

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

## **Bakalářská práce**

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

## **Užívání a dostupnost návykových látek u studentů vysokých škol**

Autor:	Nikol Zdobnická
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Kaliba

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Nikol Zdobnická

Studium: P131216

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Užívání a dostupnost návykových látek u studentů vysokých škol**

Název bakalářské práce University students drug abuse and drug availability  
AJ:

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou návykových látek mezi vysokoškolskými studenty se zaměřením na Univerzitu Hradec Králové. V teoretické části se zabývá charakteristikou jednotlivých návykových látek a jejich prevalencí mezi mladými lidmi na vysokých školách. V praktické části zjišťuje, jaká je míra prevalence užívání vybraných návykových látek u konkrétní skupiny vysokoškolských studentů, a do jaké míry jsou návykové látky ve vysokoškolském prostředí dostupné. V rámci komparace bude porovnána dostupnost a zkušenosti s užitím návykových látek mezi jednotlivými skupinami studentů s důrazem na obory týkající se pomáhajících profesí.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 152 s., ISBN 80-7178-831-7  
FISCHER, S., ŠKODA, J. Sociální patologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 224 s., ISBN 978-80247-2781-3  
KALINA, K. a kol. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 388 s., ISBN 978-80-247-1411-0  
KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislost, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6  
PRESL, J. Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě? 2. rozšířené vyd. Praha: MAXDORF, 88 s., ISBN 80-85800-25-X

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

Oponent: Mgr. Jan Zvoníček

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

---

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením Mgr. Martina Kaliby samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 3. 2017

.....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Kalibovi za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích bakalářské práce.

## **Anotace**

ZDOBNICKÁ, Nikol: *Užívání a dostupnost návykových látek mezi vysokoškolskými studenty*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 39 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce pojednává o vysokoškolských studentech a jejich vztahu k návykovým látkám. V teoretické části je zaměřena na vymezení období vysokoškolského studia a na specifika, která toto období provází. Dále se zabývá návykovými látkami, jejich rozdělením, účinky a problematikou závislosti. Podstatou práce je výzkum, který zjišťuje míru užívání a dostupnosti návykových látek mezi studenty Univerzity Hradec Králové a porovnává odchylky mezi studenty pomáhajících profesí a studenty ostatních oborů.

Klíčová slova: studenti, vysoká škola, návykové látky, pomáhající profese

## **Annotation**

ZDOBNICKÁ, Nikol. University students drug abuse and drug availability. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 39 pp. Bachelor Degree Thesis.

Bachelor thesis deals with university students and their relationship with addictive substances. The theoretical part is focused on defining the period of studies and the specifics that accompanies this period. It also deals with addictive substances, their classification, effects and addiction issues. The essence of this work is research that explores the use and availability of drugs among students of the University of Hradec Kralove and compares the deviations between students of helping professions and students of other disciplines.

Key words: students, college, addictive substances, helping professions

## Obsah

ÚVOD.....	1
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>2</b>
<b>1 SPECIFIKA VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ.....</b>	<b>2</b>
1.1 Zkoumání vlastní identity v pozdní adolescenci .....	2
1.2 Rizikové chování .....	3
<b>2 NÁVYKOVÉ LÁTKY.....</b>	<b>4</b>
2.1 Alkohol .....	4
2.2 Tabák .....	7
2.3 Konopné drogy.....	8
2.4 Halucinogeny .....	10
2.5 Stimulancia .....	12
2.5.1 Extáze .....	13
2.5.2 Pervitin .....	14
2.5.3 Kokain.....	15
2.6 Těkavé látky.....	16
2.7 Opiáty .....	17
<b>3 ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ.....</b>	<b>18</b>
3.1 Vývojové stupně zneužívání návykových látek .....	18
3.2 Znaký závislosti .....	18
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>20</b>
<b>4 VÝZKUM.....</b>	<b>20</b>
4.1 Cíle výzkumu .....	21
4.2 Charakteristika výzkumné metody a výzkumného vzorku .....	22
<b>5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>23</b>
5.1 Prevalence užívání návykových látek .....	23
5.1.1 Komparace studentů UHK oproti obecné populaci ve věku 15-34 let .....	23



5.1.2	Komparace studentů pomáhajících profesí proti studentům ostatních oborů .....	25
<b>5.2</b>	<b>Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních návykových látek .....</b>	<b>27</b>
5.2.1	Komparace dostupnosti návykových látek pro studenty UHK proti běžné populaci .....	28
<b>5.3</b>	<b>Změny v užívání návykových látek po přechodu na VŠ.....</b>	<b>29</b>
<b>5.4</b>	<b>Ovlivnění školního výkonu negativním směrem užitím návykové látky .....</b>	<b>31</b>
<b>5.5</b>	<b>Výdaje studentů spojené s užíváním návykových látek .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>SHRnutí.....</b>	<b>34</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>35</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>36</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>38</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>39</b>

## ÚVOD

V bakalářské práci se budu zabývat nejprve životní etapou studia na vysoké škole, dále návykovými látkami a problematikou závislosti, praktická část potom bude zaměřena na užívání a dostupnost návykových látek mezi vysokoškolskými studenty. Konkrétně se zaměřím na studenty Univerzity Hradec Králové, blíže potom na studenty oborů, které se týkají výkonu pomáhající profese.

Přechod na vysokou školu většinou spadá do období pozdní adolescence, pro které je typický pocit nestability a potřeba zkoumání vlastní identity. S tím mohou souviset také experimenty v různých oblastech, například právě v oblasti návykových látek. Přestože vysokoškoláky lze považovat za inteligentní a informovanou skupinu, nelze říci, že se jich tato problematika netýká. Během svého dosavadního studia na vysoké škole jsem se seznámila se studenty, kteří se návykovým látkám vyhýbají, ale i se studenty, kteří pravidelně pijí alkohol, kouří cigarety, marihuanu či experimentují s jinými návykovými látkami. Z druhé skupiny téměř všichni počítají s tím, že v budoucnu s těmito neřestmi přestanou. Kolika z nich se poštěstí této předzvěsti dostát a jaké pozitivní či negativní zkušenosti nebo následky si z mladých let odnesou, je otázkou. Důvodem volby tohoto tématu bakalářské práce je, že bych ráda zmapovala drogovou situaci na Univerzitě Hradec Králové a získala o této problematice relevantní data. Na skupinu studentů oborů, které se týkají výkonu pomáhající profese, se zaměřuji z důvodu jejich specifík, která blíže definuji ve výzkumné části.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## **1 Specifika vysokoškolských studentů**

Období studia na vysoké škole spadá obvykle mezi osmnáctý a dvacátý pátý rok života, tedy do období adolescence a rané dospělosti. V současnosti začíná adolescence mnohem dříve, než tomu bylo před stoletím. Tento vývoj je zapříčiněn dřívějším nástupem puberty vlivem kvalitnější výživy a pokrokem zdravotní péče. Zatímco puberta v dnešní době i dříve končí, adolescence se oproti minulosti protahuje a končí podstatně později. Přejít na práci na plný úvazek, rodičovství či sňatek je povětšinou odložen na dobu po dvacátém pátém roku života (Arnett, 2010).

Dle amerického profesora psychologie Jeffreyho Arnetta nyní vzniká nové období, které nelze definovat jako adolescenci, ale ani jako dospělost a dokonce ani jako ranou dospělost. Toto období nazývá „emerging adulthood“, což lze přeložit jako vyvstávající, vynořující se dospělost. Jedinci v této životní etapě procházejí četnými změnami – často se stěhují, střídají různá pracovní místa (brigády), a navazují nové mezilidské vztahy. Arnett charakterizuje toto období prozkoumáváním vlastní identity, nestabilitou, zaměřením se na sebe, pocitem na pomezí a velkým množstvím možností (Arnett, 2010).

Období vynořující se dospělosti je poměrně novým fenoménem a jeho výskyt závisí na mnoha faktorech. V rozvojových zemích, kde je vysoká potřeba co nejdříve ekonomicky zajistit sebe nebo své rodiče toto období zcela mizí, naproti tomu v industriálních a postindustriálních zemích je záležitostí většiny mladých dospělých. Macek, Bejček a Vaníčková zkoumali v roce 2007 aplikovatelnost teorie vynořující se dospělosti na mladé jedince v české populaci. Vyšlo najevo, že 64% respondentů ve věku 18 – 27 let se ještě necítí být dospělými, ale spíše na pomezí mezi adolescencí a dospělostí.

### **1.1 Zkoumání vlastní identity v pozdní adolescenci**

Ačkoli je hledání a hlavně budování vlastní identity záležitostí celého života, vrcholným bodem tohoto procesu je právě adolescence. Vyvstávají otázky, kým vlastně člověk je, když vystoupí ze všech rolí a odloží veškeré masky, jak všechny jeho role patří dohromady, jak spolu harmonizují či jaký smysl dávají vcelku. Toto období je náročné zejména pro ty, kteří již neobstáli v určitých vývojových úkolech v dřívějších obdobích a také pro ty, kteří nepřijímají hladké vplutí do dospělosti, odmítají vyšlapané cesty a pochybují o konvencích, i o těch nejsamozřejmějších (Říčan, 2014).

S hledáním vlastní identity může být spojeno i užívání psychoaktivních látek. Jedinci v tomto období většinou už bydlí bez rodičů a jsou tedy zbaveni jejich dohledu, ale ještě plně nepřijímají sociální kontrolu a často jsou optimističtí, což vede mimo jiné k tomu, že si neuvědomují negativní následky svého chování. Vzhledem k celkové zmatenosti tohoto období je obtížné odlišit jedince, u kterých je užívání jen přechodnou záležitostí od těch, kteří budou ve škodlivém užívání pokračovat i po přechodu do dospělosti (Arnett, 2010).

Říčan (2014) uvádí, že sebepoznání je spojeno s jednáním a hledat svou identitu znamená často experimentovat, ne však na důkaz určitého hrdinství (jako tomu bývá v pubertě), ale ze snahy nalézt metodou pokusu a omylu správnou cestu. Přestože slovo „experiment“ znamená něco objektivně, nezávazně zkusit, při životním hledání nabývá širší rozměr, protože každá zkušenost jedince poznamenává a některé experimenty vyžadují nasazení celé osobnosti.

## 1.2 Rizikové chování

Specifika období pozdní adolescence, jako může být právě nestabilita či prozkoumávání vlastní identity, mohou vést k rizikovému chování. Muuss a Porton (1988) definovali rizikové chování v adolescenci jako vědomé vybírání si aktivit, které jsou potencionálně nebezpečné pro fyzické či duševní zdraví a jejichž výsledkem může být poškození, invalidita či smrt. Arnett (2000) uvádí, že právě schopnost riskovat a experimentovat s různými rolami může adolescentovi pomoci dotvořit a upevnit vlastní identitu.

Bylo zjištěno, že u studentů vysokých škol je nejčastěji se vyskytujícím rizikovým chováním vysoká spotřeba alkoholu, kouření tabáku, kouření konopí a užívání dalších omamných látek, rizikové sexuální chování a riskantní řízení. (Zuckerman, Kuhlman, 2000)

Arnett (2005) se přiklání k tomu, že v období velkého nasazení ve škole i v práci, kdy navíc člověk může zažívat zmatenost pro toto období typickou, může být užití nějaké návykové látky určitou formou sebe-medikace. Problém však vidí v tom, že společenská kontrola v tomto období příliš nefunguje. Jedinec je zbaven kontroly rodičů a mezi vrstevníky si hledá takové přátele, kteří také drogy užívají. Tím se může zvyšovat četnost užívání návykových látek, protože je to v dané sociální skupině bráno jako něco normálního, co je přijatelné v tomto vývojovém období, ale obecně se počítá s tím, že toho bude po dosažení úplné dospělosti zanecháno (Arnett, 2005).

## 2 Návykové látky

Návykovými látkami neboli drogami označujeme látky přírodního nebo syntetického původu, které mají psychotropní účinek (tedy ovlivňují naše prožívání reality, mění naše „vnitřní naladění“) a mohou vyvolat závislost. Podle těchto kritérií mezi drogy řadíme mnoho běžně dostupných produktů, jako je například alkohol, tabák, ale i káva nebo čaj. V těchto případech se jedná o tzv. legální drogy, tedy takové, jejichž konzumace je povolena zákonem. Užívání legálních návykových látek je v České republice vysoce tolerováno a nikdo se nad ním příliš nepozastavuje. Proto bývají pojmem „drogy“ označovány ve společnosti téměř výlučně ty látky, které jsou zákonem zakázány (resp. jejich výroba a distribuce). Negativní dopady užívání návykových látek jsou všeobecně známé, nicméně mají i pozitivní účinky, jichž lidstvo využívá. Presl uvádí, že pokud se na drogy podíváme zcela obecně, bez ohledu na jejich legalitu či ilegalitu, můžeme je charakterizovat známým „dobrý sluha, ale špatný pán“ (Presl, 1995).

S užíváním návykových látek je spojena různá míra rizika závislosti. Podle této míry můžeme drogy dělit na měkké a tvrdé. Brejcha (2006) označuje toto dělení za nešťastné a poukazuje na fakt, že dělení návykových látek touto formou v minulosti způsobilo podceňování rizik měkkých drog dětmi a mládeží. (Štablová, Brejcha, 2006)

Presl se přiklání ke způsobu používanému v Holandsku, kde se drogy dělí na skupinu s akceptovatelnou mírou rizika a na skupinu s rizikem nepřijatelným. *„První skupina je charakterizována tím, že drogy sem zařazené v podstatě lze konzumovat, tedy užívat v přijatelných intervalech a přijatelných množstvích – aniž v neúnosné míře dojde ke vzniku závislosti či k jiným negativním důsledkům. Je tedy zjevné, že v určitém procentu populace ke ztrátě kontroly a závislosti či k tělesnému poškození dojde, ale toto procento není pro společnost tak alarmující, aby zavedla přísná restriktivní opatření a tím se pokusila situaci kontrolovat.“* (Presl, 1995, str. 10)

Do skupiny návykových látek s akceptovatelnou mírou rizika lze řadit kávu, tabákové výrobky či produkty konopí, do skupiny s nepřijatelnou mírou rizika potom můžeme zařadit například pervitin, heroin či těkavé látky.

### 2.1 **Alkohol**

Alkohol (etylalkohol, etanol C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>-OH) je u nás nejrozšířenější a nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. Jeho užívání je legální a je spojeno s různými společenskými rituály.

Vzniká buď z jednoduchých cukrů, které jsou obsaženy v ovoci, nebo z polysacharidů obilných zrn nebo brambor. Vzniká chemickým procesem kvašení, vyššího obsahu se potom dosahuje destilací. Etylalkohol je druhým nejjednodušším a zároveň nejznámějším alkoholem, který převzal jméno celé skupiny. Při výrobě domácích destilátů či jiných nedokonalých procesech vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem – metylalkoholem, který je silným nervovým jodem se selektivním působením na oční nerv a vede k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy. Tuto schopnost a charakteristiku má i etylalkohol, ale v nižší míře (Popov in Kalina, 2003).

