

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Užívání nelegálních drog studenty Jihočeské univerzity

Diplomová práce

Autor: Bc. Markéta Plachá

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, leden 2015

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Abuse of illegal drugs by students of University of South Bohemia

Diploma Thesis

Author: Bc. Markéta Plachá

Study programme: Tutorship

Study Programme: Education with a Focus on Health Education

Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, January 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení: Bc. Markéta Plachá

Název diplomové práce: Užívání nelegálních drog studenty Jihočeské univerzity

Pracoviště: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta,
Katedra Výchovy ke zdraví

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby: 2015

Abstrakt: Diplomová práce zkoumá četnost užívání nelegálních drog vysokoškolskými studenty, konkrétně studenty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V teoretické části jsou charakterizovány drogy, nelegální drogy a dopady jejich užívání na zdraví, je popsán vznik drogové závislosti a její typy a vývojová stádia užívání drog. Dále jsou nelegální drogy rozděleny do kategorií podle účinků a dále popsány. Hlavním cílem praktické části je analýza užívání nelegálních drog studenty Jihočeské univerzity. Na základě sestaveného dotazníku byla zjištěna data a ta byla statisticky vyhodnocena popsanou metodou, komparována a byly vyvozeny závěry.

Za poslední rok užilo nelegální drogy 37,83% dotázaných, toho 2,91% respondentů užívá nelegální drogy denně. Dřívější zkušenost se nelegální drogou má 18,78% studentů a studentek JU. Dřívější zkušenosti s drogami je častější u žen, naopak užívání v posledním roce je mnohem častější u mužů. Nejčastěji užívanými látkami jsou kanabinoidy, dále halucinogeny, stimulanty a nakonec opiáty.

Klíčová slova: nelegální drogy, závislost, kanabinoidy, opiáty, stimulanty, halucinogeny

Bibliographic identification

Name and Surname: Bc. Markéta Plachá

Title of Diploma Thesis: Abuse of illegal drugs by students of University of South Bohemia

Department: University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Education, Department of Health Education

Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The Year of Presentation: 2015

Abstract: The thesis research the frequency of illegal drugs use by student of University of South Bohemia in the Czech Budějovice. In the theoretical part are characterized by drugs, illegal drugs and the effects of drug use on health, describes the emergence of drug addiction and its types and developmental stages of drug use. Furthermore, illegal drugs are divided into categories according to their effects and further described. The main aim of the practical part is the analysis of illegal drug use by students of the University of South Bohemia. On the basis of a questionnaire compiled data was found and it was statistically analyzed by the method, compares and conclusions were drawn.

Over the past year have used an illegal drug 37.83% of respondents, that 2.91% of the respondents use illegal drugs daily. Earlier experience with illegal drugs has 18.78% of students of the University of South Bohemia. Past experience with drugs is more common in women, while use in the last year is much more common in men. The most commonly used substances are cannabinoids, as well as hallucinogens, opiates and finally stimulanci.

Keywords: illegal drugs, addiction, cannabinoids, opiates, stimulants, hallucinogens

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci „Užívání nelegálních drog studenty Jihočeské univerzity“ vypracovala samostatně pod odborným vedením doc. PaedDr. Vladislava Kukačky, Ph.D. pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 5. 1. 2015

.....
Bc. Markéta Plachá

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé práce doc. PaedDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D. za cenné rady, odborné vedení a věnovaný čas.

Obsah

1. ÚVOD.....	9
2. TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1. Charakteristika drog.....	10
2.2. Drogová závislost	12
2.3. Vývojová stádia užívání drog.....	15
2.4. Dělení drog.....	16
2.4.1 Kanabinoidy.....	17
2.4.2 Opiáty	20
2.4.3 Stimulancia.....	22
2.4.4 Halucinogeny.....	27
3. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	31
3.1 Cíl práce.....	31
3.2 Úkoly práce	31
3.3 Hypotézy	31
4. METODICKÁ ČÁST.....	32
4.1 Organizace výzkumného šetření	32
4.2 Použité metody	32
4.3 Charakteristika souboru.....	32
5. VÝSLEDKY	33
5.1 Testování hypotéz	46
6. DISKUZE	51
7. ZÁVĚR	53
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
9. SEZNAM ZKRATEK	59
10. PŘÍLOHY.....	60

1. ÚVOD

Je možné říci, že každá omamná látka, ať už legální či nelegální, může být pro organismus prospěšná. Například marihuana tlumí bolest, léčí kožní problémy, tabák snižuje stres, v alkoholových nápojích jsou různé zdraví prospěšné látky (rezveratrol), morfin se užívá jako analgetikum, pervitin zlepšuje prokrvení organismu a koncentraci. Obecně ale platí, že jejich užívání spíše škodí, než pomáhá a to především při konzumaci většího množství v krátkých časových intervalech. Jsou ale látky, které škodí i v malém množství a mohou škodit již při prvním užití. Státy se proto snaží své občany chránit a některé látky jsou tak stanoveny v zákonech jako nelegální. V České republice k nim patří konopné látky, halucinogeny, stimulantia a opiáty. V dnešní době je pojem drogy velmi diskutován. V České republice se například jedná o úplnou legalizaci konopných drog, nedávno se látky s obsahem THC legalizovali pro léčebné účely. Dále se často hovoří o velké škodlivosti legálních drog, především pak o škodlivosti tabákových výrobků a alkoholu. Má práce je však zaměřena na nelegální drogy, legálních se tedy dotýká jen zběžně.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám vymezením pojmu droga a nelegální droga. Vysvětluji klíčová slova, popisuji vznik drogové závislosti, různé typy dělení drog a zaměřuji se především na pozitivní a hlavně negativní účinky jednotlivých skupin nelegálních drog na organismus, psychické vnímání a sociální život při akutní intoxikaci i při dlouhodobém užívání dané látky. Všechny níže shrnuté poznatky jsou získány z odborné literatury a ověřených internetových zdrojů.

Praktická část je zaměřena na analýzu výsledků dotazníkového šetření týkajícího se četnosti užívání nelegálních drog studenty Jihočeské univerzity. Vlastní originální dotazník obsahuje několik otázek zaměřených na bližší charakteristiku zkoumaného souboru, ostatní otázky se již týkají přímo tématu. Získaná data jsou zanesena do tabulek a grafů a okomentována. Před zahájením šetření byly stanoveny hypotézy a ty statistickými metodami zkoumány. Výsledky šetření jsem dále porovnála s podobným dotazníkovým šetřením uskutečněným na Masarykově univerzitě v Brně v roce 2011, s šetřením z Fakulty elektrotechnické ČVUT z roku 2010 a s šetřením z Ústavu tělesnej výchovy a športu na Technické univerzity Zvolen z roku 2006. Výsledky porovnání jsou zaneseny v Diskuzi.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Charakteristika drog

Z historického pojetí se v lidské společnosti vlastně drogy vyskytují od nepaměti a to vzhledem k tomu, že jednou ze základních potřeb člověka je odjakživa hledání radosti, prožitku a slasti. Proto již v dávné historii lidé hledali cesty, jak své pozitivní prožitky více zintenzivnit. Metodou pokus omyl postupně objevovali přírodní látky, jejichž vlastnosti jim dopomáhaly právě k výraznějšímu pocitu radosti, zkreslovaly jejich vnímání reality, tlumily bolest, měnily prožitky a stav mysli. Například proces výroby alkoholu je znám již od neolitu, původní obyvatelé Ameriky užívali tabákové listy a listy koky, halucinogenní látky se využívaly a využívají při obřadech přírodních kmenů na všech kontinentech. S rozmachem vědy přicházejí na řadu látky synteticky vyráběné (Velikovský, 2013).

V dnešní době pod pojmem droga chápeme každou přírodní či synteticky vyráběnou látku, která má dvě základní vlastnosti. Těmi jsou psychotropní efekt - ovlivnění prožívání reality a efekt závislosti – tzn. že látka může vyvolat drogovou závislost (Vokurka, Hugo a kol., 2004). Jedná se tedy o látky, jejichž vlastností je povzbuzení k návykovému či pravidelnému užívání a jejichž dlouhodobé a pravidelné užívání vede ke zdravotním, psychickým a sociálním poruchám (Kalina a kol., 2001). Souhrnně lze říci, že drogy jsou látky používané a zneužívané pro změnu nálady a vědomí, pro povzbuzení či utlumení tělesných či psychických funkcí; které ovlivňují biochemické pochody v mozku, centrální či periferní nervový systém a jejich opakovaným užíváním může vzniknout závislost (Hartl, Hartlová, 2000). Zábranský (2003) dále uvádí, že drogy jsou ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné a psychotropní látky. Podobně pojem vykládá Grohmannová (2007), tvrdí, že droga je synonymum pro nelegální návykovou látku. Špaleková (2011) definuje pojem droga následovně: „*Droga je jakákoliv syntetická nebo přírodní látka, která po aplikaci do živého organismu mění alespoň jednu nebo více psychických nebo tělesných funkcí*“ (Špaleková, 2011, s. 4). Z těchto definic není jasně patrné, zda pojem droga označuje všechny látky s psychotropním účinkem a efektem závislosti, nebo zda je toto označení platné pouze pro ty látky, jejichž dovoz, vývoz, držení, výroba a distribuce jsou trestná. Proto se návykové látky dělí na legální a ilegální.

Jednou ze základních vlastností drog je jejich schopnost proniknout do organismu a ovlivnit jeho funkce. Droga se stává součástí metabolismu a organismus danou látku potřebuje pro novou látkovou výměnu. Organismus si látku dříve či později přisvojí a vyžaduje její další aplikování. Postupem času dochází ke zvýšení tolerance a organismus si nárokuje stále větší dávky látky. Pokud uživatelé drogy chtějí předejít abstinenci příznakům, je nutné dávky zvyšovat (Presl, 1994).

Většina definic pojmů návyková látka či droga se shoduje na jednom základním znaku a tím je psychosociální dopad vzniklý při jejich užívání. Návykové látky ve velké míře ovlivňují uživatelské prožívání a vnímání okolí a sebe sama, mají proto dopad i na sociální stránku osobnosti člověka a celých skupin. Pod pojmem droga lze chápat v každé sociální skupině jinou látku. Jedná se vždy o takovou látku, jejíž zneužívání negativně ovlivňuje život jedince a celé skupiny, jelikož se vymezuje ze sociálního řádu a norem platných v dané společnosti (Polanecký a kol., 1999).

Jakýkoli způsob užívání drog má destruktivní vliv na organismus. Existuje několik způsobů, jak lze drogu aplikovat, každý má specifická rizika. Mezi možnosti užití patří intravenózní podání (vpíchnutí látky do krevního řečiště), sniffing (šňupání – vdechování pevných částic), čichání (vdechování plyných látek), inhalace (vdechování kouře) a perorální užití (podávání ústy). Intravenózní podání je nejrizikovějším způsobem aplikování omamné látky, neboť účinky drogy nastupují velmi rychle a u některých látek nelze přesně odhadnout množství účinné látky vzhledem k různým příměsím ve směsi. Proto existuje vysoké riziko předávkování se. Dalším rizikem u intravenózního užívání je rychlý přenos infekcí a mikroorganismů do krevního řečiště společně s toxickou látkou. Mezi nejzávažnější onemocnění doprovázející intravenózní aplikaci drog patří AIDS a Hepatitida C. Často také vznikají záněty v místě vpichu a tromby. Méně škodlivým způsobem aplikování toxické látky je šňupání a čichání. Vstupní branou je nosní sliznice, která bývá často poškozena působením toxických látek. Například kokain způsobuje animizaci (odkrvení). Při opakovaném užívání dochází k atrofii nosní sliznice, destrukci nosní přepážky a ke ztrátě čichu. Dalším ze způsobů aplikování drog je inhalace, kdy je účinná látka vstřebávána alveoly. K nejčastěji inhalovaným drogám patří kanabinoidy, heroin. Vdechování kouře zvyšuje riziko vzniku nádorových a infekčních onemocnění dýchacího systému. Oproti šňupání či čichání je rychlost nástupu účinku drogy vysoká. Poslední možností aplikace omamných látek je perorální podání. Vzhledem k poměrně pomalému nástupu účinku drogy a ke špatně odhadnutelnému množství látky potřebnému k dostavení

požadovaného stavu, existuje u tohoto způsobu užívání riziko předávkování. Pro uživatele je tento způsob nevýhodný, jelikož biologická dostupnost (%využití látky z celkového množství drogy) je nízká (Minařík, Hobsová in Kalina a kol., 2003).

Účinek užití látky je podmíněn řadou rysů. Mezi ně patří forma látky, množství a způsob aplikace. Na průběh intoxikace má vliv několik faktorů, které je možné roztřídit do tří složek. První složkou je složka biologická. Tam spadají osobní dispozice, momentální kondice a zdravotní stav. Druhou složkou je složka psychologická. Do té řadíme temperament, očekávaný účinek látky a momentální psychické naladění. Poslední složkou je složka sociální. Jde o vliv společnosti na jedince, vzájemné vztahy s okolím, klima ve skupině, ve které dochází k užití drogy (Grohmannová in Radimecký, 2007).

2.2. Drogová závislost

Drogová závislost je definována jako stav vytvořený na základě opakovaného užití drogy, kdy nezáleží na tom, zda je droga přírodní či synteticky vyrobená. Je to patologický vztah mezi účinnou látkou a organismem. Tento stav vede ke stálé a opakované konzumaci drogy a k vyvolání tolerance organismu vůči droze, proto se musí množství užívané látky navyšovat. Jestliže dojde k vyprchání látky, následují abstinenci příznaky. Těm se toxikoman snaží zabránit a dochází k dalšímu užívání drogy. Jedinec se tak stává závislým a tedy nemocným. Drogová závislost je silná, nutkavá touha užívat omamnou látku či skupinu omamných látek (Hartl, Hartlová 2000).

V odborných publikacích je možné nalézt několik definic pojmu drogová závislost. Většina se shoduje v tom, že pojem drogová závislost se týká fyzické i psychické složky člověka a má na obě tyto složky také dopad. Fišerová (2000) popisuje drogovou závislost jako stav psychický a často i fyzický, pro který jsou příznačné změny v chování. Tyto změny zahrnují převážně nutkání užívat opakovaně drogu pro její působení na psychickou sféru a také proto, aby uživatel předešel vzniku abstinenci potíží, které se rozvíjí při nepřítomnosti účinné látky v organismu. WHO (2006) pojem drogová závislost chápe jako důsledek pravidelného zneužívání drogy, jenž konzumenta nutí k pravidelnému užívání dané látky. Závislost dělí na psychickou a fyzickou. Psychická závislost je popisována jako trvalá touha narkomana po účinku drogy (uvolnění, pocit klidu, změněné vnímání aj.) Fyzická závislost pramení ze změn v organismu, ke kterým dochází při konzumaci toxické látky. Jelikož se tato

látky stává součástí metabolismu, při jejím nedostatku nastupují abstinenci příznaky. Zároveň je velmi pravděpodobné další narušení organismu vlivem působení drogy. Vágnerová (1999) k tomuto doplňuje, že somatická závislost je stav adaptace organismu na danou látku. Kvůli této adaptaci dochází ke zvýšení tolerance k droze a při odnětí drogy se projevuje abstinenci příznaky. Psychickou závislost chápe jako potřebu opakovaně či trvale zneužívat danou látku k vyvolání příjemných pocitů a zároveň k odstranění nepříjemných pocitů. Lze říci, že s postupem času toxikoman drogu zneužívá převážně proto, aby zamezil abstinenci příznakům, vliv drogy na psychiku se totiž s časem vytrácí.

Vznik drogové závislosti podle Mühlapachra (2008) můžeme rozdělit ze tři hledisek na biologickou, psychologickou a sociologickou teorii vzniku drogové závislosti. Biologická teorie říká, že záleží na biologicky podmíněných znacích, které ke vzniku závislosti vytvářejí dispozice. Psychologická teorie vzniku závislosti souvisí se faktem, že droga mění vnímání okolí a vlastní osobnost uživatele. Jako důležitý faktor ovlivňující vznik závislosti vidí psychiku člověka, jeho vyrovnanost a odolnost vůči stresu. Sociologická teorie zkoumá a hodnotí společnost, klima ve společnosti a strukturu různých společenských kontextů. Také hodnotí, jaké má jedinec postavení ve společnosti a do jaké míry je samostatný. Kudrle (2003) uvádí další oblast, která může mít na vznik drogové závislosti vliv a to konkrétně oblast spirituální. Ostatní již zmíněné faktory rozšiřuje. Do biologických příčin vzniku závislosti řadí i jisté problematické okolnosti během prenatalního vývoje, porodu či výskyt traumat a nemocí. Jako další faktory, které mohou mít vliv na vznik závislosti, uvádí temperament a vrozenou vulnerabilitu. Genetická dispozice je v této souvislosti prokázána pouze v případě dětí alkoholiků, kdy je zvýšená vrozená tolerance právě k alkoholu. K psychologickým faktorům vzniku závislosti Kudrle (2003) řadí tzv. psychogenní vlivy rozvoje závislosti. Do těchto vlivů patří úroveň prenatalní péče (například stres matky je přenášen na plod), postnatalní péče (uspokojení potřeb dítěte a jeho harmonický rozvoj) a pomoc v případě duševních poruch. Dalším faktorem je faktor sociální. U vzniku drogové závislosti je možný i vliv prostředí, ve kterém jedinec žije. Vztahy jedince s okolím a vztahy mezi blízkými jsou velmi důležité, neboť formují osobnost a mají tedy vliv na budoucnost jedince. Sociální vlivy zahrnují různé okolnosti od rasové příslušnosti, statusu rodiny, stylu výchovy apod. Rizikovým faktorem může být například rozpad rodiny, nebo rodina jinak nefunkční, kdy mladiství hledají identifikační vzory mimo rodinu. Kudrle (2003) jako poslední faktor zodpovědný za vznik drogové závislosti uvádí faktor spirituální. Spiritualita je vnímána jako vztah k tomu, co nás převyšuje a k čemu vzhlížíme jako k autoritě, řádu, ideji. Jde tedy o nalezení vyšší moci,

kteřé má ulehčit znovunalezení smyslu života. Jedinec tedy drogu užívá s přesvědčením, že díky ní dosáhne poznání a štěstí. Vznik drogové závislosti není vždy zapříčiněn jen jedním z výše zmíněných faktorů. Je směsí všech, ale jedna složka vždy nad ostatními převládá. Jedná se o bio – psycho – socio – spirituální model vzniku závislosti.

