

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Vendula Kunová

Užívání návykových látek studenty vysokých škol ve zkuškovém období

Substance use by university students during the exam period

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha, 2019

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu Mgr. Jaroslavu Vackovi za odborné vedení mé práce a užitečné rady.

Také bych ráda poděkovala všem vysokoškolským studentům, bez kterých by tato práce nevznikla. Poslední poděkování patří mému partnerovi, rodině a přátelům za psychickou podporu při psaní této práce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 16.7.2019

Jméno: Vendula Kunová

Podpis:

Identifikační záznam:

KUNOVÁ, Vendula. Užívání návykových látek studenty vysokých škol ve zkouškovém období. *[Substance use by university students during the exam period]*. Praha, 2019. 49 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Vacek, Jaroslav.

Abstrakt:

Tato práce se zabývá popisem užívání návykových látek ve studenty vysokých škol ve zkouškovém období. Studenti, pro které je už samotné studium stresovým obdobím, mají zkouškové období spojené s ještě vyšší mírou stresu. Pokud nemají kapacitu se se stresem zdravě vyrovnat, mohou jako vyrovnávací strategii volit užívání některých látek.

Designem studie se stalo komparativní dotazníkové šetření, která byla sbírána ve dvou časových intervalech a to v zimním semestru a po jeho zkouškovém období. Výzkum se týkal studentů vysokých škol prezenčního studia různých zaměření. Dohromady jsem získala 159 respondentů.

První místo v celoživotní prevalenci užívání obsadil alkohol. Další zneužívané látky byly káva, energy nápoje a konopí. Pořadí užívaných látek ve zkouškovém období se nezměnilo. Ve zkouškovém období užívají významně častěji o samotě muži. Také se zvýšilo nárazové pití alkoholu.

Překvapivé bylo snížení užívání látek na podporu paměti ve zkouškovém období. Mírný nárůst byl zaznamenán pouze u lecitinu.

Studenti nejčastěji návykové látky shání od svých přátel, v lékárnách nebo obchodech. Důvody, ze kterých studenti nejčastěji užívali tyto látky byly soustředění, odreagování se mezi zkouškami a užití za účelem zvýšení bdělosti.

Studenti celoživotně vykazující méně rizikové chování většinou užívají látky, které pozitivně působí na CNS a měli by napomáhat soustředěnosti či vyšší bdělosti. Tyto motivy užití tato skupina studentů preferuje více spolu s posledním motivem, a to odreagováním se mezi zkouškami.

Studenti chovající se rizikověji užívají spíše látky jako MDMA, kokain nebo metamfetaminy a jejich největším motivem k užití těchto látek je odreagování se mezi zkouškami. Soustředěnost a zvýšení energii pro účely studia mají na posledních místech.

Užívání látek ve zkouškovém období se zásadně nemění oproti akademickému roku, avšak zvyšuje se tzv. binge drinking, který studenti pravděpodobně aplikují jako formu odreagování, a kterou mohou nahradit, pro tělo méně náročnou aktivitou.

Klíčová slova:

užívání drog - chytré drogy - studenti - zkouškové období - vysoká škola - dotazníkové šetření

Abstract:

This work deals with the description of substance abuse by university students in the examination period. Students, for whom the study itself is a stressful period, have an examination period associated with even higher levels of stress. If they do not have the capacity to cope with stress, they may use some substances as a balancing strategy. The study design was a comparative questionnaire survey, which was collected at two time intervals - in the winter semester and after the exam period. The research concerned full-time university students of various specialization. Total of 159 students completed the survey. The first place in lifetime prevalence of use was occupied by alcohol. Other abused substances were coffee, energy drinks and cannabis. The order of the substances use did not change during the examination period. In the examination period, these substances are significantly more used by men alone. It also increased binge drinking of alcohol.

Surprisingly the use of memory-promoting substances was reduced during the examination period. Slight increase was observed only in use of lecithin. Students mostly get substances from their friends, in pharmacies or other stores.

In most cases students use these substances for better concentration, for rest between tests and for staying alert. The less risky students usually use substances that have a positive effect on the CNS and should help them with concentration and higher alertness. These motives of use are preferred by this group of students mostly along with the last motive - the relax between their exams.

Risky students use substances such as MDMA, cocaine or methamphetamines, and their greatest motivation to use these substances is to relax between tests. Concentration and increased energy for study purposes are in the last places.

Substance use does not change fundamentally in the exam period compared to academic year, however the so-called binge drinking is increased and is likely being used by students as a form of relax and which can be replaced with less demanding activity for the body.

Key words:

substance use - smart drugs - students - exam period - college - questionnaire survey

Obsah

1.	Úvod.....	8
2.	Teoretická část.....	9
2.1	Stres	9
2.1.1	Psychické reakce na stres.....	9
2.1.2	Fyziologická reakce na stres	10
2.2	Vysokoškolští studenti a stres.....	11
2.3	Strategie zvládání stresu (copingové strategie)	13
2.4	Vysokoškolští studenti a rizikové chování	14
2.5	Fenomén užívání Adderalu v USA.....	16
2.6	Dostupnost látek	17
3.	Praktická část.....	19
3.1	Použité metody	19
3.1.1	Cíl a výzkumné otázky	19
3.1.2	Metody tvorby dat.....	19
3.1.3	Metody analýzy dat.....	20
3.1.4	Popis a nominace výzkumného souboru.....	20
3.1.5	Praktický průběh realizace.....	21
3.1.6	Etika výzkumu	21
3.2	Popis výzkumného souboru.....	21
3.3	Výsledky	22
3.3.1	Celoživotní prevalence	22
3.3.2	VO 1. : Jaké návykové látky studenti užívají během zkouškového období? A jak se užívání liší vzhledem k pohlaví?.....	23

3.3.3 VO 2. : Jak se mění užívání návykových látek ve zkouškovém období oproti akademickému roku?.....	25
3.3.4 VO 3.: Kde studenti shání návykové látky?	26
3.3.5 VO 4: Z jakých důvodů studenti užívají návykové látky?.....	27
3.3.6 VO 5: Jaký vliv mají zkušenosti v životě na užívání ve zkouškovém období? 27	
4. Diskuze.....	30
5. Závěr.....	35
Zdroje	37
Přílohy	41

1. Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem užívání návykových látek u studentů vysokých škol ve zkouškovém období. Téma se týká každého studenta, který si prošel studiem na vysoké škole. Student vstupuje na půdu vysoké školy s obavami ohledně studia a tyto obavy se během zkouškového období, působením i jiných možných faktorů, zvyšují. Studenti se se stresem vyrovnávají každý po svém a ne vždy je to ta správná vyrovnávací (copingová) strategie. Zkouškový stres může studenty vést k užívání některých látek, které mohou napomáhat lepšímu výkonu při studování nebo mohou sloužit jako prostředek k odreagování.

Cílem této práce je zjistit jaké látky studenti v tomto období užívají a jak se to eventuálně mění oproti akademickému roku. Také je popsáno užívání vzhledem k pohlaví. Design výzkumu byl dvoufázový komparativní dotazník pro studenty vysokých škol. Dohromady jsem získala 159 studentů.

Touto prací jsem chtěla dokázat, že studenti užívají jakékoliv látky i ve zkouškovém období. Co je překvapujícím výsledkem, že i přes značnou míru užívání některých látek na podporu studia, vedou stále látky, které se spojují spíše s určitým typem zábavy. Tu mohou studenti brát právě jako odreagování od veškerého stresu.

Tato práce může ve čtenářovi vyvolat otázky týkající se jeho způsobů, jak se vypořádává se stresem, jaký postoj má k návykovým látkám obecně i ve zkouškovém období a jestli dokáže využívat jejich potenciál. Také může vyvolat otázky týkající se prevence stresu u studentů a vést k zamyšlení, jestli studenti vůbec mají o takové služby zájem.

2. Teoretická část

2.1 Stres

Podle Atkinsonové a Hilgarda se jako stres označuje událost, která by mohla ovlivnit nebo nepříznivě ovlivňuje tělesnou a duševní pohodu člověka. Takové události se obvykle nazývají stresory a lidé na ně reagují stresovými reakcemi.“ (Atkinson and Hilgarda). Stresové události mohou ovlivnit životy mnoha lidí (jako např. válka, živelná katastrofa) nebo život jedince (úmrtí v rodině, sňatek). Stresory mohou být akutní nebo trvat krátkou dobu, oproti nim stojí stresory chronické. Za akutní, krátkodobý stresor můžeme považovat třeba minuty před těžkou zkouškou, na kterou se student dlouho připravoval a zrovna si čte otázku a zjistí, že si ji nepamatuje. Jako dlouhodobý stresor se může brát nefungující manželství nebo stresující šéf v práci.

Stresové situace dle Atkinsonové a Hilgarda mají typické znaky jako je: neovlivnitelnost, nepředvídatelnost, změny životních podmínek a vnitřní konflikt. Míra vnímání stresové události závisí na tom, jak moc událost bereme ovlivnitelnou. Čím více se nám zdá situace neovlivnitelná, tím více je pro nás stresující. Pokud situaci dokážeme aspoň trochu předvídat, jeví se nám jako méně stresová. Toto tvrzení můžeme aplikovat například u studentů, kteří se podle Hanzlovského (2009) bojí prezentovat seminární práci před větší skupinou lidí. Pokud má student strach z takové situace a ví, že nastane, může se na ni předem připravit a tím redukovat případný strach a i tělesné nebo duševní symptomy projevující se u každého jedince individuálně. Příprava může mít podobu trénování prezentování, připravení kartiček s poznámkami nebo přípravou odpovědí na potencionální otázky. Je možné využít i autogenního tréninku nebo hlubokého dýchání.

2.1.1 Psychické reakce na stres

Akce vyvolává reakci platí i u stresových situacích, které mohou být různorodé, záleží na zvladatelnosti situace a vulnerabilitě jedince.

Nejčastější reakcí na stres je podle Atkinsonové a Hilgarda úzkost. Agrese a vztek se mohou projevit, když jedinec zažívá frustraci. Ta se u studentů může projevat způsobem obracení vzteku na osobu, která za nic nemůže, po dosažení špatného nebo neuspokojujícího výsledku ve škole. Další reakcí je apatie a deprese, kdy se jedinec nedokáže vyrovnat s dlouhotrvajícími stresory a apatie může přerůst v depresi. U některých jedinců se může projevit naučená bezmocnost, která je typická pasivitou, nečinností a neschopností vidět možnosti, jak ovlivnit situaci. Poslední

psychickou reakcí je oslabení kognitivních funkcí. Buď to může být zapříčiněno vysokou hladinou emoční aktivity, takže zpracování informací se stává těžším nebo rušivými myšlenkami, které se mohou objevit se stresem. V těchto situacích mají studenti problém se soustředit na zadání nebo je pro ně těžší chápat souvislost a dávat si věci do logického uspořádání. Se zvyšující se úzkostí se stává náročnější si vybavit i dobře naučená fakta.

2.1.2 Fyziologická reakce na stres

Tělo se na zvládnutí stresu připravuje buď reakcí útoku nebo útěku. Potřebuje okamžitě dodat energii a tak se z jater začíná uvolňovat glukóza. Vyplavují se hormony potřebné pro přeměnu tuků a bílkovin a také endorfiny. Červené krvinky jsou vylučovány slezinou a bílé pomáhají bojovat s infekcí.

Tyto fyziologické změny jsou řízeny hypotalamem, označovaným jako centrum stresu, který je součástí sympatické nervové soustavy a adrenokortikální soustavy. Sympatický oddíl zrychluje srdeční tep, zvyšuje krevní tlak a rozšiřuje zornice. Do krve jsou také vylučovány dva hormony a to adrenalin s podobnými účinky jako sympatický oddíl a noradrenalin je nepřímo odpovědný za uvolňování zásobního cukru z jater působením na hypofýzu. Hypotalamus také aktivuje adrenokortikální soustavu. Předává pokyn hypofýze a ta uvolňuje adrenokortikotropní hormon, působící jako hlavní stresový hormon. Ten stimuluje kůru nadledvin a tím je regulována hladina glukózy a minerálů v krvi. K posouzení hladiny stresu se dá použít množství hladiny kortizolu v moči nebo krvi.

