



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA KŘEŠŤANSKÉ VÝCHOVY

BAKALAŘSKÁ PRÁCE

2011

Michaela Miková

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy

Sociální pedagogika

Michaela Miková

**UŽÍVÁNÍ STIMULANTŮ U STUDENTŮ NA UNIVERZITĚ
PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Pospíšil, Ph.D.

2011

Poděkování:

Děkuji panu PhDr. Jiřímu Pospíšilovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a paní PhDr. Petře Potměšilové, Ph.D. za cenné rady v oponentském posudku.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla všechnu použitou literaturu a prameny, jež jsou součástí této bakalářské práce. Zároveň souhlasím s použitím této práce ke studijním i znaleckým účelům.

V Olomouci dne 6. 11. 2011

.....

podpis studentky

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání nealkoholových drog, přesněji skupiny stimulantů u studentů Univerzity Palackého v Olomouci. Zaměřuje se nejen na zkušenost studentů s vybranými stimulanty uvedenými v dotazníku, ale i na míru užívání těchto stimulantů v období běžné situace a zátěžové situace, posléze míru a frekvenci užívání u rozděleného věku studentů podle předpokládaného ukončení bakalářského vzdělání 22 let a předpokládaného věku nástupu na magisterské studium 23 let. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá vymezením pojmů, užíváním drog mezi mladými lidmi a závislostí. V praktické části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření a ověřovány stanovené hypotézy.

Klíčová slova

Droga, stimulanty, systém odměny a paměť, droga jako umělý zdroj odměny, závislost, neurobiologie závislosti, studenti Univerzity Palackého v Olomouci, užívání stimulantů v běžné a v zátěžové situaci.

Abstract

This thesis deals with the issue of non-alcohol drug use, specifically a group of stimulants among students at Palacky University in Olomouc. It focuses not only on the experience of students with selected stimulants listed in the questionnaire, but also to measure the use of these stimulants in the current situation and stressful situations, and then measure the frequency of use at age students divided by the expected completion of bachelor's degree 22 years and the expected age at onset of MA study of 23 years. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with defining the terms, drug use among young people and addictions. In the practical section we present the results of the survey and verified hypotheses established.

Keywords

The drug, stimulants, and the reward system memory as an artificial source of drug reward, addiction, addiction neurobiology, students at Palacky University in Olomouc, use of stimulants in normal and stressful situation.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Základní pojmy, v rámci uvedení do problematiky bakalářské práce	12
2 Užívané drogy mezi mladými lidmi	14
2.1 Stimulanty	15
2.1.1 Zástupci	16
2.1.2 Účinky	17
2.1.3 Rizika stimulantů.....	18
3 Závislost.....	18
3.1 Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti	19
3.2 Kořeny závislosti.....	19
3.3 Neurobiologie závislosti.....	20
3.3.1 Systém odměny a paměť	21
3.4 Vytvořená závislost	22
II PRAKTICKÁ ČÁST	23
2. Výzkum užívání stimulantů u studentů Univerzity Palackého v Olomouci	24
2.1 Formulace výzkumného problému.....	24
2.2 Stanovení cíle výzkumu	24
2.3 Dílčí cíle výzkumu	24
2.4 Etické otázky výzkumu	25
2.5 Formulace hypotéz	26
2.6 Volba metodologie	28
2.6.1 Metody sběru a zpracování dat.....	28
2.6.2 Výběr respondentů a vlastní průběh výzkumu	29

2.7 Analýza a interpretace dat	29
Otázka č. 1: Věk?	30
Otázka č. 2: Fakulta?	32
Otázka č. 3: Ročník?	33
Otázka č. 4: Zkušenost se stimulantem kofein a taurin?	35
Otázka č. 6: Množství užívání kofeinu a taurinu v běžných situacích?	37
Otázka č. 7: Množství užívání kofeinu a taurinu v zátěžových situacích?.....	39
Otázka č. 8: Zkušenost se stimulantem kokain, crack a MDMA?	41
Otázka č. 9: Množství užívání kokainu, cracku a MDMA v běžných situacích?.....	44
Otázka č. 10: Množství užívání kokainu, cracku a MDMA v zátěžových situacích?..	46
Otázka č. 11: Zkušenost se stimulantem amfetamin a metylfenidát	47
Otázka č. 12: Množství užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžných situacích? ...	50
Otázka č. 13: Množství užívání amfetaminu a metylfenidátu v zátěžových situacích?	52
Otázka č. 14: Zkušenost se stimulantem nikotin	53
Otázka č. 15: Množství užívání nikotinu v běžných situacích?	56
Otázka č. 16: Množství užívání nikotinu v zátěžových situacích?.....	59
Otázka č. 17: Zkušenost se stimulantem anabolické steroidy	61
Otázka č. 18: Množství užívání anabolických steroidů v běžných situacích?	63
Otázka č. 19: Množství užívání anabolických steroidů v zátěžových situacích?.....	65
Otázka č. 20: Zkušenost se stimulantem 4- MTA	66
Otázka č. 21: Množství užívání 4- MTA v běžných situacích?	69
Otázka č. 22: Množství užívání 4- MTA v zátěžových situacích?.....	70
Otázka č. 23: Cítili jste se po užití stimulantu lépe?	71
2.8 Ověření hypotéz:	73
2.9 Diskuze	86

ZÁVĚR.....	88
BIBLIOGRAFIE.....	91
PŘÍLOHY	93

→ 1884

„Sigmund Freud léčí své deprese pomocí kokainu a oznamuje, že cítil osvěžení a dlouhodobou euforii, která se nijak neliší od normální euforie zdravých osob... Pociťujete zlepšení sebekontroly, získáte více energie a chuti pracovat... Jinými slovy, všechno je úplně normální a nechce se vám věřit, že jste pod vlivem nějaké drogy...“ (1, s. 33)

ÚVOD

V této bakalářské práci se budu věnovat problematice užívání nealkoholových drog u studentů Univerzity Palackého v Olomouci. Hlavním faktorem a motivací pro vznik této práce byla skutečnost osobního zjištění výskytu tohoto fenoménu, a posléze absolvovaná praxe v rámci bakalářského studia ve středisku prevence, léčby a integrace osob ohrožených drogovou závislostí v P- Centru v Olomouci. Tato organizace mi pomohla získat komplexnější obraz patologie na základě rozhovorů s psychoterapeuty, psychology, ale i samotnými klienty. Cílem práce je zmapování užívání nealkoholových drog, přesněji skupiny stimulantů. Považuji za žádoucí, upozornit na chování vysokoškolských studentů ve vztahu k stimulantům a poukázat na možné faktory, které mohou k tomuto chování významně přispívat a ovlivňovat je. A to nejen kvůli potřebě informovat o výskytu této patologie jako takové, ale také jako možnost, aby si nebezpečnost užívání této kategorie drog uvědomila přímo skupina vysokoškolských studentů. Práce je rozdělena do dvou částí: na část teoretickou a na část praktickou.

Teoretické část se skládá ze tří kapitol. V první kapitole se zabývám základními pojmy, které souvisí s problematikou práce. Kromě obecného vysvětlení pojmů také definuji jejich přímé vymezení v této práci. Toto považuji za důležité z hlediska přehlednosti, srozumitelnosti a jasnosti směru, kterým se práce ubírá. V druhé kapitole se již budu zabývat užívanými drogami mezi mladými lidmi, nejpodrobněji však skupinou stimulantů, která je součástí hlavního tématu této práce. Celou třetí kapitolu jsem zaměřila na podrobný popis závislosti ve spojitosti s užíváním návykových látek.

V praktické části práce se snažím zjistit, v jaké míře, studenti Univerzity Palackého v Olomouci, užívají stimulanty; zda má na užívání stimulantů u těchto studentů vliv věk, a jestli se liší užívání u těchto studentů v běžných a zátěžových situacích.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní pojmy, v rámci uvedení do problematiky bakalářské práce

V této kapitole se budu zabývat obecným náhledem na základní pojmy, které souvisejí s tématem práce. Při definování pojmů také zmíním přímé vymezení v této práci.

➤ Stimulační látka

Pojmem „stimulační látka“ se myslí především skupina nelegálních (např. kokain, metamfetamin, MDMA) ale i legálních (např. kofein, taurin, tein) návykových látek, projevující se stimulačními účinky na lidském organismu (2). Autoři se ke konkrétnímu názvu pro tuto skupinu návykových látek vyjadřují v mnoha obměnách. V odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s pojmenováním: stimulanty (3), stimulancia (4), psychomotorické stimulancia (5), psychostimulancia (6). Aby se čtenář snadněji orientoval v práci, budu se k této skupině návykových látek hromadně vyjadřovat jako ke stimulantům.

➤ Droga

Pojem droga má sám o sobě mnoho významů. V publikacích tento pojem najdeme charakterizován např. v oblastech jako je medicína, farmakologie nebo drogové epidemiologie. Zmínku tohoto pojmu najdeme také v Úmluvách OSN¹ nebo terminologickém slovníku WHO². Pojem droga je zde chápán jako synonymum pro legální i nelegální návykové látky. Tímto pojmem se v práci rozumí taky psychoaktivní látka. Berme v úvahu, že tabák, kofein a další látky běžně užívané, se dají v jistém slova smyslu taktéž považovat za drogy, jelikož jsou užívány pro svůj psychoaktivní efekt (2).

¹ „V Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky podřízené mezinárodní kontrole.“ (2, s. 34)

² „ V medicíně se vztahuje k jakékoli látce schopné zabránit nemoci nebo ji léčit, nebo zvýšit tělesnou či duševní pohodu. Ve farmakologii jakýkoli chemický prostředek, který mění biochemické nebo fyziologické procesy tkání nebo organizací. Droga je proto látkou, která je nebo by mohla být uvedena ve farmakopei. Běžně se termín specificky vztahuje k psychoaktivním drogám a často specifičtěji k nelegálním psychoaktivním látkám, u nichž vedle lékařského užití bývá navíc užití nemedicínské.“ (7, s. 32)

➤ Závislost

Existuje mnoho definic závislosti, zabývající se ať už závislostí samou o sobě nebo konkrétní věcí, která se stala předmětem závislosti. Obecně se dá o závislosti hovořit tehdy, je-li oslabena nebo úplně chybí kontrola nad usilováním a nad potřebou jedince o předmět své závislosti a to i navzdory nepříznivým důsledkům, které jsou s tímto chováním spojeny (8). Je na ni možno nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Závislost si lze představit jako stav, kdy se člověk bez předmětu své závislosti cítí po psychické či fyzické stránce špatně. Závislost může vzniknout na chování, které působí pocit potěšení (na pracování, sexu, užívání návykových látek, hraní hazardních her), (9). Podrobněji se závislosti ve vztahu s užíváním drog budu věnovat ve třetí kapitole.

„Jakákoliv závislost je špatná, ať už je drogou alkohol, morfin, nebo idealismus.“ Carl Gustav Jung (9).

➤ Drogová závislost

Neboli také závislost na návykových látkách. Drogovou závislostí se zde rozumí užívání látek přírodního nebo syntetického původu. Závislost je považována za nemoc, řadí se mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy (9). Můžeme ji charakterizovat přáním po změně ve vnímání reality, zvyšováním dávek látky, neschopností omezit dané chování a projevujícím se nepříjemným pocitem při abstinenci. Drogovou závislost je žádoucí studovat komplexně jako bio-psycho-sociální onemocnění (10).

➤ Mladá dospělost

Mladou dospělostí se nazývá vývojová fáze v období od 20 do 35 roku života. V souvislosti s touto vývojovou fází se hovoří o době mnoha sociálních změn. Je typická značnou četností nově vzniklých zkušeností, zážitků a sociálních rolí. Nově vzniklá rozhodnutí v tomto období se sebou pak mohou nést důsledky i pro následující vývojové fáze. Dilema mladé dospělosti vězí v rozporu potřeby nezávislosti s potřebou zkusit nové role. Nelze vyloučit zpuštění změn, které bývají nezvratné (11). V práci se konkrétně zaměřuji na studenty Univerzity Palackého

v Olomouci, kde předpokládám, že průměrný věk studentů odpovídá věkovému rozmezí zmiňované vývojové fáze života.

➤ Zátěžová situace

Pojem zátěž jde ve velkém počtu odborných psychologických publikací, ruku v ruce s pojmem stres. Přičemž stres se spojuje s ohrožujícími, obtížnými situacemi, které narušují rovnováhu organismu (12), považuji rozlišování těchto pojmů v mnohých případech výzkumu za problematické a pro čtenáře matoucí. Proto ve své práci vše tyto situace nazývám zátěžovými.

➤ Univerzita Palackého v Olomouci

Univerzita Palackého je druhá nejstarší univerzita v České republice s bohatou historií, byla založena již v 16. Století. V současné době tvoří strukturu univerzity osm fakult a to Cyrilometodějská teologická fakulta, Lékařská fakulta, Filozofická fakulta, Přírodovědecká fakulta, Pedagogická fakulta, Fakulta tělesné kultury, Právnická fakulta a Fakulta zdravotnických věd. Na univerzitě studuje kolem třiaadvaceti tisíc studentů (13).

2 Užívané drogy mezi mladými lidmi

V úvodní části této kapitoly je potřeba, vzhledem k širokému vymezení pojmu droga, zmínit, že se zaměřuji na užívání nealkoholových drog.

Kategorií mladých lidí zde myslím studenty vysokých škol. Studenti vysokých škol již obvykle nejsou pod dohledem rodičů, jak tomu většinou v předchozím období adolescence ještě bývá. Vzhledem k možné zvýšené hladině optimismu je vysoká pravděpodobnost neuvědomování si negativních následků svého chování (15). V tomto období dochází k velké socializační proměně, nesoucí vyhranění určitého životního stylu, který bude vyplývat ze zafixovaných postojů a hodnot jedince. S tím také souvisí určitá změna vztahu k obecným normám a vytvoření individuálně specifického způsobu pojetí nejvýznamnějších rolí dospělosti (11). S přihlédnutím na výše zmíněné faktory, které jsem vybrala z jejich obrovské škály, považuji skupinu vysokoškolských studentů za rizikovou.

Existuje mnoho variant, jak žít nebo jak prožít svůj život. Proto na užívání drog můžeme také nahlížet jako na jeden z mnoha životních stylů. Je možnost si vybrat jak budeme žít a volíme si to každý sám. Pokud zkusíme nahlédnout na drogový životní styl hodně s nadsázkou, lze ho považovat z krátkodobého hlediska za poměrně výhodný. Vezmeme v potaz možnost zažít mnoho nevázané legrace a dobrodružství, vychutnat si nespočet zajímavých vnitřních prožitků a poznat mnoho nových zajímavých lidí. Pokud ovšem jedinec, který se rozhodnul brát drogy, zabředne do drogové závislosti, z dlouhodobého hlediska ho pravděpodobně budou čekat jen trable a potíže, kterých se bude těžce zbavovat (14).

Nejvíce rozšířenou nealkoholovou drogou mezi studenty vysokých škol v České republice je marihuana a hašiš, kromě marihuany jsou v České republice oblíbené také Lysohlávky a LSD, patřící do halucinogenů; extáze, která je spojována především s tanečními párty a sedativní léky bez lékařského předpisu. Na nižších příčkách pomyslného žebříčku u vysokoškolských studentů stojí kokain, pervitin a speed, jako zástupci skupiny stimulantů; těkavé látky a opiáty (15).

Jestli se zamyslíme nad pestrostí vnímání každého z nás, lze říci, že na každou věc, situaci nebo skutečnost v našem životě existuje mnoho způsobů nazírání a uhlů pohledu. To se týká i dělení drog. Nejčastějším obecným rozdělením drog je na konopné drogy, opiáty, stimulanty, halucinogeny a psychotropní léky (16). Pokud se na drogy nahlíží z hlediska rizika, dělí se na „tvrdé“ a „měkké“ (5), (přílohy tab. 31). Z hlediska potřeby chemikálií při jejich výrobě se vymezují na přírodní, polysyntetické a syntetické (17), (přílohy tab. 32). Podle účinku na psychiku se jedná o tlumivé látky, stimulanty a halucinogeny (5), (přílohy tab. 30). V České republice je explicitní seznam definován zákonem č. 167/1998 sb. O návykových látkách, jež nedávno prošel novelou a byl rozšířen.

Dále se ve své práci zaměřuji pouze na jednu skupinu drog. Záměrně se bude jednat o skupinu stimulantů.

2.1 Stimulanty

Užívání stimulantů, jakož to skupiny drog, jejíž název je odvozen od schopnosti stimulovat duševní i tělesný výkon se schopností způsobovat celkové povzbuzení organismu (5), chápu z hlediska dnešní uspěchané doby, jako možný obranný mechanismus, díky kterému se člověk

snadněji přizpůsobí a adaptuje zátěžové situace. Stimulací je konkrétně myšleno působení na centrální nervový systém, které vyvolává pocity pohody, energie, síly a sebevědomí. Dokážou také oddálit únavu a potřebu spánku (3).

2.1.1 Zástupci

Hlavními představiteli drog v této kategorii jsou amfetaminy včetně extáze; kokain, ale také tabák a kofein. Řadí se mezi ně i khat, který je chemicky stimulantem, zatím co jiné látky jako např. anabolické steroidy a nitrity mají stimulantům podobné účinky (3). Z hlediska podobnosti účinků anabolických steroidů a látek výše zmiňovaných, nahlížím na anabolické steroidy jako na látku, kterou stavím do roviny stimulantů. Podrobnější popis v této kapitole věnuji dvěma hlavním představitelům a to metamfetaminu a kokainu.

➤ **Metamfetamin**

Metamfetamin, známější pod názvem pervitin je derivát amfetaminu. Od dob, kdy zmizelo z prodeje velké množství farmaceuticky vyráběných tablet, se na světě stal nejčastěji užívanou formou této drogy ilegálně vyrobený metamfetamin. V USA je k dostání nejčastěji jako prášek, a nebo v krystalické formě, která je určená ke kouření. Tato droga je velice populární i na Dálném východě, v podobě malých červených tabletek, které jsou známé pod svým thajským názvem „yabba“. V překladu to znamená „bláznivá pilulka (3).

Metamfetamin byl objeven na přelomu 19. a 20. Století. Aplikace probíhá intranasálně nebo injekčně, běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg, denní dávka i nad 1g. Účinek u intravenózní aplikace nastupuje ihned, u intranazální aplikace za 5-10 minut, při užití per os³ do hodiny. Biologický účinek je 12-34 hodin. Hlavní příznaky intoxikace vymizí přibližně za 8-24 hodin po užití. Močí se z těla vylučuje z velké části, po řadu dní nezměněn, dá se v ní detekovat 3- 24 dní (5).

➤ **Kokain**

Je silná stimulační droga, která se vyskytuje v přírodě, a to v listech keře koky. Tato rostlina pochází z horských oblastí Jižní Ameriky, zvláště z území Peru, Kolumbie a Bolívie. Kokain

³ ústy

může být také v podobě vhodné ke kouření- crack, který je slisovaný do úlomků zvaných „rocks“. Tyto úlomky jsou většinou velké jako rozinky (3). Pokud jde o přírodní formu látky, je tradičním způsobem užití žvýkání listů tohoto keře. Denní potřeba „žvýkačů“ je 25-50g listů (0,05- 0,1 g kokainu). Typickými způsoby aplikace látky je intranazálně nebo injekcí stříkačkou. Denní dávky se pohybují od 0,1 do 20-30 gramů denně. Chemická forma volné báze zvaná crack, jde kouřit. Jedna dávka bývá 10-120 mg. Účinek kokainu je krátkodobý a pokles nastává po 30 minutách, poločas eliminace je 0,7-1,5 hodiny, což závisí na užitém množství. Detekovatelný v moči je 12-24 hodin (5).

2.1.2 Účinky

„Mechanismus účinku stimulantů spočívá ve zvýšení hladiny biogenních aminů- dopaminu, noradrenalinu, některé i serotoninu na synapsích v CNS. Tyto látky zvyšují různými mechanismy koncentraci mediátoru v synaptické štěrbině a zvyšují přenos signálu na postsynaptický neuron.“ (5, s. 356). Jsou typické svým odstraněním únavy, urychlením myšlení, usnadňováním asociací a zvyšováním hovornosti. Aktivují osu sympatiku a tím vyplynou pocity síly a energie. Jedním z obvyklých příznaků je nespavost a nechutenství, které vede ke snížení příjmu potravy (5).

➤ Akutní působení kokainu a jiných stimulantů

„Dlouho známým ústředním mechanismem odměňujícího účinku kokainu je inhibice zpětného vstřebávání (reuptake) dopaminu ze synaptické štěrbině obsazením zpětné pumpy – dopaminového transportéru (DAT); touto bloádou dochází ke kumulaci dopaminu v synaptické štěrbině. Úroveň bloády DAT více koreluje se zakoušením stavu „high“ po aplikaci než s vlastní koncentrací kokainu v mozku. Kokain ovšem také zvyšuje synaptickou koncentraci serotoninu bloádou zpětného vstřebávání serotoninu. Zvýšená hladina serotoninu snižuje lokálně přísun kyseliny gama- aminomáselné (GABA) k dopaminergním buňkám VTA, dochází k desinhibici domaninergních buněk VTA. Třetím mechanismem, který se pravděpodobně uplatňuje více během opakovaných dávek kokainu, je zvýšení extracelulárního glutamátu, který pravděpodobně hraje roli v senzitivaci mesolimbického dopaminergního systému. Úroveň bloády DAT je dávana do souvislosti s intenzitou stavu „high“ po aplikaci kokainu, experimentálně byla ve studii určena jako limitní hladina- 50% hladina DAT. Amfetaminy působí podobným mechanismem jako kokain- blokují DAT, navíc

působí přímo na vezikuly s dopaminem v nesynaptickém neuronu a zvyšují tak výdej dopaminu.“ (5, s. 30-31)

2.1.3 Rizika stimulantů

Užívání stimulantů má dopad hlavně na oběhový systém a to na vysoký krevní tlak, infarkt, nepravidelná srdeční činnost a případné srdeční choroby. Kouření látek může poškodit dýchací systém (3). Metamfetamin je neurotoxický pro dopaminergní nervová zakončení, proto způsobuje poruchy motorických funkcí a paměti. Toto poškození je sice reverzibilní, nicméně může se stát, že nemusí dojít ke kompletní normalizaci mozku. Tyto neuropatologické změny jsou zmiňovány i u kokainu a dalších látek. Dalším rizikem je toxická psychóza, která se rozvíjí po dlouhodobém užívání. Pokud je to méně komplikovaný případ, tak odezní sama, spontánně, bez potřeby medikace. V těch komplikovanějších případech je potřeba hospitalizace na psychiatrii a užívání antipsychotik. Psychotické prožitky se někdy vracejí v mírnějších klinických formách, kdy je obtížnější diagnostikovat toxickou psychózu, ale počátek i průběh naznačuje, že se jedná o stav v přímé souvislosti s užitím pervitinu a mnohdy nasedá na toxickou psychózu. Přetížení organismu v souvislosti s užitím těchto látek může vést až k selhání oběhu a dalších funkcí. Vede také k poškození kardiovaskulárního systému. Dlouhodobé nebo časté užívání vede k psychické závislosti. Ta se rozvíjí většinou postupně po mnoho měsíců. Jednorázové experimenty přecházejí ve víkendové užívání, později se přidává užívání v průběhu týdne. Posléze epizody denního užívání, užívání v jízdách a střídané období abstinence. Závislost somatickou látka nezpůsobuje (5).

3 Závislost

Jak jsem již zmiňovala v první kapitole, člověk má od přírody obecně sklon k závislosti na vyvolávání si příjemných pocitů, např. radosti, štěstí (toho lze dosáhnout užitím metamfetaminu) a na zbavování se nepříjemných pocitů, např. strachu, zlosti, smutku (toho lze dosáhnout užitím tlumivých léků), (5). Ve spojitosti s drogami se závislost chápe jako potřeba opakovaných dávek, aby byl zachován pocit pohody nebo odstraněn pocit nepohody a jedinec pokračuje v užívání i přes negativní důsledky. Komise expertů WHO (Světové zdravotnické organizace) v roce 1964 nahradila termínem závislost dosavadní termíny

toxikomanie a návyk. Obecně jej lze užívat ve vztahu k celému spektru psychoaktivních látek nebo ve vztahu ke specifické látce nebo skupině látek (7).

3.1 Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti

Vznik závislosti na návykových látkách ovlivňuje fakt, že jako živé bytosti se s tématem závislosti konfrontujeme od počátku života. Vyvíjíme se v závislosti na organismu matky v lůně a nebyli bychom schopni se rozvinout v moudré lidské bytosti, pokud by ihned od narození nebyla k dispozici citlivá péče dospělé bytosti. Podobně jsme závislí i na spoustě dalších okolností a faktorů, které neumíme ovlivňovat, jako je voda, vzduch, sluneční energie, zemská přitažlivost, nebo se o to aspoň nějak pokoušíme, jako je závislost na podpoře nebo dokonce mínění druhých. V první fázi naší existence je vědomí vlastního „Já“ (Self) formováno prožitky splynutí, spojitosti, jednoty se vším, co je. Šíří závislosti zdůrazňuje na biologické úrovni fakt, že přestože jsme jedincem v lůně mateřském, je celá řada životně důležitých funkcí přímo obstarávána matkou. Nezbytnou věcí po narození je vytvoření zástupného lůna a citlivá péče, bez které by sotva narozený život skončil. Na psychologické, sociální a spirituální úrovni se „Já“ dítěte vyvíjí v intimní symbióze s matkou, za absence jiného kontextu, jiného světa. Záhy, v okamžiku porodu, počínáme svou neodbytnou cestu za samostatností, nebo snad zdánlivou samostatností. Hlavně v období puberty je tento apel obzvlášť silný, protože hledáme cestu od závislosti k nezávislosti. Napětí, které v oblasti závislost vs. nezávislost prožíváme, je součástí vývoje nás všech, celé společnosti. Je to jedním ze základních dilemat. Stává se, že někdy nezávislost zůstane pomyslným životním cílem, když dospěje do své karikované formy, kdy probíjovaná nezávislost končí jinou závislostí, např. na návykových látkách (5).

3.2 Kořeny závislosti

Pokud se snažíme najít hlubší kořeny závislosti, je potřeba se zabývat podstatou životních dilemat tím, že žijeme ve světě plného vztahu protikladů- zrození a smrt, radost a žal, světlo a temnota, láska a nenávist apod. Vztah těchto dualit vyvolává napětí, které je zdrojem neklidu, tužeb a hledání, je zodpovědný za základní dynamiku vývoje. V tomto hledání nacházíme hlubší lidské motivace a potřeby: Jedna z potřeb je vyhnout se bolesti nebo nalézt zklidnění a ulevit si od bolesti fyzické i duševní. Patří sem i bolest z neuspokojení, z prožívané nudy, bolest z pocitů odlišnosti od druhých nebo nízkého sebehodnocení; Další

potřebou je cítit se výkonný, kompetentní, bezproblémový, energetický, zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout radosti a euforii. Také potřebu transcendence, utrpení v zážitku, splynutí a/nebo sebezpřekročení jednoty s druhými ale i se sebou samým, jednoty s Bohem apod. Tyto vektory jsou hluboce založeny. Bývají zčásti uvědomovaným a reflektovaným dopadem. Mají i biologickou komponentu a sílu instinktu. Všechny tři tyto vektory nacházejí i své korespondující drogy, které umocňují tyto prožitky: První ze zmiňovaných potřeb uspokojí skupina opioidů- látky tlumící bolest; Potřebu energie, výkonnosti a radosti Stimulanty- látky přinášející slast a euforii; A psychadelika (složenina slov psyché= duše a delein= zjevovat) Látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky. se shodují s potřebou sebezpřekročení (5).

3.3 Neurobiologie závislosti

Koncept závislosti jako nemoci byl postaven nejprve spíše na klinických zkušenostech než na objektivnějším teoretickém modelu. V posledních 15 letech se jednoznačně uchýlil jako hlavní medicínský model závislosti model neurobiologický. Tento model stojí na objektivnějších poznacích. Z tohoto důvodu by tento model neměli pomíjet ani lékaři, zvláště když z tohoto modelu lze vyvodit zajímavé konsekvence pro praktický přístup k závislým. Neurobiologický model závislosti je nový a velmi dynamicky se rozvíjející. Tento model závislosti vychází z dopaminové hypotézy, podle níž je odměňující efekt drog závislý na činnosti mezolimbického dopaminergního systému, takže na neuronálních sítích, v češtině nepříliš obratně nazývaných jako systém odměny (5). *„Můžeme říci, že předmětem zájmu neurobiologického modelu závislosti je, jak působením biologického agens (drogy) na biologický substrát (mozek) dochází k behaviorálním změnám v podobě závislostního chování. Tento model nahlíží závislost jako chronické recidivující onemocnění mozku (resp. Systému odměny) s některými klíčovými behaviorálními projevy: Užívání drog získává kompulsivní charakter; Závislý uživatel jednoznačně a silně preferuje užívání drog před přirozenými zdroji odměny; Podněty spojené s užitím drogy (nebo možností drogu užít) silně kontrolují chování; Existuje vysoká tendence k relapsu a toto riziko relapsu trvá i po letech abstinence od drog (5, s. 25-26).*

3.3.1 Systém odměny a paměť

Byl objeven v 50. letech 20. století a v 70. letech začalo být spojováno užívání drog se vzestupem dopaminu v mozku. V 90. letech bylo prováděno nepřeborné množství prací, které vlastní neurobiologický model závislosti vytvořily. V dnešní době se však tento model rozpracovává do mnohem větší komplexnosti. Mozkový systém je evolučně, dá se říci, starý a vývojově stabilní a je jedním z interních autoregulačních mechanismů pro kontinuální zajištění potřeb nutných k přežití, pocitu tělesné pohody a reprodukci. Děje, situace a podněty prostředí, které jsou nezbytné pro přežití, jsou spojovány s libým pocitem (odměnou), aby byla jasnější pravděpodobnost, že dojde k jejich zopakování a zvýšila se tak pravděpodobnost přežití organismu. Těmto dějům, situacím a podnětům z prostředí můžeme říkat přirozené zdroje odměny (5).

