sup> ZÁŠKODNÁ, H. cit. 52. s. 24.

<sup>180</sup> Otázka v dotazníku byla konstruována tak, aby se ptala po počtu dní, ve kterých byla droga užitá, namísto počtu aplikací. Věřím, že takový údaj podá lepší představu o charakteru užívání.

nejsou pro většinu osob drogy přitažlivé. Celkově, i s výjimkou v podobě vysoké celoživotní prevalence konopných drog, nepředstavuje užívání drog na ZSF podle mého názoru problém.

## 6. Závěr

Cíl mé práce, zjistit rozsah, formy a frekvenci užívání návykových látek studenty prezenčního studia na Zdravotně sociální fakultě JČU, byl naplněn splněním tří dílčích cílů:

*Cíl č. 1: zmapovat užívání návykových látek studenty prezenční formy studia na ZSF JU.* Lze konstatovat vyšší míru užívání tabákových výrobků v současnosti i vyšší rozsah zkušeností v minulosti oproti obecné populaci. V současnosti kouří 41,2% respondentů, 28,4% denně a 12,8% příležitostně. Nadměrné hodnoty byly naměřeny i u ukazatelů užívání alkoholu. Drtivá většina respondentů pije alkohol, téměř polovina osob se v posledních 12 měsících opila více než třikrát, nadměrné dávky konzumuje 16,8% respondentů. Více než dvě pětiny respondentů, kteří pijí alkohol, měly v důsledku svého pití nějaký problém. První ilegální drogou byla u všech respondentů s osobní zkušeností s drogou marihuana. 97% ji vyzkoušelo ještě před nástupem na vysokou školu. Užívání návykových látek se zdá být spíše doménou mužů. Absolutní nejčastější věk uživatelů drog byl 21 let, relativní pak 22 let. Významné je mezi respondenty pouze užívání konopných drog a léků, tyto dva druhy drog jsou také užívány aktivně. Aktivní uživatelé tvoří 11% všech respondentů. Formou užití bývá nejčastěji kouření. Osob, které drogy (resp. konopné drogy) v posledních 30 dnech užily v 6 nebo více dnech, je vzhledem k celkovému počtu respondentů málo. Celkově se zdá, že užívání návykových látek na ZSF nepředstavuje závažný problém.

*Cíl č. 2: získat informace o celoživotní, roční, měsíční a týdenní prevalenci.* U tabáku byla nakonec sledována pouze celoživotní prevalence, která činila 86,2%. Sledování ostatních časových období mi přišlo v této kategorii bezúčelné a bylo od něj upuštěno (namísto toho byly sledovány jiné jevy). U alkoholu byla sledována prevalence užití alkoholu celoživotní (99,1%) a 12 měsíční (95,4%), navíc ještě celoživotní prevalence opilosti (92,7%). Měsíční a týdenní prevalence nesledovány pro bezúčelnost. V horizontu celoživotní prevalence drog obecně byl výsledek 60,6%, roční 23,9% a měsíční 10,1%. Týdenní prevalence nebyla v celé práci vůbec sledována. Původní záměr ji sledovat jsem později vyhodnotil jako nadbytečný. Celoživotní

prevalence konopných drog byla poměrně vysoká (60,6%). Ostatní drogy v celoživotní prevalenci nevybočovaly z očekávání. Zbylá prevalence byla již poměrně nízká.

*Cíl č. 3: zjistit, v jakém období studia se návykové látky nejčastěji užívají.* Zvýšená míra užívání byla zjištěna pouze u tabákových výrobků, které studenti ve větší míře užívají během zkouškového období. U alkoholu ani drog zpravidla respondenti subjektivně nevnímají zvýšenou spotřebu v různých obdobích studia. V obou případech bylo druhou nejčastější odpovědí zvýšené užívání o prázdninách.