Presl (1995) vidí rizikové faktory, které se mohou podílet na vzniku drogové závislosti především v osobnostních charakteristikách a v prostředí a jeho vlivu na člověka. Jedná – li se o osobnostní charakteristiky, Presl (1995) vyzdvihuje, že neexistuje přesně vymezený soubor charakteristik, který by předurčoval ke vzniku závislosti, také ale neexistuje osobnost chráněná proti závislosti. Jde tedy pouze o náchylnosti, které mohou mít vliv na vznik závislosti. Jako jednu skupinu náchylnou k užívání drog zmiňuje osoby se zvýšenou citlivostí, úzkostností a zranitelností. Tato skupina je nejčastěji závislá na stimulačních drogách. Do druhé skupiny řadí osoby extrovertní se sklonem k vysoké podrážděnosti a impulzivitě. Tato skupina osob nejčastěji užívá opiáty. Dále Presl (1995) tvrdí, že mezi velmi významné faktory ovlivňující vznik závislosti patří vliv prostředí. Prostedí je vše co nás obklopuje, tedy rodina, vrstevníci, škola a masmedia. Mühlapachr (2008) považuje za nejdůležitější kritérium závislosti neschopnost jedince kontrolovat své chování, tedy jeho slabou vůli. I jiní autoři se zabývají rolí osobnostních charakteristik na vznik drogové závislosti. Například Sikora a Novotná (2007) vymezují skupinu propojených biologických a psychologických faktorů, které mohou mít vliv na vznik drogové závislosti. Jako biologický faktor uvádí vulnerabilitu, mezi psychologické faktory řadí poruchy emotivity – úzkost a deprese, nezdrženlivost, labilitu a sníženou odolnost vůči stresu a jiné zátěži. Záškodná (2004) rozděluje predisponované osobnosti do dvou skupin. V jedné skupině sdružuje osoby extrovertní, impulzivní, hysteroidní, se slabou vůlí, s rysy nadřazenosti. Do druhé skupiny řadí jedince emočně narušené, příliš citlivé, zranitelné, úzkostné, málo sebejisté, hypochondrické, se sociálními problémy.

Stav drogové závislosti je řazen mezi chronická onemocnění CNS, z toho důvodu je drogová závislost na určitých látkách definována v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Syndromem drogové závislosti je myšlena změna v chování a jednání narkomana, kdy se vše, co dělá, podřizuje touze po droze a je změněn jeho žebříček hodnot. To, co dříve považoval za důležité, jde do pozadí a je upřednostněna pouze droga a její konzumace. Jde o změnu na úrovni fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů (Kalina, 2008). Fišerová (2000) dále doplňuje, že drogová závislost je tedy onemocnění a jakožto onemocnění by se k ní mělo přistupovat. Je tedy možné drogovou závislost diagnostikovat, je možné jí předcházet a je třeba ji léčit.

Jestliže se u jedince projeví alespoň tři z níže uvedených jevů během 12 měsíců, je takovému jedinci diagnostikován syndrom závislosti. Těmito příznaky jsou: silná touha nebo puzení užívat danou látku, potíže s kontrolou užívání látky, abstinenci příznaky při vynechání dávky, nárůst tolerance vůči látce, zanedbávání ostatních potěšení a zájmů, kterých si jedinec dříve cenil, přetrvávající konzumace látky i přes jasný důkaz negativních následků užívání (Nešpor, 2007).

2.3. Vývojová stádia užívání drog

Vznik a vývoj drogové závislosti je ovlivněn osobnostními dispozicemi, užšími širším sociálním kontextem, frekvencí užívání, genetickými predispozicemi a samotnou užívanou látkou (Kalina a kol., 2001). Jednotlivá stádia užívání drog, které často vedou ke vzniku drogové závislosti, jsou definována takto:

- Abstinence – z důvodů zdravotních, osobních, sociálních, náboženských, morálních, právních či jiných jedinec nepožívá omamné látky. Je důležité rozlišovat celoživotní abstinenty, dočasné abstinenty (například za účelem výzkumu) a bývalé uživatele jakékoli drogy.

- Fáze experimentování – občasné a nepravidelné užívání omamných látek. Již zde se mohou, ale nemusí, objevovat další problémy způsobené konzumací dané látky (Kalina a kol., 2001). Zábranský (2003) dodává, že v této fázi jedinec užívá drogy pouze s jinými uživateli a jen v případě, jsou – li mu nabídnuty. Dále uvádí, že zdraví není narušeno, užívání drogy nemá ani vliv na oblast pracovní výkonnosti a způsobilosti. V této fázi jde o únik z reality, snadnější zvládnutí stresových situací. Užití drogy jde snadno skrýt.

- Fáze aktivního vyhledávání drogy – jedinec v této fázi zanedbává své bývalé přátele a naopak čas tráví nejčastěji s jinými uživateli. Uživatel sám vyhledává zdroje omamných látek. Jestliže se mu podaří drogu získat, dělí se s ostatními uživateli ve skupině. Začínají se projevovat negativní dopady užívání drogy, ale psychické ani fyzické zdraví nebývá trvale narušeno. V důsledku stále vyšších prostředků vydávaných za drogy, může být omezena pracovní aktivita a výkonnost, také se může vytrácet zodpovědnost (Kalina a kol., 2001).

- Fáze zaujetí drogou – uživatelova pozornost je zaměřena pouze na získání a konzumaci drogy. Veškeré finanční prostředky jsou vynakládány za drogy, jedinec má odlišný žebříček hodnot než dříve. Na první místo se dostává droga, vše ostatní je daleko za ní. Objevují se poruchy stravování a spánku. Vytrácí se spolehlivost a zodpovědnost. Často se u narkomana střídají nálady. Spotřeba drog narůstá (Zábranský, 2003).

Fáze závislosti – toxikoman se zdržuje pouze ve společnosti jiných uživatelů drog, s nimi už se ale o drogy nedělí a většinou drogu aplikuje v soukromí. Jedinec drogově závislý často lže, zadlužuje se a páchá majetkovou trestní činností, aby získal potřebné finance na drogu. Účinky, které drogy zprvu měly na psychický stav uživatele, se vytrácí. Toxikoman drogu užívá převážně k zamezení abstinčních příznaků. Psychické i fyzické zdraví je silně narušeno, problémy nastávají i v oblasti ekonomické a sociální. Narkoman ztrácí veškerý kontakt s okolím. Dlouhodobé užívání drog je spojeno s výskytem asociálního a antisociálního chování a sociálně–patologických jevů, např. nezaměstnanost, krádeže bezdomovectví (Zábranský, 2003).

2.4. Dělení drog

Drogy lze dělit do několika skupin podle různých kritérií. Oficiální informační portál Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, který je součástí Úřadu vlády České republiky (2014), dělí drogy podle míry společenské přijatelnosti na legální a nelegální. Mezi legální drogy v České republice patří alkohol, léky, tabákové výrobky, těkavé látky, aj. Problém užívání těchto látek je ve společnosti velmi podceňován. Například alkohol patří mezi jedny z nejrozšířenějších návykových látek, jehož konzumace má neblahý vliv na všechny složky zdraví uživatele a ve velké míře mění chování jedince. Takový jedinec, ať už přímo závislý nebo jen pod aktuálním vlivem alkoholu, často může být pro sebe i společnost nebezpečný. Jako další zástupce legálních drog jsou uváděny léky. Jde především o léky psychoaktivní. Do těkavých látek spadá benzin, benzen, náplně do zapalovačů, toluen a jiná průmyslová rozpouštědla. Tyto látky mají vysoký negativní vliv na zdraví, hlavně na mozek.

Alkohol, léky i těkavé látky mají velký vliv na vnímání reality, mění chování člověka a jejich užívání má velký dopad na zdraví jedince, jeho psychiku a jeho sociální chování. Do legálních drog spadají i tabákové výrobky. Přestože se jedná o

nejrozšířenější drogu vůbec, jeho užívání vede ke zdravotním obtížím a pro obsah nikotinu a jiných látek je vysoce návykový, je ve většině zemí legální. Oproti výše uvedeným legálním drogám neovlivňuje, nebo jen velmi málo, psychiku a sociální život uživatele. Druhým typem drog dle Oficiálního informačního portálu Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogově závislé (2014) jsou drogy nelegální. Mezi ně se řadí kanabinoidy, opiáty, stimulační látky a halucinogeny. Zajímavé je, jestliže porovnáme celkový počet závislých, zdravotních komplikací doprovázející užívání a úmrtí spojených s legálními a nelegálními drogami, vyjde nám, že zneužívání legálních drog (hl. alkoholu a tabáku) je mnohem rizikovější (www.drogy-info.cz). Rozšíření kouření tabákových výrobků je v České Republice vysoké. Alarmující je, že uživateli tabáku nejsou jen dospělí, ale velmi často mládež a děti. Podobně i užívání alkoholu je u nás velmi časté. Děti a mladiství, kteří konzumují alkohol a užívají tabákové výrobky, jsou náchylnější k užívání dalších omamných látek. Konzumace a to především nadměrná legálních a nelegálních drog představuje pro jednotlivce, skupiny, komunity i regiony značná rizika a to v oblastech zdravotních, sociálních, ekonomických či trestně právních (Zábranský, 2003). Legalita a ilegalita určitých látek se stát od státu a také v čase liší. Například alkohol je v některých arabských zemích nelegální, naopak marihuana a hašiš jsou v některých zemích legální (například Nizozemí, Belgie). Až do roku 1919 byl v Evropě i USA legální heroin. Celosvětově jsou legální tolik nebezpečná průmyslová rozpouštědla a jiné těkavé látky (Zábranský, 2003).

Dalšími aspekty, podle nichž se dělí drogy, jsou: míra rizika vzniku závislosti – měkké a tvrdé drogy; podle původu – přírodní a syntetické; podle účinků na psychiku – tlumivé látky (heroin, subutex, barbituráty, rozpouštědla včetně alkoholu aj.), stimulantia (kokain, crack, extáze, pervitin), halucinogeny (LSD, psilocybin) a kanabinoidy (Minařík, 2009).

2.4.1 Kanabinoidy

Drogy, které řadíme do kanabinoidů, jsou produktem konopí setého (*Cannabis sativa*). Spadají tedy do přírodních drog. Kanabinoidy jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou v České Republice (Nešpor, Csémy, 1999). Domovinou konopí je pravděpodobně střední část Asie a její účinky jsou známé již pět tisíc let. Jako nenáročná rostlina k pěstování se rychle rozšířila téměř do celého světa, zvláště pak na území s teplým klimatem. Dobře se jí daří i v evropských podmínkách, v České

republiky pak nejvíce na severní a jižní Moravě, kde obsah psychoaktivní látky dosahuje nejvyššího procenta. Velmi často je ale konopí pěstováno v tzv. pěstírnách s umělým osvětlením a zavlažováním (Kalina a kol., 2003).

Do konopných drog spadá marihuana, hašiš a hašišový olej. Jejich účinky na člověka jsou stejné, rozdíl je v koncentraci účinné látky a tedy v rozsahu jejich vlivu na prožívání stavů a působení na organismus. Nejnižší podíl účinné látky se nachází v marihuaně, nejvyšší pak v hašišovém oleji (Nešpor, Csémy, 1990). Marihuana je označení pro samičí popřípadě samčí květy a listy, hašiš je pryskyřice získávaná z rostlin konopí (Hartl, Hartlová, 2000).

Jako drogy se nejčastěji zneužívá marihuana a hašiš. Ty se nejčastěji inhalují, méně často se aplikují perorálně jako součást různých pokrmů či nápojů (Nešpor, Csémy, 1999). Nástup účinků se vlivem způsobu podání liší. Při inhalaci nastupují během několika minut, v případě perorální aplikace v řádu desítek minut, ale účinky odeznívají pomaleji (Zábranský, 2003). Kalina (2003) uvádí, že nástup účinků je velmi rychlý a to konkrétně za několik vteřin a je závislý na množství účinné látky v droze. Tolerance organismu na účinky drogy nenastává tak snadno jako u jiných drog, proto se řadí mezi měkké drogy, často také mezi drogy startovací. Tolerance nastává v případě dlouhodobého zneužívání velkých dávek. Pro každý z účinků drogy se tolerance vyvíjí jinak (Bečková, Višňovský, 1999).

Účinné látky, které konopí obsahuje, byly objeveny a pojmenovány až v roce 1964 (Kalina a kol., 2003). Hlavní účinnou látkou v konopných drogách je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol (dále THC), jedná se o psychoaktivní látku (Hartl, Hartlová, 2000). Konopné drogy se zneužívají pro jejich psychoaktivní účinek, ale dají se využít i jiné jejich vlastnosti. Od roku 1991 se využívá jejich analgetický efekt, vliv na potlačení nevolnosti a zvracení ke snížení obtíží spojených s AIDS, využívá se také při léčbě Alzheimerovy choroby a chemoterapii nádorových onemocnění. Dále se může využívat k léčbě migrény, roztroušené sklerózy, Parkinsonovy choroby a terapii glaukomu (Kalina a kol., 2003).

Jestliže se zaměříme na zneužívání konopných drog pro jejich psychoaktivní efekt, podobně jako u halucinogenů je jejich vliv na jedince nepředvídatelný, jelikož účinek drogy je podmíněn momentální náladou, psychickým stavem jedince a okolnostmi užití látky (Kalina, 2008). THC má vliv na vnímání času a prostoru, může způsobit zrakové, sluchové i hmatové halucinace. Ve špatném psychickém rozpoložení může užití způsobit paranoidní stavy, kdy je uživatel přesvědčen, že ho okolí sleduje a

hodnotí. Někdy se může objevit také nevolnost a zvracení (Kalina, 2003). Na somatické úrovni má užití za následek sucho v ústech a pocit hladu (Kalina a kol., 2008). Vágnerová (2004) uvádí, že kanabinoidy způsobují v různé míře poruchy vnímání, mají stimulační efekt, zvyšují senzitivitu k okolí. Při předávkování může dojít až k depersonalizaci a derealizaci. Z těchto důvodů dochází až k halucinacím, paranoidním stavům, deliriu a panickému ataku. Jak už bylo zmíněno, stav po užití konopné drogy není předem jasný. Intoxikace se také může projevit agitovaností, euforií, úzkostí, podezřívavostí. Dalšími znaky požití může být zhoršená pozornost, zhoršení úsudku a prodloužení reakcí na vjemy. Jako somatické následky požití kanabinoidů uvádí Vágnerová (2004) zarudlé spojivky a tachykardii. Zábranský (2003) dodává, že intoxikace je kromě výše zmíněných faktorů také dána množstvím THC v droze a kromě toho také únavou a očekáváním uživatele. Jako somatický dopad uvádí jemný pocit chladu. Typické efekty užití drogy spatřuje v odlišném vnímání času a prostoru. Z halucinací vyzdvihuje ty zrakové, které jsou doprovázeny euforií a výbuchy smíchu. Hartl a Hartlová (2000) jako další obtíž spojenou s užíváním kanabinoidů uvádí zhoršení funkce dýchacích cest. V případě užití větší dávky se objevuje třes rukou, poruchy rovnováhy, závratě, také dochází ke snížení krevního tlaku a tělesné teploty, myšlení se zpomaluje, uživatel lehce ztrácí pozornost, jeho krátkodobá paměť se zhoršuje. Paměť může být poškozena i na dobu několika týdnů po vysazení drogy. Větší množství užití látky může dokonce vyvolat latentní schizofrenii (Kalina, 2003). Po přerušení konzumace konopné drogy a plné metabolizaci THC se dostavuje skleslost, pocit prázdnoty, lhostejnost až otupělost, únava a bolest hlavy (Bečková, Višňovský, 1999). Jak shodně uvádí Kalina (2008), Bečková a Višňovský (1999) na konopných drogách nevzniká závislost fyzická. Abstinenční příznaky se tedy s vynecháním drogy nedostavují. Často se ale mohou objevit obtíže jako nervozita, zmatek, podrážděnost, úzkost, třes, tachykardie, pocení a ztráta chuti k jídlu. Psychická závislost vzniká až u 10% pravidelných uživatelů.