„Za klíčovou funkční a anatomickou strukturu systému odměny je (i přes podílení se více mozkových struktur na její funkci) považována dobře definovatelná oblast- nukleus accumbens, kde přirozený zdroj odměny zvyšuje výdej dopaminu. Základní anatomickou osu systému odměny tvoří propojení ventrální tegmentální oblasti s nukleus accumbens a propojení nukleus accumbens s nefrontálním kortexem (přední část kůry čelního laloku)“ (5, s. 26).

Upozorňuje se na to, že systém odměny má s pamětí biologicky velký význam, jelikož bez zapamatování si zisku z odměny a kontextu, v jaké souvislosti k ní došlo, by systém mozku nefungoval jako mechanismus usměrňující a hierarchizující chování. Ovšem nejde v tomto případě jen o zapamatování si prostředí a situace, kdy k dosažení libosti došlo, ale jde i o zapamatování si strategie chování jedince, která vedla k tomu, že libosti dosáhl. Takové zapamatování si strategie vlastního chování, která byla úspěšná, se děje převážně intenzivnějším spojením mnoha konkrétních drah uvnitř systému, jež převádí záměr označený štítkem biologické významnosti (libostí) v konkrétní akci.

Návykové látky se vyznačují velkou pestrostí a velkým počtem skupin látek s mnoha odlišnými účinky na lidský organismus. Vyskytují se jak látky budivé, tak tlumivé, jiné mají efekt ještě složitější, avšak jednu vlastnost mají návykové látky společnou, a to- užití vede ke zvýšení dopaminu z ventrální tegmentální arey do nucleus accumbens, tedy přesněji řečeno v oblastech, které jsou rezervovány pro spojování libosti s biologicky důležitými podněty

(viz výše). Tento vztah jde ovšem pochopit i obráceně: odměňující vlastnost drogy, nebo spíše jejich návykový potenciál, je závislý na schopnosti drogy zvyšovat výdej dopaminu v nucleus accumbens. Dá se to říci ještě jednodušeji: to, co zvyšuje hladinu dopaminu v systému odměny, může být předmětem závislosti. Lze říci, že drogy jsou tedy zdroje odměny umělé.

Umělé zdroje odměny mají ve srovnání se zdroji odměny přirozenými několik odlišností (5): „*Dosažení odměny je rychlejší a jednodušší (ve smyslu: méně náročné strategie- je nutné si oproti tomu představit, co v běžném životě člověka stojí získání libosti); Odměna po užití drogy je nepřiměřeně silná a z hlediska výdeje dopaminu bohužel účinnější; Organismus nemá vytvořeny dostatečné zpětněvazebné mechanismy k zastavení přijímání umělé odměny (je nutné si opět pro srovnání představit, co vše nás vede k tomu, abychom příjem jídla jako přirozeného zdroje odměny včas zastavili)*“ (5, s. 29).

3.4 Vytvořená závislost

K prvotním znakům závislosti patří skutečnost, že je snižená odměňující hodnota přirozených zdrojů odměny a vysoká touha, užít drogu, snižená kontrolou nad touto touhou a nad užitím drogy. Dopamin je klíčový pro akutní odměnu a vznik závislosti. Pro konečná stádia závislosti jsou s větší pravděpodobností podstatné plurální změny glutamatergických projekcí z nefrontálního kortexu do nucleus accumbens. Tyto zmiňované buněčné změny mají přímou souvislost s kompulsivním charakterem užívání drog a také se zmiňovaným snížením hodnoty přirozené odměny. Poslední dobou se také ve velkém množství publikují práce, zdůrazňující podíl mechanismů učení na vytváření závislosti. Závislost tak představuje patologické využití neurálních mechanismů učení a paměti, které za běžných podmínek umožňují spojovat biologicky nezbytné podněty s odměnou a predikovat je (5).

II PRAKTICKÁ ČÁST

2. Výzkum užívání stimulantů u studentů Univerzity Palackého v Olomouci

2.1 Formulace výzkumného problému

Výzkum fenoménu užívání stimulantů se zaměřuje na studenty Univerzity Palackého v Olomouci, ve věku 19- 42 let. Vychází z teoretické domněnky, že v zátěžových situacích, ve kterých jsou studenti vystaveni během studia, se mění počet užívání preferovaného stimulantu.

Výzkumné otázky:

1. Liší se míra užívání stimulantů u studentů Univerzity Palackého v běžných a zátěžových situacích?
2. Existují rozdíly v užívání stimulantů ve vztahu k věku studentů Univerzity Palackého?

2.2 Stanovení cíle výzkumu

Hlavním cílem tohoto anonymního šetření bylo zmapovat situaci na poli užívání stimulantů mezi studenty Univerzity Palackého v Olomouci; Zjistit, zda existují rozdíly v užívání stimulantů ve vztahu k věku studentů a do jaké míry ovlivňuje užívání vystavení studentů zátěžové situaci.

2.3 Dílčí cíle výzkumu

Dílčími cíly výzkumu se stalo zjištění:

- Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost se stimulantem.
- Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kofeinem a taurinem.
- Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kokainem, crackem a MDMA.
- Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s amfetaminem a metylfenidátem.
- Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s nikotinem.
- Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s anabolickými steroidy.
- Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s 4- MTA.
- Věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost se stimulantem.
- Věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kofeinem a taurinem.

- Zda je rozdíl v užívání kofeinu a taurinu mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let.
- Věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kokainem, crackem a MDMA.
- Zda je rozdíl v užívání kokainu, cracku a MDMA mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let.
- Věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s amfetaminem a metylfenidátem.
- Zda je rozdíl v užívání amfetaminu a metylfenidátu mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let.
- Věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s nikotinem.
- Zda je rozdíl v užívání nikotinu mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let.
- Věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s anabolickými steroidy.
- Zda je rozdíl v užívání anabolických steroidů mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let.
- Věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s 4- MTA.
- Zda je rozdíl v užívání 4- MTA mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let.
- Zastoupení fakult u studentů.
- Zda je rozdíl v užívání kofeinu a taurinu v běžné situaci a zátěžové situaci.
- Zda je rozdíl v užívání kokainu, cracku a MDMA v běžné situaci a zátěžové situaci.
- Zda je rozdíl v užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžné situaci a zátěžové situaci.
- Zda je rozdíl v užívání nikotinu v běžné situaci a zátěžové situaci.
- Zda je rozdíl v užívání anabolických steroidů v běžné situaci a zátěžové situaci.
- Zda je rozdíl v užívání 4- MTA v běžné situaci a zátěžové situaci.

2.4 Etické otázky výzkumu

Ve výzkumu je dbáno o zajištění důvěrnosti dat a nejsou tedy zveřejněna žádná data, díky jimž by čtenář mohl identifikovat účastníky výzkumu. Soukromí účastníků výzkumu je zajištěno anonymitou dotazníků.

2.5 Formulace hypotéz

Pro testování hypotéz byl zvolen Test dobré shody CHI²-KVADRÁT, tento test významnosti ověřuje, zda četnosti v zátěžové situaci užívání stimulantů se odlišují od četností užívání stimulantu v běžné situaci, které odpovídají nulové hypotéze a Test nezávislosti CHI²-KVADRÁT pro kontingenční tabulku. Tento test významnosti byl využit v případě, kdy se rozhodujeme, zda existuje souvislost mezi užívání stimulantů ve věku 19-22 let a ve věku 23-42 let (17).

1. Je frekvence užívání stimulantů studentů UPOL v zátěžové situaci vyšší než v běžné?

HYPOTÉZA Č. 1- Rozdíl užívání kofeinu a taurinu v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H₁₀: Míra užívání kofeinu a taurinu je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_{1A}: Míra užívání kofeinu a taurinu se v běžné a zátěžové situaci liší

HYPOTÉZA Č. 2- . Rozdíl užívání kokainu, cracku a MDMA v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H₂₀: Míra užívání kokainu, cracku a MDMA je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_{2A}: Míra užívání kokainu, cracku a MDMA se v běžné a zátěžové situaci liší

HYPOTÉZA Č. 3- Rozdíl užívání amfetaminu a metylfenidátu v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H₃₀: Míra užívání amfetaminu a metylfenidátu je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_{3A}: Míra užívání amfetaminu a metylfenidátu se v běžné a zátěžové situaci liší

HYPOTÉZA Č. 4- Rozdíl užívání nikotinu v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H₄₀: Míra užívání nikotinu je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_{4A}: Míra užívání nikotinu se v běžné a zátěžové situaci liší

HYPOTÉZA Č. 5- Rozdíl užívání anabolických steroidů v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H5₀: Míra užívání anabolických steroidů je v běžné i zátěžové situaci stejná

H5_A: Míra užívání anabolických steroidů se v běžné a zátěžové situaci liší

HYPOTÉZA Č. 6- Rozdíl užívání 4- MTA v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H6₀: Míra užívání 4- MTA je v běžné i zátěžové situaci stejná

H6_A: Míra užívání 4- MTA se v běžné a zátěžové situaci liší

2. Existují rozdíly mezi věkem 19-22 a 23-42 ve vztahu na zkušenost se stimulantem?

HYPOTÉZA Č. 7- Vztah mezi věkem a zkušeností s kofeinem a taurinem

H7₀: Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s kofeinem a taurinem jako studenti starší 22 let.

H7_A: Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s kofeinem a taurinem než studenti starší 22 let.

HYPOTÉZA Č. 8- Vztah mezi věkem a zkušeností s kokainem, crackem a MDMA

H8₀: Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s kokainem, crackem a MDMA jako studenti starší 22 let.

H8_A: Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s kokainem, crackem a MDMA než studenti starší 22 let.

HYPOTÉZA Č. 9- Vztah mezi věkem a zkušeností s amfetaminem a metylfenidátem

H9₀: Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s amfetaminem a metylfenidátem jako studenti starší 22 let.

H9_A: Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s amfetaminem a metylfenidátem než studenti starší 22 let.

HYPOTÉZA Č. 10- Vztah mezi věkem a zkušeností s nikotinem

H10₀: Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s nikotinem jako studenti starší 22 let.

H10_A: Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s nikotinem než studenti starší 22 let.

HYPOTÉZA Č. 11- Vztah mezi věkem a zkušeností s anabolickými steroidy

H11₀: Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s anabolickými steroidy jako studenti starší 22 let.

H11_A: Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s anabolickými steroidy než studenti starší 22 let.

HYPOTÉZA Č. 12- Vztah mezi věkem a zkušeností s 4- MTA

H12₀: Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s 4- MTA jako studenti starší 22 let.

H12_A: Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s 4- MTA než studenti starší 22 let.

2.6 Volba metodologie

2.6.1 Metody sběru a zpracování dat

Ve své bakalářské práci jsem použila metodu dotazníku (viz. přílohy). Dotazník má dvacet dva otázek. V prvních třech otázkách jsem zjišťovala věk, fakultu a ročník respondentů. Dále jsem sledovala zkušenost a míru užívání v běžné situaci a zátěžové situaci u šesti vybraných stimulantů. Poslední část dotazníku byla zaměřena na zmapování okolnosti, zda se po užití respondenti cítí lépe.

V dotazníku uplatňuji ponejvíce otázky s uzavřenými odpověďmi, ve kterých si respondent vybírá mezi dvěma či více alternativami. Z důvodů zjištění co nejpravdivějších a nejobjektivnějších odpovědí jsem zvolila dotazník anonymní.

2.6.2 Výběr respondentů a vlastní průběh výzkumu

Výzkum jsem prováděla na osmi fakultách Univerzity Palackého v Olomouci – na Cyrilometodějské teologické fakultě (dále jen CMTF), na Lékařské fakultě (dále jen LF), na Filozofické fakultě (dále jen FF), na Přírodovědecké fakultě (dále jen PŘF), na Pedagogické fakultě (dále jen PdF), na Fakultě tělesné kultury (dále jen FTK), na Právnické fakultě (dále jen PF), na Fakultě zdravotnických věd (dále jen FZV).

Dotazníkový sběr dat proběhl od 12.5 do 27. 5. 2011. V průzkumu byli osloveni studenti různých fakult, různého věku a různého ročníku. Respondenti vyplňovali dotazník anonymně, uváděli pouze věk, fakultu a ročník. Dotazník vyplňoval každý sám, pod nepřímým dohledem tazatele.

2.7 Analýza a interpretace dat

Při výzkumu jsem získala data o míře užívání šesti z vybraných stimulantů od 400 studentů Univerzity Palackého v Olomouci v zastoupení všech fakult.

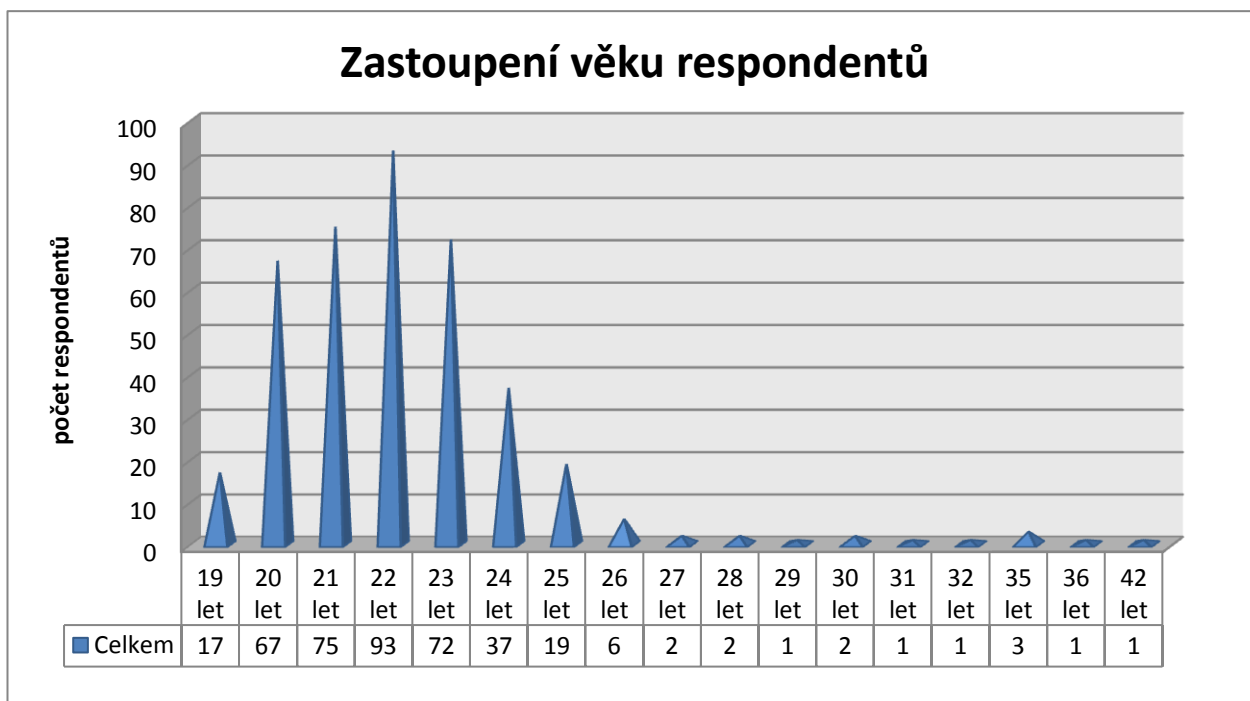
V následujících tabulkách uvádím výsledky dotazníkového šetření získané od studentů:

Otázka č. 1: Věk?

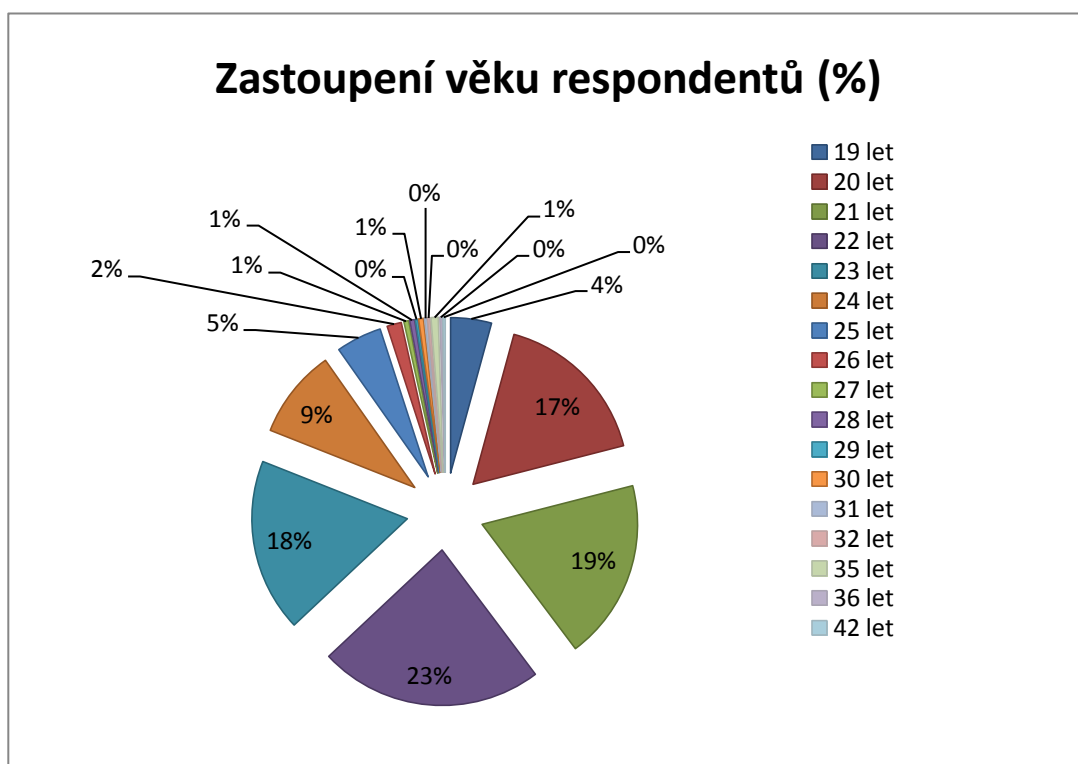
věk	absolutní	relativní
19 let	17	4%
20 let	67	17%
21 let	75	19%
22 let	93	23%
23 let	72	18%
24 let	37	9%
25 let	19	5%
26 let	6	2%
27 let	2	1%
28 let	2	1%
29 let	1	0%
30 let	2	1%
31 let	1	0%
32 let	1	0%
35 let	3	1%
36 let	1	0%
42 let	1	0%
	400	100%

Tabulka 1: Respondenti podle věku.

Zúčastnilo se 400 respondentů studujících na Univerzitě Palackého v Olomouci. Respondentů ve věku 19 let bylo 4%- s počtem 17 studentů, ve věku 20 let bylo 17%- s počtem 67, ve věku 21 let bylo 19%- s počtem 75 studentů, ve věku 22 let bylo 23%- s počtem 93 studentů, ve věku 23 let bylo 18%- s počtem 72 studentů, ve věku 24 let bylo 9%- s počtem 37 studentů, ve věku 25 let bylo 5%- s počtem 19 studentů, ve věku 26 let bylo 2%- s počtem 6 studentů, ve věku 27 let bylo 1%- s počtem 2, ve věku 28 let bylo 1%- s počtem 2 studenti, ve věku 29 let bylo 0%- s počtem 1 student, ve věku 30 let bylo 1%- s počtem 2 studenti, ve věku 31 let bylo 0%- s počtem 1, ve věku 32 let bylo 0%- s počtem 1 student, ve věku 35 let bylo 1%- s počtem 3 studenti, ve věku 36 let bylo 0%- s počtem 1, ve věku 42 let bylo 0%- s počtem 1 student.



Graf č. 1 zastoupení věku respondentů



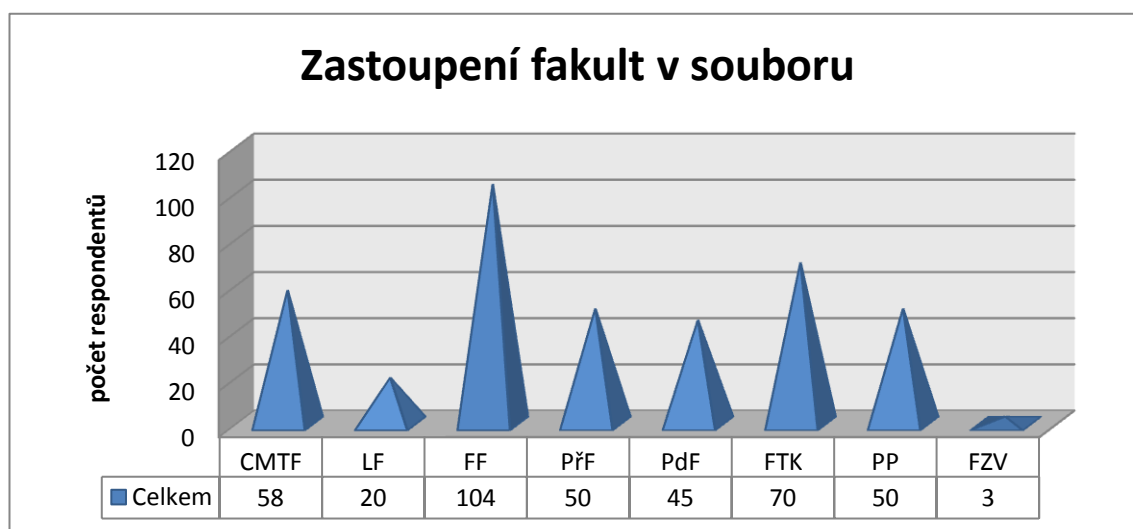
Graf č. 2 zastoupení věku respondentů (%)

Otázka č. 2: Fakulta?

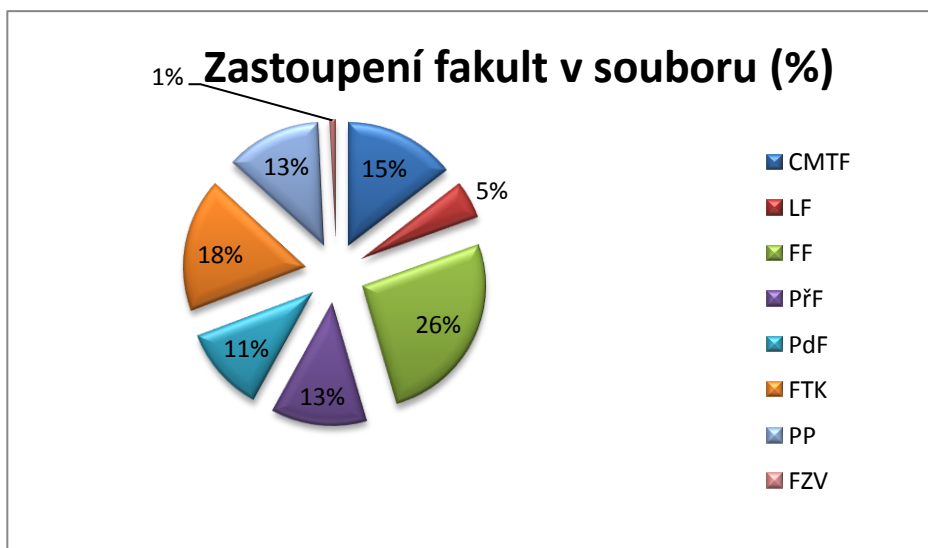
FAKULTA	Čet.	Rel. Čet (%)
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ	58	15%
LÉKAŘSKÁ	20	5%
FILOZOFICKÁ	104	26%
PŘÍRODOVĚDECKÁ	50	13%
PEDAGOGICKÁ	45	11%
TĚLESNÉ KULTURY	70	18%
PRÁVNICKÁ	50	13%
ZDRAVOTNICKÝCH VĚD	3	1%
	400	100%

Tabulka č. 2: Zastoupení fakult v souboru

Zúčastnilo se 400 studentů z 8 fakult, přičemž každé fakultě byla přiřazena hodnota, podle seznamu pořadí na oficiální stránce univerzity. Nejpočetnější zastoupení s počtem 104 respondentů a tedy 26% zastoupením v souboru Filozofická fakulta, dále s počtem 70 a 18% zastoupením v souboru fakulta Tělesné kultury, s počtem 58 a 15% zastoupením v souboru Cyrilometodějská teologická fakulta, s počtem 50 respondentů a 13% zastoupením v souboru Přírodovědecká a Právnická fakulta, s počtem 40 respondentů a 11% zastoupením v souboru Pedagogická fakulta, s počtem 20 respondentů a 5% zastoupením v souboru Lékařská fakulta a s počtem 3 respondenti a 1% zastoupeni v souboru fakulta Zdravotnických věd.



Graf č.3: Zastoupení fakult v souboru



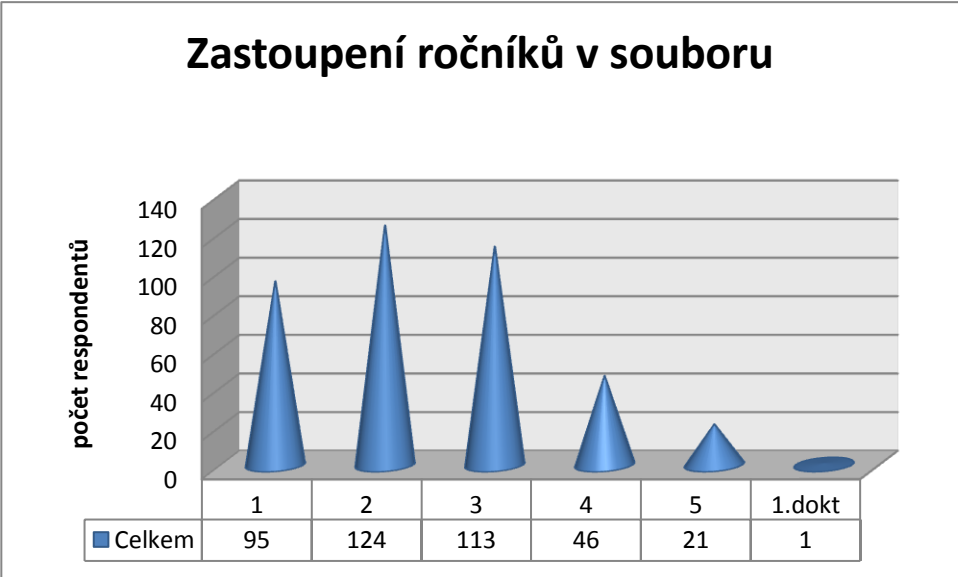
Graf č.4: Zastoupení fakult v souboru

Otázka č. 3: Ročník?

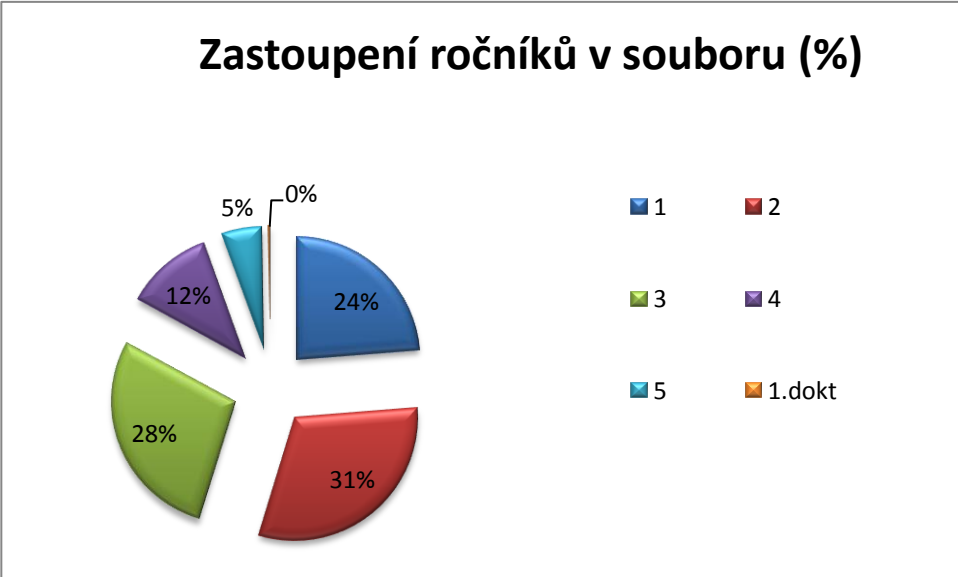
Ročník	Čet.	Rel. Čet (%)
1	95	24%
2	124	31%
3	113	28%
4	46	12%
5	21	5%
1.dokt	1	0%
	400	100%

Tabulka č. 3: Zastoupení fakult v souboru

Zúčastnilo se 400 respondentů z šesti ročníků. Nejpočetnější zastoupení je studentů z druhého ročníku s počtem 124 respondentů, dále následují studenti ze třetího ročníku s počtem 113 respondentů studenti prvního ročníku s počtem 95 respondentů, studenti čtvrtého ročníku s počtem 46 respondentů, studenti pátého ročníku s počtem 21 respondentů, doktorský ročník s počtem 1 respondent.