Hans Selye (1978) tyto fyziologické změny popisuje jako součást obecného adaptačního syndromu. Popisuje ho jako soubor reakcí, kterými organismus reaguje na stres. Tento soubor změn má tři fáze. První fází je poplach, který aktivuje sympatický oddíl a připravuje se tak na setkání se stresem. Druhou fází je rezistence, kde se organismus začíná adaptovat na situaci a vytváří se energie. Pokud energie dochází a stresor stále vyvíjí tlak na jedince, může být organismus stále v pohotovosti. Jako poslední fází Selye popisuje fázi vyčerpání, kdy organismus není schopen žádné reakce na stresor a vyčerpává i svou energii. Dlouhodobé působení stresu může snižovat odolnost organismu vůči dalším stresovým situacím a dokonce i nemocím.

2.2 Vysokoškolští studenti a stres

Studentem se u nás rozumí osoba, která se soustavně připravuje na budoucí povolání na střední, speciální nebo vyšší odborné škole nebo akreditované vysoké škole a to nejdéle do 26 let věku. (Jogheevá, 2019) Podle Slavíka (2012) se studenti rozdělují do dvou skupin a to do skupiny tradičních studentů, kam patří adolescenti a mladší dospělí a skupina netradičních studentů. Sem se řadí střední a pozdní dospělost.

Adolescentní období, jak uvádí Říčan (2014), se pohybuje mezi patnáctým a dvacátým rokem života jedince. Popisuje ho jako těžké období plné rozporů. Jedinci by se měli touhle dobou umět vyznat sami v sobě, hledat místo, kam patří a co sami dokáží. Začínají se také připravovat na svoje budoucí povolání a to i právě pomocí studia na vysoké škole a přesahuje tím i do rané dospělosti. Tyto nelehké životní úkoly bývají spojovány s osobními krizemi, zakopáváním a získáváním nových zkušeností, které na konci období přispějí k vyrovnání. Adolescentní období dle Eriksona je relativně volným polem působnosti v oblasti experimentování, a to nejen s návykovými látkami. S těmi může být ale spojitost ve hledání vlastní identity, ta se týká i vynořující se dospělosti, o které se také zmíním. (Erikson in Kalina, 2015) V současnosti nebývají nároky na jedince jednoduché, proto užívání drog může být krátkodobým řešením problémů nebo i útekem od nich. (Kalina in Kalina, 2015)

V minulém století byla hranice dospělosti o trochu nižší než je tomu v přítomnosti. Americký profesor psychologie Jeffrey Arnett přichází s novým konceptem tzv. „emerging adulthood“, v češtině vynořující se dospělost. Zde se adolescentní období a raná dospělost posouvá od osmnácti let do pětadvaceti. Některé zdroje dnes posouvají hranici k devětatadvacátému věku života. (Tanner, Arnett and Leis, 2009) Nové období, které se týká dospívání je spojeno s životním stylem v industrializovaných společnostech. Souvisí to s posouváním věkových hranic u vstupů do různých etap života. Například u vstupování do manželství, zakládání rodiny nebo s prodlužováním doby vzdělání či nástupu do práce. Životní etapa, která je spojována s formováním vlastní identity nabízí možnosti pro objevení identity v oblasti lásky, práce, zodpovědnosti, vlastní ideologie a hierarchie hodnot. Studenti se v období vynořující dospělosti od adolescentů liší například odpoutáním od rodičů – fyzicky, psychicky a zčásti finančně. Většinou odstěhováním se na byt nebo na kolej, prací na poloviční úvazek, hledáním spíše dlouhodobějších vztahů a pevnějších přátelství, než tomu bylo za adolescentního období. Mají i více volnosti vzhledem k nastavení

studia a mohou tento čas využívat k seberealizaci. (Arnet, 2000a) Tu mohou uskutečňovat poznáváním nových lidí z různých sociálních kruhů nebo kultur. (Arnett, Žukauskienė and Sugimura, 2014).

Vysoké školy mají na studenty různé požadavky, avšak většinou mívají rozdělený školní rok na zimní a letní semestr, který bývá zakončen zkouškovým obdobím, kdy musí studenti složit zkoušky, aby mohli pokračovat do dalších ročníků. Některým zkouškám předchází zápočet, který je spolu se zkouškovým největším stresorem. Kohout (2014) uvádí, že oproti jiným stresorům, jsou to tzv. mikrotraumata. Na druhou stranu těch může být více za sebou a způsobovat podobnou újmu na zdraví. Ve své studii z roku 2014 jako další stresory u studentů uvádí problémy s výukou, zkoušky a hodnocení studentů 41%, neadekvátní přístup a vztah učitelů ke studentům 26%, organizační nedostatky školy 19% a problémy se studijním oddělením 14%. Zápočtem se může rozumět prezentace, seminární práce nebo nějaký přednes před třídou, tedy i něco, co je spojeno s veřejným přednesem a to už jak jsem výše zmínila je spojeno se strachem. Dalšími stresory může být také nejistota studenta ohledně svojí připravenosti na zkoušku nebo vidina toho, kolik dalších zkoušek je ještě čeká nebo obtížnost či úspěšnost zkoušek. Tento fakt potvrzuje i Hrabě ve své studii z roku 2010, kde uvádí, „*že míra pocíťovaného dyskomfortu narůstá se stupněm obtížnosti zkoušky.*“ Učení také bývá ovlivněno přibližováním termínu zkoušky. Studentům se snižuje jejich schopnost koncentrace, mentálního klidu a schopnosti se učit. Obecně panuje názor, že ústní zkouška je pro studenty více stresující než písemný test. Dá se ale zase lépe ovlivnit různými faktory jako je sebevědomé vystupování, blízký vztah s profesorem (v menších kruzích) nebo fakt toho, že vám profesor může pomoci přijít ke správnému řešení. To je u písemného testu o trochu těžší, ale zase je výhoda v určité anonymitě, kdy je váš výkon na papíře spojován pouze s vaším jménem a ne i obličejem. (Řezáč 2017)

Jako hlavní zdroje stresu u studentů Provazníkové a Schneidrové uvádí velké množství učiva a nedostatek času na přípravu, nejasná pravidla kolem vypisování termínů zkoušek, dlouhé čekání na zkoušku, autorita učitele a jeho chování, neporozumění otázkám. Také popisuje projevy tohoto stresu a to ze čtyř stránek. Z emoční stránky je to zkoušková úzkost, strach, hněv, beznaděj, deprese. Z kognitivní úzkostné myšlenky týkající se přípravy, výkonu a i výsledku zkoušku. Dále tělesné prožitky stresu jako je zrychlený tep, pocení rukou, nevolnost. A nakonec chování, ke kterému přisuzuje obtížné soustředění, zmatečné jednání i vyhýbání se učení a zkoušce. Řadí sem také užívání alkoholu a jiných substancí ke snížení úzkosti. (Provazníková, Schneidrová, 2005)

2.3 Strategie zvládání stresu (copingové strategie)

Umění poradit si s různě náročnými situacemi nazýváme coping. Tento pojem je z anglického slova coping, cope, které znamená zvládnout, vypořádat se, poradit si. (Kopecká, 2015) Strategie zvládání stresu neboli copingové strategie jsou závislé na určité situaci a zhodnocení možností jedince, jak se s těmito situacemi vyrovnat. Jedná se o jakousi snahu snižovat působení nežádáných faktorů náročných situací.

Kebza a Šolcová dělí copingové strategie do dvou odvětví. A to na coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce.

- *Coping zaměřený na problém* spočívá v přímé akci, v úsilí získat a využít potřební informace a uplatnit je při změnách vlastního chování nebo při aktivních zásazích do prostředí i ve vyhledávání pomoci od druhých (např. otevřený rozhovor s nadřízeným v případě, že nesouhlasíme s nějakým rozhodnutím).
- *Coping zaměřený na emoce* se zakládá na snaze o regulaci emočního doprovodu stresových situací přinášejících škody nebo jejich riziko (procházka jako zdroj uklidnění či rozptýlení).

K zvládnutí náročných životních situací, problémů a emocí je nezbytné si zvolit určitou copingovou strategii alias způsoby, jak se naučit odstranit stres a tyto situace zvládat. Při volbě strategie se berou v úvahu tři kategorie a to myšlenková, emocionální a volní.

Kopecká uvádí základní copingové strategie jako tyto:

- *Řešení problémů* (např. změna stresové situace – útěk do bezpečí)
- *rozumové přeznačkování situace (kognitivní strukturace)* – *pozitivní stránky situace, změna významu situace* (jsem hospitalizována – alespoň si odpočinu, po zákroku mi přestanou obtíže, děti si zkusí, jaké to je starat se s tátou sami o domácnost)
- *vyjádření emocí* (uvolnění křikem, pláčem, kvílením, smíchem)
- *vyhledávání sociální opory* (telefonát, návštěva, e-mailová komunikace s blízkými přáteli, rodinou)
- *vyhýbání se problému* (odpoutání se od něj, snaha přijít na jiné myšlenky – nemyslet stále na rozchod s partnerem)
- *únik do fantazie* (unikání od reality, představy o zázračném vyřešení situace - „vyhraji milion“, „najednou se objeví hrdina, který vše vyřeší“)

- *sebeobviňování a sebekritika („kdybych tam nechodila, lépe si přečetla návod, nepouštěla děti samotné“)*

- *sociální izolace („chci být sám“ – možnost v klidu vstřebat situaci, nebo stud za slabost, selhání před druhými)* (Tobin 1989 in Psychologie jinak – Mucha Erudis, 2013)

U studentů vysokých škol můžeme hovořit o tzv. malcopingu. Ten je opakem copingu a stává se nebezpečnou strategií při zvládání stresu. Bývá využívána většinou chvilkově, abychom utekli od nežádoucí situace. Jedinci mohou využívat prostředky jako návykové látky ke krátkodobé úlevě. (Kebza, Šolcová, 2003)

Z výzkumu Janovské (2012) vyplývá, že muži svůj stres ventilují sportem a ženy raději tráví čas s přáteli nebo je u nich častá zvýšená konzumace jídla. Ze vzorku 95 studentů nadpoloviční většina uvedla, že se stresem neumí vyrovnat. Co se týče zkouškového období, studenti měli největší obavy z nezvládnutí 1. termínu (36,84%), následovaly přípravy na zkoušku (21,05%) a ze strach ze zkoušejícího (20,00%). Studenty nejvíce stresuje vědomí, že nic neumí. Značný vliv i prostor, ve kterém se zkouší. Co jim naopak velmi pomáhá, je podpora přátel a blízkých osob nebo dostatek materiálu ke zkoušce. To potvrzuje i Straková ve svém výzkumu z roku 2004.

Ta prováděla svůj výzkum na studentech medicíny 3. LF UK, uvádí, že u nižších ročníků převládá spíše psychomotorický neklid a odreagování jinou činností. Vyšší ročníky se raději stresu vyhýbají nebo naopak sami sebe povzbuzují. Obecně však studenty trápí časový tlak, který je na ně vyvíjen nebo si jej sami vytvoří odkládáním povinností. Co se týče negativních důsledků stresu, tak měli studenti největší problém s poruchami spánku a soustředění (53,0%). Následovaly obtíže s mluvením (13,6%) a jako poslední se objevily vztahové problémy s rodinou, partnerem nebo přáteli (16,0%). Studentů, kteří na sobě nezpozorovali žádné negativní důsledky stresu bylo 17,3%. (Straková, 2004)

2.4 Vysokoškolští studenti a rizikové chování

Miovský popisuje rizikové chování jako chování, které vede k nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizikových aktivit, které mají negativní dopad jak na jedince, tak i na společnost. Ve školní prevenci rozlišuje devět oblastí rizikového chování. Pro toto téma jsou důležité dvě oblasti a to záškoláctví a prevenci v adiktologii. Širůčková (2010) rizikové chování

popisuje jako komplexní chování, kterým se zabývají sociální a medicínské obory obvykle zahrnující sedm okruhů tohoto chování. Z těchto sedmi okruhů, které nebudu zmiňovat, s mým tématem souvisí rizikové zdravotní návyky (užívání alkoholu a drog, kouření, ale i nezdravé stravovací návyky spolu s nedostatečnou nebo pohybovou aktivitou) a rizikové chování ve vztahu k společenským institucím (problémové chování ve škole jako je záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia). Určitá forma rizikového chování může být dočasným prostředkem ke zvládnání problémů. Toto se tedy může stát maladaptivní copingovou strategií, která v některých případech může vést k frustraci či depresím. Tím se lehce uzavírá bludný kruh. Důležité je zmínit, že rizikové chování patří k vývojové etapě jedincova života a v určité míře je součástí experimentování a exploračního chování. (Širůčková, 2010) Obě tyto stanoviska potvrzuje Valjent a Flemr ve své studii o Vybraných aspektech rizikového chování studentů ČVUT, kde tvrdí, že svým věkem se studenti stávají tolerantnějšími k drogám, avšak pouze na úrovni experimentu a to i když byli mladší. Někteří se podle nich dostávají do hraničních mezí, kdy kvůli vypomáhání si k lepší psychice pomocí drog občas nezvládají studovat a pracovat. U studentů zjistili nárůst tolerance ke kouření tabákových výrobků o 7,7%, ve vlastním kouření se to naopak snížilo o celých 6,0%. Zvýšení tolerance se týkalo také užívání drog o 7,9% a ve vlastním užití drog zaznamenali nárůst o 5,7%. (Valjent a Flemr, 2010)