V případě častého, dlouhodobého a nadměrného zneužívání konopných drog se objevuje mnoho rizik a poruch. Mezi ně patří poruchy kognitivních funkcí, zhoršení především krátkodobé paměti, nesoustředěnost, dezorientace, paranoidní stavy. Často se objevují flaschbacky. Tak se říká stavům, při nichž se vrací negativní prožitky z minulých intoxikací. Někdy dochází k agresi či autoagresi. Pokud má jedinec dispozice k duševním nemocem, užívání kanabinoidů tyto nemoci může vyvolat a to i po prvním užití a při velmi malém množství látky (Kalina a kol., 2003). Kalina (2003)

také uvádí, že při častém a dlouhodobém zneužívání konopných drog se rychleji a snadněji projeví některé vzorce chování, které byli dříve okolí skryty. U jedinců, kteří mají sklony k depresím a úzkostem, mohou kanabinoidy tyto stavy vyvolat. Bečková a Višňovský (1999) jako riziko dlouhodobého užívání konopných drog uvádí postižení dýchací soustavy. Mezi nejčastější řadí bronchitidu, suchý kašel. Rizikem je vznik emfyzému a nádorů. Imunitní systém je narušen a jeho funkce snížena. Jako další faktory, které jsou časté u uživatelů konopných drog Nešpor a Csémy (1999) řadí nižší zájem o zevnějšek, postupnou ztrátu osobní hygieny, horší prospěch/pracovní výkon, nesoustředěnost, nezodpovědnost, náladovost, podrážděnost, zhoršení postřehu. Další rizika spojená se zneužíváním kanabinoidů na somatické úrovni jsou chronické záněty spojivek, hltanu, dýchacích cest. U žen dochází k nepravidelnému menstruačnímu cyklu, u mužů k neplodnosti a u těhotných vede k poškození plodu. Jako další následky spatřují zhoršenou orientaci jak prostorovou tak časovou, špatnou obratnost, celkové utlumení a ztrátu zájmů. Běžná je také změna povahových rysů jedince, citová otupělost a změna hodnot. Závislost na droze se může projevit jejím zneužíváním v naprosto nevhodných situacích. Odborníci se shodují, že riziko předávkování s následkem smrti nehrozí.

2.4.2 Opiáty

Opiáty pochází ze Sumeru a jejich účinky jsou známy šest tisíc let. Na Dálném východě, v Číně a Indii byly užívány v léčitelství. Jejich vliv na psychiku při dlouhodobém užívání je znám dva a půl až tři tisíce let. Opiáty se získávají z opia, což je šťáva obsažená v nezralých makovicích. Opium je nadřazený pojem pro opiáty, ty se z něj dále získávají. Jedná se tedy o přírodní drogy. Jako první se z opia vyextrahoval morfin. Mezi jeho vlastnosti patří ticho nespavosti a napomáhá při nespavosti. Proto jej bylo hojně užíváno v lékařství. Později se zjistilo, že na morfin vzniká závislost a z toho důvodu se začalo využívat jiné látky vyrobené z opia a to konkrétně dycetylmorfinu, dnes známé jako heroin. Paradoxně je heroin nejnávykovější látkou vyráběnou z opia. Závislost na něm může vzniknout již po pátém užití. V minulosti se heroin využíval k léčbě astmatu a tuberkulózy (Nožina, 1997). Opium, a tedy i opiáty, se získává z máku setého (*Papaver somniferum*) naříznutím nezralé makovice. Z rány vytéká bílá tekutina – opium, která má z velké části stejné složení jako např. kaučuk či pryskyřice, zbylých 25% opia je tvořeno směsí asi 30 alkaloidů. Pro lékařské účely se legálně tyto alkaloidy získávají z makové slámy. Opium na vzduchu rychle hnědne a zasychá,

v dosušeném stavu je možné užívat ho jako drogu, druhou možností je jeho další zpracování na zástupce opiátů. Hlavní účinnou látkou opiátů je morfin. Mimo samotné opium, morfin a heroin do této skupiny spadá braun, kodein a subutex. Opiáty se mohou inhalovat, šňupat, aplikovat perorálně i intravenózně (Minařík, 2009).

Morfin je nejdůležitější látkou opia, v dnešní době se jej využívá v lékařství jako analgetikum. Jelikož je silně návykový, užívá se ho v jen krajních případech. Pro rychlý nástup účinku se aplikuje intravenózně. Opatrnost je na místě i vzhledem k jeho tlumícím účinkům, ty mohou přejít i na dýchací soustavu, při vysoké koncentraci vzniká riziko ochrnutí a následně smrti v důsledku udušení. Při podání se zprvu objevuje euforie, následuje útlum, únava a může dojít až ke ztrátě vědomí. Závislost na morfinu je fyzická i psychická, přičemž fyzická je silnější. Vývoj tolerance organismu k morfinu je velmi rychlý. Jedinec dlouhodobě užívající morfin je unavený, náladový, podrážděný, vlivem nechutenství hubne, jeho kůže je suchá a nažloutlá, jeho libido se vytrácí, Muži trpí poruchou potence, ženy neplodností. V neposlední řadě toxikoman trpí nevolností, zácpou a záněty dýchacích cest (Borník, 2001).

Subutex nahradil dříve užívaný metadon jako substituční lék závislosti na jiných opiátech. Jeho účinnou látkou je polysyntetický Buprenorfin. Jelikož má subutex podobné vlastnosti jako jiné opiátové drogy, užívá se ho pro zmírnění abstinčních příznaků. Jeho výhodou spočívá v nižší pravděpodobnosti vzniku závislosti, má nižší dopad na psychické a fyzické zdraví a jeho užívání je méně rizikové z hlediska předávkování. Přesto je možné ho zneužít jako jakoukoli jinou drogu (www.drogovaporadna.cz).

Heroin je nejznámější, nejnávykovější a nejnebezpečnější opiát. Často je uváděn jako nejnebezpečnější droga vůbec. Heroin byl z opia syntetizován v roce 1874, později byl využíván jako účinný lék podávaný závislým na morfinu, jelikož panovalo přesvědčení, že na něm nevzniká závislost. Heroin je polysyntetický derivát morfinu. Pro jeho výrobu je užíváno buď morfinu nebo opia, je ale chemicky obohacen a proto je nástup účinků mnohem rychlejší (John, Presl, 1995). Heroin se užívá inhalací, šňupáním a intravenózně. Mimo jeho vysokou návykovost a rychlý vývoj tolerance je heroin velmi nebezpečný pro těžko odhadnutelné množství vhodné k aplikaci. Je to způsobenou různou čistotou drogy na trhu. Běžně se vyskytuje heroin s čistotou (s množstvím účinné látky ve směsi) od 5% do 90%. Z tohoto důvodu může u uživatele lehce dojít k předávkování, protože toxikoman nikdy přesně neví, kolik účinné látky do těla vpravuje (Minařík, 2009). Presl (1994) ovšem uvádí, že k náhodnému předávkování

kvůli čistotě drogy dochází jen málokdy. Tvrdí, že k předávkování dochází čistě ze svobodné vůle narkomana, který si úmyslně vpraví do těla nadměrnou dávku drogy (tzv. zlatá rána) s cílem ukončit život. Minařík (2009) k tomuto dodává, že existují dva typy heroinu. Prvním je tzv. Brown sugar, jedná se o heroin špatné kvality, který je učen k inhalaci. Druhým typem je tzv. Bílý heroin, ten je čistější a je určen k nitrožilnímu užití. Další riziko užívání heroinu i jiných látek spočívá v intravenózní aplikaci (viz. výše). S užíváním heroinu se velmi rychle objevuje antisociální chování. Vzhledem k rychle se vyvíjené závislosti a zvýšené toleranci je narkoman nucen zvyšovat dávky, potřebuje tedy více prostředků, za které heroin získá. Často se toxikoman uchyluje ke krádežím, loupežím, dealingu nebo prostituci (Grohmannová, 2007).

Braun spadá do polysyntetických opiátů, jedná se o směs derivátů kodeinu. Braun je užíván především v době nedostatku heroinu na trhu. Je méně návykový a tolerance k němu nastává později než u heroinu. Účinky a důsledky užívání jsou obdobné jako u ostatních opiátů. Aplikuje se intravenózně (Kalina a kol., 2003).

Kodein je méně toxický než morfin. Jedná se o alkaloid přímo obsažený v opiu, je tedy látkou přírodní. Jelikož se po užití jeho část syntetizuje na morfin a zbytek se vyloučí, má kodein na organismus podobný vliv jako morfin (Borník, 2001).

Mimo účinků, které jsou zmíněny výše, se při akutní intoxikaci organismu dostavuje uvolnění a zklidnění. Uživatel cítí úlevu, cítí se být oprostěn od každodenních problémů. Není oslabena jen schopnost vnímat fyzickou bolest, opiáty utlumují i bolest psychickou. Tyto pocity se po spotřebování drogy vytrácí a často se dostavuje bažení po dalším užití. Opiáty přímo ovlivňují CNS (euforie, ospalost, příjemný pocit v břiše, nevolnost) a periferní nervový systém, způsobují histaminový efekt. Jestliže dojde jen k mírné intoxikaci, na narkomanovi nejsou patrné žádné změny, při intoxikaci vyšší dávkou se útlum může měnit ve spánek, koma a smrt vlivem zástavy dechu a krevního oběhu (Presl, 1994). Vzhledem k vysoké návykovosti je třeba zmínit abstinenci příznaky, které se dostaví při nedostatku drogy. Zjednodušeně se dá říci, že jde o opačné projevy účinků opiátů. Příznačné jsou bolesti břicha, silné pocení, zimnice, průjemy, slzení, zvýšená teplota, dehydratace, snížení krevního tlaku, neklid a nespavost (Nešpor, Csémy, 1996).

2.4.3 Stimulancia

Původem stimulačních drog je rostlina koka, jejíž domovinou je Jižní Amerika. Již čtyři tisíce let obyvatelé And žvýkají listy koky, aby zahnali hlad a únavu (Dušek, Janík, 1990). Do Evropy se koka dostala s invazí Španělů do Jižní Ameriky, kde se

původně využívala jako anestetikum. Z koky se chemicky získává kokain, z něj pak hlavně v USA oblíbený crack. Mezi další přírodní stimulační drogy spadá u nás málo známá rostlina kata jedlá. Ta se využívá převážně v Arabských zemích a užívali ji už antičtí věštcí. Účinky katy jedlé jsou podobné účinkům marihuany. V dnešní době je většina stimulačních látek synteticky vyráběna. V roce 1887 byl pro lékařské účely syntetizován amfetamin. (Velikovský, 2013). Odborníci jako další syntetickou stimulační drogu popisují metamfetamin. Často se o něm hovoří, jako o českém výrobku, ale není tomu tak. Pervitin jako první vyrobili Japonci za 2. světové války a podávali ho vojákům. V České Republice se jedná o nejrozšířenější drogu a to převážně pro snadné získání vstupních látek, ze kterých se pervitin připravuje (Minařík a kol., 2007; Csémy, Krch, Provazníková, Rážová, Sovinová, 2005).

Stimulační drogy mají vysoký budivý efekt na CNS a organismus. Po užití látky jsou ovlivněny spoje mezi neurony a vzruchy jsou vedeny rychleji. Je tedy zvýšena bdělost a psychomotorické tempo. Dostávají se pocity nadměrné energie a je zvýšena výkonnost. Je vyvolána euforie, odbourávají se zábrany a deprese, uživatel je povzbuzen, spokojen, nepocítuje hlad a únavu. Dalším následkem užití stimulantia je pocit nepřekonatelnosti v důsledku silného pocitu psychické a fyzické odolnosti a síly (Grohmannová in Radecký, 2007). Při prvním užití stimulantia se obvykle dostavuje příjemný a výrazný stav, méně často dochází vlivem drogy k podráždění, úzkosti a nervozitě. Jestliže je droga užívána dlouhodobě mění se psychika narkomana. Především jde o stav tzv. stíhy, neutichající stíhomam. Ten má za následek toxická psychóza projevující se paranoiou a halucinacemi. Narkoman má neustálý pocit, že je v okolí něco jinak, že někdo usiluje o jeho majetek, nebo dokonce život, že mu ostatní lžou a nic není pravda. Často se u narkomanů objevují vnitřní hlasy, které jim říkají, co mají dělat. Může tak dojít k sebepoškozování, sebevraždám a násilnému chování na druhých. Užití drogy má po somatické stránce vliv na srdeční frekvenci, dochází k jejímu zvýšení, Stejně tak se zvyšuje krevní tlak, snižuje se chuť k jídlu, zornice se rozšiřují. Fyzická závislost na stimulantech se nerozvíjí, ale vývoj psychické závislosti je velmi prudký. Při odvykání se dostavuje pocit hladu a únava (Grohmannová, 2007). Nešpor a Csémy (1999) jako další efekty stimulantů na organismus uvádí zrychlení myšlení, rychlejší vybavování z paměti (ale méně přesné) a zvýšení pozornosti. Může se stát, že pocity, které stimulační látky vyvolávají, nejsou příjemné. Patří do nich agrese, úzkost a přecenění hranic možností jedince. Po spotřebování veškeré účinné látky se dostavuje únava, vyčerpání a bolest kloubů. Jestliže je stimulantium užíváno častěji, je

při vynechání dávky obvyklý dlouhodobý i několikadenní spánek s občasnou bělostí, kdy dotyčný pociťuje velký hlad a je schopen sníst ohromné množství jídla. Jak již je zmíněno, stimulační látky nevyvolávají somatickou závislost, Vznik psychické závislosti John a Presl (1995) vnímají jako mnohem horší. Psychické závislosti se totiž člověk zbavuje mnohem pomaleji a neustále bažení po látce neutichá. Kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007) uvádí jako další riziko zneužívání stimulantů velký vliv na kardiovaskulární systém. Jak již bylo řečeno, stimulanty způsobují mimo jiné tachykardii. Po užití vysoké dávky nebo při vyšším věku uživatele může dojít k selhání srdce, k infarktu myokardu. Do stimulačních látek řadíme i legální nikotin a kofein. Nelegální drogy této skupiny jsou u nás nejrozšířenější. Jedná se především o syntetický amfetamin, respektive o jeho derivát metamfetamin tedy pervitin, kokain a extázi (Velikovský, 2013).

Kokain je přírodním zástupcem stimulantů, je možné ho vyrábět i synteticky. Izolovaný, chemicky čistý kokain má podobu bílého krystalického prášku (Hartl, Hartlová, 2000). V medicíně se využívá k lokální anestezii. Dříve se užíval v léčbě závislosti na morfinu. Jako droga se zneužívá, neboť vyvolává euforii. Aplikuje se perorálně, intravenózně, šňupáním i inhalací (Borník, 2001). Hartl a Hartlová (2000) uvádí jen dva způsoby aplikace a to konkrétně šňupání a nitrožilní aplikaci. Na způsobu aplikace je závislý nástup a odeznění účinků. Zvyšuje duševní schopnosti, pocit síly, odstraňuje únavu, hlad a žízeň. I z těchto důvodů je považovaný za velmi nebezpečnou drogu. Další nebezpečí spočívá v možnosti vyvolání paranoidních stavů (viz výše). Nešpor a Csémy (1996) jako další jev doprovázející užití kokainu popisují tzv. tělové halucinace, jedinec má pocit, že po jeho těle například leze hmyz. Velmi rychle vzniká psychická závislost. Vzhledem k nepřítomnosti fyzické závislosti a tolerance se množství užívané dávky nemusí navyšovat, droga je ale brána častěji. Při dlouhodobém užívání dochází ke zmatenosti, náladovosti, převrácenému rytmu života a záchvatům vzteku. Na somatické úrovni můžeme po užití sledovat pocení, rozšíření zornic, výtok z nosu, vyšší citlivost na zvuky a světlo a ochraptělý hlas (Borník, 2001). Grohmannová (2007) popisuje negativní důsledky na narkomana při dlouhodobém užívání kokainu následovně. Jedinec má záchvaty kašle, při němž se objevuje tmavý hlen. Je znemožněn krevní oběh v místech, kde došlo ke vpichům či styku s látkou, neboť tepny a žíly se vlivem kokainu stahují. Další důsledky užívání jsou zácpy, krvácení z nosu, bolest v krku, nevyléčitelná onemocnění mozku, v případě šňupání dochází k perforaci nosní přepážky a ke ztrátě čichu, časté jsou křeče, problémy

s pamětí, deprese a paranoia. Především z posledních dvou důvodů dochází k sebevraždám nebo pokusům o ně. Důsledky na zdravotní poškození organismu jsou závislé na způsobu užití. Borník (2001) upřesňuje, že jestliže je kokain inhalován, dochází k onemocněním dýchacích cest. Jako další důsledky zneužívání kokainu předkládá zvýšenou tepovou frekvenci, nepravidelnost srdeční frekvence, což může vést k zástavě a tedy smrti. Játra produkují méně enzymů. Cena kokainu je poměrně vysoká a tak není jeho zneužívání v České Republice zcela běžné. Ve velké míře je zneužíván v USA a Kanadě (Kalina a kol., 2003).

Crack je složením podobný kokainu. Jedná se o hydrochlorid kokainu, který je vysoce návykový. Jeho vliv na organismus je rychlejší a silnější. Je tedy zřejmé, že se jedná o nebezpečnější drogu. Velkým rizikem je stejně jako u heroinu těžce odhadnutelná kvalita dávky. Hrozí tedy předávkování z neznalosti množství účinné látky v dávce. Po zneužití se jedinec stává silnějším a hlavně agresivnějším, Často dochází k napadení někoho z okolí. Narkomana uklidní jen hrubá síla. Často se objevují sebevražedné sklony. Uživatel cracku je tedy velmi nebezpečný sobě i svému okolí. Jestliže již nastal stav závislosti, toxikoman potřebuje až 30 dávek cracku denně. V případě, že dávku vynechá, typické abstinenční příznaky se nedostavují, ale stejně jako u kokainu dochází k enormní touze po další dávce. Závislost se dostavuje velmi rychle a jedná se o závislost psychickou (Borník, 2001).