Tato práce měla také za úkol otestovat 3 hypotézy:

*Hypotéza č. 1: Injekční uživatelé látek amfetaminového a opiátového typu se na ZSF vyskytují méně než u osob nestudujících ZSF JU.* Hypotéza se, v podobě jaké je, potvrdila. Nebyla zjištěna přítomnost ani jedné osoby užívající injekčně drogy amfetaminového či opiátového typu. Na druhou stranu je třeba říci, že malý počet respondentů nechává prostor pro pochyby ohledně věrohodnosti výpovědi.

*Hypotéza č. 2: Nejčtenější výskyt uživatelů ilegálních drog je ve věkové skupině studentů 23 let.* Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena, protože jak absolutně, tak i relativně nejčastější věk uživatelů drog je nižší. Zde považuji za vhodné zmínit, že hypotéza byla stanovena na základě výzkumu z roku 2006.<sup>181</sup>

*Hypotéza č. 3: Nejčastěji užívanými ilegálními látkami jsou konopné drogy.* Hypotéza č. 3 se potvrdila. Žádná jiná ilegální droga nedosahovala tak vysoké prevalence (ať už celoživotní, 12 měsíční či 30 denní), frekvence užívání ani výskytu aktivního užívání jako konopné drogy.

Bylo by zajímavé zjistit, jaké výsledky by dávala obdobná studie s cca dvojnásobným množstvím respondentů. Zároveň by bylo účelné se v ní více zaměřit na častěji zneužívané návykové látky: tabákové výrobky, alkohol, konopné drogy a léky.

---

<sup>181</sup> LAVIČKOVÁ, V. cit. 62. s. 50.

## 7 Seznam použitých zdrojů

- ADÁMKOVÁ, T. VONDRÁČKOVÁ, P., VACEK, J. (2009). 9(2) Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů. *Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti*. 9(2), s. 96–103. ISSN 1213-3841.
- BERGERET, J. *Toxikománie a osobnost*. 1. vyd. Praha: Victoria publishing, 1995. 90 s. ISBN 80-7187-003-X.
- CSÉMY, L., HRACHOVINOVÁ, T., KRCH, D. F. (2004). Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci: rozsah, kontext, rizika. *Adiktologie*, 4(2), 124 – 135.
- CSÉMY, L. CHOMYNOVÁ, P. SADÍLEK, P. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2009. 168 s. ISBN 978-80-87041-94-9.
- CVVM, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. *Občané o drogách – květen 2011*. Zpracoval ČERVENKA, J. [online]. [cit. 24.6.2012]. Dostupné z: <http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=zpravy&r=1&shw=101159>
- ČEŠKOVÁ, E. KUČEROVÁ, H. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek F10 – 19. In: SVOBODA, Mojmir. ČEŠKOVÁ, Eva. KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 320 s. ISBN 80-7367-154-9.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002. s. 374. ISBN 80-246-0139-7.
- FREYE, E. LEVY, J. V. *Pharmacology and abuse of cocaine, amphetamines, ecstasy and related designer drugs: a comprehensive review on their mode of action, treatment of abuse and intoxication*. Dordrecht: Springer, 2009. 300 s. ISBN 90-481-2448-4.
- Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP). 2010 Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů. 2010. Nepublikováno. In: MRAVČÍK, V. a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010. In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. [cit. 20. 6. 2012]. ISBN 978-80-7440-056-8. Dostupné z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecich\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2010](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecich_drog_v_cr_v_r_2010)
- JEŽKOVÁ, M. Vodní dýmka – sladký kouř pro mladé? In: *bezcigaret.cz* [online]. [cit. 11.8.2012]. Dostupné z: <http://bezcigaret.cz/clanek-mudr.-jezkove>
- JULIEN, R. M. *A primer of drug action: a concise, nontechnical guide to the actions, uses and side effects of psychoactive drugs*. 8. vyd. New York: W. H. Freeman and Company, 1997. 548 s. ISBN 0-7167-3115-6.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. [s. l.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. [s. 1.]: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KARÁSKOVÁ, I. Studentky na prodej. *Magazín DNES*. 2011, (25). s. 13. Dostupné z: [http://www.rozkosbezrizika.cz/userdata/soubor\\_15.pdf](http://www.rozkosbezrizika.cz/userdata/soubor_15.pdf)
- KŘÍŽ, J. *Prevence a diagnostika negativních sociálních jevů z hlediska soudní psychiatrie*. 1. vyd. [s. 1.]: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2002. 53 s. ISBN 80-7040-555-4.
- LAVIČKOVÁ, V. *Konzumace ilegálních omamných a psychotropních látek vysokoškoláky JU*. České Budějovice, 2006. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Pavel VÁCHA.
- Léky – stručně. In: *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 2003. 16.1.2009 [cit. 9.8.2012]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni\\_drogy/leky/leky\\_strucne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky/leky_strucne)
- LÜLLMANN, H. MOHR, K. WEHLING, M. *Farmakologie a toxikologie: překlad 15., zcela přepracovaného vydání*. Vyd. 2. české. Praha: Grada, 2004. 725 s. ISBN 80-247-0836-1.
- MARTÍNKOVÁ, J. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 379 s. ISBN 978-802-4713-564.
- MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MIOVSKÁ, L. MIOVSKÝ, M. ŠULCOVÁ, A. Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce. In: MIOVSKÝ, M. a kol. *Konopí a konopné drogy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 544 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- MRAVČÍK, V. a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009. In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. [cit. 20. 6. 2012]. ISBN 978-80-7440-034-6. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2009](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2009)
- MRAVČÍK, V. a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010. In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. [cit. 20. 6. 2012]. ISBN 978-80-7440-056-8. Dostupné z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2010](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2010)
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K. PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3. vyd. Praha: FORTUNA, 1999. 53 s. ISBN 80-7071-123-X.