Graf č.5: Zastoupení ročníků v souboru



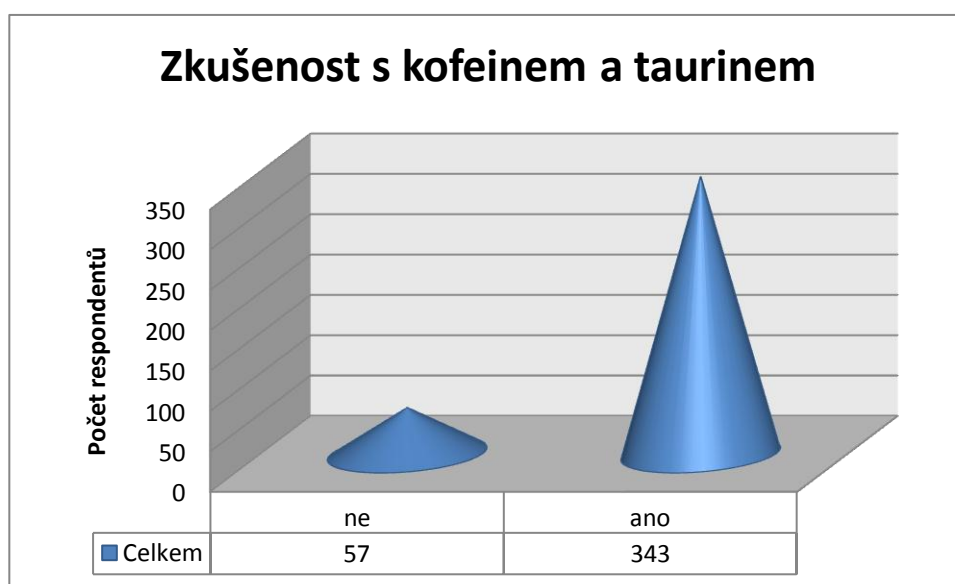
Graf č.6: Zastoupení ročníků v souboru (%)

Otázka č. 4: Zkušenost se stimulantem kofein a taurin?

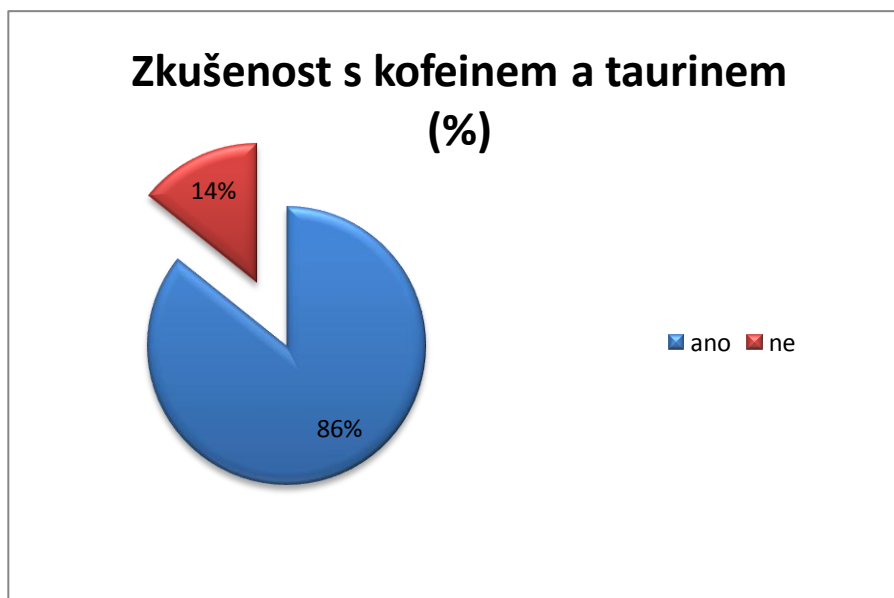
Zkušenost	Čet.	Rel. Čet. (%)
ano	343	86%
ne	57	14%
součet	400	100%

Tabulka č. 4: Zkušenost s kofeinem a taurinem

Ze 400 respondentů má 86% studentů s počtem 343, zkušenost s kofeinem a taurinem; 14% s počtem 57 zkušenost nemá.



Graf č.7: Zkušenost s kofeinem a taurinem



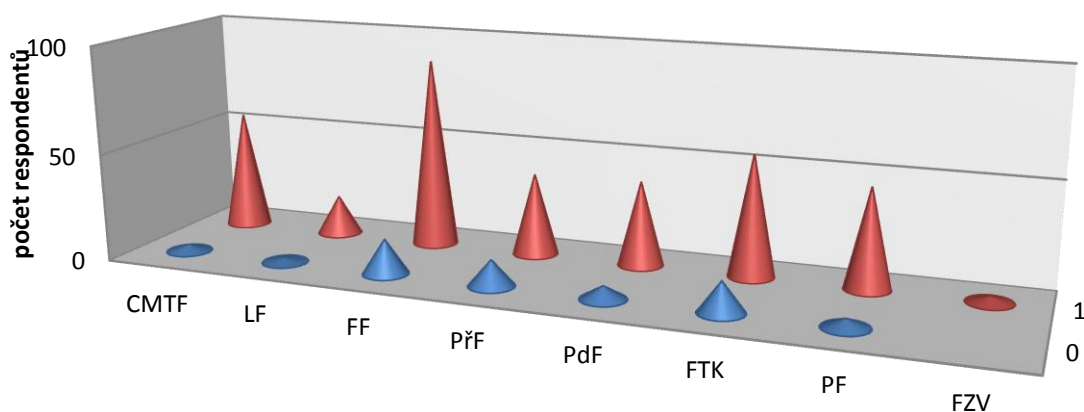
Graf č.8: Zkušenost s kofeinem a taurinem

FAKULTA	ano		ne	
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ	55	16%	3	5%
LÉKAŘSKÁ	18	5%	2	4%
FILOZOFICKÁ	88	26%	16	28%
PŘÍRODOVĚDECKÁ	38	11%	12	21%
PEDAGOGICKÁ	39	11%	6	11%
TĚLESNÉ KULTURY	56	16%	14	25%
PRÁVNICKÁ	46	13%	4	7%
ZDRAVOTNICKÝCH VĚD	3	1%		0%
	343	100%	57	100%

Tabulka č. 5: Zastoupení fakult v souboru se zkušeností s kofeinem a taurinem

Z 347 respondentů se zkušenosti s kofeinem a taurinem má nejvyšší zastoupení FF, jež tvoří 26%- s počtem 88; dále FTK, jež tvoří 16%- s počtem 56 studentů; dále CMTF, jež tvoří 16%- s počtem 55 studentů; dále PP, jež tvoří 13%- s počtem 46 studentů; dále PdF, jež tvoří 11%- s počtem 39 studentů; dále PřF, jež tvoří 11%- s počtem 38 studentů; dále LF, jež tvoří 5% - s počtem 18 studentů; dále FZV, jež tvoří 1%- s počtem 3 studenti

Zkušenost studentů podle fakult s kofeinem a taurinem



	CMTF	LF	FF	PŘF	PdF	FTK	PF	FZV
0	3	2	16	12	6	14	4	
1	55	18	88	38	39	56	46	3

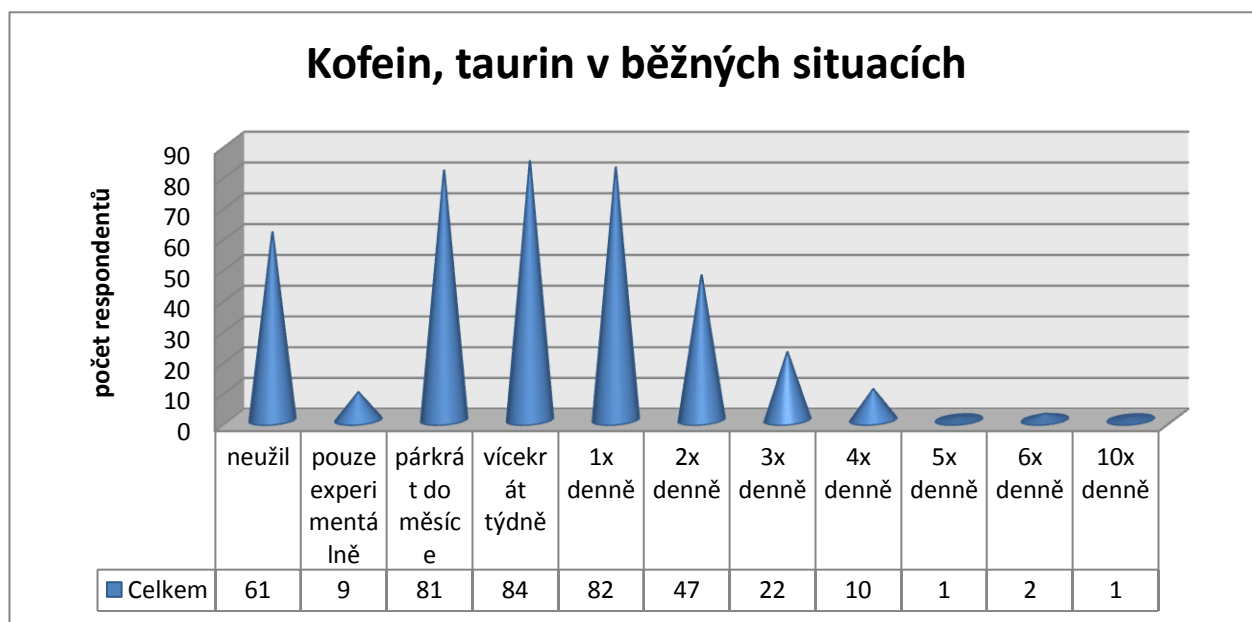
Graf č.9: Zkušenost studentů podle fakult s kofeinem a taurinem

Otázka č. 6: Množství užívání kofeinu a taurinu v běžných situacích?

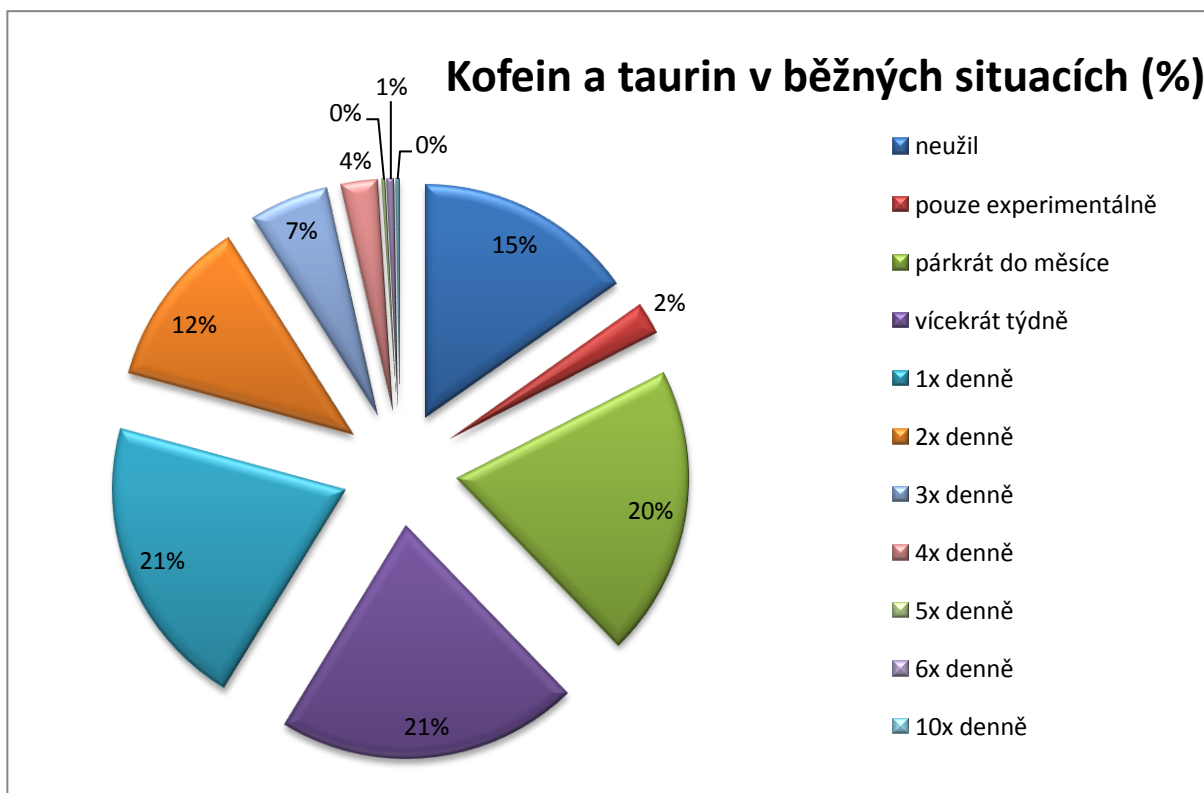
odpověď	absolutní	relativní
neužil	61	15%
pouze experimentálně	9	2%
párkrát do měsíce	81	20%
vícekrát týdně	84	21%
1x denně	82	21%
2x denně	47	12%
3x denně	22	6%
4x denně	10	3%
5x denně	1	0%
6x denně	2	1%
10x denně	1	0%
	400	100%

Tabulka č. 6: Míra užívání kofeinu a taurinu v běžných situacích

Ze 400 respondentů 15% studentů s počtem 61 uvádí, že v běžné situaci kofein a taurin neužili, 2% studentů s počtem 9 v běžné situaci užili kofein a taurin pouze 20% studentů s počtem 81 v běžné situaci užilo kofein a taurin párkrát do měsíce, 21% studentů s počtem 84 v běžné situaci užilo kofein a taurin vícekrát týdně,



Graf č.10: Užívání kofeinu a taurinu v běžných situacích



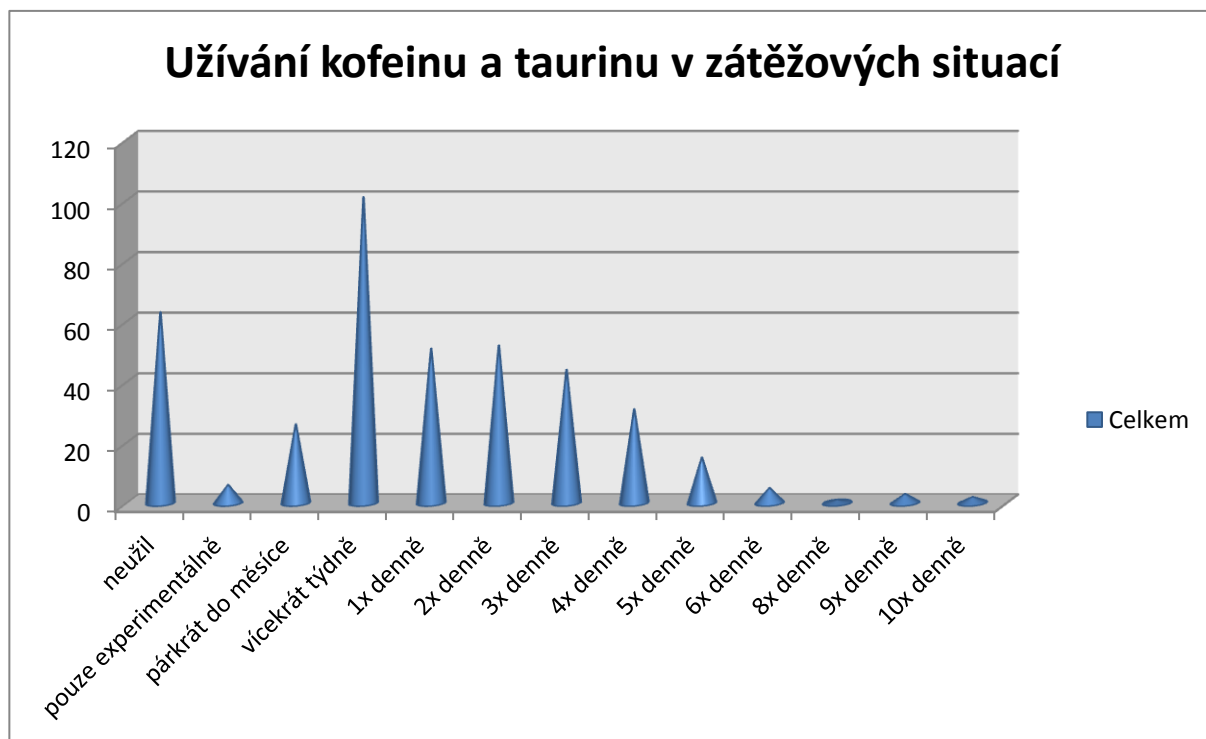
Graf č.11: Užívání kofeinu a taurinu v běžných situacích (%)

Otázka č. 7: Množství užívání kofeinu a taurinu v zátěžových situacích?

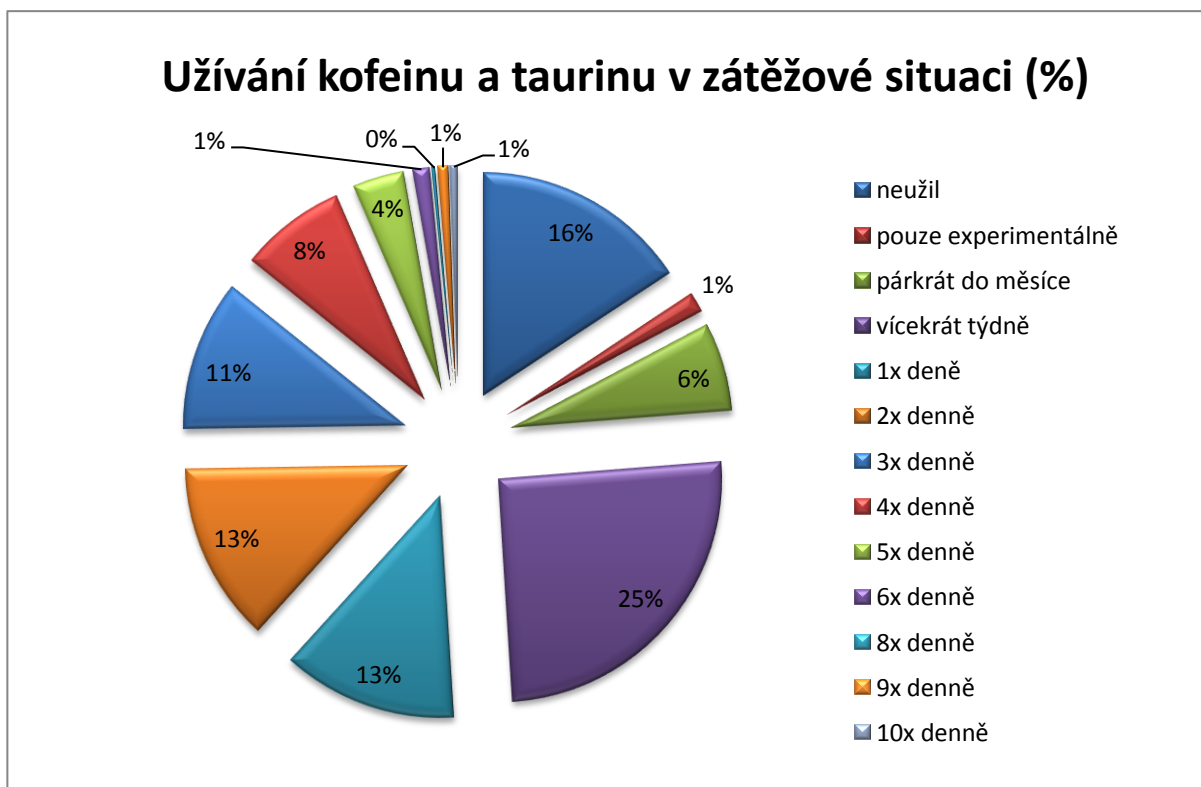
odpověď	absolutní	relativní
neužil	63	16%
pouze experimentálně	6	2%
párkrát do měsíce	26	7%
vícekrát týdně	101	25%
1x denně	51	13%
2x denně	52	13%
3x denně	44	11%
4x denně	31	8%
5x denně	15	4%
6x denně	5	1%
8x denně	1	0%
9x denně	3	1%
10x denně	2	1%
	400	100%

Tabulka č. 7: Míra užívání kofeinu a taurinu v zátěžových situacích

Ze 400 respondentů 16% studentů- s počtem 63 uvádí, že v zátěžové situaci kofein a taurin neužili, 2%- s počtem 3 studenti užili pouze experimentálně, 7%- s počtem 26 studentů užilo párkrát do měsíce, 25%- s počtem 101 studentů užilo více krát do týdne, 13%- s počtem 51 studentů užilo 1x denně, 13%- s počtem 52 studentů užilo 2x denně, 11%- s počtem 44 studentů užilo 3x denně, 8%- s počtem 31 studentů užilo 4x denně, 4%- s počtem 15 studentů užilo 5x denně, 1%- s počtem 5 studentů užilo 6x denně, 0%- s počtem 1 student užil 8x denně, 1%- s počtem 3 studenti užilo 9x denně, 1%- s počtem 2 studenti užili 10x denně.



Graf č.11: Užívání kofeinu a taurinu v zátěžových situacích



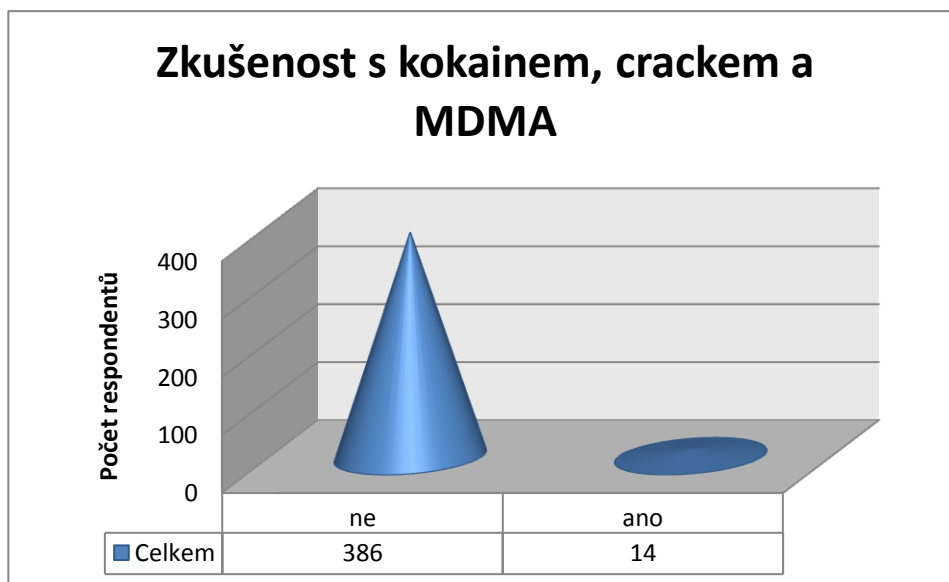
Graf č.12: Užívání kofeinu a taurinu v zátěžových situacích

Otázka č. 8: Zkušenost se stimulantem kokain, crack a MDMA?

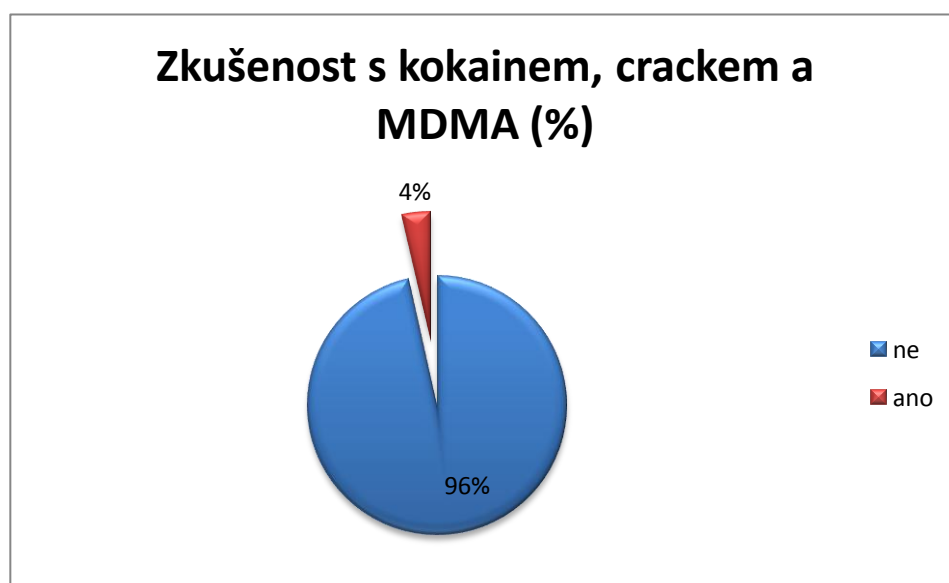
zkušenost	absolutní	relativní
ne	386	97%
ano	14	4%
součet	400	100%

Tabulka č. 8: Zkušenost s kokainem, crackem a MDMA

Ze 400 respondentů má 4%- s počtem 14 studentů zkušenost s kokainem, crackem, MDMA; 97%- s počtem 386 studentů zkušenost nemá



Graf č.13: Zkušenost s kokainem, crackem a MDMA

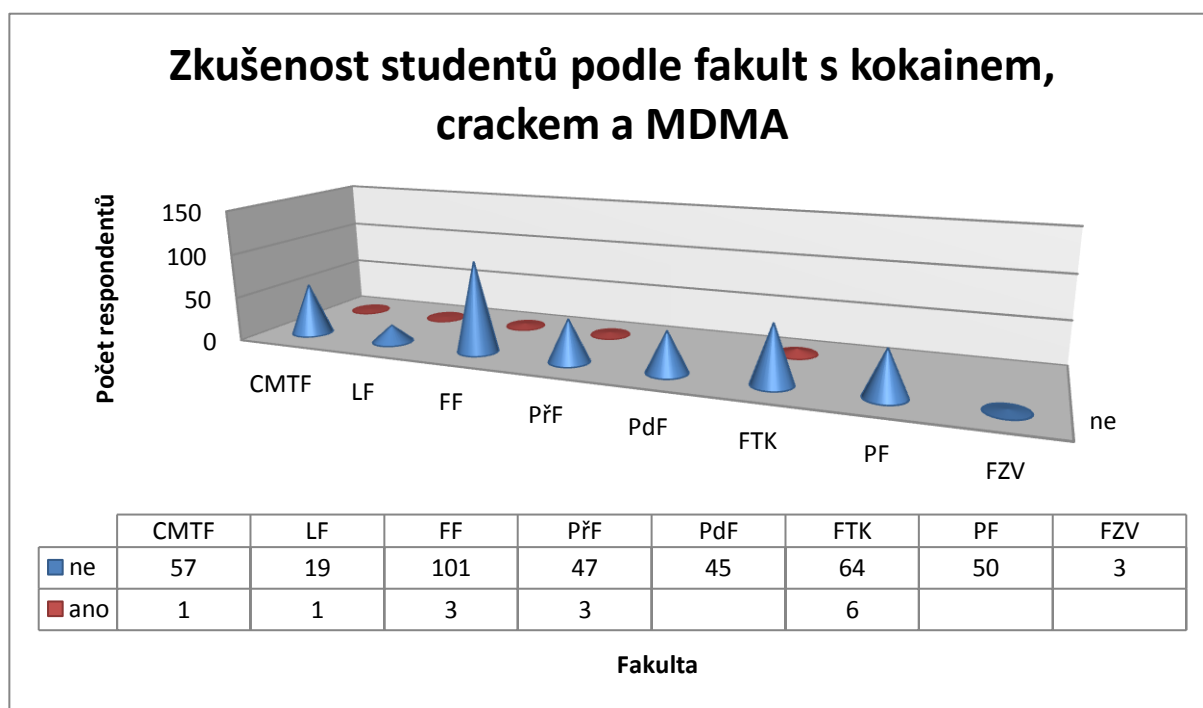


Graf č.14: Zkušenost s kokainem, crackem a MDMA(%)

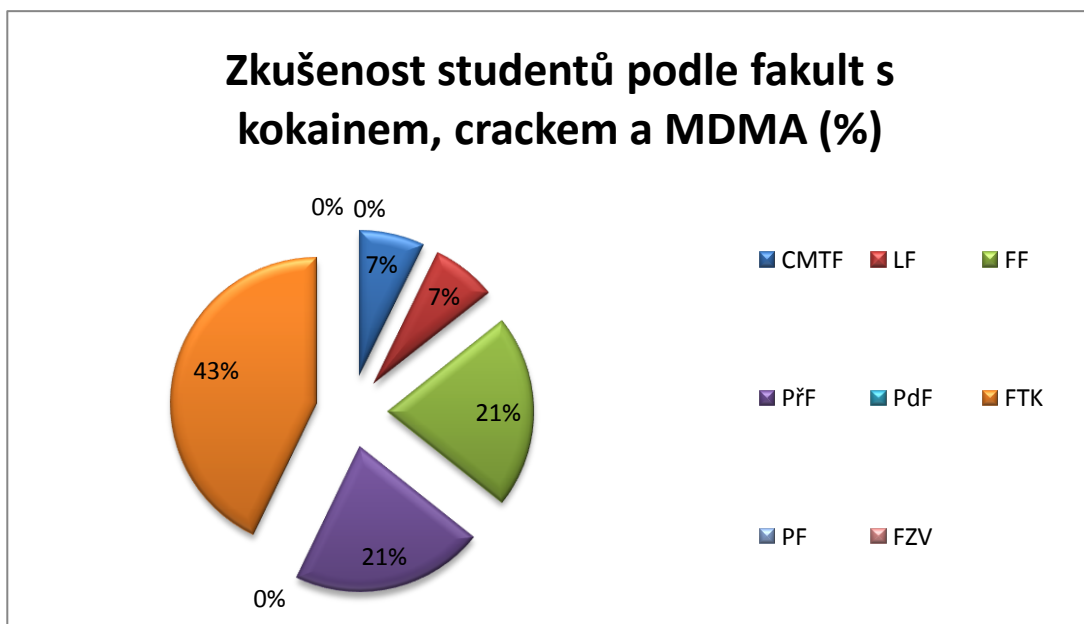
FAKULTA	ano		ne	
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ	1	7%	57	15%
LÉKAŘSKÁ	1	7%	19	5%
FILOZOFICKÁ	3	21%	101	26%
PŘÍRODOVĚDECKÁ	3	21%	47	12%
PEDAGOGICKÁ	0	0%	45	12%
TĚLESNÉ KULTURY	6	43%	64	17%
PRÁVNICKÁ	0	0%	50	13%
ZDRAVOTNICKÝCH VĚD	0	0%	3	1%
	14	100%	386	100%

Tabulka č.9 : Zkušenost studentů podle fakult s kofejinem a taurinem

Z 14 respondentů se zkušenosti s kokainem, crackem a MDMA má nejvyšší zastoupení FTK, jež tvoří 43%- s počtem 6 studentů; dále FF, jež tvoří 21%- s počtem 3 studenti; PŘF taktéž 21%- s počtem 3 studenti; dále LF, jež tvoří 7%- s počtem 1 student a CMTF taktéž 7%- s počtem 1 student



Graf č.15: Zkušenost studentů podle fakult s kokainem, crackem a MDMA



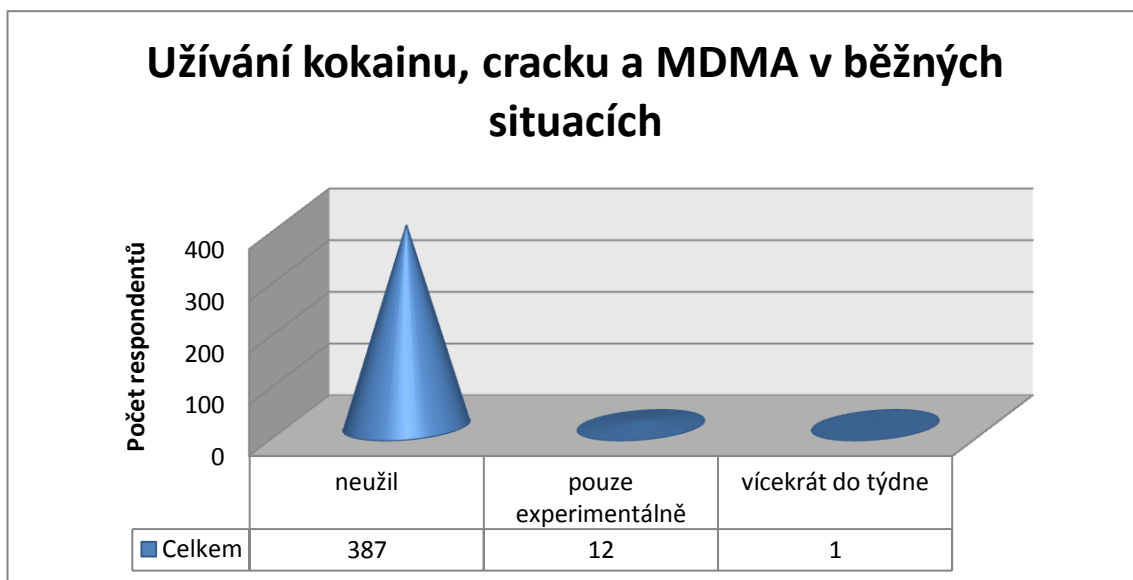
Graf č.16: Zkušenost studentů podle fakult s kokainem, crackem a MDMA (%)

Otázka č. 9: Množství užívání kokainu, cracku a MDMA v běžných situacích?