Po požití alkoholického nápoje se alkohol dostává do trávícího systému a odtud do krve. Lidský organismus není na větší množství alkoholu připraven a považuje jej za cizí látku, kterou se snaží odbourat. Akutní intoxikace CNS se většinou projevuje jako prostá opilost. V počátku konzumace se působení alkoholu projevuje stimulačně a dochází k mnohomluvnosti, zvýšenému sebevědomí, později se objevuje snížení sebekritičnosti a zábrán, někdy i agresivita. Při déletrvající konzumaci či rychlé konzumaci vyšších dávek dochází k útlumu. Objevuje se únava, spánek, případně bezvědomí či dokonce smrt (Popov in Kalina, 2003).

*„Podle hladiny alkoholu v krvi, korelující v zásadě s množstvím vypitého alkoholu, se popisují čtyři stádia intoxikace alkoholem:*

- 1) excitační stádium při alkoholémii do 1,5g/kg, vedoucí k lehké opilosti,*
- 2) hypnotické stádium při hladinách v rozmezí 1,6g/kg až 2,0g/kg, korelující s opilostí středního stupně,*
- 3) narkotické stádium s výraznými známkami opilosti při hladinách alkoholu vyšších než 2g/kg,*
- 4) těžká alkoholová intoxikace s rizikem bezvědomí, zástavy dechu a oběhu (asfyktické stádium), při dávkách nad 3g/kg.“ (Popov in Kalina, 2003, str. 152)*

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí na množství, formě a způsobu užití. Kromě toho se však na výsledném efektu podílí také osobní dispozice jedince, kondice, zdravotní stav, očekávaný efekt a působení prostředí, ve kterém dochází k pití. Nadměrná konzumace alkoholických nápojů je označována jako „alkoholismus“. Alkoholismus je díky WHO oficiálně považován za medicínský problém od roku 1951, nicméně ve společnosti byl již předtím dlouho znám. První definice pijáctví jako nemoci pochází už z roku 1784, termín alkoholismus potom z roku 1894 (Popov in Kalina, 2003).

*„Nešpor a Csémy (2003) rozlišují z hlediska dlouhodobého vztahu ke konzumaci alkoholu čtyři typy osob:*

- *abstinent – nepožívá žádné alkoholické nápoje;*
- *konzument – požívá alkohol v souladu se společenskými zvyklostmi (pivo po mastném jídle, oslavy), pije pro chuť a osvěžení;*
- *piják – aktivně vyhledává společensky přijatelné příčiny k požívání alkoholických nápojů, pije, aby se dostal „do nálady“ a vyvolal příjemný pocit;*
- *alkoholik – je již na alkoholu zcela závislý, pije, aby zahnal abstinenční příznaky a nebylo mu zle.“ (in Kachlík, 2011, str. 30)*

Česká republika se dlouhodobě řadí mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů. Popov uvádí, že v přepočtu na stoprocentní alkohol se v Česku spotřebuje téměř deset litrů na obyvatele za rok. Nadměrná a pravidelná konzumace alkoholu se zde týká asi dvaceti pěti procent mužů a pěti procent žen. Pravidelná konzumace vyšších dávek (20 – 60 gramů, přepočteno na stoprocentní alkohol) však může vést k řadě vážných zdravotních potíží. Denní užívání i nižších dávek s sebou nese vysoké riziko návyku - v průmyslově vyspělých zemích představují lidé závislí na alkoholu 30 - 40% celkového počtu pacientů psychiatrických lůžkových zařízení. Popov dále odkazuje na Jellinekovu typologii z roku 1940, která rozlišuje pět typů závislosti na alkoholu. (Popov in Kalina, 2003)

Typem alfa je „problémové pití“ - alkohol je v tomto případě používán jako „sebemedikace“ k odstranění dystrofie, potlačení úzkosti či depresivních pocitů. Často se vyskytuje pití o samotě. Typem beta je „společenské pití“. Jde o příležitostný abus, kdy osoba často pije ve společnosti. Charakteristickým následkem je somatické poškození. Typ gama bývá označován jako „anglosaský typ“, s preferencí piva a destilátů. Jedná se o závislost na alkoholu, charakterizovanou poruchami kontroly pití alkoholu, postupným zvyšováním tolerance k alkoholu s typickou progresí konzumace, která má za následek somatické a psychické poškození. Typ delta je dle preference vína označován jako „románský typ“. Běžná je zde denní konzumace alkoholu, kdy člověk trvale udržuje „hladinku“, ale nejeví viditelné známky opilosti. Vyznačuje se somatickou závislostí a tělesným poškozením. Typ epsilon Jellinek označuje jako epizodický abus, neboli „kvartální pijáctví“. U tohoto typu se vyskytují delší období, kdy osoba úplně abstínuje. Tato varianta někdy provází afektivní poruchy, ale není příliš častá (Jellinek, 1960 in Kalina, 2003).

V klinice je tento popis vývoje závislosti na alkoholu užíván dodnes, a to ve čtyřech vývojových stádiích – počáteční (symptomatické), varovné (prodromální), rozhodné (kruciólní) a konečné (terminální). (Popov in Kalina, 2003)

## 2.2 Tabák

Kouření nikotinových cigaret patří v současné době k velmi rozšířenému problému. Po celém světě kouří přibližně 1,3 miliardy lidí. Většina kuřáků začíná v mládí, v ČR začíná kouřit asi sto dětí mladších osmnácti let denně, nejčastěji ve věku kolem čtrnácti let. Z dospělé populace kouří asi jedna třetina. Vysokoškolsky vzdělaných osob kouří přibližně 27%, manuálně pracující kouří více – asi 38%. Česká republika patří roční spotřebou cigaret mezi prvních pět států v Evropě (Pešek, Nečesaná, 2008).

Nikotin je jedinou návykovou látkou z dalších čtyř až pěti tisíc složek tabákového kouře. Smrtná dávka nikotinu pro člověka je asi 80 mg, poměrně rychle ale vzniká tolerance. Závislost začíná v rovině psychosociální, kdy má jedinec potřebu si zapálit v určité situaci či společnosti. Z této závislosti se po různé době, podle geneticky získané podoby receptorů, dále vyvíjí závislost fyzická, která je přítomna asi u 60 – 70% kuřáků.

Zvyk kouření pochází již od Indiánů, kteří však kouřili jen rituálně, tedy ne v takové míře jako my dnes a také nemuseli šlukovat, aby pocítili vliv nikotinu, protože kouřili dýmku. Nikotin se při kouření dýmky či doutníku vstřebává v ústní dutině (díky zásaditosti kouře), na rozdíl od kouře z cigarety, který je lehce kyselý. Do Evropy přivezli tabák námořníci na lodích Kryštofa Kolumba roku 1492. V dnešní době by nebylo možné uvést na trh produkt, jako jsou cigarety, protože již známe dopady jejich kouření na zdraví. Ty však byly objeveny až v roce 1950, kdy už mělo kouření ve společnosti tradici (Králíková in Kalina, 2003).

V ČR se vyskytují dvě formy tabáku – bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák dále dělíme na tabák šňupací (aplikace vdechtem do nosních dutin) či žvýkácí (orální), pod nímž si lze představit listy tabáku, které se vkládají do úst a žvýkají (jsou oblíbené zejména u horníků závislých na nikotinu, kteří nemohou v práci kouřit) a „moist snuff“, tedy papírové pytlíčky s tabákem, které se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin a bohužel i další chemikálie. Mnohonásobně rozšířenějším je však tabák, který hoří, vyskytující se ve formě doutníku, dýmky či cigarety (Králíková in Kalina, 2003).

*„Akutní účinky nejsou tak podstatné: lokální podráždění sliznic, nauzea, průjem. Někoho od kouření mohou odradit, ale většinou pod sociálním tlakem začínající kuřák tyto problémy rychle překoná, později se už neobjevují – rychle vzniká tolerance. Mezi hlavní*



*odvykací (abstinenční) příznaky při vzniklé závislosti patří především nevladatelná touha po cigaretě (craving), nervozita, podrážděnost, změny nálady, smutek až deprese, nesusoustředěnost, poruchy spánku, únava. Abstinenční příznaky se objevují řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu.* “(Králíková in Kalina, 2003, str. 206)

Zatímco psychologická rizika a rizika pro společnost jsou u tabáku minimální, o to větší jsou rizika somatická. Králíková uvádí, že možná právě díky tomu, že je tabák psychicky bezpečná, tolerovaná, legální a dostupná droga, tato somatická rizika přehlízíme. Tabák zabije prakticky každého druhého svého konzumenta. Léčba závislosti na nikotinu spočívá hlavně v motivaci a vůli kuřáka. Jsou dostupné nikotinové náplasti či žvýkačky, které pomáhají s fyzickou stránkou závislosti. Kuřáci se však často ke svému zlovyku vracejí a jen málo jich přestane kouřit úplně (Králíková in Kalina, 2003).

### 2.3 Konopné drogy

V České republice velmi oblíbenou, avšak nelegální skupinou návykových látek jsou konopné drogy. Jedná se o dvoudomé, jednoleté byliny, jejichž pěstování začalo dle nejdůležitějšího současného odhadu již 10 000 let před Kristem, pravděpodobně v centrální části Asie, odkud se díky své nenáročnosti rozšířilo do celého světa. Obvykle se rozlišují tři druhy – *cannabis sativa*, *cannabis indica* a *cannabis ruderalis*. Na černém trhu jsou dostupné ve formě marihuany nebo hašiše. Marihuanou označujeme sušená květenství a horní listy samičích rostlin. Má většinou tmavě zelenou barvu, je silně aromatická a intenzita účinku závisí na odrůdě a způsobu pěstování. Marihuana vypěstovaná venku (outdoor) obsahuje podle podnebných podmínek 2 – 14% aktivních látek, u marihuany pěstované při umělém osvětlení (indoor) může obsah aktivních látek překročit až 20%. Hašiš je extraktem z marihuany, tedy samotná konopná pryskyřice se stopovým množstvím květenství a drobných nečistot. Má světle nebo tmavě hnědou barvu a obsah aktivních látek zde může být až 40% (Miovský in Kalina, 2003).

Účinné látky obsažené v užívaných produktech ze samičích rostlin konopí byly rozlišeny až v roce 1964 a dnes je označujeme názvem cannabinoidy. „*Pryskyřice obsahuje čtyři základní látky: DI-tetrahydrocannabinol se třemi variantami, ze kterých dvě vznikají teprve ukládáním pryskyřice jako artefaktu: cannabidiol (CBD) a cannabinol (CBN). Cannabidiol je sám o sobě, co se účinku na psychiku týká, téměř inaktivní. Za psychicky nejaktivnější látky jsou považovány 8-trans-tetrahydrocannabinol a delta-9-tetrahydrocannabinol, jenž je současně zřejmě vůbec psychicky nejaktivnější látkou*

*obsaženou v marihuaně a hašiši. Dále je prozkoumána struktura dalších přibližně třiceti cannabinoidů.*“ (Miovský in Kalina, 2003, str. 174)

Mechanismus účinku THC z neurobiologického hlediska spočívá v jeho vazbě na kanabinoidní receptory v mozku, na které se za normálních okolností vážou endogenní látky působící euforii a uvolnění, zvané anandamidy. Přísun THC anandamidy z této vazby vytěsňuje, což při dlouhodobém užívání vede k útlumu jejich produkce. Kromě psychotropních účinků mají kanabinoidy i další zajímavé a využitelné vlastnosti. Již od roku 1991 jsou pro svůj analgetický vliv a schopnost potlačit nevolnost a zvracení využívány terapeuticky při zvládání těchto obtíží u AIDS a chemoterapiích nádorových onemocnění. Dále jsou využívány při zmírňování afektivity jedinců s Alzheimerovou chorobou, při léčbě roztroušené sklerozy či Parkinsonovy choroby (Miovský in Kalina, 2003).

Konopné drogy mohou být aplikovány buď kouřením, což je také nejčastější způsob, ale i perorálně jako součást pokrmů či nápojů, protože THC se z konopných drog uvolňuje kromě spalování také rozpuštěním v tucích či alkoholu. Dávkování je velmi proměnlivé a závisí na zkušenosti uživatele a obsahu aktivních látek v daném druhu. Délka účinku i jeho nástup se odvíjí od toho, jak byla droga aplikována. Po vykouření nastupuje účinek téměř okamžitě a trvá od tří do šesti hodin, při perorálním užití se droga vstřebává pomaleji, ale doba účinku je výrazně delší. Charakteristickými účinky při intoxikaci konopím je deformace ve vnímání času i prostoru, kdy se čas zdá být delší a objevují se mírné zrakové i sluchové halucinace. Jedinec je ve většině případů v příjemné náladě, pociťuje euforii a často se vyskytuje dlouhý bouřlivý smích. Typickými nepříjemnými pocity jsou potom sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad. Agresivní či depresivní nálady nebo panické a úzkostné stavy se vyskytují spíše výjimečně a většinou u jedinců, kteří k tomu mají určitou predispozici. Dalším typickým projevem intoxikace jsou tzv. „králičí oči“, kdy jsou výrazně překrveny spojivky. Marihuanu řadíme mezi drogy lehké, tedy s akceptovatelnou mírou rizika. Příklad předávkování s následkem smrti doposud nebyl popsán (Miovský in Kalina, 2003).

*„Obecně je většinou odborníků sdílen názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Psychická závislost se dostavuje asi u 8 – 10% dlouhodobých uživatelů. Není popisován ani vzestup tolerance, který by vedl ke vzrůstajícím potřebným dávkám, ani odvykací příznaky při užívání těchto drog (MKN-10 má v kategorii F13 definované pouze diagnózy „akutní intoxikace“ a „škodlivé užívání“).*“ (Miovský in Kalina, 2003, str. 176)

Odvykací stav se může ve výjimečných případech projevit psychomotorickým neklidem, podrážděností, nervozitou, úzkostí, depresivní náladou či bolestmi hlavy. Miovský

však poukazuje na to, že v literatuře se často setkáváme s názorem, že se v těchto případech jedná o jedince s obecně výrazným sklonem k somatizaci psychických potíží. Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání se mohou dostavit poruchy některých kognitivních funkcí, zejména krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Tyto poruchy se vyskytují při akutní intoxikaci. Názory na vliv na psychiku po odeznění účinku se různí. U predisponovaných osob je zde riziko rozvinutí velmi intenzivních, hlubokých depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí. Tyto stavy mohou postupně vygradovat v paniku, kdy může hrozit sebepoškození či agrese k okolí. Může dojít ke stavům zmatenosti, které velmi výjimečně přechází až do psychotické roviny, kdy se dostavuje dezorientace, poruchy myšlení či emocí nebo již zmíněná autoagrese a agrese k okolí. Pokud takový stav přetrvává, je nutné posouzení psychiatrem. Často se v těchto případech jedná o latentní duševní onemocnění, kde konopí může sehrát úlohu spouštěcího mechanismu (Miovský in Kalina, 2003).

V souvislosti s riziky užívání marihuany bývá často zmiňován amotivační syndrom, nicméně jeho definice jsou sporné. Dle Carlina a Posta (1974) je třeba brát v potaz skutečnost, že pravidelnými, těžkými uživateli marihuany se většinou stávají jedinci, kteří už dříve měli sklon k nízké motivaci.

