

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická

Užívání drog studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice  
Bakalářská práce

2022

Andrea Šedová

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Andrea Šedová**  
Osobní číslo: **H19080**  
Studijní program: **B0288A250002 Humanitní studia**  
Specializace: **Specializace v pedagogických vědách**  
Téma práce: **Užívání drog studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

## Zásady pro vypracování

Cílem této práce bude zmapovat, jak časté je užívání drog a jiných návykových látek u studentů Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Teoretická část se bude věnovat informacím získaných z literatury. Budou zde popsány drogy a jejich rozdělení, vliv těchto látek na psychiku a lidský organismus a možné trvalé následky užívání. Dále se práce bude věnovat motivaci k užívání návykových látek a možným druhům prevence. Cílem praktické části bude zjistit, v jaké míře se mezi studenty drogy vyskytují, jaké osobní zkušenosti s nimi mají a jakou roli v této problematice hraje věk studentů. Práce bude ověřovat informovanost studentů o rizicích užívání návykových látek. Údaje budou zjištěny pomocí kvantitativního výzkumu, který bude prováděn formou anonymních dotazníků. Výzkumným vzorkem zde budou studenti Fakulty filozofické Univerzity Pardubice.

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vyd. Praha: Portál, 2018. 978-80-262-1357-4.

PUNCH, Keith. *Základy koantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Jana Křišťálová**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **1. května 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **1. května 2022**

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.** v.r.  
děkan

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

# PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Užívání drog studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 3. 2022

Andrea Šedová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Janě Křišťálové, za ochotu, čas, cenné rady a připomínky při tvorbě této práce. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Marcele Ehlové, Ph.D. a Ing. Jaroslavu Myslivcovi, Ph.D. za přínosné a velmi důležité poznámky a pomoc při metodologických záležitostech. Neméně důležité poděkování patří všem respondentům, kteří se dobrovolně zúčastnili výzkumu. V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým za podporu během psaní bakalářské práce.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá užíváním drog studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Cílem teoretické části práce je přiblížení problematiky užívání drog. Tato část práce se věnuje historii a současnosti v oblasti drogové problematiky, stručně popisuje terminologii a zabývá se dělením drog. Dále je věnován prostor příčinám a následkům užívání drog, vzniku závislosti, možným druhům prevence a legislativě. Cílem praktické části je zjistit, jak časté je užívání drog u studentů Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. V této části práce je prezentován kvantitativní výzkum, který byl realizován pomocí anonymního dotazníku.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

drogy, návykové látky, studenti, závislost, prevence

## **TITLE**

Drug use among students of the Faculty of Arts and Philosophy of the University of Pardubice

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis focuses on drug use among students of the Faculty of Arts and Philosophy of the University of Pardubice. The aim of the theoretical part of the thesis is to present the problem of drug use. This part of the thesis is devoted to the history and present in the field of drug problems, briefly describes the terminology and focuses on the division of drugs. It also discusses the causes and consequences of drug use, the emergence of addiction, possible types of prevention and legislation. The aim of the practical part is to find out how frequent drug use is among students of the Faculty of Arts and Philosophy of the University of Pardubice. This part of thesis presents quantitative research, which was carried out using an anonymous questionnaire.

## **KEYWORDS**

Drugs, addictive substances, students, addiction, prevention

# OBSAH

SEZNAM TABULEK .....	9
SEZNAM GRAFŮ .....	10
ÚVOD.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 DROGY .....	12
1.1 Historie .....	12
1.2 Současnost .....	13
1.3 Terminologie .....	15
2 DĚLENÍ DROG.....	17
2.1 Alkohol .....	19
2.2 Nikotin.....	20
2.3 Opioidy .....	21
2.4 Konopné látky .....	22
2.5 Halucinogeny.....	23
2.6 Stimulační látky.....	24
2.7 Tlumivé látky.....	25
2.8 Těkavé látky .....	26
3 UŽÍVÁNÍ DROG .....	27
3.1 Příčiny užívání drog .....	27
3.2 Vznik závislosti .....	28
3.3 Následky užívání drog.....	30
4 PREVENCE.....	32
4.1 Prevence užívání drog .....	32
4.2 Legislativa ČR.....	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
5 VĚDECKÝ VÝZKUM.....	36

5.1	Cíl výzkumu a stanovení výzkumné otázky .....	36
5.2	Stanovení hypotéz .....	36
5.3	Metoda sběru dat .....	37
5.4	Charakteristika výzkumného souboru .....	38
5.5	Sběr dat .....	38
5.6	Zpracování a vyhodnocení dat.....	39
5.7	Verifikace hypotéz.....	58
5.8	Shrnutí výzkumu .....	63
ZÁVĚR .....		66
SEZNAM LITERATURY .....		68
PŘÍLOHY .....		71



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Rozdělení drog dle míry rizika.....	17
Tabulka 2 - Rozdělení drog dle potenciálu pro závislost.....	18
Tabulka 3 - Rozdělení prevence podle amerických pramenů.....	32
Tabulka 4 - Rozdělení uživatelů jednotlivých drog.....	50
Tabulka 5 - Pozorované četnosti $H_1$ .....	58
Tabulka 6 - Očekávané četnosti $H_1$ .....	59
Tabulka 7 - Testové kritérium $H_1$ .....	59
Tabulka 8 - Pozorované četnosti $H_2$ .....	60
Tabulka 9 - Očekávané četnosti $H_2$ .....	60
Tabulka 10 - Testové kritérium $H_2$ .....	60
Tabulka 11 - Pozorované četnosti $H_3$ .....	61
Tabulka 12 - Očekávané četnosti $H_3$ .....	61
Tabulka 13 - Testové kritérium $H_3$ .....	62
Tabulka 14 - Pozorované četnosti $H_4$ .....	62
Tabulka 15 - Očekávané četnosti $H_4$ .....	63
Tabulka 16 - Testové kritérium $H_4$ .....	63

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Věk .....	39
Graf 2 - Pohlaví.....	40
Graf 3 - Typ studijního programu.....	40
Graf 4 - Tabákové výrobky.....	41
Graf 5 - Tabákové výrobky a rodiče respondentů .....	42
Graf 6 - Alkohol.....	43
Graf 7 - Názor respondentů na užívání drog.....	44
Graf 8 - Informovanost o rizicích užívání drog .....	45
Graf 9 - Zkušenosti respondentů s jednotlivými drogami .....	46
Graf 10 - Věk při prvním užití drogy.....	47
Graf 11 - Důvod prvního užití drogy .....	48
Graf 12 - Motivace k užívání drog.....	49
Graf 13 - Aktuální uživatelé drog .....	50
Graf 14 - Pocit po užití drogy .....	52
Graf 15 - Chování po užití drogy.....	53
Graf 16 - Zkušenosti s drogami .....	54
Graf 17 - Finanční dostupnost drog .....	55
Graf 18 - Dostupnost drog .....	56
Graf 19 - Zdroj drog v případě zájmu.....	57

## ÚVOD

Problematika nejen užívání, ale i prodeje a držení drog jistě není novým tématem. Ovšem jsou oblasti, kde by společnost měla být stále na pozoru. Mezi tyto oblasti nepochybně patří užívání drog a jiných návykových látek či v krajním případě drogová závislost. V tomto ohledu se nejrizikovější skupinou jeví především mladiství, kteří se mnohdy k drogám neuchýlí z vlastního přesvědčení. Návykové látky byly již v dávných letech vnímány jako prostředek například k sebepoznání, propojení s Bohem nebo jako nástroj k dosažení blaženosti. Postupem let se ovšem na drogy začalo pohlížet jako na hrozbu pro lidstvo. Zejména mladí lidé cítí nutkání s těmito látkami experimentovat a poznávat změněné stavy vědomí po užití dané drogy.

Přestože máme k dispozici nespočet výzkumů a materiálů k této problematice, je zcela na místě se tomuto tématu opakovaně věnovat a sledovat, jak na drogy společnost nahlíží. V případě této práce je prostor věnován studentům vysoké školy, jelikož i toto prostředí může být v určité míře rizikové. V dnešní zrychlené době většina lidí bojuje se zvýšeným stresem, bohužel mnohdy člověku nepomůže relaxace, duševní ani fyzická aktivita, jelikož většina lidí nevytrvá, v některých případech tyto možnosti ani nezkusí. S touhou odstranit stres a problémy co nejrychleji může jedinec přejít k vyhledávání drog. Posléze může dojít ke změnám chování, přehodnocení životních priorit, rozpadu vztahů s blízkými osobami či kriminálnímu jednání. Nabývá na důležitosti především primární prevence, která by měla hlavně mladé lidi, kteří se s drogami můžou setkat poprvé, nasměřovat na cestu bez návykových látek.

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem práce je především zmapování situace týkající se užívání drog, a to konkrétně u studentů Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Před samotnou empirickou částí je potřeba si přiblížit teoretické poznatky, kterým se věnuje první část práce. Teoretická část popisuje historii a současnost drog a stručně uvádí důležité pojmy, jejichž znalost přispěje k pochopení tématu. Uvedeno je dělení drog, jejich charakteristika, příčiny a následky užívání drog. Dále se jedna z podkapitol věnuje vzniku závislosti, kterou nelze opomíjet. Důležitým prvkem jsou informace pojednávající o prevenci a v krátkosti také o legislativě v České republice.

Součástí praktické části je prezentace kvantitativního výzkumu, jehož nástrojem byl dotazník vlastní konstrukce. Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak časté je užívání drog u studentů zmiňované fakulty. Dále se šetření zabývalo informovaností o rizicích užívání drog, zkušenostmi studentů s jednotlivými drogami a jejich názorem na danou problematiku. Stanoveny byly hypotézy, jejichž verifikace je též součástí praktické části.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DROGY

Definice pojmu droga není jasně ukotvena a doprovází ji mnoho rozporů a nejasností. Někteří z autorů uvádějí více úhlů pohledu a zohledňují několik variant. Roku 1969 přijala a zveřejnila WHO<sup>1</sup> tuto definici: „*Droga je látka (substance), která, pokud je vpravená do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.*“ (Emmerová in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 74).

Minařík (in Kalina a kol., 2008, s. 339) popisuje drogu jako látku, která má dvě vlastnosti. Jedná se o psychotropní efekt a potenciál závislosti. Drogy tedy silně modifikují prožívání a mění jedincův pohled na svět. Jejich užívání, zpravidla dlouhodobé a pravidelné, může způsobit závislost.

Mezi drogy můžeme řadit mnoho druhů látek, tudíž je doslova nemožné určit jednu charakteristiku, která by odpovídala všem. Přestože si drogy spojujeme s návykovostí, je nutné tento znak z možných společných rysů vyřadit, jelikož u mnoha případů užívání drog se návyk nemusí vytvořit. Bez sebemenších pochyb musíme mezi společný znak drog zařadit ovlivňování centrální nervové soustavy. Konkrétně dochází k narušování aktivity dopaminu, serotoninu, endorfinu a dalších neurotransmiterů, které v podstatě určují náladu a emocionální prožívání člověka. Ovšem i zde se můžeme setkat s rozporem, jelikož stejný vliv na psychický stav jedince může mít běžná strava ve formě cukrů nebo například tuků (Nepustil a Geregová, 2020, s. 20).

### 1.1 Historie

Podle antropologických výzkumů lidé tvořili umělecká díla pod vlivem halucinogenů již v mladší době kamenné. Jednotliví dobrovolníci se v současnosti pokoušeli přenést své představy na plátno především pod vlivem rostlinných drog. Výsledné malby se velice podobaly již zmiňovaným výtvorům z doby neolitu (Mahdalíčková, 2014, s. 9).

Ve velké míře doprovázelo užívání drog šamanské rituály a jiné náboženské obřady. Drogy byly vnímány jako posvátný prvek, který člověku pomůže lépe porozumět jeho psychickým stavům a z medicínského hlediska tyto látky byly velmi obdivované a uznávané. Kudrle (in

---

<sup>1</sup> Světová zdravotnická organizace.

Kalina a kol., 2003a, s. 83) považuje konopí za velmi důležitou rostlinu, která v historii lidstva hraje naprosto stejnou roli jako alkohol. Poprvé se o konopných látkách psalo přibližně před 5000 lety, konkrétně ve spojitosti s čínským císařem Shen-Nungem. Již v této dávné době bylo konopí známo pod názvy – hašiš, kif, marihuana, ganja a podobně.

Vůbec první dochované zmínky týkající se zneužívání máku neboli „rostliny radosti“ bychom hledali v říši Sumerů, tedy ve třetím tisíciletí před naším letopočtem. Dále se vědění o účincích drog šířilo přes Egypt a staré Řecko, kde omamné látky byly využívány odborníky k léčení. Díky Řekům dnes používáme, nám už velice známý pojem, opium. Tímto názvem označili šťávu z makovice, která se postupem času rozšířila do celého světa (Kudrle in Kalina a kol., 2003a, s. 84).

Jak píše Mahdalíčková (2014, s. 12), o zneužívání drog ve smyslu utváření závislosti můžeme mluvit ve spojitosti s Čínou a 19. stoletím. Čína se v této době potýkala s obrovským zájmem o opium ze strany obyvatelstva, tudíž situace vedla k dovážení zmiňované látky z Indie. Později pašování drog vedlo k první opiové válce a v čínské společnosti se drogy staly naprosto běžnou záležitostí. Velký rozmach návykových látek se samozřejmě nevyhnul ani Evropě, kde se drogy začaly poprvé zneužívat ve Velké Británii. Zde se opium prodávalo pod cenou alkoholu a lidé ho běžně kupovali v lékárnách. Nízká cena vedla k enormnímu užívání hlavně ve společnosti dělníků a lodníků.

Poptávka po drogách se extrémně zvýšila v 60. letech 20. století. Vlivem vzniku hnutí hippies se více začaly šířit konopné látky a nová syntetická droga LSD<sup>2</sup>. Zneužívání drog se zároveň rozmohlo i na našem území, přestože doprava do země byla značně složitá. V dalším desetiletí se v tehdejší Československu setkáváme s výrobou pervitinu a drog z dostupných léků (Mahdalíčková, 2014, s. 13). Podle Koláře (2018, s. 22-24) v této době panovala v Československu „tabletová kultura“, kdy lidé nadměrně užívali dostupné léky, což často vedlo ke vzniku závislosti. Tito uživatelé se snažili zpravidla pomocí léků řešit všední problémy či se snažili zlepšit svoji psychickou nebo fyzickou kondici.

## 1.2 Současnost

K šíření této problematiky došlo ve většině evropských zemí v 90. letech 20. století po úpadku komunistických režimů, kdy docházelo hlavně k ekonomickým, politickým a sociálním změnám. Západní země měly větší možnosti čelit drogovému náporu v 60. až 70. letech

---

<sup>2</sup> Diethylamid kyseliny lysergové.

20. století a na rozdíl od totalitních zemí se dokázaly postavit možným rizikům. Vzhledem k sociální kontrole a uzavřenosti v komunistických zemích k tomuto přirozenému vývoji dojít nemohlo. Tyto okolnosti sice zamezily šíření drog, ale zároveň znemožnily vytvoření účinných obranných mechanismů (Kalina a kol., 2003a, s. 33).

Dle Koláře (2018, s. 157) má komunistický režim největší podíl na dnešním stavu společnosti, která se stále potýká s problémy týkajícími se užívání drog. Ve své publikaci nabízí tři základní teze, které vycházejí z jeho bádání:

- *„Drogová subkultura se v Československu vytvořila právě koncem 60. let kvůli souběhu dvou okolností: transferu subkultury ze západních zemí a domácí „předpřipravenosti“ v podobě tzv. tabletové kultury vzniklé o dekádu dříve.*
- *Nejvyšší státní a státnické orgány začaly reagovat na varovné signály odborné veřejnosti zabývající se drogami až tehdy, když se mezi průvodními negativními jevy toxikomanie objevila závažnější kriminální, násilná či jinak sociálně nežádoucí činnost narušující bezpečnost společnosti.*
- *Problematika toxikomanie a její reprezentace v dobové kultuře zradila sociální vývoj: ač je partikulárním tématem, napomáhá k rozkrytí celospolečenských změn, ke kterým došlo mezi ranými fázemi normalizace a obdobím přestavby v druhé polovině 80. let.“*

V dnešní době společnost bojuje hlavně s obchodováním s drogami, tudíž s organizovaným zločinem. Díky zvyšujícímu užívání těchto látek roste poptávka, což vede k velkým ziskům. Zisk je na rozdíl od nákladů velmi vysoký, může dosahovat až 1 000 %. Drogy se většinou vyrábí v chudých zemích, ovšem prodávány a konzumovány jsou hlavně v bohatých západních zemích (Mahdalíčková, 2014, s. 15-16).

Z Evropské zprávy o drogách 2021 (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2021, s. 10-12) vyplývá, že celosvětová pandemie Covid-19 zapříčinila určitý pokles jak v pašování a obchodu s drogami, tak v jejich užívání. Omezení volného pohybu osob a určité restriktce v jednotlivých zemích vedly ke snížení výskytu hlavně tzv. tanečních drog. Ovšem jakýkoliv pokles výskytu drog byl pouze chvilkovou záležitostí, jelikož po obnovení cestování a otevření hranic se situace vrátila do původního stavu. Například na pěstování konopí a výrobu syntetických drog pandemie neměla výrazný vliv. Právě konopí obsazuje první příčku, co se týče nejčtetnějšího užívání drog v Evropě. Během deseti let došlo k nárůstu trestných činů spojených s drogovou problematikou zhruba o jednu čtvrtinu, což lze považovat za velmi negativní skutečnost. Pozitivní vývoj můžeme sledovat v oblasti injekčního užívání drog

v Evropě, které každým rokem klesá (Tamtéž, s. 35-37). Co se týče České republiky, obecně můžeme konstatovat, že patří mezi země s vysokým výskytem drog ve společnosti. Dochází zde k výrobě i distribuci těchto nelegálních látek, především marihuany a pervitinu (Mahdalíčková, 2014, s. 17-18).

### 1.3 Terminologie

V této podkapitole je věnována pozornost některým důležitým pojmům z oblasti drogové problematiky, jejichž znalost povede k lepšímu porozumění a orientaci v tématu práce.

Vybrané pojmy:

- **Úzus** – Tímto pojmem rozumíme užívání látky v souladu s normami společnosti (Emmerová in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 76).
- **Abúzus** – Jedná se o škodlivé užívání neboli nadužívání určité návykové látky, jehož důsledkem je fyzické či psychické poškození (Orel a kol., 2020, s. 199-200).
- **Misúzus** – „*Misúzus znamená užívání drog (léčiv) takovým způsobem, který není v souladu s pohledem medicíny na aktuální potřeby konzumenta.*“ (Novomeský, 1995 cit. podle Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 77).
- **Toxikomanie** – Výraz, který se dříve používal pro pojmenování závislosti na drogách. (Nešpor, 2001, s. 152)
- **Intoxikace** – Dochází k ovlivnění látkou neboli otravě, což má za následek změny a poruchy vědomí, chování, vnímání a jiných psychických procesů (Mahdalíčková, 2014, s. 105).
- **Detoxifikace** – „*Cílem detoxifikace je pomoci tělu zbavit se jedovatých látek a překonat případné obtíže po vysazení drogy. Někdy se také od detoxifikace, při které se používají léky, odlišuje „detoxikace“, při které se léky nepoužívají. Tyto dva výrazy se ale v praxi často používají jako synonyma.*“ (Nešpor, 2001, s. 144)
- **Tolerance** – Lidský organismus si po pravidelném užívání na danou látku zvyká, tudíž musí dojít ke zvýšení dávky, aby efekt po aplikaci drogy byl obvyklý (Emmerová in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 77).
- **Toxická psychóza** – Toxické psychózy se obvykle projevují poruchami vnímání a sluchovými i zrakovými halucinacemi. Jejich projevy začínají během nebo bezprostředně po vpravení návykové látky do těla (Nešpor, 1996, s. 32).

- **„Bad trip“** – Tento stav můžeme považovat za panickou ataku, paranoidní jednání či úzkostnou náladu po požití drogy, která měla navodit stav euforie (Miovský in Kalina a kol., 2003a, s. 171).
- **„Flashback“** – Může docházet ke stavu, kdy se člověk cítí stejně jako po požití drogy, přestože droga užita nebyla. K tomuto stavu může dojít až po několika letech od poslední aplikace (Nešpor, 2001, s. 145).
- **„Craving“** – „Craving“ neboli bažení, chuť po určité droze, kdy se jeho projevy mohou objevit i po vysazení dané látky (Kalina a kol., 2015, s. 413).
- **Předávkování** – Dochází k otravě návykovou látkou, která byla silnější, než jedinec předpokládal. Ovšem k předávkování může docházet i záměrně, kdy člověk aplikuje vyšší množství látky nebo kombinaci více drog najednou (Mahdalíčková, 2014, s. 107).
- **Abstinční syndrom** – Při přerušení užívání drog jedinec pociťuje nepříjemné odvykací příznaky jak tělesné, tak duševní podoby (Mahdalíčková, 2014, s. 104).
- **Průchodí drogy** – Mezi tyto drogy řadíme hlavně alkohol, tabák a marihuanu. U těchto drog se předpokládá zvýšené riziko přechodu k jiným drogám (Nešpor, 2001, s. 149).
- **Adiktologie** – *„Adiktologii chápeme jako multidisciplinární obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem potenciálně závislostního chování, jejich dopadů na jedince a na společnost a na sociální reintegraci osob, které v důsledku takových forem chování strádají.“* (Kalina a kol., 2008, s. 11).