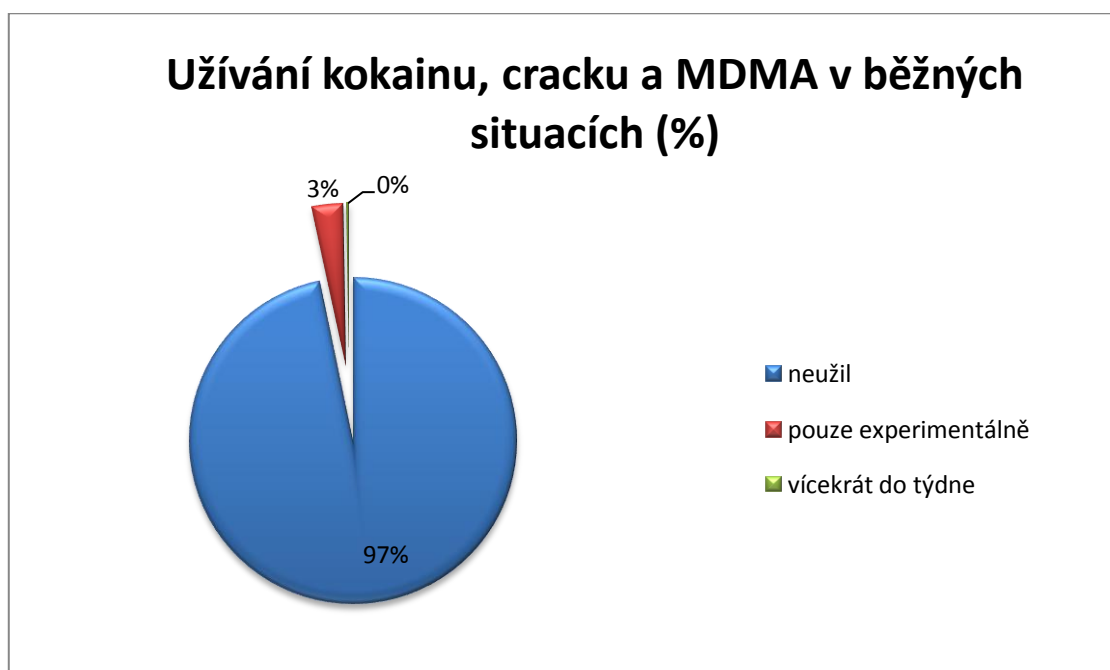
ODPOVĚĎ	absolutní	relativní
neužil	387	97%
pouze experimentálně	12	3%
vícekrát do týdne	1	0%
	400	100%

Tabulka č. 10: Množství užívání kokainu, cracku a MDMA v běžných situacích

Ze 400 respondentů 97%- s počtem 387 studentů v běžné situaci kokain, crack ani MDMA neužilo. 3%- s počtem 12 studentů v běžné situaci užily pouze experimentálně, 0%- s počtem 1 student užil vícekrát do týdne.



Graf č.17: Užívání kokainu, cracku a MDMA v běžných situacích



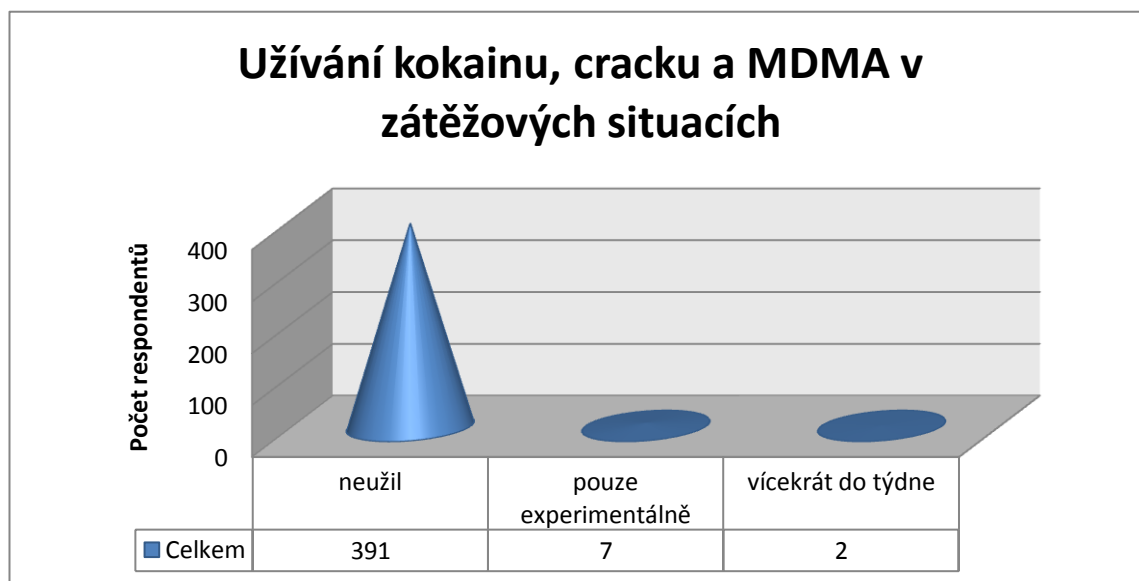
Graf č.18: Užívání kokainu, cracku a MDMA v běžných situacích

Otázka č. 10: Množství užívání kokainu, cracku a MDMA v zátěžových situacích?

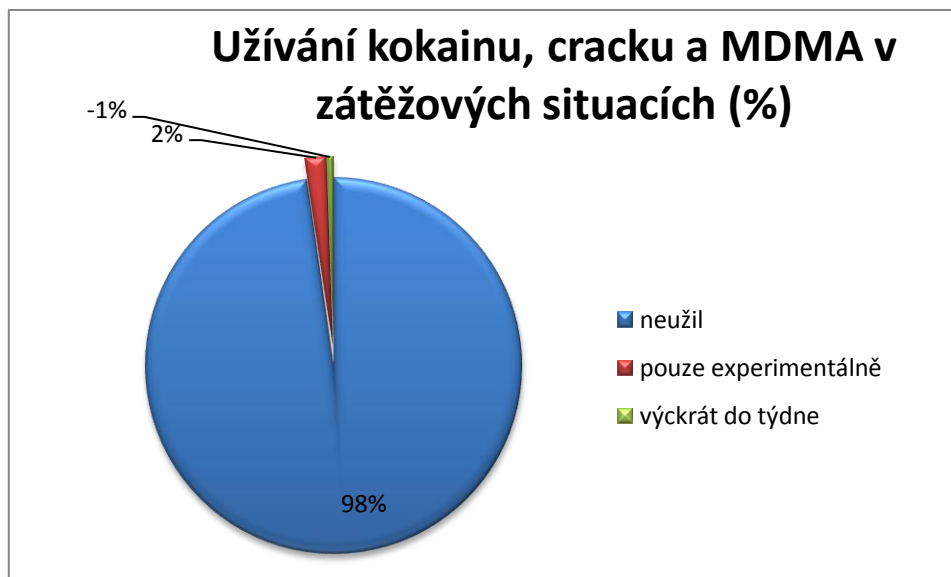
ODPOVĚĎ	absolutní	relativní
neužil	391	98%
pouze experimentálně	7	2%
vícekrát do týdne	2	1%
	400	100%

Tabulka č. 11: Užívání kokainu, cracku a MDMA v zátěžových situacích

Ze 400 respondentů 98%- s počtem 391 v zátěžové situaci kokain, crack ani MDMA neužilo, 2%- s počtem 7 studentů užily pouze experimentálně, 1%- s počtem 2 studenti, užilo vícekrát do týdne.



Graf č. 19: Užívání kokainu, cracku a MDMA v zátěžových situacích



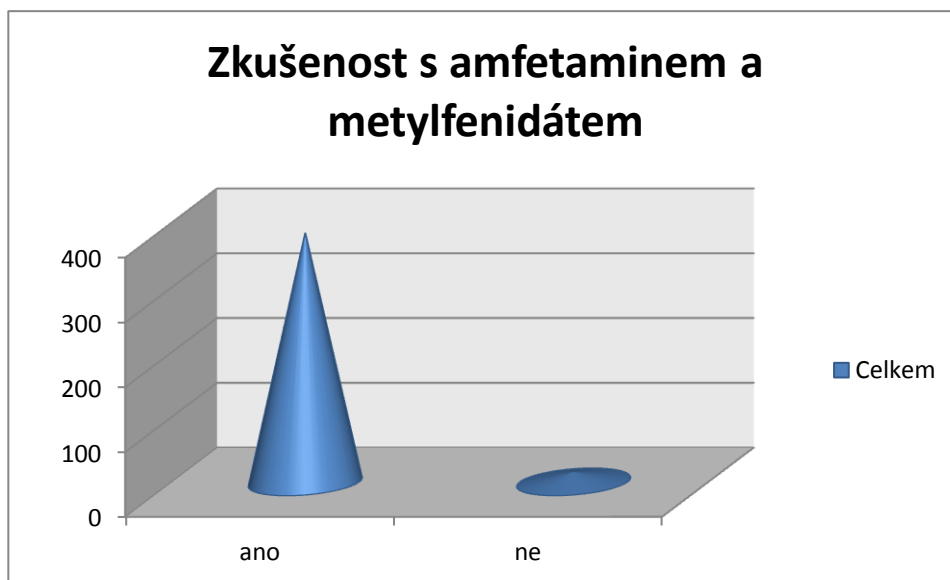
Graf č. 20: Užívání kokainu, cracku a MDMA v zátěžových situacích (%)

Otázka č. 11: Zkušenost se stimulantem amfetamin a metylfenidát

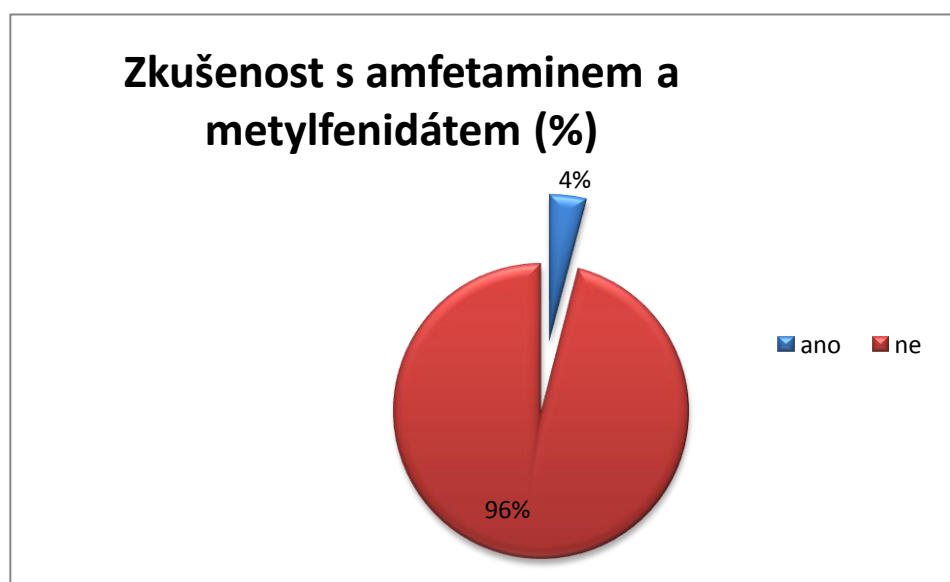
ODPOVĚĎ	absolutní	relativní
ano	16	4%
ne	384	96%
	400	100%

Tabulka č. 12: Zkušenost s amfetaminem a metylfenidátem

Ze 400 respondentů 96%- s počtem 384 studentů amfetamin a metylfenidát neužilo, 4%- s počtem 16 studentů amfetamin a metylfenidát užilo.



Graf č. 21: Zkušenost s amfetaminem a metylfenidátem

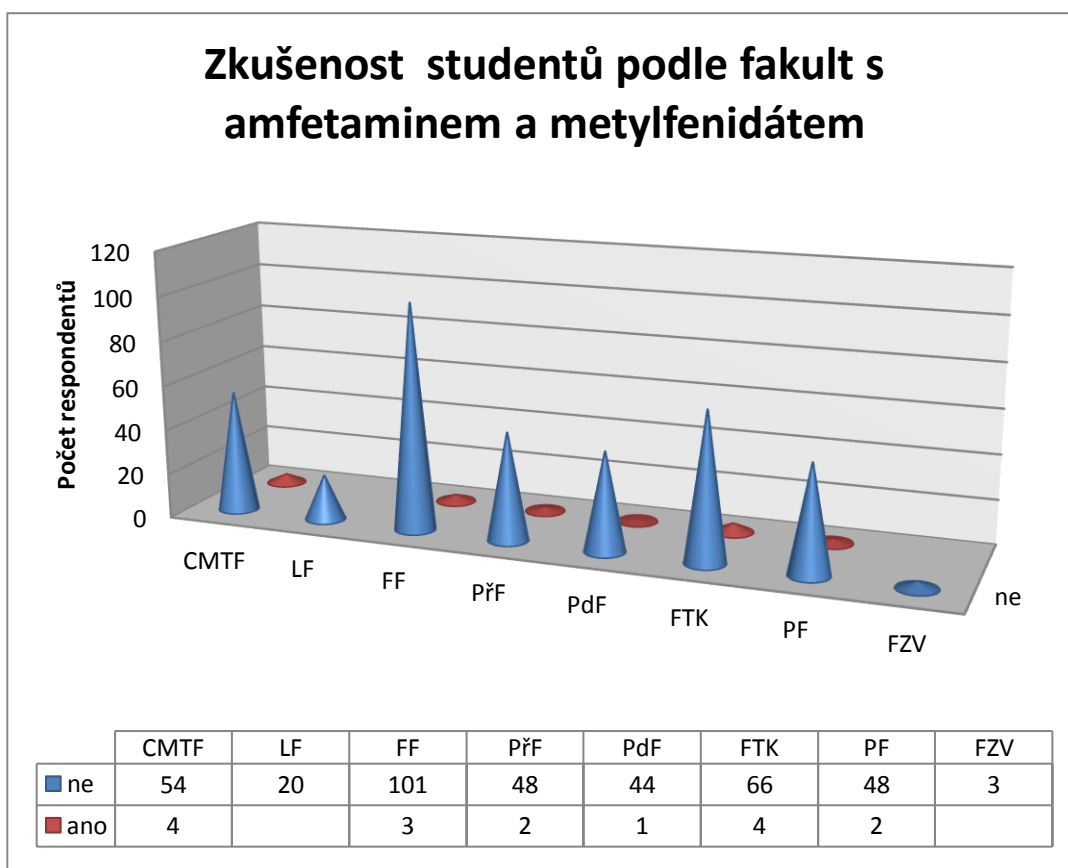


Graf č. 22: Zkušenost s amfetaminem a metylfenidátem (%)

FAKULTA	ano		ne	
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ	4	25%	54	14%
LÉKAŘSKÁ	0	0%	20	5%
FILOZOFICKÁ	3	19%	101	26%
PŘÍRODOVĚDECKÁ	2	13%	48	13%
PEDAGOGICKÁ	1	6%	44	11%
TĚLESNÉ KULTURY	4	25%	66	17%
PRÁVNICKÁ	2	13%	48	13%
ZDRAVOTNICKÝCH VĚD	0	0%	3	1%
	16	100%	384	100%

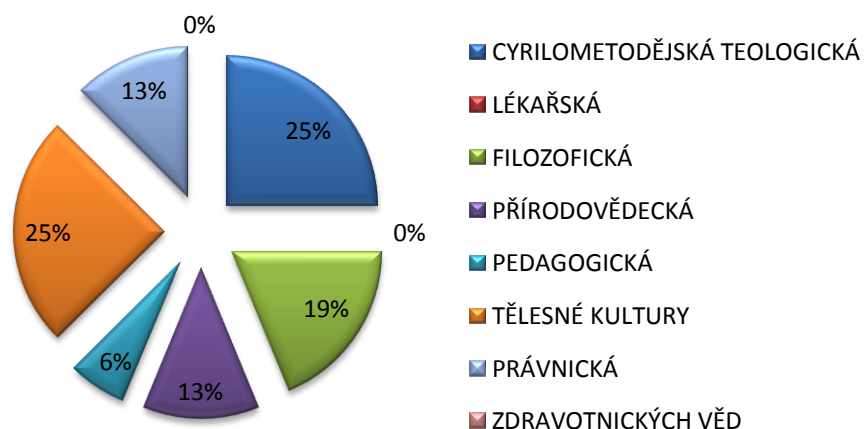
Tabulka č. 13: Zkušenost studentů podle fakult s amfetaminem a metylfenidátem

Z 16 respondentů se zkušenosti s amfetaminem a metylfenidátem má nejvyšší zastoupení FTK, jež tvoří 25%- s počtem 4 studenti a také CMTF, jež tvoří 25%- s počtem 4 studenti; dále FF, jež tvoří 19%- s počtem 3 studenti; dále PřF, jež tvoří 13%- s počtem 2 studenti a PF, jež tvoří 13%- s počtem 2 studenti; dále PdF, jež tvoří 6%- s počtem 1 student.



Graf č. 23: Zkušenost studentů podle fakult s amfetaminem a metylfenidátem

Zkušenost studentů podle fakult s amfetaminem a metylfenidátem (%)



Graf č. 24: Zkušenost studentů podle fakult s amfetaminem a metylfenidátem (%)

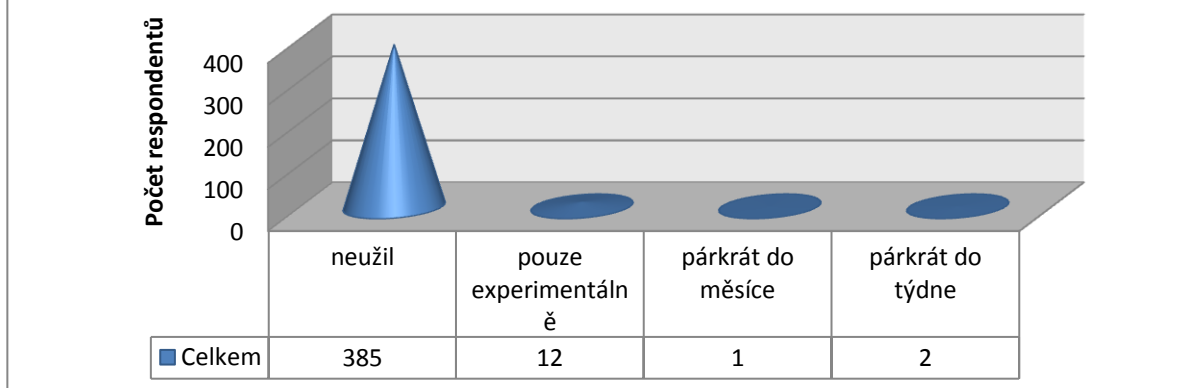
Otázka č. 12: Množství užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžných situacích?

Odpověď	Čet.	Rel. Čet. (%)
neužil	385	96%
pouze experimentálně	12	3%
párkrát do měsíce	1	0%
párkrát do týdne	2	1%
CELKEM	400	100%

Tabulka č. 13: Míra užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžných situacích

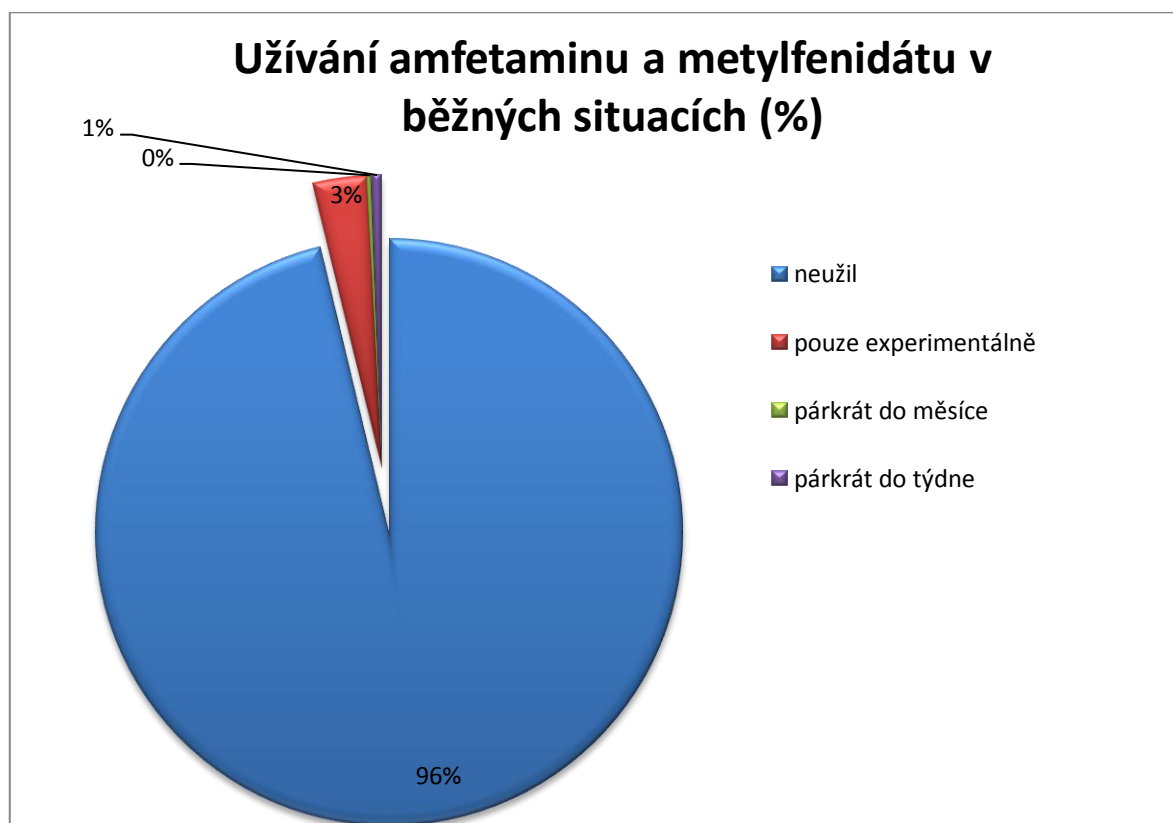
Ze 400 respondentů 96%- s počtem 385 amfetamin a metylfenidát v běžné situaci neužilo, 3%- s počtem 12 studentů užilo pouze experimentálně, 0%- s počtem 1 student užilo párkrát do měsíce, 1%- s počtem 2 studenti, užilo párkrát do týdne.

Užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžných situacích



Graf č. 25: užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžných situacích

Užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžných situacích (%)



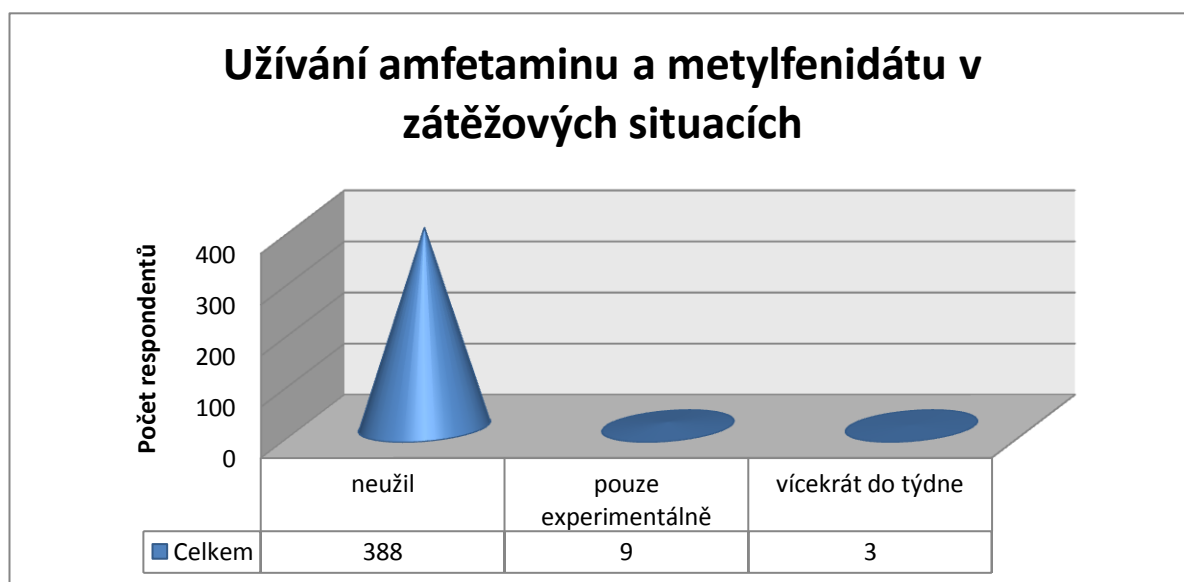
Graf č. 26: Užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžných situacích (%)

Otázka č. 13: Množství užívání amfetaminu a metylfenidátu v zátěžových situacích?

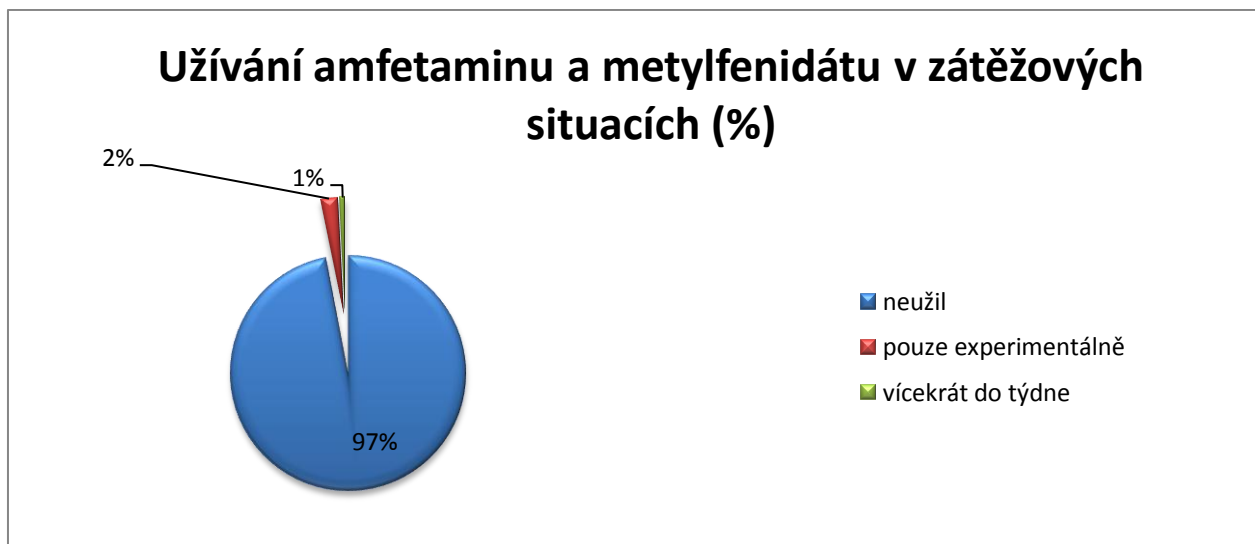
odpověď	absolutní	relativní
neužil	388	97%
pouze experimentálně	9	2%
vícekrát do týdne	3	1%
	400	100%

Tabulka č. 14: Množství užívání amfetaminu a metylfenidátu v zátěžových situacích

Ze 400 respondentů 97%- s počtem 388 studentů v zátěžové situaci amfetamin a metylfenidát neužil; 2%- s počtem 9 studentů užila pouze experimentálně; 1%- s počtem 3 studenti užilo vícekrát do týdně.