Propírána bývá i role marihuany jako vstupní drogy. Na tuto teorii se vždy nahlíželo skepticky a neexistuje žádný důkaz, který by to doložil. Lidé závislí na heroinu sice často připouštějí, že první okusili marihuanu, ale to automaticky neznamená, že je to dohnalo k heroinové závislosti. Holandské výzkumy na toto téma zaměřené potvrdily, že většina uživatelů konopí by o přechodu na jiné drogy ani neuvažovala. Častost tohoto nápadu mezi uživateli konopí je asi stejná, jako u uživatelů alkoholu. Závěrem těchto výzkumů je fakt, že zneužívání tvrdých drog se neodvíjí od předešlého užívání lehkých drog, ale spíše od osobnostních předpokladů jedince a jeho způsobilosti k podobným experimentům (Booth, 2004).

Rozhodnutí experimentovat s nějakou novou drogou však může být intoxikací marihuanou ovlivněno, stejně jako pobytem ve společnosti, kde se kromě konopných drog vyskytují i jiné (Popov in Kalina, 2003).

## 2.4 Halucinogeny

Halucinogenní drogy jsou další skupinou látek, se kterou je mezi studenty hojně experimentováno. Jedná se o přírodní i syntetické látky, jejichž základním efektem po požití je změna vnímání. V minulosti bylo jejich užívání spjato s náboženskými rituály. Obvykle

jsou to látky s nevyzpytatelným účinkem, a to zejména při užití osobami, které s nimi neumí správně zacházet (Presl, 1995, str. 39).

Halucinogenní drogy při akutní intoxikaci způsobují změny vědomí v tom nejširším slova smyslu. První známky intoxikace se objevují od několika minut do hodiny od aplikace. Intenzita i délka účinku jsou velmi obtížně předvídatelné a závisí na množství požití drogy, celkovém naladění jedince, na jeho únavě a očekávání a na prostředí, kde je droga požitá. Souhrn těchto všech uvedených determinantů lze nazvat „setting“. Nástup se obvykle projevuje pocity mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy se mohou dostavit i závratě či pocit nevolnosti. Po krátké chvíli však tyto účinky odezní a začnou se zpravidla objevovat iluze a pseudohalucinace. U nižších dávek bývá intoxikace doprovázena pocity euforie a dobrou náladou, nepohoda či úzkost však také nejsou ojedinělé. Často se vyskytují barevné kaleidoskopické obrazce a jedinec mívá sklon k ornamentalizaci. Vyšší dávky mohou vést k velmi intenzivním halucinacím, které nejsou ovladatelné vůlí. Takové stavy mohou být pro jedince s vysokou potřebou sebekontroly velmi nepříjemné a může dojít k rozvinutí tzv. „bad tripu“. Kromě toho se také vyskytuje paranoia, poruchy paměti a výraznější poruchy myšlení. Potencionálně rizikové jsou potom pocity depersonalizace a derealizace, kdy může dojít až k tomu, že jedinec pozoruje sám sebe jako divák a nepociťuje na dění kolem sebe žádnou účast. Právě pro své neobvyklé účinky na lidskou psychiku a celkovou nevyzpytatelnost až tajemnost se jedná o jednu z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog (Mioviský, 1996).

*„Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin:*

- 1) přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. mezkalin, durman, psilocybin apod.)*
- 2) přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin)*
- 3) semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (LSD a PCP – „andělský prach“)*“ (Mioviský in Kalina, 2003, str. 169)

V České republice nejrozšířenějšími halucinogeny jsou LSD a halucinogenní houby. LSD bylo poprvé objeveno švýcarským chemikem Albertem Hoffmanem roku 1938 a na černém trhu se objevuje ve formě tzv. „tripů“ (papírové čtverečky s potiskem), krystalů či kapek. Ať už se jedná o jakoukoli z variant, užití je vždy perorální. Účinnou látkou je zde diethylamid kyseliny lysergové (LSD-25). U nelegálně vyrobených drog se obsah aktivních látek velmi různí, stejně jako podíl dalších příměsí a nečistot. Někteří výrobci se záměrem

dosažení vyššího účinku drogy přimíchávají do „tripů“ různá stimulantia, nejčastěji extázi, což zhoršuje předvídatelnost účinku a roste riziko výskytu nepříjemných reakcí u méně znalých uživatelů. Halucinogenní houby jsou na rozdíl od LSD pouze přírodní drogou, která se v České republice vyskytuje volně na většině území a proto je její dostupnost poměrně snadná. Aktivní látkou je zde psilocybin. Na černém trhu se objevují sušené části hub, většinou pouze klobouky (Miovský in Kalina, 2003).

Velkým rizikem u užívání halucinogenních hub je možnost záměny s jinou, jedovatou houbou, ale také samotný fakt, že jedinec nikdy nemůže odhadnout množství aktivních látek v konkrétních houbách, tedy ani účinek, kterého bude výsledně dosaženo. U predisponovaných jedinců může dojít k rozvoji intenzivních depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí, které mohou přejít až do panického stavu, kdy hrozí nebezpečí sebepoškození či agrese k okolí. Také může docházet ke stavům zmatenosti, které mohou přejít až do psychotické roviny, což se projevuje dezorientací, poruchami myšlení, emocí apod. V případě delšího přetrvávání takových stavů je nutné posouzení psychiatrem – nejčastěji se jedná o vyprovokování latentního duševního onemocnění, kde může halucinogenní látka působit jako spouštěcí mechanismus. Většina popsaných stavů však ustoupí s odeznívající intoxikací (Miovský in Kalina, 2003).

LSD ani psilocybin nevyvolávají závislost – nevyskytuje se u nich tzv. syndrom odnětí drogy. U uživatelů, kteří mají sklony k excesivnímu užívání, se jedná spíše o součást jejich osobnostních rysů. Doposud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti, ovšem vysoké dávky u lysohlávek mohou způsobit nevratná a vážná poškození ledvin či jater (Miovský in Kalina, 2003).

## 2.5 Stimulantia

Stimulační drogy jsou látky, jejichž základním efektem je nefyziologická stimulace CNS s návazným mentálním povzbuzením. Jde o drogy velmi oblíbené a na celém světě hojně zastoupené. Vyskytují se buď ve formě prášku či bílých krystalek (pervitin, amfetamin, kokain) nebo tablet s ražbou (extáze). Užívají se buď perorálně, šňupáním nebo intravenózně (Presl, 1995).

*„Neurobiologický mechanismus působení na synapsích spočívá ve vzestupu koncentrace monoaminů (dopamin, noradrenalin, serotonin) v synaptické štěrbině. Dochází k jejich zvýšenému vylučování (ovlivnění presynaptických receptorů), dále pak ke snížení zpětného vychytávání monoaminů (reuptake). Blokují také jejich biotransformaci (inhibice*

*MAO) a podílí se na vytváření p-hydroxynoefedrinu, který funguje jako falešný mediátor (přímá stimulace postsynaptického receptoru.“ (Minařík in Kalina, 2003, str. 164)*

Mezi účinky patří zvýšené psychomotorické tempo a bdělost, urychlení myšlení, zvýšená nabídka asociací a výbavnost paměti (na úkor přesnosti). Stimulancia zahánějí únavu a zkracují spánek, vyvolávají příjemný pocit euforie, síly (duševní i tělesné), energie a snižují chuť k jídlu. Kromě toho také vyvolávají úzkost, někdy umocňují trému a užití může vést také k agresi či k přecenění psychosomatických možností. Stimulancia způsobují vzestup tlaku krve, tepové frekvence, rozšíření průdušek apod. Po odeznění účinku se objevuje tzv. „dojezd“, který se projevuje celkovým vyčerpáním, únavou, bolestí kloubů a často několikadenním spánkem přerušovaným krátkými chvílemi bdění s hladem a konzumací velkého množství potravy. Dlouhodobým účinkem užívání je vznik závislosti. Nejedná se o závislost somatickou, ale „jen“ o závislost psychickou, která se projevuje tzv. cravingem (bažením po látce, po jejím účinku). Minařík upozorňuje, že je třeba si uvědomit, že psychická závislost je v zásadě vážnějším následkem než závislost fyzická, protože fyzické závislosti je možné zbavit se relativně krátkodobým pobytem na detoxifikační jednotce, zatímco závislost psychická je často důvodem dlouhé léčby a znevýhodňuje uživatele při jakémkoli dalším užití látky (Minařík in Kalina, 2003).

Užívání stimulačních látek je zátěží pro celý organismus, především pro kardiovaskulární systém. Stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Organismus je během účinku naladěn na podávání vrcholových výkonů, což spolu s absencí chuti k jídlu vede k rychlému hubnutí. Dlouhodobí uživatelé bývají až extrémně vyhublí. Návrat k původní váze a fyzické kondici trvá až několik měsíců od počátku abstinence, při krátkodobém užívání a rychlém zhubnutí je však návrat váhy stejně rychlý, jako její úbytek. Tento fakt by měl být varováním pro ty, kteří by tyto látky chtěli využít k rychlému zhubnutí. Dalším rizikem dlouhodobého užívání stimulačních látek je možnost rozvinutí toxické psychózy. Ta se vyznačuje zpočátku senzitivní vztahovačností, dále se dostávají paranoidní domněnky, že chce jedinci někdo ublížit, objevují se také sluchové, zrakové a taktilní halucinace. Toxická psychóza je potlačitelná antipsychotickou léčbou psychofarmaky a po léčbě odezní bez následků (Minařík in Kalina, 2003).

### 2.5.1 *Extáze*

Extáze spadá svým účinkem mezi stimulancia a psychedelika. Vedle nabuzujícího účinku vyvolává také příjemné a snadno kontrolovatelné emoční stavy relaxace bez pocitu

strachu, pocity štěstí a blaha a může navozovat i halucinace. Intoxikace se projevuje rozšířením zornic, urychlením tepu a vzestupem teploty. Hlavní účinnou látkou je zde MDMA, které se v prodáváných tabletách na černém trhu vyskytuje v různém množství, někdy se v tabletě dokonce nevyskytuje vůbec a je nahrazeno jinou látkou, například kofeinem, amfetaminy či efedrinem. Právě kvůli rozmanitosti příměsí zvyšuje kombinování různých tablet během jedné párty výrazně riziko zdravotních komplikací, stejně jako kombinace extáze s jinými drogami. Mezi nejzávažnější komplikace užití MDMA patří hypertermie (přehřátí organismu), která často vzniká při nadměrné tělesné aktivitě, vysoké teplotě okolí a nedostatečné konzumaci tekutin. Prevencí je dostatek odpočinku, příjem tekutin a iontů a pobyt v chladnějším prostředí. MDMA je však schopna vyvolat hypertermii i sama, bez okolních podporujících podmínek. Následkem hypertermie může dojít ke spuštění dalších nežádoucích jevů, které mohou vést k úmrtí. MDMA také selektivně poškozuje serotoninergní nervová zakončení, pravděpodobně vyčerpáním energetických zásob, přímou neurotoxicitou některých metabolitů a vzestupem tělesné teploty při intoxikaci. Mezi další rizika patří vyšší pravděpodobnost mozkového krvácení, jaterního selhání a také poškození imunitního systému. Psychologickým dopadem pro uživatele může být „zšedivění“ běžného života a potřeba životního stylu „od párty k párty“ (Minařík, Páleníček in Kalina, 2003).

### 2.5.2 *Pervitin*

Metamfetamin, chemicky pravotočivý fenylmethylami-nopropan má v čisté formě podobu mikrokrystallického bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti. Pervitin, slangově piko, peří, párnó či matro je v České republice nejrozšířenější drogou s vysokým potenciálem pro závislost. Je vyráběn z preparátů vázaných na předpis i volně prodejných, např. z efedrinu nebo pseudoefedrinu. Stát se snaží distribuci potencionálně rizikových léků omezovat a kontrolovat, producenti však získávají tyto látky i kriminální činností nebo je dováží ze zemí, kde ještě tak přísná opatření zavedená nejsou (Zábranský, 2003).

*„V CNS pervitin zvyšuje koncentraci mediátorů-monoaminů (dopaminu, noradrenalinu a serotoninu) v interneuronálních synapsích. Po odeznění efektu dochází k depleci (nedostatku) neuromediátorů, to je příčinou nepříjemného stavu, tzv. „dojezdu“.“* (Minařík in Kalina, 2003, str. 166)

Mezi akutní a chronické účinky patří zřetelné ovlivnění motoriky, ale i psychických funkcí. Užití vede k euforii a snížené potřebě jídla a spánku. V těle jsou uvolněny zásoby energie a je zvýšena výkonnost celého organismu, dále je urychleno psychomotorické tempo a

typický je motorický neklid a tzv. „vykroucenost“. Pervitin zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá tepová frekvence. Na úkor kvality urychluje tok myšlenek, zvyšuje pozornost a soustředěnost, dále zvyšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany. Při prvním požití se často vyskytuje bolest v čele a úzkost, intoxikace se dále projevuje neklidem až hyperaktivitou, dostávají se bolesti hlavy, stoupá tělesná teplota. Organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Předávkovaný jedinec často pociťuje těžkou bolest na hrudi a může upadnout do bezvědomí na 1 – 2 hodiny (Minařík in Kalina, 2003).

*„Jako následek chronického užívání mohou vznikat organické mozkové psychosyndromy doprovázené demencí (asi u 10% zemřelých nalezeny změny na mozku). Závislý je neklidný, pociťuje napětí, úzkost, podrážděnost, poruchy spánku, panikaření, nevolnost zvracení, sucho v ústech. Při dlouhodobém užívání se dostavuje celková sešlost z podvýživy (pervitin snižuje chuť k jídlu a látky s podobným efektem se užívají/užívaly jako anorektika), třes, bolesti u srdce a bolesti kloubů, zvýšení šlachových a okosticových reflexů, široké nereagující zorničky, hemorhagie (krvácení) v plicích, játrech, ve slezině.“* (Minařík in Kalina, 2003, str. 167)

Mezi psychické komplikace patří kromě neklidu a strachu také vztahovačnost, deprese, sebevražedné tendence, podezíravost, chorobná žárlivost či stavy zmatenosti. Při chronické intoxikaci nebo užití vysoké dávky se může rozvinout výše zmíněná toxická psychóza. Užívání pervitinu s sebou nese mnoho rizik, hlavně riziko závislosti je značné. Další rizika plynou z intravenózní aplikace drogy. Amfetamin (tzv. „speed“) má podobné účinky, ale o něco slabší (Minařík in Kalina, 2003).

### **2.5.3 Kokain**

Kokain je alkaloid jihoamerického keře koky pravé. Medicínsky se využívá ve formě bílých šupinovitých lesklých krystalek bez zápachu. Chemicky byl izolován v roce 1859 a jeho účinky jako lokálního anestetika objevil Sigmund Freud (Minařík in Kalina, 2003).

Dle Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti byl v roce 2015 kokain z hlediska celoživotní prevalence čtvrtou nejčastěji užívanou drogou. V České republice je však poměrně obtížně dostupný a je užíván spíše ve finančně privilegovaných skupinách.