## 2 DĚLENÍ DROG

Drogy můžeme dělit podle různých kritérií, z kterých daná typologie vychází. Za nejvíce používané a veřejností známé dělení považují Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015, s. 50) rozdělení drog dle míry rizika. Přestože je toto dělení lehce nepřesné a zavádějící, většina lidí se řídí pojmy „tvrdé“ a „měkké“ drogy. Dle Emmerové (in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 77) je toto dělení špatně používané, jelikož hranice mezi těmito dvěma skupinami návykových látek je velmi tenká. Látky s vyšší mírou rizika označujeme za „tvrdé“ a naopak látky s nižší mírou rizika za „měkké“, ovšem paradoxně alkohol a nikotin lidé většinou řadí mezi látky měkké, i přes jejich potenciál vzniku závislosti, který je vysoký.

*Tabulka 1 - Rozdělení drog dle míry rizika*

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

*Zdroj: Kalina a kol. (2008, s. 340)*

Tabulka 1 nám znázorňuje, za jak rizikové se jednotlivé drogy považují. Můžeme vidět, že alkohol se řadí mezi drogy tvrdé, i když ho většina populace vnímá spíše jako látku méně nebezpečnou, hlavně z důvodu legálnosti. Mezi drogy s nejmenší mírou rizika patří káva a čaj, což není překvapivé. Naopak za nejrizikovější drogu je považován toluen, durman, morfin a samozřejmě heroin.

Za další důležité dělení je považováno dělení, které je založeno na účincích na lidskou psychiku neboli potenciálu pro závislost. Zmiňované rozdělení se vždy řídí hlavním účinkem dané látky.

Rozlišovány jsou tedy tlumivé látky (narkotika), psychomotorická stimulancia a halucinogeny. (Minařík a Kmoch in Kalina a kol. 2015, s. 49-50)

Tabulka 2 - Rozdělení drog dle potenciálu pro závislost

Látka	Psychická závislost	Somatická závislost	Vzestup tolerance
<b>Psychomotorická stimulancia</b>	silná	nevzniká	silný
Pervitin	++	–	++
Kokain	++	–	++
<b>Halucinogeny</b>	slabá-žádná	nevzniká	mírný
kanabinoidy	+ –	–	++
LSD	+ –	–	++
Psilocybin	+ –	–	++
<b>Tlumivé látky</b>	silná	silná	silný
benzodiazepiny	++	++	++
barbituráty	++	++	++
Alkohol	++	++	++
Opiáty	++	++	++
těkavé látky	++	+ –	++

Zdroj: Kalina a kol. (2015, s. 50)

Tabulka 2 zobrazuje tělesnou a psychickou závislost spolu s tolerancí, a to u všech již zmíněných skupin látek. Stimulancia, jako jsou například pervitin či kokain zabraňují únavě a aktivují motoriku jedince. Též se po požití těchto látek zrychluje myšlení, naopak od tlumivých látek, kde se psychomotorické tempo zpomaluje. U těchto látek velmi záleží na podaném množství, jelikož látky v nízkém měřítku člověka zklidní, naopak vysoké dávky vedou ke spánku, v krajních případech způsobují kóma až zástavu životních funkcí. Poslední skupina látek, halucinogeny, způsobují změny vnímání a mohou vést ke stavům srovnatelnými se schizofrenií (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015, s. 50).

V dnešní době jsou na scéně ve velké míře tzv. nové syntetické drogy, proto je zapotřebí zmínit dělení drog podle původu. Rozlišujeme zde látky přírodní a syntetické. Přírodní látky zahrnují konopí a různé rostlinné a živočišné halucinogeny (Křížová, 2021, s. 25). Co se týče drog syntetických, jedná se o chemicky vyrobené látky či látky přírodního původu, ze kterých se psychoaktivní složka musí získat. Za nejznámější syntetickou drogu se považuje MDMA neboli extáze. Jak píše Páleníček, Kubů a Mravčík (2004, s. 14-15), vážným problémem je zaměňování této látky za jinou syntetickou drogu, což poté vede k závažným zdravotním problémům či smrti. Za rok 2019 bylo v České republice nahlášeno 52 nových psychoaktivních látek, z kterých 17 bylo syntetických (Mravčík a kol., 2020, s. 16).

Vlastní dělení návykových látek uvádí MKN-10<sup>3</sup>, kde rozlišujeme alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, kokain, jiná stimulantia, halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla. Dále návykové látky rozlišuje i DSM-5<sup>4</sup>, přesněji na alkohol, kofein, kanabinoidy, halucinogeny, fencyklidin, organická rozpouštědla, opioidy, sedativa, hypnotika a anxiolytika, stimulantia a tabák (Křížová, 2021, s. 25). Emmerová (in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 77-78) se přiklání k dělení látek dle toho, zda jsou zákonem povolené či zakázané. Jedná se o drogy legální, tedy ty, které společnost běžně konzumuje a toleruje a nelegální, jejichž užívání či držení zakazuje legislativa. Zde mezi legální drogy zařazujeme alkohol, tabák, kofein, ale i léky. Mezi nelegální drogy autoři řadí halucinogeny, opiáty, stimulační drogy, těkavé látky a též tlumivé látky, mezi které ovšem patří i legální látky, například sedativa či hypnotika.

## 2.1 Alkohol

Jak už bylo zmíněno, alkohol je jednou z látek, kterou řadíme mezi tzv. drogy průchozí. To znamená, že se při požívání alkoholu předpokládá vyšší riziko přechodu k závažnějším drogám. Zároveň je u nás alkohol nejrozšířenější a nejakceptovanější psychotropní látkou. Ve většině částí světa je alkohol volně k dostání a jeho konzumace je mnohdy velmi nadměrná (Fischer a Škoda, 2014, s. 91). Jak uvádí Minařík a Kmoch (in Kalina kol., 2015, s. 51), tato látka se mezi lidmi objevuje už od starověku, kdy se užívala ve velkém množství. Díky legálnosti alkoholu se často setkáváme s vysokým výskytem právě závislosti na alkoholu, v ČR to pravděpodobně může být až 300 000 osob. Alkohol neboli chemickým názvem etylalkohol či etanol, je jednoduchá chemická látka, kterou získáváme pomocí kvašení cukru. Užívání alkoholu vede k poruchám nervového systému, způsobuje duševní poruchy, ale také může zvyšovat krevní tlak. Pro zdravou ženu představuje bezpečná denní dávka alkoholu přibližně 16 g, pro muže je to poté 24 g. Za bezpečnou dávku této látky považujeme v přepočtu 0,5 litru piva či 0,2 dcl vína za den (Emmerová in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 79).

Co se týče požívání alkoholu, je nutné rozlišovat občasného konzumenta alkoholu od chronického alkoholika. Tento člověk opakovaně požívá alkohol, a to v nadměrném množství. Alkoholismus je považován za onemocnění, při kterém dochází k narušování sociálních vazeb a k poškozování zdraví jedince. Tento problém bychom tedy měli vnímat jak z pohledu jedince, tak společnosti (Urban, Dubský a Bajura, 2012, s. 130-131). Dle Fischera a Škody (2014, s. 92)

---

<sup>3</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize.

<sup>4</sup> Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. revize.

může mít závislost na alkoholu kořeny v genetice, jelikož rychlosti metabolismu etanolu přispívají genetické faktory. U většiny lidí se po požití alkoholu uvolňuje napětí, člověk dostává pocit sebejistoty a je dobře naladěný. Chování po konzumaci alkoholu je velmi individuální, jelikož záleží na mnoha činitelích, ať už je to věk, váha nebo například pohlaví. Po požití spíše nižší dávky můžeme sledovat určitý neklid a zvýšenou aktivitu, ovšem po vyšší dávce alkoholu se jedinci zhoršuje vnímání, kognitivní a psychomotorické funkce. Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015, s. 52) považují za typické příznaky požití vyšší dávky alkoholu ztrátu rovnováhy, napětí svalů, zpomalené reakce, nevolnost a střevní potíže. Člověk se ovšem může chovat i agresivně a ztrácí sebekritičnost, což může vést k různým patologickým jevům. Alkohol se také považuje za nejčastěji využívanou tzv. predátorní drogu, což jsou takové látky, které usnadňují sexuální násilí (Hess a Uzel, 2018, s. 124).

## 2.2 Nikotin

Nikotin představuje jedinou návykovou látku, která se vyskytuje v rostlině tabáku. Jedná se o „*toxický rostlinný alkaloid bez barvy a bez zápachu*“ (Králiková in Kalina a kol., 2003a, s. 205). Na nikotinu se velmi lehce a rychle utváří závislost, jelikož se stejně rychle zvyšuje i tolerance na tuto látku. Tabák, resp. nikotin lze užívat různými způsoby, mezi které patří kouření cigaret, kdy se nikotin vstřebává do těla v plicích. Dalšími způsoby může být inhalace, tedy kouření dýmky či doutníku nebo užívání intranazální, kdy se tabák šnupe či perorální podání v podobě žvýkacího tabáku (Křížová, 2021, s. 35). V množství, která se považuje za smrtelnou dávku se autoři mírně rozcházejí. Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015, s. 79) uvádí 50 mg, ovšem Křížová (2021, s. 35) zmiňuje hranici 80 mg nikotinu. Kouření se považuje za nejrozšířenější způsob požívání návykových látek. V České republice ročně zemře až 23 000 osob v důsledku nemoci způsobené užíváním tabáku, což řadí tuto látku mezi drogy s vysokým rizikem (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015, s. 79).

Co se týká účinků nikotinu, mezi nejdůležitější patří změna nálady, redukce stresu a zvýšená výkonnost člověka. Projev intoxikace při kouření cigarety může být vybuzení, zvýšená pozornost a koncentrace, ale i zlepšení paměti, potlačení chuti k jídlu či redukce úzkostí. Jak uvádí Fischer a Škoda (2014, s. 97), u kuřáků se přes noc vyvíjejí abstinенční příznaky, jelikož jedinec nekouří a jeho tělo není nikotinem intoxikováno. Ovšem tyto příznaky se redukuje užitím drogy, k čemuž dochází většinou ihned ráno po probuzení. Proto kuřákům tolik chutná tzv. ranní cigareta. Abstinенční příznaky se mohou projevovat nepříjemným chováním, úzkostmi, v některých případech až depresemi a zvýšenou chutí k jídlu. V úvahu je potřeba brát

i pasivní kouření, které není zcela bez rizika. Zakouřené prostory jsou vysokým rizikem hlavně pro děti, protože ještě nejsou tak odolné jako dospělí a lehce se u nich může vyskytnout astma či zápal plic (Emmerová in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s 80).

## 2.3 Opioidy

Zde je nutné si vymezit pojmy opioidy a opiáty. Fischer a Škoda (2014, s. 97) řadí tyto dva pojmy na stejnou úroveň, pouze konstatují, že slovo opiát se více využívá v českém jazyce. Opioidy tedy považují za sloučeniny, které jsou extrahované z rostliny máku setého a jejich deriváty. Křížová (2021, s. 29) popisuje tyto látky jako skupinu drog, které mají zklidňující a euforické účinky. Slovem opiáty nazýváme látky, které jsou získány z opia, tudíž ze zaschlé šťávy z nezralých makovic máku setého. Konkrétně se jedná o drogy morfin, heroin a kodein. Naopak pojmem opioidy rozumíme všechny přírodní i syntetické látky, které se podobají svými účinky morfinu (Bečková a Višňovský, 1999 cit. podle Křížová, 2021, s. 29). Samotné opium se využívá k přímé konzumaci nebo se dále zpracovává a využívá k výrobě dalších drog. Opium se nejčastěji užívá v podobě kouření, přesněji ve speciálních dýmkách. Ovšem požívat tuto látku lze i polykáním, které ale vede často k rychlému předávkování (Mahdalíčková, 2014, s. 55).

Podle Minaříka a Kmocha (in Kalina a kol., 2015, s. 55) se v tomto případě jedná o látky, které navozují výrazný euforický efekt a patří mezi látky tlumivé. Za nejpodstatnější zástupce této skupiny látek považuje alkaloidy morfinu a kodein, heroin, metadon, buprenorfin či braun.<sup>5</sup> Konkrétně heroin byl původně považován za lék bez sebemenšího zdravotního rizika. Dnes se jedná o nejrozšířenější a nejvíce nebezpečnou drogu této skupiny. Nejčastěji se heroin aplikuje nitrožilně, což sebou nese další určitá rizika, jako jsou například pohlavní choroby včetně AIDS<sup>6</sup> (Minařík in Kalina a kol, 2003a, s. 162). Po požití těchto drog se člověk cítí klidně, uvolněně, prožívá příjemnou euforii nebo pocit tepla. V podstatě dochází k otupění jedince, jelikož může dojít k vysokému snížení prahu bolesti. Zároveň ovšem dochází k útlumu nervového systému a dechu. Uživatel pocíťuje nevolnost, svědění kůže, má zúžené zornice a tep se náhle zpomaluje. U těchto drog může velmi rychle docházet k silné psychické i tělesné závislosti a také toleranci (Křížová, 2021, s. 29-30).

---

<sup>5</sup> Slangový název pro drogu vyráběnou nejčastěji z kodeinu – rychle vyvolává závislost (Nešpor, 1996, s. 12).

<sup>6</sup> Acquired Immune Deficiency Syndrome – Syndrom získaného imunodeficitu.

## 2.4 Konopné látky

Konopné drogy, tedy přírodní látky vyráběné z konopí řadíme mezi drogy s halucinogenním účinkem. Pro psychotropní účinky se nejčastěji využívá konopí seté (*Cannabis sativa*), konopí indické (*Cannabis indica*) a volně rostlé konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*), které se vyskytuje spíše v teplejších oblastech České republiky. Pro výrobu drog jsou podstatné samičí rostliny konopí, kde se nejvíce látek vyskytuje v květech (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015, s. 64). Zmiňovanými účinnými složkami této rostliny jsou kanabinoidy. Těchto látek v sobě konopí obsahuje přibližně šedesát, dále obsahuje různé aromatické oleje, terpeny a alkaloidy. Mezi nejznámější kanabinoidy řadíme THC<sup>7</sup>, CBD<sup>8</sup>, CBL<sup>9</sup> a CBG<sup>10</sup>. Co se účinků týče, velmi důležitý je poměr množství konkrétně THC a CBD v dané látce (Křížová, 2021, s. 30-31). Mezi nejzásadnější rozdíly mezi těmito dvěma kanabinoidy patří jejich účinky, jelikož THC psychotropní účinky má, ovšem CBD nikoli. Z tohoto důvodu se v dnešní době rozmohlo užívání látky CBD jakožto výživového doplňku v podobě olejů či dokonce nápojů.

Miovský a kol. (2008, s. 125) řadí konopné drogy hned za alkohol a tabák, co se užívání v České republice týče. Tato statistika je srovnatelná s většinou Evropské unie, kde jsou konopné látky také hojně užívané. Evropská zpráva o drogách 2021 (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2021, s. 16) uvádí, že v roce 2019 v Evropě požádalo o léčbu drogové závislosti ve spojitosti s konopnými látkami celkem 111 000 osob, což je přibližně 35 % celkových žádostí. Využívané na černém trhu jsou dvě formy konopných drog, a to marihuana a hašiš.

Marihuanu Mahdaličková (2014, s. 45) považuje za nejzneužívanější drogu hlavně mezi mladými lidmi. Dle Miovského a kol. (2008, s. 126-127) se jedná se o usušené květy a okvětní lístky samičí rostliny konopí. Případně se tyto části kombinují s většími listy rostliny. Největší podíl THC obsahují neoplozené samičí květy konopí, naopak spodní listy mají nízký obsah THC a jiných psychotropních látek. Stonek a kořen obsahuje velmi zanedbatelné množství THC. Křížová (2021, s. 32) popisuje hašiš jako „*pryskyřici ze samičích rostlin konopí nebo lisovaný pyl nebo hašišový olej, který vzniká destilací konopných listů.*“ Hašiš obsahuje stejně jako marihuana kanabinoidy THC, ovšem jeho obsah může být v této droze až desetinásobný. Užívá se podobným způsobem jako marihuana, tedy hlavně kouřením spolu s příměsí tabáku

---

<sup>7</sup> Tetrahydrocannabinol.

<sup>8</sup> Cannabidiol.

<sup>9</sup> Cannabicyklol.

<sup>10</sup> Cannabigerol.

a papírkem pokapaným hašišovým olejem, ve vodní dýmce či skleněné dýmce. Obě tyto formy konopných drog se konzumují i v jídlech a nápojích, včetně alkoholických (Mahdalíčková, 2014, s. 51). Při kouření těchto látek nastupuje účinek ihned po užití a upadá přibližně do třech hodin. Při perorálním užití se účinek dostavuje značně pomaleji, může vyvrcholit až po pěti hodinách, tudíž u tohoto způsobu vnímáme větší riziko předávkování. Co se týká účinků na jednice, opět záleží na proporcích dané osoby, koncentraci a složení konkrétní drogy. U člověka bez zkušenosti s touto drogou se může objevit sevřenost, ovšem poté přichází pocit zklidnění, euforie a blaženosti. Často se setkáváme s nezastavitelným smíchem, ovšem po odeznění účinku člověk bývá zmatený, unavený a malátný. Mezi negativní účinky můžeme zařadit sucho v ústech, pocit hladu, nepříjemné myšlenky, halucinace či v krajním případě panické ataky (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015, s. 66).

## 2.5 Halucinogeny

Drogy tohoto typu řadí Miovský (in Kalina a kol., 2003a, s. 169) mezi vědecky nejzkoumanější díky jejich psychotropním účinkům. Mezi halucinogeny patří velké množství látek, které lze rozdělit do několika skupin. Jsou to drogy přírodní rostlinného původu včetně hub, dále rozlišujeme přírodní drogy živočišného původu a poté poloumělé a umělé drogy, mezi které řadíme například LSD. Fischer a Škoda (2014, s. 105) popisují halucinogeny jako různorodou skupinu látek, mezi jejichž účinky patří v první řadě schopnost vyvolání změny vnímání od zaostření až po halucinace. Halucinace jsou klamavé vjemy, kdy jedinec vnímá určité neexistující podněty a je plně přesvědčen o jejich reálnosti. Tato chorobná záměna představy za vjem se může týkat všech smyslů (Orel a kol., 2020 s. 135). Přírodní halucinogeny se mohou vyskytovat v běžných potravinách, jako je například myristicin, který je součástí muškátového ořechu nebo petržele. Mezi další přírodní halucinogenní látky Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015, s. 67) řadí psilocybin, který je součástí hub, dále meskalin či atropin a skopolamin, což jsou součásti určitého druhu kaktusu a durmanu. Tyto látky v sobě ukrývá například i jed ropuch rodu *Bufo*, konkrétně se jedná o látku bufotenin. Pro farmakologické účely byly syntetizovány látky LSD, PCP<sup>11</sup> a ketamin.

Mezi halucinogeny řadíme i tzv. nové syntetické drogy, které dle Páleníčka, Kubů a Mravčíka (2004, s. 11) zaznamenávají v posledních letech obrovský nárůst na ilegálním trhu s drogami. Za nejznámější drogy z této oblasti Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015, s. 67-68) považují

---

<sup>11</sup> Fencyklidin – „andělský prach“.

například DOM<sup>12</sup> či DOB<sup>13</sup>. Nejčastější způsob konzumace tohoto druhu drog je perorální užívání. Při intoxikaci halucinogenem dochází ke zvýšení srdečního tepu, člověk se stává velmi neklidným a nekoordinovaným. Z psychického hlediska halucinogeny ovlivňují paměť a myšlení jedince. U těchto drog nejsou známy typické symptomy odvykacího syndromu, jelikož většina z nich nezpůsobuje fyzickou závislost. Ovšem Fischer a Škoda (2014, s. 106) se zmiňují o flashbacku jako typickém projevu intoxikace halucinogenem.

## 2.6 Stimulační látky

Stimulační látky, stimulancia či dle Minaříka a Kmocha (in Kalina a kol., 2015, s. 70) psychostimulancia, jsou drogy, které povzbuzují lidský organismus a zvyšují fyzický i duševní výkon. Při užití vyšší dávky může docházet k halucinogenním účinkům. Tyto látky můžeme rozdělit na látky přírodního původu, mezi které patří kokain a syntetické látky, pod které spadá například pervitin neboli metamfetamin, extáze, fenmetrazin a benzedrin. Za v této době nejrozšířenější stimulační látku užívanou hlavně mezi mladistvými můžeme považovat MDMA neboli extázi, která se využívá hlavně „víkendově“ (Křížová, 2021, s. 33). Zmiňované látky zvyšují pozornost, bdělost, zrychlují tep a způsobují euforii. Fischer a Škoda (2014, s. 102) zmiňují mládež jako rizikovou skupinu co se týká užívání těchto látek. Po stimulačních drogách většinou sahají studenti při potřebě zvýšit svůj výkon. K tomuto jednání se tedy jedinci uchylují hlavně v období zkoušek a učení se na ně, v časovém stresu, při sportu či tanečních akcí. Proto se některé z těchto látek označují za drogy tzv. taneční.