Graf č. 27: Užívání amfetaminu a metylfenidátu v zátěžových situacích



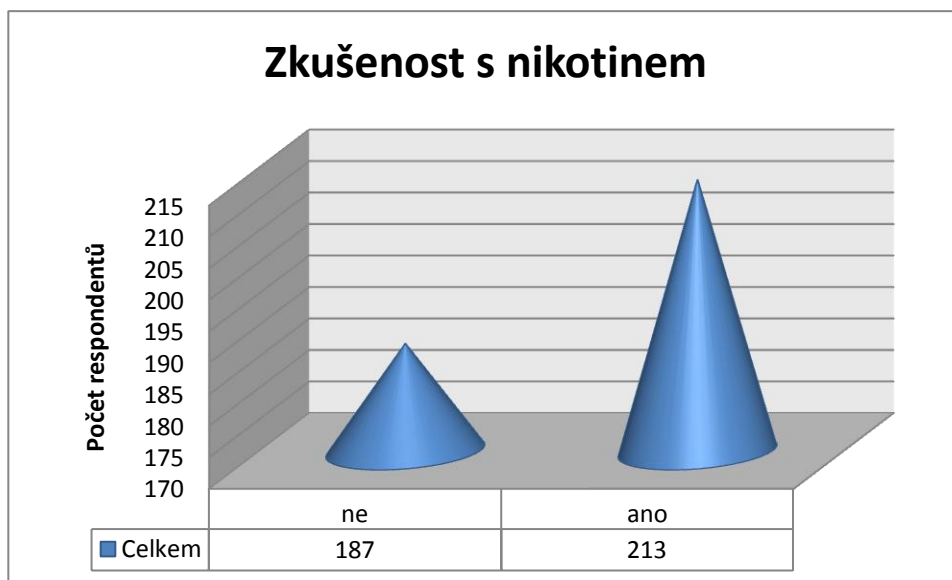
Graf č. 28: Užívání amfetaminu a metylfenidátu v zátěžových situacích (%)

Otázka č. 14: Zkušenost se stimulantem nikotin

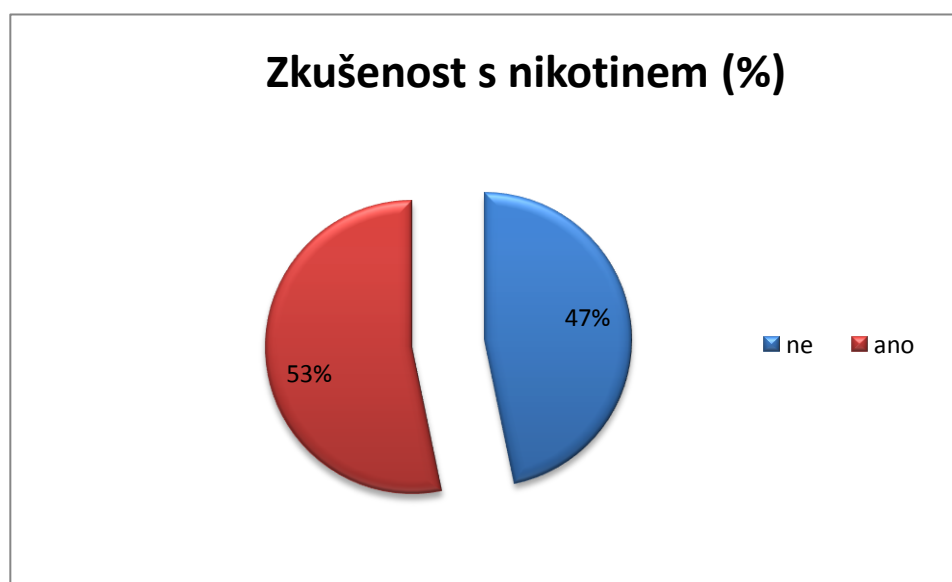
odpověď	Čet.	Rel. Čet. (%)
ne	187	47%
ano	213	53%
	400	100%

Tabulka č.15: Zkušenost s nikotinem

Ze 400 respondentů 53%- s počtem 213 má zkušenost s nikotinem; 47%- s počtem 187 nemá zkušenost.



Graf č. 29: Zkušenost s nikotinem

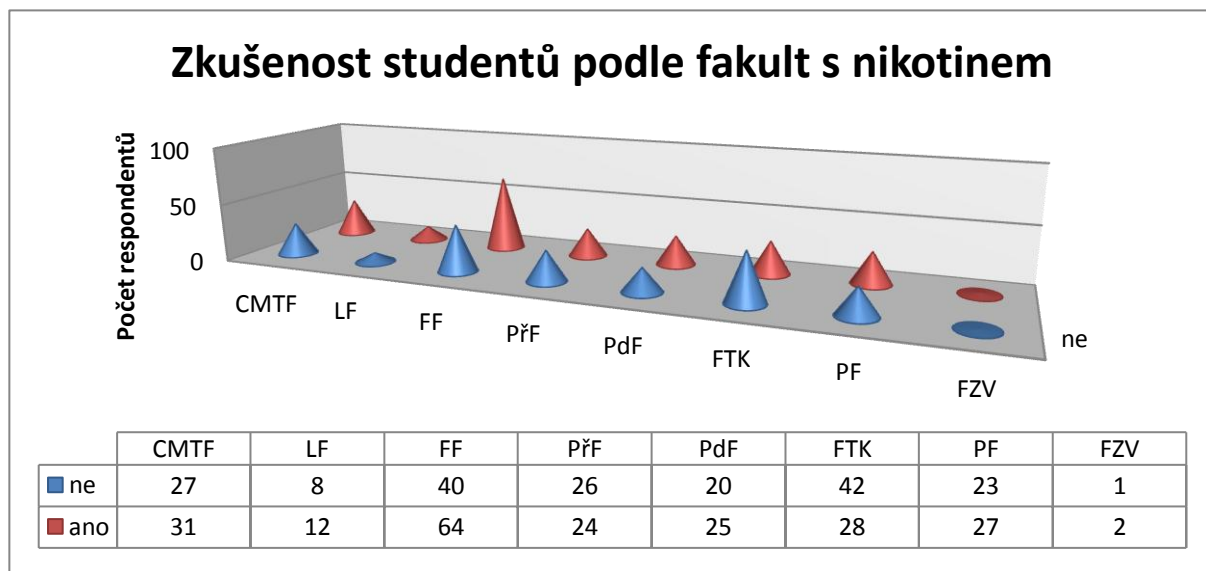


Graf č. 30: Zkušenost s nikotinem (%)

FAKULTA	ano		ne	
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ	31	15%	27	14%
LÉKAŘSKÁ	12	6%	8	4%
FILOZOFICKÁ	64	30%	40	21%
PŘÍRODOVĚDECKÁ	24	11%	26	14%
PEDAGOGICKÁ	25	12%	20	11%
TĚLESNÉ KULTURY	28	13%	42	22%
PRÁVNICKÁ	27	13%	23	12%
ZDRAVOTNICKÝCH VĚD	2	1%	1	1%
	213	100%	187	100%

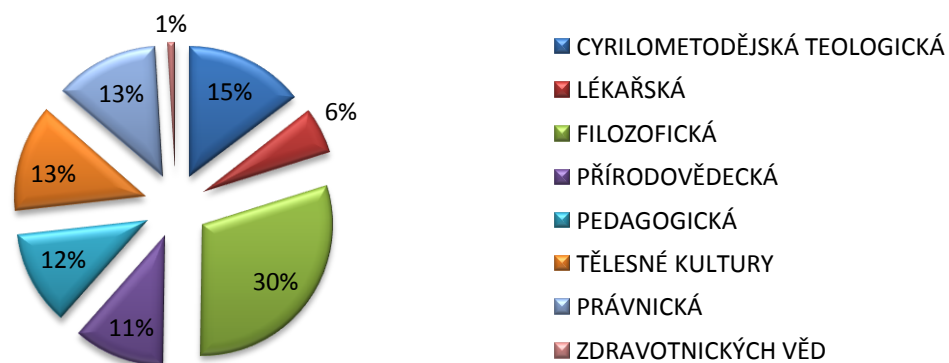
Tabulka č.16: Zkušenost studentů podle fakult s nikotinem

Z 213 respondentů se zkušeností s nikotinem má nejvyšší zastoupení FF, jež tvoří 30%- s počtem 64 studenti; dále CMTF, jež tvoří 15%- s počtem 31 studentů; dále FTK, jež tvoří 13%- s počtem 28 studentů; dále PF, jež tvoří 13%- s počtem 27 studentů; dále PdF, jež tvoří 11%- s počtem 24 studentů; dále LF, jež tvoří 6%- s počtem 12 studentů; dále FZV, jež tvoří 1%- s počtem 2 studenti.



Graf č.31: Zkušenost studentů podle fakult s nikotinem

Zkušenost studentů podle fakult s nikotinem (%)



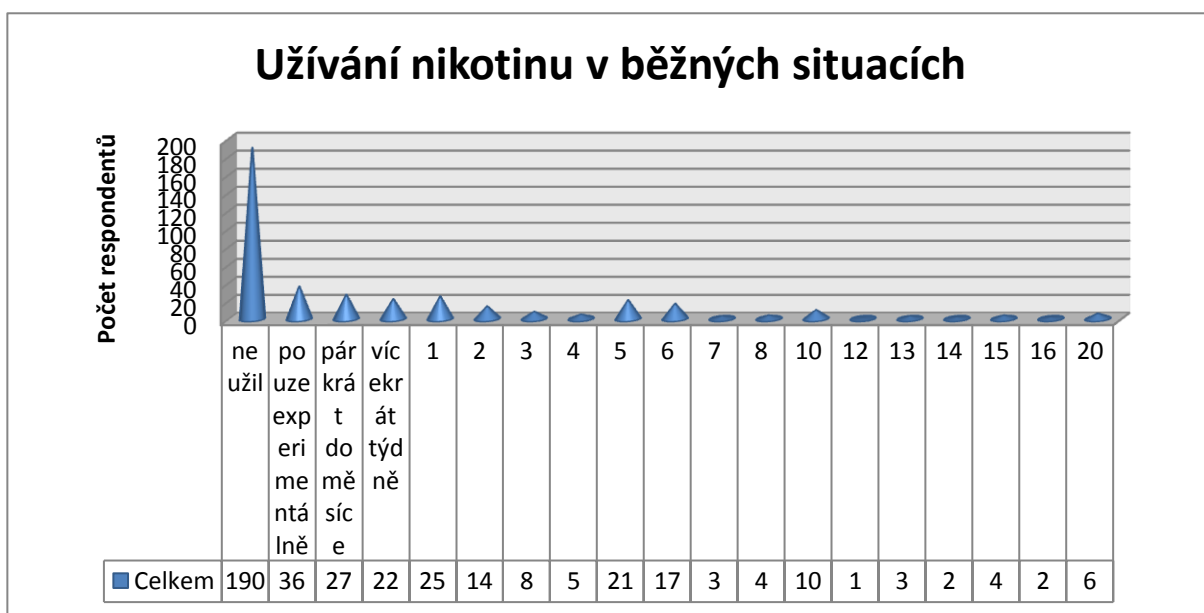
Graf č. 32: Zkušenost studentů podle fakult s nikotinem (%)

Otázka č. 15: Množství užívání nikotinu v běžných situacích?

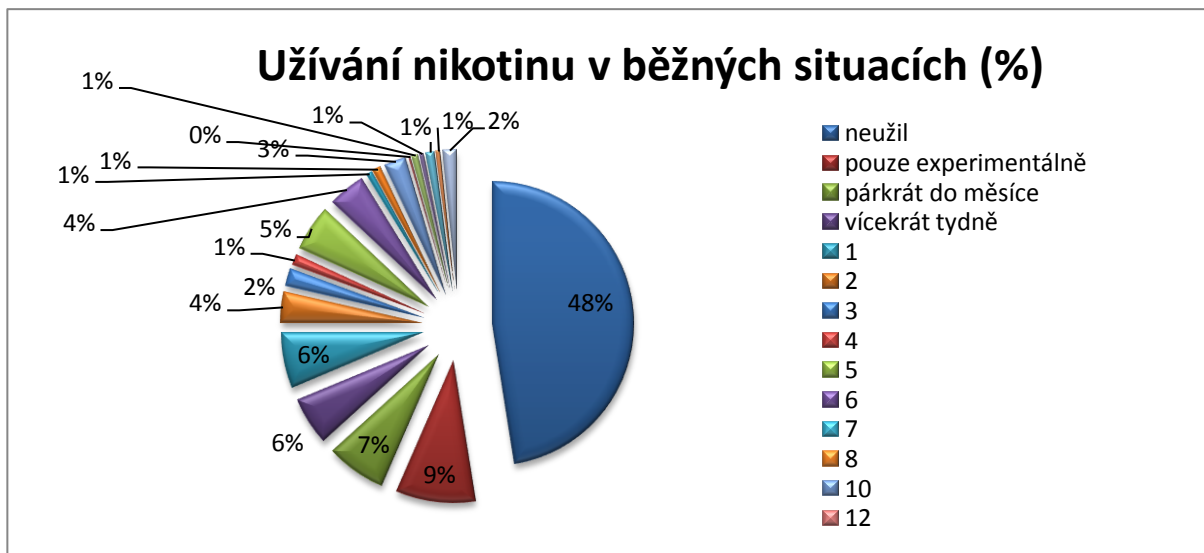
odpověď	absolutní	relativní
neužil	190	48%
pouze experimentálně	36	9%
párkrát do měsíce	27	7%
vícekrát týdně	22	6%
1	25	6%
2	14	4%
3	8	2%
4	5	1%
5	21	5%
6	17	4%
7	3	1%
8	4	1%
10	10	3%
12	1	0%
13	3	1%
14	2	1%
15	4	1%
16	2	1%
20	6	2%
	400	100%

Tabulka č.17: Množství užívání nikotinu v běžných situacích

Ze 400 respondentů 48%- s počtem 190 studentů nikotin neužili; 9%- s počtem 36 studentů pouze experimentálně; 7%- s počtem 27 studentů párkrát do měsíce; 6%- s počtem 25 studentů 1x denně; 6%- s počtem 22 studentů vícekrát týdně, 5%- s počtem 21 studentů 5x denně; 4%- s počtem 17 studentů 6x denně; 4% s počtem 14 studentů 2x denně; 3%- s počtem 10 studentů 10x denně; 2%- s počtem 8 studentů 3x denně; 2%- s počtem 6 studentů 20x denně; 1%- s počtem 5 studentů 4x denně; 1%- s počtem 4 studenti 8x denně; 1%- s počtem 4 studenti 15x denně; 1%-s počtem 3 studenti 7x denně; 1%- s počtem 3 studenti 13x denně; 1%- s počtem 2 studenti 14x denně; 1%- s počtem 2 studenti 16x denně; 0%- s počtem 1 student 12x denně.



Graf č.33: Užívání nikotinu v běžných situacích



Graf č. 34: Užívání nikotinu v běžných situacích (%)

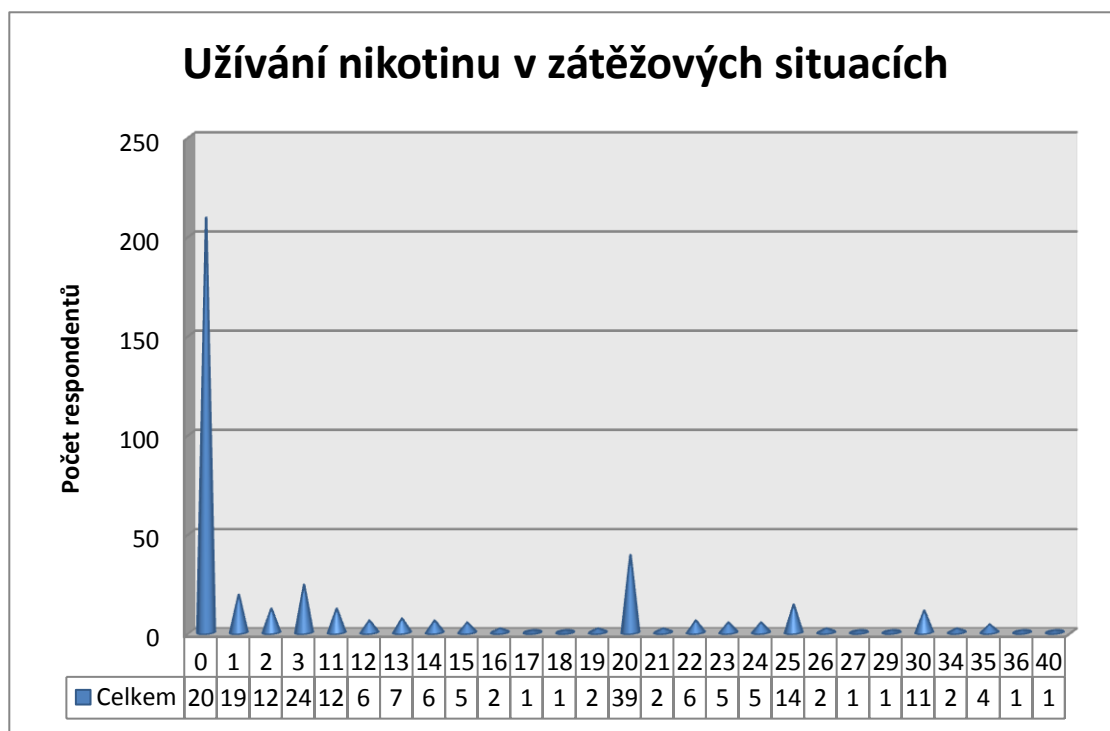
Otázka č. 16: Množství užívání nikotinu v zátěžových situacích?

odpověď	absolutní	relativní
neužil	209	52%
pouze experimentálně	19	5%
párkrát do měsíce	12	3%
vícekrát týdně	24	6%
1	12	3%
2	6	2%
3	7	2%
4	6	2%
5	5	1%
6	2	1%
7	1	0%
8	1	0%
9	2	1%
10	39	10%
11	2	1%
12	6	2%
13	5	1%
14	5	1%
15	14	4%
16	2	1%
17	1	0%
19	1	0%
20	11	3%
24	2	1%
25	4	1%
26	1	0%
30	1	0%
	400	100%

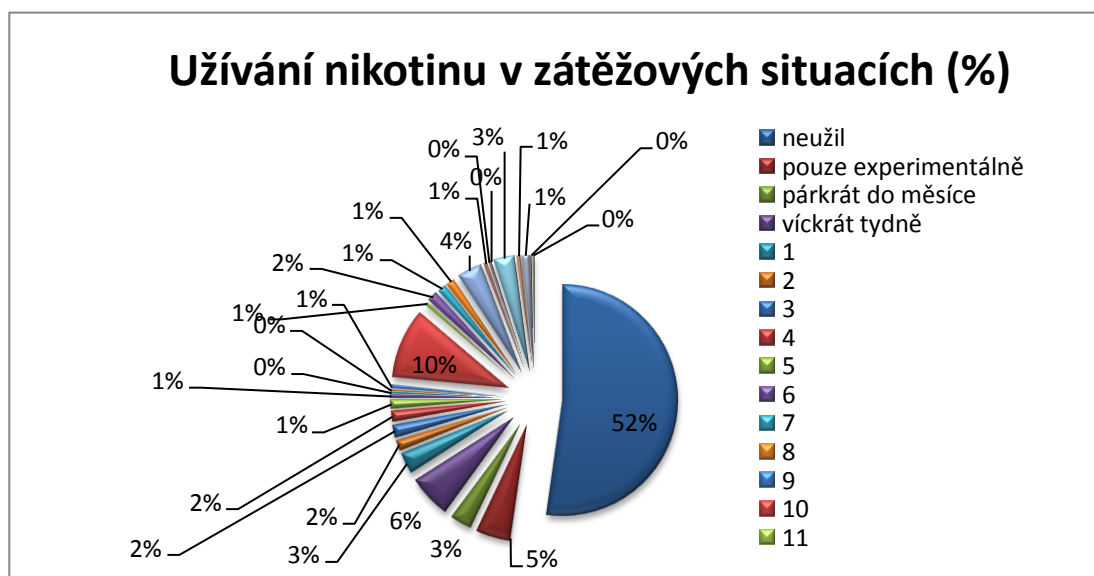
Tabulka č. 18: Množství užívání nikotinu v zátěžových situacích

Ze 400 respondentů 52%- s počtem 209 studentů nikotin neužili; 10%- s počtem 39 studentů 10x denně; 6%- s počtem 24 studentů vícekrát týdně; 5%- s počtem 19 studentů pouze experimentálně; 3%- s počtem 12 studentů párkrát do měsíce; 3%- s počtem 12 studentů 1x denně; 3%- s počtem 11 studentů 20x denně; 2%- s počtem 7 studentů 3x denně; 2% s počtem 6 studentů 2x denně; 2% s počtem 6 studentů 4x denně; 2% s počtem 6 studentů 12x denně; 1% s počtem 5 studentů 5x denně; 1% s počtem 5 studentů 13x denně; 1% s počtem 5 studentů 14x denně; 1%- s počtem 4 studentů 25x denně; 1%- s počtem 2 studentů 6x denně;

1%- s počtem 2 studenti 9x denně; 1%- s počtem 2 studenti 11x denně; 1%- s počtem 2 studenti 16x denně; 1%- s počtem 2 studenti 24x denně; 0%- s počtem 1 student 7x denně; 0%- s počtem 1 student 8x denně; 0%- s počtem 1 student 17x denně; 0%- s počtem 1 student 19x denně; 0%- s počtem 1 student 26x denně; 0%- s počtem 1 student 30x denně.



Graf č.35: Užívání nikotinu v zátěžových situacích



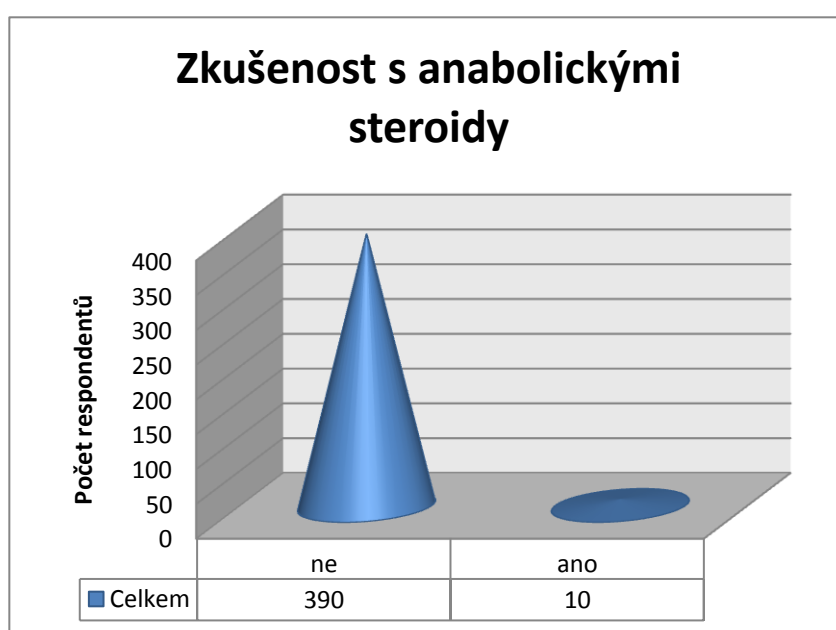
Graf č.36: Užívání nikotinu v zátěžové situaci

Otázka č. 17: Zkušenost se stimulantem anabolické steroidy

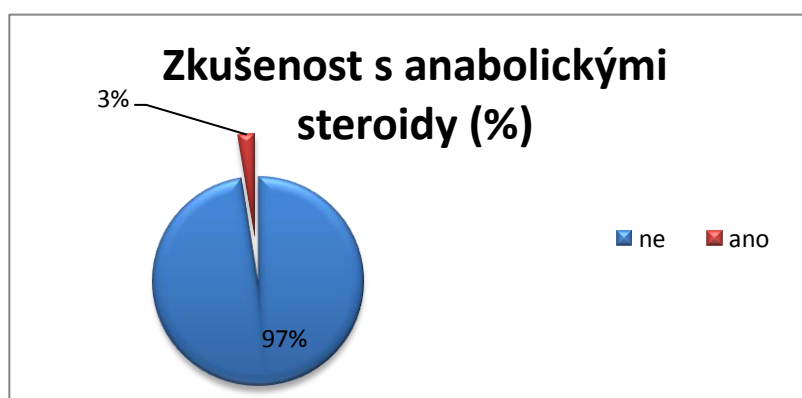
odpověď	absolutní	relativní
ne	390	98%
ano	10	3%
	400	100%

Tabulka č. 19: Zkušenost s anabolickými steroidy

Ze 400 respondentů 98%- s počtem 390 nemá zkušenost s anabolickými steroidy; 3%- s počtem 10 studentů zkušenost má.



Graf č. 37: Zkušenost s anabolickými steroidy

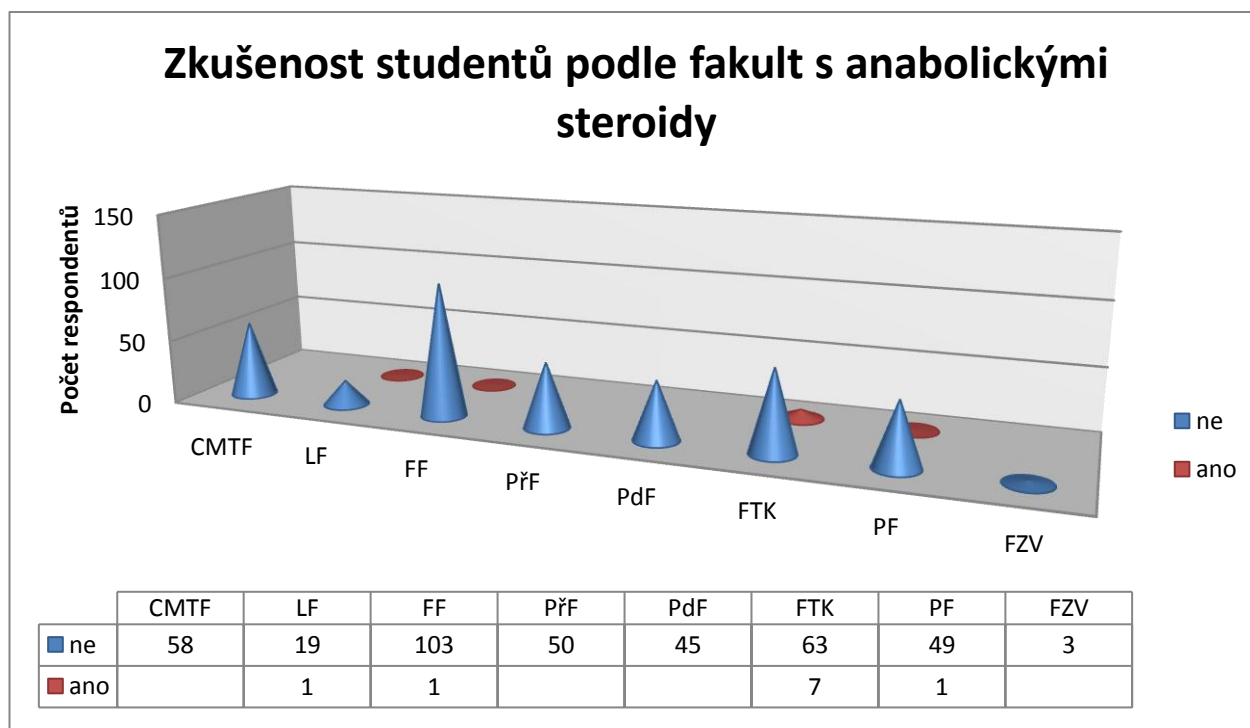


Graf č.38: Zkušenost s anabolickými steroidy (%)

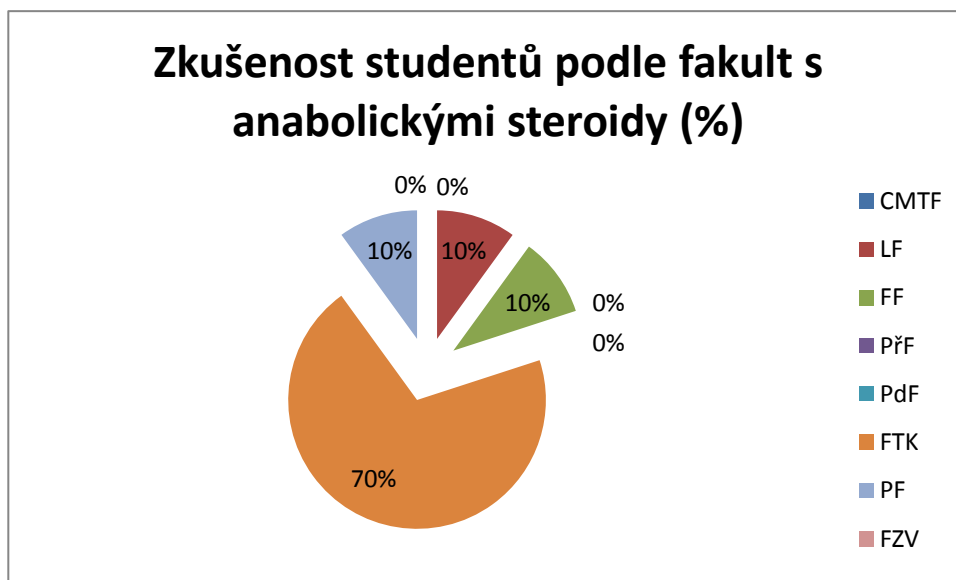
FAKULTA		ano	ne	
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ		0%	58	15%
LÉKAŘSKÁ	1	10%	19	5%
FILOZOFICKÁ	1	10%	103	26%
PŘÍRODOVĚDECKÁ		0%	50	13%
PEDAGOGICKÁ		0%	45	12%
TĚLESNÉ KULTURY	7	70%	63	16%
PRÁVNICKÁ	1	10%	49	13%
ZDRAVOTNICKÝCH VĚD		0%	3	1%
	10	100%	390	100%

Tabulka č. 20: Zkušenost studentů podle fakult s anabolickými steroidy

Z 10 respondentů se zkušeností s anabolickými steroidy má nejvyšší zastoupení FTK, jež tvoří 70%- s počtem 7 studentů; dále LF, jež tvoří 10%- s počtem 1 student; dále FF, jež tvoří 10%- s počtem 1 student; dále PF jež tvoří 10%-s počtem 1 student.