*„Kokain se do ČR dostává zejména z Jižní Ameriky. Na pašování a distribuci kokainu se podílí zejména skupiny osob z Nigérie, ze zemí západního Balkánu a Češi. Celkem bylo v kontextu trestního řízení v r. 2015 zajištěno 120,4 kg kokainu o průměrné čistotě 39,1 %, v*



*přestupkovém řízení to bylo 10 g.*“(Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015, str. 45)

Nejčastější aplikací kokainu je šňupání. Účinek je podobný jako u jiných stimulancií, ovšem trvá poměrně krátce a ustupuje již po třiceti minutách. Kokain podobně jako pervitin nevyvolává somatickou závislost, o to silnější je však závislost psychická (Minařík in Kalina, 2003).

## 2.6 Těkavé látky

Těkavé, nebo podle MKN-10 též prchavé látky jsou skupinou návykových látek zahrnující některá rozpouštědla, ředidla, lepidla, ale i éter či rajský plyn. Liší se od sebe chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Společným znakem těchto látek je, že po užití ovlivňují CNS, což se projevuje euforií většinou spojenou s útlumem a mohou se objevit zrakové i sluchové halucinace (Hampl in Kalina, 2003).

Nejznámějším představitelem této skupiny látek je toulén. Jedná se o organické rozpouštědlo, které jako takové silně poškozuje všechny tkáně organismu, se kterými se setkává. Vdechování par toulénu vede k poškození dýchacích cest, postupně dochází i k poškození jater a u zemřelých na předávkování byly prokázány makroskopicky patrné změny mozkové kůry. Nejzákeřnější je však fakt, že při čichání lze jen těžko odměřit přesnou dávku, čímž se výrazně zvyšuje riziko předávkování. Presl (1995) uvádí, že naprostá většina úmrtí prokazatelně způsobená předávkováním ilegální drogou je zapříčiněna toulénem. V souvislosti s tím označuje toulén za drogu hloupých (Presl, 1995).

Právě vzhledem k rizikům není s toulénem mezi vysokoškoláky téměř vůbec experimentováno. V poslední době se však hlavně na taneční scéně rozmáhá občasné čichání volně prodejné látky „poppers“ nebo „rush“. Tyto látky patří mezi amylnitry, propylnitry a butylnitry, jsou vysoce hořlavé a mají nažloutlou barvu. Prodávají se v sexshopech v malých lahvičkách a jsou primárně určeny k umocnění požitku ze sexuálního styku. Oblíbené se staly hlavně mezi homosexuály, a to díky působení na uvolnění svalů. Pokud je droga aplikována při tanci, dostavuje se nápor vybuzené energie, který trvá jen několik minut. Mezi vedlejší účinky patří bolesti hlavy, slzení očí, žaludeční nevolnost či studený pot. Možné negativní následky těchto látek bývají podceňovány. Často jsou kombinovány s extází, což zvyšuje riziko selhání oběhové soustavy (stejně jako kombinace s jakýmkoli jiným stimulantem, ale i s viagrou). Dalším rizikem je vznik vyrážky po přímém kontaktu s kůží, ke kterému může

poměrně snadno dojít při neopatrné manipulaci (např. podávání si na diskotéce). Většina úmrtí spojených s touto látkou byla zapříčiněna spolknutím místo vdechnutí (Tyler, 1995).

## 2.7 Opiáty

Opioidy a opiáty jsou látky známé zejména v medicíně, a to díky své schopnosti tišit bolest. Za tímto účelem jsou většinou podávány perorálně či injektivně pod lékařským dohledem. Jde o látky vysoce návykové, které jsou pro své euforické efekty hodně zneužívány, a je s nimi obchodováno na černém trhu (Štablová, Brejcha a kol., 2006).

Název této skupiny pramení z toho, že se jedná o alkaloidy, přírodní látky zásadité povahy, jež jsou získávány z tzv. surového opia. Zdrojovou rostlinou pro získání opia jsou nezralé makovice, z nichž po naříznutí vytéká ve formě žlutozeleně zbarvené šťávy (Presl, 1995).

Účinek na jedince je dán vazbou látky na opioidní receptory, které se vyskytují v celém centrálním nervovém systému. Po intoxikaci se objevuje celkový útlum CNS, ospalost, otupělost vůči bolesti, stažení zornic, útlum dýchacího systému (v důsledku čehož může dojít i k zástavě dechu) a snižuje se tělesná teplota. Dále se zpomaluje frekvence srdeční činnosti, klesá krevní tlak a v toxických dávkách při nedostatku kyslíku může dojít k obrně vegetativních center v mozku. Silná závislost se rozvíjí již po několika týdnech, nejpozději několika měsících užívání. Pro dosažení stejného účinku při dlouhodobém užívání je potřeba čím dál vyšších dávek a odvykací stav je velmi fyzicky i psychicky náročný. Nejrizikovějším způsobem užití je intravenózní aplikace (Minařík in Kalina, 2003).

Presl (1995) uvádí jako základního představitele této skupiny drogu vyráběnou od sedmdesátých let, tzv. „braun“. Jedná se o velmi účinnou tekutou směs derivátů kodeinu, která má nahnědlou či hnědou barvu. Minařík (2003) poukazuje na fakt, že v druhé polovině devadesátých let byl z české scény téměř vytěsněn heroinem, ale nyní se opět začíná vyskytovat jako náhražka při výkyvech heroinového trhu.

Heroin byl na konci devatenáctého století prodáván německou firmou Bayer jako účinný lék na závislost na morfiu a paradoxně byl zpočátku považován za lék s nulovým rizikem závislosti. Nejčastěji je aplikován intravenózně a je typickým příkladem drogy s tzv. neakceptovatelným rizikem. Rychle vzniklá závislost vede k poškození osobnosti a sociálnímu propadu, kdy se jediným finančním zdrojem stává kriminalita, prostituce apod. (Minařík in Kalina, 2003).

### 3 Závislostní chování

#### 3.1 Vývojové stupně zneužívání návykových látek

Nejčastěji je rozlišováno pět fází vývoje užívání návykových látek. První je fáze **příležitostně-experimentálního** užívání, kdy jde o užívání spíše sporadické, vždy jde o experiment a pouze za jistých podmínek. Druhou fází je **rekreační**, během níž jedinec nekupuje drogy přímo, zároveň však neodmítá jejich nabídku, zejména při společenských příležitostech. Třetí stadium, fáze **příležitostného užívání** se vyznačuje tím, že si jedinec drogy sám obstarává a v určitých situacích je užívá, například proti odbourání stresu či pro povzbuzení. Zde je již velmi zvýšená hrozba patologického stavu. Další, **intenzivní užívání** je charakteristické až každodenní prevalencí a ztrátou kontroly nad užíváním drogy, ačkoli si jedinec stále udržuje iluzi, že ho má pod kontrolou. Poslední fází je **fáze nuceného, tedy závislostního chování**, kdy je pro jedince nezbytné užívat drogu i vícekrát denně a není schopen bez ní být či se zbavit návyku bez odborné pomoci. (Zábranský, 2003)

#### 3.2 Znaky závislosti

Vznik a vývoj drogové závislosti je většinou výsledkem souhry mnoha faktorů působících na daného jedince v určité době a prostředí. Nožina (1997) uvádí dva základní typy závislosti, a to psychickou a fyzickou. Psychickou závislost definuje jako stav zapříčiněný konzumací drogy, který se projevuje tzv. „bažením“ po látce, tedy velmi intenzivní touhou znovu drogu užít, a to i přes zřetelná rizika. Závislost fyzickou popisuje jako stav organismu vzniklý dlouhodobějším užíváním drogy, kdy se po odnětí dostavují abstinční příznaky. Hajný (2001) vymezuje ještě třetí typ závislosti, tzv. „sociální závislost“, kdy jde o závislost jedince na skupině osob, ve které se droga užívá.

Nešpor (2000) uvádí šest znaků závislosti. Prvním znakem je silná touha nebo pocit puzení užívat látku (tzv. craving, bažení). Jde hlavně o subjektivní pocit jedince, který lze překonat, pokud se bude vyhýbat situacím, které bažní vyvolávají, uvědomí si negativní následky recidivy nebo odvede pozornost k jiným zájmům. Dalším znakem, který už jasně souvisí i s projevy chování, jsou potíže v sebeovládání. Tento znak s tím předchozím úzce souvisí, ačkoli jsou i případy, kdy ke špatnému sebeovládání dochází i bez předchozího silného bažení. Třetím znakem je somatický (tělesný) odvykací stav, kdy je po dlouhodobém užívání redukována přísun návykové látky či je zcela vysazena. Dostavují se známky odvykacího syndromu (v závislosti na typu látky) aniž by byl tento stav vysvětlitelný

tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky nebo psychickou či behaviorální poruchou. Jako čtvrtý znak Nešpor zmiňuje růst tolerance, kdy je k dosažení stejného účinku potřeba čím dál větší množství návykové látky. Dále uvádí zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů. Závislý jedinec věnuje získávání a užívání návykové látky zvýšené množství času a postupně se přestává věnovat svým ostatním zálibám. Posledním, šestým znakem je pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků. Aby byl tento příznak relevantní, musí být jedinec o škodlivých následcích informován. Pokud si alkoholik poškozuje konzumací alkoholu játra, jedná se o znak závislosti až ve chvíli, kdy ho lékař na tato poškození upozorní. (Nešpor, 2000)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 Výzkum

Období přechodu na vysokou školu s sebou nese velké množství změn. Jak bylo uvedeno v první kapitole, v období pozdní adolescence se mohou objevovat pocity nestability či potřeba zkoumání a dotváření vlastní identity, s níž může souviset právě experimentování s návykovými látkami. Obecně jsou studenti vysokých škol považováni za skupinu, která není výrazně ohrožena rizikovým užíváním návykových látek. Je tomu tak zejména proto, že se u těchto jedinců předpokládá vysoký intelekt a vyšší míra informovanosti. Přesto je však důležité se touto problematikou zabývat. Kachlík a Klech prováděli v roce 2009 výzkum, který mapoval drogovou scénu na Univerzitě v Lublani (Slovinsko) a na Masarykově univerzitě v Brně. Výsledky jednoznačně prokázaly aktuální přítomnost užívání návykových látek ve vysokoškolské populaci, a to v nezanedbatelném rozsahu. Kachlík uvádí, že v řadě případů byla u vysokoškolských studentů nalezena dokonce vyšší prevalence užívání návykových látek než v obecné populaci nebo mezi mládeží. Také upozorňuje, že pokud si uvědomíme, že mnozí vysokoškolští studenti po absolutoriu ve svých profesích působí na mládež či pacienty a představují autority pro veřejnost, jsou tato zjištění alarmující. (Kachlík, 2011)

Výzkumná část se zaměřuje na studenty oborů týkajících se výkonu pomáhající profese. Psychologický slovník definuje tyto profese jako „*veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu tak, aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 397)

V současné době lze na Univerzitě Hradec Králové studovat následující obory spadající do této sféry: speciální pedagogika – intervence, speciální pedagogika – logopedie, výchovná práce ve speciálních zařízeních, sociální komunikace v neziskovém sektoru, sociální pedagogika, sociální práce, sociální patologie a prevence, sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních, sociální práce ve veřejné správě a sociální práce s osobami se sníženou soběstačností. Studenti těchto oborů jsou bezpochyby zajímavou skupinou, už z hlediska výběru povolání, jehož finanční ohodnocení není vždy adekvátní vzhledem ke kvalifikaci a specifickým nárokům.

Matoušek (2003) řadí mezi specifické nároky, jež jsou kladeny na pracovníky v pomáhajících profesích, například fyzickou a psychickou zdatnost, inteligenci, přitažlivost

pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a empatii. „*Emocionální zátěž pomáhajících pracovníků je vysoká zejména při práci s klienty, jejichž odezva je minimální či nesrozumitelná (lidé s autismem, s mentálním postižením, s duševní nemocí) nebo je jejich chování z hlediska obecné morálky nepřijatelné (pachatelé trestných činů). Velmi náročná je i práce s klienty, kteří jsou v zařízení (v programu) nedobrovolně, s těžce nemocnými, případně s umírajícími nebo agresivními klienty. Typickým projevem nezvládnutého pracovního stresu je tzv. vypálení.*“ (Matoušek, 2003, str. 149)

K. Bilédi z Eötvös Loránd Univerzity v Budapešti provedla v roce 2004 výzkum, jenž byl věnován porovnání osobnostních dispozic u 383 studentů pomáhajících profesí (sociální práce, speciální pedagogika, ošetrovatelství) a 240 studentů jiných oborů. Zaměřila se mimo jiné i na frustrační toleranci a strategie zvládání stresových zátěží. Přestože studenti pomáhajících profesí vykazovali vyšší schopnost odolávat frustraci, při testu zvládání stresové zátěže tíhli podstatně více k únikovým strategiím, jejich sebeúcta byla nižší a měli větší tendence k sebeobviňování a sebetrestání. (Bilédi, 2004)

Mezi únikové strategie zvládání stresové zátěže patří například tzv. denní snění, spánek, ale také užívání alkoholu a návykových látek. Vzhledem ke zmíněným aspektům studentů pomáhajících profesí shledávám zajímavým se na tuto skupinu ve výzkumu blíže zaměřit.

#### 4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je získání relevantních dat o stavu užívání a dostupnosti návykových látek mezi studenty Univerzity Hradec Králové. Dílčím cílem je porovnání studentů Univerzity Hradec Králové proti jedincům podobné věkové kategorie v obecné populaci a dále porovnání studentů oborů, které se týkají výkonu pomáhající profese proti studentům ostatních oborů. Výzkumné šetření má potvrdit či vyvrátit následující hypotézy:

**1) Dostupnost konopných drog a extáze je pro studenty Univerzity Hradec Králové stejná, jako pro jedince v obecné populaci.**

- V rámci zkoumání této hypotézy jsou získaná data porovnána s výsledky výzkumu z roku 2012, který byl publikován Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti.

**2) Studenti oborů týkajících se výkonu pomáhající profese mají srovnatelnou zkušenost s nelegálními návykovými látkami, jako studenti jiných oborů.**

- Zdrojem dat pro zkoumání této hypotézy jsou otázky zaměřené na prevalenci užívání návykových látek, které se opírají o Evropský modelový dotazník.