Pervitin, někdy také nazývaný metamfetamin, což je jeho účinná látka, je v České Republice nejrozšířenějším zástupcem stimulantů co do počtu uživatelů tak i do množství výroby (Minařík, 2003). Pro výrobu pervitinu není v České Republice těžké opatřit výchozí látky. Základní látkou je efedrin, který je obsažen v některých lécích. Jako další jsou pro výrobu potřeba červený fosfor a louh. Kvalitu pervitinu je možné v jisté míře poznat na první pohled. Čistý pervitin je bílý prášek a bez zápachu, chuť je nahořklá. Nekvalitní pervitin bývá zbarven do fialové či žluté barvy, jelikož obsahuje zbytky použitých látek. Pervitin se užívá převážně intravenózně, někdy také perorálně a šňupáním (Kalina a kol., 2003). Hlavní účinnou látkou pervitinu je již zmíněný metamfetamin. Podobně jako výše uvedené drogy zrychluje myšlení, ale jeho kvalitu znehodnocuje, zlepšuje se také pozornost a empatie. Dostavuje se sebejistota, jsou odstraněny zábrany a zvyšuje se rozhodnost (Minařík, 2003). Podle serveru www.drogovaporadna.cz se po užití může dostavit celá řada psychických změn. Jedná se o halucinace, klid a naopak neklid, chorobnou žárlivost, depresi, podezíravost, vztahovačnost, sebezpoškozovací sklony, paranoi, nepozornost a poruchy paměti. Není

vyloučeno, že má pervitin vliv na vznik schizofrenie. Metamfetamin má vliv na sympatikus, dopadem užití tedy může být zvýšení tělesné teploty, hyperaktivita, bolest hlavy, rozšíření zornic, křeče, arytmie, vysoký krevní tlak, vysoká dechová frekvence a hyperreflexe. Organismus pracuje až do vyčerpání (Minařík, 2003). Dlouhodobý uživatel pervitinu se potýká s mnoha problémy, je neklidný, pociťuje úzkost, podrážděnost a napětí. Časté jsou halucinace, panika, zmatenost, nevolnost a poruchy spánku. Užívání pervitinu, a s jím způsobené halucinace, může toxikomana dovést k sebepoškozování, výjimkou nejsou sebevražedné sklony a k agresivnímu chování vůči okolí. Po nějaké době se objevují bolesti kloubů, bolesti u srdce, třes a vzhledem k nechutenství také pohublost a sešlost. Dále se může objevit krvácení v plicích. Stejně jako u ostatních stimulancií vzniká i na pervitinu závislost pouze psychická, bažení po droze má za následek antisociální chování (Rotgers, 1999).

Extáze neboli MDMA (methyldioxyamphetamin) se původně používala jako lék na hubnutí, později se objevily tendence využívat jí jako psychoterapeutikum. Vzhledem ke svým účinkům na organismus je možné ji zařadit mezi stimulantia i halucinogeny. Někteří autoři ji staví do samostatné skupiny (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Nejčastěji je extáze zařazována do skupiny stimulancií, stejně jako ostatní látky této skupiny má vliv na neurony a na rychlejší přenos vzruchů přes vlákna a synapse. Některé její účinky na organismus se ale podobají účinkům halucinogenů, například zvýšené pocity štěstí, blaha a hlavně občasně halucinace (Minařík, Páleníček in Kalina a kol., 2003). S oblibou se začala zneužívat v USA na konci 80. let, odtud se dostala do Evropy, kde její popularita stoupá a je zneužívána především na tanečních párty. Proto se extázi často říká taneční droga (Kraus, Hroncová a kol., 2010). Jiné označení je droga lásky. Oba názvy mají své opodstatnění, které je patrné z účinků na chování jedince při intoxikaci. Mezi typickou změnu patří zvýšení empatie, snadné navazování přátelství a pocit sounáležitosti (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Minařík a Páleníček (2003) spatřují rozdíly mezi účinky drogy při užití o samotě a ve skupině. Jestliže je toxikoman při aplikaci sám, často je zvýšen jeho intelektuální výkon. V případě užití ve skupině dochází ke zvýšení pocitů lásky, empatie, sebevědomí, zvyšuje se potřeba komunikovat a dotýkat se druhých. Kromě blízkosti dalších osob při zneužití má na následný stav vliv i množství aplikované dávky. Při užití nižší dávky se dostavuje zvýšená empatie, při dávce vyšší má extáze vliv stimulační (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Název taneční droga se užívá pro schopnost extáze zvýšit tělesný výkon bez pocitů únavy. Tato zvýšená fyzická

aktivita ve spojení s absencí pocitu žízně nese riziko dehydratace. Extáze se užívá perorálně, jde o pestrobarevné tablety do kterých se kromě MDMA přidávají například kofein, ketamin a efedrin (Kraus, Hroncová a kol., 2010). Kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007) upozorňuje na fakt, že složení tablet se dá jen těžko odhadnout. Někdy nemusí MDMA vůbec obsahovat, naopak mohou obsahovat efedrin, pervitin a jiné nebezpečné látky nebo jejich kombinace. Další riziko plyne z poměrně pomalého nástupu účinků na organismus, efekt se dostavuje 30 až 60 minut po užití a neznalý jedinec může mít pocit, že užil nekvalitní drogu a užije další. Hrozí tedy riziko předávkování se. Extáze přestává působit po 4 až 6 hodinách. Minařík a Páleníček (2003) jako prvotní stavy po užití uvádějí lehkou zmatenost, neklid. Ty se časem vytrácí a dostavují se příjemné pocity klidu, odbourání stresu a celkové zlepšení nálady. Podobně jako u halucinogenů může aktuální nastavení jedince zhoršit průběh intoxikace, mohou se objevit deprese či úzkost. Jako u jiných stimulancií stoupá teplota, krevní tlak a pulz, zpočátku se může objevovat nevolnost a zvracení. Zvyšuje se svalové napětí, jelikož se tělo připravuje na zvýšenou zátěž, často se tedy objevují křeče. Rozšiřují se zornice, zvyšuje se pocení, dostavuje se pocit nechutenství a napětí žvýkacích svalů (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Po odeznění účinků je jedinec unavený, pociťuje bolesti kloubů a svalů a jeho nálada je zhoršená (Minařík, Páleníček in Kalina a kol., 2003). Ani při velmi vysokých dávkách nebývá předávkování MDMA smrtelné, nesmí být však užit v kombinaci s jinými látkami a to ani v malém množství až několik týdnů po intoxikaci. Extáze se řadí mezi měkké drogy, rozvoj závislosti není obvyklý, ale není ani vyloučen. Podobně jako u ostatních stimulačních drog vzniká závislost psychická (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

2.4.4 Halucinogeny

Kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007) pojmenovává halucinogeny, tedy soubor přírodních a syntetických látek s halucinogenními účinky, také jako delirogeny, fantastika a psychadelika. Halucinacím předchází změna vnímání okolí, kdy nejčastější je zostření vnímaných jevů. Přírodní halucinogeny se tradičně užívaly při náboženských rituálech, syntetické se začaly vyrábět ve 20. století. Tyler (2000) za vysokou oblibou halucinogenů v historii spatřuje jejich schopnost vybudit na CNS euforické stavy. Tato euforie a další efekty halucinogenů se užívali při rituálech, věštění, náboženských obřadech. Například meskalin a jeho psychoaktivní účinky jsou mexickým Indiánům

známé tisíciletí. I dnes tuto látku získávají lisováním z kaktusů rodu peyotes. Jinde se k rituálním účelům využívají různé houby, které obsahují psylocybin. Mezi ně patří i u nás oblíbené lysohlávky. Za získáním podobných stavů se zneužívá i muchomůrka červená a tygrovaná. V minulosti byl také oblíbený rulík zlomocný a blín černý. Autoři sdružení SANANIM (2007) srovnávají konopné drogy a halucinogeny na základě důležitosti momentální nálady na účinek drogy. Stejně jako u konopných drog se na vlivu halucinogenů ve velké míře odráží aktuální rozpoložení uživatele a okolnosti v jeho blízkosti. Negativně nebo naopak pozitivně může efekt drogy ovlivnit i změna situace v průběhu intoxikace.

Vzhledem k obrovskému množství halucinogenních látek není možné přesně vymezit jejich vliv na organismus a psychiku. Nešpor (2000) ovšem tvrdí, že účinky bývají podobného rázu. Jedinec pociťuje chvění těla, ztrácí schopnost ovládat pohyby, v některých případech dochází k závratím a nevolnosti. Jedná – li se o nižší dávku, objevují se iluze a pseudohalucinace. Zvyšuje se citlivost k vnímání barev a prostoru. V případech užití vyšší dávky jsou halucinace intenzivnější a lze je jen těžko ovládat vůlí. Může docházet k poruchám paměti, pozornosti, úsudku a paranoie. Rizika vysoké intoxikace jsou především v derealizaci a odosobnění, kdy narkoman vnímá okolí zkresleně a má pocit, že sám sebe pozoruje. Je naprosto mimo realitu a právě v tom tkví různá rizika. Dalším rizikem spojeným s užíváním halucinogenů je jejich vlastnost neprojevit účinky hned po užití, ale až po určité době. To především u méně zkušených uživatelé může vést k aplikaci vyšší dávky a k problémům popsaným výše. Kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007) uvádí, že halucinogeny mají na organismus především stimulační vliv, jen někdy dochází k útlumu. Halucinogeny se čím dál častěji objevují podobně jako extáze na tanečních párty. Pravděpodobně vzhledem k tomu, že na látkách této skupiny nevzniká psychická ani fyzická závislost je neobvyklé, aby jedinec pravidelně užíval právě jen halucinogeny. Běžně jsou zneužívány jako zpestření k hlavní droze, nebo se jedná jen o občasné uživatele omamných látek. U přírodních halucinogenů je typické tzv. sezónní užívání. Autoři dále uvádějí rizika spojené se zneužíváním halucinogenů. Logicky velké riziko plyne už jen z faktu, že halucinogeny i v malé míře mění vnímání okolí, může tedy snadno dojít k nehodě. V návaznosti na momentální stav jedince může docházet k tzv. bad tripům. Tento stav je značně nepříjemný, nejčastější jsou u něj paranoidní představy, které jedince přímo ohrožují. Uživatel jim lehce podlehne a může být agresivní nebo může dojít k sebevraždě. Stává se, že i po dlouhodobé abstinenci se některé stavy jedinci stále vrací a to jako krátké

záblesky nebo i stavy trvají déle. Další rizika plynou z toxicity některých zneužívaných látek. V dnešní době stále oblíbenější durman může být i při požití malého množství látky smrtelně jedovatý. Účinky halucinogenů mohou doznívat i několik dní, proto je dobré člověka, který drogu užil sledovat. Zvýšené riziko je především u těch jedinců, kteří užili silné halucinogenní látky (LSD), nebo kteří zažili bad trip.

Jako halucinogenní droga se dá zneužít až několik stovek různých látek. Proto poutají značnou pozornost vědců. Ti zkoumají nezvyklé a nepředvídatelné účinky, které halucinogeny mají na psychiku člověka. Jelikož se jedné o opravdu velkou skupinu omamných látek, jsou halucinogeny děleny na tři základní složky – přírodní halucinogeny z rostlin a hub (psilocybin, mezkalin, durman aj.), přírodní halucinogeny živočišného původu (bufetenin) a semisyntetické a syntetické halucinogeny (LSD a PCP) (Kalina a kol., 2003).

Psilocybin je účinnou látkou obsaženou v lysohlávkách českých. V poslední době je konzumace buď usušených nebo naložených plodnic stále populárnější (Kraus, Hroncová a kol., 2010). Tyto houby patří mezi nejčastěji zneužívané halucinogeny společně s LSD. Užívají se perorálně. Nástup účinku se odvíjí od způsobu konzumace. Efekt je mírnější a nástup pomalejší, pokud se houby po rozžvýkání spolknou. Naopak je tomu, pokud jsou rozžvýkané lysohlávky nějakou dobu ponechány v ústech. Psilocybin se totiž lépe vstřebává v ústní dutině než v žaludku. Zpravidla se účinek dostavuje od 10 do 45 minut. Stejně jako u ostatních halucinogenů závisí i u požití lysohlávek průběh intoxikace na aktuálním nastavení jedince. Při špatném rozpoložení uživatel pociťuje podrážděnost až deprese někdy zimnici a nevolnost, při pozitivním naladění se dostavuje euforie a tělesné uvolnění. Tyto stavy jsou doprovázeny změnou vnímání toku času, jestliže se dostaví euforie, čas plyne rychle, při zažívání nepříjemných pocitů se jedinci jeví čas jako nekonečný. Většinou se na začátku intoxikace objevuje neklid, ospalost, někdy se mohou dostavit křeče, třes těla, bolest hlavy, pocení a poruchy koordinace. Dochází ke změně vnímání reality, barvy a zvuky jsou jasnější. Stavy vyvolané drogou většinou náhle zmizí a to po 5 – 6 hodinách, přičemž nejsilnější jsou asi po 1 – 2 hodinách a úplně vymizí až po 12 hodinách, vše samozřejmě závisí na požití dávce a předpokladech jedince (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Muchomůrka červená, která obsahuje kyselinu ibotenovou, má na organismus podobný dopad jako lysohlávky. Její konzumace není ale tak rozšířená, jelikož existuje vyšší riziko úmrtí. Kyselina ibotenová je pro organismus toxická a muchomůrka

obsahuje i jiné především hepatotoxické látky (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Pro svůj halucinogenní efekt byla již v historii používána k rituálním a náboženským obřadům. Užívá se perorálně v sušeném stavu (Kraus, Hroncová a kol., 2010).

LSD je synteticky vyráběná látka složením podobná psylocibinu. Lysergamid neboli LSD je možné využívat jako psychoterapeutikum (Fišerová, Páleníček, 2002). V dnešní době se LSD užívá většinou ve formě tzv. tripů. Jde o papírky napuštěné LSD, které se užívají perorálně (nechájí se rozpustit v dutině ústní. Po užití v organismu velmi dlouho zůstává malé množství látky, působí na CNS a může vyvolat flasch backy (stavy podobné těm, které jedinec zažíval při intoxikaci, ty vedou ke zmatenosti). Psychická závislost se objevuje velmi rychle (Kraus, Hroncová a kol., 2010). Kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007) uvádí, že po užití se objevují závratě, nevolnost, někdy až zvracení. Na somatické úrovni se objevuje pocení, zvýšený tep, krevní tlak a teplota a zornice jsou rozšířené. Stejně jako u všech halucinogenů a kanabinoidů je při zneužívání důležitý set (momentální rozpoložení jedince) a setting (vnímání okolí a lidí kolem). Psychické projevy se tedy vždy liší. Mění se perspektiva, vnímání barev, odhad vzdálenosti, emoční prožívání, někdy se dostavuje euforie a hypomanie, jindy úzkost a panika. Z častých obav o psychické zdraví někdy dochází k dlouhodobému pomatení. Kraus, Hroncová a kol. (2010) se domnívají, že LSD nevede k halucinacím, pouze pozměňuje vnímání a vyvolává euforii. Dále uvádí, že obliba tripů klesá. LSD se navazuje na receptory serotoninu, jeho vliv na vnímání uživatele trvá řadu hodin. Nevyvolává halucinace, spíše iluze. Uživatel necítí únavu, nepotřebuje tedy spánek a necítí hlad. Není prokázáno, že by LSD vyvolávalo fyzickou závislost, ta psychická se však dostavuje velmi rychle (Garneri, 2001).

3. VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit u vybraného souboru studentů Jihočeské univerzity četnost užívání nelegálních drog pomocí dotazníkového šetření. Pro výzkum byl vytvořen vlastní originální dotazník (viz. příloha č. 1), data byla statisticky zpracována a vyhodnocena. Byly vytvořeny tabulky a grafy popisující výsledky šetření a ty následně popsány. Dále byly stanoveny hypotézy a ty na základě dotazníkového šetření potvrzeny či vyvráceny.

3.2 Úkoly práce

- Analyzovat českou a zahraniční literaturu a ověřené internetové zdroje vztahující se k tématu
- Na základě prostudované literatury vypracovat teoretickou část diplomové práce
- Definovat a vymezit klíčová slova a pojmy vztahující se k tématu
- Sestavit vhodný dotazník
- Vymezit vhodnou skupinu respondentů
- Sběr dat
- Zpracování a vyhodnocení získaných dat
- Ověření stanovených hypotéz
- Provedení diskuse
- Shrnutí závěrů

3.3 Hypotézy

Po dohodě s vedoucím diplomové práce byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Muži jsou častějšími uživateli nelegálních drog oproti ženám.

H2: Studenti bydlící během studia u rodičů užívají nelegální drogy méně často než studenti bydlící na privátě či vysokoškolské koleji.

než studenti bydlící na privátě či vysokoškolské koleji.

H3: Velikost trvalého bydliště má vliv na četnost užívání nelegálních drog.

4. METODICKÁ ČÁST

Za pomoci dotazníku jsem zjišťovala, jaké jsou zkušenosti studentů Jihočeské univerzity s užitím nelegálních drog, jaké nelegální drogy jsou nejčastěji zneužívány, kdy došlo k první zkušenosti s nelegální drogou, jak často ke zneužití dochází, zda se na Jihočeské univerzitě vyskytují studenti docházející na přednášky pod vlivem nelegálních drog, zda někteří užili drogu intravenózně aj.

4.1 Organizace výzkumného šetření

Před zahájením samotného výzkumu jsem vyhledala, nastudovala a zpracovala literaturu a ověřené internetové zdroje týkající se tématu práce. Vysvětlila jsem klíčové pojmy práce.

Sestavila jsem dotazník určený studentům Jihočeské univerzity mapující jejich zkušenosti s užíváním nelegálních drog a distribuovala jej internetovou cestou. Údaje zjištěné z vyplněných dotazníků jsem vyhodnotila pomocí programu Microsoft Excel v tabulkách a grafech. Výsledky jsem dále vyhodnotila, porovнала s výzkumnými předpoklady a vyvodila závěry.

4.2 Použité metody

- Obsahová analýza literárních zdrojů (Miovský, 2006)
- Obsahová analýza internetových zdrojů (Miovský, 2006)
- Induktivní a deduktivní metoda (Miovský, 2006)
- Dotazování (Hendl, 2005)
 - Dotazník vlastní konstrukce mapující užívání nelegálních drog studenty Jihočeské univerzity
- Komparativní metoda (Vaculík, Čapek, 2000)

4.3 Charakteristika souboru

Dotazníkové šetření se zaměřuje na studenty Jihočeské univerzity. Sledovaný soubor lze tedy charakterizovat jako kohokoli, kdo studuje na zmiňované univerzitě jednu z 8 fakult a to v bakalářském, navazujícím magisterském, magisterském či doktorandském typu studia. Pro účely mého výzkumu byli osloveni jen ti studenti, kteří navštěvují prezenční formu studia. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 756 studentů napříč všemi fakultami Jihočeské univerzity, vyplněné dotazníky byly použity pro níže

uvedené šetření. Výzkum byl prováděn anonymně a dobrovolně. Respondenti byli nejčastěji ve věku 19 – 26 let, ve vzorku se ale nachází zanedbatelné procento starších studentů. Výzkumného šetření se zúčastnilo 582 žen a 174 mužů.

5. VÝSLEDKY

Z počátku dotazníku jsem se zaměřila na bližší charakteristiku zkoumaného souboru a to především na věk, pohlaví a studovanou fakultu respondentů. Dále pak na typ a formu studia, trvalé a dočasné bydliště. Ostatní otázky se již týkaly tématu práce. Odpovědi jsem vyhodnotila, pomocí programů Microsoft Office Word a Excel jsem vytvořila tabulky a grafy a ty dále popsala a vyvodila závěry.

Tab. 1 Přehled respondentů podle pohlaví (n=756)

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	582	76,98%
Muži	174	23,02%
Celkem	756	100%

Zdroj: vlastní

Celkový počet respondentů byl 756 z toho studentek 582 tedy 76,98% a studentů 174 tedy 23,02%. Příčinu velké rozdílnosti mezi pohlavími přičítám převážně tomu, že v náhodně vybraném vzorku studentů JU převažovali ti, kteří studují na Pedagogické fakultě, Ekonomické fakultě, Zdravotně sociální fakultě a Filosofické fakultě, kde je procento studentek vyšší než procento studentů.

Tab. 2 Přehled respondentů podle fakult (n=756)

Fakulta	Všichni respondenti		Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ekonomická	142	18,78%	116	15,34%	26	3,44%
Fakulta rybářství a ochrany vod	16	2,12%	0	0%	16	2,12%
Filosofická	106	14,02%	98	12,96%	8	1,06%
Pedagogická	200	26,46%	152	20,11%	48	6,35%
Přírodovědecká	60	7,94%	30	3,97%	30	3,97%
Teologická	40	5,29%	30	3,97%	10	1,32%
Zdravotně-sociální	136	18%	116	15,34%	20	2,65%
Zemědělská	56	7,41%	40	5,29%	16	2,12%
Celkem	756	100%	582	76,98%	174	23,02%

Zdroj: vlastní

Rozdíly v zastoupení jednotlivých fakult jsou v tomto dotazníkovém šetření poměrně vysoké. Teoreticky lze ale říci, že odpovídají celkovému množství studentů na jednotlivých fakultách. Nejčetnější je výskyt Pedagogické fakulty (200 respondentů), která je také největší fakultou Jihočeské univerzity. Naopak nejnižší je výskyt Fakulty rybářství a ochrany vod (16 respondentů), což je nejmenší fakulta Jihočeské univerzity. Ve většině případů odpovídá i zastoupení pohlaví jednotlivých fakult. Například Pedagogickou, Ekonomickou a Zdravotně sociální fakultu navštěvuje více studentek, čemuž dotazníkové šetření odpovídá. Naopak nulové je zastoupení studentek z Fakulty rybářství a ochrany vod, kde studují převážně muži. Nejvíce respondentů navštěvuje Pedagogickou fakultu a to přesně 200 respondentů (26,46%), nejnižší zastoupení má Fakulta rybářství a ochrany vod, přesně 16 respondentů (2,12%).

Tab. 3 Přehled respondentů podle věku (n=756)

Věk	Všichni respondenti		Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
19	22	2,92%	18	2,38%	4	0,53%
20	126	16,67%	108	14,29%	18	2,38%
21	150	19,84%	126	16,67%	24	3,18%
22	134	17,72%	106	14,02%	28	3,70%
23	126	16,67%	94	12,43%	32	4,23%
24	86	11,38%	50	6,61%	36	4,76%
25	66	8,73%	48	6,35%	18	3,31%
26	26	3,44%	22	2,91%	4	0,53%
27 a více	20	2,65%	10	1,32%	10	1,32%
Celkem	756	100%	582	76,98%	174	23,02%

Zdroj: vlastní

Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo mezi 19 až 37 lety. Jelikož starších 26 let byl poměrně malý počet, rozhodla jsem se je shromáždit do jedné skupiny (27 a více). V této skupině jsou konkrétně dvě studentky ve věku 27 let, dva studenti a dvě studentky ve věku 28 let, čtyři studentky ve věku 29 let, čtyři studenti ve věku 31 let, dvě studentky a dva studenti ve věku 33 let a dva studenti ve věku 37 let. Jedná se o skupinu s nejnižším zastoupením, konkrétně 20 respondentů, tedy 2,65%. Věkové rozmezí odpovídá reálnému věkovému rozmezí vysokoškolských studentů. Vzhledem k častému posouvání nástupu dětí do prvních tříd je počet devatenáctiletých respondentů nízký, konkrétně 22, tedy 2,96%. Dvacetiletých studentů je 126, tedy 16,67%, stejně tomu je u respondentů ve věku 23 let. Nejvíce zastoupeni jsou respondenti ve věku 21 let, konkrétně 150 respondentů tedy, 19,84% Další početnou skupinou jsou respondenti ve věku 22 let, je jich 134, tedy 17,72%.

Tab. 4 Přehled respondentů podle typu studia (n=756)

Typ studia	Všichni respondenti		Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bakalářský	530	70,11%	424	56,08%	106	14,02%
Magisterský	84	11,11%	60	7,94%	24	3,17%
Navazující magisterský	116	15,34%	86	11,38%	30	3,97%
Doktorandský	26	3,44%	12	1,58%	14	1,86%
Celkem	756	100%	582	76,98%	174	23,02%

Zdroj: vlastní

Zastoupení jednotlivých typů studia odpovídá skutečnosti a to v tom smyslu, že nejpočetněji je zastoupen bakalářský typ studia, konkrétně počtem 530 respondentů, tedy 70,11% a nejméně zastoupen je doktorandský typ studia, konkrétně 26 respondenty, tedy 3,44%. Bakalářských oborů je na Jihočeské univerzitě nejvíce a jsou nejvíce navštěvovány, naopak doktorandských oborů je nejméně. Magisterské obory, kterých je méně než navazujících magisterských oborů, navštěvuje 84 respondentů (11,11%) a navazující magisterské studuje 116 respondentů (15,34%).

Tab. 5 Přehled respondentů podle typu bydlení při studiu (n=756)

Typ bydlení	Všichni respondenti		Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kolej	256	33,86%	176	23,28%	80	10,58%
Privát	294	38,89%	240	31,74%	54	7,15%
S rodiči	206	28,25%	166	21,96%	40	5,29%
Celkem	756	100%	582	76,98%	174	23,02%

Zdroj: vlastní

Jednotlivé typy bydlení jsou u respondentů poměrně rovnoměrně zastoupeny. Nejčastěji je využíváno privátního bydlení a to s počtem 294 respondentů, tedy 38,89% dále pak vysokoškolských kolejí (256 respondentů, tedy 33,86%). Nejméně časté je bydlení s rodiči, toto uvedlo 206 respondentů (28,25%).

Tab. 6 Přehled respondentů podle trvalého bydliště (n=756)

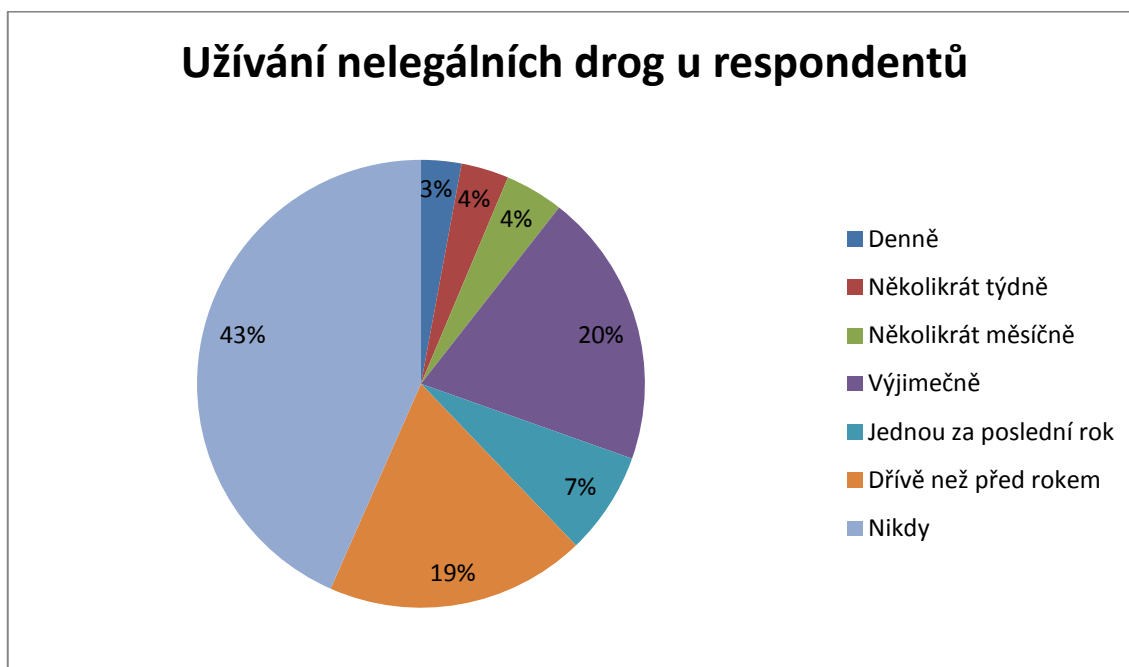
Trvalé bydliště	Všichni respondenti		Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Město nad 50 000 obyvatel	136	17,99%	100	13,23%	36	4,76%
Město mezi 25 000 a 50 000 obyvatel	98	12,96%	64	8,47%	34	4,50%
Město pod 25 000 obyvatel	274	36,24%	202	26,71%	72	9,52%
Vesnice	248	32,81%	216	28,57%	32	4,24%
Celkem	756	100%	582	76,98%	174	23,02%

Zdroj: vlastní

Nejčastěji uváděným trvalým bydlištěm respondentů je město, které má méně než 25 000 obyvatel, konkrétně jde o 274 respondentů (36,24%). Podobný počet respondentů jako své trvalé bydliště uvedlo vesnici, bylo to 248 respondentů, tedy 32,81%. Nejnižší zastoupení respondentů trvale žije ve městě s počtem obyvatel v rozsahu 25 000 a 50 000 a to konkrétně 98 (12,96%) dotázaných.

Vyhodnocení otázky č. 1

Graf 1: Užívání nelegálních drog u respondentů (n=756)

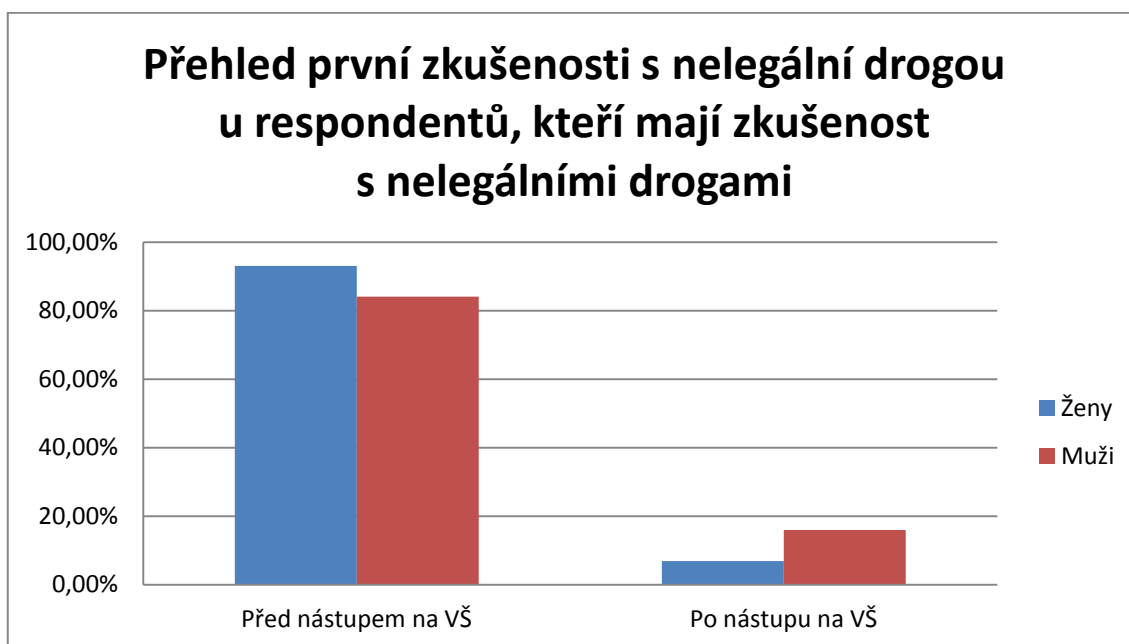


Zdroj: vlastní

V otázce č. 1 jsem se zajímala o to, kolik respondentů užívá nelegální drogy a jak často. Nejvíce respondentů (328, tedy 43, 39%) uvedlo, že nikdy nelegální drogy neužili. Z toho bylo 252 (33,33%) studentek a 76 (10,05%) studentů. Druhá nejčastější odpověď byla „výjimečně“, to znamená několikrát v roce. Takto odpovědělo 96 (12,7%) studentek, 54 (7,14%) studentů, dohromady tedy uvedlo odpověď „výjimečně“ 150 respondentů, tedy 19,84%. 142 (18,78%) respondentů uvedlo, že nelegální drogu užili nebo užívali dříve než před rokem. Z toho bylo 124 studentek (16,4%) a 18 studentů (2,38%). Alespoň jednou za poslední rok užilo nelegální drogy 286 respondentů, tedy 37,83%, konkrétně 166 žen (21,96%) a 120 mužů (15,87%). Denně nelegální drogy užívá 22 respondentů (2,91%), konkrétně 6 studentek a 16 studentů. Několikrát týdně nelegální drogy užívá 26 dotázaných (3,44%) z toho 16 studentek a 10 studentů. Několikrát v měsíci užívá nelegální drogy 32 respondentů (4,23%), tuto odpověď uvedlo 12 studentek a 20 studentů.