Kraus, Hroncová a kol. (2010, s. 89) pojednávají o pervitinu jako o látce, která je v naší krajině na prvním místě. Může za to její výroba a prodej na našem území, který se postupem času stal poněkud tradiční. Typickým a převažujícím způsobem užívání pervitinu je injekční podání, které jako u jiných látek může vést k mnoha zdravotním problémům. Kokain, jakožto látka získaná z rostliny *Erythroxylon coca* byl dříve využíván v medicíně. Listy uvedené rostliny se v určitých částech světa žvýkají, ale na našem území se s tímto způsobem požívání nesetkáme. Tato droga se užívá především intranazálně neboli šňupáním. Dlouhodobé užívání drog tímto způsobem může vést k poškození nosní sliznice a ztrátě čichu (Minařík in Kalina a kol., 2003a, s. 165). Co se týče užívání kokainu v České republice, díky jeho ceně a horší dostupnosti, není tolik běžné jako užívání jiných drog. Kraus, Hroncová a kol. (2010, s. 89) uvádí mimo jiné

---

<sup>12</sup> Dimethoxymethylamfetamin.

<sup>13</sup> Dimetoxymetylamfetamin.



i crack, což je krystalická bílá látka, která vznikla smícháním kokainu a jedlé sody. Ovšem užívání této látky je v Česku i v celé Evropské unii ojedinělé.

Jak už bylo zmíněno, hlavním důvodem pro užívání těchto drog je jejich schopnost navodit u člověka dobrou náladu a zvýšený výkon. Po požití stimulancií se uživatel cítí plný energie, spánek se zdá v tuto chvíli naprosto nepotřebný. Může ovšem docházet i k suchosti v ústní dutině, pocitu strachu, poruchám myšlení a po dlouhodobém užívání k výraznému úbytku na váze (Křížová, 2021, s. 33).

## **2.7 Tlumivé látky**

Látky, které především vyprodukoval farmaceutický průmysl, považujeme za tlumivé. Často se jedná o léky s tlumivými a uklidňujícími účinky. Většina těchto léků je k dostání pouze na předpis lékaře, ovšem nemusí to být pravidlo. Látky tohoto typu by se měly aplikovat pod lékařským dozorem a pouze po určitou dobu. Dle Emmerové (in Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 90) je i u těchto syntetických látek velké riziko vzniku závislosti. Fischer a Škoda (2014, s. 101) konstatují, že závislost na těchto látkách se vytváří velmi dlouhou dobu a nezáleží na četnosti užívání a velikosti dávky. Lidé tyto látky užívají především v období stresu či na společenských akcích. Léky mohou změnit emoční prožívání jedince a zároveň mohou mít vliv na kognitivní funkce.

Mezi tlumivé látky můžeme zařadit anxiolytika, což je například Diazepam či Rohypnol. Dále se jedná o aprazol (Neurol, Xanax), sedativa a barbituráty. Při dlouhodobém užívání vysokých dávek těchto látek může hrozit až smrt jedince (Fischer a Škoda, 2014, s. 101). Jak uvádí Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015, s. 62) zneužívání léků je velmi časté, a to i konkrétně v České republice. Uživatel většinou látku užívá z důvodu medicínského, ovšem postupem času při vyšší toleranci člověk zvyšuje dávku, aby udržel efekt léku. Účinky u těchto látek záleží na způsobu jejich aplikace a typu preparátu. Intoxikace se v tomto případě velmi podobá opilosti. Kombinace léků a alkoholu je velmi nebezpečná, ovšem míra výskytu této problematiky je značná. Společné užití těchto látek většinou vyvolává narušení krátkodobé paměti (Byer in Kalina a kol., 2003a, s. 182). Tlumivé látky jsou v podstatě opakem stimulancií.

## 2.8 Těkavé látky

Těkavé látky neboli organická rozpouštědla se vyskytovala hlavně v době, kdy jiné drogy nebyly k dispozici. Nejčastějším způsobem užívání je inhalace, v tomto případě doslova čichání či sniffing. Do této skupiny látek řadíme různá rozpouštědla, ředidla, lepidla, benzín, ale i látky v plynném skupenství, jako je například éter a rajský plyn (Křížová, 2021, s. 36). Dalšími zástupci jsou toluen, aceton a propan. Těkavé látky jsou využívány spíše jako sekundární neboli doplňkové drogy při nedostatku hlavní návykové látky. Jejich užívání je velmi nebezpečné, jelikož s největší pravděpodobností může dojít k tělesným i psychickým následkům. Nízká cena těchto látek a běžná dostupnost vede k užívání hlavně mladistvé z chudších poměrů. Těkavé látky se vyskytují v obyčejných prostředcích na skvrny, odlakovačích na nehty a podobně, tudíž obstarání si takové látky není příliš těžké (Fischer a Škoda, 2014, s. 104).

Vstřebání těkavých látek do organismu je velmi rychlé a efekt tedy přichází naprosto okamžitě po užití dané látky. Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015, s. 75) uvádí, že stačí pouze několik mililitrů k dosažení požadujícího účinku. Po užití těchto látek dochází ke krátké euforii většinou se silnou poruchou vnímání, kdy se u jedince vyskytují i halucinace. Pro zmíněné drogy je při odvykání typický silný craving, kdy má uživatel obrovské nutkání látku konzumovat.

## 3 UŽÍVÁNÍ DROG

### 3.1 Příčiny užívání drog

Hledat konkrétní příčinu, proč člověk začal užívat drogy, je velmi těžké a zároveň v určité míře zbytečné, jelikož při léčbě drogové závislosti se vždy bude jednat pouze o určité domněnky. Nikdy nezjistíme ten pravý důvod, pouze se můžeme domnívat a myslet si, proč k tomu mohlo dojít. Každá strana má vždy svůj názor, který se s největší pravděpodobností bude lišit. Pravděpodobně se jedinec užívající drogy neshodne se svojí rodinou či terapeutem, z jakého důvodu si zvolil cestu užívání návykových látek (Pešek, Vondrášková a Veselý, 2008, s. 7).

Motivací k užívání drog může být v podstatě cokoli a nutno podotknout, že se mnohdy setkáváme s pouhou jednorázovou konzumací drogy, která nemusí vést k závislosti. V první řadě je nutné si uvědomit, jaké okolnosti mohou člověka k tomuto jednání přivést. Mahdalíčková (2014, s. 29) se domnívá, že jedním z hlavních důvodů užívání drog může být špatný vztah dítěte s rodiči. Tudíž za nejohroženější skupinu lidí, co se týká užívání drog, označuje hlavně děti a mladistvé. Mladí lidé vzhlíží ke svým vzorům a snaží se napodobovat jejich chování a celkově životní styl. Obecně můžeme říci, že k užívání drog se člověk uchýlí hlavně z důvodu uspokojení svých potřeb, které nedokáže uspokojit jiným způsobem. Jak píše Pešek, Vondrášková a Veselý (2008), problematiku užívání drog je potřeba vnímat v rámci dnešní doby. Dnes žijeme v neustálém shonu, stresu, v hektické době a ze strany společnosti je kladen důraz na zvýšený a konstantní výkon jedince, což může mít za následek uchýlení se k užití určité drogy, která nám například právě výkon může zvýšit. Především mladí lidé se chtějí bavit a užívat si, což také často doprovází užívání různých návykových látek. Konkrétních důvodů, proč člověk sáhne po návykové látce je mnoho. Můžeme mezi ně zařadit fyzické důvody, jako je například zmírnění únavy, uvolnění se či již zmiňované zbavení se stresu. Dále se jedná o důvody smyslové (zesílení vnímání hudby či prožitku ze sexu), pocitové (pocit štěstí, odbourání pocitu smutku), vztahové (navázání kontaktu s protějškem, oslovení určité osoby), sociální (zapadnutí do vytoužené skupiny), ale například i intelektuální, kdy se člověk snaží přijít na nové způsoby řešení. Lidé drogy užívají i z kreativního či spirituálního mystického důvodu, kdy účinek drogy napomáhá při tvorbě obrazů a jiných uměleckých děl a také k navázání kontaktu s Bohem či již zesnulým jedincem (Pešek, Vondrášková a Veselý, 2008, s. 9).

Podle Kaliny a kol. (2015, s.109-110) se ke zklidnění či úlevě od bolesti, ať už psychické či fyzické, využívají hlavně opioidy, sedativa a anxiolytika, v určité míře i alkohol. Co se týče

zvýšení výkonu a energie, za takto zneužívané látky považuje stimulantia. Halucinogenní látky a kanabinoidy poté lidé konzumují hlavně z důvodu přesahování smyslových a rozumových možností. Než se dostaneme k samotnému vzniku závislosti, je vhodné zmínit šest skupin uživatelů drog, které rozdělil Kalina a kol. (2015, s. 110).

- **Rizikové skupiny a rizikovní jednotlivci** – Za nejrizikovější skupinu lze považovat mladistvé ve věku od 12 do 18 let. Co se týká jednotlivce, zde riziko užívání drog zvyšují hlavně duševní onemocnění, poruchy chování či genetika.
- **Experimentátoři** – Zde hovoříme o lidech, kteří občasně užívají různé druhy drog, a to nepravidelně.
- **Příležitostní a rekreační uživatelé** – U těchto osob jsou již drogy součástí životního stylu, ovšem k užívání nedochází více než jednou za týden, tudíž se dosud nevytvořila závislost. S tímto užíváním se setkáváme především u marihuany, alkoholu, LSD nebo extáze.
- **Pravidelní uživatelé** – Hlavním znakem je užívání drogy vícekrát do týdne, tudíž pravidelnost již zahrnuje nejen životní styl, ale i škodlivý účinek, který závisí na užívané látce.
- **Problémoví uživatelé** – Za problémové uživatele považujeme osoby, které užívají drogy nitrožilně či dlouhodobě a pravidelně opiáty, kokain nebo amfetaminy.
- **Závislí** – Závislá osoba splňuje diagnostická kritéria syndromu závislosti podle MKN-10.

### 3.2 Vznik závislosti

Závislost neboli syndrom závislosti představuje určitý soubor příznaků, kdy má konkrétní činnost či užívání látky pro jedince přednost před jiným jednáním, kterého si před vznikem závislosti cenil více. V tomto případě se budeme věnovat pouze závislosti na drogách, ovšem můžeme se setkat i se závislostí nelátkovou, kdy se jedinec stává závislým na určitých procesech (Křížová, 2021). Typickým znakem závislosti je mnohdy velmi silná touha po užití psychoaktivní látky, alkoholu či tabáku. Závislost může být vytvořena pro určitou látku (např. alkohol), třídu látek (např. opiáty) či širší řadu různých látek (Nešpor, 2018, s. 18). Thombs a Osbornová považují osobu za závislou, pokud se ve velké míře zabývá užíváním drog a zanedbává poté své zájmy, kariéru, rodinu apod.

Dle Orla a kol. (2020, s. 200) je craving pouze jedním z mnoha projevů syndromu závislosti. Dalším problémem je kontrola nad samotným užíváním drogy, které je velmi těžké zastavit. Člověk se díky zvýšené toleranci dožaduje vyšších dávek drogy a jeho závislost se prohlubuje. Závislý člověk se i přes zjevné negativní důsledky nebrání dalšímu užívání daných látek. Pokud

není látka vpravena do těla, objevuje se odvykací stav typický pro danou látku. Závislí lidé si častokrát vyhrazují všechen volný čas na obstarání či samotné užívání psychoaktivní látky a jiné zájmy nebo potěšení zanedbávají. Nešpor (2018, s. 18) uvádí, že k diagnostikování syndromu závislosti se musí vyskytnout minimálně tři z těchto jevů během jednoho roku.

Rozlišovat můžeme fyzickou a psychickou závislost, podle účinků psychoaktivních látek. Tělesnou závislost definují Fischer a Škoda (2014, s. 87) jako „*stav adaptace organismu na drogu, projevující se zvýšenou tolerancí a rozvojem abstinenčních příznaků při vysazení látky či omezení množství*“. Co se týče závislosti psychické, ta dle Mahdalíčkové (2014, s. 32) bývá často zlehčována, ať už ze strany závislého jedince či jeho rodiny a blízkých. Ovšem psychická závislost je mnohem závažnější nežli fyzická závislost, jelikož její odstranění je značně náročnější. Tato závislost se projevuje nepřetržitou touhou danou drogu užívat. Nutno podotknout, že k závislosti nemusí dojít u každého.

Drogová závislost probíhá v několika fázích, tudíž nevzniká ihned po užití látky. Mahdalíčková (2014, s. 34-35) popisuje pět fází vývoje závislosti. První fází je fáze experimentální, kdy si jedinec neuvědomuje, jaké následky může užití drogy přinášet, občasným užíváním se dostává mimo realitu a navozuje si dobrou náladu. V tomto stádiu také mnoho lidí s užíváním drog skončí, jelikož dojde k uvědomění si závažnosti dlouhodobého užívání. Následuje fáze sociálního užívání, kterou můžeme přirovnat k tzv. víkendovému či rekreačnímu užívání. Z této fáze jedinec mnohdy plynule přejde do fáze příležitostného braní. V tomto bodě člověk žádá pomoc ostatních, ovšem drogy se vzdávat nechce. Dalším stádiem je každodenní užívání, kdy jedinec ztrácí nad drogami kontrolu. Starost o obstarání si drogy je na prvním místě a jiné zájmy jdou zcela stranou. Poslední fází je fáze užívání k dosažení normálu, kdy užívání dané drogy nepřináší nic nového. V tomto případě se dlouhodobá a velmi náročná léčba stává nevyhnutelnou.

Jak zmiňuje Orel a kol. (2020, s. 200-201), na vzniku závislosti se podílí několik vlivů. Vznik závislosti závisí na:

- **Osobnostních dispozicích člověka** – Jedná se tedy o faktory somatické i psychické.
- **Podnětech** – Konkrétní podnět, který spouští problémové chování. Může jít například o touhu po euforii či vnitřní konflikty, trauma nebo reakce okolí.
- **Prostředí** – Vliv má zde především rodina, škola nebo prostředí, kde jedinec tráví volný čas.

- **Konkrétní psychoaktivní látky** – Každá droga má jiný potenciál ke vzniku závislosti.

Lze tedy shrnout, že o vzniku závislosti rozhoduje interakce mezi těmito proměnnými.

Dle Křížové (2021, s. 47-48) se v dnešní době díváme na tuto problematiku z bio-psycho-socio-spirituálního pohledu. Tento model slučuje jak individuální, tak sociální faktory. Můžeme tedy říci, že riziko vzniku závislosti se zvyšuje neblahým spojením různých tělesných, psychických, sociálních a duchovních činitelů.

### **3.3 Následky užívání drog**

Závislost není jedinou poruchou vyvolanou v důsledku užívání psychoaktivních látek. Za přechodný stav způsobený přímým účinkem dané látky považujeme akutní intoxikaci, která může být pouze jednorázová. Akutní intoxikace může vyvolávat různě závažné stavy a postihuje jak psychické, tak tělesné funkce, mezi které patří například vědomí, orientace, myšlení a činnost některých orgánů a orgánových systémů. Abúzus je na rozdíl od akutní intoxikace založený na opakujícím se nadužívání. V tomto případě se setkáváme s projevy trvajících minimálně po dobu jednoho měsíce (Orel a kol., 2020, s. 198-199).

Podle Fischera a Škody (2014, s. 85) rozhoduje o škodlivosti psychoaktivních látek mnoho aspektů. Záleží zde na délce působení dané látky či na způsobu a formě, jakou se látka vpravila do organismu. Kombinací různých látek se zvyšuje škodlivý účinek na člověka, například při požití marihuany a alkoholu zároveň. Následky užívání drog mohou být pro daného jedince závažné, v podobě akutní intoxikace či chronických zdravotních problémů. U lidí dlouhodobě užívajících alkohol se může rozvinout jaterní cirhóza, u jedinců, kteří inhalují kouř se může časem vytvořit karcinom plic či jiná závažná onemocnění. AIDS nebo žloutenka typu C, která se často přenáší injekčními jehlami může nejčastěji postihovat uživatele opioidů. Ovšem setkáváme se i s důsledky sociálními. Co se týká těchto důsledků, zde můžeme hovořit o reakcích společnosti, které bývají velmi negativní. Největším problémem jsou zde poškozené vztahy s rodinou a blízkým okolím. V neposlední řadě se lidé pod vlivem návykových látek častokrát uchylují k sociálně patologickým jevům v podobě kriminálního jednání, vandalismu či domácího násilí.

Po částečném či úplném vysazení drogy nastává odvykací stav neboli syndrom, který považujeme za určitý znak závislosti. Tento stav se projevuje velmi individuálně, záleží především na užívané látce a dispozicích jedince. Odvykací stavy mohou trvat různě dlouhou dobu od hodin až po dny a týdny. V určitých případech se jedná o stav, který může ohrožovat

život (Dvořáček in Kalina a kol., 2015, s. 346-347). Jak uvádí Orel a kol. (2020, s. 205), tento stav se tedy neobjeví, pokud jedinec užívá látku v dostatečném množství, která je potřebná k jeho uspokojení. Tento stav může být komplikován dalšími projevy, jako jsou například křeče, halucinace či delirium, které je typické u odvykacího stavu při závislosti na alkoholu. Detoxifikací rozumíme proces zvládnutí odvykacího stavu. V České republice převažuje ústavní forma ovšem probíhat může i ambulantně. Během tohoto procesu můžeme pozorovat chronické znaky, jako je například úzkost, nespavost, nechutenství a touha užít látku. Dvořáček (in Kalina a kol., 2015, s. 347) uvádí tři důvody, proč je detoxifikace důležitá:

- *„odvykací stav bývá první potíží, se kterou se při zahájení delšího terapeutického programu setkáme, a jeho zvládnutí se současným udržením pacienta v terapii je nezbytným prvním krokem další terapie;*
- *odvykací stav bývá důvodem k návratu k užívání drogy;*
- *odvykací stav může být životu nebezpečný – může být komplikován nejčastěji křečemi nebo deliriem.“*

Dalšími následky užívání drog mohou být různé poruchy duševního zdraví. V této souvislosti se můžeme setkat s psychotickou poruchou podmíněnou psychotropními látkami neboli toxickou psychózou. Tato porucha začíná během užívání nebo nejdéle dva dny po užití látky. Projevy zmíněné psychózy trvají déle než 48 hodin a porucha trvá kratší dobu než 6 měsíců. Typicky se projevuje živými halucinacemi, bludy, paranoidním chováním a poruchou psychomotoriky (Nešpor, 2018, s. 37). Dle Orla a kol. (2020, s. 207-208) má užívání psychotropních látek negativní vliv na funkčnost paměti. Za amnestický syndrom je považována neschopnost učit se novým věcem vybavovat si minulé zážitky v důsledku užívání návykových látek. Dlouhodobé užívání alkoholu či jiných látek může vyvolat demenci nebo poruchy osobnosti a chování.

Co se týká konzumace konopných látek, setkáváme se s polemizováním ohledně marihuany a vzniku schizofrenie. Miovský a kol. (2008, s. 309-310) popisuje studie, které se věnovaly spojitosti mezi užíváním marihuany a výskytu této duševní poruchy. Pokud si shrneme tyto studie, nemůžeme jasně konstatovat, zda lidé s diagnózou schizofrenie užívají marihuanu častěji, nebo zda užívání této drogy zvyšuje riziko vzniku schizofrenie. Podle Miovského a kol. (2008, s. 310) zatím nelze jasně určit, zda je užívání konopných látek nezbytnou či dokonce dostačující příčinou výskytu schizofrenie. Za prokazatelné ovšem můžeme považovat zjištění, že užívání marihuany do 15. roku života je mnohem rizikovější nežli po dosažení dospělosti.

## 4 PREVENCE

Tradiční rozdělení prevence na primární, sekundární a terciární bylo nahrazeno novým systémem, který předložil Ústav pro lékařství americké akademie věd (Institute of Medicine) (McGrath a kol., 2006, s. 14). Autoři přistupují k této problematice různě, někdo se řídí původním rozdělení, ovšem například Martanová (in Kalina a kol., 2015), jejíž přístup k prevenci zmíníme, člení podrobněji konkrétně primární prevenci. V této práci tedy budeme na prevenci nahlížet jako na všeobecnou, selektivní a indikovanou, v některých případech bude použit pojem primární prevence (McGrath a kol., 2006, s. 14).

### 4.1 Prevence užívání drog

Podle Kaliny a kol. (2003b, s. 275) je úkolem prevence „*podpora protektivních a omezování rizikových faktorů*.“ Primární prevence se zabývá společností jako celkem nebo se věnuje určité cílové skupině. Tato prevence sice ovlivňuje názory a postoje jednotlivce, ovšem prostřednictvím celé skupiny lidí. Primární prevence si pokládá za cíl to, aby u člověka nedošlo k poruše zdraví, ať už ve smyslu fyzickém, psychickém či sociálním. Obecně se tento stupeň prevence snaží eliminovat přístupnost drog hlavně pro mladistvé.

Tabulka 3 - Rozdělení prevence podle amerických pramenů

Rozdělení prevence podle amerických pramenů	
Druh intervence	Cílová populace
Všeobecná prevence	Obecná populace, např. celá třída.
Selektivní prevence	Osoby se zvýšeným rizikem, které návykové látky neužívají, např. děti s poruchami chování.
Indikovaná prevence	Ti, u kterých není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale kteří vykazují známky užívání těchto látek.
Léčba	Ti, kdo návykové látky škodlivě užívají nebo jsou na nich závislí.
Udržování stavu a prevence recidiv	Závislí nebo zneužívající návykové látky ve stabilizovaném stavu.