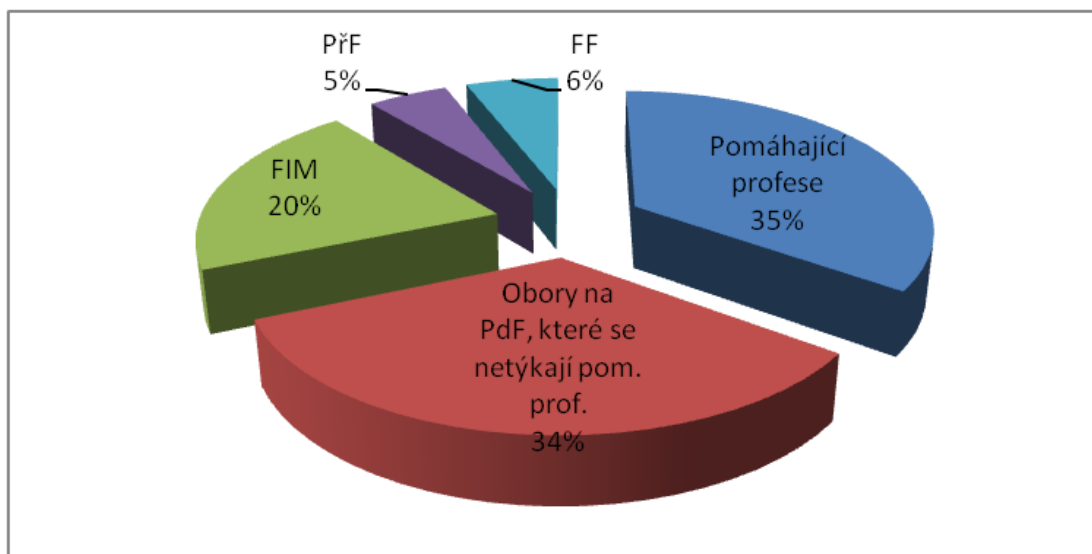
## 4.2 Charakteristika výzkumné metody a výzkumného vzorku

Z hlediska cílů práce a hypotéz bylo výzkumné šetření realizováno prostřednictvím dotazníku, tedy kvantitativní metodou. Tato metoda byla zvolena z důvodu možnosti získání většího množství odpovědí na přesně stanovené otázky. Dotazník je inspirován Evropským modelovým dotazníkem, jsou však doplněny i otázky vlastní konstrukce. Data byla získávána elektronicky, rozesláním dotazníku na sociálních sítích cíleně do skupin, kde je vysoká koncentrace studentů Univerzity Hradec Králové. Dotazník obsahuje celkem 18 otázek. První otázka filtrovala cílovou skupinu výzkumu, tedy respondenty, kteří v současné době studují Univerzitu Hradec Králové. Druhá otázka zjišťovala oblast studia respondentů. Výzkumu se celkem zúčastnilo 255 studentů. Složení výzkumného vzorku je zaznamenáno v tabulce 1 a znázorněno v grafu 1.

**Tabulka 1** Složení výzkumného vzorku podle oblasti studia

<b>Oblast studia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pomáhající profese	89	35
Jiné obory na PdF	86	34
FIM	52	20
PřF	13	5
FF	15	6
<b>Celkem</b>	<b>255</b>	<b>100</b>

**Graf 1** Složení výzkumného vzorku podle oblasti studia



## **5 Analýza výsledků**

### **5.1 Prevalence užívání návykových látek**

První tři otázky vlastního výzkumného šetření byly zaměřeny na míru užívání vybraných návykových látek, a to na celoživotní zkušenost, zkušenost v posledních dvanácti měsících a zkušenost v posledních třiceti dnech před dotazováním. V komparaci odpovědí jednotlivých skupin se zabývám pouze těmi daty, mezi kterými je odchylka vyšší než dvě procenta. Zaměřila jsem se především na nelegální návykové látky, protože zkušenost s užitím alkoholu a tabáku se mezi jednotlivými skupinami téměř nelišila. Na tyto legální návykové látky se zaměřuji až v rámci čtvrté otázky, která se týkala četnosti jejich užití v posledních třiceti dnech.

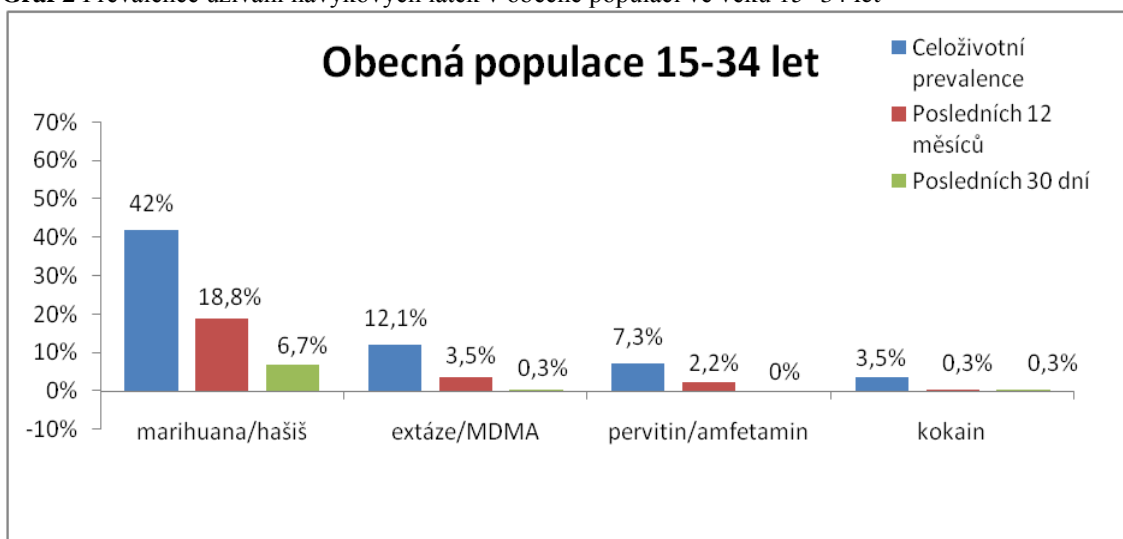
#### **5.1.1 Komparace studentů UHK oproti obecné populaci ve věku 15-34 let**

Porovnána byla zkušenost s konopnými drogami, extází/MDMA, pervitinem a kokainem. Zkušenost s halucinogeny (LSD, lysohlávky), těkavými látkami (poppers, rajský plyn, toulén) a opiáty (heroin, braun, metadon) porovnána nebyla, protože ve studii Prevalence užívání drog v populaci ČR 2015 byl zkoumán každý jejich zástupce zvlášť a nejsou tedy dostupná data k porovnání. Ve svém výzkumu jsem záměrně zkoumala tyto látky v uvedených skupinách, z důvodu co nejmenšího časového zatížení respondenta, ale také vzhledem k jejich velmi podobným vlastnostem.



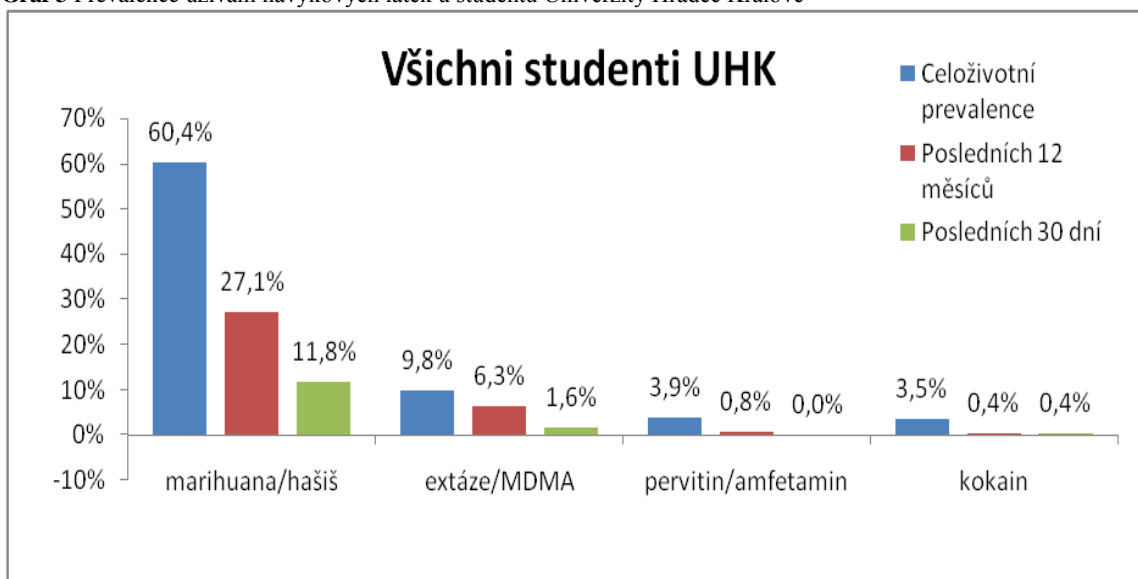
Bylo zjištěno, že studenti Univerzity Hradec Králové mají o 18,4% vyšší celoživotní zkušenost s užitím konopných drog než jedinci v běžné populaci mezi 15 a 34 lety. Také zkušenost v posledních dvanácti měsících je u studentů UHK vyšší, a to o 8,3%. V užití marihuany nebo hašiše v posledních třiceti dnech potom studenti UHK převyšují běžnou populaci (15-34) o 5,1%. Celoživotní zkušenost s extází či MDMA je u studentů UHK nižší o 2,3%, zato zkušenost v posledních dvanácti měsících o 2,8% vyšší než v obecné populaci (15-34). Celoživotní zkušenost s užitím pervitinu či amfetaminu je u studentů UHK o 3,4% nižší. Všechny porovnávané hodnoty jsou zaznamenány v grafech 1 a 2.

**Graf 2** Prevalence užívání návykových látek v obecné populaci ve věku 15 -34 let



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015

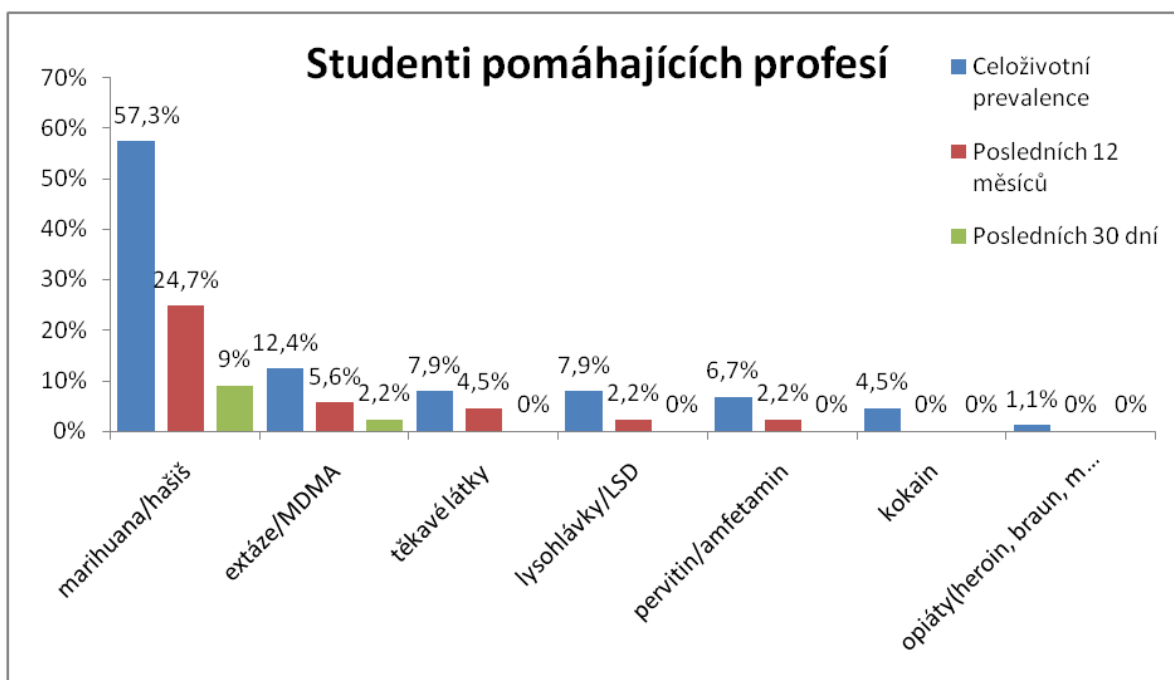
**Graf 3** Prevalence užívání návykových látek u studentů Univerzity Hradec Králové



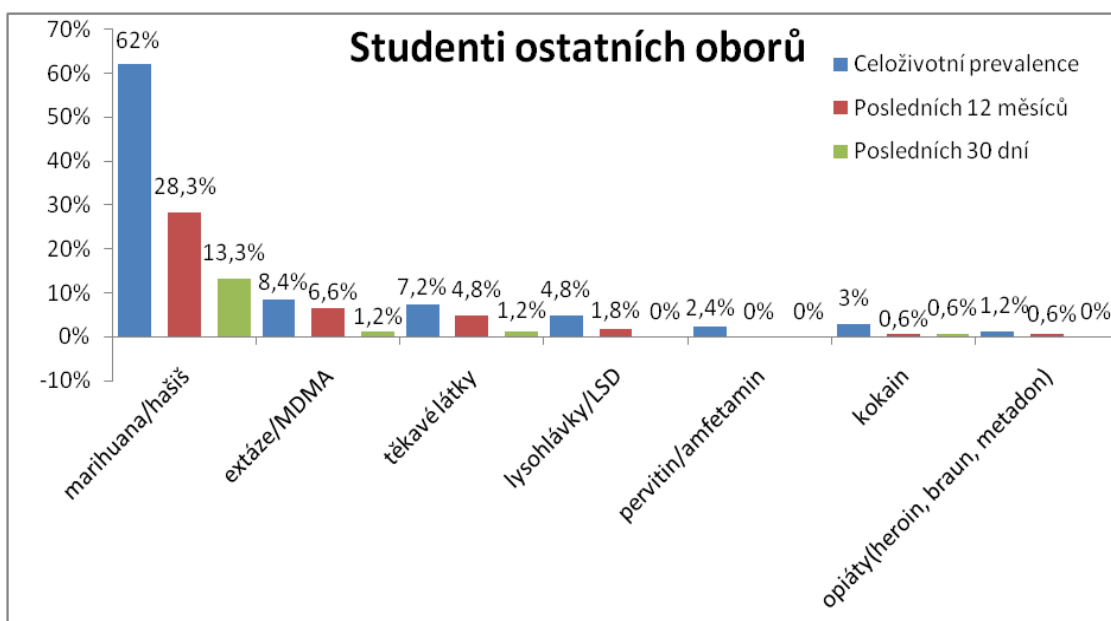
### 5.1.2 Komparace studentů pomáhajících profesí proti studentům ostatních oborů

U studentů pomáhajících profesí byla oproti ostatním studentům zjištěna nižší celoživotní zkušenost s užitím konopných drog, a to o 4,7%. Výchozí hodnoty pro porovnání však byly 57,3% a 62%, což jsou podstatně vyšší hodnoty než u ostatních látek a rozdíl tedy není tak velký, jak by se mohlo na první pohled zdát. Zkušenost v posledních dvanácti měsících pak byla u studentů pomáhajících profesí nižší o 3,6% a v posledních třiceti dnech o 4,3%. Zkušenost s ostatními návykovými látkami však byla u studentů pomáhajících profesí obdobná nebo vyšší než u ostatních studentů. Celoživotní zkušenost s užitím extáze byla vyšší o 4%, s užitím halucinogenních drog vyšší o 3,1% a s užitím pervitinu o 4,3%. Vyzkoumané hodnoty jsou znázorněny v grafech 4 a 5. V grafech 6 a 7 jsou potom znázorněny hodnoty četnosti užívání alkoholu, tabáku a marihuany v posledních třiceti dnech. Ukázalo se, že mezi studenty pomáhajících profesí je o 3,3% více každodenních kuřáků než mezi ostatními studenty. Ve zkoumaném vzorku se však nenašel ani jeden student pomáhající profese, který by konzumoval alkohol každý nebo téměř každý den, zatímco mezi studenty ostatních oborů se jich našla celá 3%. Četnost užívání konopných drog u jedinců, kteří je užili v posledních třiceti dnech, byla u obou skupin srovnatelná.

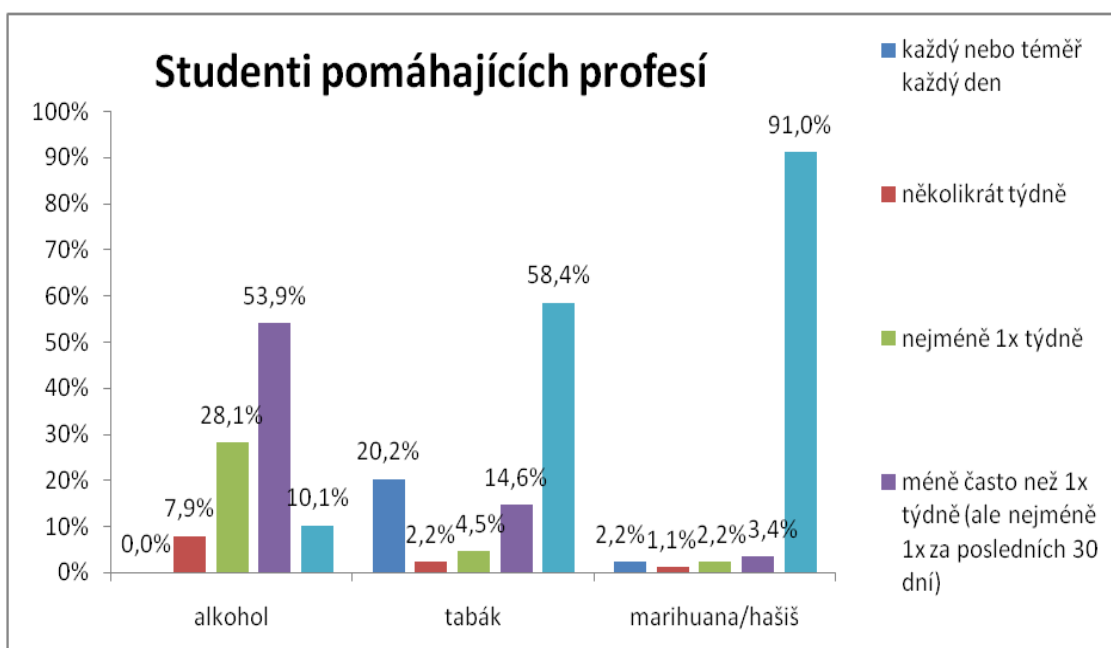
Graf 4 Prevalence užívání návykových látek u studentů pomáhajících profesí na UHK



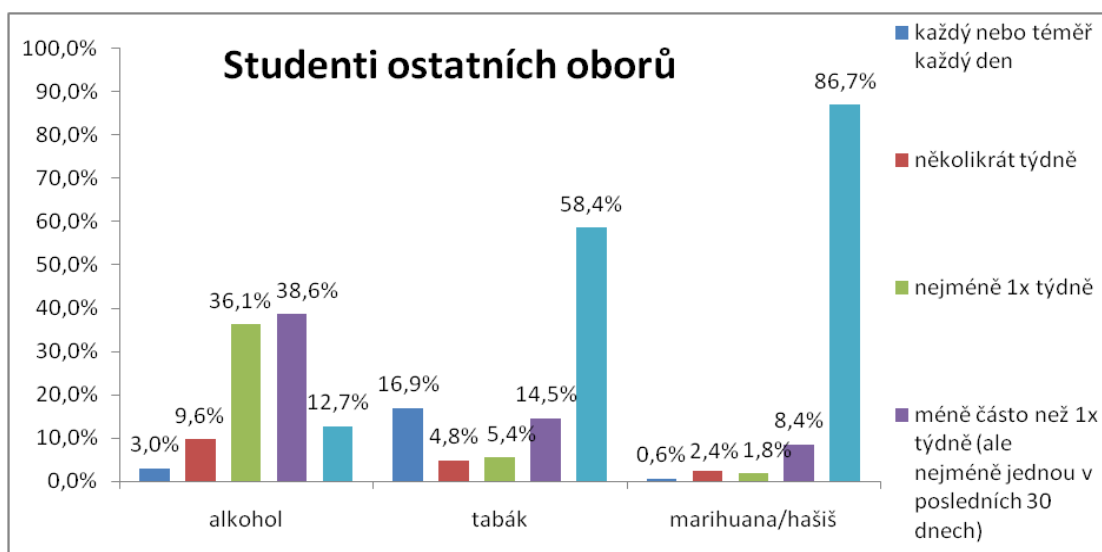
**Graf 5** Prevalence užívání návykových látek u studentů oborů, které se netýkají výkonu pomáhající profese



**Graf 6** Četnost užívání alkoholu, tabáku a marihuany v posledních třiceti dnech u studentů pomáhajících profesí



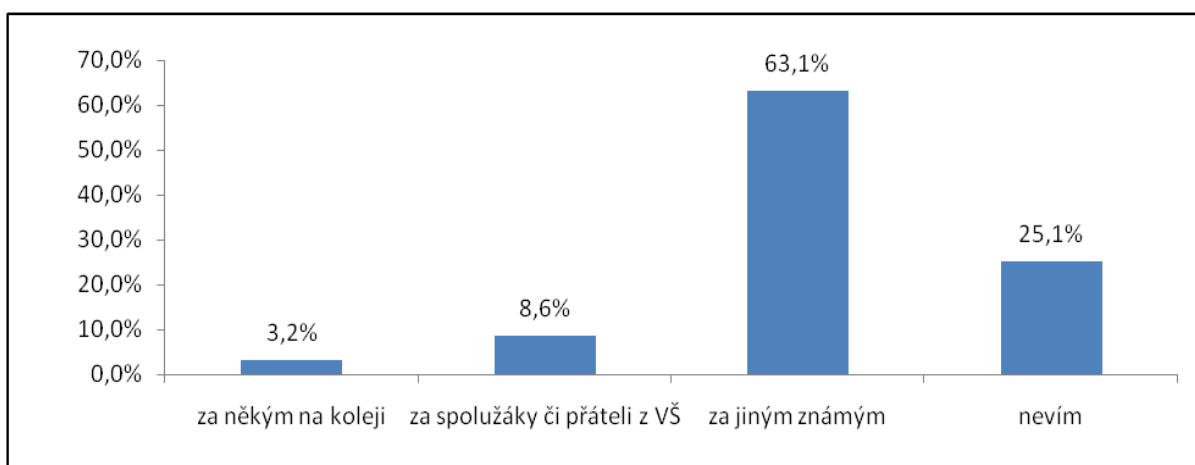
**Graf 7** Četnost užívání alkoholu, tabáku a marihuany u studentů ostatních oborů



## 5.2 Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních návykových látek

Pátá otázka výzkumného šetření se dotazovala, na koho by se respondent obrátil v případě, že by se rozhodl opatřit si nějakou nelegální návykovou látku. Výsledky ukázaly, že jen velmi malá část respondentů by se obrátila na někoho z prostředí vysoké školy, a to celkem 11,8%. Na jiného známého by se obrátilo 63,1% studentů, zbylých 25,1% zvolilo možnost „nevím“. Z výsledku lze usoudit, že návykové látky se v prostředí univerzity příliš nešíří a jsou studenty získávány převážně z jiných zdrojů. Vyzkoumané hodnoty jsou znázorněny v grafu 8.

**Graf 8 Otázka:** „Za kým byste šel/šla, kdybyste se rozhodl opatřit si nějakou nelegální návykovou látku?“

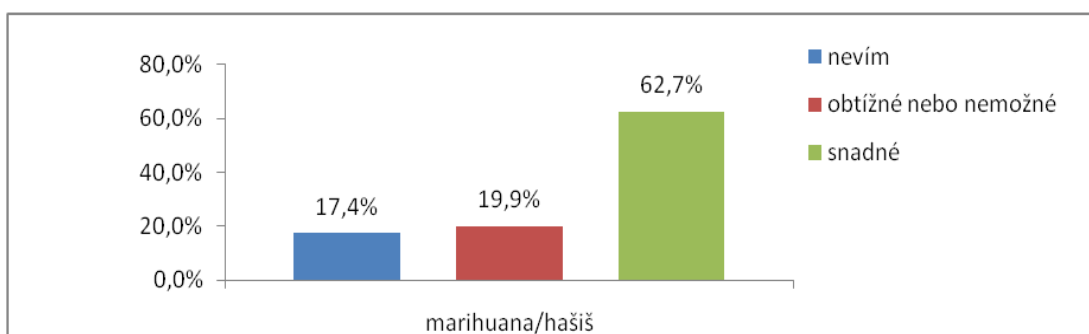


### 5.2.1 Komparace dostupnosti návykových látek pro studenty UHK proti běžné populaci

Šestá otázka dotazníku zjišťovala, zda je dostupnost vybraných návykových látek studenty vnímaná jako snadná nebo obtížná, k výběru byla i možnost „nevím“. Porovnána jsou data týkající se konopných drog, extáze, pervitinu a kokainu. Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti byla zkoumána dostupnost konopných drog v obecné populaci ve věku 15-24 let, dostupnost ostatních uvedených návykových látek pouze u populace ve věku 15-64 let. Pracovala jsem tedy s těmito daty.

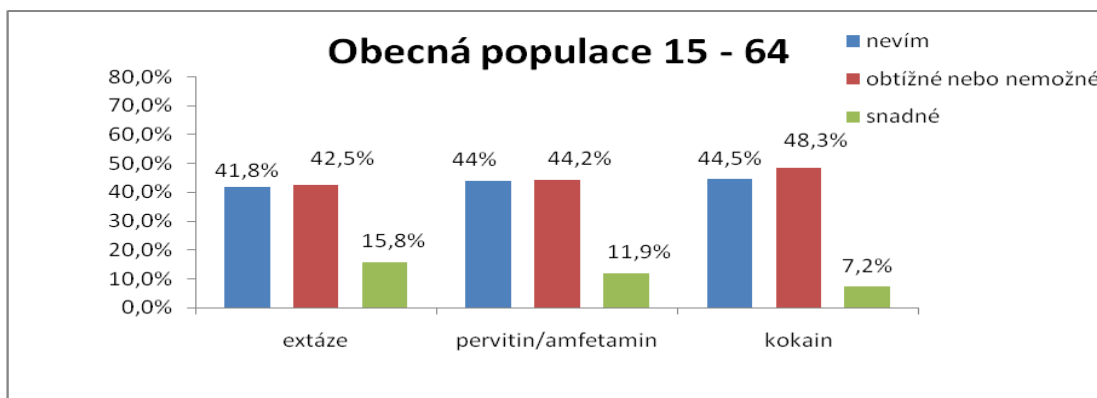
Studenti Univerzity Hradec Králové vnímají dostupnost konopných drog jako snadnou o 10,2% častěji než jedinci v běžné populaci ve věku 15 - 24 let. Dostupnost extáze je potom studenty UHK vnímaná jako snadná o 6,2% častěji než mezi jedinci v obecné populaci ve věku 15 - 64 let. U pervitinu a amfetaminu je dostupnost vnímána jako snadná častěji u jedinců v obecné populaci, a to o 2,5%. Dostupnost kokainu je u obou porovnávaných skupin srovnatelná. Srovnávané hodnoty jsou znázorněny v grafech 9, 10 a 11.

**Graf 9** Otázka: „Jak obtížné by pro Vás bylo sehnat uvedené návykové látky?“, obecná populace 15-24 let



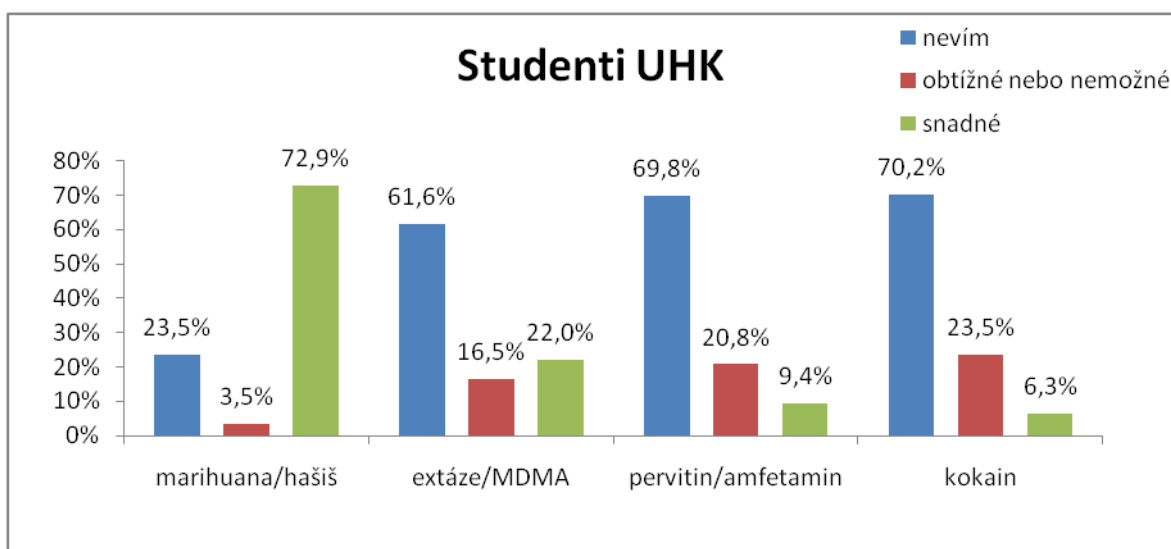
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2012

**Graf 10** Otázka: „Jak obtížné by pro Vás bylo sehnat uvedené návykové látky?“, obecná populace 15-64 let



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2012

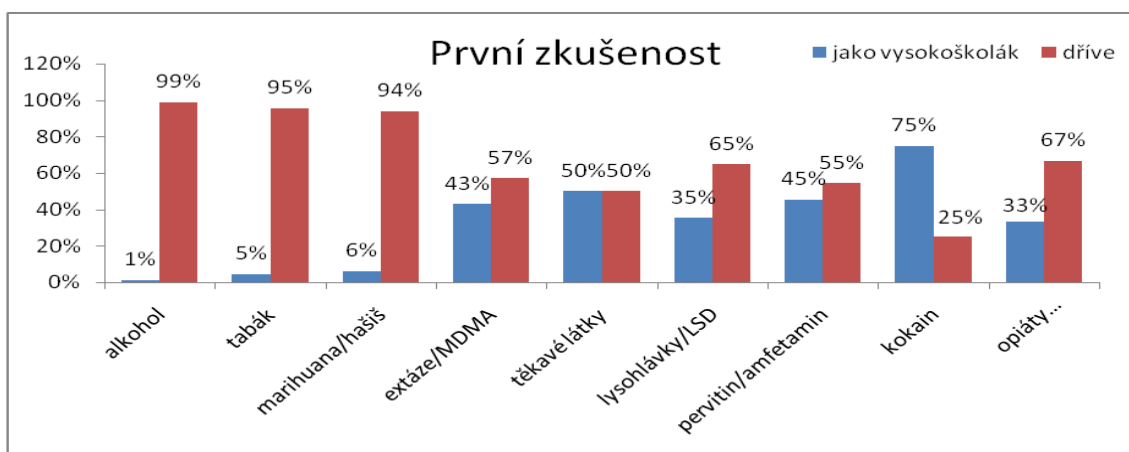
**Graf 11** Otázka: „Jak obtížné by pro Vás bylo sehnat uvedené návykové látky?“, studenti UHK