Graf č. 40: Zkušenost studentů podle fakult s anabolickými steroidy



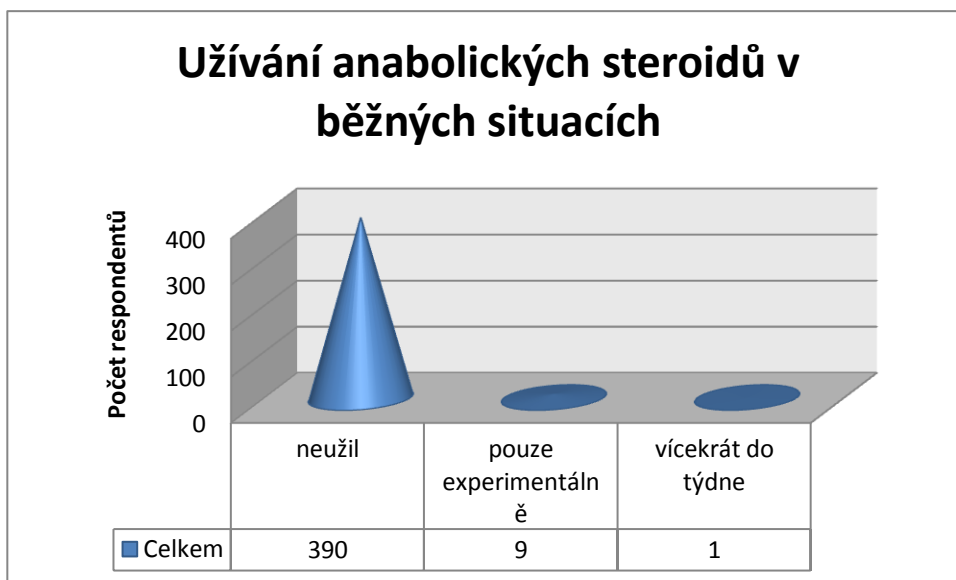
Graf č. 41: Zkušenost studentů podle fakul s anabolickými steroidy (%)

Otázka č. 18: Množství užívání anabolických steroidů v běžných situacích?

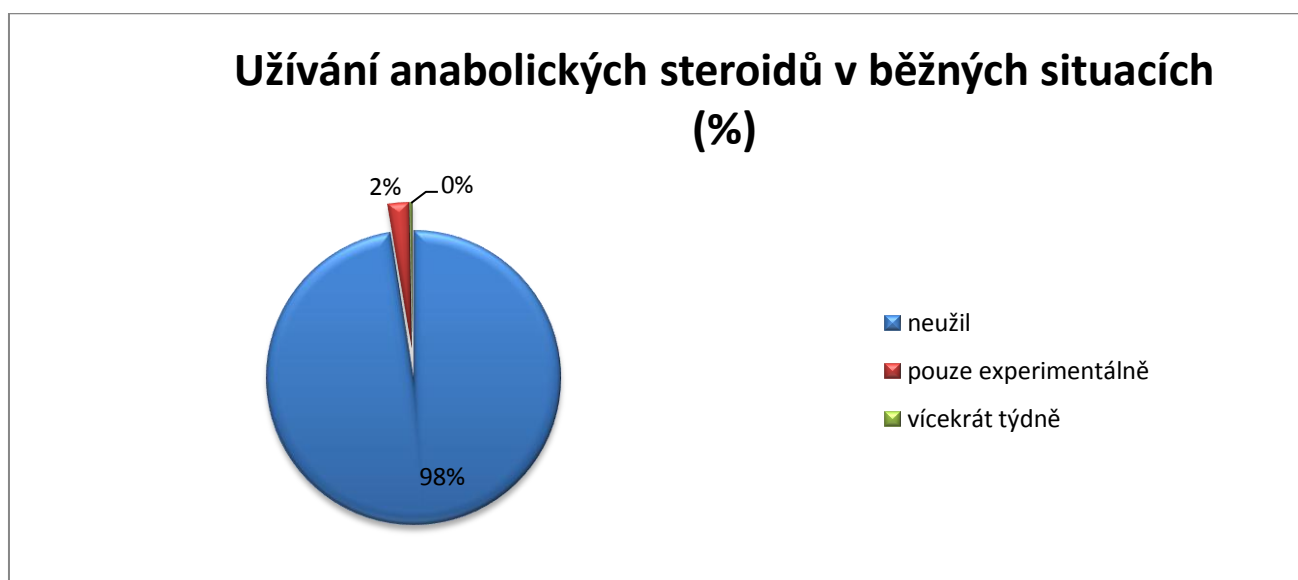
odpověď	absolutní	relativní
neužil	390	98%
pouze experimentálně	9	2%
vícekrát týdně	1	0%
	400	100%

Tabulka č. 21: Množství užívání anabolických steroidů v běžných situacích

Ze 400 respondentů 98%- s počtem 390 v běžných situacích anabolické steroidy neužívá; 2%- s počtem 9 studentů užívá pouze experimentálně; 0%- s počtem 1 student užívá vícekrát týdně;



Graf č. 42: Užívání anabolických steroidů v běžné situaci



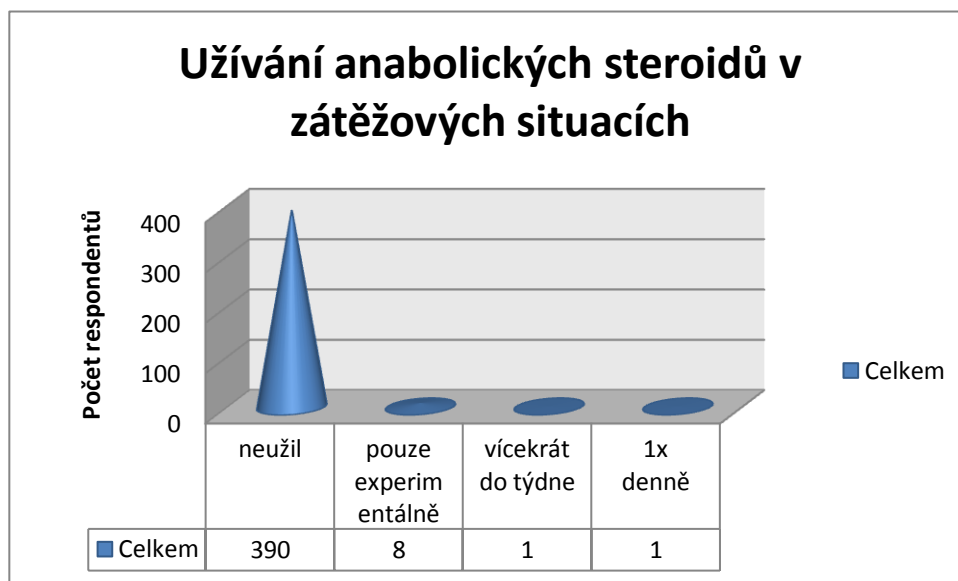
Graf č. 43: Užívání anabolických steroidů v běžné situaci (%)

Otázka č. 19: Množství užívání anabolických steroidů v zátěžových situacích?

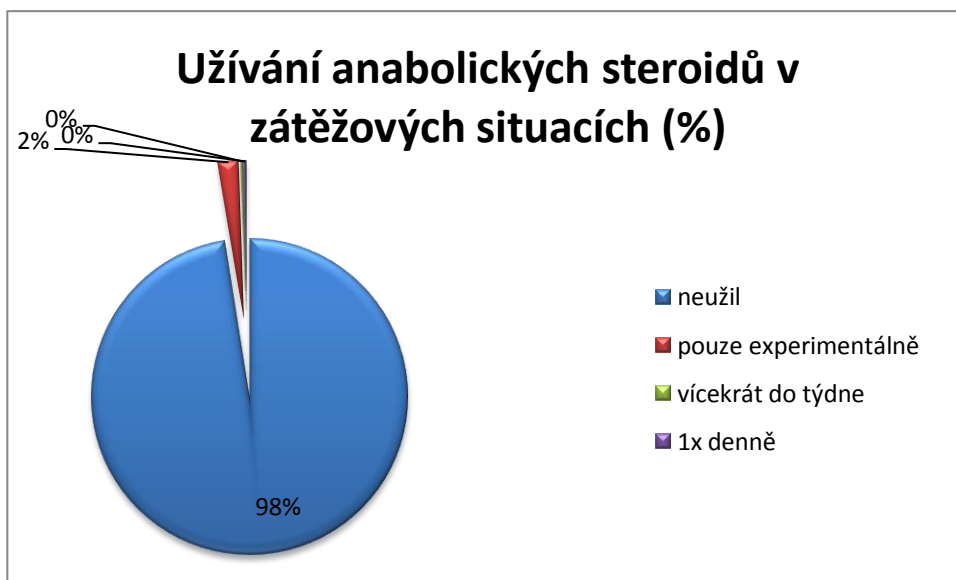
odpověď	absolutní	relativní
neužil	390	98%
pouze experimentálně	8	2%
vícekrát do týdne	1	0%
1x denně	1	0%
	400	100%

Tabulka č. 22: Množství užívání anabolických steroidů v zátěžových situacích

Ze 400 respondentů 98%- s počtem 390 studentů anabolické steroidy v zátěžové situaci neožilo; 2%- s počtem 8 studentů užilo pouze experimentálně; 0%- s počtem 1 student užilo vícekrát do týdne; 0%- s počtem 1 student užilo 1x denně.



Graf č. 44: Užívání anabolických steroidů v zátěžových situacích



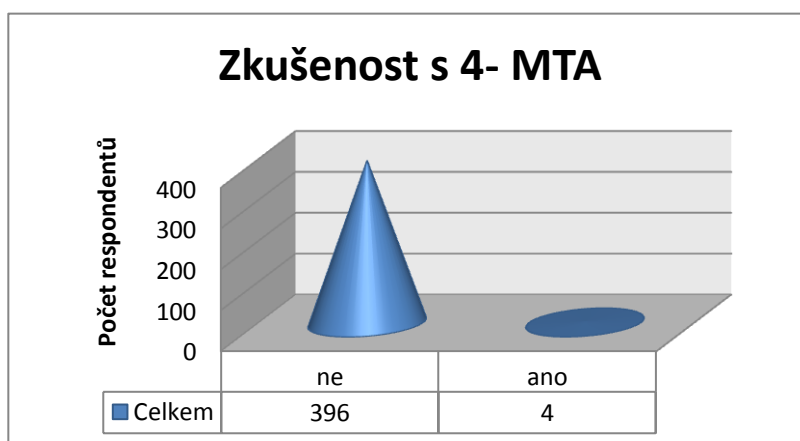
Graf č.45: Užívání anabolických steroidů v zátěžové situaci (%)

Otázka č. 20: Zkušenost se stimulantem 4- MTA

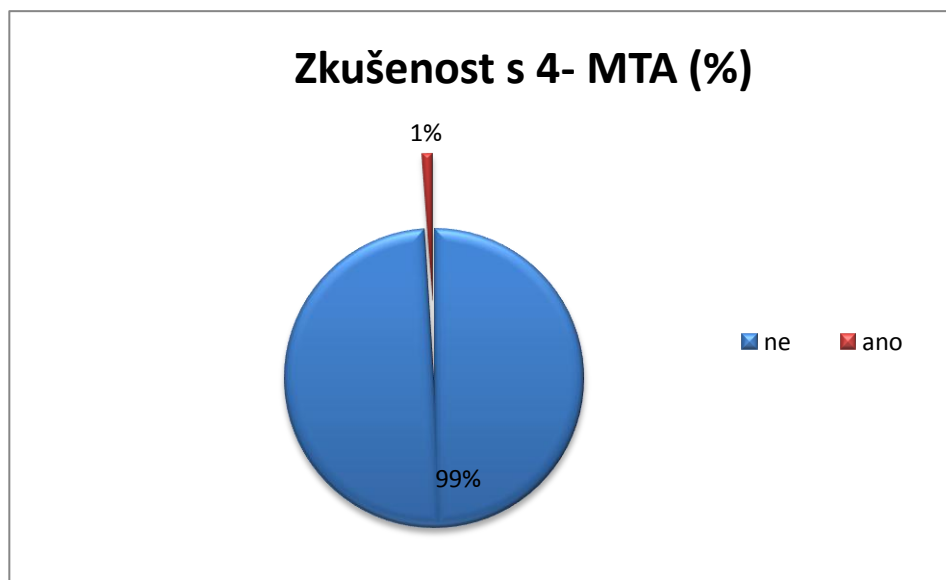
odpověď	absolutní	relativní
ne	396	99%
ano	4	1%
	400	100%

Tabulka č. 23: Zkušenost s 4-MTA

Ze 400 respondentů 99%- s počtem 396 nemá zkušenost s 4- MTA; 1%- s počtem 4 studenti 4- MTA užilo.



Graf č. 46: Zkušenost s 4-MTA



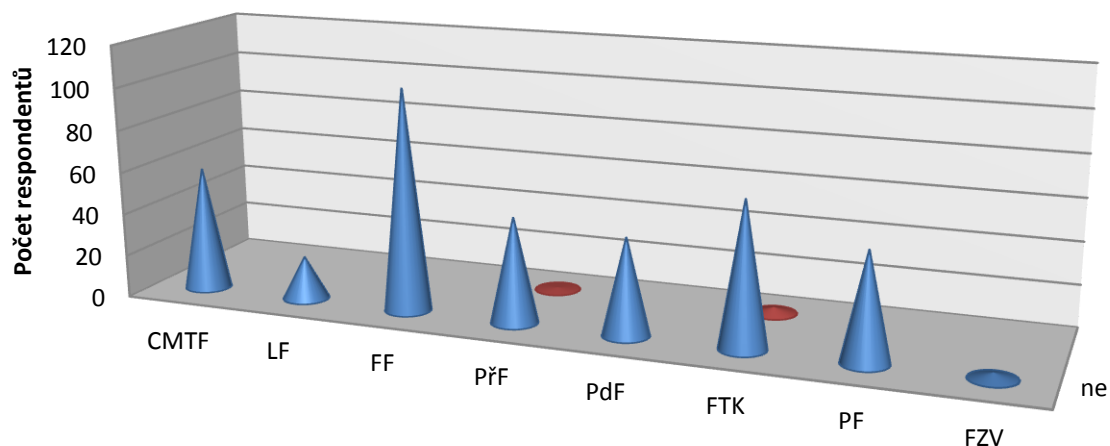
Graf č. 47: Zkušenost s 4-MTA (%)

FAKULTA	ano	ne
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ	0	58
LÉKAŘSKÁ	0	20
FILOZOFICKÁ	0	104
PŘÍRODOVĚDECKÁ	1	49
PEDAGOGICKÁ	0	45
TĚLESNÉ KULTURY	3	67
PRÁVNICKÁ	0	50
ZDRAVOTNICKÝCH VĚD	0	3
	4	396

Tabulka č. 25: Zkušenost studentů podle fakult s 4- MTA

Ze 4 respondentů se zkušeností s 4- MTA má nejvyšší zastoupení FTK, jež tvoří 75% s počtem 3 studentů; dále PřF, jež tvoří 25% s počtem 1 student;

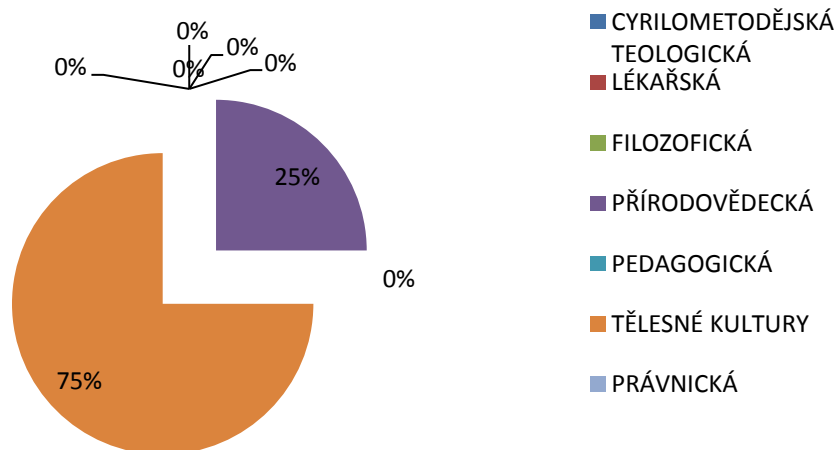
Zkušenost studentů podle fakult s 4- MTA



	CMTF	LF	FF	PŘF	PdF	FTK	PF	FZV
ne	58	20	104	49	45	67	50	3
ano				1		3		

Graf č. 48: Zkušenost studentů podle fakult s 4- MTA (%)

Zkušenost studentů podle fakult s 4- MTA (%)



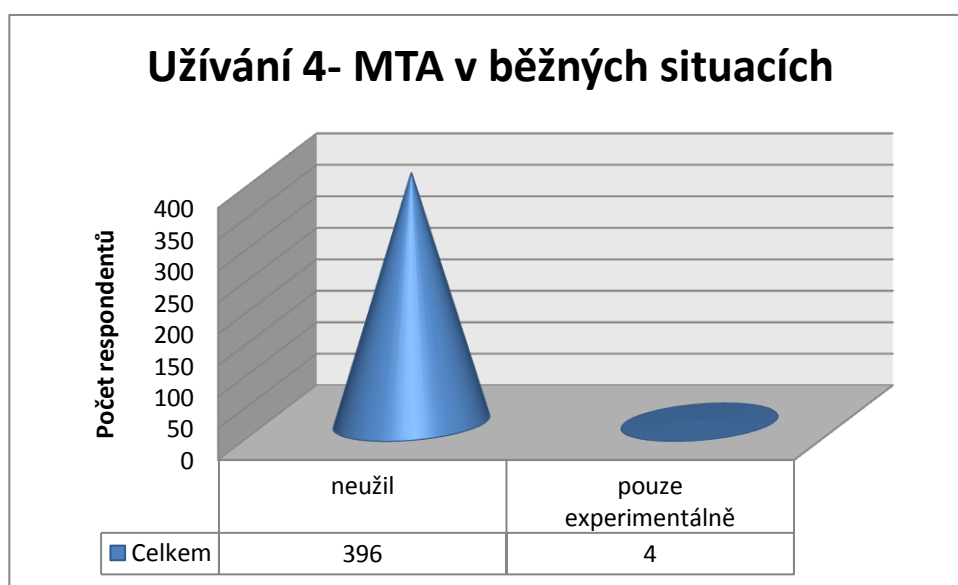
Graf č. 49: Zkušenost studentů podle fakult s 4- MTA (%)

Otázka č. 21: Množství užívání 4- MTA v běžných situacích?

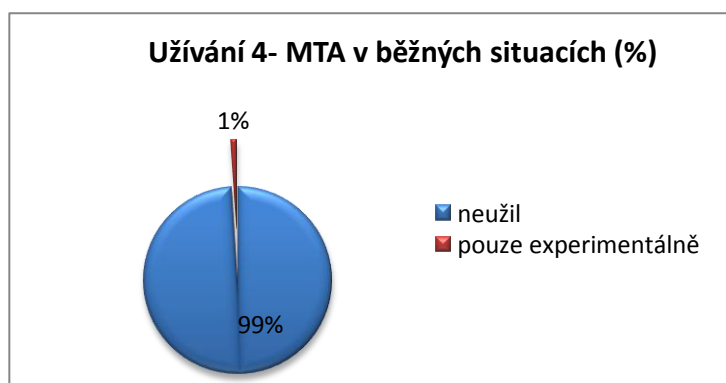
odpověď	absolutní	relativní
neužil	396	99%
pouze experimentálně	4	1%
	400	100%

Tabulka č. 25: Množství užívání 4- MTA v běžných situacích

Ze 400 respondentů 99%- s počtem 396 v běžných situacích 4- MTA neužil; 1%- s počtem 4 studenti, užilo.



Graf č. 50: Užívání 4- MTA v běžných situacích



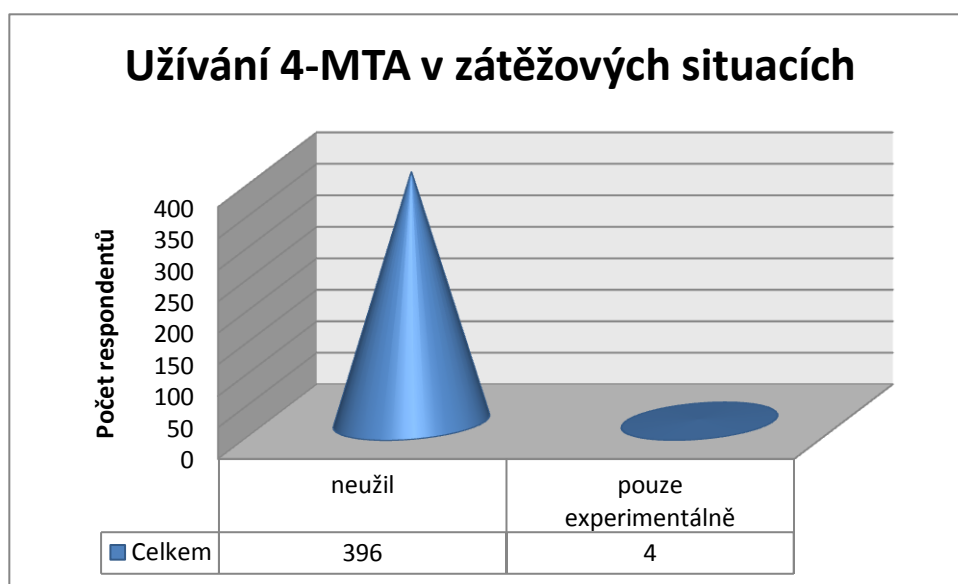
Graf č. 51: Užívání 4- MTA v běžných situacích (%)

Otázka č. 22: Množství užívání 4- MTA v zátěžových situacích?

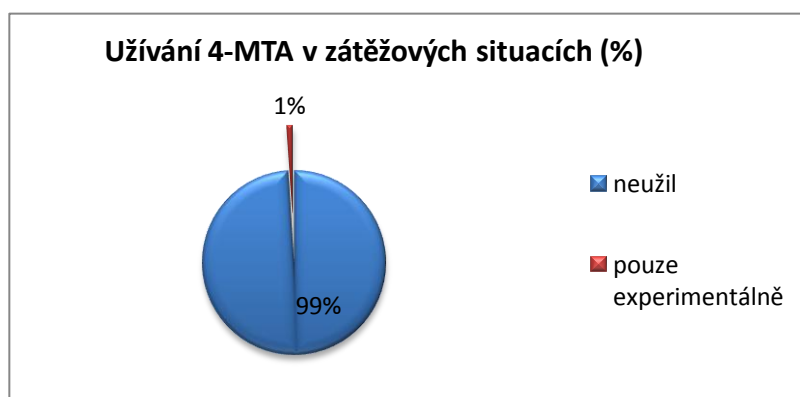
odpověď	absolutní	relativní
neužil	396	99%
pouze experimentálně	4	1%
	400	100%

Tabulka č. 26: Množství užívání 4- MTA v zátěžových situacích

Ze 400 respondentů 99%- s počtem 396 4-MTA v zátěžových situacích neužil; 1%- s počtem 4 studenti 4- MTA užilo.



Graf č. 51: Užívání 4- MTA v zátěžových situacích



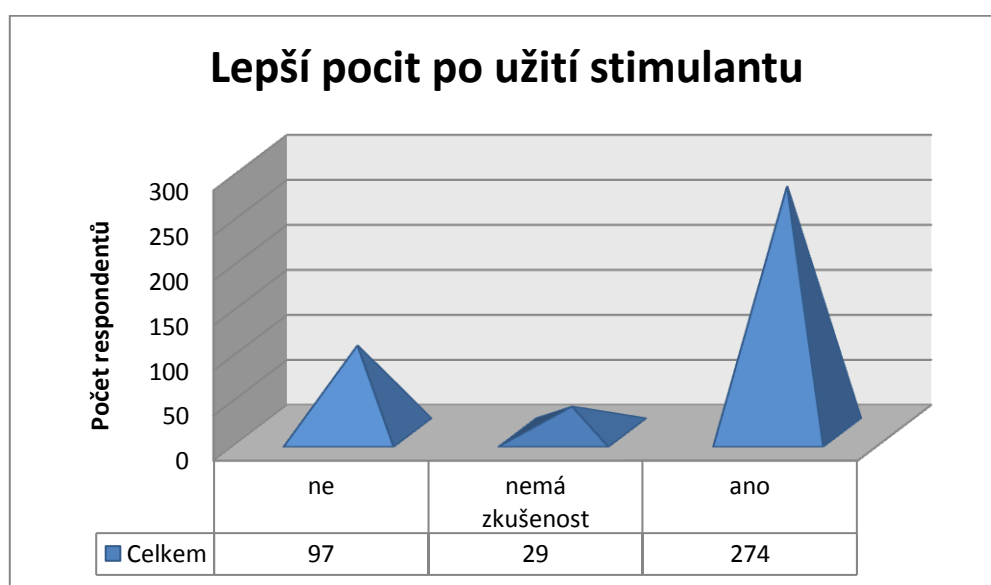
Graf č. 52: Užívání 4-MTA v zátěžových situacích (%)

Otázka č. 23: Cítili jste se po užití stimulantu lépe?

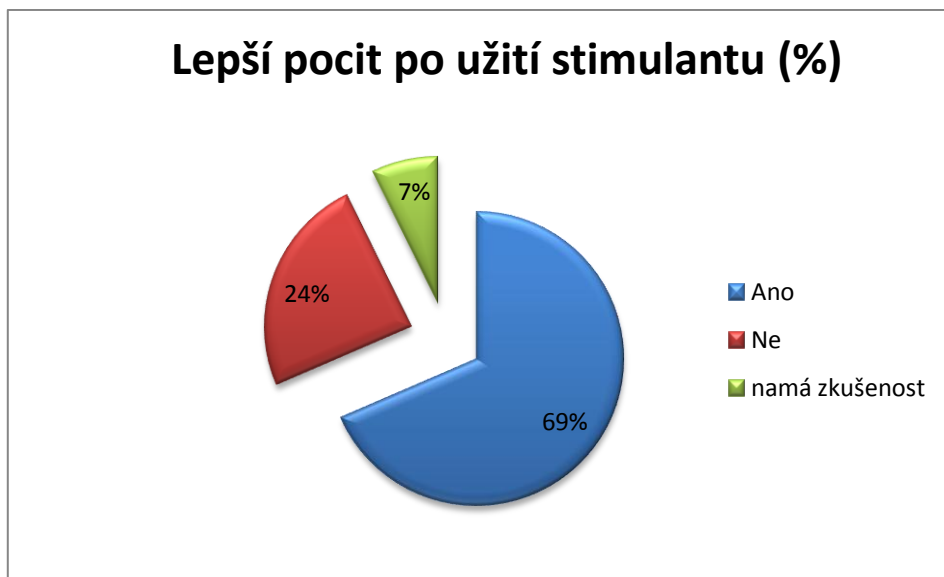
ODPOVĚĎ	Čet.	Rel. Čet. (%)
Ano	274	69%
Ne	97	24%
nemá zkušenost	29	7%
	400	100%

Tabulka č. 27: Lepší pocit po užití

Ze 400 respondentů 69%- s počtem 274 studentů se cítilo po užití psychomotorického stimulantu lépe; 24%- s počtem 97 studentů se po užití lépe necítilo a 7%- s počtem 29 studentů nemá zkušenost s žádným s vybraných psychomotorických stimulantů, uvedených v dotazníku



Graf č. 53: Lepší pocit po užití stimulantu



Graf č.53: Lepší pocit po užití stimulantu (%)

Užití nejméně s jednoho z uvedených stimulantů v dotazníku	Čet.	Rel. Čet. (%)
ano	371	93%
ne	29	7%
	400	100%

Tabulka č.28: Užití nejméně jednoho stimulantu

Ze 400 respondentů má 93%- s počtem 371 studentů zkušenost nejméně s jedním z uvedených stimulantů v dotazníku; 7%- s počtem 29 studentů nemá zkušenost ani s jedním z uvedených stimulantů v dotazníku.

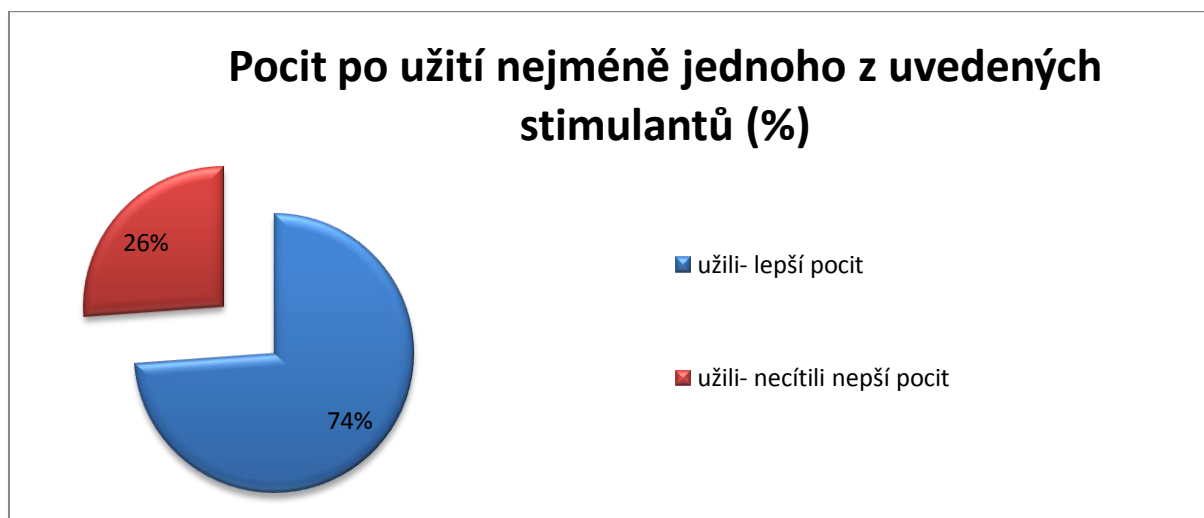


Graf č. 54: Užití nejméně jednoho ze stimulantů

Pocit po užití nejméně jednoho z uvedených stimulantů	Čet.	Rel. Čet. (%)
užili- lepší pocit	274	74%
užili- necítili lepší pocit	97	26%
	371	100%

Tabulka č. 29: Pocit po užití nejméně jednoho z uvedených stimulantů

Z 371 respondentů, kteří užili nejméně jeden z uvedených stimulantů, cítilo 74%- s počtem 274 lepší pocit; 26%- s počtem 97 studentů lepší pocit necítilo.



Graf č. 55: Pocit po užití nejméně jednoho z uvedených stimulantů (%)

2.8 Ověření hypotéz:

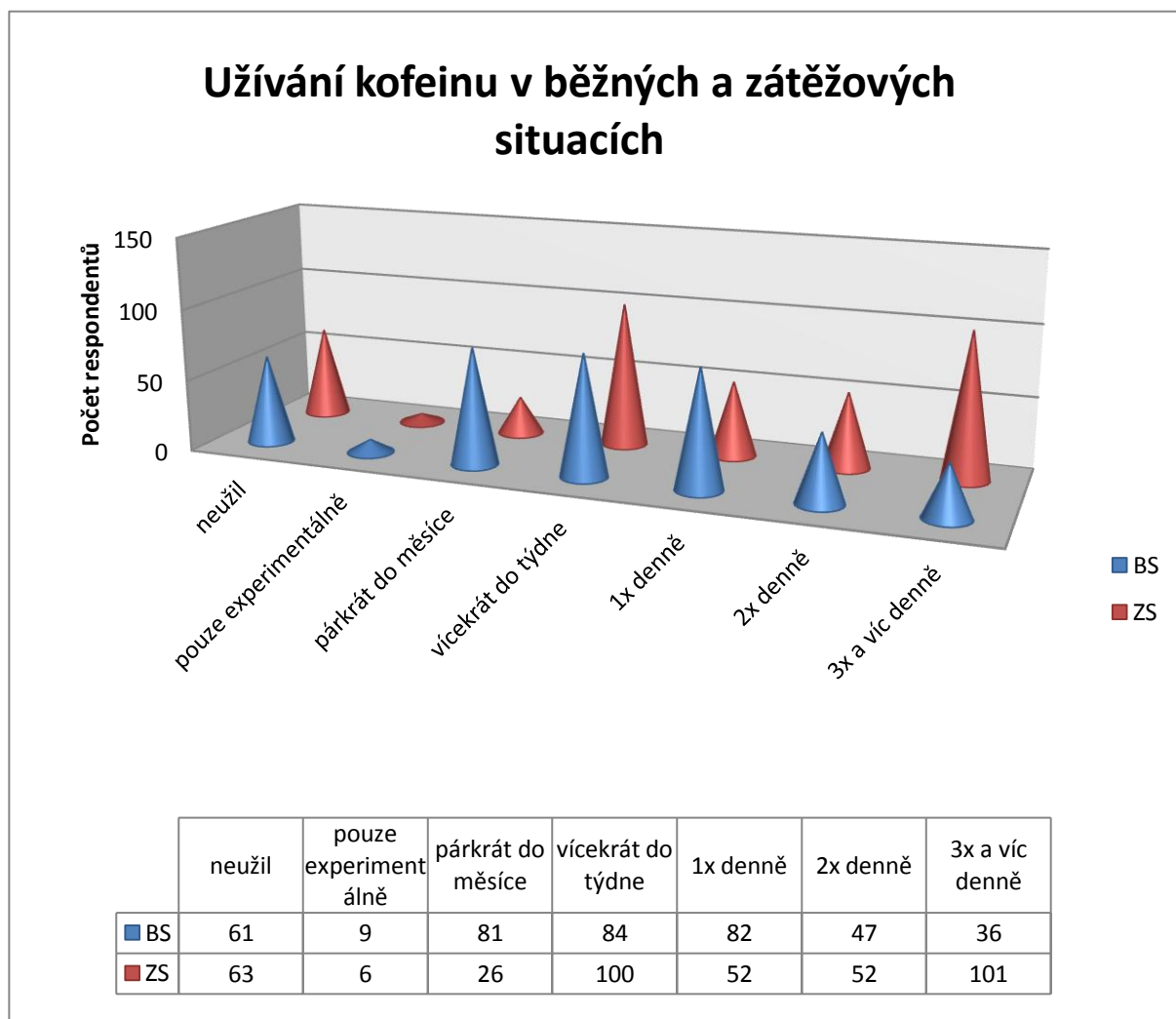
HYPOTÉZA Č. 1- Rozdíl užívání kofeinu a taurinu v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H_0 : Míra užívání kofeinu a taurinu je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_A : Míra užívání kofeinu a taurinu se v běžné a zátěžové situaci liší

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 170,3275076$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;6)$ činí 12,59158724

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická, odmítám nulovou hypotézu a přijímám hypotézu alternativní, ve znění: H_A : Míra užívání kofeinu a taurinu se v běžné a zátěžové situaci liší



Z grafu č. 56 vyplývá, že Míra užívání kofeinu a taurinu se v běžné a zátěžové situaci liší.

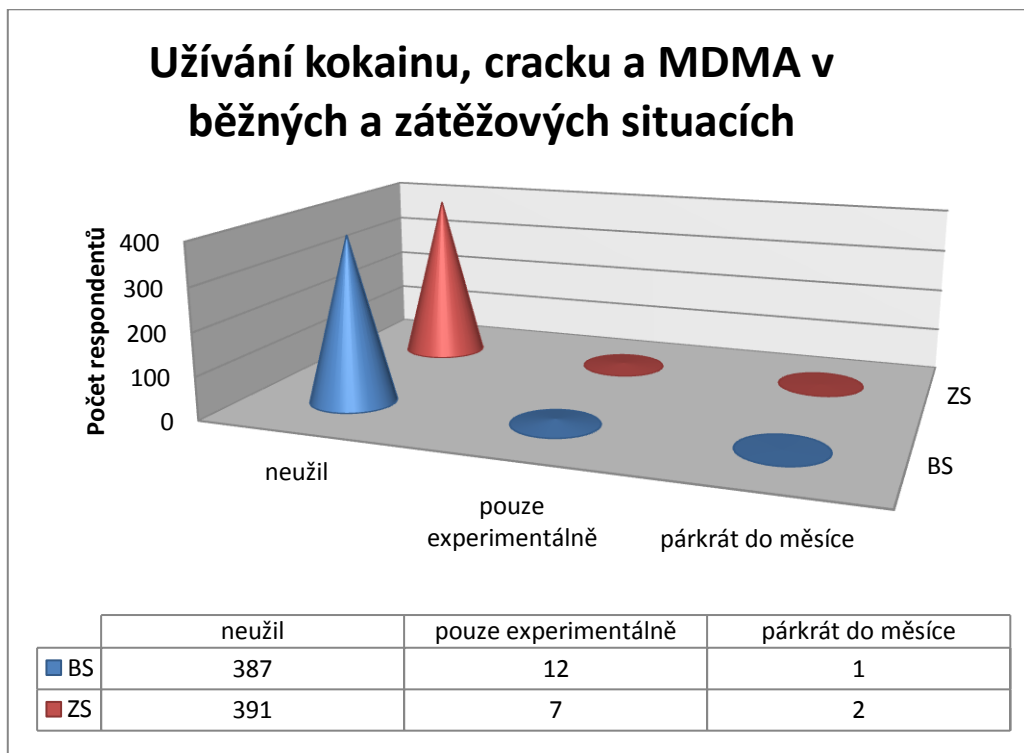
HYPOTÉZA Č. 2- . Rozdíl užívání kokainu, cracku a MDMA v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H_0 : Míra užívání kokainu, cracku a MDMA je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_A : Míra užívání kokainu, cracku a MDMA se v běžné a zátěžové situaci liší

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 3,124677003$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;2)$ činí: 5,991464547

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu**, ve znění: **H_0 : Míra užívání kokainu, cracku a MDMA je v běžné i zátěžové situaci stejná.**



Z grafu č. 57 vyplývá, že **Míra užívání kokainu, cracku a MDMA je v běžné i zátěžové situaci stejná.**

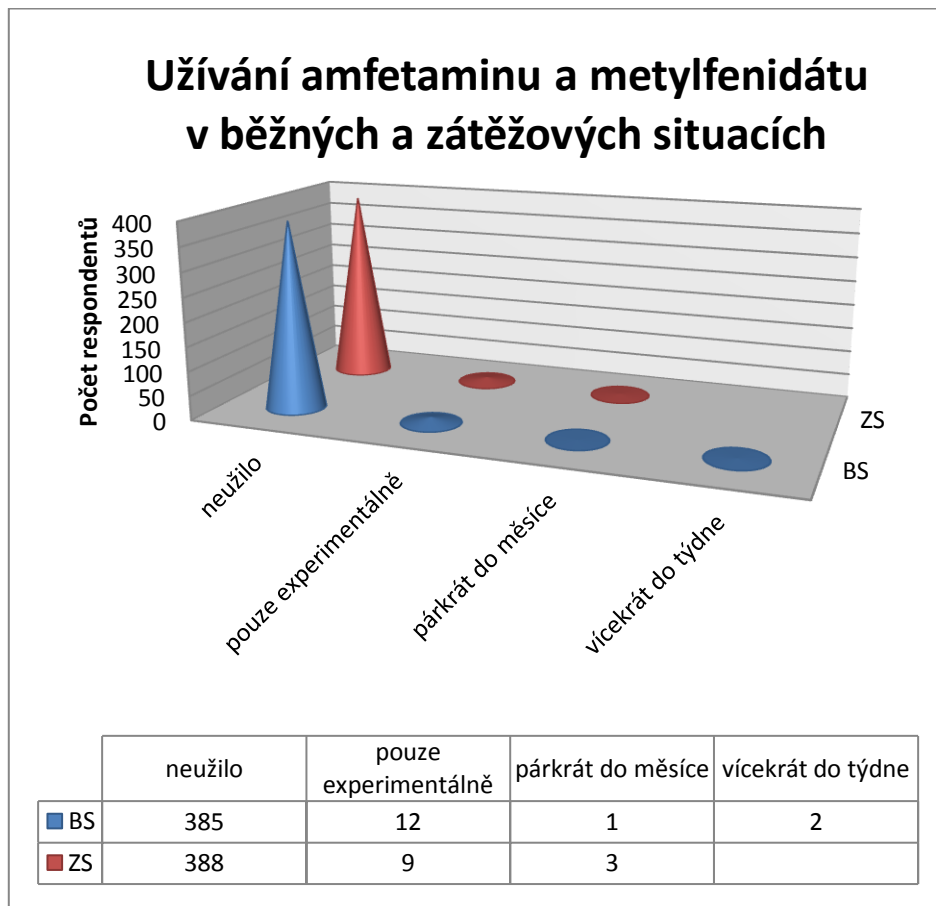
HYPOTÉZA Č. 3- Rozdíl užívání amfetaminu a metylfenidátu v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H_0 : Míra užívání amfetaminu a metylfenidátu je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_A : Míra užívání amfetaminu a metylfenidátu se v běžné a zátěžové situaci liší

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 6,773376623$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;3)$ činí: 7,814727764

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu**, ve znění: **H_0 : Míra užívání amfetaminu a metylfenidátu je v běžné i zátěžové situaci stejná.**



Z grafu č. 58 vyplývá, že **Míra užívání amfetaminu a metylfenidátu je v běžné i zátěžové situaci stejná.**

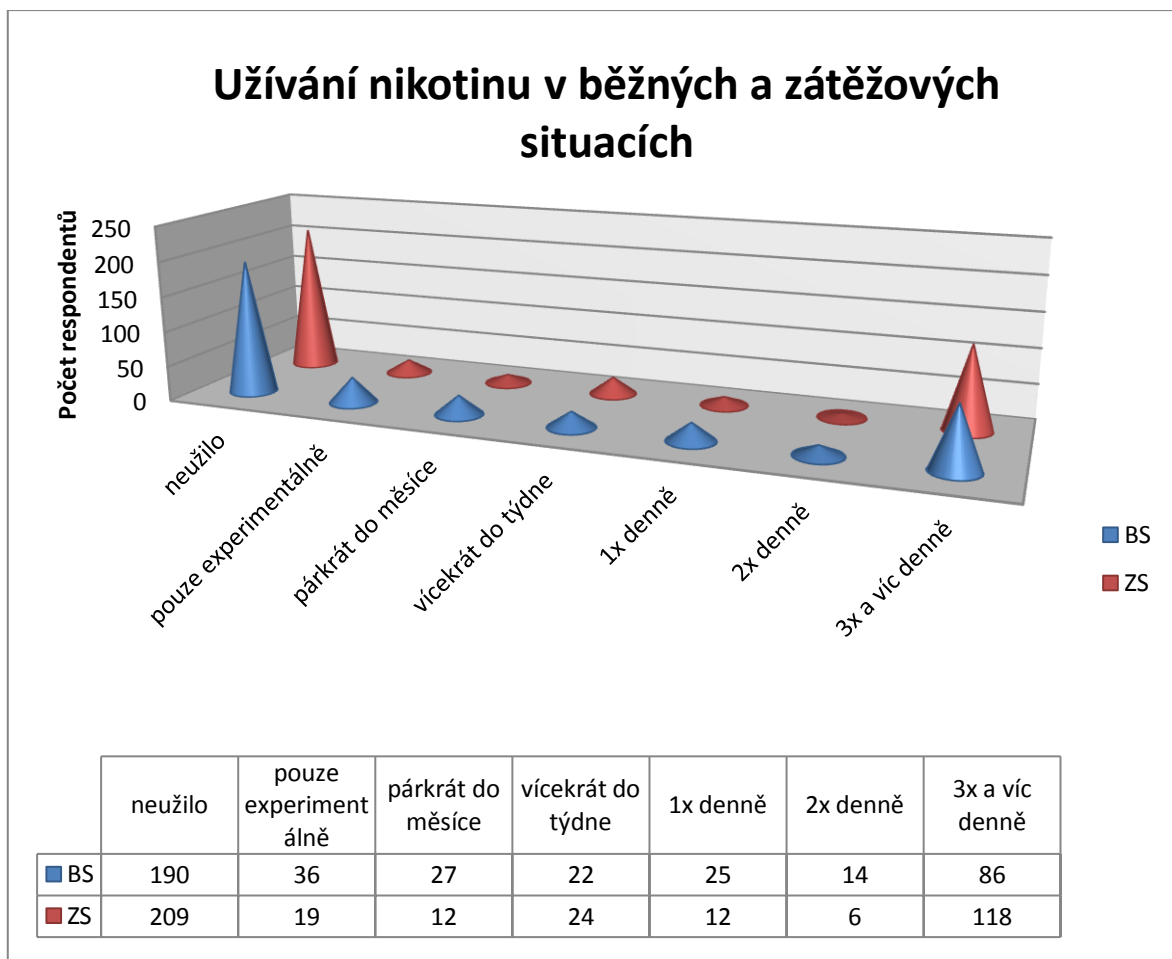
HYPOTÉZA Č. 4- Rozdíl užívání nikotinu v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H_0 : Míra užívání nikotinu je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_A : Míra užívání nikotinu se v běžné a zátěžové situaci liší

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 41,68133461$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;6)$ činí: 12,59158724

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická, **přijímám alternativní hypotézu**, ve znění: **H_A : Míra užívání nikotinu se v běžné a zátěžové situaci liší**



Z grafu č. 59 vyplývá, že **Míra užívání nikotinu se v běžné a zátěžové situaci liší**

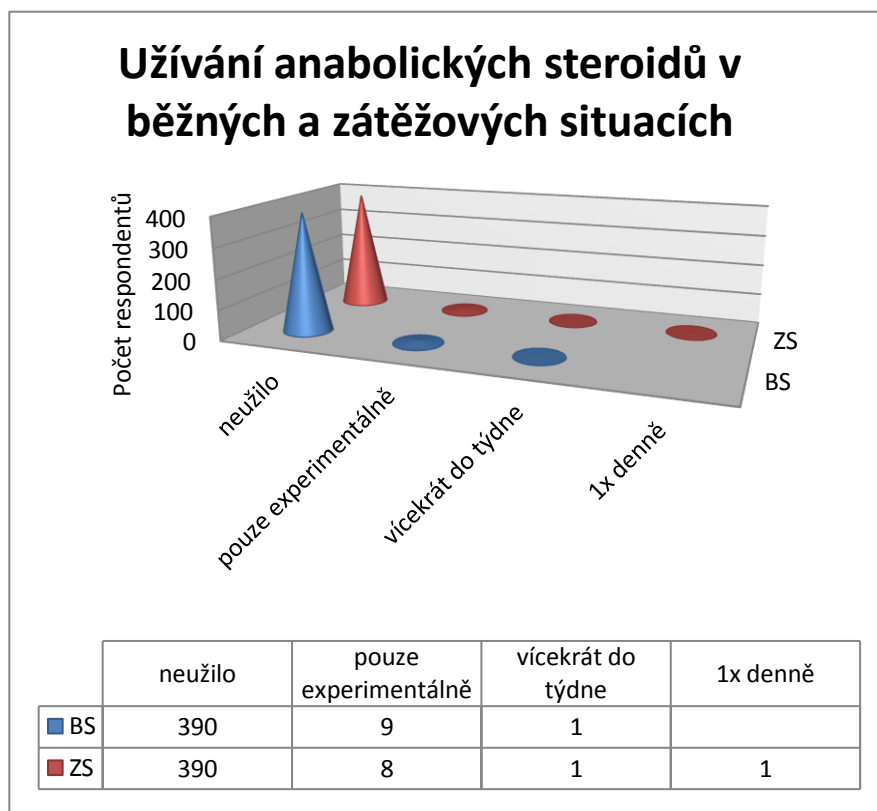
HYPOTÉZA Č. 5- Rozdíl užívání anabolických steroidů v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H_0 : Míra užívání anabolických steroidů je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_A : Míra užívání anabolických steroidů se v běžné a zátěžové situaci liší

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 0,11111111$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;3)$ činí: 7,814727764

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu**, ve znění: **H_0 : Míra užívání anabolických steroidů je v běžné i zátěžové situaci stejná.**



Z grafu č. 60 vyplývá, že **Míra užívání anabolických steroidů je v běžné i zátěžové situaci stejná.**

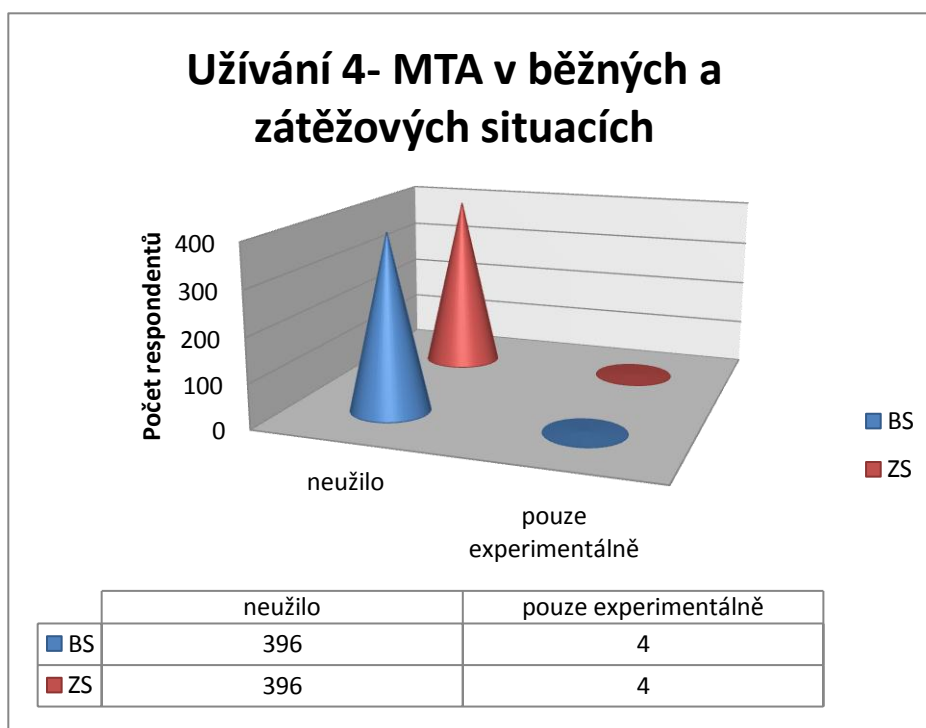
HYPOTÉZA Č. 6- Rozdíl užívání 4- MTA v závislosti na běžnou a zátěžovou situaci.

H_0 : Míra užívání 4- MTA je v běžné i zátěžové situaci stejná

H_A : Míra užívání 4- MTA se v běžné a zátěžové situaci liší

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 0$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;1)$ činí: 3,841459

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu**, ve znění: **H_0 : Míra užívání 4- MTA je v běžné i zátěžové situaci stejná**



Z grafu č. 61 vyplývá, že **užívání 4- MTA je v běžné i zátěžové situaci stejná**

2. Existují rozdíly mezi věkem 19-22 a 23-42 ve vztahu na zkušenost se stimulantem?

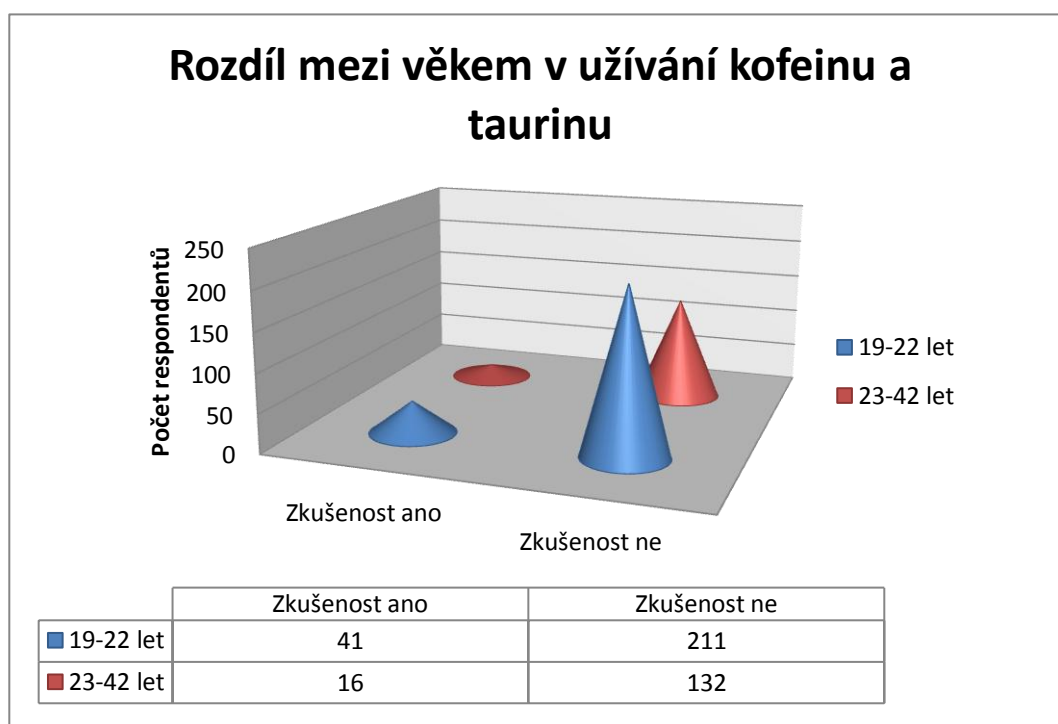
HYPOTÉZA Č. 7- Vztah mezi věkem a zkušeností s kofeinem a taurinem

H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s kofeinem a taurinem jako studenti starší 22 let.

H_A : Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s kofeinem a taurinem než studenti starší 22 let.

Z kontingenční tabulky bylo vypočítáno: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 2,27396778$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;1)$ činí: 3,841459

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu** ve znění **H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s kofeinem a taurinem jako studenti starší 22 let.**



Z grafu č. 62 vyplývá, že **Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s kofeinem a taurinem jako studenti starší 22 let.**

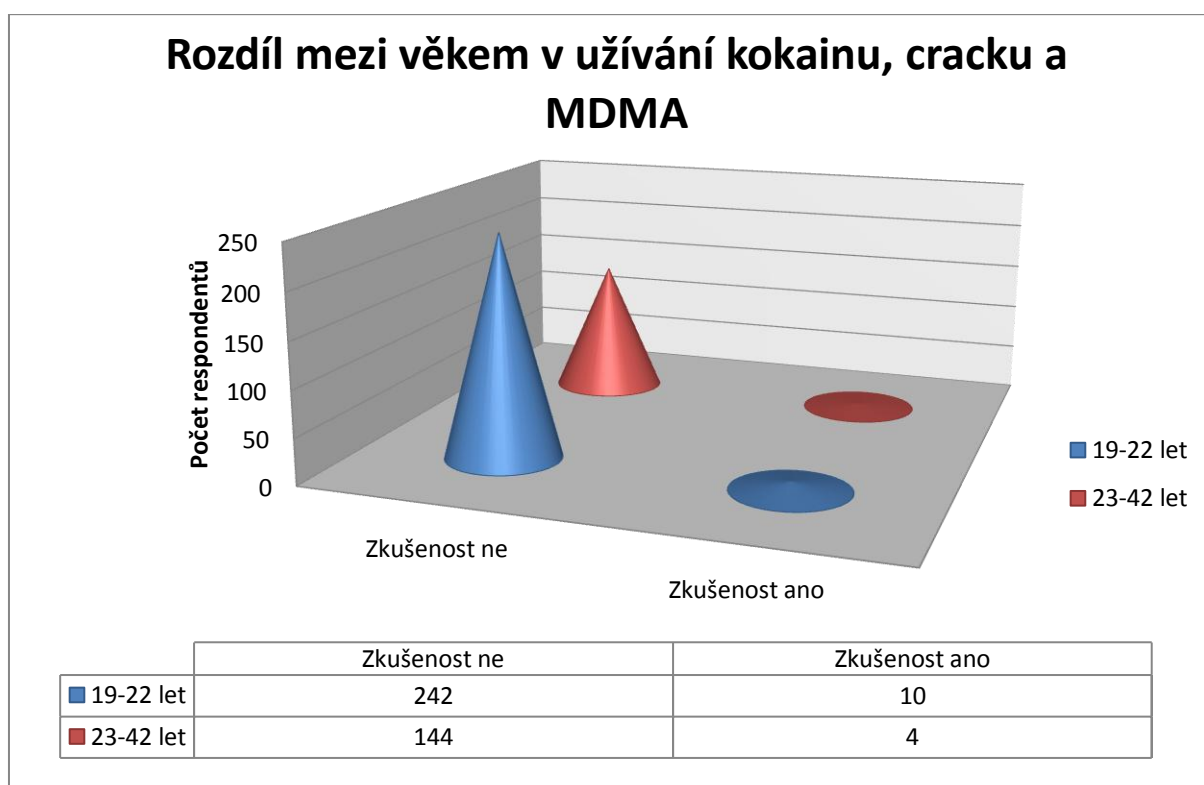
HYPOTÉZA Č. 8- Vztah mezi věkem a zkušeností s kokainem, crackem a MDMA

H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s kokainem, crackem a MDMA jako studenti starší 22 let.

H_A : Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s kokainem, crackem a MDMA než studenti starší 22 let.

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 0,4421467$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;1)$ činí: 3,8414591

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu** ve znění: **H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s kokainem, crackem a MDMA jako studenti starší 22 let.**



Z grafu č.63 vyplývá, že **Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s kokainem, crackem a MDMA jako studenti starší 22 let.**

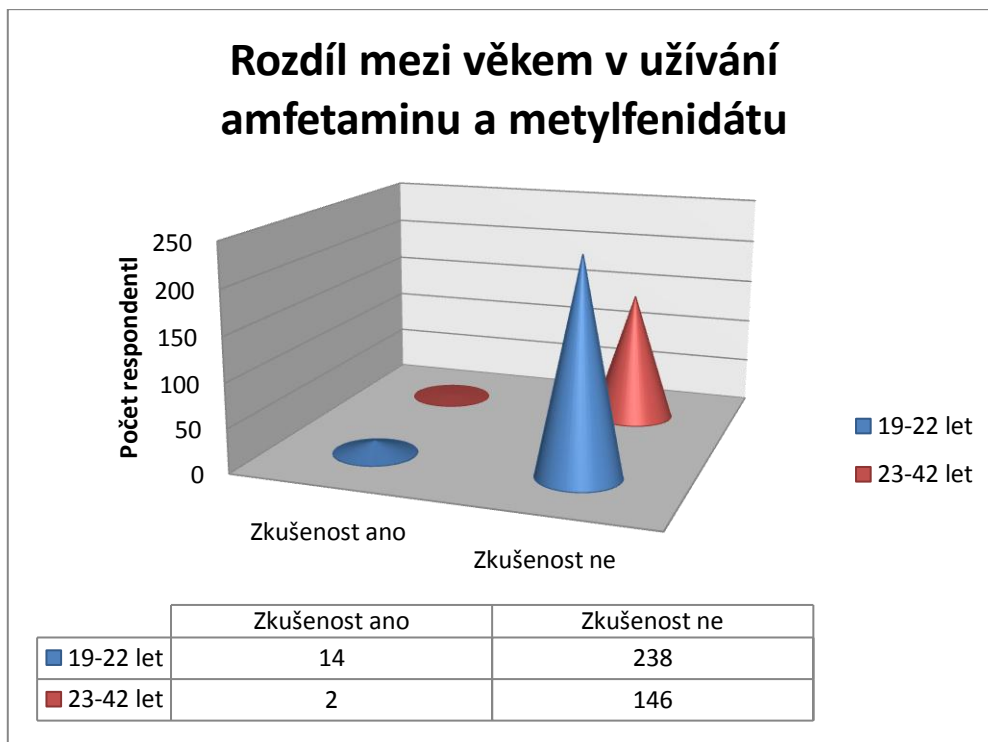
HYPOTÉZA Č. 9- Vztah mezi věkem a zkušeností s amfetaminem a metylfenidátem

H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s amfetaminem a metylfenidátem jako studenti starší 22 let.