Vyhodnocení otázky č. 2

Graf 2: Přehled první zkušenosti s nelegální drogou u respondentů, kteří mají zkušenost s nelegálními drogami (n=428)

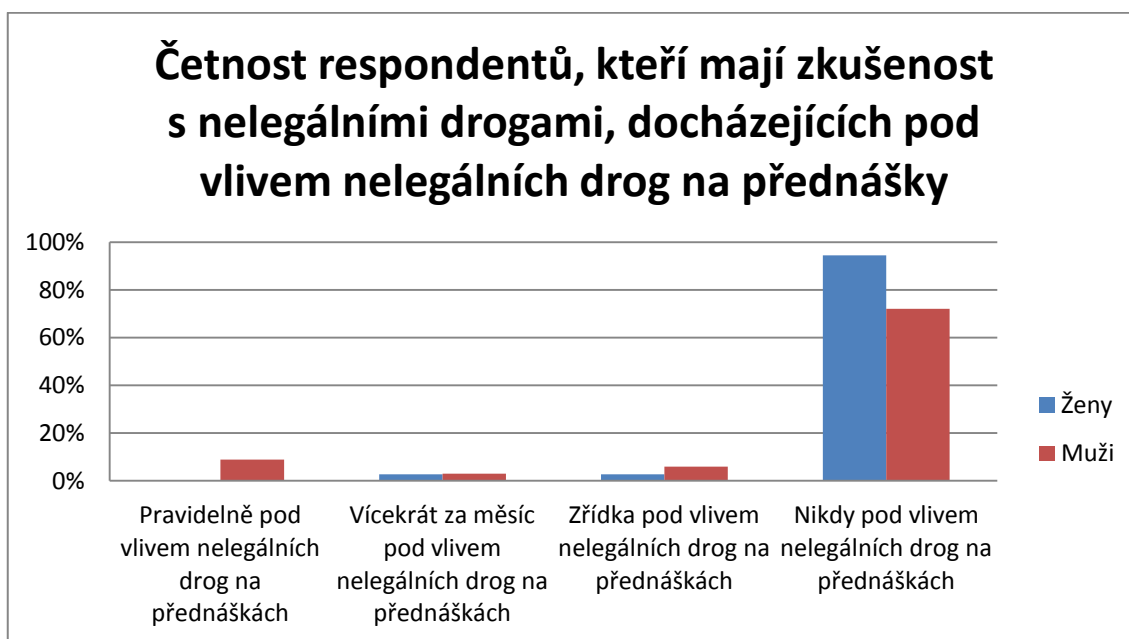


Zdroj: vlastní

Graf 2 zobrazuje procenta respondentů rozdělených podle pohlaví v závislosti na prvním užití nelegální drogy. V grafu nejsou zobrazeni ti respondenti, kteří nikdy neužili nelegální drogu. Většina respondentů bez ohledu na pohlaví užíla prvně nelegální drogu před nástupem na Vysokou školu. Dá se tedy usuzovat, že vysokoškolský život nemá na užívání nelegálních drog zásadní vliv. Žen, které užíly drogu před nástupem na VŠ bylo 270 (63,08%), těch které nelegální drogu užíly až po nástupu na VŠ bylo 20 (4,67%). Mužů, kteří nelegální drogu užíli před nástupem na VŠ, bylo 116 (27,1%) a mužů, kteří první zkušenost s nelegálními drogami mají až z VŠ bylo 22 (5,14%).

Vyhodnocení otázky č. 3

Graf 3: Četnost respondentů, kteří mají zkušenost s nelegálními drogami, docházejících pod vlivem nelegálních drog na přednášky (n=428)

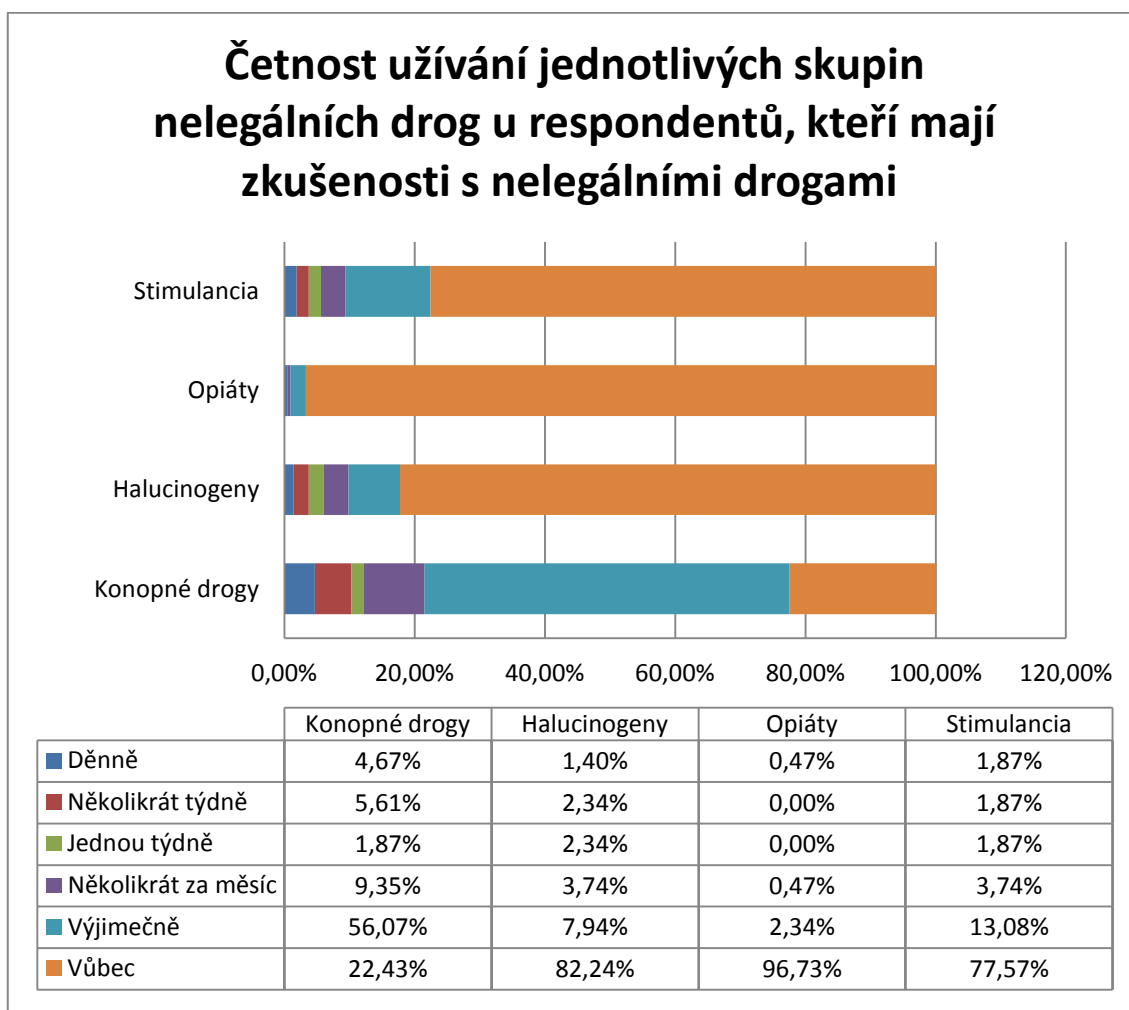


Zdroj: vlastní

Otázkou č. 3 jsem zjišťovala procento studentů docházejících na přednášky pod vlivem nelegálních drog. V grafu 3 jsem pro přehlednost rozdělila uživatele na ženy a muže. Je patrné, že většina respondentů nechodí na přednášky pod vlivem nelegálních drog a to konkrétně 276 studentek a 98 studentů. V souhrnném počtu (n=428) se jedná o 87,38%. O něco častěji dochází na přednášky pod vlivem nelegálních drog studenti oproti studentkám. Ani jedna respondentka neuvedla, že by chodila na přednášky pravidelně pod vlivem nelegálních drog, studentů, kteří uvedli, že na přednášky pod vlivem nelegálních drog dochází pravidelně, bylo 12 (2,8%). Stejně procento vzhledem k pohlaví uvedlo, že vícekrát za měsíc dochází na přednášky pod vlivem nelegálních drog a to konkrétně 8 žen a 4 muži.

Vyhodnocení otázky č. 4

Graf 4: Četnost užívání jednotlivých skupin nelegálních drog u respondentů, kteří mají zkušenosti s nelegálními drogami (n=428)



Zdroj: vlastní

Z grafu 4, který hodnotí četnost užívání jednotlivých skupin nelegálních drog, je patrné, že nejčastěji užívanou skupinou jsou kanabinoidy. Z celkového počtu 428 odpovídajících bylo 96 (22,43%) respondentů, kteří uvedli, že konopné drogy neužívají vůbec. Nejvíce respondentů uvedlo, že kanabinoidy užívá výjimečně (tzn. užívá méně často, než několikrát za měsíc), konkrétně 240 (56,07%) studentů. Nejméně respondentů uvedlo, že kanabinoidy užívá jednou týdně, přesně to bylo 8 studentů (1,87%). Denně pak kanabinoidy dle šetření užívá 4,67% studentů Jihočeské univerzity. Tuto odpověď v dotazníku označilo 20 dotazovaných. Nejméně oblíbené nelegální drogy na Jihočeské univerzitě jsou dle šetření opiáty. Souhrnně je alespoň výjimečně užívá 3,27% respondentů, to znamená 14 respondentů. Z toho dva dotazovaní uvedli, že

opiáty užívají denně, dva několikrát za měsíc a pět je užívá výjimečně. Zbýlých 414 respondentů uvedlo, že opiáty neužívá vůbec. Druhou nejčastěji užívanou skupinou nelegálních drog jsou stimulanty. Celkově uvedlo 332 dotazovaných (77,57%), že stimulační látky vůbec neužívá. Denně jsou pak stimulanty zneužívána 8 respondenty, stejný počet respondentů uvedl, že stimulanty užívá několikrát nebo jednou týdně. Halucinogeny dohromady alespoň výjimečně užívá 76 dotázaných (17,76%), denně je pak užívá 6 respondentů, několikrát týdně uvedlo 10 dotázaných, stejný počet uvedl jednou týdně. Několikrát za měsíc halucinogeny užívá 16 respondentů a výjimečně je zneužívá 34 dotázaných.

Vyhodnocení otázky č.5

Tab. 7 Přehled respondentů, kteří mají zkušenost s nelegálními drogami v souvislosti s intravenózním užitím (n=428)

	Ženy		Muži	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Užil/a intravenózně	8	2,76%	6	4,35%
Neužil/a intravenózně	282	97,24%	132	95,65%
Celkem	290	100%	138	100%

Zdroj: vlastní

Intravenózní užívání nelegálních drog není u studentů Jihočeské univerzity příliš obvyklé, přesto někteří respondenti uvedli, že tímto způsobem drogu užili či užívají. Konkrétně to bylo 8 studentek a 6 studentů.

Vyhodnocení otázky č. 6

Tab. 8 Přehled pocíťovaných obtíží uvedených respondenty, kteří mají zkušenost s nelegálními drogami (n=428)

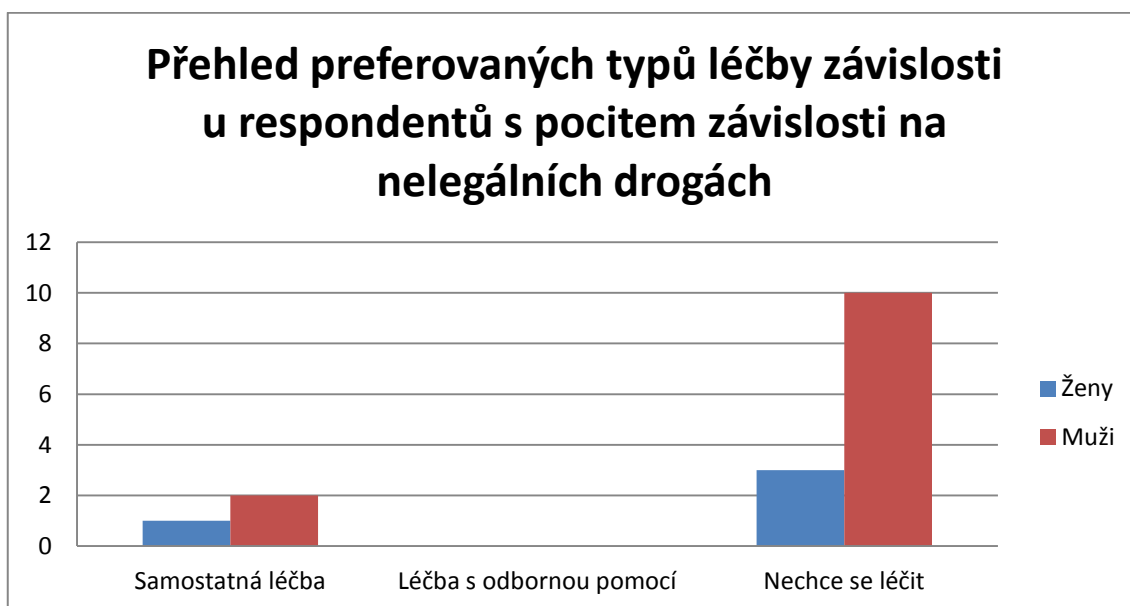
Pocíťovaná obtíž	Počet respondentů	Relativní četnost
Snížená koncentrace	56	13,08%
Únava	92	21,5%
Dušnost	12	2,8%
Zhoršení paměti	48	11,21%
Časté zácpy/průjmy	16	3,74%
Problémy s hlasem (ztráta)	6	1,4%
Zvýšení krevního tlaku, tepové frekvence	26	6,07%
Agrese	6	1,4%
Střídání nálad	64	14,95%
Nechuť k jídlu	10	2,34%
Nespavost	46	10,75%
Strach	4	0,93%
Nepocíťuji obtíže	242	56,54%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 8 je přehledem pocíťovaných obtíží u respondentů užívajících drogy. Více než polovina (56,54%) dotazovaných uvedla, že nepocíťuje žádné obtíže. Nejčastěji uváděnými potížemi pak byla únava (92 respondentů), střídání nálad (64 respondentů), snížená koncentrace (56 respondentů), zhoršená paměť (48 respondentů) a nespavost (46 respondentů).

Vyhodnocení otázky č. 7 a 8

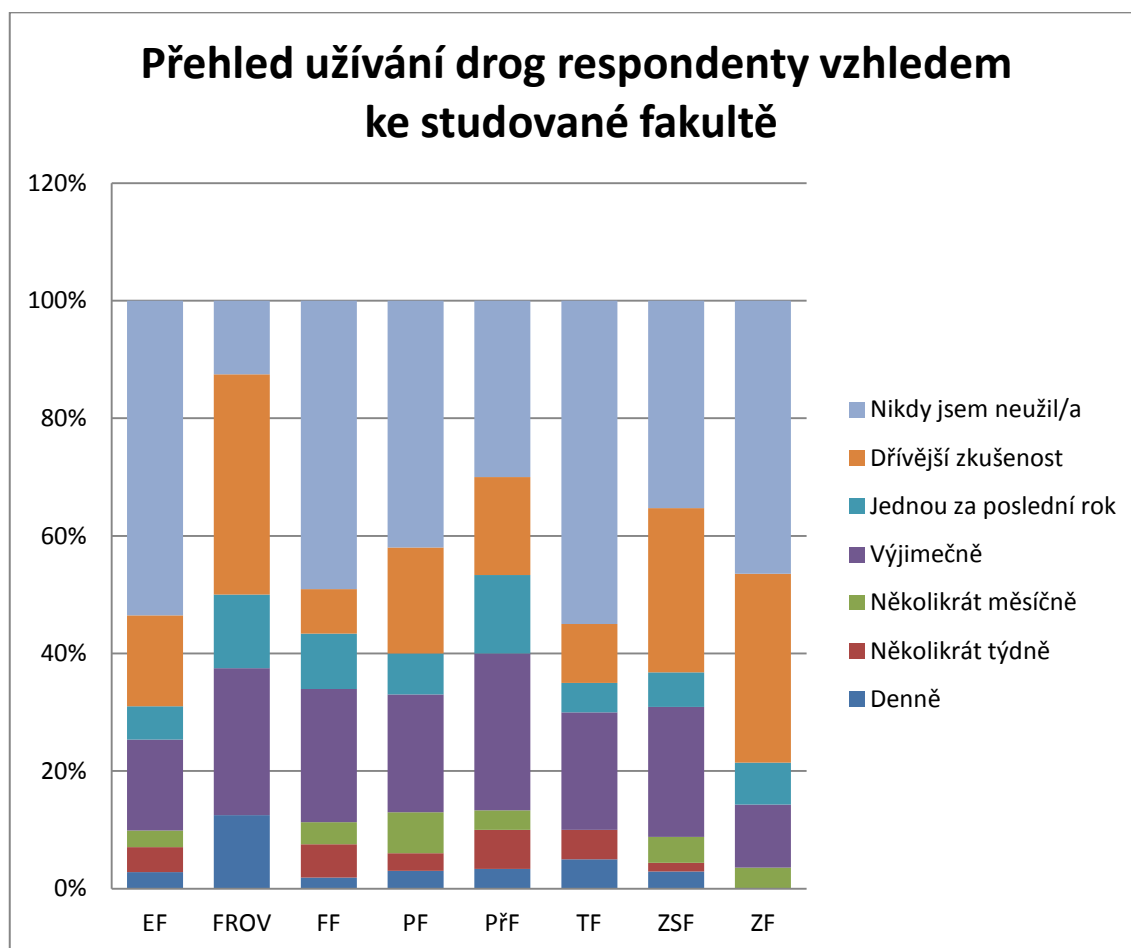
Graf 5: Přehled preferovaných typů léčby závislosti u respondentů s pocitem závislosti na nelegálních drogách (n=16)



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů, kteří užívají nelegální drogy (428), pouhých 16 (3,74%) přiznává možnou vzniklou závislost, z toho je 12 mužů a 4 ženy. Z respondentů by nikdo nevyužil odborné pomoci při odvykání. Větší procento (81,25%) se dokonce vůbec léčit nechce. Nelze však tyto výsledky paušalizovat vzhledem k nízkému počtu odpovídajících.

Graf 6: Přehled užívání drog respondenty vzhledem ke studované fakultě (n=756)



Zdroj: vlastní

Graf číslo 6 zobrazuje častost užívání nelegálních drog v závislosti na jednotlivých fakultách. Pro lepší přehlednost jsou jednotlivé fakulty brány jako jeden celek, tedy jak 100%. Například z Fakulty rybářství a ochrany vod se šetření zúčastnilo pouze 16 studentů, proto výsledky nelze generalizovat na celou fakultu. Z dotazníku ovšem vyplynulo, že ze zmíněných 16 respondentů 8 užilo nelegální drogu alespoň jednou za minulý rok, 6 z nich uvedlo, že má s nelegálními drogami dřívější zkušenost (užili/užívali dříve, ale více než rok neužili) a jen 2 dotázaní z FROV nelegální drogu nikdy neužili. Poměrně malý počet respondentů byl i u fakulty teologické (40), zemědělské (56) a přírodovědecké (60). Z TF celkově nelegální drogu za poslední rok užilo 14 respondentů, 4 uvedli dřívější zkušenost a 22 dotázaných nelegální drogu neužilo nikdy. Ze ZF souhrnně užilo alespoň jednou za poslední rok nelegální drogu 12 dotázaných, 18 studentů a studentek má s nelegálními drogami dřívější zkušenost a 26 respondentů nemá s nelegálními drogami žádné zkušenosti. Z PřF alespoň jednou

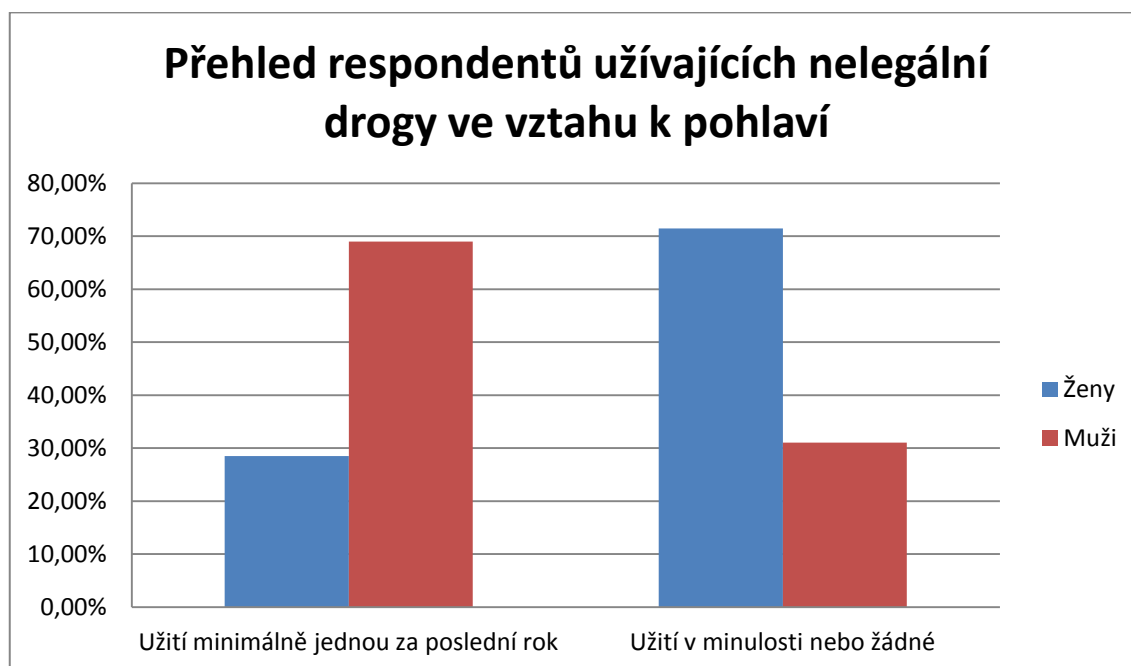
v uplynulém roce užilo nelegální drogu 32 respondentů, dřívější zkušenost uvedlo 10 dotázaných a nikdy nelegální drogu neužilo 18 respondentů. Ze ZSF se šetření celkem účastnilo 136 respondentů, z toho 50 užilo drogu alespoň jednou v poslední roce, 38 má s drogami dřívější zkušenosti a 48 dotázaných nikdy nelegální drogu neužilo. Z EF bylo celkem 142 dotazovaných, z nichž za poslední rok užilo nelegální drogu 44 respondentů, 22 uvádí dřívější zkušenosti a 76 studentek a studentů s užíváním nelegálních drog nemá zkušenosti. Nejpočetněji zastoupenou fakultou v šetření je PF, výzkumu se zúčastnilo 200 studentů. Alespoň jednou za poslední rok nelegální drogu užilo 80 dotázaných, 36 uvedlo dřívější zkušenost a 84 studentů a studentek s nelegálními drogami zkušenosti nemá.

5.1 Testování hypotéz

H1: Muži jsou častějšími uživateli nelegálních drog oproti ženám.

H0: Muži nejsou častějšími uživateli nelegálních drog oproti ženám.

Graf 7: Přehled respondentů užívajících nelegální drogy ve vztahu k pohlaví (n=756)



Zdroj: vlastní

Z grafu 7 je patrné, že muži jsou častějšími konzumenty nelegálních drog oproti ženám. Konkrétně uvedlo 292 studentek, že nelegální drogu nikdy neužily, 124 studentek ji užilo dříve než před rokem. Denně podle dotazníkového šetření užívá nelegálních drog 6 studentek, několikrát týdně 16 studentek, několikrát za měsíc 12

studentek, výjimečně (vícekrát za poslední rok) 96 studentek a 36 studentek uvedlo, že nelegální drogu užilo jednou v posledním roce.

Studenti jako nejčastější odpověď uvedli, že nelegální drogu užívají výjimečně, konkrétně tak odpovědělo 54 dotázaných. Denně mezi dotazovanými užívá drogu 16 mužů, 10 mužů uvedlo, že nelegálních drog užívá několikrát za týden, několikrát za měsíc 20 mužů a 20 mužů užilo drogu jednou za poslední rok. Dřívější zkušenost uvedlo 18 studentů a žádnou zkušenost má 36 dotázaných.

Tab. 9 Kontingenční tabulka četnosti respondentů užívajících nelegální drogy ve vztahu k pohlaví (n=756)

Četnost užití	Ženy	Muži	Row Totals
Užití za poslední rok	19,7460	-19,7460	-0,000
Dřívější nebo žádná zkušenost	-19,7460	19,7460	0,000
All groups	-0,000	0,000	-0,000

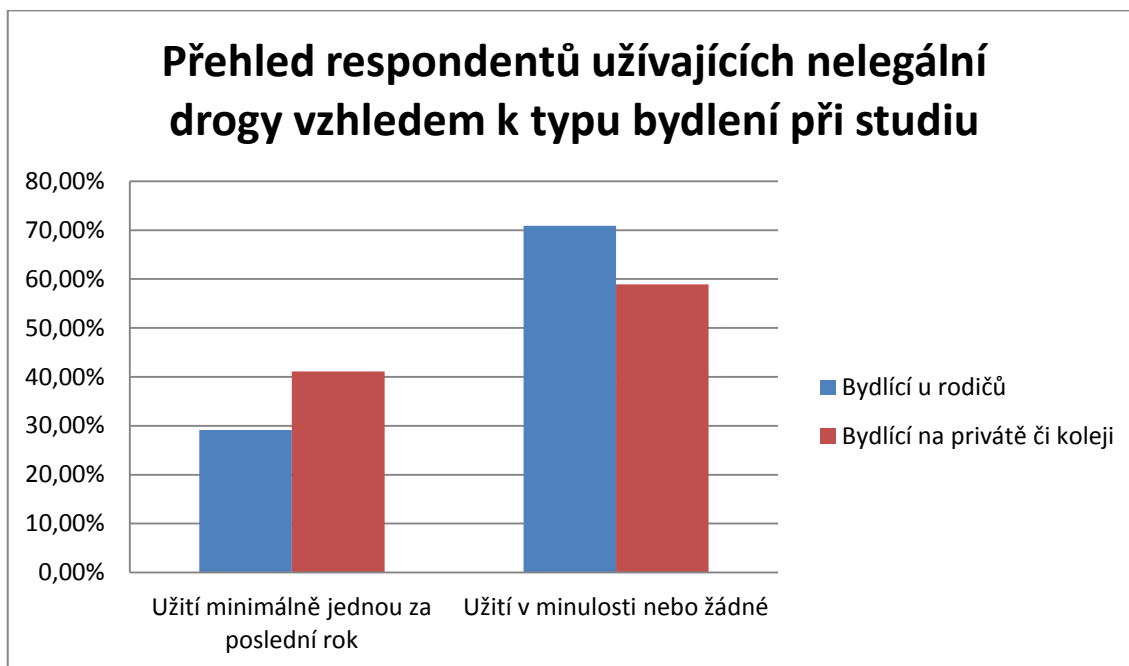
Zdroj: vlastní

Pro statistické ověření Hypotézy 1 jsem použila kontingenční tabulku a Pearsonův chí-kvadrát. Tyto statistické metody potvrzují H1 (Muži jsou častějšími uživateli nelegálních drog oproti ženám) a lze ji označit za vysoce statisticky významnou. Hodnota p je 0,000001.

H2: Studenti bydlící během studia u rodičů užívají nelegální drogy méně často, než studenti bydlící na privátě či vysokoškolských kolejích.

H0: Studenti bydlící během studia u rodičů nelegální drogy neužívají méně často než studenti bydlící na privátě či vysokoškolských kolejích.

Graf 8: Přehled respondentů užívajících nelegální drogy vzhledem k typu bydlení při studiu (n=756)



Zdroj: vlastní

Graf 8 předvádí počet konzumentů nelegálních drog vzhledem k typu bydlení při studiu. Nižší procento těch, kteří užili nelegální drogu alespoň jednou za poslední rok je mezi respondenty, kteří žijí u rodičů, naopak více je těch, kteří žijí mimo domov, tedy na koleji či privátě. Rozdíl ale není příliš vysoký. Z těch, kteří bydlí s rodiči, užívají nelegální drogy denně 4 respondenti, několikrát týdně 12 respondentů, několikrát za měsíc 4 respondenti, výjimečně 30 respondentů a jednou za poslední rok užilo nelegální drogu 10 respondentů (v obou případech se jedná o studenty bydlící s rodiči). Dřívější zkušenost má 36 dotázaných a 110 dotázaných neužilo nelegální drogu nikdy.

Respondentů, kteří bydlí na privátě je dohromady 314, z toho nelegální drogy denně užívají 4 respondenti, několikrát týdně 8 respondentů. několikrát za měsíc 10 respondentů, výjimečně 68 respondentů. jednou za poslední rok 20 respondentů, dřívější zkušenost má 60 studentů a 118 studentů žijících na privátě nikdy nelegální drogu neužilo.

Na vysokoškolských kolejích žije 256 dotázaných. Z nich 8 uvedlo, že nelegální drogy užívají denně, 6 několikrát z týden, 18 několikrát za měsíc, 52 respondentů užívá nelegální drogy výjimečně, za poslední rok jednou užilo nelegální drogy 26 studentů. Dřívější zkušenosti má 46 dotázaných a 100 dotázaných nelegální drogu nikdy neužilo.

Tab. 10 Kontingenční tabulka četnosti respondentů užívajících nelegální drogy vzhledem k typu bydlení při studiu

Četnost užití	Bydlení s rodiči	Bydlení bez rodičů	Row Totals
Užití za poslední rok	10,3122	-10,3122	-0,000
Dřívější nebo žádná zkušenost	-10,3122	10,3122	0,000
All Groups	0,000	0,000	0,000

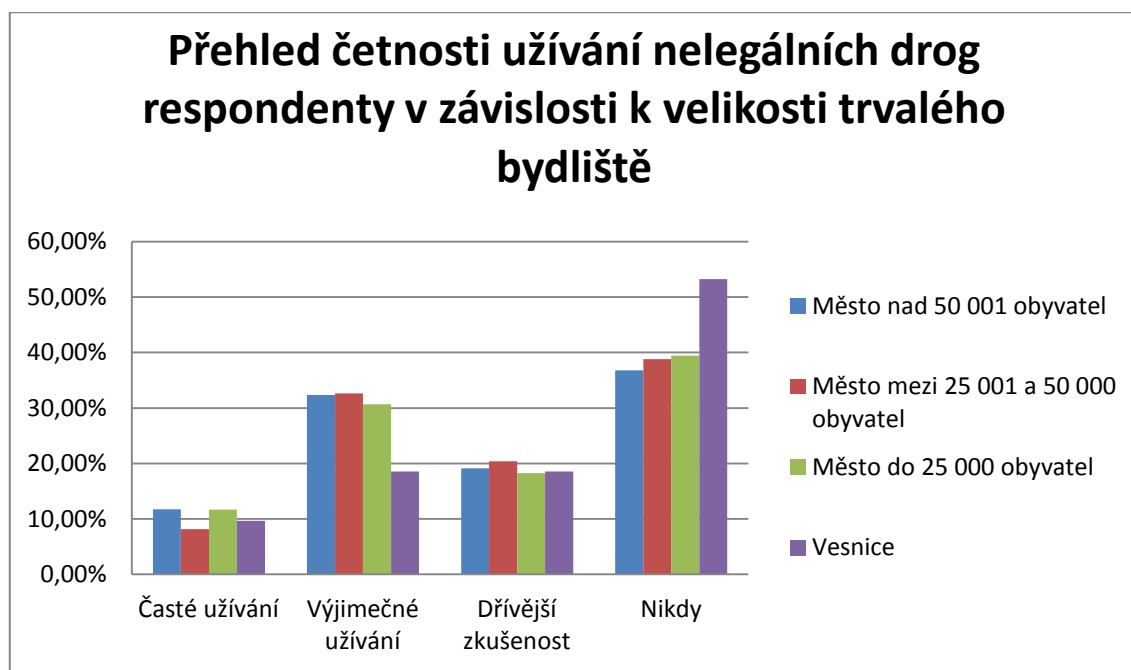
Zdroj: vlastní

Pro posouzení platnosti H2 (Studenti bydlící během studia u rodičů užívají nelegální drogy méně často než studenti bydlící na privatě či vysokoškolských kolejích) jsem opět použila kontingenční tabulku a Pearsonův chí-kvadrát. Pomocí těchto statistických metod jsem Hypotézu 2 potvrdila, $p=0,0162$ udává, že hypotéza je statisticky významná.

H3: Velikost trvalého bydliště má vliv na četnost užívání drog.

H0: Velikost trvalého bydliště nemá vliv na četnost užívání drog.

Graf 9: Přehled četnosti užívání nelegálních drog respondenty v závislosti k velikosti trvalého bydliště (n=756)



Zdroj: vlastní

Z grafu číslo 9 nelze říci, že by velikost trvalého bydliště měla vliv na četnost užívání nelegálních drog. Jestliže jednotlivé typy bydliště počítáme jako samostatnou skupinu (100%) je četnost užívání drog poměrně vyrovnaná.

Tab. 11 Kontingenční tabulka četnosti užívání nelegálních drog v závislosti na velikosti trvalého bydliště

Počet obyvatel trvalého bydliště	Užití za poslední rok	Dřívější nebo žádná zkušenost	Row Totals
Vesnice	-1,37674	1,37674	0,000
Město do 25 000 ob.	-2,13023	2,13023	0,000
25 001 – 50 000 ob.	-0,41860	0,41860	-0,000
Město nad 50 001 ob.	3,92558	-3,92558	0,000
All groups	0,000	-0,000	-0,000

Zdroj: vlastní

K dalšímu posouzení závislosti četnosti užívání drog a velikosti trvalého bydliště jsem použila kontingenční tabulku (Tab. 9) a Pearsonův chí-kvadrát. Tyto statistické metody určily vztah jako statisticky neprůkazný, p je v tomto případě 0,619. Je tedy zřejmé, že mezi četností užívání drog a velikostí bydliště vztah neexistuje, H_3 (Velikost trvalého bydliště má vliv na četnost užívání nelegálních drog) tedy musím zamítnout a přijmout H_0 (Velikost trvalého bydliště nemá vliv na četnost užívání nelegálních drog).

6. DISKUZE

Hlavním cílem této diplomové práce bylo pomocí vlastního dotazníkového šetření zjistit četnost užívání drog studenty Jihočeské univerzity. Dotazník se v první části zaměřoval na bližší charakteristiku jednotlivých respondentů, druhá část byla zaměřena výhradně na vztah a zkušenosti k nelegálním drogám. Zjišťovala jsem kolik studentů a studentek pravidelně či nepravidelně užívá nelegální drogy, kolik jich pod vlivem nelegálních drog dochází na přednášky, zda jejich první zkušenost s nelegální drogou souvisí s vysokou školou, ale i jaká skupina drog je nejčastěji zneužívána. Ze získaných dat jsem pomocí tabulek a grafů vyhodnotila závěry. Dále byly stanoveny tři hypotézy, které jsem pomocí statistických metod ověřila.

K porovnání výsledků mého dotazníkového šetření a zjištění, jak si studenti JU stojí oproti studentům jiné vysoké školy, mi sloužil výzkum Kachlíka (2011) prováděný u studentů Masarykovy univerzity v Brně, výzkum Valjenta (2010) prováděný u studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze a výzkum Kružliaka (2006). Vzhledem k použití jiného dělení nelegálních drog ve všech zmíněných pracích není snadné a příliš průkazné srovnávání jednotlivých odpovědí. Přesto některé hlavní poznatky porovnat lze.

V roce 2011 bylo na Masarykově univerzitě v Brně dotazníkovým šetřením zjištěno, že alespoň jedenkrát za život užilo 66% mužů a 55% žen konopné drogy (konkrétně marihuanu). Při zkoumání četnosti užívání konopných drog za poslední měsíc bylo zjištěno, že tyto drogy užilo 23% mužů a 11% žen. Z mého dotazníkového šetření je zřejmé, že alespoň jednou v životě užilo konopné drogy 66% mužů a 31% žen. Za posledních 30 dní pak kanabinoidy užilo 26% mužů a 8% žen. Výsledky mého dotazníkového šetření a výzkumu MUDr. Kachlíka, Ph.D. v otázce užívání konopných látek se výrazněji liší pouze v procentu uživatelů a to v průběhu celého života, ostatní výsledky jsou podobné. Lze říci, že na Masarykově univerzitě má více studentek zkušenosti s kanabinoidy než na Jihočeské univerzitě.

Halucinogeny na Masarykově univerzitě v Brně v roce 2011 alespoň jedenkrát za život vyzkoušelo 10% mužů a 5% žen. Naprosto stejné výsledky byly zjištěny u studentů a studentek Jihočeské univerzity v roce 2014. Jestliže se zaměříme na užití halucinogenů za poslední měsíc, zjistíme, že na Masarykově univerzitě je v té době užilo 0,9% mužů a 0,2% žen. Naproti tomu na Jihočeské univerzitě bylo užívání mnohem častější a to především u mužů. Za poslední měsíc užilo na JU halucinogeny 8% mužů a 1% žen.

Opiáty se na obou porovnávaných univerzitách projevily jako nejméně často zneužívané omamné látky. Na Masarykově univerzitě je za celý život vyzkoušelo 2,3% mužů a 1,7% žen. Kachlík (2011) uvádí pouze celkové procento respondentů, kteří opiáty užili za poslední měsíc a to konkrétně 0,14%. Za celý život opiáty vyzkoušelo 2,3% mužů a 1,4% žen z Jihočeské univerzity. Za poslední měsíc to pak bylo v souhrnném počtu 0,5%. Výsledky obou šetření se významně neliší.

Poslední skupinou nelegálních omamných látek jsou stimulanty. Celkem je za poslední měsíc užilo 0,2% studentů a studentek z Masarykovy univerzity. Alespoň jednu zkušenost během celého života uvedlo 3% mužů a 1,5% žen z téže univerzity. Za posledních 30 dnů užilo stimulanty 2,1% studentek a studentů Jihočeské univerzity, v průběhu života pak tyto látky užilo 13,8% mužů a 1,9% žen. Rozdíly užívání stimulantů na jednotlivých univerzitách jsou značné a to především za poslední dva měsíce a v průběhu života u mužů.

Z porovnávaných dat lze říci, že na Jihočeské univerzitě jsou nelegální drogy více rozšířeny než na Masarykově univerzitě. Užívání konopných drog v nedávné minulosti je na obou univerzitách zastoupeno téměř stejným procentem respondentů. Stejně tak je tomu u získaných dat v oblasti opiátů. Naopak v otázkách stimulantů a halucinogenů se ukázalo, že častějšími uživateli těchto látek jsou studenti z Jihočeské univerzity. Nelze však tyto výsledky považovat za příliš průkazné, neboť mezi sběry dat jednotlivých šetření je 3letý odstup a dále z důvodu, že do skupin drog každý autor řadí jiné látky.

Valjent (2010) ve svém výzkumu zkoumal oblibu nelegálních drog a zaměřil se na jednotlivé drogy ne na skupiny drog, přičemž vynechal všechny opiáty. V mém dotazníkovém šetření se otázka zkoumající oblíbenost drog nevyskytuje, proto pro porovnání uvádím procenta respondentů, kteří jednotlivé skupiny drog užívají denně, vícekrát či jednou týdně. Pro lepší porovnání s mým výzkumem jsem dala dohromady data, která Valjent (2010) sesbíral a to tak, aby jednotlivé nelegální drogy tvořily stejné

skupiny, které jsem pro šetření použila já. V souhrnu tedy konopné drogy ve Valjentově vzorku uvedlo jako oblíbené 18,2% respondentů. Z Jihočeské univerzity pak 12,15% respondentů uvedlo, že konopí užívá nejméně jednou týdně. Halucinogeny jako oblíbené uvedlo 1,4% respondentů z ČVUT a alespoň jednou týdně je užívá 2,34% respondentů z JU. Respondenti z ČVUT uvedli stimulantia jako oblíbené v 1% případů, z JU alespoň jednou za týden užije stimulantia 1,4% respondentů.

Průkaznější porovnání obou výzkumů spatřuji v porovnání respondentů, kteří nelegální drogy neužívají. U respondentů z ČVUT je to 79,4% a u respondentů z JU je to 62,17% (respondenti, kteří neužili nelegální drogy nikdy, nebo v minulosti). Z tohoto porovnání by se dalo usuzovat, že studenti JU užívají nelegální drogy ve větší míře, než studenti ČVUT, ale ve výzkumu Valjenta (2010) nejsou zakomponovány opiáty a otázka se týká oblíbenosti jednotlivých drog ne jejich užívání.

Výzkum Kružliaka (2006) byl prováděn na Ústavu telesnej výchovy a športu Technické univerzity Zvolen. Ze zveřejněných dat jsem k porovnání vybrala ta data, která ukazovala, kolik respondentů na nabídku nelegální drogy reagovalo kladně. U mužů to bylo 16% a ženy bylo 26,1%. K porovnání jsem ze svého šetření sečetla všechny respondenty, kteří odpověděli u otázky č. 8 (Užíváte nelegální drogy?) jinak, než že nikdy nelegální drogu neužili. U mužů se jednalo o 79,31% a ženy jinak odpověděli v 49,83%. Tato čísla zobrazují všechny respondenty, kteří alespoň jednou v životě užili nelegální drogu. Jsou poměrně alarmující a v porovnání s výzkumem Kružliaka (2006) se značně liší. To může být dáno jinak položenou otázkou v obou výzkumech, ale i jinou mentalitou a dostupností nelegálních drog v Čechách a na Slovensku.

7. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit četnost užívání nelegálních drog studenty Jihočeské univerzity. Za tímto účelem byl vytvořen vlastní originální dotazník zaměřující se v počátku na bližší charakteristiku jednotlivých respondentů a dále na zkušenosti s nelegálními látkami, na častost jejich užívání. Další otázky se týkaly jednotlivých skupin nelegálních drog, intravenózního způsobu užití, pocíťovaných obtíží a závislosti a preferovanému způsobu léčby závislosti.

Před vytvořením vlastního dotazníku byla na základě analýzy literárních a internetových zdrojů vytvořena Teoretická část práce, která se zaměřuje na vysvětlení

klíčových slov týkajících se tématu. Teoretické část objasňuje pojmy, jako jsou droga, nelegální droga, omamná látka, drogová závislost. Předvádí různé dělení drog a zaměřuje se na představení jednotlivých skupin nelegálních drog, což jsou Kanabinoidy, Opiáty, Halucinogeny a Stimulancia, popisuje jejich účinky na organismus, psychiku a sociální život.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že nelegální drogy alespoň jednou za poslední rok užilo 37,83% studentů a studentek Jihočeské univerzity, z toho 2,91% respondentů užívá nelegální drogy denně. 18,78% dotázaných má s nelegálními drogami dřívější zkušenost. Jestliže se zaměříme na jednotlivá pohlaví, alespoň jednou za poslední rok užilo 28,52% žen nelegální drogy, u mužů je procento podstatně vyšší. Alespoň jednou v posledním roce užilo nelegální drogu 68,97% mužů. Dřívější zkušenost pak uvádí 23,48% žen a 10,34% mužů.

Nejčastěji užívanými drogami mezi studenty Jihočeské univerzity jsou kanabinoidy, dále halucinogeny, stimulancia a na posledním místě byly uváděny opiáty.

Při porovnání s výzkumem MUDr. Kachlíka, Ph.D. (2011) bylo zjištěno, že u skupin kanabinoidů a opiátů nejsou velké rozdíly v užívání v poslední době ani v celkovém počtu zkušeností. Naopak u halucinogenů a stimulancií rozdíly zjištěny byly a to v neprospěch Jihočeské univerzity, kde se tyto omamné látky u studentů vyskytují častěji.

Z porovnání oblíbenosti jednotlivých skupin drog respondenty z JU a výzkumu provedeného Valjentem (2010) na Fakultě elektrotechnické ČVUT bylo zjištěno, že v obou zmíněných výzkumech jako nejoblíbenější skupinu drog respondenti uváděli konopné drogy, dále halucinogeny a jako poslední stimulancia. Při zaměření na respondenty, kteří nelegální drogy neuvžívají, jsem zjistila, že nelegální drogy jsou na JU rozšířenější než na ČVUT.

Porovnáním s výzkumem Kružliaka (2006) jsem zjistila, že respondenti z JU pravděpodobně užívají nelegální drogy v mnohem větší míře, než studenti z Ústavu telesnej výchovy a športu Technické univerzity Zvolen.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ, 1999. *Farmakologie drogových závislostí*. vyd. 1. Praha: Karolinum. 112 s. ISBN 80-718-4864-6
2. BORNÍK, Miroslav, 2001. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. vyd. 1. Praha: Themis. ISBN 80-85821-98-2
3. CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR, 1999. *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Besip MV. 124 s.
4. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie*. vyd.1. Praha: Grada. ISBN 978-802-4727-813
5. FIŠEROVÁ, Magdaléna. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. [online]. [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm
6. FIŠEROVÁ, Magdaléna a Tomáš PÁLENÍČEK, 2002. *Testování tablet „extáze“ - kvantitativní analýza obsahu*. Adiktologie: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti, roč. 2, č. 1, s. 41 - 48. ISSN 1213-3841
7. GANERI, Anita, 2001. *Drogy: od extáze k agonii*. vyd. 1. Praha: Amulet. 149 s. Alfabet. ISBN 80-862-9970-8
8. GROHMANNOVÁ, Kateřina in: RADIMECKÝ, Josef, 2007. *Dělení drog, účinky, komplikace. Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova. ISBN 978-80-239-9960-0
9. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X
10. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. vyd.1. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-736-7040-2
11. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK, 1990. *Drogy a společnost*. vyd. 1. Praha: Avicenum. 342 s. ISBN 80-201-0087-3

12. JOHN, Radek a Jiří PRESL, 1995. *Drogy! Otázky a odpovědi*. vyd.1. Praha: Medea kultur.
13. KACHLÍK, Petr, 2011. *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: Škola a zdraví pro 21. století, 2011*. vyd.1. Brno: MSD. 343 s. ISBN 978-807-3921-873
14. KALINA, Kamil, 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky. 118 s. ISBN 80-238-8014-4
15. KALINA a kol., 2003 *Drogy a drogové závislosti I – mezioborový přístup*. vyd.1.
Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. ISBN 80-86734-05-6
16. KALINA, Kamil, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-802-4714-110
17. Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. vyd.1. Praha: Portál. 198 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-807-3672-232
18. KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ, 2010. *Sociální patologie*. vyd.2. Hradec Králové: Gaudeamus. 325 s. ISBN 978-807-4350-801
19. KRUŽLIAK, Martin, 2006. *Drogy a ich miesto v životě mladého človeka*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
20. MINAŘÍK, Jakub. O drogách obecně: Drogy čili omamné, psychotropní či psychoaktivní látky. *Drogová poradna* [online]. 2009 [cit. 2014-10-27]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>
21. MINAŘÍK, Jakub a Jiřina HOBSTOVÁ, 2003. *Somatické komplikace a komorbidita I- místní a celkové infekce, orgánová postižení*. In: KALINA a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. vyd.1. Praha: Úřad vlády České republiky. 319 s. ISBN 80-86734-05-6

22. MINAŘÍK, Jakub a Tomáš PÁLENÍČEK, 2003. *Rozdělení a účinky návykových látek: MDMA a jiné drogy „technoscény“*. In: KALINA a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. vyd.1. Praha: Úřad vlády České republiky. 319 s. ISBN 80-86734-05-6
23. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. vyd.1. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
24. MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD. 194 s. ISBN 978-80-7392-069-2
25. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Informační portál o ilegálních a legálních drogách. Užívání drog v populaci v r. 2012 [online]. 2014 [cit. 2014-10-30]. Dostupné: http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/uzivani_drog_v_populaci/uzivani_drog_v_populaci_2012
26. NEŠPOR, Karel, 2000. *Návykové chování a závislost*. vyd.1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-463-X
27. NEŠPOR, Karel, 2007. *Návykové chování a závislost*. vyd.3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6
28. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1996. *Léčba a prevence závislostí*. vyd.1. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-52-2
29. POLANECKÝ, Vladimír, ŠMÍDOVÁ, Olga, STUDNIČKOVÁ, Běla, ŠAFR Jiří a Jan ŠEJDA, 1999. *Užívání drog, alkoholu a tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v ČR - srovnání let 1994, 1995 a 1997*. Praha: HSHMP Centrum drogové epidemiologie. 84 s.
30. PRESL, Jiří, 1994. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf. 83 s. Medica, sv. 9. ISBN 80-858-0018-7
31. PRESL, Jiří, 1995. *Drogová závislost*. Praha 4: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X
32. ROTGERS, Frederick, 1999. *Léčba drogových závislostí*. vyd.1. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-836-9

33. SIKORA, Jan a Michaela NOVOTNÁ, 2007. *Poruchy osobnosti a závislosti. Psychiatria pre praxi*. roč. 2, č. 59–61. ISSN 1335-9584
34. ŠPALEKOVÁ, Marta, 2011. *Nástrahy dnešní doby: Materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o. ISBN 978-80-87553-22-0
35. TYLER, Andrew, 2000. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný. 426 s. ISBN 80-237-3606-X
36. VACULÍK, Jaroslav a František ČAPKA, 2000. *Úvod do studia dějepisu a historický proseminář*. vyd.1. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 119 s. ISBN 80-210-2482-8
37. VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd.3. Praha: Portál. 444 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 8. ISBN 80-717-8802-3
38. VALJENT, Zdeněk, 2010. *Aktivní životní styl vysokoškoláků (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze)*. vyd.1. Praha: České vysoké učení technické, Elektrotechnická fakulta. ISBN 978-800-1046-692
39. WHO, 2006. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. vyd.1. Praha: Úřad vlády České republiky. 48 s. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 8. ISBN 80-867-3476-5
40. ZÁŠKODNÁ, Helena, 2004. *Závislost na drogách*. vyd.1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta. ISBN 80-7042-689-6
41. ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 95 s. ISBN 80-244-0709-4
42. *Zaměřeno na drogy: Rozdělení drog*. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, roč. 4, č. 2. ISSN 1214-1089.

9. SEZNAM ZKRATEK

ČVUT	České vysoké učení technické
EF	Ekonomická fakulta
FROV	Fakulta rybářství a ochrany vod
FF	Filosofická fakulta
JU	Jihočeská univerzita
PF	Pedagogická fakulta
PřF	Přírodovědecká fakulta
TF	Teologická fakulta
ZSF	Zdravotně - sociální fakulta
ZF	Zemědělská fakulta

10. PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Vážení kolegové a kolegyně,

prosím o vyplnění dotazníku týkajícího se užívání nelegálních drog. Tento dotazník a sebrané výsledky budou součástí mé Diplomové práce s názvem Užívání nelegálních drog studenty Jihočeské univerzity. Účast v šetření je dobrovolná a anonymní.

Prosím, odpovídejte podle Vašeho nejlepšího pravdivě.

Pohlaví: Žena / Muž

Fakulta:.....

Věk:.....

Typ studia: bakalářský / navazující magisterský / magisterský / doktorandský

Forma studia: prezenční / kombinovaná / distanční

Pocházíte / Vaše trvalé bydliště je: město nad 50 000 obyvatel

město pod 50 000 obyvatel

město pod 25 000 obyvatel

vesnice

Při studiu bydlíte: s rodiči

sám/s kamarády v bytě

na koleji

1) Užíváte nelegální drogy?

denně

několikrát za týden

jednou týdně

několikrát za měsíc

výjimečně

dříve jsem užíval/a, ale poslední rok jsem neužil/a

nikdy jsem neužil/a drogu (děkuji za vyplnění)

2) Kdy jste poprvé nelegální drogu užil/a?

- před nástupem na vysokou školu
- po nástupu na vysokou školu

3) Byl/a jste někdy pod vlivem drog na výuce (myšleno na Jihočeské univerzitě)?

- Ano, pravidelně
- Ano, často
- Ano, zřídka
- Ne

4) Jaké nelegální drogy užíváte a jak často? Vyberte číslo podle četnosti užívání za poslední měsíc (0 – vůbec, 1 – výjimečně, 2 – několikrát za měsíc, 3 – jednou týdně, 4 - několikrát týdně 5 – denně).

- konopné drogy (marihuana, hašiš) 0 1 2 3 4 5
- halucinogeny (LSD, lysohlávky, DMT, mezkalin, andělský prach – PCP, durman, rulík zlomocný aj.) 0 1 2 3 4 5
- opiáty (opium, morfin, metadon, heroin aj.) 0 1 2 3 4 5
- stimulační látky (pervitin, kokain, extáze) 0 1 2 3 4 5
- těkavé látky (toulén) 0 1 2 3 4 5

5) Užil/a jsi někdy drogu intravenózně (přímo do žíly)? Ano / Ne

6) Pociťujete některé z uvedených obtíží (můžete označit více možností)

- snížená koncentrace
- únava
- dušnost
- zhoršení paměti
- časté zácpy/průjmy
- problémy s hlasem (ztráta)
- zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence
- agrese
- střídání nálad
- nechut' k jídlu
- srdeční arytmie
- nespavost
- jiné

7) Domníváte se, že jste závislý/á na nelegálních drogách? Ano / Ne (děkuji za vyplnění)

8) Chtěl/a byste s drogami přestat a jakým způsobem?

- ano sám
- ano s odbornou pomocí
- ne

Děkuji za spolupráci, Bc. Markéta Plachá, studentka VVKZn, JU