Zdroj: Nešpor (2018, s. 219)

Tabulka 3 znázorňuje členění, které uvádí Nešpor (2018). Vzhledem k tomuto rozdělení je potřeba odlišovat indikovanou prevenci od léčby, ke které dochází pouze v případě, pokud se u jedince potvrdí syndrom závislosti. Všeobecná a selektivní prevence mnohdy vyžadují



rozdílný přístup a selektivní prevence spolu s indikovanou jsou podstatně náročnější na čas, kvalifikaci preventistů i prostředky, jelikož individuální přístup k jedinci je zde žádoucí.

Martanová (in Kalina a kol., 2015, s. 261) ovšem člení primární prevenci rizikového chování na nespecifickou a specifickou, kterou dále rozlišuje na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Nespecifická prevence se týká hlavně aktivit, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním. Jedná se například o kulturní, sportovní, zájmové a volnočasové aktivity, které jsou nezbytné pro zdravý rozvoj osobnosti jedince. Naopak aktivity, které se týkají specifické primární prevence, jsou specializovány na určitou formu rizikového chování. Tato prevence se tedy věnuje konkrétní cílové skupině, kde hrozí výskyt rizikového chování.

Všeobecná primární prevence se zabývá běžnou populací dětí a mladistvých bez určování rizikové skupiny. Co se týká praxe v této prevenci, programy většinou vedou třídní učitelé s daným vzděláním, policisté, záchranáři či lékaři, kteří prošli určitým školením. Cílem všeobecné primární prevence je hlavně zamezení či oddálení užívání návykových látek. Zmíněné preventivní programy jsou koncipovány tak, aby byly vhodné pro velké publikum bez ohledu na jednotlivé rizikové faktory (Martanová in Kalina a kol., 2015, s. 263). Mahdalíčková (2014, s. 78-79) zmiňuje standardy pro preventivní programy ve školách, které vydalo CCSA.<sup>14</sup> Dle těchto pokynů by neměly preventivními programy provázet učitelé, ale odborníci v dané oblasti. Programy by měly být interaktivní a mělo by se jednat o více sezení, nikoli jednorázovou přednášku.

Co se týká selektivní primární prevence, zde se odborníci zaměřují na skupiny osob, u kterých jsou rizikové faktory pro vznik a vývoj rizikového chování značně výraznější. Tyto cílové skupiny se rozpoznávají podle biologických, psychologických, sociálních či environmentálních faktorů. Také se zohledňuje věk, pohlaví, historie rodiny a například sociální znevýhodnění. Na jedince, který je vystaven výraznému riziku nebo u kterého se již vyskytly projevy rizikového chování, se zaměřuje indikovaná primární prevence. V tomto případě se jedná o tzv. experimentátory s drogami, kdy sice došlo k užití návykové látky, ovšem nebyla dosud diagnostikována závislost. Zde je tedy největší snahou podchycení daného problému co nejdříve (Martanová in Kalina a kol., 2015, s. 263-264).

Kalina a kol. (2003b, s. 278-279) nahlíží v rámci prevence na rodinu a školu jako na nejvýznamnější účastníky a zprostředkovatele. Je potřeba se zaměřit na skupinu dospělých

---

<sup>14</sup> Kanadské centrum proti zneužívání drog.

v kterémkoli prostředí, ať už v práci či na místech zájmových aktivit, jelikož při oslovení dospělého můžeme automaticky předpokládat, že se jedná o rodiče. Směřovat veškerou snahu o prevenci pouze do škol může mít za následek nerovnováhu mezi rodinou a školním prostředím. Dle Veselé (2003, s. 37) by zahájení prevence v rodině mělo být naprostým základem, kde by se prevence měla soustředit hlavně na rodiče a jejich způsob výchovy. Děti by měly být vedené ke zdravému životnímu stylu, jelikož pokud se prokáže závislost u mladistvého, příčinu lze hledat primárně v rodině, poté ve škole nebo v sociálních vztazích. Dále by prevence měla probíhat v pedagogicko-psychologických a psychiatrických poradnách.

Nešpor (2018, s. 220-222) předkládá několik pravidel, podle kterých by se měla prevence v dnešní době řídit, aby byla efektivní:

- Preventivní program by měl být malý, interaktivní (návik sociálních dovedností či peer program<sup>15</sup>) a měl by odpovídat věku.
- Do programu je zapojena značná část žáků, která získá důležité dovednosti (např. zvládání stresu, odmítnutí apod.).
- Program využívá pozitivní vrstevnické modely a věnuje se jak legálním, tak nelegálním drogám.
- Program zahrnuje snižování dostupnosti a poptávky návykových látek.
- Program je dlouhodobý a komplexní (např. prevence ve škole a práce s rodiči).
- Program by měl nabízet možnosti řešení, pokud nastanou komplikace.

Co se týká léčby, ta by stejně jako prevence měla probíhat komplexně, měla by být v první řadě dlouhodobá a velmi intenzivní, jelikož se jedná o chronický problém. Z tohoto důvodu je většinou využití určitých zařízení nevyhnutelné. Zde je potřeba, aby spolu jednotlivé instituce a zařízení dostatečně spolupracovala, jelikož jedinec bude pravděpodobně využívat více možností léčby zároveň, nebo ihned po sobě (Nešpor, 2018, s. 83-84). Dle Fischera a Škody (2014, s. 108) se pravděpodobně kvůli obavám z reakce společnosti uchýlí k léčbě velmi malá část jedinců, kteří užívají drogy v nadměrném množství. V mnoha případech se člověk k léčbě donutí až ve stádiu velmi závažných zdravotních problémů či pokud přijde o práci nebo rodinu.

Snižováním negativních dopadů užívání drog se zabývá tzv. harm reduction. Tento přístup spočívá v prospěšnosti jak pro uživatele drog, rodiny, ale i celou společnost. V rámci této koncepce nenahlížíme na užívání drog pouze ve spojitosti se zdravotními riziky, ale pracovník

---

<sup>15</sup> Program, který probíhá za účasti předem připravených vrstevníků.

v této oblasti uživatele upozorňuje i na jevy jako jsou nesplacené dluhy, možnosti bydlení či státní podpory, pokud se nachází v nepříznivé situaci. Harm reduction můžeme tedy považovat za strategii, která má za cíl snížit negativní dopady užívání drog a prosadit bezpečnější užívání, které může vést k abstinenci. Mezi podstatné body v tomto přístupu patří testování obsahu drog, výměnné programy jehel a stříkaček, distribuce alkoholových testerů na společenské akce apod. Za protiklad k tomuto přístupu bývá považována válka proti drogám (war on drugs), která zastává postoj s nulovou tolerancí k užívání drog (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 272-273).

## 4.2 Legislativa ČR

Obecně známe dva názory na drogovou problematiku, které proti sobě stojí v opozici. Prvním řešením, jak se vypořádat s drogami ve společnosti je nulová tolerance jakékoli omamné či psychotropní látky. Tento názor víceméně přetrvává v České republice, i když část společnosti včetně některých politiků zastává opačný názor, který prosazuje legalizaci některých omamných nebo psychotropních látek. Tento postoj se na našem území objevuje hlavně vůči marihuaně, jejíž zlegalizování, hlavně z důvodu lékařského využití, je dnes obsahem mnoha diskusí (Mahdalíčková, 2014, s. 87)

Co se týká českého právního řádu, zde neznáme pojem „droga“, používá se spojení „návyková látka“, kterou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ (Mahdalíčková, 2014, s. 90). V České republice je neoprávněné zacházení s návykovými látkami protiprávní, bez ohledu na jejich druh a množství. Dle posouzení se poté jedná o přestupek či trestný čin. Samotné užívání drog na tomto území není trestné, ovšem z logického hlediska nelze užít drogu bez protiprávního jednání (Tamtéž, s. 90).

Za zásadní v této problematice považujeme Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který v přílohách č. 1-7 stanovuje, které látky považujeme za omamné a psychotropní a v příloze č. 9, které látky jsou považovány za prekurzory. Tento zákon stanovuje pravidla výzkumu, výroby, zpracování, odběru, skladování a používání těchto látek. Zacházení s těmito látkami je v podstatě možné pouze v rámci zdravotnictví, podle předem určených pravidel, které vydává Ministerstvo zdravotnictví. V České republice se nejprísněji postihují neoprávněné převody a samotné držení omamných a psychotropních látek (Kalina a kol., 2003b, s. 59-60).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 VĚDECKÝ VÝZKUM

V následující kapitole bude popsán výzkum, který vychází ze získaných teoretických poznatků z předešlé části práce.

Uveden je cíl výzkumu, formulované výzkumné otázky a hypotézy. Dále je vysvětlena metoda, která byla ve výzkumu využita. Následně je charakterizován výzkumný soubor, stručně popsán průběh předvýzkumu a detailněji rozebrán sběr dat. Tato kapitola práce obsahuje také zpracování a vyhodnocení dat a verifikaci hypotéz. Hlavní zjištěné výsledky jsou shrnuty v závěru výzkumu.

#### 5.1 Cíl výzkumu a stanovení výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu je zmapovat, jak časté je užívání drog u studentů Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Dále jsem si položila následující výzkumné otázky, které se od vytyčeného cíle odvíjí:

- Jaké drogy studenti užívají nejčastěji?
- Jaké zkušenosti studenti s drogami mají?
- Jsou studenti dle jejich názoru dostatečně informováni o rizicích užívání drog?
- Co studenty k užití drogy motivuje?
- Jsou pro studenty drogy finančně dostupné a snadno k sehnání?
- Mají na studenty v souvislosti s kouřením vliv rodiče?

#### 5.2 Stanovení hypotéz

V rámci bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy (H) k ověření:

H1: Studenti aktuálně užívající drogy mají s užíváním drog spíše pozitivní zkušenosti než negativní.

H2: Studenti se zkušenostmi s užíváním drog se domnívají častěji než studenti bez zkušeností s užíváním drog, že jsou o rizicích užívání drog dostatečně informováni.

H3: Studenti, kteří užili první drogu vlivem kamarádů, ji užili spíše před dosažením plnoletosti než po jejím dosažení.

H4: Studenti, jejichž rodiče pravidelně kouří, budou spíše pravidelnými kuřáky než studenti, jejichž rodiče nekouří.

### 5.3 Metoda sběru dat

Pro výzkum v rámci této práce byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat. Jak píše Reichel (2009, s. 40), v tomto přístupu výzkumník pracuje s měřitelnými daty, které poté může třídit a pracovat s nimi. Získaná data jsou dále statisticky analyzována, aby se zjistila platnost či neplatnost předpokládaných tvrzení, co se týká vzájemných vztahů proměnných. Tato metoda byla zvolena především z důvodu časových, jelikož sběr i analýzu dat můžeme provést poměrně rychle (Reichel, 2009, s. 41). Data získaná v kvantitativním šetření se převádí do numerických hodnot, ovšem v kvalitativním šetření není cílem získat numerická data. Zde výzkumník pokládá otevřené otázky a odpovědi analyzuje bez toho, aby je převáděl na měřitelné hodnoty (Punch, 2008, s. 12).

Výzkumným nástrojem byl v tomto případě anonymní dotazník, který byl určen pouze pro studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Strukturovaný dotazník byl sestaven na základě položených výzkumných otázek. Dle Reichela (2009, s. 118) je v sociálních výzkumech dotazník takřka tradiční metodou. Dotazník se skládal celkem z 20 otázek, z nichž první dvě jsou faktografické, dalších 14 otázek bylo uzavřených, 3 otázky v dotazníku byly polouzavřené a součástí byla i otevřená otázka, kde respondenti měli možnost vyplnit konkrétně svůj věk při prvním užití drogy. Filtrační otázka č. 9 sloužila k rozřazení respondentů na respondenty se zkušenostmi s užíváním drog a na respondenty, kteří zkušenosti s drogami nemají. Pro tyto respondenty byl dotazník otázkou č. 9 ukončen. Dotazník, ke kterému jsem připojila průvodní dopis byl v elektronické podobě sdílen na facebookových skupinách Fakulty filozofické a též bylo využito rozeslání emailem mezi studenty. Tímto bych chtěla poděkovat studijnímu oddělení za ochotu při rozeslání dotazníku, jelikož bez této pomoci by nebylo možné nashromáždit takové množství odpovědí. Získaná data byla přepsána do programu Microsoft Office Excel. Veškeré informace byly zpracovány do grafů nebo tabulek a slovně vyhodnoceny pomocí popisné statistiky. Uvedeny jsou absolutní četnosti a relativní četnosti, které vyjadřují procentuální hodnoty.

## **5.4 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkum byl zaměřen pouze na studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice, tudíž výzkumným souborem byli právě tito studenti, kteří zcela dobrovolně vyplnili dotazník, který byl umístěn na dvou facebookových skupinách a zároveň byl rozeslán emailem pomocí studijního oddělení studentům této fakulty.

Jelikož jediným kritériem pro zařazení do výzkumu bylo studium na Fakultě filozofické Univerzity Pardubice, dotazníkového šetření se zúčastnilo 287 osob různého věku, avšak nejpočetnější skupinu studentů, kteří byli ochotni vyplnit dotazník, tvořili respondenti ve věku 20 a 21 let. Výzkumu se dobrovolně zúčastnilo 222 žen, 60 mužů a 5 jedinců jiného pohlaví.

## **5.5 Sběr dat**

Před samotným zahájením výzkumu byl realizován předvýzkum. Dle Dismana (2011, s. 122) je důležité výzkumný nástroj před zahájením výzkumu otestovat. Mohou být odhaleny určité nedostatky např. ve formulaci otázek, relevantnosti odpovědí a podobně. Respondenty předvýzkumu bylo několik mých spolužáků, kteří mě na případné nedostatky upozornili. Na základě zpětné vazby byla přeformulována jedna otázka. Dále byl dotazník postupně upravován a konzultován s vedoucím práce.

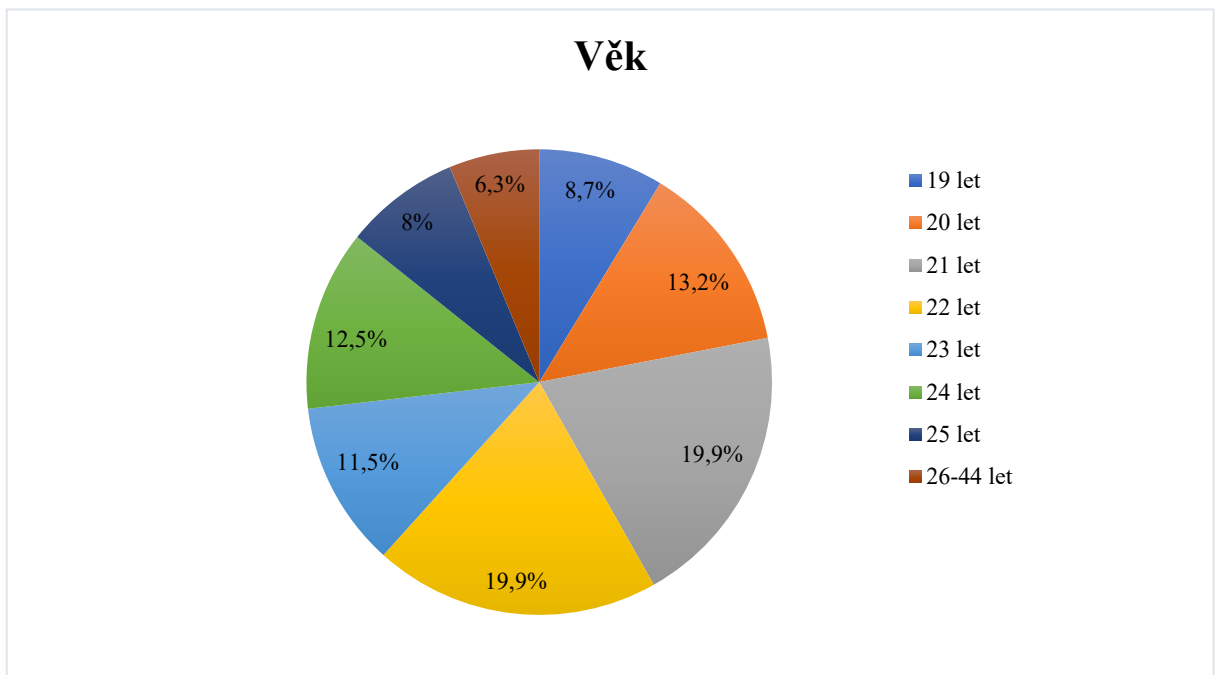
Sběr dat probíhal v únoru roku 2022. Nejprve byl dotazník v elektronické podobě zveřejněn na facebookových skupinách Fakulty filozofické. Ovšem nebyl získán dostatečný počet vyplněných dotazníků. Z tohoto důvodu bylo osloveno studijní oddělení, konkrétně paní Naděžda Tichá, s prosbou o rozeslání dotazníků mezi studenty. Díky ochotě paní Tiché byl dotazník přiblížen k více studentům a tím pádem se výzkumu zúčastnil dostatečný počet respondentů. Celkem bylo vyplněno 287 dotazníků. Veškeré dotazníky splňovaly kritéria pro zařazení do výzkumu.

## 5.6 Zpracování a vyhodnocení dat

V této kapitole budou prezentovány výsledky dotazníkového šetření. Každé dotazníkové položce je věnován graf nebo tabulka, pomocí kterých jsou znázorněny zjištěné výsledky. Dále je pod každým grafem umístěn komentář. K analýze získaných dat byla použita popisná statistika.

### Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

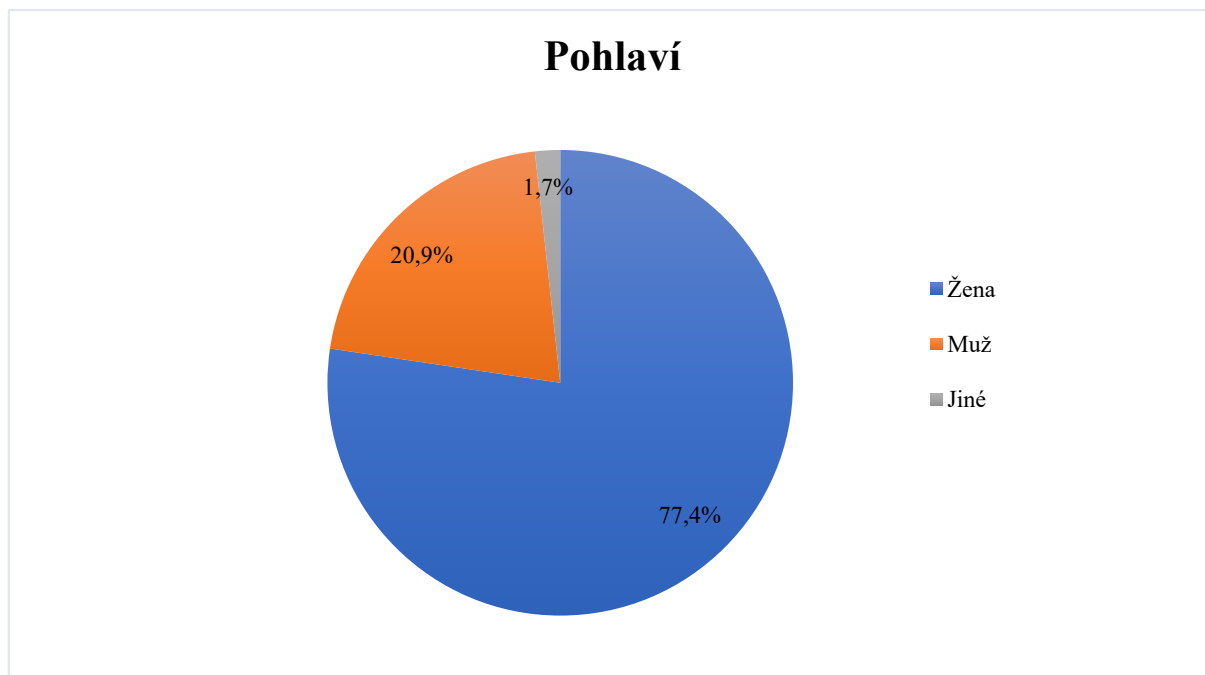
Graf 1 - Věk



Z grafu 1, který se týká věku respondentů vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo nejvíce studentů ve věku 21 a 22 let. Každá z těchto skupin byla zastoupena 57 studenty (19,9 %). Dále se do výzkumu zapojilo 38 studentů ve věku 20 let (13,2 %), 36 studentů věku 24 let (12,5 %), 33 studentů ve věku 23 let (11,5 %) a 25 studentů ve věku 19 let (8,7 %). Respondentů, kteří dosáhli věku 25 let, přispělo do výzkumu celkem 23 (8 %). Pouze 18 studentů bylo ve věku 26-44 let (6,3 %). Do výzkumu se tedy zapojilo 287 studentů Fakulty filozofické Univerzity Pardubice.