H_A : Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s amfetaminem a metylfenidátem než studenti starší 22 let.

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 4,291791792$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;1)$ činí: 3,841459149

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická, **přijímám alternativní hypotézu** ve znění: **H_A : Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s amfetaminem a metylfenidátem než studenti starší 22 let.**



Z grafu č.64 vyplývá, že **Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s amfetaminem a metylfenidátem než studenti starší 22 let.**

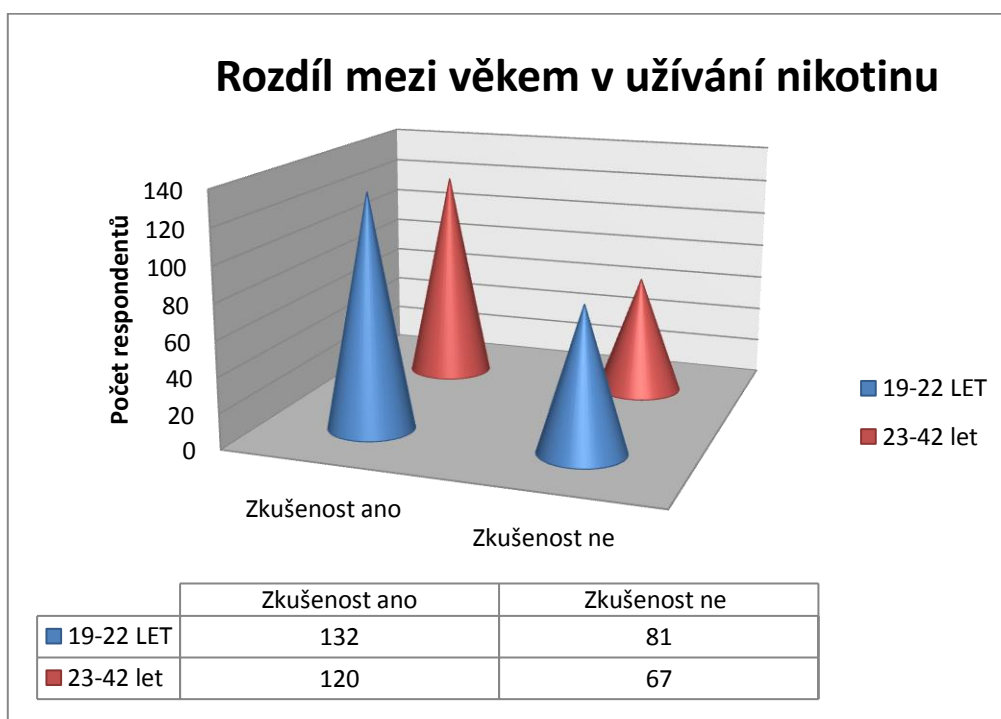
HYPOTÉZA Č. 10- Vztah mezi věkem a zkušeností s nikotinem

H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s nikotinem jako studenti starší 22 let.

H_A : Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s nikotinem než studenti starší 22 let.

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 0,20662589$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;1)$ činí: 3,841459149

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu** ve znění: **H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s nikotinem jako studenti starší 22 let.**



Z grafu č.65 vyplývá, že **Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s nikotinem jako studenti starší 22 let.**

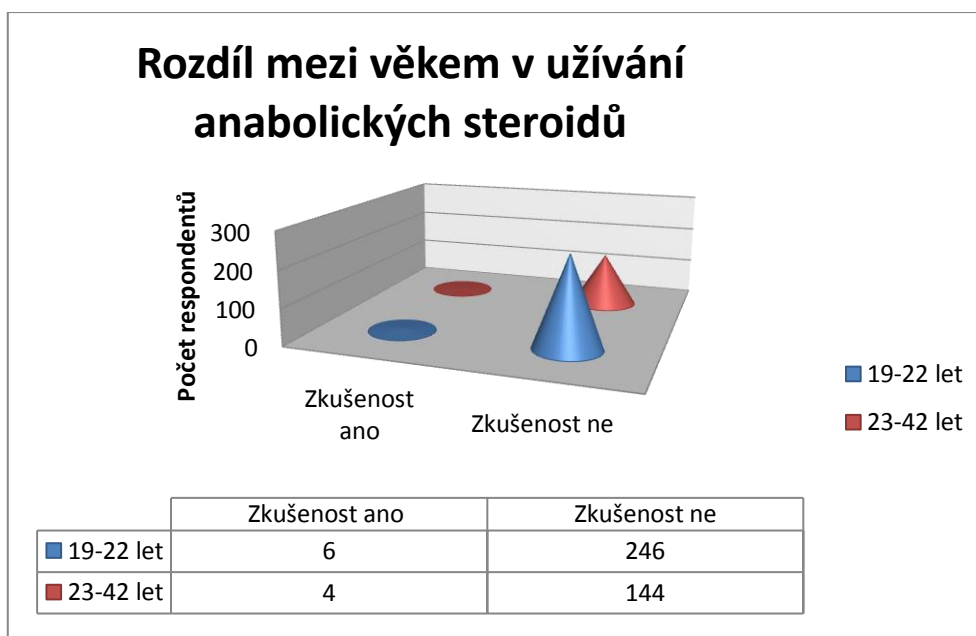
HYPOTÉZA Č. 11- Vztah mezi věkem a zkušeností s anabolickými steroidy

H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s anabolickými steroidy jako studenti starší 22 let.

H_A : Studenti mladší 23 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s anabolickými steroidy než studenti starší 22 let.

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 0,03960004$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;1)$ činí: 3,841459149

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu** ve znění: **H_0 : Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s anabolickými steroidy jako studenti starší 22 let.**



Z grafu č. 67 vyplývá že **Studenti mladší 23 let vykazují stejnou míru zkušenosti s anabolickými steroidy jako studenti starší 22 let.**

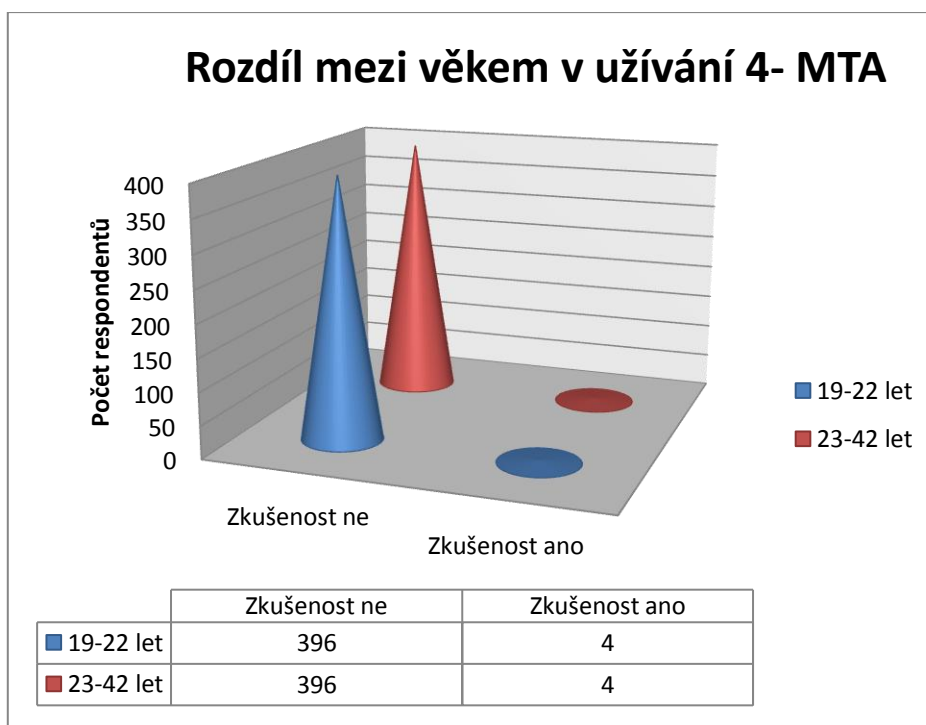
HYPOTÉZA Č. 12- Vztah mezi věkem a zkušeností s 4- MTA

H_0 : Studenti mladší 25 let vykazují stejnou míru zkušenosti s 4- MTA jako studenti starší 25 let.

H_A : Studenti mladší 25 let vykazují odlišnou míru zkušenosti s 4- MTA než studenti starší 25 let.

Z pozorovaných a očekávaných četností byla vypočítána hodnota testového kritéria chí-kvadrát: $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O = 0$ při čemž kritická hodnota $\chi^2(0,05;1)$ činí: 3,841459149

Vzhledem k tomu, že hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, **přijímám nulovou hypotézu** ve znění **H_0 : Studenti mladší 25 let vykazují stejnou míru zkušenosti s 4- MTA jako studenti starší 25 let.**



Z grafu č. 68 vyplývá že **Studenti mladší 25 let vykazují stejnou míru zkušenosti s 4- MTA jako studenti starší 25 let.**

2.9 Diskuze

Bez užívání stimulantů v dnešní uspěchané době se málokterý člověk dokáže obejít. Mnoho lidí denně pije kávu, která obsahuje kofein, ve večerních klubech mladí lidé konzumují energetické nápoje, aby vydrželi celonoční tah zábavou. Proto se autorka rozhodla zmapovat užívání stimulantů u studentů na Univerzitě Palackého v Olomouci. Výzkumnými otázkami bylo:

1. Liší se míra užívání stimulantů u studentů Univerzity Palackého v běžných a zátěžových situacích?
2. Existují rozdíly v užívání stimulantů ve vztahu k věku studentů Univerzity Palackého?

Ze získaných výsledků jsem došla k následujícím závěrům:

U vztahu míry užívání kofeinu a taurinu v závislosti na běžné a zátěžové situaci bylo zjištěno, že mezi užívání v běžné a zátěžové situaci **je signifikantní rozdíl**.

U vztahu mezi věkem a užíváním kofeinu a taurinu bylo zjištěno, že mezi věkovou skupinou 19-22 let a věkovou skupinou 23-42 let **není signifikantní rozdíl** v užívání kofeinu a taurinu.

U vztahu míry užívání kokainu, cracku a MDMA v závislosti na běžné a zátěžové situaci bylo zjištěno, že mezi užívání v běžné a zátěžové situaci **není signifikantní rozdíl**.

U vztahu mezi věkem a užíváním kokainu, cracku a MDMA bylo zjištěno, že mezi věkovou skupinou 19-22 let a věkovou skupinou 23-42 let **není signifikantní rozdíl** v užívání kokainu, cracku a MDMA.

U vztahu míry užívání amfetaminu a metylfenidátu v závislosti na běžné a zátěžové situaci bylo zjištěno, že mezi užívání v běžné a zátěžové situaci **není signifikantní rozdíl**.

U vztahu mezi věkem a užíváním amfetaminu a metylfenidátu bylo zjištěno, že mezi věkovou skupinou 19-22 let a věkovou skupinou 23-42 let **je signifikantní rozdíl** v užívání amfetaminu a metylfenidátu.

U vztahu míry užívání nikotinu v závislosti na běžné a zátěžové situaci bylo zjištěno, že mezi užívání v běžné a zátěžové situaci **je signifikantní rozdíl**.

U vztahu mezi věkem a užíváním nikotinu bylo zjištěno, že mezi věkovou skupinou 19-22 let a věkovou skupinou 23-42 let **není signifikantní rozdíl** v užívání nikotinu.

U vztahu míry užívání anabolických steroidů v závislosti na běžné a zátěžové situaci bylo zjištěno, že mezi užívání v běžné a zátěžové situaci **není signifikantní rozdíl**.

U vztahu mezi věkem a užíváním anabolických steroidů bylo zjištěno, že mezi věkovou skupinou 19-22 let a věkovou skupinou 23-42 let **není signifikantní rozdíl** v užívání anabolických steroidů.

U vztahu míry užívání 4-MTA v závislosti na běžné a zátěžové situaci bylo zjištěno, že mezi užívání v běžné a zátěžové situaci **není signifikantní rozdíl**.

U vztahu mezi věkem a užíváním 4- MTA bylo zjištěno, že mezi věkovou skupinou 19-22 let a věkovou skupinou 23-42 let **není signifikantní rozdíl** v užívání 4- MTA.

Z těchto výsledků můžeme vyvodit závěr, že:

- Rozdílnost zkušenosti s užívání stimulantů v závislosti na věkové skupiny 19-22 let a 23-42 let byla dokázána jen v jediném případě a to v užívání amfetaminu a metylfenidátu, kde je zřejmé, že studenti ve věku 19-22 let mají odlišné zkušenost s těmito stimulanty než studenti ve věku 23-42 let.
- Odlišnost užívání stimulantů u studentů na Univerzitě Palackého v zátěžových situacích byla dokázána pouze ve dvou případech a to v míře užívání kofeinu, taurinu a užívání nikotinu, kde je zřejmé, že nastává odlišná míra užívání v zátěžové situaci oproti běžné situaci.

Důležitou roli hrálo dotazníkové šetření, jehož se zúčastnilo 400 respondentů ze všech osmi fakult Univerzity Palackého v Olomouci. Zjištěné výsledky splnily mé očekávání a příjemně mě překvapily.

ZÁVĚR

Závislost na užívání návykových látek je dnes vnímána jako závažný problém, který ohrožuje širokou veřejnost. Je třeba se nad závislostí zamyslet více do hloubky a uvědomit si, že toto slovo může souviset s daleko větším spektrem věcí, které nás v životě obklopují, než jen se zmiňovanými látkami. Každý člověk vyniká svojí individualitou a stejně tak se i liší závislosti každého z nás. Znáám lidi, kteří jsou závislí na alkoholu, na cigaretách, na metamfetaminu, ale také například na kávě, čokoládě nebo mobilním telefonu. S podobným úsudkem jsem se setkala i v souvislosti s pojmem stimulanty, kam se opravdu řadí např. kokain, crack, extáze a pervitin, ale také nikotin a kofein. Což, dovolím si tvrdit, poukazuje na nebezpečnost nikotinu a kofeinu stejně jako např. kokainu. Proto hlavním cílem této práce bylo zmapovat situaci na poli užívání stimulantů mezi studenty Univerzity Palackého v Olomouci.; zjistit, zda existují rozdíly v užívání stimulantů ve vztahu k věku studentů a do jaké míry ovlivňuje užívání vystavení studentů zátěžovým situacím. Práce má dvě části: teoretickou a praktickou.

V teoretické části práce se přes definování pojmů dostáváme k: Užívaným drogám mezi mladými lidmi, kde jsem se zaměřila na skupinu stimulantů. A k závislosti.

V praktické části chci zjistit, jestli se u studentů vysokých škol, konkrétně u vybraného výzkumného vzorku studentů fakult Univerzity Palackého v Olomouci, objevuje rozdíl mezi užíváním stimulantů studentů v běžné a zátěžové situaci. Dílčími cíly práce je zjistit, Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost se stimulantem, počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kofeinem a taurinem, počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kokainem, crackem a MDMA, počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s amfetaminem a metylfenidátem, Počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s nikotinem, počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s anabolickými steroidy, počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s 4- MTA, věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost se stimulantem, věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kofeinem a taurinem, zda je rozdíl v užívání kofeinu a taurinu mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let, věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kokainem, crackem a MDMA, zda je rozdíl v užívání kokainu, cracku a MDMA mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let, věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s amfetaminem a metylfenidátem, zda je rozdíl v užívání

amfetaminu a metylfenidátu mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let, věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s nikotinem, zda je rozdíl v užívání nikotinu mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let, věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s anabolickými steroidy, zda je rozdíl v užívání anabolických steroidů mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let, věk studentů, kteří za sebou mají zkušenost s 4- MTA, zda je rozdíl v užívání 4- MTA mezi studenty ve věku 19-22 let a studenty ve věku 23-42 let, zastoupení studentů z fakult studentů, zda je rozdíl v užívání kofeinu a taurinu v běžné situaci a zátěžové situaci, zda je rozdíl v užívání kokainu, cracku a MDMA v běžné situaci a zátěžové situaci, zda je rozdíl v užívání amfetaminu a metylfenidátu v běžné situaci a zátěžové situaci, zda je rozdíl v užívání nikotinu v běžné situaci a zátěžové situaci, zda je rozdíl v užívání anabolických steroidů v běžné situaci a zátěžové situaci, zda je rozdíl v užívání 4- MTA v běžné situaci a zátěžové situaci, zda se studenti po užití uvedených stimulantů cítili lépe či nikoli. Jedním z cílů práce je také zjistit, jak na tom jsou s užíváním stimulantů studenti jednotlivých fakult, konkrétně se jedná o Cyrilometodějskou teologickou fakultu (dále jen CMTF), Lékařskou fakultu (dále jen LF), Filozofickou fakultu (dále jen FF), Přírodovědeckou fakultu (dále jen PŘF), Pedagogickou fakultu (dále jen PdF), Fakultu tělesné kultury (dále jen FTK), Právnickou fakultu (dále jen PF) a Fakultu zdravotnických věd (dále jen FZV). V praktické části jsou dvě výzkumné otázky: první se zabývá tím, jestli je frekvence užívání stimulantů u studentů Univerzity Palackého v zátěžové situaci odlišné, než v situaci běžné a druhá tím, jestli existují rozdíly mezi věkem a užíváním stimulantů. První výzkumnou otázkou jsem se zabývala v hypotézách 1-6 a druhou výzkumnou otázkou v hypotézách 7-12. Pro testování hypotéz 1-6 jsem zvolila Test dobré shody CHÍ-KVADRÁT, který odpovídá nulové hypotéze a Testem nezávislosti CHÍ-KVADRÁT pro kontingenční tabulky, které byly sestaveny pro hypotézy 7-12. K vyhodnocování výzkumných otázek byla použita anonymní dotazníková metoda. Z těchto skutečností jsem došla k následujícím závěrům:

- Rozdílnost zkušenosti s užíváním stimulantů v závislosti na věkové skupiny 19-22 let a 23-42 let byla dokázána jen v jediném případě a to v užívání amfetaminu a metylfenidátu, kde je zřejmé, že studenti ve věku 19-22 let mají odlišné zkušenost s těmito stimulanty než studenti ve věku 23-42 let.
- Odlišnost užívání stimulantů u studentů na Univerzitě Palackého v zátěžových situacích byla dokázána pouze ve dvou případech a to v míře užívání kofeinu, taurinu

a užívání nikotinu, kde je zřejmé, že nastává odlišná míra užívání v zátěžové situaci oproti běžné situaci.

BIBLIOGRAFIE

1. SZASZ, T. *Drogy: Historie jedné hysterie*. Přeložil Martin Konvička. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1997. 137 s. ISBN 80-7198-201-6.
2. KALINA, K. a kol. (C) Úřad vlády České republiky. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Filia Nova pro Radu vlády ČR - Meziresortní protidrogovou komisi, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.
3. SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce drogy*. Přeložil Michael Fokt. 1. vyd. Praha: Svojtko, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0
4. PREISS, M., KUČEROVÁ, H. a kol. *Neuropsychologie v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 416 st. ISBN 80-247-1460-4.
5. KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
6. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. - DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
7. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANITACE ŽENEVA. *Terminologický slovník z oblasti drog a alkoholu*. Přeložila terminologická skupina psychiatrické společnosti v České lékařské společnosti J. E. Purkyně. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. 80 s. ISBN 80- 85121-08-5.
8. FISHER, S. - ŠKODA, J. *Sociální patologie – Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 80-247-2781-3.
9. MEDITORIAL, *Substituční léčba: stránky o závislosti* [online]. © 2011, Poslední aktualizace 14. 1. 2011 [cit. 2011-11-03]. *Veřejnost: závislost na drogách*. Dostupné z WWW: < <http://www.substitucni-lecba.cz/zavislost-na-drogach> >. ISSN 1804-0799.
10. VAVŘINKOVÁ, B. - BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 117 s. ISBN 80-7254-829-8.

11. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0 .
12. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
13. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, [online]. © Univerzita Palackého v Olomouci, Stránka aktualizována 18. 04. 2011, *O univerzitě: historie a současnost*. Dostupné z WWW: < <http://www.upol.cz/o-univerzite/historie-a-soucasnost/> >
14. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A. - VESELÝ, O. *Drogová závislost, aneb rychlý běh po krátké trati*. 2. vyd. Písek: Arkáda, 2007. 84 s. ISBN 978-80-239-9405-6.
15. ÚV ČR- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Zaostřeno na drogy - Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků*. 2009, roč. 7, č. 4, ISSN: 1214-1089.
16. PRESL, J. *Drogy, poznej svého nepřítele..* 1. vyd. Praha: VZP a Media Kultur, r. v. -. 27 s. ISBN-.
17. CHRÁSKA. M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

PŘÍLOHY

DOTAZNÍK NA UŽÍVÁNÍ STIMULANTŮ

Dobrý den, jsem studentkou 3. ročníku CMTF UPOL, kde studuji obor Sociální pedagogika.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, zaměřené na zkoumání fenoménu užívání stimulantů u studentů Univerzity Palackého.

Dotazník je anonymní a u každé otázky obsahuje krátké shrnutí informací o stimulantech pro lepší orientaci a pochopení na dotazované otázky. Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu zapojit se do výzkumné činnosti.

Pro identifikaci dotazníku v rámci UP prosím uveďte:

VĚK	FAKULTA	ROČNÍK

CO JE TO STIMULANT?

Podle Kaliny tato skupina způsobuje celkové povzbuzení organismu a stimuluje duševní i tělesný výkon. Zvýšení výkonnosti je mnohokrát spojeno se zhoršením kvality. Větší dávka, která může být užita jednorázově, nebo kumulačně může mít halucinogenní efekt.⁴

Podle Kaliny Psychostimulacia jsou typické svým odstraněním únavy, urychlením myšlení, usnadňováním asociací a zvyšováním hovornosti. Aktivují osu sympatiku a tím vyplynou pocity síly a energie. Jedním z obvyklých příznaků je nechutenství, které vede ke snížení příjmu potravy a nespavost.⁵

„Závislost na psychostimulaciích je pouze psychického rázu.“⁶

Odpovídající údaj označte znakem- • , popřípadě doplňte číslem.

⁴ Srov. KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*. Vyd.1. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0. Str. 356.

⁵ Srov. Tamtéž, str. 357.

⁶ Srov. Tamtéž, str. 358.

STIMULANT	zkušenost		UŽÍVÁNÍ								
			Běžné situace				Zátěžové situace (např. období před zkouškou)				
	ano	ne	Kolikrát?	Denně, týdně	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experiment táhně	Denně kolikrát?	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experiment táhně
<p>Kofein, taurin</p> <p>Účinky taurinu mnohonásobně zesiluje kofein, čehož se cíleně užívá v energetických nápojích typu "Red Bull", "Semtex" aj.</p> <p>Kofein se vyskytuje v kávě, guaraně, maté a theinu, který obsahuje čaj. Také se vyrábí v laboratořích jako součást analgetik.</p>											

STIMULANT	zkušenost		UŽÍVÁNÍ									
			Běžné situace				Zátěžové situace (např. období před zkouškou)					
	ano	ne	Kolikrát?	Denně, týdně	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experimentálně	Kolikrát?	Denně	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experimentálně
<p>Kokain, crack, MDMA</p> <p>Kokain je silná stimulační droga, která se vyskytuje v přírodě a vyrábí se z listů keře koky. Způsobuje stejně jako amfetaminy pocity pohody, osvěžení, veselosti, euforie, větší fyzické síly a duševních schopností. Crack je kokain vhodný ke kouření. MDMA patří do skupiny halucinogenních amfetaminů, známá pod názvem extáze. Uživatel cítí euforickou špičku následovanou pocity vyrovnanosti a klidu, mizí pocity nepřátelství a zloby.</p>												

STIMULANT	zkušenost		UŽIVÁNÍ									
			Běžné situace				Zátěžové situace (např. období před zkouškou)					
	ano	ne	Kolikrát?	Denně, týdně	Vícekrát měsíce	Párkrát do měsíce	Pouze experiment táhně	kolikrát?	Denně	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experiment táhně
<p>Amfetamin, Metylfenidát</p> <p>Amfetamin je syntetická stimulační látka, působící na CNS podobně jako tělu vlastní adrenalin, účinkem je vybuzení a mobilizace energie. Existuje několik druhů amfetaminů: samotný amfetamin, dextroamfetamin, metamfetamin (pervitin), Metylfenidát nejznámější pod názvem RITALIN , je to stimulační droga příbuzná amfetaminu, má však mírnější účinky, používal se k léčení dětí trpících syndromem poruchy pozornosti s hyperaktivitou.</p>												

STIMULANT	zkušenost		UŽÍVÁNÍ									
			Běžné situace				Zátěžové situace (např. období před zkouškou)					
	ano	ne	Kolikrát?	Denně, týdně	Vícekrát měsíce	Párkrát do táhně	Pouze experiment táhně	Kolikrát?	Denně	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experiment táhně
Nikotin Nikotin je droga s rozsáhlými účinky na mozkovou činnost, obsažená v tabáku. Tlumí chuť k jídlu, také pomáhá udržet výkonnost ve stresu, snižuje teplotu pokožky, vyvolává pocity povzbuzení a vzrušení.												

STIMULANT	zkušenost		UŽÍVÁNÍ								
			Běžné situace				Zátěžové situace (např. období před zkouškou)				
	ano	ne	Kolikrát?	Denně, týdně	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experiment táhně	Denně kolikrát?	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experiment táhně
Anabolické steroidy Jsou to syntetické deriváty testosteronu. Užívají se např. kvůli všeobecné kondici, z důvodů fyzické výkonnosti v práci, ale také v kulturistice. Uživatelé se cítí jako „nabití elektřinou“. Ženy udávají zvýšenou sexuální výkonnost.											

STIMULANT	zkušenost		UŽÍVÁNÍ									
			Běžné situace				Zátěžové situace (např. období před zkouškou)					
	ano	ne	Kolikrát?	Denně, týdně	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experimentálně	Kolikrát?	Denně	Vícekrát týdně	Párkrát do měsíce	Pouze experimentálně
4- MTA Syntetická droga, která je farmakologicky podobná amfetaminu a klubovým drogám. Znána i pod názvem Flatliners. Je podobná extázi, účinky nastupují pomaleji, objevuje se pocit stále rostoucí energie a duševního klidu. ⁷												

Cítil/a jste se po užití stimulantu lépe?

ano	ne
-----	----

⁷ Vybrané drogy (krom taurin- neesenciální aminokyselina, působící jako výrazný energizér - stimulátor mozkové aktivity.), jsou zařazeny do kategorie stimulanty v publikaci H. SHAPIRO, *Obrazový průvodce drogy*. Vyd. Svojtka & Co., s. r. o., 2005, ISBN 80-7352-295-0, str. 166-256

Látka	Psychická závislost	Somatická závislost	Vstup tolerance
<i>Stimulancia</i>	silná	nevzniká	silný
pervitin	++	-	++
kokain	++	-	++
<i>Halucinogeny</i>	slabá až žádná	nevzniká	mírný
kanabis	+ -	-	+ -
LSD	+ -	-	+ -
psilocybin	+ -	-	+ -
<i>Tlumivé látky</i>	silná	silná	silný
benzodiazepamy	++	++	++
barbituráty	++	++	++
alkohol	++	++	++
opiáty	++	++	++
těkavé látky	++	+ -	++

Tabulka č. 30: Rozdělení drog podle účinku na psychiku

Míra rizika	„Tvrdość“ drog	Zástupci
vysoká	tvrdé	toluen heroin morfin durman crack
vysoká až střední	tvrdé	kokain pervitin LSD
střední	tvrdé	alkohol lysohlávky extáze efedrin kodein
relativně malá	měkké	marihuana hašiš kokový čaj
prakticky bez rizika	měkké	káva čaj

Tabulka č. 31. Rozdělení drog podle míry rizika

NÁZEV	POPIS	ZÁSTUPCI
Drogy přírodní	Drogy, které se vyskytují přirozeně v rostlinné formě, k jejich výrobě nejsou nutné žádné chemikálie, jsou užívány ve své původní rostlinné podobě.	Kanabis, listy keře koka, kaktusy , houby.
Drogy polysyntetické	Výchozí surovina je rostlinného původu. Účinné látky jsou z rostlinného materiálu extrahovány a dále zpracovávány chemickou cestou na finální drogu.	Kokain, heroin, LSD
Drogy syntetické	Vyráběny pouze chemickou cestou. K výrobě jsou nutné prekurzory a pomocné chemické látky.	Stimulanty amfetaminového typu, PCP

Tabulka č. 32. Rozdělení drog z hlediska potřeby chemikálií při jejich výrobě.