- OBČANSKÉ SDRUŽENÍ PREVENT. Výroční zpráva 2010. In: *O. s. PREVENT*. [online]. [cit. 16.3.2012]. Dostupné z: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=b3Mtc-HJlJdmVudC5jenx3ZWJ8Z3g6NTkwZjlyZWQyOWQyMjQ3NQ>
- Odhady prevalence problémového užívání drog – metodický souhrn. In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 2003. 4.10.2005 [cit. 9.8.2012]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/klicove\\_indikatory/prevalencni\\_odhady\\_1/odhady\\_prevalence\\_prob-lemoveho\\_uzivani\\_drog\\_metodicky\\_souhrn](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/prevalencni_odhady_1/odhady_prevalence_prob-lemoveho_uzivani_drog_metodicky_souhrn)
- PAVELKA, V. Jihočeský kraj a drogy. *Závislosti a my: odborný časopis pro sociálně patologické jevy*. 2007, s. 10 - 11. ISSN 1213-8584.
- RAI. V západní Evropě je oblíbený kokain, v Čechách pervitin. In: *Česká televize*. [online]. 27.7.2012. [cit. 15.8.2012]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/187692-v-zapadni-evrope-je-oblibeny-kokain-v-cechach-pervitin/>
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- Screeningový dotazník CAGE. In: *Adiktologie.cz*. 4.11.2010. [cit. 11.8.2012]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/379/2005/Screeningovy-dotaznik-CAGE>
- SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha: Svojtka, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
- ŠKODA, J. FISCHER, S. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Řešitel: BROŽOVÁ, J. Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog (2004). In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2006. [cit. 16.3.2012]. ISBN 80-7280-636-X. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-zivotnim-stylu-obyvatel-ceske-republiky-zamerene-zneuziv>
- Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Zdravotnická ročenka České republiky 2010. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2011. [cit. 16.3.2012]. ISBN 978-80-7280-966-0. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2010>
- Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Zpracoval/a DAŇKOVÁ, Š. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR. Spotřeba alkoholu. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2010. [cit. 16.3.2012] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-spotreba-alkoholu>
- Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Zpracoval/a DAŇKOVÁ, Š. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR. Užívání drog. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2010. [cit. 16.3.2012] Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-uzivani-drog>