## Otázka č. 2: Vaše pohlaví?

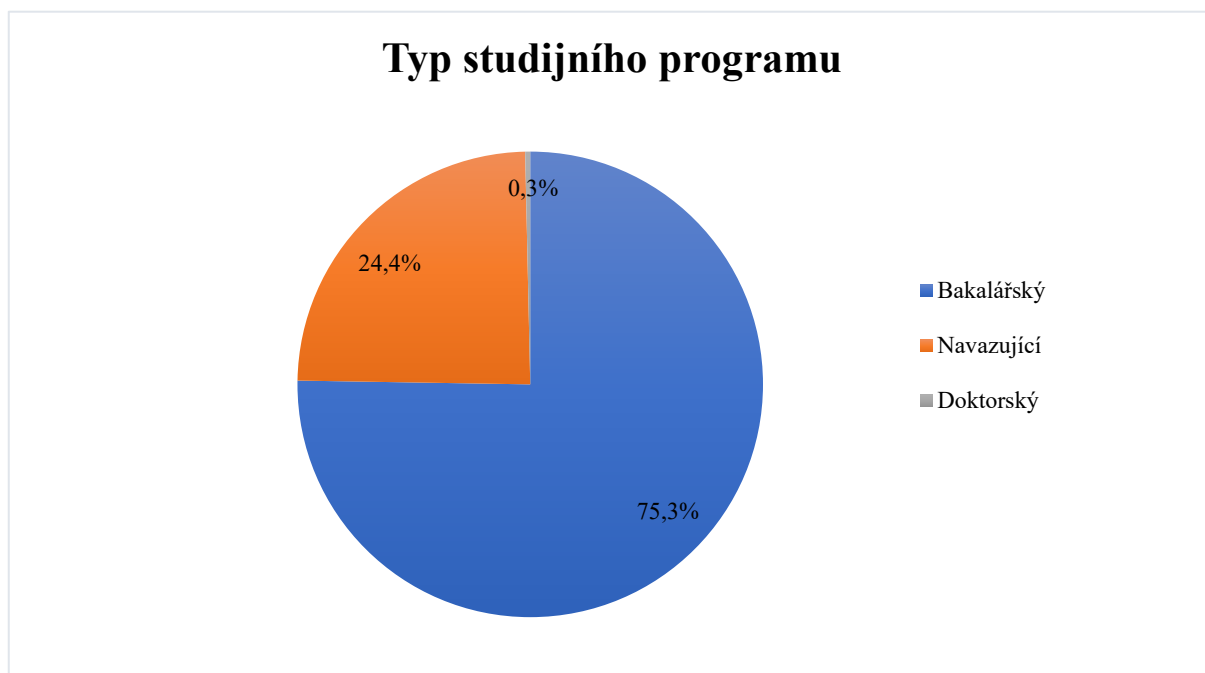
Graf 2 - Pohlaví



Graf 2 znázorňuje pohlaví respondentů. Podle očekávání tvoří většinu výběrového souboru ženy. Tento dotazník vyplnilo celkem 222 žen (77,4 %) a 60 mužů (20,9 %). Zde si můžeme všimnout, že celkem 5 studentů (1,7 %) označilo možnost „jiné“ pohlaví.

## Otázka č. 3: Jaký typ studijního programu studujete?

Graf 3 - Typ studijního programu

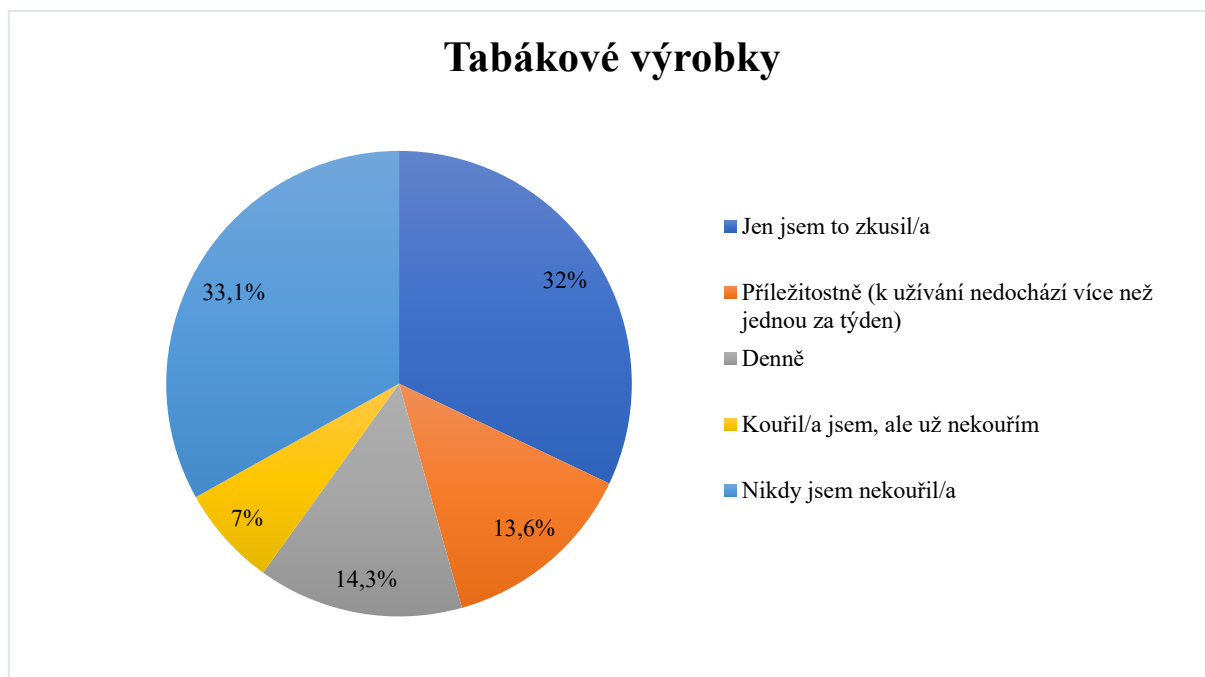




Třetí otázka v dotazníku se věnuje programu, který daný respondent studuje. Opět dle očekávání převládá bakalářské studium. Tento typ studijního programu studuje celkem 216 (75,3 %) respondentů. Navazující studium studuje 70 (24,4 %) respondentů. Pouze jeden (0,3 %) respondent je studentem doktorského studia.

#### Otázka č. 4: Kouříte tabákové výrobky?

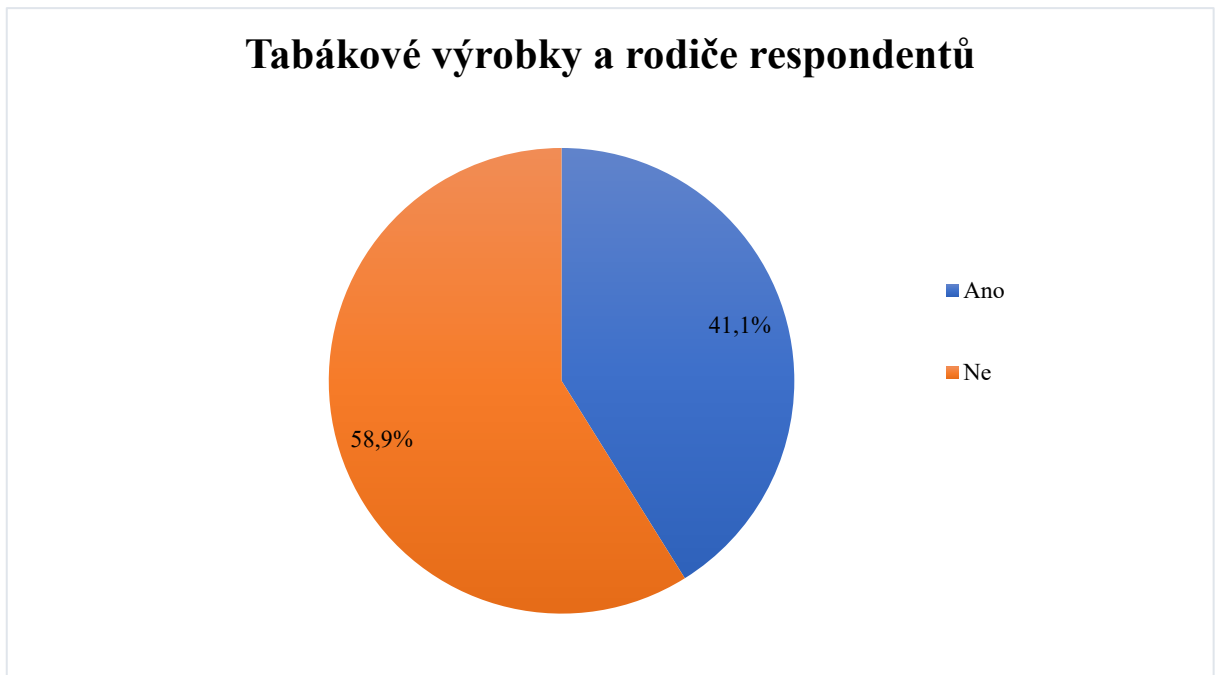
Graf 4 - Tabákové výrobky



Pomocí otázky č. 4 byl zjišťován vztah respondentů ke kouření tabákových výrobků. Graf 4 nám dokazuje, že nejvíce respondentů nikdy nekouřilo. Celkem tímto způsobem na 4. otázku v dotazníku odpovědělo 95 (33,1 %) studentů. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti, kteří tabákové výrobky pouze vyzkoušeli. Tuto možnost zvolilo celkem 92 (32 %) dotazovaných. Denně kouří 41 (14,3 %) respondentů a 39 (13,6 %) kouří tabákové výrobky příležitostně. Celkem 20 (7 %) respondentů již nekouří.

**Otázka č. 5: Je alespoň jeden z Vašich rodičů pravidelný kuřák?**

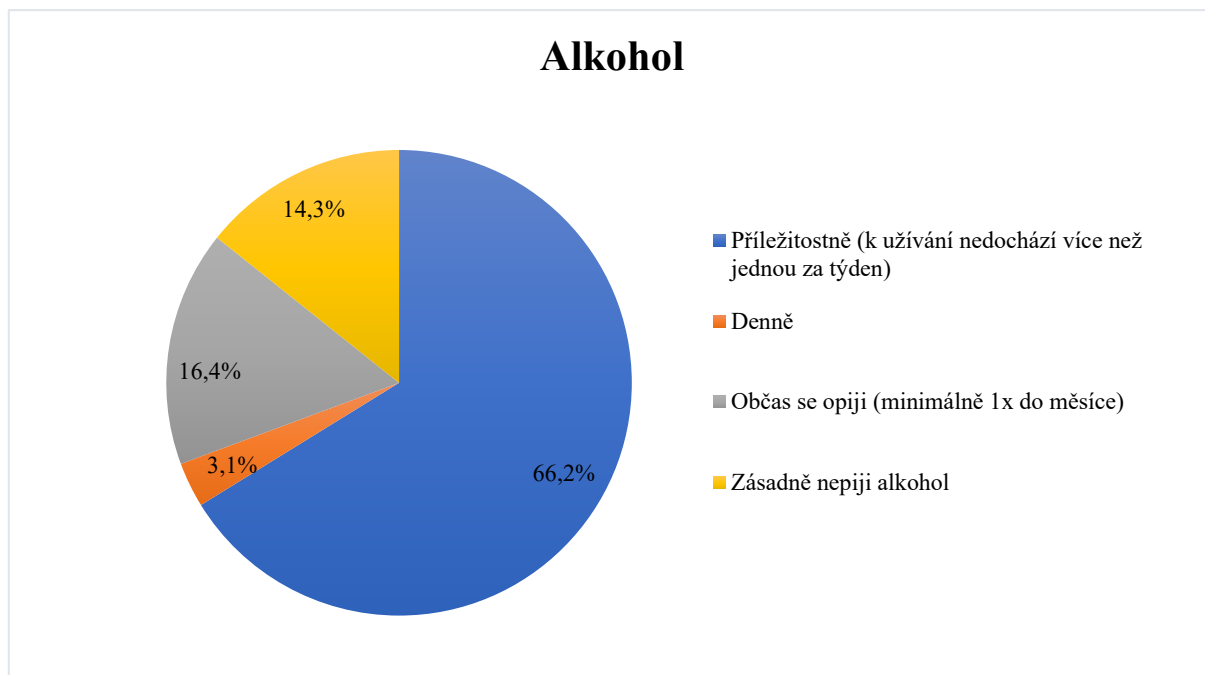
*Graf 5 - Tabákové výrobky a rodiče respondentů*



Další otázka v dotazníkovém šetření zjišťovala, zda je alespoň jeden z rodičů respondenta pravidelným kuřákem. V grafu 5 můžeme vidět pouze mírný rozdíl, co se týká poměru odpovědí. Celkem 118 (41,1 %) studentů má alespoň jednoho z rodičů, který pravidelně kouří. Zbýlých 169 (58,9 %) dotazovaných zvolilo v 5. otázce odpověď „ne“.

## Otázka č. 6: Pijete alkohol?

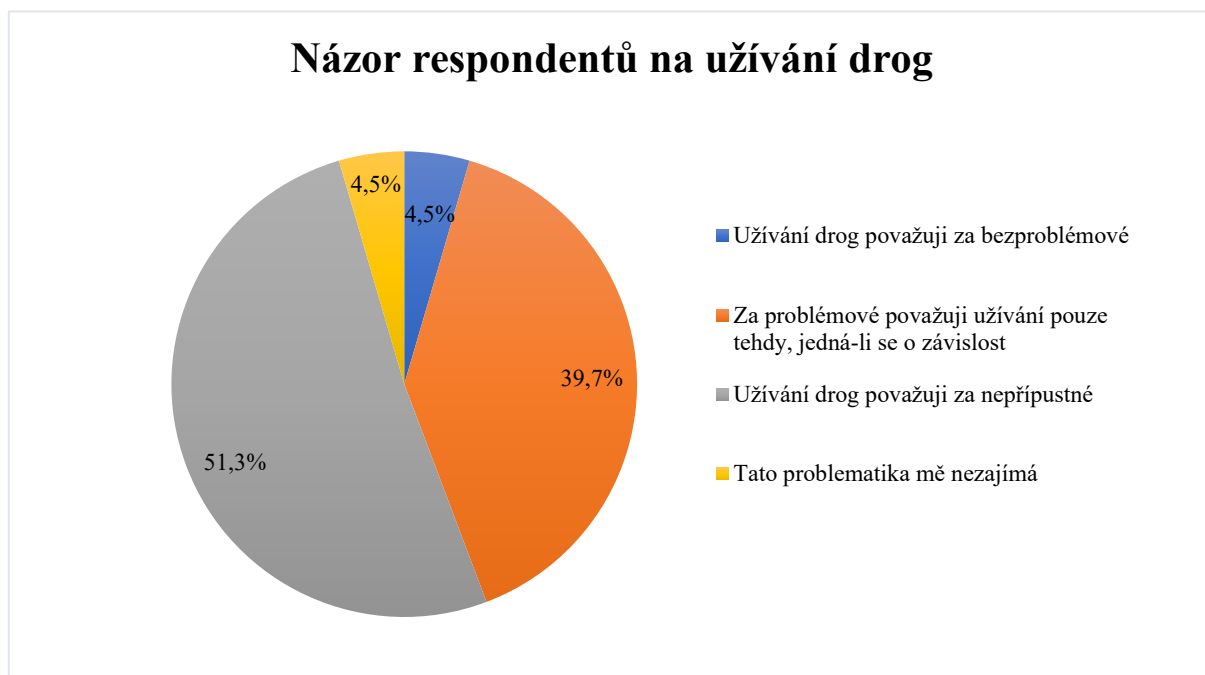
Graf 6 - Alkohol



Graf 6 představuje odpovědi na 6. otázku v dotazníku, která se týkala konzumace alkoholu. Z grafu je zřejmé, že největší zastoupení mezi respondenty mají studenti, kteří pijí alkohol příležitostně. Tuto skupinu zastupuje celkem 190 (62,2 %) respondentů. Občas se opijí 47 (16,4 %) studentů a alkohol zásadně nepije 41 (14,3 %) zúčastněných. Překvapivým zjištěním je skutečnost, že celkem 9 (3,1 %) dotazovaných studentů konzumuje alkohol denně, jelikož je k zamyšlení, že takové počínání lze kombinovat se studiem na vysoké škole.

### Otázka č. 7: Co si myslíte o užívání drog? (mimo alkohol a cigarety)

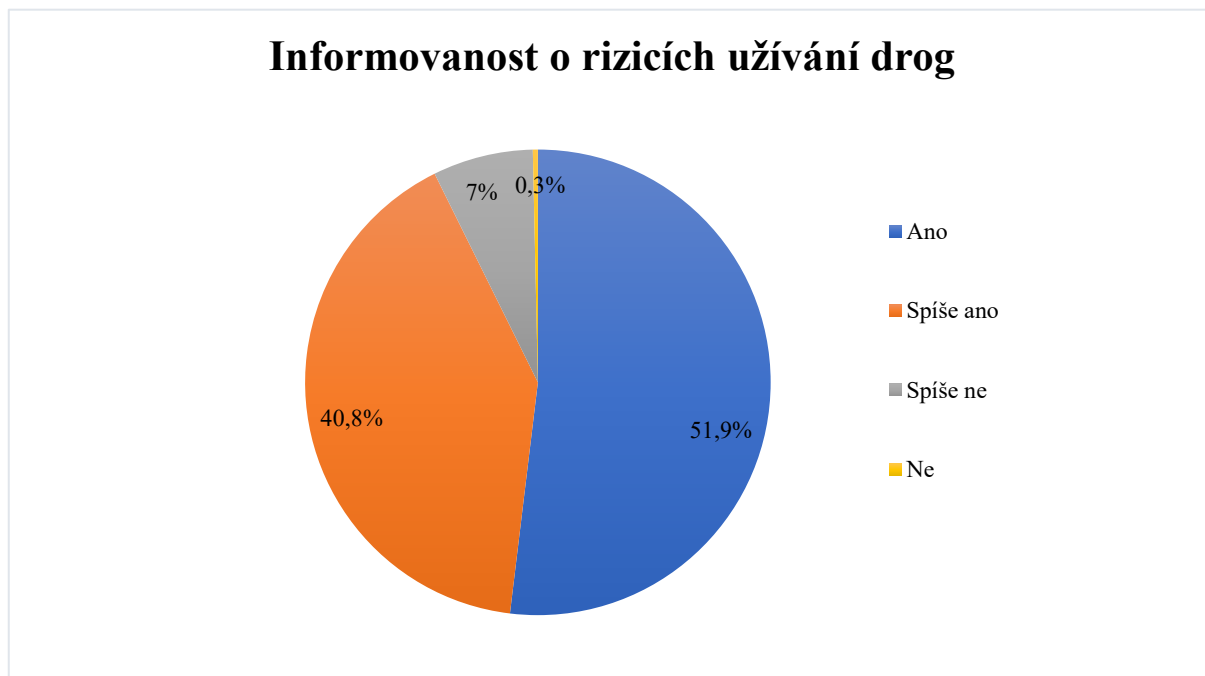
Graf 7 - Názor respondentů na užívání drog



V pořadí 7. otázka v dotazníku se zabývala problematikou užívání drog, konkrétně subjektivního názoru respondenta na užívání těchto látek. Za poměrně pozitivní výsledek považují zjištění, že více než polovina studentů, přesněji 147 (51,3 %) považuje užívání těchto látek za nepřijatelné. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti (114 (39,7 %)) považující užívání drog za problémové pouze v případě, pokud se jedná o závislost. Pouze 13 (4,5 %) studentů vnímá užívání drog jako bezproblémové. Dalších 13 (4,5 %) respondentů se o tuto problematiku nezajímá.

**Otázka č. 8: Jste dle Vašeho názoru dostatečně informován/a o možných rizicích užívání drog? (mimo alkohol a cigarety)**

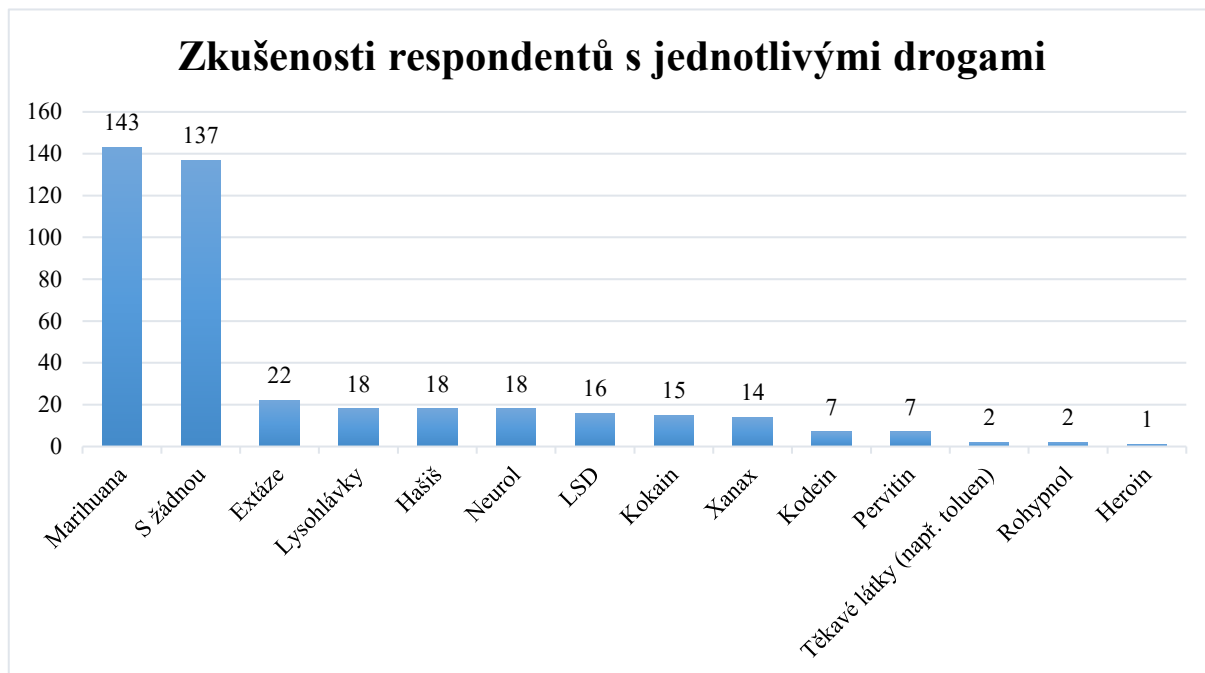
*Graf 8 - Informovanost o rizicích užívání drog*



Problematice informovanosti studentů o rizicích užívání drog, se věnovala 8. otázka dotazníku. Graf 8 uvádí, že většina studentů si je vědoma toho, jaká rizika užívání drog přináší. Celkem 149 (51,9 %) respondentů volilo kladnou odpověď na otázku, konkrétně v podobě „ano“. Dalších 117 (40,8 %) dotazovaných se přiklonilo k odpovědi „spíše ano“. Variantu odpovědi „spíše ne“ zvolilo 20 (7 %) respondentů a pouze jeden (0,3 %) respondent si myslí, že o rizicích užívání drog není dostatečně informovaný.