Na rizikové chování má podle Spilkové a Dzúrové vliv způsob trávení volného času. Přišly na to, že pro země visegrádské čtyřky (Česko, Slovensko, Polsko a Maďarsko) je typičtější rizikové chování u dospívajících. Ve své studii rozdělili studenty na tři skupiny, které měli společné znaky. První skupina byla typická pro chození ven s partou po večerech, obchodních centrech nebo pro hraní automatů. Druhý typ rád četl nebo měl jiné zájmové činnosti. Třetí poslední skupinu tvořili studenti sportovci se zájmem o internet nebo počítačové hry. Rizikové chování se nejvíce objevovalo u první skupiny studentů, která svůj čas trávila nestrukturovaně a nekvalitně. Pravděpodobnost výskytu rizikového chování byla spíše u dívek. (Spilková, Dzúrová, 2012)

Zdobnická ve svém výzkumu z roku 2017 ze vzorku 255 studentů uvádí, že se u studentů během zkuškového období zvýšila spotřeba tabáku až o 8% a také vyšší spotřeba alkoholu během semestru o 5%. Z výzkumu vyplývá, že celoživotní prevalence studentů Univerzity Hradec Králové byla 3,5%. Z toho 75% uvádí první zkušenost po nástupu na vysokou školu. (Zdobnická, 2017)

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog popisuje studii, kterou roku 2017 realizovala Česká asociace farmaceutických firem ve spolupráci s agenturou STEM/MARK ohledně abúzu léku mezi

studenty středních a vysokých škol, tedy 17-25 let, na vzorku 305 studentů. Z výzkumu vyplývá, že analgetika užívají více studenti vysokých škol většinou při bolestech, ale také ke zmírnění kocoviny. Psychofarmaka, jako jsou antidepresiva, antipsychotika nebo anxiolytika užívaly spíše ženy, které je primárně užíly, protože se cítily pod tlakem a ve stresu kvůli škole, dalším důvodem byla uváděna deprese nebo vztahové problémy. Většinou užívání těchto látek studenti konzultovali se svým lékařem, ale neřídili se doporučeným dávkováním a spíše je užívali dle aktuální potřeby. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2017)

2.5 Fenomén užívání Adderalu v USA

Adderall patří do skupiny stimulantů. Ty jsou známy pro svoje fyzické i psychické povzbuzující účinky. Jejich užívání přispívá k odstranění únavy, zrychleného myšlení, pocitu síly a energie. Při užívání stimulantů bývá často snížena chuť k jídlu, proto bývá častý i úbytek váhy. (Kalina, 2015) Adderall, který se indikuje při léčbě ADHD (Porucha pozornosti a hyperaktivity) a narkolepsii, obsahuje látky d-amfetamin a l-amfetamin. Tento lék je užíván na předpis. Pokud tento předpis dostanete a jdete na vysokou školu ve Spojených státech, ještě ani nevíte, co žádaného máte u sebe. V době vysoké kompetitivnosti a důrazu na úspěch si studenti vypomáhají právě Adderalem. Rodiče svoje děti upozorňují, aby si prášky řádně schovaly, aby jim nebyly ukradeny. Adderall se dá sehnat i ilegálně na internetu, sociálních sítích, kde je možné si jednu tabletu koupit za dva dolary. (FDA, 2015) Na tzv. dark webu, se tyto látky dají sehnat po deseti kusech za třicet dolarů nebo po třiceti kusech přibližně za osmdesát osm dolarů. Tyto stránky jsou lehce dostupné i z České republiky.

Studie z roku 2006 zkoumá užívání předepsaných stimulantů mezi studenty. Ihned na začátku bych ale chtěla uvést, že v této studii nejsou uvedené informace ohledně diagnózy studentů, kteří mohli být medikováni z důvodu ADHD. Ze vzorku 4580 studentů byla celoživotní prevalence 8.3% (382 studentů), za poslední rok užilo předepsané stimulanty 5.9% (269 studentů). Z toho 75.8% (204 studentů) užilo právě Adderall.

U užívání stimulantů ještě před nástupem na vysokou školu, byly hlavními důvody úmyslná intoxikace, experimentování nebo snižování váhy. Nejvíce udávaným motivem pro užití těchto látek na vysoké škole byl ten, že studentům pomáhají se lépe soustředit, učit se a zvyšování jejich bdělosti. Jiní se chtěli pouze intoxikovat nebo stimulanty užít v rámci experimentu. Tento motiv se týkal spíše mužů než žen, ty stimulanty chtěly spíše užívat kvůli jejich anorektickému účinku. U

obou skupin však právě vedl argument pomoci zvýšené koncentrace, a to až po příchodu na vysokou školu. Autoři článku se domnívají, že studenti se pomocí stimulantů a dalších látek snaží vyrovnat s tlakem, který škola přináší.

Třemi nejhlavnějšími způsoby užívání těchto látek byl primárně orální formou 95.3% (363 studentů), dále nasálně 38.1% (145 studentů) a kouřením 5.6% (22 studentů). (Teter, Ch., McCabe, S., LaGrange, K., Cranford, J., & Boyd, C., 2006).

Za zmínku stojí také zvyšující se užívání bezodiazepinu, zejména alprazolamu (prodejní název Xanax) v americké hip hopové kultuře, kde jeho nadužívání stálo život několik umělců.

2.6 Dostupnost látek

Nejaktuálnější informace, týkající se produkce, dovozu a vývozu drog ČR jsou dostupné z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2017. Podle výroční zprávy je z nelegálních drog v ČR vyráběn pervitin a pěstování konopí. Dříve to byla i výroba braunu z kodeinových preparátů, ale ta se postupem času stává ojedinělou. V posledních letech roste v nepatrném množství i výroba extáze, na které se z větší části podílí občané do 35 let. Heroin k nám bývá dovážen z Balkánského poloostrova a Turecka a kokain převážně ze zemích Jižní Ameriky přes Velkou Británii, Španělsko a další země.

Co se týče spotřeby drog v ČR jsou poslední údaje dostupné za rok 2016, kde byly na předních pozicích konopné drogy (20,1 tuny), následoval pervitin (6,5 tuny) a na třetím místě byla extáze (1,2 tuny). V posledních letech však klesá spotřeba konopných drog a heroinu, ale roste spotřeba pervitinu a kokainu.

Legální látky jako je alkohol, cigarety, přírodní látky v různých formách nebo jejich preparáty bývají dostupné v supermarketech, obchodech určených k prodeji těmto látkám nebo i na internetu. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2017) Alkohol a cigarety jsou v ČR prodejné od 18 let a bývají dostupné také v restauracích a barech a jsou u nás nedílnou součástí různých společenských akcí. Návykové látky se dají sehnat také na studentských kolejích a bytech. Buď ji mají studenti, protože ji využívají k rekreaci, u sebe nebo ji dostanou jako dárek. (Kellerová, 2017)

Podle Národního výzkumu užívání návykových látek z roku 2016, by si celkem 43,0% respondentů ve věku 15-64 umělo poradit s tím, jak si sehnat konopné látky. Dalších 23,5% by si zvládlo obstarat extázi, 18,4% pervitin a 16,4% halucinogenní houby. Tyto látky vnímají

dostupnějšími muži a respondenti v mladších věkových kategoriích a to v letech 15-24 a 25-29 let. (Národní výzkum užívání návykových látek, 2016)

Studenti ve výzkumu u Zdobnické uvádí, že ze 72,0% by bylo pro ně snadné sehnat marihuanu nebo hašiš. U ostatních látek byla většinová odpověď nevíím. (Zdobnická, 2017)

Roku 2011 byl spuštěn online černý trh a jeden z prvních moderních dark web marketů. Ten se proslavil prodejem ilegálních látek. Od té doby se ve velkém vyvíjely další kryptomarkety, které značně přispívají obchodu s drogami. K tomu, abyste se dostali na dark web je zapotřebí speciálních prohlížečů. U kryptomarketů je typické jejich mizení a objevování se pod jinou doménou, jsou anonymní. (Cunliffe, J., Décary-Hêtu, D., & Pollak, T. A., 2019)

3. Praktická část

3.1 Použité metody

3.1.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem práce bylo popsat užívání návykových látek ve zkouškovém období ve vztahu k akademickému roku.

Byly stanoveny následující výzkumné otázky.

1. Jaké návykové látky studenti užívají během zkouškového období? A jak se užívání liší vzhledem k pohlaví?
2. Jak se mění užívání návykových látek ve zkouškovém období oproti akademickému roku?
3. Kde studenti shání návykové látky?
4. Z jakých důvodů studenti užívají návykové látky?
5. Jaký vliv mají zkušenosti v životě na užívání ve zkouškovém období?

3.1.2 Metody tvorby dat

Pro sběr dat jsem použila kvantitativní metodologický přístup. Designem mého výzkumu bylo komparativní prevalenční dotazníkové šetření provedené ve dvou vlnách během akademického roku a to v semestru a ve zkouškovém období. Data byla analyzována také na individuální úrovni. Dotazníky se zaměřovaly na legální i nelegální látky, včetně tzv. smart drugs, energy drinků i některých léků.

Na začátku každého dotazníku museli studenti vyplnit kód podle instrukcí. Kód se skládal ze sedmi znaků a skládal se z písmen a čísel. Aby to pro studenty bylo jednodušší k zapamatování, kód obsahoval sociodemografické znaky jako písmena z jmen a data narození.

První dotazník jsem sdílela 14. prosince 2019. Otázky, které dotazník obsahoval se v první části týkaly obecných informací, jako je věk, pohlaví, kraj, zaměření studia... Druhá část se zaměřovala na celoživotní a třicetidenní prevalenci týkající se opití, vypití více než pěti alkoholových nápojů při jedné příležitosti nebo návykových látek osamotě. Dále následoval obsáhlý součet látek, u kterých se zkoumala jak celoživotní prevalence, tak prevalence třicetidenní.

Druhý dotazník jsem sdílela 19. ledna 2019. Zde se vyskytovala otázka na počet zkouškových období, které má jedinec za sebou. Poté následovala pouze třicetidenní prevalence, která byla totožná s třicetidenní prevalencí jako v prvním dotazníku, Druhý dotazník byl doplněn

o otázky, které měly mapovat jednorázové nebo pravidelné užití látek před zkouškou a důvody užití látky. Poslední otázka se týkala na to, kde studenti látky shánějí.

Dotazníky obsahovaly více otázek, avšak pro účely bakalářské práce mi stačilo využít pouze ty, které mi zodpověděly moje výzkumné otázky. Ty se na začátku mé práce měly týkat i kouření. Ovšem Fagerströmův test nikotinové závislosti jsem do první části dotazníku nedala celý a nezařadila jsem ho do druhé části dotazníku. Tím pádem nemohu interpretovat změny v kouření během akademického roku a zkuškového období.

3.1.3 Metody analýzy dat

Získaná data byla převedena do programu Microsoft Office Excel a spárovaná pomocí programu FRIL. (Pawel Jurczyk, James J. Lu, Li Xiong, 2008) Ten nám spároval kódy, kteří si studenti do obou dotazníků napsali a pokud se neshodovaly z více jak nadpoloviční většiny, byly z dotazníku odstraněny. Jednalo se o 15 studentů. Data byla dále zpracována pomocí statistického programu SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Tento program mi posloužil na kódování dat, většinou do nominálních hodnot a ty mi umožnily vytvoření tabulek a následné vytvoření grafů v Excelu. Pro statistické výpočty jsem použila Pearsonův chí-kvadrát test se stanovenou hladinou významnosti 0,05.