### 5.3 Změny v užívání návykových látek po přechodu na VŠ

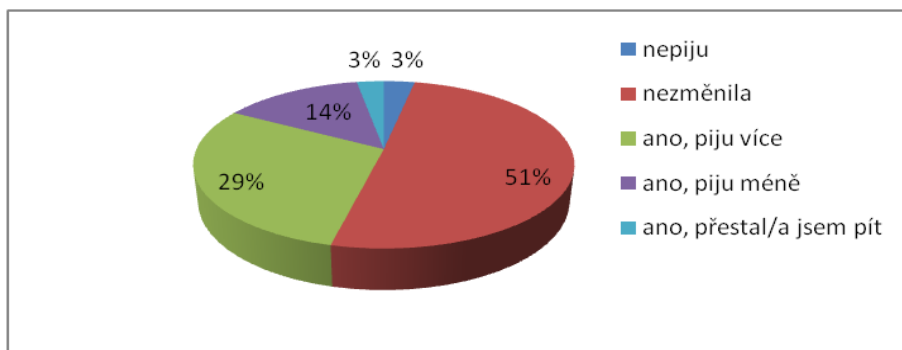
Výzkumné šetření obsahovalo i otázku, zda respondent vyzkoušel určitou návykovou látku poprvé jako vysokoškolák nebo už v dřívějším období (pokud návykovou látku někdy v životě užil). Alkohol, tabák a marihuana byly v naprosté většině případů respondenty poprvé vyzkoušeny už před nástupem na vysokou školu. První experiment s taneční drogou, halucinogeny, opiáty a pervitinem či amfetaminem byl rovněž častější již před nástupem na vysokou školu, výsledky však byly u těchto látek o něco vyrovnanější. Jedinou látkou, se kterou bylo poprvé experimentováno častěji až při studiu vysoké školy, je kokain. Přesné hodnoty jsou znázorněny v grafu 12.

**Graf 12** Otázka: „Kdy jste poprvé vyzkoušel/a uvedenou návykovou látku?“, studenti UHK

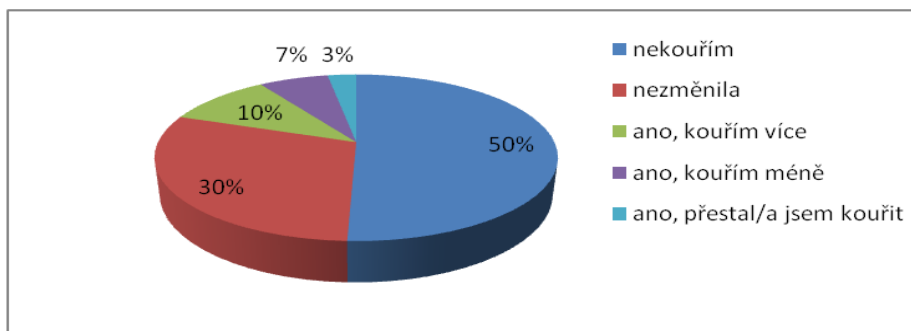


Další dvě otázky zjišťovaly, zda se u respondentů změnila po nástupu na vysokou školu míra užívání alkoholu a tabákových výrobků. Míra užívání alkoholu se s vysokoškolským životem zvýšila u 29,4% studentů, u 14,1% studentů se naopak snížila a 2,7% studentů uvádí, že po přechodu na vysokou školu zcela přestali pít. Užívání tabákových výrobků kleslo u 6,7% studentů, 2,7% studentů přestalo kouřit úplně. Větší spotřebu tabákových výrobků po nástupu na vysokou školu potom uvádí 10,2% respondentů. Hodnoty všech odpovědí jsou znázorněny v grafech 13 a 14. Desátá otázka výzkumného šetření se zaměřovala to, zda respondent někdy užil nějakou nelegální návykovou látku za účelem zvýšení výkonnosti v souvislosti se studiem. Kladně na tuto otázku odpovědělo 1,9% studentů a v doplňující otázce, o jakou látku se jednalo, uváděli nejčastěji marihuanu, dále se objevil efedrin či Adipex (v tomto případě se však nejedná o nelegální návykové látky, ale o léky na předpis). Další hodnoty vykoumané v souvislosti s touto otázkou jsou znázorněny v grafu 15. Zkoumány byly také proměny v užívání návykových látek v závislosti na harmonogramu akademického roku. Respondenti uváděli v 8% vyšší spotřebu tabáku během zkouškového období a v 5% vyšší spotřebu alkoholu během semestru. Vyšší spotřebu alkoholu během zkouškového období potom uvedla 3% respondentů. Dva respondenti uvedli během semestru vyšší spotřebu marihuany (tedy 0,7%).

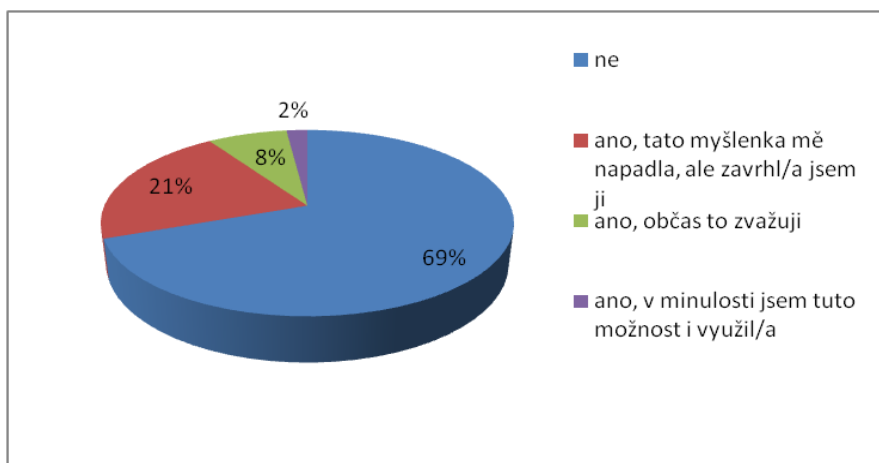
**Graf 13** Otázka: „Změnila se u Vás s přechodem na VŠ míra užívání alkoholu?“, studenti UHK



**Graf 14** Otázka: „Změnila se u Vás s přechodem na VŠ míra užívání tabákových výrobků?“, studenti UHK



**Graf 15** Otázka: „Přemýšlel/a jste někdy o užití nějaké nelegální návykové látky pro zvýšení výkonnosti v souvislosti se studiem?“, studenti UHK

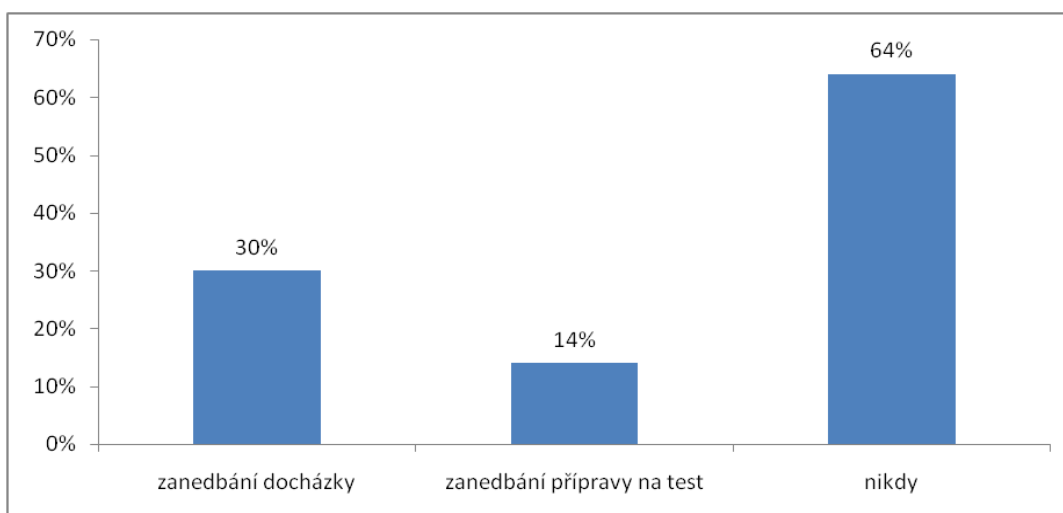


#### 5.4 Ovlivnění školního výkonu negativním směrem užitím návykové látky

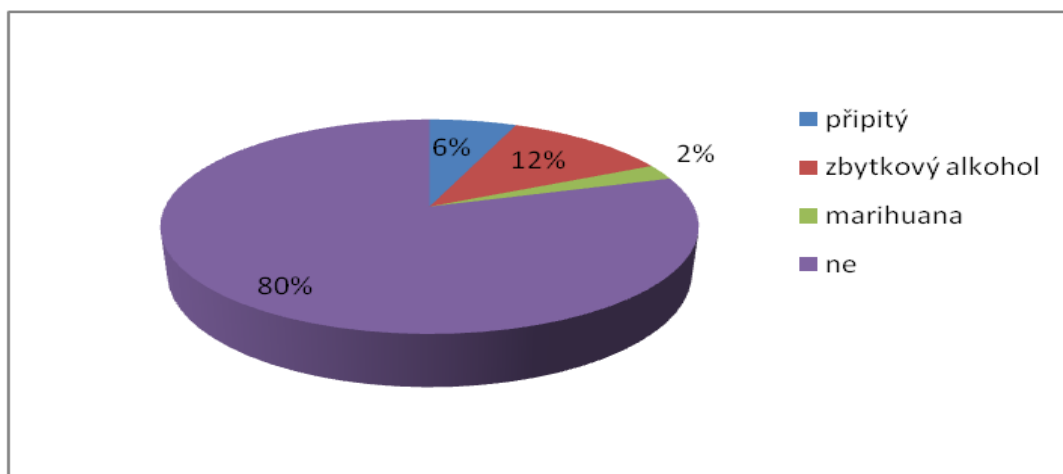
Respondenti měli v dalších otázkách uvést, zda u nich někdy užití nějaké návykové látky způsobilo zanedbání docházky či přípravy na test (mohli zvolit i obě odpovědi, případně doplnit vlastní) a zda se někdy účastnili výuky na VŠ pod vlivem nějaké návykové látky. Ze všech respondentů odpovědělo 64%, že u nich nikdy k zanedbání docházky či přípravy na test vlivem užití návykové látky nedošlo. Zanedbání docházky uvedlo 30% respondentů, zanedbání přípravy na test potom 14% respondentů. Vlastní odpovědi se v této otázce téměř nevyskytovaly, a pokud ano, dala se odpověď zařadit do jedné z nabízených odpovědí. Hodnoty jsou znázorněny v grafu 16. V rámci této otázky byli také porovnání studenti pomáhajících profesí proti ostatním studentům. Studenti oborů, které se výkonu pomáhající profese netýkají, uváděli zanedbání docházky o 6% častěji a zanedbání přípravy na test o 5% častěji než studenti pomáhajících profesí. Na otevřenou otázku, zda se někdy respondent zúčastnil výuky na VŠ pod vlivem návykové látky (a případně jaké a jak často), odpovědělo 80% studentů, že nikdy. Ke zbytkovému alkoholu během výuky se ve výzkumu přiznalo 12% lidí, 6% přiznává, že se výuky zúčastnili po několika skleničkách vína či piva. K užití marihuany před výukou se přiznala 2% studentů. Naprostá většina respondentů uvádí, že se jednalo o výjimečný případ a neděje se tak pravidelně. Vyzkoumané hodnoty jsou znázorněny v grafu 17. Dále bylo zjištěno, že studenti pomáhajících profesí mají proti ostatním studentům o 7% nižší zkušenost s účastí ve výuce pod vlivem návykové látky.



**Graf 16** Otázka: „Ovlivnilo někdy užití návykové látky Váš školní výkon s negativním následkem?, studenti UHK



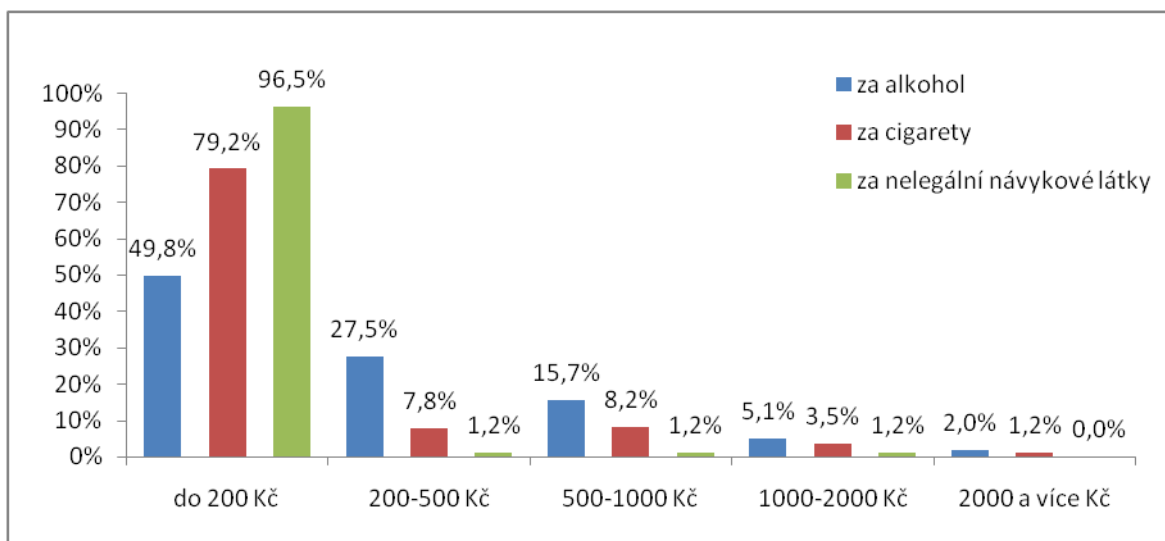
**Graf 17** Otázka: „Účastnil/a jste se někdy výuky na VŠ pod vlivem nějaké návykové látky?“, studenti UHK



## 5.5 Výdaje studentů spojené s užíváním návykových látek

Poslední dvě otázky výzkumného šetření zjišťovaly, jaký je studentův osobní měsíční rozpočet a kolik peněz utratí za návykové látky. Za alkohol utratí více než 1000 Kč měsíčně 7,1% dotazovaných studentů. Za cigarety utratí více než 1000 Kč měsíčně 4,7 % respondentů. Do útraty 200 Kč za alkohol měsíčně se vejde 49,8% respondentů, za cigarety 79,2% respondentů a za nelegální návykové látky 96,5% respondentů. Hodnoty jsou znázorněny v grafu 18. Při porovnávání skupin studentů podle jejich měsíčního rozpočtu vyšlo najevo, že nejvíce za návykové látky obecně utrácejí studenti s měsíčním rozpočtem 8000 - 10000 Kč. Studenti s rozpočtem nad 10000 Kč zato utrácejí za návykové látky nejméně.

**Graf 18** „Kolik peněz měsíčně utratíte za uvedené návykové látky?“, studenti UHK



## 6 Shrnutí

První stanovená hypotéza uvádí, že dostupnost konopných drog a extáze je pro studenty Univerzity Hradec Králové stejná jako pro jedince v obecné populaci. Ukázalo se, že dostupnost těchto látek je studenty Univerzity Hradec Králové vnímána jako snadná podstatně častěji. Lze tedy říci, že jsou pro ně tyto návykové látky dostupnější a konstatovat, že byla hypotéza vyvrácena. Jako relevantní vnímám výsledek týkající se konopných drog, jelikož byla porovnána data získaná od podobné věkové skupiny (15-24 let). Dostupnost extáze bohužel byla Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti zkoumána pouze u skupiny ve věku 15 – 64 let, takže k porovnání s výsledky mého výzkumu byla dostupná pouze tato data. Je tedy sporné, zda výsledek ukazující na snazší dostupnost extáze pro studenty Univerzity Hradec Králové není způsoben odlišným věkovým rozpětím respondentů.

Druhá hypotéza udává, že studenti oborů, které se týkají výkonu pomáhající profese, mají srovnatelnou zkušenost s nelegálními návykovými látkami jako studenti ostatních oborů. Ačkoli byla u studentů pomáhajících profesí zjištěna nižší zkušenost s užitím konopných drog, rozdíl mezi výchozími hodnotami 57,3% a 62% nevnímám jako zásadní. U extáze, pervitinu či amfetaminu a halucinogenních drog však byly výchozí hodnoty pro porovnání podstatně nižší (maximálně 12,4%), přesto však byla celoživotní zkušenost s těmito látkami u studentů pomáhajících profesí průměrně o 3,8% vyšší. Tento rozdíl už vnímám jako podstatný a přiklonila bych se tedy obecně k tomu, že byla hypotéza vyvrácena, a to proto, že studenti pomáhajících profesí mají proti ostatním studentům zkušenost s nelegálními látkami o něco vyšší.

## ZÁVĚR

Práce, která se zabývá užíváním a dostupností návykových látek mezi vysokoškolskými studenty, je rozdělena na dvě části. V první, teoretické části, jsou na základě literatury osvětlena specifika životního období, které většinou se studiem vysoké školy souvisí. Díky této části lze alespoň okrajově porozumět tomu, proč studenti vysokých škol s užíváním návykových látek experimentují. Dále jsou vymezeny jednotlivé návykové látky, jejich specifika, účinky a rizika. V posledním oddílu teoretické části jsou vymezeny typy závislosti, její znaky a fáze. Ve druhé, praktické části, přechází práce od obecných faktů ke konkrétnímu výzkumu, který se týká mapování drogové scény na Univerzitě Hradec Králové, se zaměřením na studenty, jejichž obor souvisí s výkonem pomáhající profese. Výzkumu se zúčastnilo celkem 255 studentů, z toho 89 studentů pomáhajících profesí. Z výsledků výzkumu lze vyvodit závěry.

Studenti Univerzity Hradec Králové mají zkušenost s užitím marihuany o 18,4% vyšší než jedinci podobného věku v obecné populaci (dle srovnání výsledků s výsledky Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, 2015). Takové procento je velmi vysoké, ale vzhledem k relativně nízkému riziku, které s sebou jednorázový experiment s marihuanou nese, zůstává otázkou, zda se nad tímto faktem nějak pozastavovat a dále zamýšlet. Jako zajímavější vidím celkem vysoké procento pravidelných kuřáků marihuany, kteří ji užívají nejméně jednou za týden. Mezi studenty Univerzity Hradec Králové se takových našlo 5,2%. Ke každodennímu užívání se přiznalo 1,2% respondentů, ke každodennímu užívání alkoholu potom 2% respondentů. Takové užívání je už bezpochyby velmi rizikové a u studentů vysoké školy ho považují za zarážející, hlavně z toho důvodu, že mnozí studenti budou po absolutoriu působit na žáky či klienty a je tedy předpokládáno, že budou určitým vzorem. Z výzkumu také vyšlo najevo, že téměř u třetiny studentů se po nástupu na vysokou školu zvýšila míra užívání alkoholu. Ráda bych navrhla Poradenskému centru Univerzity Hradec Králové, které nabízí celou řadu poradenských služeb, aby do své nabídky zařadilo i poradenství pro studenty, jimž užívání nějaké návykové látky začalo tzv. „přerůstat přes hlavu“, aby v případě, že by se rozhodli s tímto problémem něco dělat, věděli, kam se obrátit.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Literární zdroje:

- 1) ARNETT, Jeffrey Jensen. *Adolescence and emerging adulthood: a cultural approach*. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, c2010. ISBN 0135074797.
- 2) BOOTH, Martin. *Konopí: dějiny*. Praha: BB/art s. r. o., 2004. ISBN 80-7341-348-5.
- 3) HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
- 4) HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.
- 5) KACHLÍK, Petr. *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: škola a zdraví pro 21. století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011. ISBN 978-80-7392-187-3.
- 6) KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 7) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- 8) MIOVSKÝ, Michal. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert, 1996. ISBN 80-85834-35-9.
- 9) MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J. 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic]* MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-156-5.
- 10) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071788317.
- 11) NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 808591736X.
- 12) PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ. *Kouření, aneb, Závislost na tabáku: rizika, projevy, motivace, léčba: informační poradenská příručka*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2008. ISBN 9788025435809.
- 13) PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.

- 14) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- 15) ŠTABLOVÁ, Renata a Břetislav BREJCHA. *Návykové látky a současnost*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006. ISBN 80-7251-224-2.
- 16) TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty - fakta - rady*. Praha: I. Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-x.
- 17) ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

#### **Elektronické zdroje:**

- 18) ARNETT, J. J. The Developmental Context of Substance use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues* [online]. 2005, **35**(2), 235-254 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1177/002204260503500202. ISSN 0022-0426. Dostupné z: <http://jod.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/002204260503500202>
- 19) ARNETT, Jeffrey Jensen. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist* [online]. 2000, **55**(5), 469-480 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1037/0003-066X.55.5.469. ISSN 1935-990x. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.55.5.469>
- 20) Bilédi, K. (2005). Characteristics of the Human Relationships of Students of Helping Professions. *Periodica Polytechnica Ser. Soc.Man. Sci.* Vol 13 (1), 3-11[online] dostupný z WWW:< <https://pp.bme.hu/so/article/view/1637/955>
- 21) CARLIN, A. S. & POST, R. D. (1974). Drug Use and Achievement, *International Journal of the Addictions*, 401-410.
- 22) MACEK, P., BEJČEK, J., VANÍČKOVÁ, J., (2007). Contemporary Czech Emerging adults: Generation Growing up in the Period of Social Changes. Brno: MU.
- 23) Muuss, R. E. & Porton, H. D. (1998). Increasing risk behavior among adolescents. In R. E. Muuss & H. D. Porton (Eds.), *Adolescent behavior and society*. New York: McGraw Hill..
- 24) ZUCKERMAN, Marvin a D. Michael KUHLMAN. Personality and Risk-Taking: Common Bisocial Factors. *Journal of Personality* [online]. 2000, **68**(6), 999-1029 [cit. 2017-03-04]. DOI: 10.1111/1467-6494.00124. ISSN 0022-3506. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/1467-6494.00124>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Složení výzkumného vzorku podle oblasti studia .....	23
Graf 2 Prevalence užívání návykových látek v obecné populaci ve věku 15 -34 let .....	24
Graf 3 Prevalence užívání návykových látek u studentů Univerzity Hradec Králové .....	24
Graf 4 Prevalence užívání návykových látek u studentů pomáhajících profesí na UHK.....	25
Graf 5 Prevalence užívání návykových látek u studentů oborů, které se netýkají výkonu pomáhající profese.....	26
Graf 6 Četnost užívání alkoholu, tabáku a marihuany v posledních třiceti dnech u studentů pomáhajících profesí.....	26
Graf 8 Otázka: „Za kým byste šel/šla, kdybyste se rozhodl opatřit si nějakou nelegální návykovou látku?“ .....	27
Graf 7 Četnost užívání alkoholu, tabáku a marihuany u studentů ostatních oborů .....	27
Graf 9 Otázka: „Jak obtížné by pro Vás bylo sehnat uvedené návykové látky?“, obecná populace 15-24 let .....	28
Graf 10 Otázka: „Jak obtížné by pro Vás bylo sehnat uvedené návykové látky?“, obecná populace 15-64 let .....	28
Graf 11 Otázka: „Jak obtížné by pro Vás bylo sehnat uvedené návykové látky?“, studenti UHK .....	29
Graf 12 Otázka: „Kdy jste poprvé vyzkoušel/a uvedenou návykovou látku?“, studenti UHK .....	29
Graf 13 Otázka: „Změnila se u Vás s přechodem na VŠ míra užívání alkoholu?“, studenti UHK .....	30
Graf 14 Otázka: „Změnila se u Vás s přechodem na VŠ míra užívání tabákových výrobků?“, studenti UHK.....	30
Graf 15 Otázka: „Přemýšlel/a jste někdy o užití nějaké nelegální návykové látky pro zvýšení výkonnosti v souvislosti se studiem?“, studenti UHK .....	31
Graf 16 Otázka: „Ovlivnilo někdy užití návykové látky Váš školní výkon s negativním následkem?, studenti UHK.....	32
Graf 17 Otázka: „Účastnil/a jste se někdy výuky na VŠ pod vlivem nějaké návykové látky?“, studenti UHK.....	32
Graf 18 „Kolik peněz měsíčně utratíte za uvedené návykové látky?“, studenti UHK.....	33

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – dotazník



## Příloha A – DOTAZNÍK

1. Jste:

- studentem Univerzity Hradec Králové
- absolventem Univerzity Hradec Králové
- nejste a nikdy jste nebyli studentem Univerzity Hradec Králové

2. Studujete:

- obor týkající se výkonu pomáhající profese (např. sociální práce, logopedie, speciální pedagogika, sociální pedagogika, etopedie, sociální patologie a prevence, sociální komunikace, výchovná práce)
- jiný obor na PdF
- jiný obor na FIM
- jiný obor na PřF
- jiný obor na FF

3. Kterou/které z těchto návykových látek jste někdy v životě vyzkoušel/a?

- alkohol
- tabák
- marihuana/hašiš
- extáze/MDMA
- lysohlávky/LSD
- kokain
- pervitin/amfetamin
- těkavé látky (poppers, rajský plyn, toulén)
- opiáty (heroin, braun, metadon)
- žádnou

4. Kterou/které z těchto návykových látek jste užil/a v posledních dvanácti měsících?

- alkohol
- tabák
- marihuana/hašiš
- extáze/MDMA
- lysohlávky/LSD
- kokain
- pervitin/amfetamin
- těkavé látky (poppers, rajský plyn, toulén)
- opiáty (heroin, braun, metadon)
- žádnou

5. Kterou/které z těchto látek jste užil/a během posledních třiceti dní?

- alkohol
- tabák
- marihuana/hašiš
- extáze/MDMA
- lysohlávky/LSD
- kokain
- pervitin/amfetamin
- těkavé látky (poppers, rajský plyn, toulén)
- opiáty (heroin, braun, metadon)
- žádnou

6. Jak často během posledních třiceti dní jste užil/a tyto návykové látky?

- alkohol
- tabák
- marihuana/hašiš
- extáze/MDMA
- lysohlávky/LSD
- kokain

- pervitin/amfetamin
- těkavé látky (poppers, rajský plyn, toulén)
- opiáty (heroin, braun, metadon)

-možnosti u každé odpovědi:

- každý nebo téměř každý den
- několikrát týdně
- nejméně jednou týdně
- méně často než 1x týdně (ale alespoň 1x za posledních 30 dní)
- vůbec

7. Jak obtížné by pro Vás bylo opatření uvedených návykových látek?

- alkohol
- tabák
- marihuana/hašiš
- extáze/MDMA
- lysohlávky/LSD
- kokain
- pervitin/amfetamin
- těkavé látky (poppers, rajský plyn, toulén)
- opiáty (heroin, braun, metadon)

možnosti:

- snadné
- obtížné nebo nemožné
- nevím

8. Za kým byste šel/šla, kdybyste se rozhodl/a opatřit si nějakou nelegální návykovou látku?

- za přáteli či spolužáky z VŠ
- za někým na koleji
- za jiným známým

- nevím

9. Kdy jste návykovou látku vyzkoušel/a poprvé? (nepovinná otázka)

- alkohol
- tabák
- marihuana/hašiš
- extáze/MDMA
- lysohlávky/LSD
- kokain
- pervitin/amfetamin
- těkavé látky (poppers, rajský plyn, toulén)
- opiáty (heroin, braun, metadon)

možnosti:

- jako vysokoškolák
- dříve

10. Změnila se u vás s přechodem na VŠ míra užívání tabákových výrobků?

- nekouřím
- nezměnila
- ano, přestal(a) jsem kouřit
- ano, kouřím méně
- ano, kouřím více

11. Změnila se u Vás s přechodem na VŠ míra užívání alkoholu?

- nepiju
- nezměnila
- ano, přestal/a jsem pít
- ano, piju méně
- ano, piju více

12. Přemýšlel/a jste někdy o užití některé nelegální návykové látky pro zvýšení výkonnosti v souvislosti se studiem?

- ne
- ano, tato myšlenka mě napadla, ale zavrhl/a jsem ji
- ano, občas to zvažuji
- ano, v minulosti jsem tuto možnost i využil/a

13. Pokud ano, jakou látku jste pro zvýšení výkonnosti užil?

- otevřená otázka

14. Ovlivnilo někdy užití návykové látky Váš školní výkon s negativním následkem?

- ano, zanedbal/a jsem docházku
- ano, zanedbal/a jsem přípravu na test
- ne
- vlastní odpověď: .....

15. Účastnil/a jste se někdy výuky na VŠ pod vlivem nějaké návykové látky? Pokud ano, jaké a jak často?

- otevřená otázka

16. Mění se u Vás míra užívání návykových látek v závislosti na harmonogramu akademického roku (semestr x zkouškové období)?

- otevřená otázka

17. Kolik peněz měsíčně utratíte přibližně za uvedené návykové látky?

- alkohol
- cigarety
- nelegální návykové látky

Možnosti:

- Do 200 Kč
- 200-500 Kč
- 500-1000 Kč
- 1000 – 2000 Kč
- 2000 a více Kč

18. Jaký je celkově Váš osobní měsíční rozpočet?

- Do 4000
- 4000-6000
- 6000-8000
- 8000-10000
- 10000-15000
- 15000 a více