## Otázka č. 9: S jakou drogou máte zkušenost? (možnost více odpovědí)

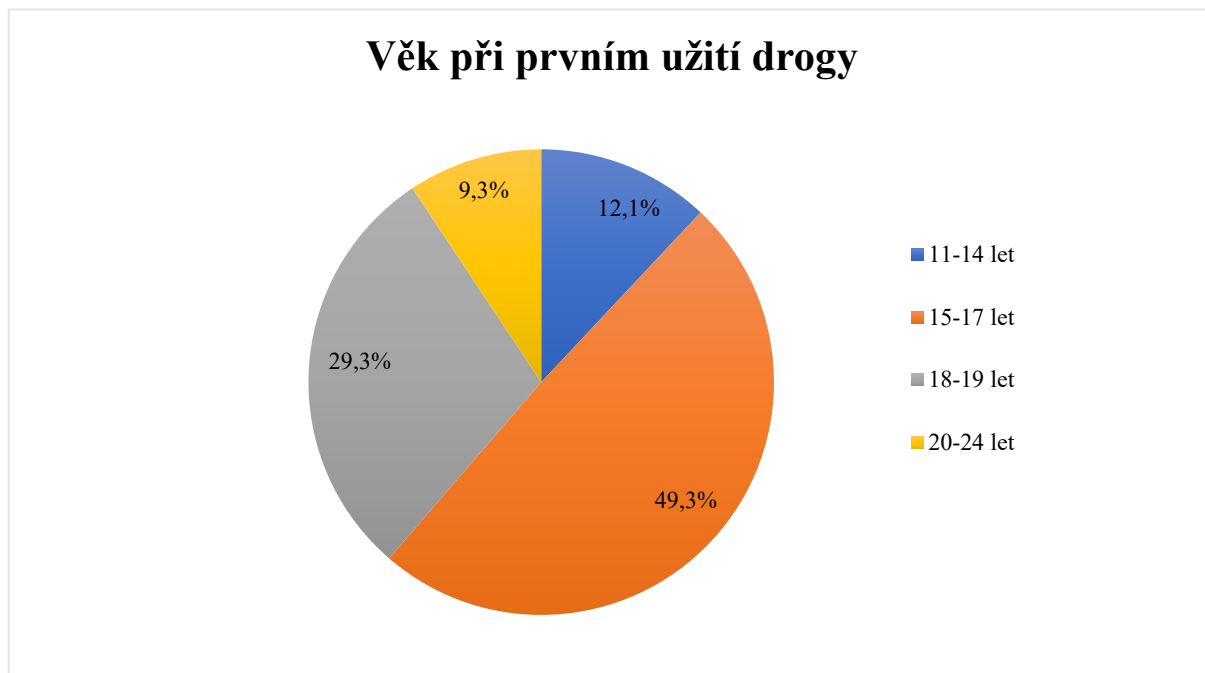
Graf 9 - Zkušenosti respondentů s jednotlivými drogami



Pomocí 9. otázky jsem mohla výzkumný soubor rozdělit na respondenty se zkušenostmi s drogami a respondenty, kteří zkušenosti s užíváním drog (kromě alkoholu a cigaret) nemají. Celkem 137 (47,7 %) dotazovaných nemá žádné zkušenosti s užitím drogy. Z grafu 9 vyplývá, že nejčastěji mají studenti zkušenosti s marihuanou (143 (49,8 %)). S extází má zkušenost 22 (7,7 %) respondentů, s lysohlávkami, hašíšem a Neurolem má zkušenost 18 (6,3 %) respondentů. Drogu LSD alespoň jednou užilo 16 (5,6 %) zúčastněných, kokain celkem 15 (5,2 %) respondentů. Dále 14 (4,9 %) respondentů uvedlo, že má zkušenosti s užitím Xanaxu. Mezi drogy, s kterými má zkušenost minimum studentů patří Kodein (7 (2,4 %)), Pervitin (7 (2,4 %)), těkavé látky (2 (0,7 %)), Rohypnol (2 (0,7 %)) a heroin, s kterým má zkušenost pouze jeden (0,3 %) respondent. Co se týká poslední zmíněné drogy, výsledek považuji za velmi nečekaný. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 150 (52,3 %) respondentů má zkušenost minimálně s jednou z uvedených drog.

**Otázka č. 10: V kolika letech jste poprvé užil/a některou z drog?**

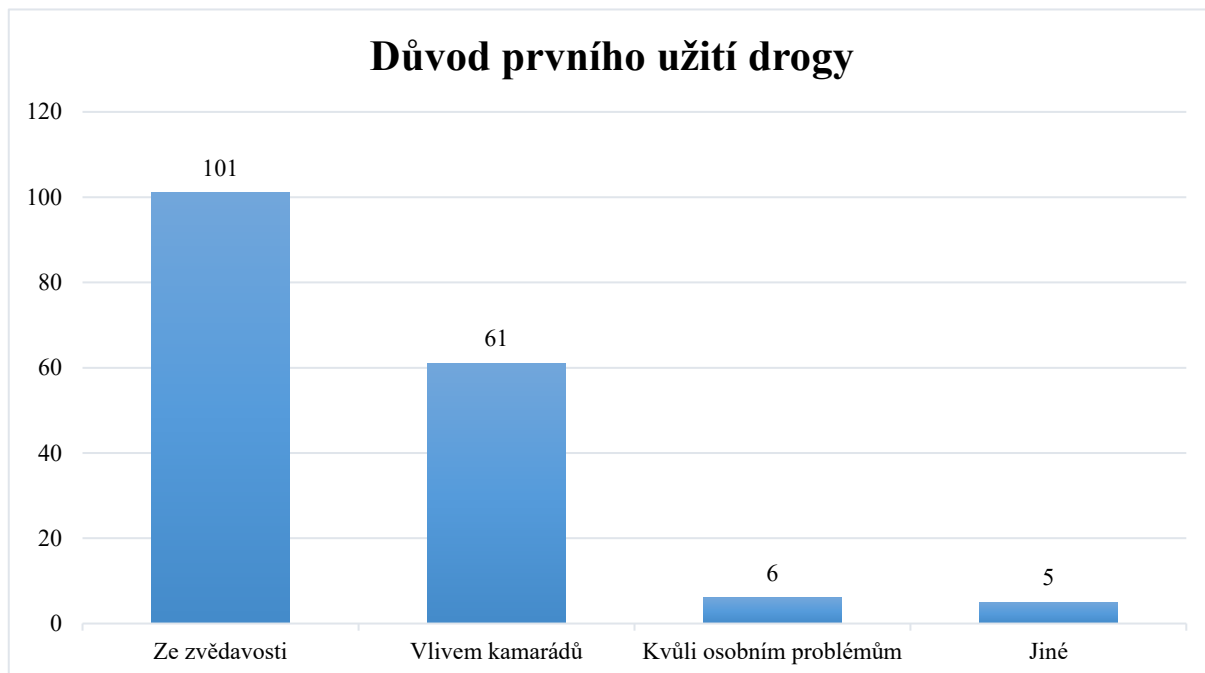
*Graf 10 - Věk při prvním užití drogy*



Počínaje 10. otázkou byl dotazník určen již pouze pro respondenty, kteří mají s užíváním drog určité zkušenosti. Zde vycházíme tedy z dat získaných od 150 (52,3 %) studentů. Z grafu 10 můžeme usoudit, že celkem 74 (49,3 %) respondentů užilo některou z drog mezi 15. až 17. rokem života. Další z respondentů, celkem 44 (29,3 %) mělo první zkušenost s drogami v 18 až 19 letech. Celkem 18 (12,1 %) studentů se s drogami seznámilo již před dovršením 15 let. Pouze 14 (9,3 %) respondentů užilo první drogu v rozmezí od 20 do 24 let.

### Otázka č. 11: Z jakého důvodu jste ji užil/a? (možnost více odpovědí)

Graf 11 - Důvod prvního užití drogy

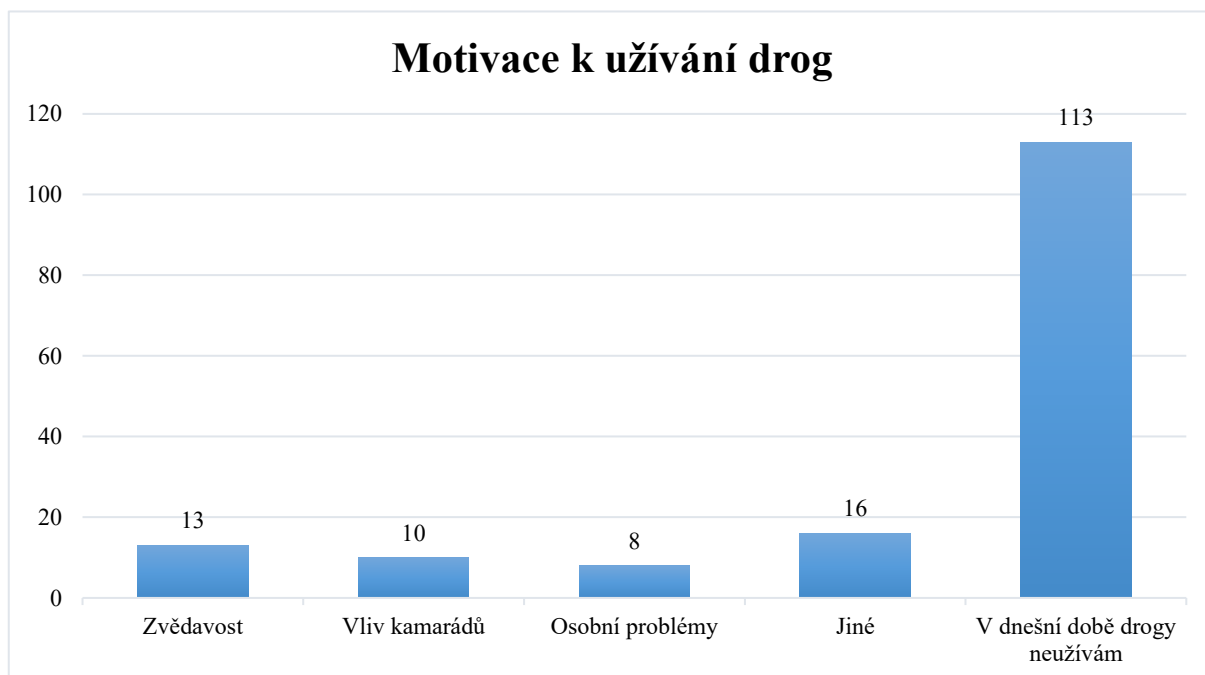


Graf 11 zobrazuje výsledky 11. otázky dotazníku. Respondenti, kteří mají s užíváním drog zkušenosti mohli vybírat z více odpovědí. Můžeme konstatovat, že zvědavost je nejčastějším důvodem pro první užití některé z drog. Tuto možnost volilo 101 (67,3 %) respondentů. Druhým nejčastějším důvodem, který respondenti udávali, je vliv kamarádů. První drogu pod vlivem kamarádů užilo 61 (40,7 %) respondentů. Pro mě neočekávaným výsledkem je poměrně nízká četnost odpovědi, která uvádí jako důvod užití osobní problémy. Z tohoto důvodu drogu někdy užilo pouze 6 (4 %) dotazovaných. Respondenti měli možnost „jiného“ důvodu. Tuto možnost zvolilo pouze 5 (3,3 %) respondentů. Mezi další důvody, proč studenti drogu užili, patří například předpis lékaře, což se týká drog v podobě léků. Někteří z respondentů uvedli, že drogu užili nevědomě, či pouze z legrace. Dále se u této varianty objevil názor, že užití drogy je lepší než pití alkoholu.



## Otázka č. 12: Co Vás k užití drogy vede v dnešní době? (možnost více odpovědí)

Graf 12 - Motivace k užívání drog



Pomocí 12. otázky bylo zjišťováno, co respondenty, kteří mají s užíváním drog zkušenosti motivuje k užití drogy v dnešní době. Respondenti mohli opět vybírat z více odpovědí, jelikož důvod nemusí být pokaždé pouze jeden. Mohlo tedy dojít k oddělení části respondentů, kteří drogy v dnešní době neužívají a jejich zkušenost s nimi je již minulostí, od respondentů, kteří se s drogami setkávají doposud. Za pozitivní zjištění můžeme považovat, že 113 (75,3 %) respondentů drogy v dnešní době neužívá. Ze zvědavosti drogy užívá 13 (8,7 %) respondentů, vlivem kamarádů se k užívání drog přiklání 10 (6,7 %) respondentů a své osobní problémy užitím drogy řeší 8 (5,3 %) studentů. Respondenti, kteří se zapojili do výzkumu měli možnost i vlastní odpovědi, tedy uvedení svého vlastního důvodu užívání drog. Tuto možnost zvolilo 16 (10,7 %) respondentů. Mezi nejčastěji uváděný důvod užití patří zábava, uvolnění, odreagování se, úleva od deprese, stresu či hledání sebe sama. Jednou z odpovědí bylo, že respondent zkoumá pozitivní vliv drog na depresi. Vyskytl se i názor, že užití drogy vede k vyšší výkonnosti při sexu.

### Otázka č. 13: Užíváte aktuálně některou z drog?

Graf 13 - Aktuální uživatelé drog



Z grafu 13 můžeme usoudit, že drogy aktuálně užívá pouze 37 (24,7 %) respondentů, což není mnoho, ovšem je potřeba si uvědomit, že se jedná výhradně o studenty vysoké školy. Většina respondentů, celkem 113 (75,3 %) drogy aktuálně neužívá, tudíž mají s drogami pouze určitou zkušenost z předešlých let.

### Otázka č. 14: Popřípadě, jak často?

Tabulka 4 - Rozdělení uživatelů jednotlivých drog

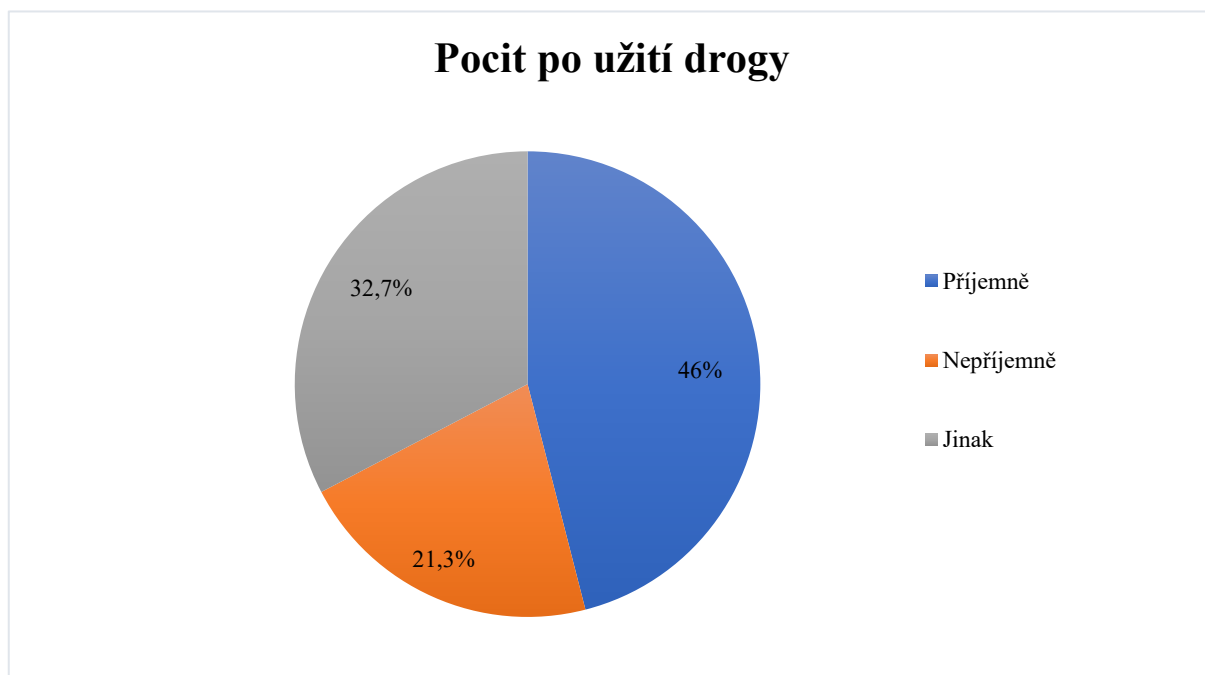
Droga	Pravidelní uživatelé		Příležitostní uživatelé	
	N	%	N	%
Marihuana	4	10,8 %	23	62,2 %
Hašiš	0	0 %	5	13,5 %
Lysohlávky	1	2,7 %	8	21,6 %
LSD	0	0 %	3	8,1 %
Kokain	0	0 %	5	13,5 %
Extáze	0	0 %	4	10,8 %
Xanax	1	2,7 %	2	5,4 %
Neurol	1	2,7 %	3	8,1 %

Pomocí 14. otázky bylo zjišťováno, jak často jednotlivé drogy respondenti užívají. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti užívající drogy aktuálně, tedy celkem 37 respondentů. Tito studenti měli možnost u každé drogy uvést vlastní odpověď (např. 1x do týdne apod.) Dle těchto odpovědí byli respondenti u každé drogy rozděleni na pravidelné a příležitostní uživatele drog. U pravidelného uživatele je typickým znakem užívání drogy vícekrát do týdne, naopak u osoby užívající drogy příležitostně k užívání vícekrát do týdne nedochází.

Z tabulky 4 vyplývá, že nejčastěji studenti příležitostně užívají marihuanu. Celkem marihuanu příležitostně konzumuje 23 (62,2 %) respondentů. Další 4 (10,8 %) respondenti konzumují marihuanu na pravidelné bázi, tedy vícekrát do týdne. Mezi příležitostně užívanou drogou patří i hašiš, který uvedlo 5 (13,5 %) respondentů. Mezi pravidelné uživatele lysohlávek řadíme jednoho (2,7 %) respondenta, což považuji za takřka zarážející zjištění. Tento respondent uvedl, že tuto drogu užívá vícekrát do týdne, a to v podobě mikrodávek. Celkem 8 (21,6 %) respondentů užívá lysohlávky příležitostně. K občasnému užívání kokainu se přihlásilo 5 (13,5 %) respondentů. Pouze 4 (10,8 %) respondenti konzumují příležitostně extázi, což příliš nenaplnilo má očekávání. Respondenti uvedli i Xanax a Neurol jako drogy, které příležitostně užívají. První jmenovanou látku příležitostně užívají 2 (5,4 %) respondenti, pravidelným uživatelem je 1 (2,7 %) respondent. Neurol také užívá pravidelně pouze jeden (2,7 %) respondent a příležitostně 3 (8,1 %) respondenti.