3.1.4 Popis a nominace výzkumného souboru

Výzkum se týkal studentů vysokých škol. Tedy mladých dospělých ve věku od 18 do 26 let, kteří mají za sebou alespoň jedno zkuškové období a studují prezenčně. Mým cílem bylo mít alespoň 200 studentů a rovnoměrné zastoupení studovaných oborů. Ani jeden z těchto cílů se mi bohužel nepodařilo naplnit. Rovnoměrnost studovaných oborů jsem mohla pravděpodobně ovlivnit tím, do jakých okruhů jsem dotazníky sdílela, i když jsem se snažila pokrýt všechny obory.

Oba dotazníky jsem měla sdílené online a sdílela jsem je i do ročníkových skupin různých oborů, využila jsem skupin svých přátel, kteří mají odlišné obory a nakonec jsem dotazníky rozeslala e-mailem na okruhy některých bakalářských oborů na 1. LF UK. Někteří studenti se mi ozvali na e-mail, že by chtěli poslat druhou část a poté výsledky mého dotazníku.

Primární počet respondentů byl 174 a po odstranění 15 neodpovídajících tvořilo můj výzkumný soubor celkem 159 studentů.

3.1.5 Praktický průběh realizace

Data byla sbírána od sdílení prvního dotazníku a to od 14. 12. 2019 přesně jeden měsíc. Druhý dotazník vyšel 14. 1. 2019 a jeho sběr byl ukončen 24. 2. 2019. Data byla tedy sbírána po dobu tří měsíců.

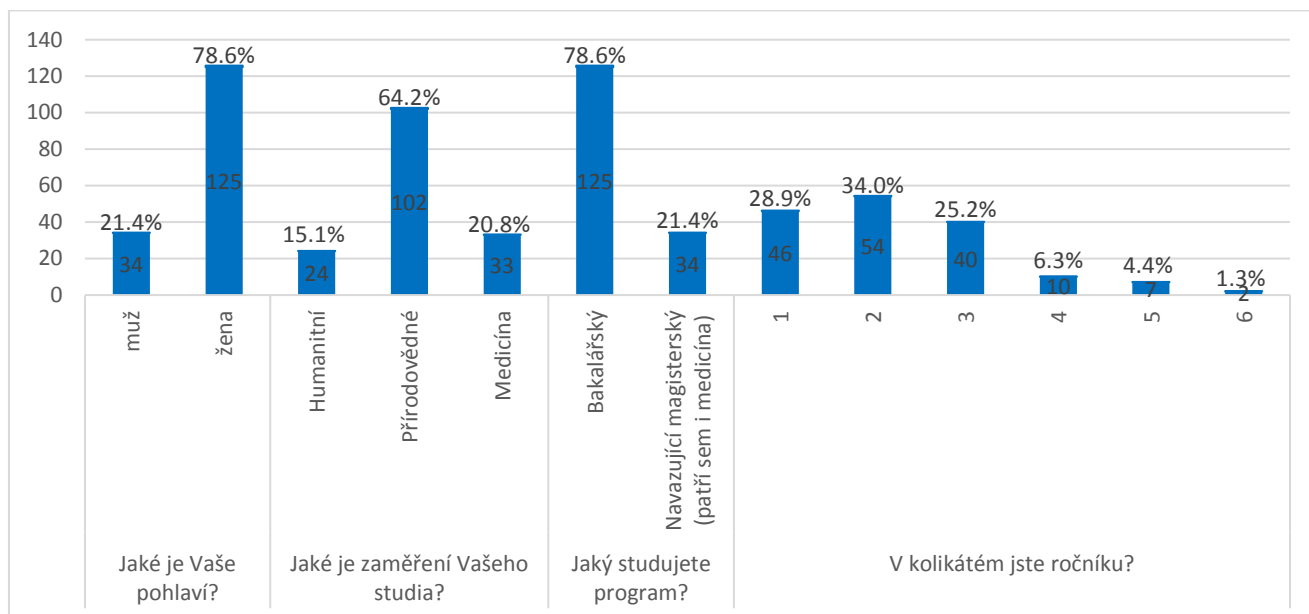
3.1.6 Etika výzkumu

Studenti se tohoto výzkumu mohli zúčastnit dobrovolně a byli seznámeni s použitím výsledků za účelem aplikování do mé bakalářské práce. Vyplňování bylo anonymizované pomocí vytvoření vlastního kódu, který měli studenti napsat do dotazníku a byli požádáni, aby operovali jenom s kódem a nikam nepsali své další osobní údaje. Na konci dotazníku jsem uvedla svůj e-mail, aby mě studenti mohli kontaktovat v případě jakýkoliv dotazů.

3.2 Popis výzkumného souboru

Nepodařilo se mi zajistit rovnoměrné zastoupení obou pohlaví, tedy z celého souboru bylo 125 studentek (78,6 %) ve věkovém průměru 21,7 let a 34 respondentů (21,4%) ve věkovém průměru 21,8 let. Co se týče zaměření studia, nejvíce zastoupené bylo studium přírodovědné (64,2%). To zahrnovalo přírodovědné a technické obory. Jejich převahu ve vzorku může způsobovat fakt, že studenti mají početnější skupiny a více reagují na e-maily. Poté studium medicíny (20,8%) a nakonec studium humanitních oborů (15,1%), které zahrnovalo humanitní obory, kulturní a ekonomické. Větší část výzkumného souboru tvořili studenti bakalářských programů (78,6%) a menší část tvořil magisterský program (21,4%). Co se týče zastoupení studentů v ročnících, nejvíce byl zastoupen 2. ročník (34,0%), následoval 1. ročník (28,9%) a třetím nejvíce zastoupeným byl 3. ročník (25,2%).

Graf č. 1 Popis výzkumného souboru



3.3 Výsledky

3.3.1 Celoživotní prevalence

Alespoň jednou v životě vyzkoušelo alkohol 98,74% studentů a celkem 89,93% se cítilo být opilý. Binge drinking neboli nárazové pití alkoholu s vypitím 5 a více sklenic při jedné příležitosti zažilo 90,5% studentů.

Celoživotní prevalence kávy byla u studentů 92,45% a u energetických nápojů 88,05%. Poté následuje konopí, které užilo 67,92% studentů. Alespoň jednou za život užilo ginkgo bilobu 42,13% studentů. Celoživotní prevalence L-karnitinu byla 11,32%, Lecitinu 12,57% a DMAE pouze 3,14%. Většinu těchto látek více užívaly ženy.

Tabulka 1 Celoživotní prevalence

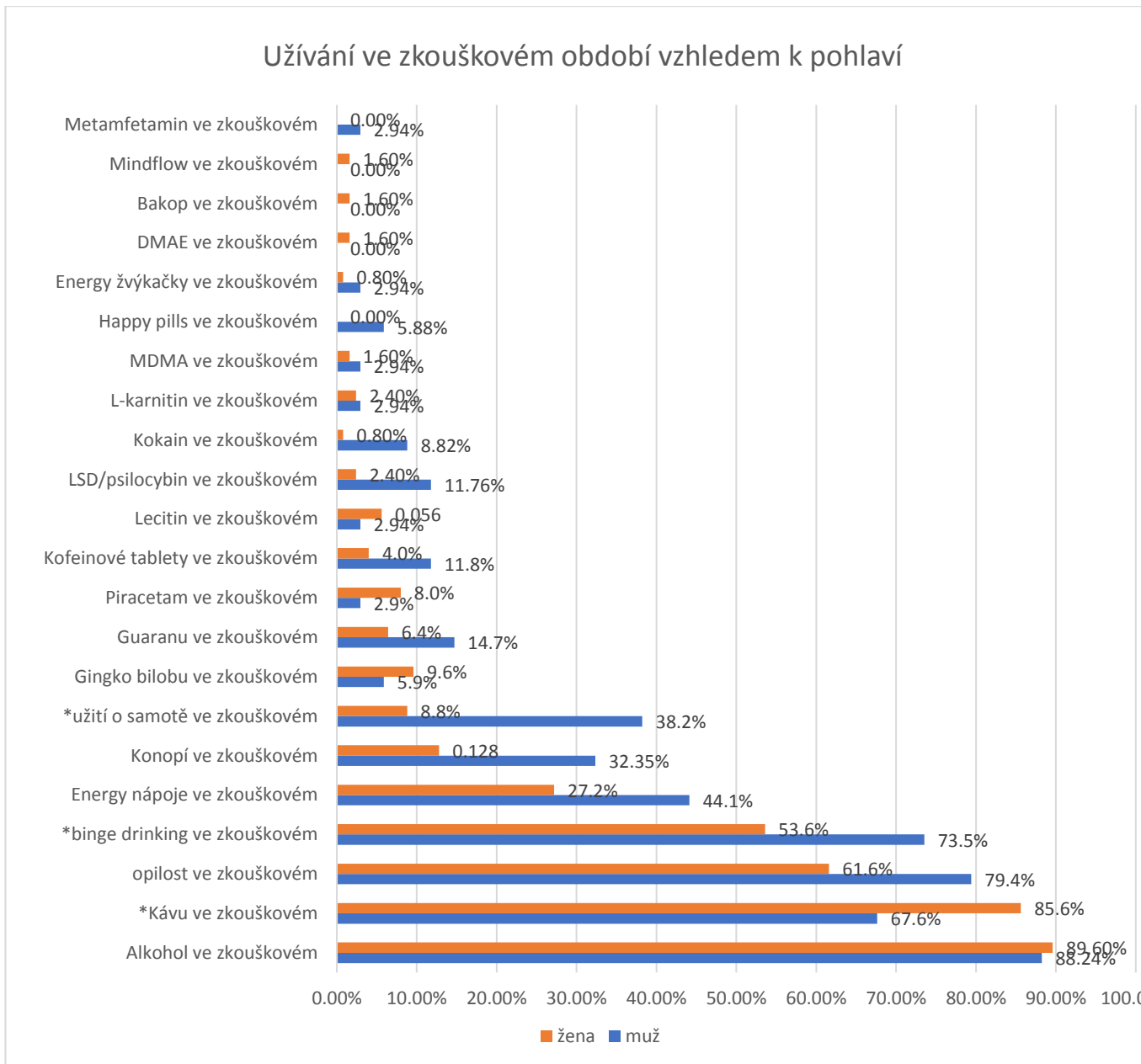
ano	muž	žena	celkem	%
Alkohol	33	124	157	98,74%
Kávu	28	119	147	92,45%
opilost	31	112	143	89,93%
binge drinking	32	111	143	89,93%
Energy nápoje	32	108	140	88,05%
Konopí	24	84	108	67,92%
Ginkgo bilobu	17	50	67	42,13%
užití o samotě	18	42	60	37,73%
Guaranu	16	40	56	35,22%

Kofeinové tablety	5	28	33	20,75%
Energy žvýkačky	10	20	30	18,86%
Lecitin	4	16	20	12,57%
LSD/psilocybin	9	11	20	12,57%
L-karnitin	8	10	18	11,32%
MDMA	7	9	16	10,06%
Piracetam	2	13	15	9,43%
Kokain	6	8	14	8,80%
Mindflow	4	7	11	6,91%
Opiáty	1	9	10	6,28%
Metamfetamin	4	5	9	5,66%
Happy pills	2	5	7	4,40%
DMAE	1	4	5	3,14%
Těkavé látky	1	4	5	3,14%
Ašvagandu	2	1	3	1,88%
Amfetamin	1	2	3	1,88%
Bakop	0	2	2	1,25%
Ritalin	1	1	2	1,25%
Pyritinol	0	1	1	0,62%
Brainactive	0	1	1	0,62%

3.3.2 VO 1. : Jaké návykové látky studenti užívají během zkouškového období? A jak se užívání liší vzhledem k pohlaví?

Všechny tyto látky byly minimálně jednou užity za zkouškové období. Vyšší počet studentů, kteří užili nějakou látku ve zkouškovém období se začíná objevovat u LSD/psilocybinu, kde užilo tuto látku 11,8% mužů a 2,4% žen, tedy 4,4% studentů dohromady. Paměť podporující preparáty nebo jiné stimulační látky jako je lecitin, kofeinové tablety, piracetam, guaranu, energy nápoje, ginkgo bilobu a kávu více užívají ženy. Tento fakt je pravděpodobně způsoben nerovnoměrným zastoupením pohlaví v mém výzkumu. Konopí ve zkouškovém období užilo 32,35% mužů a 12,8% žen, tedy 15,1% studentů z celkového počtu. Statisticky významné se stalo užití o samotě ve zkouškovém období, kdy muži užili látku o samotě 38,20% mužů a 8,80% žen. Dále také binge drinking (muži 73,5%, ženy 53,6%) a užívání kávy ve zkouškovém (muži 67,6%, ženy 85,6%).