Ústav zdravotnických informací a statistik (ÚZIS). Zpracoval/a LÁCHOVÁ, J. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR. Kouření a vystavení tabákovému kouři. In: *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. [online]. 2011. [cit. 16.3.2012] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-koureni-vystaveni-tabakovemu-kouri>

VONDRÁČKOVÁ, P. VACEK, J. GROHMANNOVÁ, K. *Zaostřeno na drogy*. Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků. Prevalence, vzorce užívání, rizika a možnosti intervence. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009, 7(4). Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno-na-drogy/2009-zaostreno-na-drogy/zaostreno-na-drogy-2009-04-cislo-4-2009>

Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011 (tisková zpráva). In: *drogy-info.cz* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky, 20.2.2012. 21.2.2012 [cit. 9.8.2012]. Dostupné z: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press-centrum/vysledky-evropske-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-v-cr-v-r-2011-tiskova-zprava>

WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. In: *World Health Organization*. [online]. [cit. 10.8.2012]. Dostupné z: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#>

ZÁŠKODNÁ, H. Zkušenosti s drogami u studentů Jihočeské univerzity. *Závislosti a my: odborný časopis pro sociálně patologické jevy*. 2004. ISSN 1213-8584.

ZOUBKOVÁ, I. MOULISOVÁ, M. *Kriminologie a prevence kriminality*. 1. vyd. Praha: Armex Publishing, 2004. 146 s. ISBN 80-86795-05-5.

## **8 Klíčová slova**

- návyková látka
- prevalence
- užívání
- Zdravotně sociální fakulta
- studenti

## **9 Přílohy**

Příloha č. 1: Použitý dotazník

## Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jmenuji se Petr Mužík a provádím výzkum pro svou bakalářskou práci. V rámci tohoto výzkumu se zaměřuji na užívání návykových látek studenty ZSF. Velice by mi pomohlo, kdybyste vyplnili tento dotazník, který je **ANONYMNÍ**. Získaná data budou tvořit podklad pro mou práci "Užívání návykových látek studenty prezenční formy studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity."

Vyplňujte, prosím, dotazník **PRAVDIVĚ** a **SAMOSTATNĚ**, protože jen takové informace mají hodnotu. Dále Vás žádám o **ÚPLNĚ** vyplnění dotazníku, neboť neúplné dotazníky budou vyřazeny.

**Následujte, prosím, instrukce psané kurzívou.**

Děkuji za spolupráci!

### *Úvodní instrukce*

- přečtěte si otázku a všechny nabízené možnosti, poté vyberte tu možnost, která se nejvíce blíží Vaší situaci,
- vybranou možnost **zřetelně označte** – je jedno zda takto  nebo takto ,
- pokud je více čtverečků ve vodorovně řádce, zaškrtněte **vždy jen jeden čtvereček v řádce**,
- případně doplňte informace vepsáním na **tečkované řádky**,
- u otázek, kde je možné označit **více odpovědí**, nebo u otázek, kde se odpovědi **kroužkují**, budete na tento fakt upozorněn/a.

### **1. část - OBECNÉ INFORMACE**

#### **1. Pohlaví:**

- 1  Muž.
- 2  Žena.

#### **2. Vepište Váš věk:** ..... let.

#### **3. Trvale žijete:**

- 1  Na vesnici.
- 2  Ve městě do 5000 obyvatel.
- 3  Ve městě od 5000 do 10 000 obyvatel.
- 4  Ve městě od 10 000 do 50 000 obyvatel.
- 5  Ve městě od 50 000 do 100 000 obyvatel.
- 6  Ve městě nad 100 000 obyvatel.

#### **4. Vyberte možnosti, které popisují Vaše rodinné zázemí. Je možné označit více možností.**

- 1  Jsem z úplné rodiny (oba vlastní rodiče).
- 2  Jsem z neúplné rodiny (jenom jeden rodič již delší dobu).
- 3  Jeden rodič je vlastní, druhý nevlastní.
- 4  Nemám rodiče (např. pěstounská péče, výchova jinou osobou, ...).
- 5  Nemám rodiče (ústavní výchova).
  
- 6  Mám mladší sourozence (1 nebo více).
- 7  Mám starší i mladší sourozence (1 nebo více).
- 8  Mám starší sourozence (1 nebo více).
- 9  Nemám sourozence.
- 10  Jiné. Jaké:.....

#### **5. Jak řešíte to, když se Vám něco špatného přihodí? Je možné označit více možností.**

- 1  Vezmu si prášek na uklidnění.
- 2  Jdu sportovat.
- 3  Jdu s kamarády do hospody.



**10. Měl by být TRESTNÍMU POSTIHU vystaven člověk, který je přistižen při následujících činnostech?**

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Nevím
a) Pěstování marihuany za účelem dalšího prodeje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pěstování marihuany za účelem vlastní spotřeby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Prodej marihuany či hašiše.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Užívání marihuany či hašiše.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Užívání marihuany či hašiše k léčebným účelům.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

~~~~~  
**2. část - TABÁK**

**11. Užil/a jste Vy osobně někdy cigaretu či jiný tabákový výrobek? Pokud ano, v kolika letech poprvé?**

- 1  Ne, nikdy.  
2  Ano, poprvé v ..... letech.

**12. Vyberte možnost charakterizující Vaše kouření či užívání jiných tabákových výrobků.**

- 1  Nekouřím ani neužívám vůbec, nikdy jsem to nezkusil/a. *(Pokud jste zvolil/a tuto možnost, přejděte na 3. část – Alkohol)*  
2  Jenom jsem to zkusil/a (do 5 cigaret či 5 užití). *(Pokud jste zvolil/a tuto možnost, přejděte na 3. část – Alkohol)*  
3  Dřív jsem kouřil/a či užívala (více jak 5 cigaret či 5 užití), ale již nekouřím ani neužívám. *(Pokud jste zvolil/a tuto možnost, přejděte na 3. část – Alkohol)*  
4  Kouřím či užívám příležitostně.  
5  Kouřím či užívám každý den.  
6  Jinak. Jak: .....

**13. Pozorujete na sobě, že v různých obdobích studia kouříte cigarety či užíváte jiný tabákový výrobek více než v jiných?**

- 1  Nejvíce v průběhu semestru.  
2  Nejvíce během zkouškového období.  
3  Nejvíce během prázdnin.  
4  Nejvíce po zkouškovém období.  
5  Ne, různá období studia nemají na mé kouření vliv.  
6  Jinak. Jak: .....

**14. Jaké tabákové výrobky užíváte? Je možné označit více možností.**

- 1  Cigarety z velkovýroby s filtrem.  
2  Cigarety z velkovýroby bez filtru.  
3  Balím si cigarety s filtrem.  
4  Balím si cigarety bez filtru.  
5  Doutníky.  
6  Klasické dýmky.  
7  Vodní dýmky.  
8  Elektronickou cigaretu.  
9  Nikotinové náplasti a/nebo nikotinové žvýkačky.  
10  Jiné. Jaké: .....

**15. Když můžete, kouříte cigarety každý den, případně užíváte jiné tabákové výrobky každý den?**

- 1  Ne, nekouřím cigarety každý den ani neužívám jiné tabákové výrobky každý den. *(Pokud jste zvolil/a tuto možnost, přejděte na 3. část – Alkohol)*
- 2  Ano, kouřím cigarety každý den či užívám jiné tabákové výrobky každý den. Uveďte, kolik průměrně vykouříte cigaret za den. PRŮMĚRNĚ VYKOUŘÍM: ..... CIGARET DENNĚ.

**16. Uveďte, v jakém věku jste začal/a s denním kouřením cigaret nebo denním užíváním tabákových výrobků.**

- 1  Začal/a jsem ve věku ..... let.
- 2  Nevzpomínám si, od jakého věku kouřím cigarety či užívám jiné tabákové výrobky denně.

~~~~~  
**3. část – ALKOHOL**

**17. Užil/a jste Vy osobně někdy alkohol? Pokud ano, v kolika letech poprvé?**

- 1  Ne, nikdy. *(Pokud jste zvolil/a tuto možnost, přejděte na 4. část – Drogy)*
- 2  Ano, poprvé v ..... letech.

**18. V kolika letech jste se poprvé vědomě opil/a? Opilost posuzujte podle Vašeho subjektivního hodnocení.**

- 1  Nikdy v životě jsem se neopil/a.
- 2  Poprvé jsem se vědomě opil/a v ..... letech.

**19. Užíváte v současné době alkohol?**

- 1  Ne, zcela abstinuji posledních 12 měsíců či déle. *(Pokud jste zvolil/a tuto možnost, přejděte na 4. část – Drogy)*
- 2  Ano, ale sám/sama od sebe alkohol vůbec nevyhledávám.
- 3  Ano, chodím do hospody, na akce, za přáteli apod. s tím, že tam budu pít alkohol.
- 4  Jinak. Jak: .....

**20. Který druh alkoholu upřednostňujete?**

- 1  Piji především pivo.
- 2  Piji především víno.
- 3  Piji především destiláty (ať už samotné nebo v míchaných nápojích).
- 4  Žádný druh alkoholu neupřednostňuji před jiným druhem.

**21. Kolikrát jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH při jedné příležitosti vypil/a 5 NEBO VÍCE sklenic alkoholu? Sklenice alkoholu znamená 2 dcl vína nebo 0,5 l piva nebo 1 velký panák destilátu.**

- 1  V posledních 30 dnech ani jednou.
- 2  V posledních 30 dnech ..... krát.

**22. Pil/a jste v období POSLEDNÍCH 30 DNŮ nějaký alkohol alespoň 1x KAŽDÝ TÝDEN?**

- 1  Ano.
- 2  Ne.

**23. Opil/a jste se v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH více NEŽ 3x? Opilost posuzujte podle Vašeho subjektivního hodnocení.**

- 1  Ano.
- 2  Ne.



**24. Pozorujete na sobě, že v různých obdobích studia pijete alkohol více než v jiných?**

- 1  Nejvíce v průběhu semestru.
- 2  Nejvíce během zkouškového období.
- 3  Nejvíce během prázdnin.
- 4  Nejvíce po zkouškovém období.
- 5  Ne, různá období studia nemají na mé pití vliv.
- 6  Jinak. Jak: .....

**25. Měl/a jste v důsledku VAŠEHO užití či užívání alkoholu nějaké problémy? Je možné označit více možností.**

- 1  Ano, úraz či nehodu.
- 2  Ano, nemoc, záchvat, poruchu tělesné funkce apod.
- 3  Ano, psychické komplikace (např. deprese, úzkost, pocit pronásledování, agrese, poruchy paměti, ....)
- 4  Ano, dostal/a jsem se do konfliktu se zákonem.
- 5  Ano, stal/a jsem se obětí trestného činu či přestupku.
- 6  Ano, problémy s blízkou osobou.
- 7  Ano, problémy v zaměstnání či na brigádě.
- 8  Ano, dostal/a jsem se do dluhů.
- 9  Ano, problémy ve škole nebo na praxi.
- 10  Ano, sexuální zkušenost, které jsem později litoval/a.
- 11  Ano, jiné, zde nezminěné problémy. Jaké: .....
- 12  Ne, neměl jsem v důsledku mého užívání alkoholu žádné problémy.

~~~~~  
**4. část - DROGY**

**26. Užil/a jste někdy v životě nějakou ilegální drogu s omamnými či psychotropními účinky, jako např. marihuanu, léky na uklidnění, na spaní či proti úzkosti BEZ LÉKAŘSKÉHO PŘEDPISU, halucinogenní houby, pervitin, extázi a jiné?**

- 1  Ne, nikdy. (Pokud jste zvolil/a tuto možnost, přejděte na 5. část – Konec dotazníku)
- 2  Ano, poprvé ještě před nástupem na vysokou školu.
- 3  Ano, ale poprvé až na vysoké škole.

**27. Jakou ilegální drogu s omamnými či psychotropními účinky, jako např. marihuanu, léky na uklidnění, na spaní či proti úzkosti BEZ LÉKAŘSKÉHO PŘEDPISU, halucinogenní houby, pervitin, extázi a jiné jste UŽIL/A jako PRVNÍ drogu? V kolika letech jste ji POPRVÉ zkusil/a?**

Jednalo se o ilegální drogu ..... a bylo mi ..... let.

**28. Označte ty ilegální drogy s omamnými či psychotropními účinky, jako např. marihuana, léky na uklidnění, na spaní či proti úzkosti BEZ LÉKAŘSKÉHO PŘEDPISU, halucinogenní houby, pervitin, extáze a jiné, které jste NĚKDY V ŽIVOTĚ užil/a. Doplněte u nich věk, ve kterém jste je POPRVÉ zkusil/a. Je možné označit více možností.**

- 1  Marihuana nebo hašiš, ve věku ..... let.
- 2  Extáze (tzv. koule), ve věku ..... let.
- 3  LSD (tzv. trip nebo papír), ve věku ..... let.
- 4  Pervitin nebo amfetamin (tzv. speed), ve věku ..... let.
- 5  Halucinogenní houby, ve věku ..... let.
- 6  Heroin nebo jiné opiáty, ve věku ..... let.
- 7  Léky na uklidnění, na spaní nebo proti úzkostem BEZ lékařského PŘEDPISU, ve věku ..... let.
- 8  Jiné. Napište jaké: ....., ve věku ..... let.



**33. Jakou volíte formu aplikace? Je možné označit více možností.**

- 1  Kouření (tj. vdechování dýmu).
- 2  Požití (tj. vypití, sněžení, žvýkání či vložení pod jazyk).
- 3  Inhalace (tj. vdechování výparů).
- 4  Šňupání nosem.
- 5  Injekčně.
- 6  Jinak. Napište jak: .....

**34. Pozorujete na sobě, že v různých obdobích studia užíváte ilegální drogy s omamnými či psychotropními účinky, jako např. marihuanu, léky na uklidnění, na spaní či proti úzkosti BEZ LÉKAŘSKÉHO PŘEDPISU, halucinogenní houby, pervitin, extázi a jiné více než v jiných?**

- 1  Nejvíce v průběhu semestru.
- 2  Nejvíce během zkouškového období.
- 3  Nejvíce během prázdnin.
- 4  Nejvíce po zkouškovém období.
- 5  Ne, různá období studia nemají na mé užívání vliv.
- 6  Jinak. Jak: .....

**35. Platí pro Vás následující tvrzení o užívání ilegální drogy či drog s omamnými či psychotropními účinky, jako např. marihuany, léků na uklidnění, na spaní či proti úzkosti BEZ LÉKAŘSKÉHO PŘEDPISU, halucinogenních houby, pervitinu, extáze a jiných? Je možné označit více možností.**

- 1  Někdy užívám i před polednem.
- 2  Někdy užívám i o samotě.
- 3  Přátelé nebo rodina mi řekli, abych užívání omezil/a.
- 4  Již jsem se neúspěšně pokoušel/a užívání omezit nebo úplně přestat.
- 5  Stalo se mi, že jsem užil/a drogu, i když jsem věděl/a, že se to zrovna teď nehodí.
- 6  Všimám si, že mi droga škodí, přesto pokračuji v jejím užívání.
- 7  Ne, žádné z těchto tvrzení pro mě neplatí.
- 8  Chci zde uvést něco jiného:.....

~~~~~

#### 5. část – KONEC DOTAZNÍKU

**Toto je konec dotazníku. Děkuji za vyplnění. Za pár minut si pro dotazník přijdu. Dotazník bude založen mezi ostatní tak, aby nebyla porušena Vaše anonymita.**

**Přeji hezký den :-)**