### Otázka č. 15: Jak jste se cítil/a po užití některé z drog?

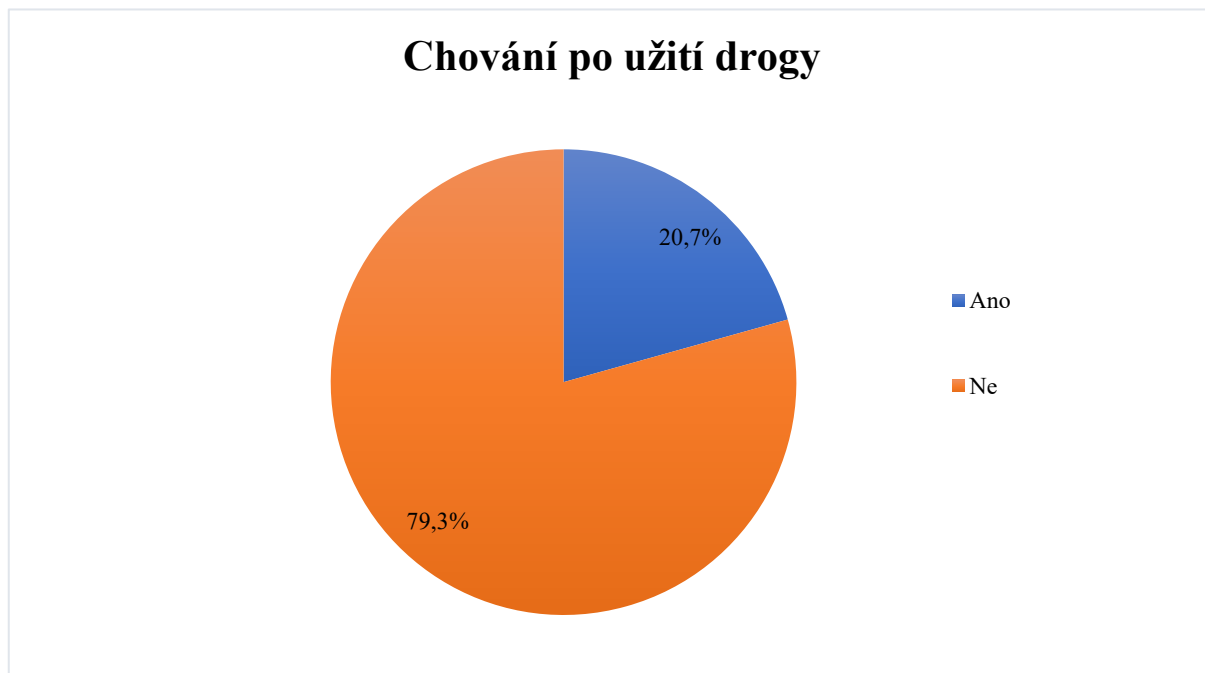
Graf 14 - Pocity po užití drogy



Otázka č. 15 byla věnována opět pouze respondentům, kteří s drogami mají určitou zkušenost. Z grafu 14 vyplývá, že se po užití drogy nejvíce respondentů cítilo příjemně. Takto odpovědělo celkem 69 (46 %) respondentů. Naopak nepříjemný pocit po užití některé z drog cítilo 32 (21,3 %) studentů. Respondentům bylo umožněno napsat svoji vlastní odpověď, kterou zvolilo 49 (32,7 %) tázaných. Nejčastěji se vyskytla odpověď, že respondent nepocítil žádnou změnu stavu, necítil se jinak, než pře užitím drogy. Ovšem objevila se i poznámka, že z tohoto důvodu daný člověk zkouší drogy užívat opakovaně, protože ho zajímá, jak se jeho stav případně změní po dalších užití. Další respondenti uváděli logicky očekávanou odpověď, že záleží na užití droze, jelikož zažili příjemné i nepříjemné pocity či výrazné změny nálad, od euforie po deprese.

**Otázka č. 16: Mělo někdy užití drogy za následek chování, kterého jste později litoval/a?**

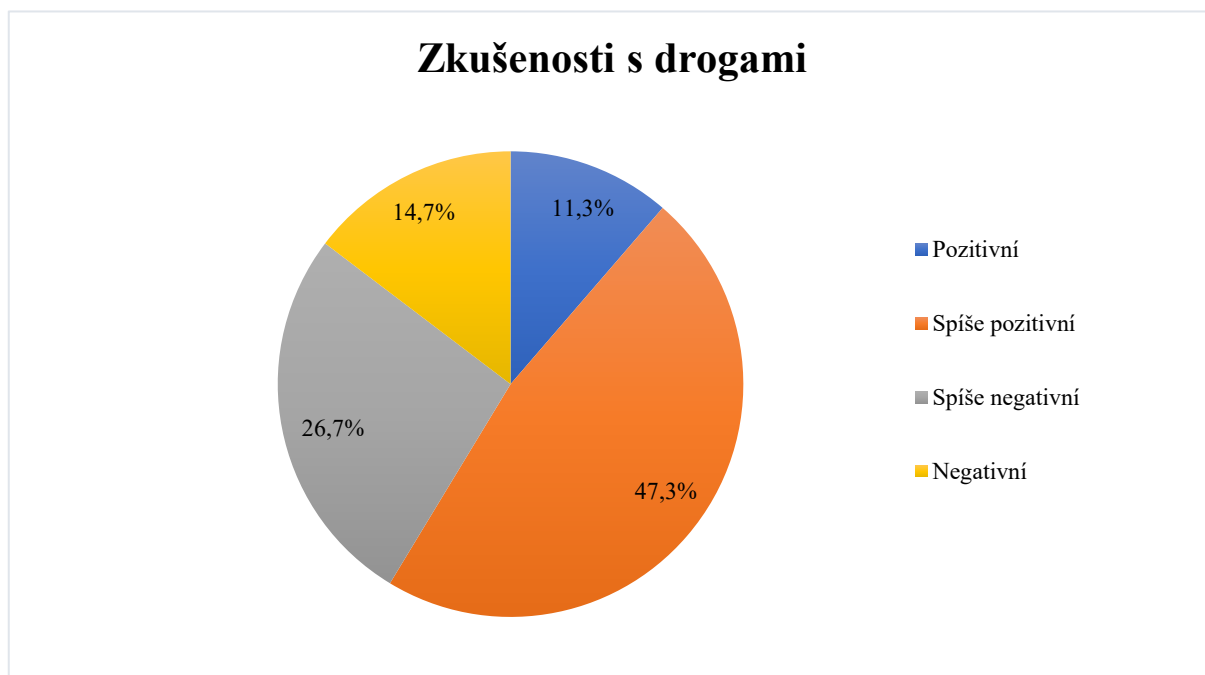
*Graf 15 - Chování po užití drogy*



Cílem 16. otázky v dotazníku bylo zjistit, zda se respondenti, kteří mají nějaké zkušenosti s užíváním drog, po jejich užití dopustili nějakého rizikového chování, kterého později litovali. Jelikož je s užíváním drog obecně rizikové chování velice spojováno, považují tuto otázku minimálně za vhodnou v tomto výzkumu. Zde měli respondenti na výběr pouze z odpovědí „ano“ a „ne“. Zjištěné výsledky můžeme vidět na grafu 15. Celkem 119 (79,3 %) respondentů se nikdy po užití drogy nezachovalo tak, že by svého jednání později litovalo. K odpovědi „ano“ se přiklonilo 31 (20,7 %) respondentů. Můžeme tedy konstatovat, že tato část respondentů si je vědoma svého rizikového chování, které s největší pravděpodobností vyvolalo užití drogy.

**Otázka č. 17: Vaše zkušenosti s drogami byste označil/a za:**

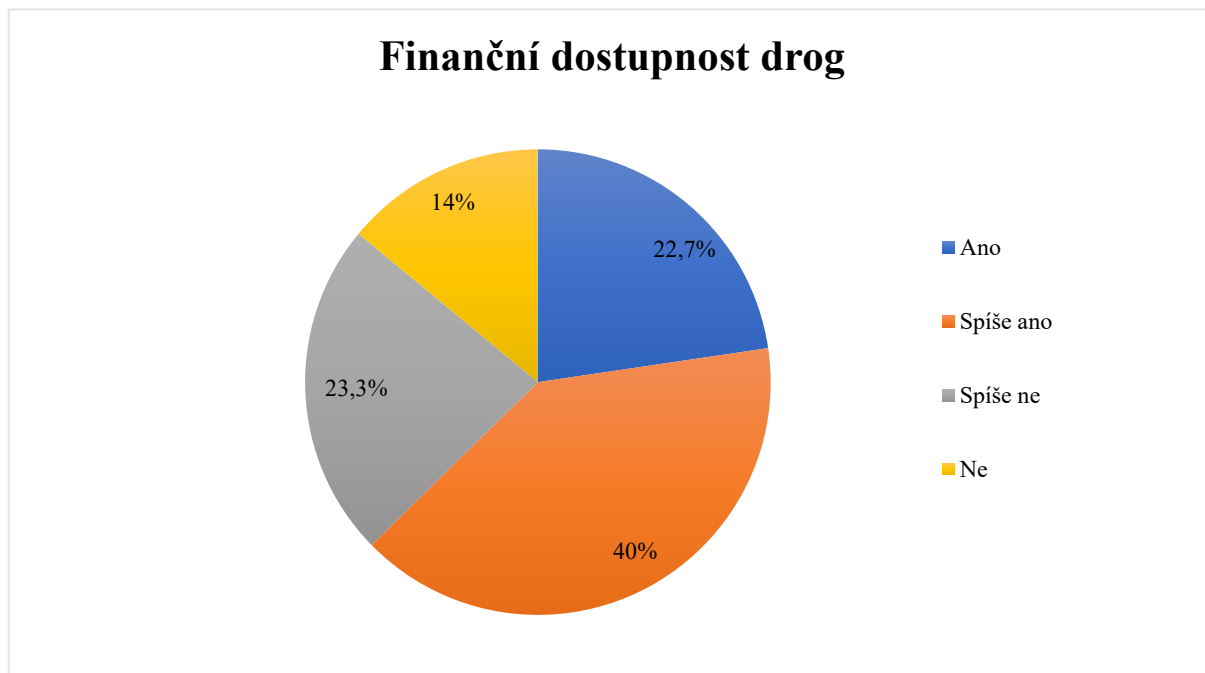
*Graf 16 - Zkušenosti s drogami*



Následující otázka, tedy 17. v pořadí se opět týkala respondentů, kteří přiznali své zkušenosti s užíváním drog. Zde měli respondenti na výběr ze čtyř odpovědí, pomocí kterých bylo zjištěno, jaké zkušenosti s užíváním drog mají. Z grafu 16 vyplývá, že většina respondentů považuje své zkušenosti s drogami za „spíše pozitivní“. Takto odpovědělo 71 (47,3 %) dotazovaných. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti (40 (26,7 %)), kteří mají „spíše negativní“ zkušenosti. Dalších 22 (14,7 %) respondentů má s drogami „negativní“ zkušenosti a pouze 17 (11,3 %) respondentů považuje své zkušenosti za „pozitivní“.

### Otázka č. 18: Myslíte si, že jsou pro Vás drogy finančně dostupné?

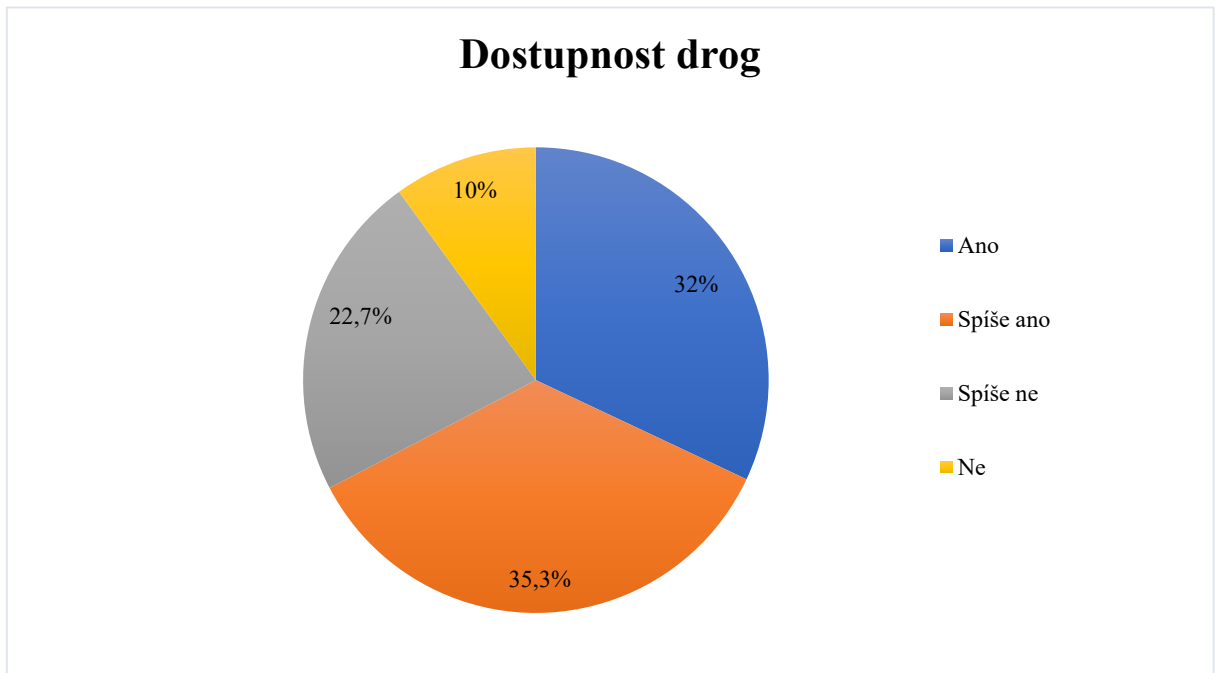
Graf 17 - Finanční dostupnost drog



Z grafu 17 je zřejmé, že většina respondentů považuje drogy za finančně dostupné. Této problematice se týkala 18. otázka v dotazníku, na kterou odpovídali pouze respondenti, kteří mají s drogami zkušenost. Největší část respondentů si myslí, že jsou pro ně drogy finančně „spíše“ dostupné. Takto odpovědělo 60 (40 %) respondentů. Za finančně „spíše“ nedostupné drogy považuje 35 (23,3 %) respondentů. Dalších 34 (22,7 %) zúčastněných má pocit, že jsou pro ně drogy finančně dostupné. Nejméně početnou skupinu respondentů tvoří ti, kteří na danou otázku odpověděli „ne“ (21 (14 %)).

**Otázka č. 19: Myslíte si, že jsou pro Vás drogy snadno k sehnání?**

*Graf 18 - Dostupnost drog*

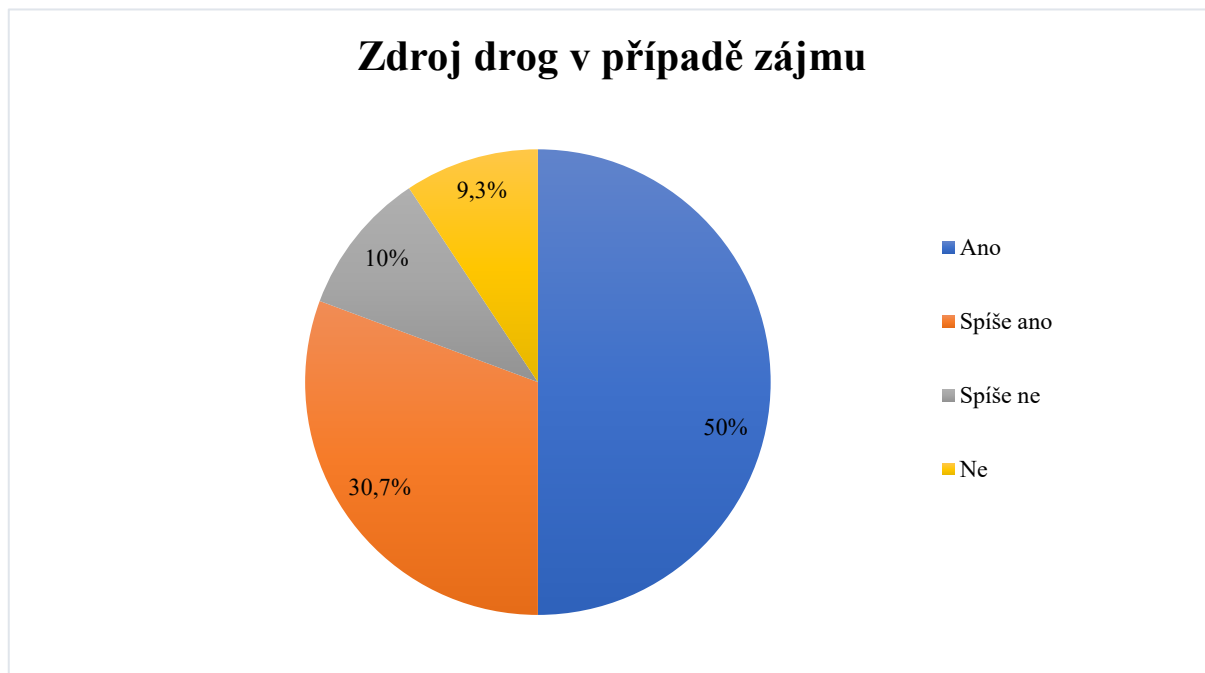


Otázka č. 19 opět směřovala pouze na respondenty, kteří mají s užíváním drog nějakou zkušenost. Cílem této otázky bylo zjistit, zda si daný respondent myslí, že si drogy může lehko obstarat. Výsledky otázky zaměřující se na dostupnost drog prezentuje graf 18. Celkem 53 (35,3 %) respondentů považuje drogy za „spíše“ snadno sehnatelné. Dalších 48 (32 %) odpovědělo na otázku pomocí možnosti „ano“. Poměrně menší část respondentů, přesněji celkem 34 (22,7 %) si myslí, že pro ně drogy „spíše“ nejsou lehko k sehnání. Zbýlých 15 (10 %) respondentů má pocit, že pro ně drogy nejsou lehko sehnatelné.



## Otázka č. 20: Znáte někoho, na koho byste se obrátil/a v případě zájmu o drogy?

Graf 19 - Zdroj drog v případě zájmu



Poslední, tedy 20. otázka, též směřovala pouze na respondenty s určitými zkušenostmi, co se týká užívání drog. Tato otázka měla zjistit, zda respondenti znají někoho, za kým by se v případě zájmu o drogy vydali. Z grafu 19 jasně vyplývá, že většina respondentů takovou osobu zná. Nejčastěji odpovídali respondenti kladně, vybírali tedy možnost odpovědi „ano“. Tuto variantu zvolilo 75 (50 %) respondentů. Dalších 46 (30,7 %) respondentů si myslí, že „spíše“ zná někoho, na koho by se obrátili v případě zájmu o drogy. Menší část respondentů (15 (10 %)) se uchýlilo k odpovědi „spíše ne“. Respondentů, kteří neznají nikoho, na koho by se obrátili v případě zájmu o drogy bylo pouze 14 (9,3 %).

## 5.7 Verifikace hypotéz

Po zpracování a vyhodnocení dat je nutné hypotézy statisticky ověřit, v tomto případě pomocí chí-kvadrát testu. Dle Chrásky (2016, s. 65) je nutná formulace nulové a alternativní hypotézy, kde nulová hypotéza ( $H_0$ ) předpokládá, že mezi sledovanými proměnnými není souvislost. Naopak alternativní hypotéza ( $H_1$ ) vztah mezi proměnnými předpokládá. U testů významnosti je potřeba vypočítat testové kritérium, které se poté porovná s kritickou hodnotou, kterou lze najít ve statistických tabulkách. Na základě tohoto srovnání přijímáme či zamítáme zvolené hypotézy (Tamtéž, s. 66).

### Hypotéza č. 1:

**$H_0$ :** Skutečnost, zda studenti aktuálně užívají drogy nemá souvislost se zkušenostmi s užíváním drog.

**$H_1$ :** Studenti aktuálně užívající drogy mají s užíváním drog spíše pozitivní zkušenosti než negativní.

K ověření hypotézy č. 1 byly využity odpovědi na otázku č. 13 („Užíváte aktuálně některou z drog?“) a otázku č. 17 („Vaše zkušenosti s drogami byste označil/a za:“). Zde na otázky odpovídalo celkem 150 respondentů, tedy ti, kteří mají s užíváním drog zkušenosti. Následně byla vytvořena tabulka pozorovaných četností.

Tabulka 5 - Pozorované četnosti  $H_1$

Pozorované četnosti	Pozitivní zkušenosti	Negativní zkušenosti	Celkem
Aktuálně užívající	34	3	37
Aktuálně neužívající	54	59	113
Celkem	88	62	150

Pomocí následujícího vzorce lze vypočítat očekávané četnosti:

$$\frac{\text{součet řádků pozorovaných četností} * \text{součet sloupců}}{\text{počet prvků}}$$

Tabulka 6 - Očekávané četnosti  $H_1$

Očekávané četnosti	Pozitivní zkušenosti	Negativní zkušenosti
Aktuálně užívající	21,7066	15,2933
Aktuálně neužívající	66,2933	46,7066

Pomocí následujícího vzorce bylo vypočítáno testové kritérium:

$$\frac{(\text{pozorovaná četnost} - \text{očekávaná četnost})^2}{\text{očekávaná četnost}}$$

Tabulka 7 - Testové kritérium  $H_1$

Testové kritérium	Pozitivní zkušenosti	Negativní zkušenosti
Aktuálně užívající	6,9623	9,8818
Aktuálně neužívající	2,2796	3,2357

Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 22,3594$ . Hladina významnosti byla stanovena na 0,05 (5 %). Kritická hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 22,3594$  je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ , proto zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu alternativní**. Mezi zkoumanými proměnnými byly prokázány statisticky významné rozdíly.

### Hypotéza č. 2:

**H<sub>0</sub>**: Studenti se zkušenostmi s užíváním drog se domnívají stejně často jako studenti bez zkušeností s užíváním drog, že jsou o rizicích užívání drog dostatečně informováni.

**H<sub>2</sub>**: Studenti se zkušenostmi s užíváním drog se domnívají častěji než studenti bez zkušeností s užíváním drog, že jsou o rizicích užívání drog dostatečně informováni.

K ověření hypotézy č. 2 byly využity odpovědi na otázku č. 8 („Jste dle Vašeho názoru dostatečně informován/a o možných rizicích užívání drog?“). Dále se k této hypotéze vztahovala otázka č. 9 („S jakou drogou máte zkušenost?“), kde respondentům bylo umožněno uvést odpověď „s žádnou“. Na tyto otázky odpovědělo 287 respondentů, tedy celkový počet zúčastněných dotazníkového šetření. Následně byla vytvořena tabulka pozorovaných četností.