Graf č. 2 VO 1. : Jaké návykové látky studenti užívají během zkouškového období? A jak se užívání liší vzhledem k pohlaví?



*označení statistické významnosti (sig.)

Při použití testu chí-kvadrátu o stupni volnosti 1 ($df=1$), kde byla stanovena hladina významnosti 0,05 (5%), která nám zde ukazuje spojitost mezi dvěma jevy a to mezi užíváním ve zkouškovém období a pohlavím. Největší shodu nám chí-kvadrát ukazuje v užívání o samotě, kde je signifikance na nulové úrovni, můžeme říct, že muži užívají o samotě významně častěji než ženy. Naopak kávu ženy konzumují významně častěji než muži. Pro příklad dávám také signifikanci

užívání energetických nápojů ve zkuškovém období, která vychází vyšší než stanovená hladina významnosti a proto můžeme říct, že není dokázána žádná spojitost mezi užíváním energetických nápojů ve zkuškovém období a pohlavím.

Tabulka 2 Signifikance:

		Jaké je Vaše pohlaví?
binge drinking ve zkuškovém	Chi-square	4.354
	df	1
	Sig.	,037*
užití o samotě ve zkuškovém	Chi-square	18.071
	df	1
	Sig.	,000*
Kávu ve zkuškovém	Chi-square	5.77718
	df	1
	Sig.	,016*
Energy nápoje ve zkuškovém	Chi-square	3.588205
	df	1
	Sig.	0.058191

3.3.3 VO 2. : Jak se mění užívání návykových látek ve zkuškovém období oproti akademickému roku?

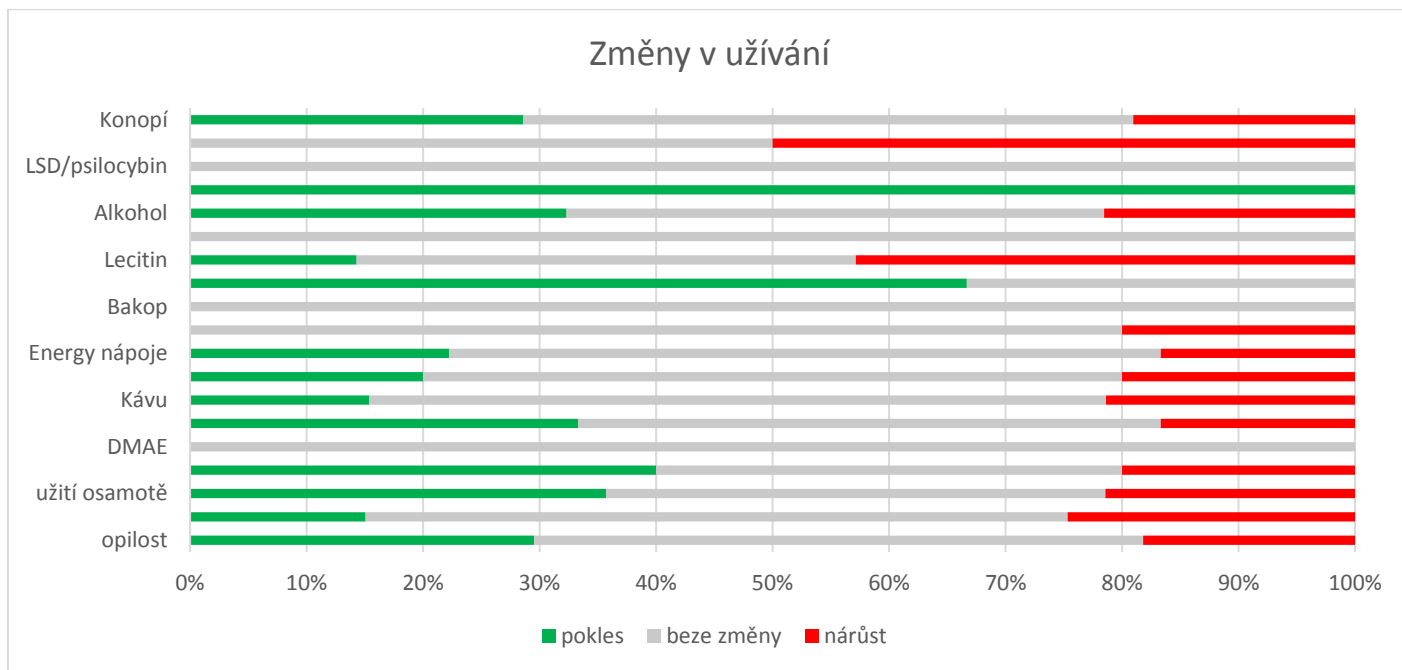
Graf č. 3 ukazuje podíl respondentů podle změny v užívání dané látky mezi semestrem a zkuškovým obdobím. Jsou zde zahrnuti pouze ti studenti, kteří danou látku užili v jednom z těchto období.

Jak vidíme z grafu, největší nárůst v užívání nám ukazuje u MDMA. Zde je nutno podotknout, že MDMA užili pouze dva studenti a jeden z nich právě ve zkuškovém období. Podobná situace nastala i u kokainu. Zde ale užívání mělo klesající charakter.

Nejvíce studentů užilo alkohol a to přesně 130. Snížená konzumace alkoholu ve zkuškovém období se objevila u 42 (32,3%) studentů. Zvýšená konzumace alkoholu byla zaznamenána u 28 (21,5%) studentů. Rozdíl v užívání byl tedy -10,8%. Alkohol beze změny užívalo 60 (46,2%) studentů. Z 88 studentů, kteří se opili, se znovu opilo 46 (52,3%). Nárazové pití alkoholu neboli binge drinking se zvýšilo o 9.6%, tedy o 18 studentů ze 73.

Viditelně se zvýšila konzumace lecitinu, ale překvapivé bylo snížení konzumace L-karnitinu, kofeinových tablet nebo piracetamu.

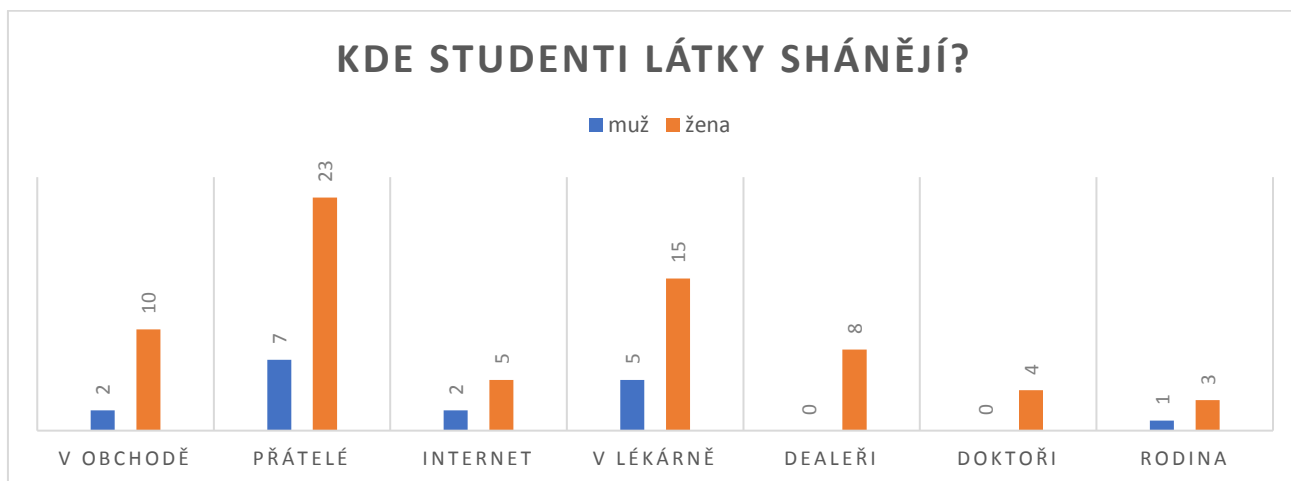
Graf č. 3 VO 2. : Jak se mění užívání návykových látek ve zkuškovém období oproti akademickému roku?



3.3.4 VO 3.: Kde studenti shání návykové látky?

Na tuto otázku odpovídali jenom tací, kteří užívají látky většinou těsně před zkouškou, ať už velmi zřídka nebo opakovaně, pravděpodobně před těžšími zkouškami. Počet těchto studentů byl 58. Graf nám dohromady ukazuje 85 odpovědí a to proto, že bylo možné zaškrtnutí více otázek. Například odpověď přátelé, byla často kombinována s odpovědí, že studenti látky shánějí buď v lékárně nebo od dealerů. Co mi přijde jako zajímavý fakt je to, že ani jeden z mužů látky neshání od dealerů.

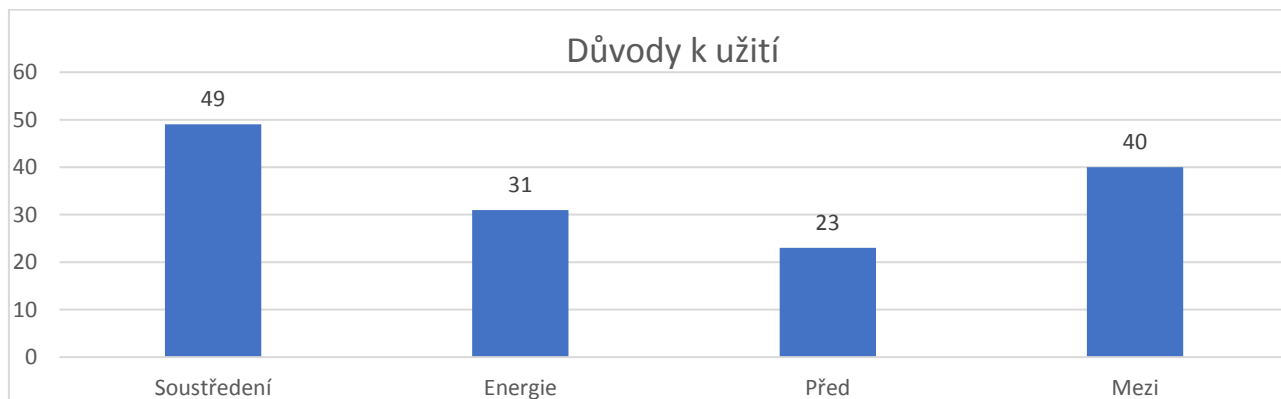
Graf č. 4 VO 3.: Kde studenti shání návykové látky?



3.3.5 VO 4: Z jakých důvodů studenti užívají návykové látky?

Tento graf znázorňuje důvody k užití, které studenti měli. Odpovědi na tuto otázku byly omezené, protože studenti si mohli vybrat pouze ze 4 možností. Nejvíce studenti užívali kvůli tomu, aby se mohli soustředit na učení. Druhým největším důvodem bylo odreagování, relaxace mezi zkouškami (v tabulce označení „mezi“) občas spojené s užíváním před zkouškami. Pokud však studenti více užívali látky před zkouškami, méně poté užívali mezi zkouškami na odreagování. Tyto důvody jsou spojeny s druhem užívané látky, kde studenti ve zkouškovém užívají nejčastěji alkohol a konopí k relaxaci a kávu s energetickými nápoji či paměť podporujícími preparáty na bdělost a soustředění. Ty můžeme zařadit do kategorie energie, kde byla hlavním důvodem studentů potřeba jí zvýšit.

Graf č. 5 VO 4: Z jakých důvodů studenti užívají návykové látky?



3.3.6 VO 5: Jaký vliv mají zkušenosti v životě na užívání ve zkouškovém období?

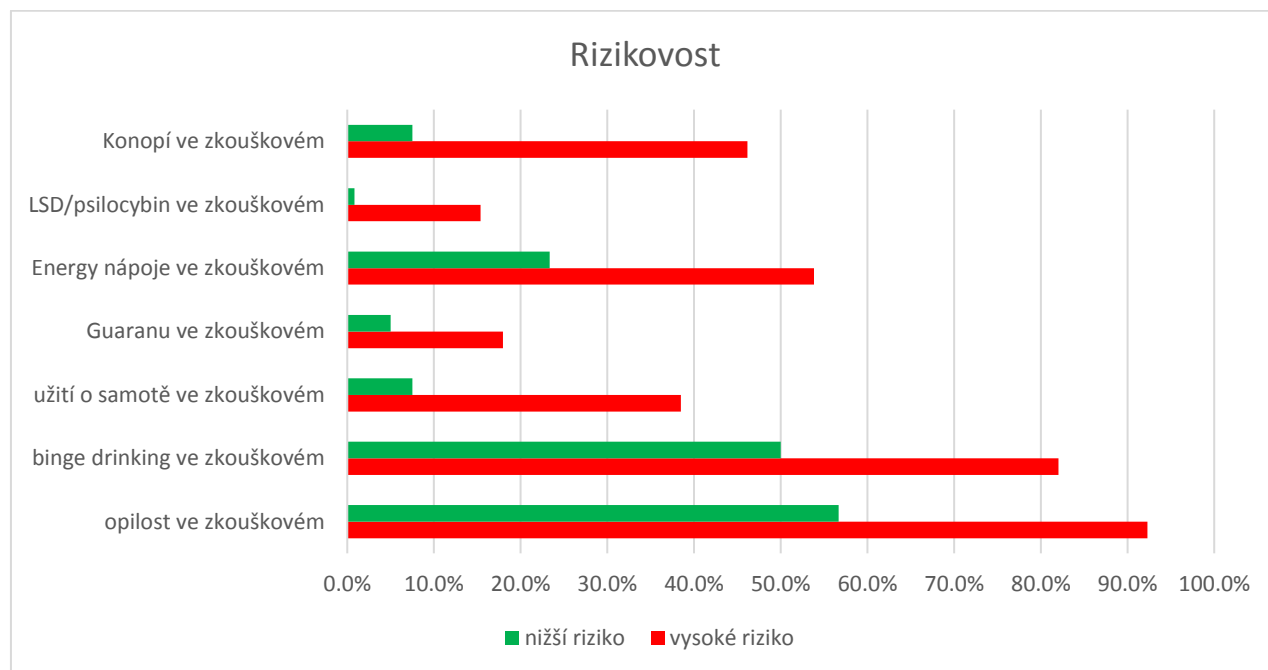
Graf nám znázorňuje porovnání celoživotní prevalence ze tří gradujících proměnných a to z opilosti, binge drinking a užití o samotě s užíváním látek ve zkouškovém období. Tyto proměnné měly pět různých odpovědí, které se týkaly frekvence naplnění z každé této proměnné. (Dotazník č. 1) Odpovědi nabíraly hodnot od 0-5, kdy 1 zastupovala nulový stupeň rizikivosti a 5 vysoký stupeň rizikivosti. Po jejich součtu z nich byl získán průměr. Nižší rizikovost obsahuje podprůměr a širší průměr a vyšší rizikovost nadprůměr. Nadprůměr představují ti studenti, kteří získali skóre deset a více bodů v součtu všech tří výše zmíněných otázek.

Studenti, kteří se chovají rizikově, mají větší tendenci se opíjet i ve zkuškovém období (92,3%). Ale i v tomto případě se z více než poloviny (56,7%) ve zkuškovém období opijí, i když u nich běžně rizikové chování nevidíme. Co se týče binge drinking, jsou na tom rizikovní studenti (82,1%) o trochu lépe než u opilosti. Méně rizikovní studenti se z 50% chovají rizikověji a z dalších 50% ne. Energetické nápoje konzumují také spíše rizikovější studenti (53.8%) a pouze 23,3% ti méně rizikovní. Toto se lehce mění u konopí, kde užívá 46,2% rizikových student a pouze 7,5% těch méně rizikových. O samotě nějakou látku užilo o samotě ze skupiny více rizikových student 38,5% a 7,5% ze skupiny méně rizikových studentů.

Méně rizikovní studenti užívali ve zkuškovém období látky jako je ginkgo biloba (9,2%), Bakop (1,7%), Lecitin (5,8%), Mindflow (1,7%).

Více rizikovní studenti ve zkuškovém období užili také látky, které druhá skupina vůbec neužila. Byla to například MDMA (7,7%), kokain (10,3%), metamfetamin (2,6%) a Happy pills (5,1%).

Graf č. 6 VO 5: Jaký vliv mají zkušenosti v životě na užívání ve zkuškovém období?



Proměnné v tomto grafu byly vyhodnoceny jako statisticky významné na hladině významnosti 0,05 (5%). Můžeme tedy říci, že ti studenti, kteří mají tendenci k rizikovému chování významně zažívají pocit opilosti, pijí nárazově pět a více alkoholických nápojů za jednu příležitost, užívají o samotě, pijí energetické nápoje a častěji užívají konopí ve zkuškovém období.

Co se týče statistické významnosti guarany a užívání LSD nebo psilocybinu, může být chí-kvadrát test neplatný, vzhledem k tomu, že bylo málo odpovědí.

Tabulka 3 Signifikance:

		rizikovost v životě
opilost ve zkouškovém	Chi-square	16.525
	df	1
	Sig.	,000*
binge drinking ve zkouškovém	Chi-square	12.401
	df	1
	Sig.	,000*
užití o samotě ve zkouškovém	Chi-square	22.016
	df	1
	Sig.	,000*
Guaranu ve zkouškovém	Chi-square	6.574
	df	1
	Sig.	,010*.b
Energy nápoje ve zkouškovém	Chi-square	12.853
	df	1
	Sig.	,000*
LSD/psilocybin ve zkouškovém	Chi-square	14.808
	df	1
	Sig.	,000*.b
Konopí ve zkouškovém	Chi-square	31.195
	df	1
	Sig.	,000*

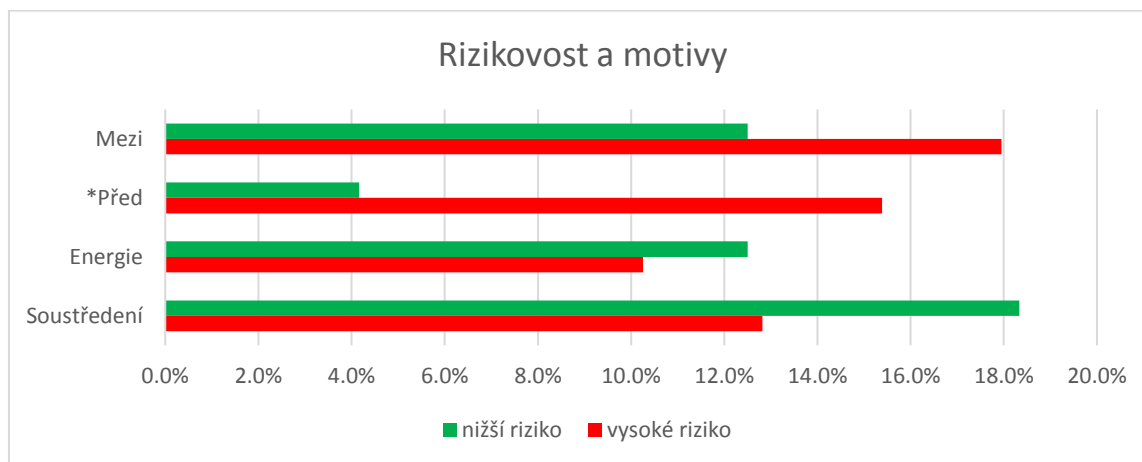
Poslední graf se týká vztahu mezi rizikovostí chování a motivy, které měli studenti k užití látek.

Studenti, kteří se chovají méně rizikově, měli tendenci látky užívat spíše na soustředění (18,3%), na zvýšení energie (12,5%) a také na uvolnění se mezi zkouškami (12,5%). Tato skupina studentů méně užívala nějaké látky před zkouškou (4,2%).

Tento motiv se primárně vyskytoval u studentů, kteří mají tendenci k rizikovějšímu chování (17,9%). Následovalo užití před zkouškou (15,4%) a užití za cílem větší soustředěnosti na učení (12,8%). Nejméně zastoupeným motivem u rizikovějších studentů bylo zvýšení energie (10,3%).

Motiv užití před zkouškou je signifikantní (sig= ,016*).

Graf č. 7 Vztah mezi rizikovým chováním a motivy k užití.



*označení statistické významnosti (sig.)

4. Diskuze

Výzkumný soubor reprezentovalo celkem 159 vysokoškolských studentů. Soubor byl nerovnoměrně zastoupený z hlediska pohlaví, zúčastnilo se 78,6% žen a 21,4% mužů. Vzhledem k různorodosti vzorku si myslím, že jsem mohla získat více studentů. Studenti ale méně reagovali na druhý dotazník, takže se počet respondentů po spárování významně snížil. Z reakcí na toto téma můžu říct, že bylo pro studenty velmi zajímavým, avšak na začátku je občas odradilo vyplňování kódu a celoživotních prevalencí u jednotlivých látek.

Ti, co se vyžadovali druhé části dotazníku a vyplnili mi ji, měli vážný zájem o výsledky tohoto výzkumu pravděpodobně i z důvodu vědomí svého vlastního užívání v tomto období. To mohlo ovlivnit i výsledky zvýšením užívání některých látek.

Co se týče tabulky celoživotní prevalence, byl nejvíce užívanou látkou alkohol. Ten užilo 98,74% studentů. Studentů, kteří v životě zažili binge drinking nebo-li nárazové pití alkoholu s vypitím více jak 5 sklenic alkoholu při jedné příležitosti, bylo 89.93%. V České republice se za standartní alkoholický nápoj obsahující 16-18 g etanolu, což zhruba odpovídá 0,5 l desetistupňového piva, 2 dcl vína nebo 40 ml destilátu. Velká Británie považuje za standartní alkoholický nápoj ten, který obsahuje 8 g a spojené státy 14 g. (Miovský, 2017). Data z Národní šetření o zdraví v Anglii v roce 2017 uvádí, že 19% mužů pije více než 8 jednotek alkoholu a 11% žen jich pije více než 6. (NHS, England 2019)

U kávy a energetických nápojů převládá jako hlavní složka kofein, ten působením na CNS pomáhá ke zmírnění únavy, navození pocitu bdělosti a zlepšení kognitivních funkcí. (Kalina, c2003) Celoživotní prevalence kávy byla u studentů 92,45% a u energetických nápojů 88,05%. U studentů bývá časté míchání energetických nápojů spolu s alkoholem.

Podle výroční zprávy o stavu ve věcech drog v roce 2017 je celoživotní prevalenci užívání konopných látek u mladých dospělých 44,2% z celkového vzorku 456 respondentů. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2017) V mém výzkumu vyšla celoživotní prevalence užívání konopných látek 67,92%. Mladí Češi ve věku 18 – 34 let jsou v Evropě na třetím místě v užívání konopí. Před Českou republikou jsou jenom Italové a Francouzi. Ve věkové kategorii 15 – 16 let jsou Češi na místě prvním. (EMCCDA, 2018)

Látky jako L-karnitin, Lecitin a DMAE pozitivně působí na neurotransmitter acetylcholin, který má za úkol udržovat vědomí, pozornost a paměť. (Tiwari, Prashant; Dwivedi, 2017) Celoživotní prevalence L-karnitinu byla 11,32%, Lecitinu 12,57% a DMAE pouze 3,14%. Za zmínku stojí i užívání ginkgo biloby, která je extraktem ze stromu nazývaným Jinan dvoulaločný. Tato látka pomáhá rozšiřovat cévy a tím pádem zvýšit cirkulaci krve v orgánech, tedy i mozku. (WebMD, 2019) Tuto látku užilo jednou za život alespoň 42,13% studentů.

Mým cílem bylo popsat užívání návykových látek v akademickém roce a zkouškovém období. Odpovědi na tento cíl jsem získala pomocí stanovení výzkumných otázek.

První výzkumná otázka se zabývá užíváním ve zkouškovém období vzhledem k pohlaví. Jako první si můžeme všimnout, že u obou pohlaví dominuje alkohol. A to z 89,60% u žen a z 88,74% u mužů. Nebude tomu pravděpodobně jinak, než tak, že je u nás alkohol společensky tolerovanou látkou. Právě kvůli této toleranci nemusí studenti i obecná populace alkohol brát jako návykovou látku. Zde soudím podle toho, že u několik odpovědí, které se týkaly jiné výzkumné otázky, pár studentů odpovědělo něco na způsob: *„Jestli se alkohol bere jako droga, kupuji ho v obchodě.“* S otázkami na alkohol také souvisely otázky na opilost a binge drinking. Tyto dvě proměnné převažovali spíše u mužů.

Co se týče stimulačních nápojů, tak kávu pily spíše ženy (85,6%) a energetické nápoje spíše muži (44,1%).

Ostatní látky převažovaly u mužů ještě s výjimkou ginkgo biloby, která převažovala ještě u žen. Zajímavým se stává procento užití LSD nebo psilocybinu ve zkouškovém období u mužů. Kde užilo celkem 11,76% studentů a 2,40% studentek. NMS tyto dvě látky rozděluje a uvádí jejich

třicetidenní prevalenci u mladých dospělých u obou látek v 0,00%. Nevíme, jaké dávky konzumovali, ale mohli bychom přemýšlet o fenoménu microdosingu psychedelik, které také může napomáhat k soustředění nebo zmírnění stresu. (Eliason, 2019)

Druhá výzkumná otázka se týkala porovnání užívání v akademickém a zkouškovém období. Užívání alkoholu se snížilo o 32,3%. Ale zvýšilo se procento binge drinkingu. (24,7%) Pití kávy se zvýšilo o 21,4%. Zajímavé je snížení užívání látek jako je L-karnitin, kofeinových tablet nebo piracetamu. U těchto látek, zvláště u piracetamu, bych čekala větší spotřebu ve zkouškovém období. Nárůst můžeme pozorovat pouze u Lecitinu.

Stimulační látky jako amfetamin a metamfetamin v tomto grafu nemám vůbec zmíněné, protože studenti neužili ani jednu z těchto látek. Kellerová však ve své studii zaměřené právě na užívání stimulantů k učení, uvádí, že studenti nejčastěji užívají metamfetamin k podpoře studia. Podle ní studenti ještě méně užívají amfetamin, pro jeho slabší efekt. (Kellerová, 2017)

Většina studentů látky shání od svých přátel. Nikde se nevylučuje, že studenti nemohou mít za přítele dealera. Myslím si, že v tomto případě se jednalo spíše ilegální látky jako stimulanty, opiáty, psychedelika a konopné drogy. Studenti tyto látky užívají nebo alespoň jednou užili mimo zkouškové období. Látky sháněli také v lékárně, kde bývají volně prodejné CNS stimulující látky právě jako piracetam, lecitin, guarana, ginkgo biloba a další nebo také různé preparáty právě z těchto látek. V lékárně by mohli získat i léky na předpis, ovšem tuto teorii zamítám vzhledem k tomu, že byla nulová celoživotní prevalence užití Aderallu. Ritalin užili dva studenti (1,25%). Podobné výsledky vychází i Kubičové, kde užili pouze dva studenti adiktologie jeden z těchto léků a v kontrolní skupině to bylo studentů pět. (Kubičová, 2017)

Co se týče důvodů, které studenti měli k užití látek, převažoval důvod soustředění. Vzhledem k tomu, že nejvíce užívanou látkou byl pravděpodobně alkohol, si nemyslím, že studenti při odpovídání na tuto otázku mysleli právě ten. Druhým nejčastějším důvodem je však odreagování se od zkoušek a zde by alkohol mohl hrát významnou roli. Ten je spojen s důvodem užití před zkouškou, protože tato odpověď se také týkala uvolnění. Studenti také mohou preferovat jiný typ relaxace a odreagování než se sejít s přáteli v podniku. Straková (2012) ve svém výzkumu, který se týkal 81 studentů uvádí, že 12,3% studentů využívá k odreagování různá dechová cvičení a dokonce i akupunkturu. Dalších 23,4% studentů se samo povzbuzuje ve svém výkonu a ostatních 64,2% preferují činnosti jako je sport, četba, kino nebo televize. (Straková, 2012)

Studenti tyto látky užívají při obavách z neúspěchu, časové tísně nebo únavě. Tento důvod byl třetí nejzastoupenější. Dalším důvodem, který jsem mohla uvést, by mohlo být například zvýšení sebevědomí nebo zdokonalení vyjadřovacích schopností, které by mohli být využity přímo u ústních zkoušek nebo prezentací. (Kellerová, 2017)

Poslední výzkumná otázka se týká rizikového chování a jeho ovlivnění chování studenta ve zkouškovém období. Proměnné, které se staly signifikantní na hladině významnosti 0,05 byly opilost, binge drinking, užití látky/látek o samotě, konzumace energetických nápojů a užívání konopí ve zkouškovém období. Dalo se předpokládat, že ti studenti, kteří se normálně chovají rizikově, se takto budou chovat i ve zkouškovém období.

Užívání o samotě nemusí být jenom typem rizikového chování, ale také volbou studenta. Kellerová (2017) ve svém výzkumu píše, že někteří studenti se rádi připravují intoxikovaní o samotě, ale také zakládají skupiny za účelem společné intoxikace a studia. Těmto „rituálům“ však předchází pečlivá příprava studijních materiálů, prostředí na učení a aplikace drogy. Studenti se připravují tak dlouho, dokud nejsou maximálně spokojeni se svou přípravou. (Kellerová, 2017)

Méně rizikovější studenti užívali látky jako ginkgo bilobu, bakop, lecitin nebo Mindflow. Tyto látky by měly napomáhat lepšímu soustředění nebo zvýšit bdělost a studenti je mohli užívat právě pro přípravu na studium. Kde Mindflow je podle mého spíše reklamní produkt, který se skládá asi ze 7 účinných látek v malém množství. Recenze na jejich stránkách jsou všechny kladné a studenti si chválí téměř okamžitý účinek. (Mindflow, 2018) Myslím, že studenti z mého výzkumu, chtěli tento produkt pouze vyzkoušet. Užilo ho 1,7 % studentů.

Studenti s vyšším rizikovým chováním tyto látky neužívali a místo nich užívali například MDMA, kokain, metamfetamin a Happy Pills. Ty jsou něco jako produkt Mindflow, ale jejich přidaným účinkem by měla být odolnost proti stresu. Více studentů také užilo LSD nebo psilocybin a to 15,4%. Méně rizikovní studenti ale také užili LSD nebo psilocybin. (0,8%)

Co se týče motivů k užití, u méně rizikových studentů převládal spíše motiv užívání za účelem soustředění se. Zvýšení energie a uvolnění mezi zkouškami na tom u méně rizikových studentů bylo stejně. U rizikovější skupiny studentů bylo na prvním místě užití za účelem odreagování se mezi zkouškami nebo užití před zkouškou. Poté následovalo soustředění se.

Myslím si, že tendence k užívání návykových látek ve zkouškovém období zasahuje do různých sfér života a to například do vnitřního nastavení samotného studenta, který se může a nemusí připravovat (příprava materiálů, shánění prezentací, knih, vytváření zápisků,...) na

nadcházející zkoušky a s nastavením jeho prostředí a okolí, kterým se obklopuje. A koneckonců souvisí i s jeho aktuálního děním v soukromém životě. S takovým pracuje Studentská poradna 3. LF UK i jiných fakult, která poskytuje bezplatné služby studentům. Nabízí pomoc při adaptaci na nové studium i životní podmínky, při řešení studijních problémů i hledání efektivního čtení. Také poradenskou činnost na zvládnání stresové zátěže i při podpoře zdravého životního stylu, řešení osobních a rodinných problémů a dokonce i pomoc s odvykáním kouření. Fungují jako informační web a také mají konzultační hodiny v prostorách fakulty. Straková (2004) se ve svém výzkumu zabývala i povědomostí studentů o studentské poradně. Kde 60% vědělo, že něco takového existuje, ale 82% z nich neznalo přesně tento program antistresové intervence. Celkem program využilo 7% studentů a pouze 1% ho hodnotilo jako přínosné pro studium. (Straková, 2004) Přijde mi jako škoda těchto služeb nevyužít, protože by mohly být studentům často nápomocné i z hlediska duševní hygieny.

5. Závěr

Práce se zabývá užíváním návykových látek u studentů vysokých škol ve zkouškovém období. Je rozdělena na dvě části a to na teoretickou část, která se zabývá stresem, který je spojen se zkouškovým obdobím. Zlomek teoretické části se zabývá popisem cílové skupiny a jeho stresory v tomto období, které mohou vést k užívání jakýkoliv látek. Dotýká se i copingových a malcopingových strategií ať už na individuální nebo obecné úrovni. Malá část je také věnovaná fenoménu užívání Adderallu ve Spojených státech, protože jsem tuto látku měla ve svém dotazníku, ale výzkum mi potvrdil, že se u nás tento jev nevyskytuje. Poslední kapitola se týká dostupnosti látek v České republice. Druhá, praktická část, se věnuje popisu sběru dat a charakteristiky výzkumného souboru. Následují odpovědi na výzkumné otázky v podobě grafů a jejich komentářů.

Můžeme říci, že nejvyšší celoživotní prevalence u studentů se týká užívání alkoholu, kde užilo 98,74%, dále užívání kávy 92,45%, energetických nápojů 88,05% a konopí 67,92%.

Co se týče užívání návykových látek ve zkouškovém období, toto pořadí zůstává stejné. Alkohol a kávu více užívají ženy. Tento fakt mohl být ovlivněn nerovnoměrným rozložením pohlaví ve výzkumu.

Muži se více opíjejí. Pijí více jak 5 alkoholických nápojů za jednu příležitost a významně častěji užívají látky o samotě. Látky, které muži preferují jsou energetické nápoje, konopí, guaranu, kofeinové tablety, LSD/psilocybin, kokain, L-karnitin, Happy pills a energetické žvýkačky. Zajímavé je užívání LSD/psilocybinu ve zkouškovém období u mužů, kterých užilo 11,76%.

Ve zkouškovém období se u studentů snižuje užívání alkoholu, ale mírně se zvyšuje nárazové pití alkoholu. O zkouškovém období se opila polovina studentů.

Studenti shání návykové látky nejčastěji od svých přátel, v lékárně nebo obchodech. Nejčastějším důvodem k užití z některých látek se stalo soustředění, odreagování před a mezi zkouškami a zvýšení energie.

Studenti, u kterých bylo zaznamenáno rizikové chování se rizikově chovají i ve zkouškovém období. Ti, u kterých bylo chování méně rizikové se opijí z více než poloviny.

Méně rizikovní studenti ve zkouškovém období užívají látky, které jsou prezentovány jako napomáhající soustředění nebo zvýšení energie. Jejím největším motivem pro užití těchto látek je právě slíbený účinek soustředění. Dalšími jejich motivy je zvýšení energie a užití za účelem odpočinku.

Rizikovější studenti užívají spíše látky, se kterými mohou pouze experimentovat, ale jejich užívání může mít závislostní potenciál. Tyto látky užívají primárně za účelem odreagování se mezi zkouškami.

Po přečtení této práce se může student zamyslet nad svými copingovými strategiemi, které používá při stresových situacích a vyzkoušet si jiné typy odreagování jako například autogenní trénink, sport nebo něco, co ho uklidní a tolik nesouvisí s užitím látek měnící stav vědomí. K tomu mohou napomoci i profesori nebo lektoři kurzů na vysokých školách, kteří nasbíráním životních zkušeností tuší a mohou poradit, jak s těmito situacemi zacházet.

Účinné by mohlo být i pravidelné scházení se studijních skupin za účelem probrání aktuálních problémů studentů a zlepšení komunikace s nadřizenými těchto malých „institucí“. Myslím, že u nás takto celkem dobře funguje program tutorů, kteří provádí první ročníky studiem.

Zdroje

Arnett, J. (2000). Emerging Adulthood. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. Retrieved from http://jeffreymarrett.com/ARNETT_Emerging_Adulthood_theory.pdf

Arnett, J., Žukauskiene, R., & Sugimura, K. (2014). *Lancet Psychiatry*, 1, 569-76. Retrieved from <http://www.jeffreyarnett.com/AZK.LANCET.2014.pdf>

Cunliffe, J., Décary-Hêtu, D., & Pollak, T. A. (2019). *Nonmedical prescription psychiatric drug use and the darknet: Acryptomarket analysis. International Journal of Drug Policy*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395919300246#!>

Eliason N. (2019). Why Microdosing LSD Beats Coffee, Adderall, and Other Smart Drugs. Retrieved from <https://www.nateliason.com/blog/microdosing-lsd>

EMCDDA (2008), A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 1, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

FDA. (2017, March). ADDERALL. Retrieved July 11, 2019, from https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2007/011522s040lbl.pdf

Hanzlovský, M. (2009). *Strach z veřejného vystupování*. celostnimediceina.cz. Retrieved from <https://www.celostnimediceina.cz/strach-z-verejneho-vystupovani.htm>

Hrabě, M. (2010). *Strategie zvládání stresu u studentů medicíny* (Master's thesis, 3. LF UK, Praha, Czech Republic). Retrieved from <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/78622/>

Janovská, B. (2012). *Anticipační stres jako faktor ovlivňující studijní výkony vysokoškolských studentů* (Bachelor's thesis, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín, Czech Republic).

Jogheevá, N. (2019). Kdo je považován za studenta? *Národní informační centrum pro mládež*. Retrieved from <http://www.nicm.cz/kdo-je-dle-prave-student>

Kalina, K. (c2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00109604>

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu) (2. rozšířené a doplněné vyd)*. Praha: Státní zdravotní ústav. Retrieved from <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00111314>

Kellerová K. (2017). *Droga jako stimul k učení* (Master's thesis, Masarykova Univerzita, Czech Republic). Retrieved from https://is.muni.cz/th/ysyoi/Droga_jako_stimul_k_uceni.pdf

Kohoutek, R. (2014). *Akademické stresy a traumata*. Retrieved from <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1408>

Kopecká, I. (2015). *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. Retrieved from <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-3-dil-2026/>

Kubičová, L. (2017) *Užívání návykových látek u student adiktologie*. (Bachelor's thesis, Charles University, Czech Republic)

MINDFLOW. (2018). Retrieved from <https://mindflow.cz/>

Miovský, M. (2017). *Pozitivní vliv umírněného pití alkoholu na lidské zdraví: marné hledání třetí strany mince*. *Adiktologie*, 17 (2), s. 147–160.

Miovský, M. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha, CZ: TOGGA.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Vlach, T., Fidesová, H., Vopravil, J. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017* Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

NHS Digital. (2019). Statistics on Alcohol, England. *National Health Survey*. Retrieved from <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-alcohol/2019/part-4>

Pawel Jurczyk, James J. Lu, Li Xiong, Janet D. Cragan, Adolfo Correa, [Fine-grained record integration and linkage tool](#), Birth defects research. Part A, Clinical and molecular teratology, 2008 Nov;82(11):822-9.

Provazníková, H., Schneiderová, D. (2005). *Zátěž vysokoškolským studiem*.

Řezáč, J. (2017). *Zvládání stresu studenty vysokých škol v České republice* (Bachelor's thesis, Charles University, Praha, Czech Republic). Retrieved from <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/91560>

Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. New York ; Toronto: McGraw-Hill Book Company.

Slavík, M. (2012). *Vysokoškolská pedagogika*. Praha, CZ: Grada Publishing a.s.

Širůčková, M. (2010). In: *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha, CZ: TOGGA.

Spilková J. (2013). *Leisure time preferences and health-risk behavior of teenagers in the post-communist Central European countries*. Children's Geographies (2013 ahead-of-print-).

Spilková J., & Džúrová D. (2012). *The Quality of Life and Risk Behavior of Teenagers in the Mirror of the ESPAD Data*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 35, 237-244.

Straková J. (2004). *Zvládání stresu u studentů medicíny* (Master's thesis, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha).

Tanner, J., & Arnett, J. (2009). The emergence of 'emerging adulthood'. *Handbook of Youth and Young Adulthood*, 39-45. Retrieved from <http://www.jeffreyarnett.com/arnett2009theemergenceofmergingadulthood.pdf>

Teter, Ch., McCabe, S., LaGrange, K., Cranford, J., & Boyd, C. (2006). *Illicit Use of Specific Prescription Stimulants Among College Students: Prevalence, Motives, and Routes of Administration*. *Pharmacotherapy*, 26(10), 1501-1510. Retrieved from <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1592/phco.26.10.1501>

Tiwari, Prashant; Dwivedi, Shubhangi; Singh, Mukesh Pratap; Mishra, Rahul; Chandy, Anish (2017-05-15). "Basic and modern concepts on cholinergic receptor: A review". *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*. 3 (5): 413–420

Valjent, Z., & Flemr, L. (2010). *Vybrané aspekty kvality života studentů technické univerzity*. *Kontakt*, 12(4), 414-424. doi: 10.32725/kont.2010.055.

WebMD. (2019). Ginkgo: Uses, Side Effects, Interactions, Dosage, and Warning. Retrieved from <https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-333/ginkgo>

Zdobnická, N. (2017). *Užívání a dostupnost návykových látek u studentů vysokých škol* (Bachelor's thesis). Univerzita Hradec Králové, Hradec Králové, Czech Republic.

Přílohy

Příloha č.1 Dotazník č.1

Vážený studente,

Chtěla bych Vás požádat o zapojení do výzkumu, který bude součástí mé bakalářské práce. Téma práce je užívání návykových látek studenty vysokých škol ve zkouškovém období. Výzkum se skládá ze dvou částí. V první části budete vyplňovat dotazník před zkouškami a ve druhé po zkouškovém období. Dotazníky jsou anonymní, ale pro vyhodnocení je potřebuji spárovat, což udělám podle jedinečného anonymního kódu, který si vygenerujete z Vašich osobních údajů. Na dotazník nikam nepište své jméno ani jiné osobní údaje, ale pouze jednotlivá písmena kódu.

Vážím si Vaší pomoci a děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Přeji úspěšné zkouškové období a pevné nervy do dalšího.

V případě jakýkoliv dotazů a připomínek se obraťte na můj e-mail kunovav@outlook.cz. Neváhejte mne kontaktovat v případě, že byste chtěli druhou část dotazníku vyplnit elektronicky.

Vendula, studentka adiktologie

Zde uvádím podrobný návod na vygenerování kódu. Údaje si můžete napsat vedle na papír. Vaše jméno JaKub NoVák, nar. 5.6.1995, jméno matky JAnA, otec PaVel. Kód tedy bude vypadat – JKV5AAV.

- | | |
|--|-----|
| 1) první písmeno vlastního křestního jména | ___ |
| 2) třetí písmeno vlastního křestního jména | ___ |
| 3) třetí písmeno příjmení | ___ |
| 4) datum dne Vašeho narození | ___ |
| 5) druhé písmeno křestního jména matky | ___ |
| 6) čtvrté písmeno křestního jména matky | ___ |
| 7) třetí písmeno křestního jména otce | ___ |

1. ČÁST

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
 Muž

2. Kolik je Vám let?

3. Z jakého jste kraje?

- Hlavní město Praha
 Středočeský kraj
 Ústecký kraj
 Zlínský kraj

- Královéhradecký kraj
- Karlovarský kraj
- Pardubický kraj
- Liberecký kraj
- Plzeňský kraj
- Kraj Vysočina
- Jihočeský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Jihomoravský kraj
-

4. Jaké je zaměření Vašeho studia?

- Lékařské
- Humanitní a společenské
- Přírodovědné
- Technika a IT
- Kultura a umění
- Jiné.....(napíšte)

5. Jaký studujete program?

- Bakalářský
- Magisterský
- Navazující magisterský

6. V kolikátém jste ročníku?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- Meziročník

7. Kde žijete?

- Na koleji s ostatními studenty
- Doma s rodiči
- Na bytě s ostatními studenty
- Sám v bytě

8. Kolikrát **za celý život** jste :

(V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

- | | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se opili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. užili 5 a nebo více alk. nápojů při jedné příležitosti | | | | | | |
| | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. užili nějakou droge o samotě | | | | | | |
| | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

9. Kolikrát **za posledních 30 dní** jste :

(V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

- | | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se opili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. užili 5 a nebo více alk. nápojů při jedné příležitosti | | | | | | |
| | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. užili nějakou droge o samotě | | | | | | |
| | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. Kolikrát **za celý život** jste užil/a následující látky? (V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5krát	6-9krát	10-19krát	20krát nebo vícekrát
a. Piracetam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. DMAE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Pyritinol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kofeinové tabl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Káva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Guarana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Energy nápoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Enrg. žvýkačky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ginkgo biloba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bakopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. L-karnitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Lecitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Ašvaganda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Ritalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Adderall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Happy pills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Mindflow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Brainactive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Metamfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. LSD/psilocybin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. MDMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y. Konopí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z. Opiáty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aa. Těkavé látky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

11. Kolikrát jste užil/a některé z uvedených látek **za posledních 30 dní**? (V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

	Nikdy	1-2krát	3-5krát	6-9krát	10-19krát	20krát nebo vícekrát
a. Piracetam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. DMAE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Pyritinol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kofeinové tabl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Káva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f. Guarana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Energy nápoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Enrg. Žvýkačky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ginkgo biloba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bakopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. L-karnitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Lecitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Ašvaganda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Ritalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Adderall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Happy pills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Mindflow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Brainactive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Metamfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. LSD/psilocybin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. MDMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y. Konopí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z. Opiáty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aa. Těkavé látky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

12. Kouříte během zkouškového období?

- Ano
- Ano, kouřím více
- Ano, kouřím stejně
- Ano, ale jen ve zkouškovém období nebo příležitostně
- Nekouřím

13. Jak často a kolik cigaret jste kouřil/a během posledních 30 dnů?

- Nekouřil
- Kouřil, ale ne denně
- 1-5 cigaret denně
- 6-10 cigaret denně
- 11-20 cigaret denně
- Více než 20 cigaret denně

14. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- Do 5 min
- Za 6-30 min
- 31-60 min
- Po 60 minutách

15. Je pro Vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

- Ano
- Ne

16. Kterou cigaretu byste nerad/a postrádal/a?

- První ráno
- Kteroukoli jinou

17. Kolik cigaret denně vykouříte?

- 0-10
- 11-20
- 21-30
- 30 a více

18. Kouříte častěji během dopoledne?

- Ano
- Ne

19. Kouříte, i když jste nemocen/nemocna a upoután/a na lůžko?

- Ano
- Ne

Příloha č. 2 Dotazník č. 2

Druhá část dotazníku k mé bakalářské práci na téma Užívání návykových látek ve zkuškovém období. Zadejte prosím kód, který jste si vygenerovali při prvním dotazníku. Pokud ho nemůžete dohledat, uvádím zde podrobný návod.

Údaje si můžete napsat vedle na papír. Vaše jméno JaKub NoVák, nar. 5.6.1995, jméno matky JAnA, otec PaVel. Kód tedy bude vypadat – JKV5AAV.

- 1) první písmeno vlastního křestního jména _____
- 2) třetí písmeno vlastního křestního jména _____
- 3) třetí písmeno příjmení _____
- 4) datum dne Vašeho narození _____
- 5) druhé písmeno křestního jména matky _____
- 6) čtvrté písmeno křestního jména matky _____
- 7) třetí písmeno křestního jména otce _____

2. ČÁST

1. Kolik zkuškových období máte za sebou?

- Jedno
- Dvě až čtyři
- Pět až šest
- Sedm až deset
- Deset a víc

2. Kolikrát **za posledních 30 dní** jste :

(V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

- | | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se opili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. užili 5 a nebo více alk. nápojů při jedné příležitosti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. užili nějakou drogu o samotě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

3. Kolikrát jste užil/a některé z uvedených látek **za posledních 30 dní**? (V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5krát	6-9krát	10-19krát	20krát nebo vícekrát
a. Piracetam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. DMAE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Pyritinol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kofeinové tabl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Káva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Guarana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Energy nápoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Enrg. žvýkačky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ginkgo biloba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bakopa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. L-karnitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Lecitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Ašvaganda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Ritalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Adderall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Happy pills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Mindflow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Brainactive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Metamfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. LSD/psilocybin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. MDMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y. Konopí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z. Opiáty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aa. Těkavé látky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

4. Drogu/y během zkouškového užívám : (Zaškrtněte jednu možnost, která se nejvíce hodí.)

- Velmi zřídka
- Opakovaně, ale ne pravidelně
- Pravidelně, když se učím
- Jen když se chci uvolnit
- Během zkouškového žádné drogy neužívám

5. Drogu/y před zkouškou užívám: (Zaškrtněte jednu možnost, která se nejvíce hodí.)
- Velmi zřídka
 - Opakovaně, ale ne pravidelně před každou zkouškou
 - Pravidelně u většiny zkoušek (těch nejtěžších)
 - Před zkouškou žádné drogy neužívám
6. Užítí drogy mi umožňuje : (Zaškrtněte vše, co se hodí.)
- Více se soustředit na učení
 - Mít více energie, déle se učit
 - Uvolnit se před učením
 - Uvolnit se mezi učením a zkouškami
7. Kde látky sháníte? (Zaškrtněte vše, co se hodí.)
- Internet
 - Rodina
 - Přátelé
 - Doktoři
 - Dealeři
 - V lékárně
 - Jinde