Tabulka 8 - Pozorované četnosti  $H_2$

Pozorované četnosti	Dostatečná informovanost	Nedostatečná informovanost	Celkem
Bez zkušeností	127	10	137
Se zkušenostmi	139	11	150
Celkem	266	21	287

Pomocí následujícího vzorce lze vypočítat očekávané četnosti:

$$\frac{\text{součet řádků pozorovaných četností} * \text{součet sloupců}}{\text{počet prvků}}$$

Tabulka 9 - Očekávané četnosti  $H_2$

Očekávané četnosti	Dostatečná informovanost	Nedostatečná informovanost
Bez zkušeností	126,9756	10,0244
Se zkušenostmi	139,0244	10,9756

Pomocí následujícího vzorce bylo vypočítáno testové kritérium:

$$\frac{(\text{pozorovaná četnost} - \text{očekávaná četnost})^2}{\text{očekávaná četnost}}$$

Tabulka 10 - Testové kritérium  $H_2$

Testové kritérium	Dostatečná informovanost	Nedostatečná informovanost
Bez zkušeností	0,000004688	0,000059391
Se zkušenostmi	0,000004282	0,000054243

Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = \mathbf{0,000123}$ . Hladina významnosti byla stanovena na 0,05 (5 %). Kritická hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 0,000123$  je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ , proto zamítáme alternativní hypotézu a **přijímáme hypotézu nulovou**. Mezi zkoumanými proměnnými nebyly prokázány statisticky významné rozdíly.

### Hypotéza č. 3:

**H<sub>0</sub>:** Skutečnost, zda jsou rodiče studentů pravidelnými kuřáky nemá na studenty v souvislosti s kouřením vliv.

**H<sub>3</sub>:** Studenti, jejichž rodiče pravidelně kouří, budou spíše pravidelnými kuřáky než studenti, jejichž rodiče nekouří.

K ověření hypotézy č. 3 byly využity odpovědi na otázku č. 4 („Kouříte tabákové výrobky?“) a na otázku č. 5 („Je alespoň jeden z Vašich rodičů pravidelný kuřák?“). Na tyto otázky odpovídalo všech 287 respondentů zúčastněných dotazníkového šetření. Následně byla vytvořena tabulka pozorovaných četností.

Tabulka 11 - Pozorované četnosti H<sub>3</sub>

Pozorované četnosti	Rodič kuřák	Rodič nekuřák	Celkem
Student kuřák	29	12	41
Student nekuřák	91	155	246
Celkem	120	167	287

Pomocí následujícího vzorce lze vypočítat očekávané četnosti:

$$\frac{\text{součet řádků pozorovaných četností} * \text{součet sloupců}}{\text{počet prvků}}$$

Tabulka 12 - Očekávané četnosti H<sub>3</sub>

Očekávané četnosti	Rodič kuřák	Rodič nekuřák
Student kuřák	17,1429	23,8571
Student nekuřák	102,8571	143,1429

Pomocí následujícího vzorce bylo vypočítáno testové kritérium:

$$\frac{(\text{pozorovaná četnost} - \text{očekávaná četnost})^2}{\text{očekávaná četnost}}$$

Tabulka 13 - Testové kritérium  $H_3$

Testové kritérium	Rodič kuřák	Rodič nekuřák
Student kuřák	8,2011	5,893
Student nekuřák	1,3669	0,9822

Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 16,4432$ . Hladina významnosti byla stanovena na 0,05 (5 %). Kritická hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 16,4432$  je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ , proto zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu alternativní**. Mezi zkoumanými proměnnými byly prokázány statisticky významné rozdíly.

#### Hypotéza č. 4:

**H<sub>0</sub>**: Věk studentů a důvod užití první drogy mezi sebou nemá žádný vztah.

**H<sub>4</sub>**: Studenti, kteří užívali první drogu vlivem kamarádů, ji užívali spíše před dosažením plnoletosti než po jejím dosažení.

K ověření hypotézy č. 4 byly využity odpovědi na otázku č. 10 („V kolika letech jste užil/a některou z drog?“) a na otázku č. 11 („Z jakého důvodu jste ji užil/a?“). Na tyto otázky odpovídali pouze ti respondenti, kteří mají s užíváním drog zkušenosti, tedy celkem 150 respondentů. Následně byla vytvořena tabulka pozorovaných četností.

Tabulka 14 - Pozorované četnosti  $H_4$

Pozorované četnosti	Před dosažením plnoletosti	Po dosažení plnoletosti	Celkem
Vliv kamarádů	51	10	61
Jiný	39	50	89
Celkem	90	60	150

Pomocí následujícího vzorce lze vypočítat očekávané četnosti:

$$\frac{\text{součet řádků pozorovaných četností} * \text{součet sloupců}}{\text{počet prvků}}$$

Tabulka 15 - Očekávané četnosti  $H_4$

Očekávané četnosti	Před dosažením plnoletosti	Po dosažení plnoletosti
Vliv kamarádů	36,6	24,4
Jiný	53,4	35,6

Pomocí následujícího vzorce bylo vypočítáno testové kritérium:

$$\frac{(\text{pozorovaná četnost} - \text{očekávaná četnost})^2}{\text{očekávaná četnost}}$$

Tabulka 16 - Testové kritérium  $H_4$

Testové kritérium	Před dosažením plnoletosti	Po dosažení plnoletosti
Vliv kamarádů	5,6656	8,4983
Jiný	3,8831	5,8248

Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 23,8718$ . Hladina významnosti byla stanovena na 0,05 (5 %). Kritická hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 23,8718$  je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ , proto zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu alternativní**. Mezi zkoumanými proměnnými byly prokázány statisticky významné rozdíly.

## 5.8 Shrnutí výzkumu

Uvedený kvantitativní výzkum byl zaměřen konkrétně na studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Zabýval se zkušenostmi těchto studentů s užíváním drog, názorem na danou problematiku a zjišťoval, kolik studentů užívá drogy aktuálně. Výzkumný soubor tvořilo celkem 287 studentů zmiňované fakulty, kteří zcela dobrovolně vyplnili předložený dotazník vlastní konstrukce. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat, jak časté je užívání drog u studentů Fakulty filozofické. Na základě tohoto cíle byly následně položeny výzkumné otázky.

Z výzkumu vyplývá, že marihuana je mezi sledovanou skupinou studentů nejčastěji užívanou drogou. Celkem 73 % z aktuálních uživatelů drog užívá právě marihuanu, 10,8 % studentů dokonce pravidelně (více než jednou týdně). Tato skutečnost není příliš překvapující, jelikož marihuana je mladými lidmi často užívána, je snadno dostupná a též zdánlivě nejméně riziková. Ovšem i marihuana může vést k přechodu k „tvrdým“ drogám, což si uživatel nemusí

uvědomovat. Za druhou nejvíce užívanou drogu můžeme považovat lysohlávky, jejichž příležitostné užívání (max. jednou do týdne) uvedlo 21,6 % ze studentů, kteří drogy užívají aktuálně. Poněkud nízký počet respondentů, pouze 10,8 % z aktuálně užívajících drogy, přiznalo příležitostné konzumování extáze. Jelikož je tato droga vnímána jako „taneční droga“, předpokladem byl vyšší výskyt uživatelů. Co se týká zkušeností s užíváním drog, z celkového počtu 287 respondentů užilo během svého života některou z drog 150 respondentů, tedy 52,3 %. Z výzkumu je zřejmé, že nejčastěji mají studenti zkušenost s užitím marihuany. Tuto látku označilo 49,8 % respondentů. Dále má 22 studentů zkušenost s extází, s lysohlávkami, hašišem a Neurolem má zkušenost 18 studentů, s LSD 16, kokainem 15 a Xanaxem 14 respondentů. Pervitin a Kodein někdy užilo 7 respondentů. Za povšimnutí stojí vyjádření jednoho respondenta, který uvedl zkušenost s heroinem. Vzhledem k tomu, že se výzkum týkal pouze studentů vysoké školy a heroin patří mezi nejzávažnější drogy, výskyt této odpovědi nebyl očekáván.

Z výzkumu lze vyvodit závěr, že většina respondentů považuje své zkušenosti s drogami spíše za pozitivní než negativní. Více než polovina studentů, kteří mají s drogami zkušenost, uvedla kladnou odpověď. V tomto případě byl předpokládán spíše opak, zjištění je tedy poněkud znepokojující. Ovšem vzhledem k počtu aktuálních uživatelů drog (37) je zřejmé, že pozitivní zkušenosti nemusí v každém případě vést k opakujícímu se užívání drogy. V rámci hypotézy č. 1, kde byla přijata alternativní hypotéza, můžeme konstatovat, že pozitivní zkušenosti s užíváním drog mají především studenti, kteří drogy užívají i v dnešní době. Dále je dle osobního názoru většina respondentů dostatečně informována o rizicích užívání drog. Celkem 92,7 % respondentů si je buď zcela nebo spíše vědoma rizik, která užívání drog přináší. Nutno podotknout, že znalost rizik je pouze subjektivní názor respondentů. Této oblasti se týkala hypotéza č. 2. V tomto případě byla přijata nulová hypotéza, dle které se studenti se zkušenostmi s užíváním drog domnívají stejně často jako studenti bez zkušeností s užíváním drog, že jsou o zmiňovaných rizicích dostatečně informováni.

Respondenti svoji první drogu užili nejčastěji ze zvědavosti nebo vlivem kamarádů. V tomto případě byla přijata alternativní hypotéza č. 4, která předpokládala, že vlivem kamarádů respondenti užili svoji první drogu spíše před dosažením plnoletosti než po jejím dosažení. V mladším věku se pravděpodobně nátlak kamarádů projevuje častěji a ve větší míře nežli například po zmiňovaném dosažení dospělosti. Za pozoruhodné zjištění se dá považovat poměrně nízké zastoupení studentů, kteří svoji první drogu užili z důvodu osobních problémů.



Můžeme tedy předpokládat, že studenti své osobní problémy řeší jiným způsobem. V tomto případě je potřeba věnovat pozornost duševní hygieně, a to hlavně u lidí nízkého věku. V případě aktuálního užívání drog, studenty k tomuto počínání většinou vede zvědavost. Ovšem častokrát se dle výsledků výzkumu studenti snaží pomocí drog odreagovat nebo se zbavit stresu a depresí. Lze tedy konstatovat, že motivací k užívání drog je většinou zlepšení nálady, poznání změněného stavu vědomí, ale také lepší zapadnutí do skupiny přátel, jelikož zmiňovaný vliv kamarádů byl často volenou možností.

Více než polovina respondentů, kteří alespoň jednou užili některou z drog, považuje drogy za finančně dostupné. Pouze 14 % z těchto respondentů si myslí, že pro ně drogy finančně dostupné nejsou. Zde lze předpokládat, že studenti mají o finanční stránce drog určitý přehled. Zároveň má většina respondentů pocit, že jsou drogy snadno sehnatelné. Toto tvrzení potvrzuje další zjištění, které se týká znalosti osoby, na kterou by se respondent v případě zájmu o drogy obrátil. Celkem 80,7 % studentů zná někoho, kdo by mu drogy mohl obstarat.

Přestože se výzkum týkal především drog, určitá část práce věnovala prostor i legálním návykovým látkám, jako jsou tabákové výrobky a alkohol. Na otázky týkající se těchto látek odpovídali všichni studenti, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Vztahem mezi studentem, který konzumuje tabákové výrobky pravidelně a rodiči, se zabývala hypotéza č. 3. V tomto případě byla přijata alternativní hypotéza, která předpokládala, že student bude spíše pravidelným kuřákem, pokud alespoň jeden z jeho rodičů bude též pravidelným konzumentem tabákových výrobků. Můžeme tedy konstatovat, že v této oblasti mají rodiče na studenty určitý vliv.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Užívání drog studenty Fakulty filozofické Univerzity Pardubice věnovala pozornost drogové problematice. Výzkumná část práce se zabývala konkrétně výzkumným souborem, který tvořili pouze studenti zmiňované fakulty. Přestože je téma návykových látek stále aktuální a často diskutované, mnohdy je na tuto problematiku zapomínáno a nahlíženo téměř pozitivně.

Při tvorbě teoretické části práce bylo vycházeno z odborné literatury, která se týká problematiky drog, závislostí a patologických jevů. Byla přiblížena historie a současnost této oblasti, dále byly vysvětleny důležité termíny týkající se tématu užívání drog. Podkapitola věnující se terminologii byla zařazena především z důvodu hlubšího ponoření do tématu. Část, která se věnuje dělení drog, detailně popisuje různá rozdělení návykových látek, jejich účinky, míru výskytu ve společnosti a zabývá se projevy intoxikace. Následující kapitola pojednává o příčinách a následcích užívání drog a také o vzniku závislosti. Důležitým úsekem teoretické části práce je kapitola věnována prevenci a legislativě v České republice.

Pro praktickou část, v rámci které jsou prezentovány výsledky výzkumu, byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, který byl poté předložen studentům dané fakulty. Ti ho zcela dobrovolně a pod garantovanou anonymitou vyplnili. Díky sdílení dotazníku v elektronické podobě se podařilo získat poměrně vysoký počet respondentů. Respondentů se zúčastnilo celkem 287, z toho 150 respondentů má určité zkušenosti s užitím drogy. Dále celkem 37 respondentů užívá drogy v dnešní době. Cílem výzkumu bylo zmapovat, jak časté je užívání drog u studentů zmiňované fakulty. Dále výzkum zjišťoval zkušenosti studentů s užíváním drog, jejich názor na danou problematiku či informovanost o rizicích užívání návykových látek. Předloženy byly čtyři formulace hypotéz, které byly ověřovány pomocí chí-kvadrát testu. Přijaty byly tři alternativní hypotézy. Z výsledků výzkumu je patrné, že zkušenost s užitím některé z drog má více než polovina zúčastněných studentů. Někteří z nich užívají drogy aktuálně, a to v některých případech dokonce pravidelně. Lze vyvodit závěr, že většina studentů má s užíváním drog zkušenosti spíše pozitivní. Co se týče názoru na drogovou problematiku, většina respondentů nahlíží na drogovou problematiku negativně, v některých případech je užívání drog považováno za nepřipustné.

Problematika drog mě zajímala již před zahájením tvorby práce, ovšem během výzkumu se mi jevila jako více atraktivní. Zajímalo mě, jak na drogy nahlíží studenti jedné z fakult Univerzity

Pardubice. Za nejzajímavější výsledek považuji zjištění, že většina studentů má s užíváním drog pozitivní zkušenosti. Tyto zkušenosti bych očekávala v určité míře pouze u studentů, kteří drogy užívají opakovaně a aktuálně. Ovšem z výzkumu tento fakt nevyplývá. Otázkou je, z jakého důvodu tedy studenti drogy neužívají aktuálně, jestliže s nimi mají pozitivní zkušenosti. Z tohoto důvodu by se dal výzkum jednoznačně rozvinout v další šetření. Nové a zajímavé výsledky by mohl přinést kvalitativní výzkum, který je zaměřen více na konkrétní výpovědi respondentů. Výzkum by se mohl podrobněji věnovat pouze těm, kteří drogy užívají v dnešní době. Bylo by možné poznat motivaci uživatelů více do hloubky.

Dle mého názoru byla vytvořena práce, která přiblížila drogovou problematiku, konkrétně v praktické části věnující se studentům vybrané fakulty. Pokud se má práce dostane do podvědomí některých studentů, či široké veřejnosti, pouhé zamyšlení se nad tímto tématem po přečtení práce bych vnímala jako úspěch. Je potřeba toto téma stále dokola otevírat, především mezi mladými lidmi, kteří jsou nejrizikovější skupinou. Přestože se vysoká škola nemusí jevit jako rizikové prostředí, opak může být pravdou. Během tvorby této práce jsem si uvědomila, že drogy jsou a budou součástí naší společnosti, ať už v nižší nebo vyšší míře. Dále je potřeba si uvědomit, že uživatele drog nemusíme poznat na první pohled. Vzhledem k výsledkům práce můžeme konstatovat, že i mezi studenty vysoké školy se objevují aktuální, v některém případě dokonce pravidelní uživatelé drog.

## SEZNAM LITERATURY

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2021. ISBN 978-92-9497-599-7.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

HESS, Ladislav a Radim UZEL. *Sex, drogy a násilí*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4941-2.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2016. 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. 1. Vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003a. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. 1. Vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003b. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KOLÁŘ, Jan. *O problému, který měl nebyť: drogy v socialistickém Československu*. Brno: Doplněk, 2018. ISBN 978-80-7239-337-4.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. 2. Vyd. Hradec Králové: Gaudemus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3.

- MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
- MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky.* Praha: Úřad vlády ČR, c2007. ISBN 978-80-87041-16-1.
- MIOVSKÝ, Michal kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
- MRAVČÍK, Václav a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019.* Praha: Úřad vlády ČR, 2020. ISBN 978-80-7440-254-8.
- NEPUSTIL, Pavel a Markéta GEREGOVÁ, ed. *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy.* Brno: Masarykova univerzita, 2020. ISBN 978-80-210-9667-7.
- NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče i pedagogy.* Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-7071-034-9.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
- NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše.* 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.
- PÁLENÍČEK, Tomáš, Pavel KUBŮ a Viktor MRAVČÍK. *Nové syntetické drogy: charakteristika a hlavní rizika.* Praha: Úřad vlády ČR, c2004. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-26-9.
- PEŠEK, Roman, Andrea VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče.* 2. Vyd. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2008. ISBN 978-80-239-9405-6.
- PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- THOMBS, Dennis L. and Cynthia J. OSBORN. *Introduction to addictive behaviors.* 4th ed. New York: The Guilford Press, 2013. ISBN 978-1-4625-1068-9.

URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozšířené vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1.

VESELÁ, Jana. *Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. ISBN 80-7194-558-7.

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 – Dotazník

Vážený respondente,

jsem studentka třetího ročníku Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s prosbou o zodpovězení několika otázek v podobě dotazníku. Dotazník Vám zabere pouze pár minut a jeho výsledky budou použity pro výzkum týkající se užívání drog u studentů Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a anonymní. Budu velice ráda, pokud mi svými odpověďmi přispějete do výzkumu.

Předem děkuji za Váš čas.

Šedová Andrea

1. Kolik Vám je let?
  - Uveďte.....
  
2. Vaše pohlaví?
  - a) Muž
  - b) Žena
  - c) Jiné
  
3. Jaký typ studijního programu studujete?
  - a) Bakalářský
  - b) Navazující
  - c) Doktorský
  
4. Kouříte tabákové výrobky?
  - a) Jen jsem to zkusila
  - b) Příležitostně (k užívání nedochází více než jednou za týden)
  - c) Denně
  - d) Kouřil/a jsem, ale už nekouřím
  - e) Nikdy jsem nekouřila/a

5. Je alespoň jeden z Vašich rodičů pravidelný kuřák?
- a) Ano
  - b) Ne
6. Pijete alkohol?
- a) Příležitostně (k užívání nedochází více než jednou za týden)
  - b) Denně
  - c) Občas se opiji (minimálně 1x do měsíce)
  - d) Zásadně nepiji alkohol
7. Co si myslíte o užívání drog? (mimo alkohol a cigarety)
- a) Užívání drog považuji za bezproblémové
  - b) Za problémové považuji užívání pouze tehdy, jedná-li se o závislost
  - c) Užívání drog považuji za nepřipustné
  - d) Tato problematika mě nezajímá
8. Jste dle Vašeho názoru dostatečně informován/a o možných rizicích užívání drog? (mimo alkohol a cigarety)
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
9. Označte, s jakou drogou máte zkušenost. (možnost více odpovědí)
- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Marihuana  | <input type="radio"/> Pervitin                    |
| <input type="radio"/> Hašiš      | <input type="radio"/> Extáze                      |
| <input type="radio"/> Heroin     | <input type="radio"/> Rohypnol                    |
| <input type="radio"/> Kodein     | <input type="radio"/> Xanax                       |
| <input type="radio"/> Lysohlávky | <input type="radio"/> Neurol                      |
| <input type="radio"/> LSD        | <input type="radio"/> Těkavé látky (např. toluen) |
| <input type="radio"/> Kokain     | <input type="radio"/> S žádnou                    |



**Na následující otázky č. 10-20 odpovězte, pokud máte s již zmíněnými drogami vlastní zkušenost. Pokud ne, přejděte na konec dotazníku.**

10. V kolika letech jste poprvé užil/a některou z drog?

- Uveďte.....

11. Z jakého důvodu jste ji užil/a? (možnost více odpovědí)

- a) Ze zvědavosti
- b) Vlivem kamarádů
- c) Kvůli osobním problémům
- d) Z jiného důvodu – uveďte.....

12. Co Vás k užití drogy vede v dnešní době? (možnost více odpovědí)

- a) Zvědavost
- b) Vliv kamarádů
- c) Osobní problémy
- d) Jiné – uveďte.....
- e) V dnešní době drogy neužívám

13. Užíváte aktuálně některou z drog?

- a) Ano
- b) Ne

14. Popřípadě, jak často?

	<b>užívám</b> (označte)	<b>Jak často?</b> (např. 1x do týdne apod.)
Marihuana		
Hašiš		
Heroin		
Kodein		
Lysohlávky		
LSD		
Kokain		
Pervitin		
Extáze		
Rohypnol		
Xanax		
Neurol		
Těkavé látky		

15. Jak jste se cítil/a po užití některé z drog?

- a) Příjemně
- b) Nepříjemně
- c) Jinak – uveďte.....

16. Mělo někdy užití drogy za následek chování, kterého jste později litoval/a?

- a) Ano
- b) Ne

17. Vaše zkušenosti s drogami byste označil/a za:

- a) Pozitivní
- b) Spíše pozitivní
- c) Spíše negativní
- d) Negativní

18. Myslíte si, že jsou pro Vás drogy finančně dostupné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

19. Myslíte si, že jsou pro Vás drogy snadno k sehnání?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

20. Znáte někoho, na koho byste se obrátil/a v případě zájmu o drogy?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne