

Univerzita Palackého v Olomouci  
Katedra psychologie Filozofické fakulty

**Psychický stav a některé osobnostní vlastnosti  
spojené s pravidelným užíváním konopí  
v mladém věku.**

(Psychological State and Some Personality  
Traits Associated with Regular Cannabis Use in Young Maturity)



Bakalářská diplomová práce

Autor: Jana Došlová  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

Olomouc  
2010

Děkuji všem jednotlivcům, kteří byli ochotni zúčastnit se na mém výzkumu a kteří mi pomohli vyplnit dotazníky a dospět k určitým závěrům.

V nemalé míře také děkuji svému vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Zdeňkovi Vtípilovi, CSc, který se mnou po celou dobu komunikoval pro vypracování mé diplomové práce a byl mi nápomocen při řešení problémů.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně ocitovala a uvedla.

Ve Slavičíně, dne 30.března, 2010

.....

<b>ÚVOD.....</b>	<b>5</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV UŽÍVÁNÍ DROG V ČESKÉ REPUBLICE.....</b>	<b>7</b>
1.1. Češi preferují konopí .....	7
1.2. Míra užívání drog v ČR .....	8
1.3. Marihuana – Třetí nejčastější droga v České republice.....	8
1.3.1. Úvahy o legalizaci drog .....	9
<b>2. NĚKTERÉ PSYCHICKÉ ZVLÁŠTNOSTI V OBDOBÍ MLADÉ</b>	
<b>DOSPĚLOSTI.....</b>	<b>10</b>
2.1 Tělesný vývoj.....	11
2.2. Pracovní a společenské uplatnění .....	12
<b>3. KONOPNÉ DROGY .....</b>	<b>13</b>
3.1. Charakteristika .....	13
3.2. Užívání konopných drog a základní lidské činnosti .....	14
3.2.1. Osobnost toxikomana .....	14
3.2.2. Základní lidské činnosti .....	14
3.3. Kazuistika .....	16
<b>4. ÚČINKY NA PSYCHICKÝ STAV A OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI.....</b>	<b>17</b>
4.1. Cíle strategií zvládnání těžkostí .....	17
4.2. Rizika .....	18
4.3. Syndrom závislosti.....	19
<b>5. MOŽNOSTI LÉČBY DROGOVĚ ZÁVISLÝCH .....</b>	<b>21</b>
5.1. Možnosti prevence .....	21
5.2. Boj pacienta s nemocí .....	22
5.3. Druhy pomoci pro drogové uživatele v ČR .....	22
<b>6. METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU.....</b>	<b>24</b>
6.1. Formulace problému .....	24
6.1.1. Cíle výzkumu .....	24
6.1.2. Formulace hypotéz.....	24
6.2. Aplikovaná metodika .....	25
6.3. Psychologické metody – dotazníky .....	25
6.3.1. Dotazník osmi stavů.....	25
6.3.2. Dotazník DOPEN.....	27
6.3.3. Dotazník DPD.....	29
6.4. Statistické zpracování dat .....	29
6.5. Zkoumaný soubor .....	29
6.6. Organizace a průběh šetření.....	30
6.6.1. Něco málo k etice .....	31
6.6.2. Symbolika výsledkové části.....	32
<b>7. VÝSLEDKY PRÁCE .....</b>	<b>34</b>
7.1. Profil souboru z hlediska 8SQ .....	34
7.2. Profil souboru z hlediska DOPEN .....	36
7.3. Základní výstupy DPD.....	37
7.4. Vybrané koreláty.....	41
7.4.1. Koreláty věku.....	42

7.4.2. Koreláty frekvence užívání konopných drog (KKD) .....	42
7.4.3. Koreláty délky konzumace konopných drog (DKD).....	42
7.4.4. Koreláty vnímání míry rizikovosti při užívání různých drog (UMR) .....	43
7.4.5. Koreláty míry problémovosti chování v souvislosti s drogami ( PCH,otázkač.13) .....	43
7.5. K platnosti hypotéz .....	44
<b>8. DISKUZE .....</b>	<b>45</b>
<b>9. ZÁVĚR .....</b>	<b>47</b>
<b>10. SOUHRN .....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>52</b>
<b>PŘÍLOHY: .....</b>	<b>55</b>

## ÚVOD

S pojmem droga, se snad setkal už každý z nás. Ale kolik z nás nějakou drogu vyzkoušelo? Kolik z nás bylo na nějaké droze někdy závislých? Nejen pojem, ale také droga samotná, počínaje kouřením, pitím alkoholu, přes závislost na nějakých činnostech až po tvrdé drogy, jako jsou např. heroin, v dnešním světě zaznamenal úplně každý.

Někteří si při pojmu droga vybaví příkladné obrázky těchto nešvarů, někteří jejich užití a následné účinky a někteří známé, kteří se s nimi osobně setkali. Nevím, jestli je lepší nějakou drogu vyzkoušet, nebo o ní nemít ani ponětí. Ten kdo vyzkoušel, může odolat a vědět, že mu tyto látky nic neříkají, nebo vyzkoušet, propadnout závislosti a nosit sebou do konce života „šarlatové písmeno“. A ti, kteří drogu nezkusí se, také mohou potýkat celý život s jakousi zvědavostí, jaké to vlastně je.

Období pozdní adolescence je právě rizikovou věkovou skupinou, kdy se může drogová závislost u jednotlivců objevit. Experimentování je charakteristické právě pro toto období. Záleží také hodně na osobnostních predispozicích. Pokud by se podařilo tyto osobnostní predispozice odhalit, dokázali bychom říct, jaká možnost prevence je ta nejlepší. Pokud někdo experimentuje s drogou, nemusí se na ní stát závislý. Někdo jednou drogu zkusí a cesta zpět je v nedohlednu.

Už na základní škole se dětem promítají videa závislých, účinky drog a jak je špatné drogy užívat. Ale vždyť zakázané ovoce nejlíp chutná. A myslím si, že to je možná první impuls dospívajících alespoň lehkou drogu vyzkoušet. Když si každý sáhne do svědomí a se vrátí do svého mládí a vzpomene si jak posílal staršího sourozence na láhev piva o které se podělila celá parta, nebo tajně kouřil cigarety, ukradené rodičům. A to proto, protože to bylo zakázané a dělali to jenom dospělí. Ale my jsme si chtěli připadat jako dospělí.

Čí vina je, že někteří jsou závislí a někteří ne. Je to výchovou? Temperamentem? Chycení se nesprávné party? Nebo dlouhodobé nenacházení partnera? Vzorem?

U každého je to nejspíš jinak. Ale pouze na jedné složce to nejspíš stát nebude.

Když se rozhlédnu po okolí, dokážu si vzpomenout minimálně na 1 člověka, který má alespoň jednu z výše zmíněných předpokladů, ne-li víc. Někteří spolužáci ze základní školy, nebo střední školy teď potkávám a mám problém je poznat. Z pubertáků se vyklubali vlasatí „týpci“ s bradkou, kteří se táhnou městem se svojí partičkou, jejichž zábava se točí jen kolem závislosti na různých drogách. Když tyto osoby potkám a snažím se navázat nějaký rozhovor, jen s velkou těžkostí uspěji. Sama vidím a nejen já co z těchto

lidí za pár let udělala závislost na nikotinu, alkoholu a užívání marihuany. A když se jich zeptám proč trávu berou, řeknou mi, že je to zvyk. Zvyk, kdy se parta setká, sedne si do altánku v parku a vykouří pár cigaret z trávy.

Velký problém je, že adolescenti i když chtějí nebo odpovídají na otázky, bojí se anonymity, která bude ohrožena. Pro naši práci jsme zvolili kvantitativní metodu při sběru informací od jednotlivých adolescentů. Myslím, že adolescenti, kteří se mnou spolupracovali se cítili mnohem lépe, než kdyby měli veřejně odpovídat na otázky nebo kdyby byli přítomni rodiče, či jiná autorita

# 1. SOUČASNÝ STAV UŽÍVÁNÍ DROG V ČESKÉ REPUBLICE

Klasickou tzv. drogovou scénu, tedy případy pokoutného získávání, výroby, distribuce a užívání nelegálních návykových látek, můžeme mapovat v tehdejší Československu někdy od počátku sedmdesátých let minulého století. Právě tehdy se objevily první pokusy o vloupání do lékáren za účelem získání omamných prostředků, a tyto případy byly stále častější. Bylo zřejmé, že i v tehdejší politickém systému vzrůstá poptávka po drogách. Komunistické Československo se ocitlo ve zvláštní situaci. Objevily se první případy „domácké“ výroby drog, a to ze zdrojů získaných nejrůznějším pokoutným způsobem.

(My, drogy a Evropa, 2006)

## 1.1. Češi preferují konopí

Předloni odhalili policisté 34 pěstíren marihuany, loni dvojnásobek. I když aktuální výroční zpráva evropské organizace, věnující se boji proti drogám, přinesla některá pro Čechy nelichotivá čísla, podle odborníků je situace mezi uživateli drog u nás v posledních letech poměrně ustálená. Nedochozí k závratnému vzestupu uživatelů, ale ani k jejich úbytku. „Přes všechny snahy o jakékoli alarmující informace se dá říct, že je u nás drogová problematika velmi dobře podchycená. Dokonce si troufnu říci, že lépe, než v mnohých zemích Evropy, se kterými jsme ve zmiňované zprávě srovnáváni,“ myslí si Ivan Douša, který se celoživotně věnuje léčbě narkomanů. Podle něj podobné výzkumy nevypovídají věrohodně o naší skutečné drogové scéně. Jak dodal, české prvenství v užívání marihuany a extáze potvrdit zcela nelze. I když takoví pacienti do Drop-inu občas přijdou, většinou jde spíše o jednorázové vyzkoušení jejich účinků. (Metro, 2009, s. 1-3)

Snahy o legalizaci konopí jako léku jednoduše stále sílí. Ještě na začátku devadesátých let, profesor Hanuš připravoval pro Olomouckou fakultní nemocnici konopný výtažek. „Chováme se jako bychom chtěli být slepí“. Lidé jsou zmanipulovaní a marihuanu na černém trhu si pletou s léčivým konopím“ tvrdí Dvořák. Váhu jeho slovům dodává fakt, že dříve pracoval jako terapeut protidrogového centra. Olomouc má navíc s konopím více společného, než mnozí vědí. Vědeckou tradici v objevech léčivého účinku konopí totiž má i Univerzita Palackého. Zahájili ji v padesátých letech profesori Jan Kabelík a Zdeněk Krejčí. Jejich pozdější kolega František Šantavý je považovaný za objevitele

struktury THC, tedy halucinogenních látek v konopí. V době socialismu však informace o objevu za hranice nepronikly. (Sedmička, 2009)

## **1.2. Míra užívání drog v ČR**

Stejně jako jinde v Evropě a ve Spojených státech, i v České republice neustále narůstá obliba rekreačního užívání marihuany, zejména mezi nemladší populací (ve věku 15 – 25 let).

Pravidelně marihuanu užívá cca 15% populace ve středoškolském věku (15 – 19let), alespoň jednu zkušenost s ní má v téže věkové skupině téměř polovina populace (46%).

Spolu s růstem obliby „taneční hudby“ stoupá počet osob, užívajících MDMA (extázi) v týdenních nebo delších intervalech – i to je součástí celoevropského trendu.

Počet problémových uživatelů drog (injekčních a/nebo dlouhodobých uživatelů opiátů, amfetaminových drog a/nebo kokainu) je stabilní – neroste – a pohybuje se kolem 37 500 osob. V posledních dvou až třech letech ale dochází k přelévání mezi jednotlivými typy drog – stoupá míra užívání heroínu „na úkor“ pervitinu.

Snižuje se počet šestnáctiletých studentů a učňů, kteří mají jednu a více zkušeností s „problémovými drogami“ – tedy s pervitinem a heroinem.

Podle celopopulačních průzkumů má v životě alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou 16% obyvatel ČR ( v EU mezi 20 – 25%, v USA 34%). V posledním roce u nás alespoň jednou nelegální drogu užilo 8% populace (v zemích EU 5 – 10%, v USA 10%).

(Kalina, 2003)

## **1.3. Marihuana – Třetí nejčastější droga v České republice**

Drogou číslo jedna se po alkoholu a tabáku u dospívajících stala marihuana. Rozšířenost zneužívání marihuany u adolescentů, se v České republice blíží rozšířenosti této drogy v zemích, kde představuje tradiční problém jako jsou Spojené státy nebo Holandsko.

Nejrozšířenější jsou problémy s ilegálními drogami u adolescentů v Praze, pak v severních Čechách a na severní Moravě.



### 1.3.1. Úvahy o legalizaci drog

Nešpor uvádí, že v souvislosti s rostoucími problémy s nealkoholovými drogami se objevují úvahy zda by se problém nevyřešil legalizací drog o kterém se zmiňujeme v kapitole...

Některé argumenty pro a proti legalizaci drog.

*Argumenty pro legalizaci:*

- dealeri s návykovými látkami budou platit daně, což by posílilo státní rozpočet.
- možnost úpadku drogové mafie
- některé léčivé účinky marihuany

*Argumenty proti legalizaci:*

- rostla by spotřeba návykových látek
- reklamní průmysl by propagoval veškeré návykové látky
- klesla by produktivita práce obyvatel a klesla by i konkurenceschopnost ekonomiky
- vzrostly by výdaje na zdravotnictví a sociální péči
- zhoršení studijních prospěchů, pracovních schopností (Nešpor, 1997, s. 89).

## 2. NĚKTERÉ PSYCHICKÉ ZVLÁŠTNOSTI V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI

V našem výzkumu se zaměřujeme na mladistvé ve věku od 16 do 28 let. Je to přechodné obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí. Za jedno z kritérií bývá udáváno dosažení osobní zralosti. Člověk je zpravidla považován za zralého, když po dokončení dospívání přejímá plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý a navíc přispívá k rozmnožování obecných statků, rozvinul plně své osobní zájmy, ustavil legalizovaný vztah k životnímu partnerovi, přečkal očekávané výchovné úkoly vůči svým potomkům a na druhé straně se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům. (Langmeier, 2006, s. 169)

Některé vlastnosti zralého člověka uvádíme takto:

1. Má být schopen vykonat přiměřené množství práce každý den, aniž by byl nadměrně unaven a má pociťovat, že jeho práce je užitečná
2. Má být schopen udržovat dlouhotrvající přátelství k několika bližším přátelům.
3. Má jednat s každým člověkem s náležitými ohledy a bez pocitu viny
4. Má mít dobrou sebedůvěru – nemá tedy být stále týrán pocitu viny nebo trpět nerozhodností.
5. Má mít zájem o předávání svých těžce získaných vědomostí mladším.

Cohen a jeho spolupracovníci (2003) v nedávné studii 240 mladých lidí (ve věku mezi 17. a 27. rokem věku) potvrzují velkou individuální variabilitu cest k dospělosti. Celkově u sledovaných lidí podle očekávání s věkem narůstá míra samostatnosti i dospělé zodpovědnosti, ale postup rozhodně není plynulý a většina mladých lidí kolísá mezi kratšími fázemi osamostatnění, následovanými obdobím znovu zvýšené závislosti. Subjektivně považují lidé za známku dosažení dospělosti především převzetí plné odpovědnosti za svůj život, možnost samostatného rozhodování a dále rodičovství a získání finanční nezávislosti, ale o časté dosažení těchto mezníků většinou příliš neusilují. Z tabulek 3 a 4 jsou patrné některé výrazné kulturní trendy ve vytváření dospělé životní struktury mladých lidí:

1. Zejména po roce 1989 se začíná odhalovat vstup mladých lidí do manželství.
2. Odhaluje se doba narození prvního dítěte
3. dále klesá celkový počet dětí a narůstá počet lidí, kteří zůstávají bezdětní, i rodin s pouze jedním dítětem

4. zvyšuje se tendence mladých lidí vstupovat do jiných typů soužití, než je manželství, výrazně narůstá počet svobodných matek

5. celkový počet rozvodů stále narůstá, nověji se přitom mění jejich struktura – klesá počet rozvodů v prvních letech při uzavření sňatku, ale stoupá jejich počet ve starší generaci. (Langmeier, 2006, s. 169 cit. Cohen, 2003)

Aktuálními motivačními strukturami jsou postoje. V postoji je tedy cíl i směr jednání. Aktuálnost postoje je dána situací, v níž má jedinec jednat. Hodnocení je závislé na schopnostech, které má jedinec k dispozici. (Jiránek, 1969, s. 76)

## 2.1 Tělesný vývoj

Období mladé dospělosti je dobou největší tělesné síly, energie, vitálního elánu, robustního zdraví. Tělesná konstrukce ještě mohutní a upevňuje se. Svalová síla vrcholí ve 25 letech. Roste patrně ještě i výkonnost mozku neboť se o něco zvyšuje jeho váha a zvětšuje se plocha mozkové kůry. A jeden pozitivní estetický detail: vlasy jsou v této době nejhustší a nejsilnější.

A přece už jsou na pochodu také involuce. Ve 25 letech lze pečlivým měřením zjistit – byť nepatrný – úbytek tělesné výšky, meziobratlové ploténky slábnou. Sluch ztrácí – také zatím nepatrně – citlivost pro vysoké tóny. Poněkud se zhoršuje adaptace oka na tmou a také na vidění do blízka.

Úzkostlivější ženy hledají starostlivě první vrásky a najdou-li je, čarují proti nim kosmetikou. Jsou to vrásky v nejhorším případě nehluboké a spíše dodávají obličejí výraznost, než aby mu ubíraly na půvabu. Krása tváře a postavy je ovšem i v tomto věku předpokladem úspěchu, zvláště pro ženy. Říkává se, že krása je doporučující dopis. Je to nespravedlivé a snažíme se zdůrazňovat výjimky, abychom povzbudily pracovitost a jiné ctnosti.

Není-li dospívající spokojen se svým tělem, může se snažit zlepšit si postavu a zvýšit výkonnost tréninkem. Dá-li však někdo na první pohled, musí počítat se silným odporem svého okolí. Převládá pocit, že člověk má přijmout svou tvář takovou jaká je. (Říčan, 2004)

## 2.2. Pracovní a společenské uplatnění

V jednoduché tělesné nebo duševní práci se může dospívající dostat brzy na vrchol a získat špičkovou výkonnost, zejména jde-li o práci vyžadující hlavně tělesnou sílu, obratnost, rychlost a výdrž. Většinou je však v tomto věku normální, že pracovník ještě sbírá zkušenosti a mění zaměstnání. Získané zkušenosti přitom bere s sebou, chyby, které udělal, nechává za sebou. Čím větší pružnost bude potřebovat, tím důležitější je měnit místo, a to v době, dokud ještě nemáme děti, které nás nutí myslet na „své jisté“.

Dostane-li mladý, plně kvalifikovaný odborník příležitost k samostatné, zodpovědné práci, mívá často pocit kluka, který si sedl za volant bez řidičského průkazu. Rozumem sice ví, že se své práci plně vyzná, ale připadá mu neuvěřitelné, že stačí úkol, na jehož splnění závisí bezpečnost mnoha lidí nebo zisk či ztráta velkých materiálních hodnot.

Profesionální dráha se v mladé dospělosti může zkomplikovat různým způsobem, např. chybnou volbou vysoké školy. U někoho je vůbec chybou, že se přihlásil na vysokou školu: buď z toho banálního důvodu, že mu chybí studijní nadání, nebo proto, že dlouhý odklad samostatnosti a zahájení produktivní činnosti pokříví jeho osobnost.

Mladá žena musí někdy volit mezi rodinou a slibnou kariérou, zejména chce-li mít víc dětí a chce-li je mít v době, které je optimální pro jejich rození. Někdy i muž musí volit mezi vysněnou životní dráhou a zajištěním rodiny. Můžeme uvést příklad studenta psychologie, kterého mimořádné nadání a oddanost oboru předurčovaly k vědecké dráze. Ještě během studia však zplodil dítě se sociálně slabou dívkou a založil rodinu. Poslední ročník dokončoval již při zaměstnání, aby jí zajistil přijatelný životní standard. Po dokončení studia přijal slušně placené místo v průmyslovém závodě a brzy začal přivydělávat soudními posudky. Do třiceti úplně ztratil „hravost a odvahu lidí těkajících v poli“! (Říčan, 2004)

## 3. KONOPNÉ DROGY

### 3.1. Charakteristika

Marihuana je termín používaný k označení vysušených květů, semen a listů indického konopí. Na ulici se používá řada dalších názvů, například: špek, gandža, tráva, brko, rostlina, joint, hulení, zelí, marijánka, skunk, skéro, maruška, marihuana a další.

Hašiš je jinou formou této drogy a vyrábí se z pryskyřice květů indického konopí. Nazývá se též haš, šit (z anglického shit) nebo bahno a je přibližně šestkrát silnější než marihuana.

„Kanabis“ popisuje všechny drogy vyrobené z indického konopí – včetně marihuany a hašiše.

Bez ohledu na použitý název je tato droga halucinogen – tedy látka, která narušuje způsob, jakým mysl jedince vnímá okolní svět.

Chemická látka v kanabisu, která toto narušené vnímání vytváří, se nazývá „THC“. Množství THC obsažené v jednotlivých dávkách marihuany se může podstatně lišit, ale obecně lze říct, že v poslední době se množství THC v pěstovaných rostlinách zvýšilo.

Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou na světě. Jen v USA, je dle studie zpracované v roce 2007 asi 14,4 milionu lidí, kteří během měsíce předcházejícího tomuto průzkumu kouřili marihuanu alespoň jednou.

Marihuana je obvykle kouřena ve formě cigarety (joint), ale lze ji kouřit i v dýmce. Méně často je míchána s jídlem a konzumována nebo uvařena jako čaj. Uživatelé někdy rozeberou cigaretu, odstraní z ní tabák a nahradí ho marihuanou – takovému cigáru se říká „blunt“. Do jointů a bluntů se někdy přidávají jiné, silnější drogy, například crack nebo PCP. (<http://www.marihuana.cz/kap-mezinarodni-statistiky.html>)

Dlouhodobí uživatelé se vyznačují pomalostí, hloubavostí, zajímají se o detaily. V moči nalézáme THC déle než měsíc. (Bouček, 2006, s. 42)

Marihuana se dá také kouřit jinak než jenom jako joint. Dá se kouřit přes „skleněnku“, která se dá koupit běžně v prodejnách tabáku. Je to úzká skleněná dutinka a její pořizovací cena je cca 10 Kč. Dále tady máme formu „fajky“, která je vyrobena ze dřeva a má tvar fajfky, jen není tak velká. Oproti „skleněnce“ se liší materiálem a také sítkem, které je umístěno v prostoru pod umístěním trávy a slouží k zachytávání a to proto, aby se konopí nedostalo do úst uživatele. Pořizovací cena je od 60-300 Kč. Záleží hodně na velikosti, kvalitě a hlavně designu. Další z možností je tzv. „bongo“, které je vyrobeno z Pet lahve. Vršek lahve se odšroubuje, proloží se alobalem, nasype se do něj tráva,

uprostřed lahve se propálí dírka, kterou se ústy saje kouř. Poslední možnost je asi nejsilnější způsob konzumace, ale pokud uživatel kouř „tlačí do hlavy“, je dosti účinná každá forma. Je nutno podotknout, že každý prostředek je nutno po určité době čistit, protože konopí je obaleno pryskyřicí a ta se zachytává v prostoru dýmky. Pet láhev se obvykle po jednom použití vyhazuje.

### **3.2. Užívání konopných drog a základní lidské činnosti**

#### **3.2.1. Osobnost toxikomana**

při výzkumu hlubokého citového světa, který je vlastní subjektu, závislém na nějaké toxické látce: je otázkou, zda existuje zvláštní, trvalé strukturální uspořádání, specifické pro to, co by se dalo definovat jako „toxikomanská struktura“. Hlavně široká veřejnost soudí, že existuje typ osobnosti, strukturovaný podle typicky toxikomanského modelu. Pro mnohé z nich je to samozřejmý předpoklad, který zároveň velice zjednodušuje problémy tím, že je – ovšem pouze – zdánlivě vyjasňuje.

Kompletnější vědecké zkoumání drog, zaměřené na působení prostředků na osobnost toxikomana jako celek, se neobejde bez větší účasti psychologů. (Bergeret 1995, s. 9-10)

#### **3.2.2. Základní lidské činnosti**

**Poznávání lidí a jejich psychiky podle činnosti-** jsou rozdíly v tom, které činnosti volíme a kolik času jim věnujeme – rozdíly, jakým způsobem vykonávají činnost a jakých výsledků dosahují – projevuje se zde motivace, zkušenost, charakter – psychiku lidí poznáme rozborem lidské činnosti, které vykonávají

**Působení psychiky v lidských činnostech** – psychika je důležitá při vykonávání činností - pokud jsou některé psychické procesy nevyvinuté, ztěžuje to činnost ([www.prosestry.cz](http://www.prosestry.cz))

Základní lidské činnosti v období pozdní adolescence jsou:

- učení
- studium
- práce
- domácnost

Pokud člověk, který užívá konopné drogy může mít problém s vedením těchto činností, průběhem a hlavně výsledky.

- Pokud se jedná o učení může školu zanedbávat. A to nepřipravovat se na hodiny, neplnit svoje studijné povinnosti a mít snížená aktivitu v hodinách. Nejčastější problém je, když studenti chodí pod vlivem drog přímo do vyučování. Absolutně nespolupracují v hodině, polehávají po lavici a snižují komunikaci se spolužáky. Většinou se uživatel nemůže soustředit na učivo a jeho výsledky se mohou razantně zhoršit. Dle mého názoru, spolužáci zřejmě poznají, že je jejich spolužák pod vlivem, ovšem u učitelů to může trvat déle. Je zde otázka: „Co má učitel dělat, když pozná na svém žákovi, že je pod vlivem drog?“. Je tady také možnost, že dotyčný začne donášet drogy i do školy a propagovat je ostatním. V této situaci se stává ohroženo více lidí.
- Studium myslíme především navštěvování vysoké školy. Dle mého názoru, tady už člověk má na vybranou, zda bude dále studovat, nebo ne. Většina lidí, kteří konzumují drogy už na střední škole ve častějších intervalech, se na vysokou školu moc „nehrnou“. Pokud však tyto ambice mají a studují dále, konzumace už nemusí být tak častá.  
Většina konzumentů později od studia upustí. Někteří jedinci však mohou užívat drogy po celé léta a se studiem nemají větší problémy. Dle mého je to zcela individuální záležitost.
- Pokud člověk, který konzumuje drogy, dochází u něj k problémům také v práci, stejně, jako při učení, či při studiu. Výsledky práce se mohou propadat ve kvalitě a také v kvantitě. Naopak se výkony nemusejí zase tak zhoršovat. Pokud je člověk zvyklý být při práci pod vlivem drog a práci mu to neovlivňuje, nemusejí poznat nic ani spolupracovníci. Pokud se práce zhoršuje, většinou dochází k výpovědi z pracovního poměru, což může být dosti ničující a právě v dnešní době devastující. Tento člověk může zvýšit konzumaci a pokud má rodinu, dostává se do dalších problémů
- Domácnost je prostředí, které vytváří každý z nás a pokud ji nevede sám, očekává od svého partnera pomoc. Nedovede-li druhý spolupracovat mohou nastat problémy. Většina uživatelů není moc aktivních, jsou to spíše tzv. „gaučovní povaleční“, kteří nechávají vše na druhém, pokud ovšem partner není závislý také. Pokud je v domácnosti alespoň jeden závislý, může údržba a veškeré povinnosti váznout. Myslím, že si každý z nás dokáže představit domácnost závislých na drogách. A příjemně vedená asi nebude.

### 3.3. Kazuistika

Muž 35 roků, vyučený, rozvedený, 6letá dcera léčená pro diabetes mellitus I. typu. Otec nemocného prodělal infarkt myokardu a cévní mozkovou příhodu, matka léčená pro astma. Dva další bratři, jeden bývalý uživatel metamfetaminu, druhý závislý na opioidech, t. č. na substituci metadonem. Nemocný prodělal mozkovou komoci a trpí poruchou barvocitu. Ve 20letech začal užívat konopné látky. Ve 25 letech začal nejprve zneužívat intravenózně metamfetamin a později kouřit heroin, který záhy začal užívat intravenózně. V období absence heroinu na trhu užíval opium. 6 let v péči psychiatra střídavě na substituci nejprve Diolanem, Buprenorfinem a DHC. Po návratu k užívání heroinu 1,5 gramu a následné ztrátě zaměstnání požádal o zařazení do metadonového programu. Nemocnému byla postupnou titrací nasazena dávka 85mg metadonu pro die, po 7 měsících v programu si našel práci v dělnické profesi, udržuje pravidelný kontakt s dcerou. Během 10 měsíců v programu abstinenci neporušil. ( Bouček, 2006, s. 41)



## 4. ÚČINKY NA PSYCHICKÝ STAV A OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI

Cannabinoidy v lidském těle ovlivňují specifické receptory – CB<sub>1</sub> v mozku a CB<sub>2</sub> ve slezině. Receptory CB<sub>1</sub> jsou zodpovědné za typické efekty konopí, receptory CB<sub>2</sub> mají mírný imunopresivní efekt, tj. negativně ovlivňují imunitní odpověď organismu.

Při požití se první příznaky dostaví asi za 30 minut, protože vstřebání je pomalé. Efekt pomalu stoupá a vrcholu dosahuje po 1-5 hodinách, odeznívá po dalších několika hodinách, stává se, že ještě 24 hodin po požití si intoxikovaný může stěžovat na poruchy vyvolané intoxikací. Při odeznění účinku se dostavuje často zmatenost, únava a otupělost. (Sananim, 2007)

Mezi nejcharakterističtější účinky konopných drog lze řadit sucho v ústech (často velmi intenzivní až nepříjemné), jemný pocit chladu a hlad. Nijak výjimečná není situace kdy – přestože před intoxikací byla osoba zcela sytá – po několika vykouření jointů sní „nášup“. Typická pro konopnou intoxikaci je deformace ve vnímání času. Čas se zdá být delší, vše se jakoby vleče a i velmi krátký okamžik se může zdát jakoby uběhly celé hodiny. Objevují se rovněž deformace ve vnímání prostoru, sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové halucinace. V drtivé většině případů je intoxikace doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, která občas může přejít do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Celkový stav se blíží mírně meditativnímu ponoření do vlastních pocitů, nálad, myšlenek a fantazie. (Kalina, 2003).

Chronické užívání může vést k úzkostným nebo depresivním stavům a apaticko – abulickému syndromu. Tyto látky jsou považovány za „vstupní drogy“, vedoucí k abúzu „tvrdších drog“. Často bývá současně užíván alkohol, kokain nebo jiné látky. (Smolík, 1996, s. 136)

### 4.1. Cíle strategií zvládnání těžkostí

Zvládnání je procesem, který je zaměřen ke zcela zřetelně definovanému cíli. Tento cíl bývá někdy podrobněji definován (Cohen a Lazarus, 1979). Co je tedy cílem procesu zvládnání?

1. Snížit to, co člověka ohrožuje.
2. Tolerovat – unést – to, co nepříjemného se děje.
3. Zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe (image).
4. Zachovat si emocionální klid (duševní rovnováhu).

5. Zlepšit podmínky, za nichž by bylo možné se po zážitku životní těžkosti zregenerovat.
6. Pokračovat v sociální interakci – v životě s druhými lidmi.

### ***Poskytování sociální opory***

Dle M. Svatošové (1995, s.65) je nejlepším lékařem na špatnou náladu a smutek sebrat se a jít někomu udělat radost. Stačí maličkost – usmát se, prohodit vlídné slovo, nabídnout pomeranč, dolít vodu, přinést z venku sedmikrásku nebo jinak dát najevo pochopení a lásku.

### ***Důsledky užívání marihuany***

Důsledky jsou podobné jako při propadnutí libovolnému jinému ideálu – ať už fanatická víra, dobročinnost nebo počítače. Lékaři tvrdí, že kouření trávy může ovlivnit psychiku následujícím způsobem: pasivita, poruchy paměti, chápavosti a intelektu vůbec, v krajních případech demence a schizofrenie. Tyto jevy jsou samozřejmě mnohem méně časté, než tvrdí zastánci prohibice. Nelze však popřít, že způsob života „s trávou“ je skutečně pasivnější, pomalejší a méně výkonný než způsob života mladého manažera. Otázkou zůstává, kde je optimum – zda alespoň částečné obrácení „dovnitř“ není lidsky cennější než naprosto absolutní příklon „ven“. (Doležal, 1997, s.75)

Příčin, ovlivňující vznik a vývoj drogové závislosti, je řada a v minulosti byl význam drog přeceňován a hodnocen jako rozhodující příčina vzniku abúzu a rozvinuté závislosti, převládá dnes v souladu s komplexní biopsychosociální hypotézou názor, že droga sama, nemůže u zcela zdravého jedince, žijícího v harmonickém sociálním prostředí, toxikomanii přivodit. Tento vývoj setřel i ostrou hranici mezi tzv. tvrdými drogami, které rychle navozují závislost a rychle a hlouběji pustoší osobnost abúzorů, a mezi tzv. měkkými drogami, kde podle dřívějších názorů docházelo k deprivaci osobnosti pomaleji. (Šedivý, 1988, s.44)

## **4.2. Rizika**

Obecně rozšířený názor, že užívání konopných drog je bezpečné, není zcela pravdivý. Vážnější komplikace ve smyslu například toxické psychózy jsou spíše vzácné. Jejich průběh bývá mírný, ale protrahovaný, časté jsou dlouhodobé obtíže a ztráta kontaktu s realitou. Komplikace působí nemocným značné utrpení. Kouření marihuany není vhodné ve chvílích, kdy se člověk necítí psychicky zcela v pořádku nebo mu nevyhovuje aktuální

prostředí, ve kterém se nachází. Marihuana může negativní pocity prohloubit. Dlouhodobé užívání pak vede k typickým poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným aktivitám. U mužů dlouhodobé kouření konopných drog zhoršuje potenci. (Sananim, 2007)

Doposud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. Obecně je většinou odborníků sdílen názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Psychická závislost se dostavuje asi u 8-10% dlouhodobých uživatelů. Při pravidelném užívání se mnohou dostavit flashbacky (viz. dále) Při „špatném naladění“, tedy například při déletrvající depresi s rozchodu s partnerem nebo při intoxikaci na místě, kde to není příjemné a/nebo s lidmi, kteří jsou nepříjemní a neznámí, může dojít k rozvoji paranoidního stavu, kdy má dotyčný pocit, že je ostatními sledován, že se na něj stále dívají, pozorují ho, hodnotí. Může se objevit i strach, že bude zatčen policií za užívání „trávy“ (Kalina, 2003).

V literatuře někdy bývá popisován z výjimečných případů odvykací stav projevující se psychomotorickým neklidem, podrážděností, nervozitou, úzkostí, depresivní rozladou, bolestmi hlavy. (Popov, 2001)

Bayer uvádí, že v zásadě nejsou kanabisové drogy odpovědné za tzv. „stepping stone“, tedy přechod na tzv. tvrdé drogy (opiáty či stimulancia.). (Bayer, 2001, s. 102).

„Často se klade otázka: Proč se člověk stává závislý na omamném jedu? Odpověď: Obyčejně nemá v úmyslu stát se závislý... Stává se závislý, protože nemá jiné silné zájmy. Opiát pronikne vždy do mezery. Zkusil jsem to ze zvědavosti. Nechal jsem se unášet, dával si injekce... a skončil jako závislý. Většina závislých na drogách... vypráví o podobných zkušenostech. Nechají se prostě unášet, až náhle již existuje možnost návratu. Jednoho rána se člověk procitne a tělesnou potřebu opiátu, a to je tady.“ ( Burroughs, 1974)

### **4.3. Syndrom závislosti**

Dle Vágnerové (2004, str. 548) je syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost lze chápat, jako životní styl, jehož dominantou je preferenční zaměření na tuto látku.

- Silná potřeba získat a užívat tuto látku. Tento stav bývá označován jako bažení, craving.
- Neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu jejímu užívání.
- Růst tolerance, potřeba stále většího množství nebo častějších dávek.

- Abstinenci syndrom, který je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci.
- Potřeba drogy je dominantní, dochází k omezení.
- potřeba konzumace drogy přetrvává, přestože člověk ví o jejím škodlivém vlivu.

## 5. MOŽNOSTI LÉČBY DROGOVĚ ZÁVISLÝCH

Mladý člověk, který se uchyluje používání toxických látek působících na psychiku, užívá těchto prostředků jako „léků“, které si předepisuje sám bez lékařské kontroly, aby se uchránil před různým vnějším a vnitřním drážděním, s nímž se sám nedokáže vypořádat. V případě na podezření na toxikomanii je naprosto nutné urychleně zjistit, zda se jedná o patologické chování. Posouzení se zakládá na získání přesných informací o typu potřeby, o vývoji a vlivu tohoto jednání na život dospívajícího. K tomu je třeba ještě znát intenzitu spotřeby dalších toxických výrobků.

Když má dospívající problémy a jeho příbuzní si dělají o něho starosti, o jeho vztahy s ostatními, těžkosti v přizpůsobení rodině a škole atd., je vhodné nejdříve se obrátit na ošetřujícího lékaře, učitele dospívajícího nebo případně na školního lékaře a požádat o radu. (Goddetová 2001, s. 132-138)

V popředí užívání drog je u většiny mladistvých očekávání, že vyřeší konflikty, že je zbaví napětí a úzkostí a vyplní samotu a prázdnotu. Ale drogami se tento konflikt neodstraní, nýbrž se ještě přiosťří. Je podstatou chorobné závislosti, že nemůžeme dojít uspokojení. Co zbývá, je požadavek většího množství. Nenasytně požaduje tato žádostivost stále více silnější drogy (vyšší dávky). (Fürst 1997, s. 204)

### 5.1. Možnosti prevence

Skupiny mládeže, kamarádi, vrstevníci, se kterými se biologicky, psychologicky a sociálně oslabený a často nevyzrálý jedinec stýká, mají nesporný vliv na to, že adolescent sahá po návykových látkách a experimentuje. Vžití je přesvědčení u mnohých rodičů, vychovatelů, pedagogů i dalších odborníků a veřejnosti, že příčinou zneužívání návykových látek u mládeže je špatný kamarád, nedobrá parta či vliv narušené mládeže žijící ve specifické subkultuře a často specifickou pseudofilozofií. Naopak se často potvrzuje fakt, že jedinec vyrůstající v dobrém, intaktním rodinném prostředí se také nutně setkává s narušenými jedinci, se špatnou partou a s nepříznivě působícími vrstevníky.

Je však také nutné konstatovat a podtrhnout sílu působení mechanismů party i na normálně strukturovaného jedince. (Heller 1996, s. 42)

Občanské sdružení SANANIM odstartovalo kampaň nazvanou Drogy a rodiče, jejímž cílem je upozornit rodiče a pedagogy na první příznaky zneužívání drog. Ti je totiž podle sdružení zatím podceňují. „Když problém objeví, často nejsou schopni adekvátně reagovat,

protože o zneužívání drog neuvažují jako o nemoci, které se dá předejít či ji úspěšně vyléčit,“ uvádějí zástupci tohoto občanského sdružení. ( Rodina a škola, 2005)

„Na problematiku závislosti a její příčiny nahlížím z pohledu bio-psycho-sociálně spirituálního a stejný pohled se dle mého názoru musí uplatňovat ne léčebné přístupy, včetně léčby substituční“, říká Popov. (Popov, 2010, Psychologie DNES).

## **5.2. Boj pacienta s nemocí**

Od pacienta se očekává, že se bude snažit „nedat se“ a nepoddat se nemoci. Očekává se od něho, že se stal pacientem, stal se statečným „vojákem“ v boji s nemocí. Očekává se, že se bude neustále snažit zlepšovat svůj zdravotní stav a dělat vše pro to, aby se uzdravil. Empirické studie ukázaly, že většina pacientů se domnívá, že jejich onemocnění je jen dočasné a že se v dohledné době uzdraví a budou stoprocentně zdraví – i když jde o onemocnění, kde toto očekávání je problematické. (Křivohlavý, 2002, s. 32)

## **5.3. Druhy pomoci pro drogové uživatele v ČR**

Teen challenge – jednou z nejvýznamnějších duchovně orientovaných organizací pomáhající lidem závislým na drogách i alkoholu je právě Teen Challenge. Tuto organizaci založil David Wilkerson, autor známé knihy „dýka a kříž“ v padesátých letech v Brooklynu (USA). „Challenge“ znamená anglicky výzva a Teen Challenge chce být výzvou zejména mladým lidem, do jejichž života zasáhly drogy nebo zločin. Od doby svého vzniku se Teen Challenge rozšířila do 60 zemí světa, od roku 1996 pracuje i v České republice. Organizace aktivně vyhledává závislé a nabízí ambulantní i ústavní formu léčby, součástí pomoci závislým na drogách je i společná modlitba. Je tedy jasné, že na tuto formu pomoci nepřistoupí někdo, kdo jakoukoli formu náboženství odmítá.

Církev, duchovní sdružení a organizace – taková sdružení často nabízejí členům duševní i praktickou pomoc a obrací jejich pozornost ke kvalitním zájmům. Velmi významné je, že v nich člověk najde skupinu lidí, kteří většinou odmítají jakékoliv drogy.

Anonymní rodiče – svépomocná organizace rozšířená zejména v západní Evropě a USA. Jeden z principů této organizace je „přiznání si bezmoci vůči problému s alkoholem nebo drogou v rodině“. Přiznat si bezmoc může v praxi znamenat zanechat postupů, které nejsou účinné. Hned další zásada pak hovoří o „spoléhání na sílu vyšší, než naše“. Aby se problém v rodině vyřešil je nutné překročit rámec, ve kterém řešitelný není (Nešpor, 1997, s. 69-70)

V naší společnosti je obtížné žádat o pomoc, protože se očekává, že lidé by měli být schopni své problémy vyřešit sami, a že pokud to nedokáží, jsou slabí a neschopní.

Tak se může stát, že vyhledání pomoci odkládáme na mnohem později, než kdy jí bylo třeba, nebo když už se konečně rozhodneme pomoc vyhledat, cítíme se přitom trapně.

(Dainowová, 2000, s. 130)

## **6. METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU**

V teoretické části jsme se zaměřili na 3 hlavní pilíře naší práce. Tedy na psychický stav probandů v mladém dospělosti, jejich osobnostní vlastnosti, kde máme rozdělené probandy na muže a ženy. A jako poslední pilíř uvádíme postoje rodičů k užívání konopných drog. Podle možností dostupných literárních zdrojů jsme se snažili vyhledat a prezentovat empirická fakta. Vycházíme z empirického předpokladu, že trvalí, mladiství uživatelé konopných drog budou vykazovat určité psychické zvláštnosti. Užívání konopných drog, představuje velkou míru zatížení psychického stavu.

### **6.1. Formulace problému**

V následujícím výzkumu se snažíme nastínit užívání konopných drog a následné účinky na psychický stav a osobnostní vlastnosti v mladém dospělosti. Dále nás zajímají hodnoty složek psychického stavu a postoje k užívání drog. V rámci zkoumaného souboru, jsme se zaměřili na osoby v rozmezí věku 16-28, kde jsou zastoupena obě pohlaví. V našem souboru zkoumáme 32 probandů v zastoupení 12ti žen a 20ti mužů.

#### **6.1.1. Cíle výzkumu**

Vypracováním naší práce se snažíme zjistit:

1. Jaké účinky mají konopné drogy a jejich pravidelné užívání na psychický stav u adolescentů.
2. Snažíme se také zjistit vybrané osobnostní vlastnosti, kterými disponují uživatelé.
3. V nemalé míře zjišťujeme percipované postoje rodičů, jejichž děti konopné drogy dlouhodobě užívají. Záleží také na zkušenosti rodičů s drogami.
4. Vybrané koreláty a rozdíly

#### **6.1.2. Formulace hypotéz**

H1: Se zvyšující se délkou konzumu konopných drog (DKD) budou statisticky významně souviset zvýšené nepříznivé hodnoty jednotlivých složek psychického stavu

H2: Frekvence užívání konopných drog (KKD) bude statisticky významně souviset s vyšší mírou neuroticismu (N)



H3: V souvislosti se vzrůstajícím věkem budou se budou statisticky významně zvyšovat nepříznivé hodnoty složek psychického stavu

## **6.2. Aplikovaná metodika**

K zjištění cílů výzkumu, které jsme si dali, jsme použili dotazník 8 základních psychických stavů 8SQ, dotazník DOPEN pro zkoumání psychotocismu, extraverze, neuroticismu a lži skóre a dotazník DPD, který byl sestaven podle původního dotazníku NEAD a dotazníku „ Postoje rodičů k užívání konopných drog z pohledu jejich potomků“

( viz. Charvát, M., 2008, příloha III)

## **6.3. Psychologické metody – dotazníky**

Dotazník v jeho základní podobě není nic jiného než standardizované interview předložené v písemné podobě. Dotazník je poměrně často zaměňován s testem v psychometrickém slova smyslu. (Ferjenčík 2000, str. 183)

### **6.3.1. Dotazník osmi stavů...**

...se skládá z 96 otázek a byl záměrně sestaven pro diagnostiku osmi základních emočních stavů a nálad (Cattel, 1972: Barton, Cattel, Conner 1972: Barton, Cattel, Curran). Teoretický význam diagnostiky emočních stavů je založen na skutečnosti, že každá predikce lidského chování a jednání je závislá stejně na jeho momentálním stavu jako na jeho trvalejších rysech.

Cílem 8SQ je prezentovat mnohostrannou baterii nejširšího spektra podle současného stavu vědeckého bádání. Lze ho použít na zjišťování emočních reakcí na různé podmínky prostředí nebo na jejich změny u jednotlivců či u skupiny. Proto má dotazník mnohostranné použití ohraničené pouze uživatelovou představivostí. Seznam 8 stavů, které se v dotazníkú vyskytují: (Curran 1994, str. 5)

**Anxieta** je skupina psychických poruch, u které je úzkost dominantním fenoménem. Vyznačují se záchvatovými nebo kontinuálně fluktuujícími stavy, při kterých se bez vázanosti na reálné nebezpečí objevují tělesné a psychické projevy úzkosti nebo strachu. Úzkost i strach mají pro organismus adaptivní funkci. Problém začíná tam, kde se úzkost či strach objevují příliš často, trvají příliš dlouho a jejich intenzita

je vzhledem k situaci, která je spustila, příliš velká nebo když se objevují v nepřiměřených situacích. V těchto případech zpravidla negativně zasahují do života jedince. Úzkost může „volně plynout“ bez omezení na zvláštní okolnosti nebo se projevit v záchvatech. Pokud se objeví náhle a bez zjevné příčiny, mluvíme o spontánní úzkosti, případně spontánním záchvatu paniky. Pokud se týká konkrétních situací (jde tedy o strach), kterých se běžně lidé nebojí, jde o fobii. Pokud se rozvine při očekávání ohrožující situace, mluvíme o anticipační úzkosti. (Praško 2005)

**Stres**, anglické slovo, které znamená „zátěž“, se používá v daném slovním významu i v neanglicky psané odborné literatuře. V širším pojetí znamená psychická zátěž psychofyziologické změny vyvolané situacemi, jimž se nelze přizpůsobit, resp. situacemi, které vyžadují nadměrné psychické nebo i psycho-fyzické vypětí. (Nakonečný 2004, str. 256)

**Deprese** Není jen špatná nálada, ale nemoc celého organismu. V žádném případě to není nedostatek vůle nebo sebekázně. Deprese taky není jenom reakce na nepříznivé události v životě, i když často na ně navazuje. Deprese je u většiny lidí **léčitelné onemocnění**. Pokud není deprese léčena, vede ke ztrátě výkonnosti, izolaci, ztrátě radosti v životě a výrazně zhoršuje celkový zdravotní stav člověka – snižuje obranyschopnost organismu. (Praško 2009 str.9)

**Regrese** je návrat z vyššího na nižší vývojový stupeň, na kterém se dařilo uspokojení pudových přání (Plháková, 2004, str. 438)

**Únava** je primárně fyziologický stav, který je reakcí organismu na vyčerpání zásob energie ve svalových a nervových buňkách, a jako takový je přirozeným důsledkem dlouhodobé a namáhavé fyzické a mentální činnosti. Biologickou funkcí únavy je ochranný útlum činnosti, který umožňuje doplnění zásob energie v buňkách svalů a nervů. Naproti tomu pocit únavy je složkou fyziologického stavu únavy a nemusí vždy svou intenzitou odpovídat skutečnému stavu vyčerpání energie. (Nakonečný 2000, str. 288)

**Pocit viny**, který je podle principu udržování vnitřní psychické rovnováhy nesnesitelný, a zakládá tedy tendenci zbavit se ho. To se může projevit počátečními pokusy

o racionalizaci jednání, které vedlo k provinění, ale výsledky bývají jen dočasné a vágní. Pocit viny může mít člověk nejen ze svých vlastních provinění, ale může na sebe vzít trest i za provinění jiných, nebo se může cítit „vinen“ ze srovnávání s jinými (Nakonečný 2000, str. 205), nebo existují lidé, kteří žijí od dětství se silným komplexem méněcennosti a mají pocit viny, že zatěžují ostatní svou existencí. (Poněšický, 2002, str. 26)

**Extrovertovanost** se projevuje u jedinců tím, že jsou bezstarostní, otevření, družní, komunikativní, pohotoví, impulsivní nebo méně spolehliví

**Arousal (vysoká aktivace).** Lidé v mnoha případech neusilují o dosažení rovnováhy a klidu, ale spíše o zvýšení vnitřního napětí či vzrušení, což se v angličtině označuje termínem „arousal“ (doslova nabuzení, vybuzení či vyburcování). Vysoká aktivační úroveň vzniká u účastníků sportovních klání, při zkouškách a nejrůznějších soutěžích. Někdy se zvyšuje i při převážně pasivních sledování napínavých filmů či při poslechu hlasité a rytmické hudby. (Plháková 2004)

### **6.3.2. Dotazník DOPEN...**

...se skládá z 86 otázek. Tento test umožňuje vytvoření základního osobnostního profilu. Vychází z Eysenckových závěrů a ve výsledcích charakterizuje osobnost ve škálách:

**Psychoticismus** (20 položek)

**Extraverze** (26 položek)

**Neuroticismus** (26 položek)

**L - skór** nebo též **Lži skór** – předstírání dobra (14 položek)

Jednotlivé dimenze na základě Eysenckovy teorie (Ruisel 1990)

#### **Psychoticismus**

Při rozpracování třetí dimenze – psychoticismu Eysenck navázal na empirické a klinické pozorování, podle kterých se psychotici na rozdíl od neurotiků chovají v experimentálních situacích poměrně homogenně, což potvrzují i Cattell a Scheier (1961). Podle Eysencka psychoticismus znamená latentní vlastnost, která se v různém stupni vyskytuje u každého jedince. Dimenzi psychoticismu můžeme popsat následnými charakteristikami:

- samotářský, lhostejný k lidem
- krutý, nelidský, ignorující nebezpečí, výsměšný
- nepřizpůsobivý, agresivní, vyhledávající vzruch
- milující neobvyklé, výstřední věci (Dopen)

### **Extroverze a introverze**

Podle Carla Gustava Junga je introvert, stručně řečeno, někdo, kdo je senzitivní a své myšlení a jednání neustále podrobuje sebeanalýze a kritice. Má sklon být klidný, tichý, uvážlivý a nezapojovat se do světa sociálních vztahů. Vzhledem ke své zálibě ve světě fantazie a imaginace bývá introvert obvykle samotářem. Jung rovněž definoval pojem extrovert (nebo extroverze). Extrovert, polární protiklad introverta, je asertivní, otevřenější, přikládá větší význam objektivnímu světu a obvykle se místo snění a dobrovolné izolovanosti více zapojuje do společenských a praktických záležitostí. (*mensa.cz*)

### **Neuroticismus...**

...znamená disponovanost k neurotickému onemocnění. Tato dimenze souvisí s úzkostí a emoční labilitou. Neuroticismus je kontinuum od nulových příznaků až po prototyp neurotické osobnosti. Osoba s nízkým neuroticismem je emočně stabilní, po emočně náročných situacích se rychle vrací do rovnováhy. Je klidná a vyrovnaná.

Osoba s vysokým **neuroticismem** je emočně labilní, se sklonem k úzkostem, starostem, změnám nálad, depresím. Obvykle špatně spí a trpí psychosomatickými potížemi. Přecitlivěle reaguje na neškodné podněty. Dlouho se uklidňuje po emočně vzrušivých zážitcích. Často se chová iracionálně a rigidně, může mít ulpívavé chování nebo myšlení. (*IQ – tester*)

### **Lži skóre...**

...naznačuje stupeň kritičnosti testované osoby, její snaha působit společensky příznivějším dojmem. Vysoký skór nasvědčuje tendenci k nadhodnocování výpovědi o sobě. (Svoboda, 2005, s.274)

### **6.3.3. Dotazník DPD**

Dotazník DPD byl sestaven z otázek, které se týkaly především otázek na postoje rodičů k užívání drog a jejich zkušenosti s drogami. Daný dotazník byl sestaven podle původního dotazníku NEAD a dotazníku „Postoje rodičů k užívání konopných drog z pohledu jejich potomků“ ( viz. Charvát, M., 2008, příloha III). Svolení autora s využitím dotazníku získal vedoucí práce doc. Vtípil před formulací zadání této bakalářské diplomové práce.

*Vysvětlivky jednotlivých zkratk:*

PO – pohlaví

VEK – věk

KKD – frekvence užívání konopných drog

DKD – délka konzumace konopných drog

ZRK – znalost rodičů o kontaktu s drogami

ZRP – znalost rodičů o pravidelném užívání drog

ZRD – zkušenost rodičů s konopnými drogami

PDR – percepce rodičů drogového stavu

OTR – odhad tolerance rodičů k užívání různých drog

PRU – postoj rodičů k užívání tvrdých drog ( míra kritičnosti )

PRUK – postoj rodičů k užívání konopných drog ( míra kritičnosti )

UMR – vnímání míry rizikovosti při užívání různých drog

PCH – míra problémovosti v chování v souvislosti s drogami

MUA – míra volno časových aktivit

VB – víra v boha

### **6.4. Statistické zpracování dat**

Data jsme zpracovávali v programu Microsoft Excel. Korelace jsme počítali pomocí Pearsonova korelačního koeficientu, rozdíly, komparace, prostřednictvím Studentova t-testu ( Reiterová, 2004 ).

### **6.5. Zkoumaný soubor**

Dotazníky byly administrovány u 40 respondentů, kteří byli ochotni na výzkumu spolupracovat pomocí vyplnění předloženého dotazníku, který se skládal ze 3 testů, celkem

o 15ti stranách. Bylo osloveno 40 respondentů z nichž odevzdalo celkem 36 vyplněný dotazník, z nichž 4 byly vyplněny částečně, nebo nesprávně. Tito probandi, nebyli zahrnuti do výzkumu. Celkový zkoumaný soubor zahrnuje 32 respondentů, z toho 12 žen a 20 mužů.

Průměrný věk respondentů byl 21 let. Věkové rozpětí se pohybovalo mezi 16-28 let.

Průměrná délka konzumace konopných drog ve většině případů, činí déle než 2 roky. Jen nepatrně se vyskytla nepravidelná konzumace po dobu méně než 1 roku. Asi 34% respondentů je věřících.

## **6.6. Organizace a průběh šetření**

První krok, který jsme museli učinit, bylo zmapování si mladistvých uživatelů konopných drog. Sepsala jsem si seznam jmen lidí, o kterých jsem věděla, že konopné drogy užívají. Jmen jsem měla celkem 24. Dalších 16 probandů jsem získala pomocí metody sněhové koule. Probandy jsem následovně kontaktovala telefonem, nebo jsem je osobně navštívila. Seznámila jsem je s výzkumem a také s jejich rolí, kterou by měli v mém výzkumu hrát. Domluvila jsem se s nimi na termínu nebo jsem jim dotazník rovnou nabídla. Někteří ho vyplnili ihned, někteří si ho ponechali

s tím, že ho vyplní až budou mít čas a poté mě budou kontaktovat. Na začátku jsem je vždy seznámila s pokyny pro vyplnění a ujistila je o naprosté anonymitě při odevzdání dotazníku. Předem mnou dotazník vyplnilo celkem 19 osob. Všech 19 bylo vyplněno správně. Po ponechání dotazníků se mi vrátilo 6 z toho správných bylo 3. Osobně jsem tedy získala 22 dotazníků. Dotazníky byly pečlivě uschovány a chráněny před přístupem druhých osob.

3 probandy jsem poprosila o sehnání kontaktu na jiné osoby. Ve prvním případě se mi podařilo sehnat 5 probandů, kteří byli ochotni spolupracovat a získala jsem dalších 5 správně vyplněných dotazníků. Ve druhém případě se mi podařilo rozdat 9 dotazníků ve třídě střední školy již zkoumaného. Z toho bylo správně vyplněno 5 dotazníků. Ve třetím případě se mi nepodařilo získat kontakt na další osoby. Pro výzkum se mi tedy podařilo nasbírat celkem 32 dotazníků. Materiály byly shromažďovány v období od 2.4. 2009 do 16.5. 2009.

### 6.6.1. Něco málo k etice

„Měl by psychologický výzkum sledovat dobro? Měl by se snažit přinést druhým lidem užitek, zlepšení kvality jejich života?“. Jistě mi dáte za pravdu, že takový cíl je šlechetný a hodný uskutečňování, říká (Ferjenčík, 2000 s. 62-63). Jenže – právě to, co vypadá nejjednodušeji, bývá často velmi složité. Je například vůbec eticky správné zkoumat možnosti ovládnutí chování lidí? V otázkách etiky vědeckého výzkumu není přímočarých a jednoduchých odpovědí. Není možné na etiku v bádání rezignovat. Ve své podstatě je etika v mnohých ohledech, vyjádřením velmi pragmatických pravidel, ulehčujících a zjednodušujících mezilidské kontakty.

I v oblasti psychologického výzkumu lze zaznamenat pokusy o formulaci etických pravidel. Jejich prototypem jsou především „Etické principy při výzkumu s lidmi“, které přijala *Americká psychologická asociace* (APA, 1982). Shrňme-li principy obsažené v tomto kodexu, jde především o následující problémy:

- Respekt a ohled vůči účastníkům výzkumu. Výzkumník a jeho spolupracovníci by měli vždy zachovat ve svém chování vůči zkoumaným lidem respekt a úctu. Badatel by měl vždy zvážit, zda vědecká hodnota výzkumu, který uskutečňuje, není v konfliktu se zájmy a právy zkoumaných osob. Psychologický výzkum by neměl způsobovat zkoumaným lidem bolest, utrpení nebo jiné nepříjemné důsledky. V případech, kdy způsobí výzkumné postupy a procedury zkoumaným osobám nežádoucí následky, je povinností badatele tyto následky co nejdříve odstranit.
- Právo na informace. Účastníci psychologického výzkumu mají právo vědět, čeho se účastní, jaké jsou cíle a smysl výzkumu. I v případech, kdy metodologie výzkumu nevyhnutelně vyžaduje zatajit tyto informace, je výzkumník povinen je sdělit účastníkům bezprostředně po skončení pokusu nebo zkoumání.
- Právo na soukromí a důvěrnost informací o účastnících. Všechny informace o účastnících mají zůstat důvěrné. Jedinou výjimkou je, když tyto osoby dávají souhlas s neanonymitou ještě před začátkem výzkumu.
- Právo odstoupit z výzkumu. Výzkum musí být založen na dobrovolnosti. Nikdo nemůže nutit jiné do účasti, a to ani z pozice nadřízeného, učitele nebo zaměstnavatele. (Ferjenčík, 2000, s. 62-63)

### 6.6.2. Symbolika výsledkové části

Ve výsledkové části byla použita následující symbolika.

Užitá symbolika:

DOPEN – Eysenckův osobnostní dotazník na měření psychoticismu, extraverze, neuroticismu a lži skóre

8SQ – byl záměrně sestaven pro diagnostiku osmi základních emočních stavů a nálad

DPD – Dotazník postojů k drogám

AN – anxieta

ST – stres

DE – deprese

RE – regrese

UN – únava

PV – pocit viny

AR – arousal

P – psychoticismus

E – extraverze

N – neuroticismus

PO – pohlaví

VEK – věk

KKD – frekvence užívání konopných drog

DKD – délka konzumace konopných drog

ZRK – znalost rodičů o kontaktu s drogami

ZRP – znalost rodičů o pravidelném užívání drog

ZRD – zkušenost rodičů s konopnými drogami

PDR – percepce rodičů drogového stavu

OTR – odhad tolerance rodičů k užívání různých drog

PRU – postoj rodičů k užívání tvrdých drog ( míra kritičnosti )

PRUK – postoj rodičů k užívání konopných drog ( míra kritičnosti )

UMR – vnímání míry rizikovosti při užívání různých drog

PCH – míra problémovosti v chování v souvislosti s drogami

MUA – míra volno časových aktivit

VB – víra v boha



L – lži skóre

r – korelační koeficient

s – směrodatná odchylka

AČ – absolutní četnost

t-stat. – vypočtená hodnota t-testu v konkrétním případě

## 7. VÝSLEDKY PRÁCE

### 7.1. Profil souboru z hlediska 8SQ

**Tabulka č. 1** nám popisuje 8 stavů, neboli 8 proměnných, na které se dotazník specializuje, výsledky průměru našeho souboru. A průměr normy 8SQ

**Tabulka č. 2** nám ukazují výsledky dvouvýběrového t-testu s nerovností rozptylů u jednotlivých stavů.

**Tabulka č.1** Zkrácený záznam průměrů.

<i>Proměnné</i>	<b>anxieta</b>	<b>stres</b>	<b>deprese</b>	<b>regrese</b>	<b>únava</b>	<b>pocit viny</b>	<b>arousal</b>
<i>Průměr našeho souboru</i>	13,03	14,63	15,38	14,91	16,09	11,84	18,16
<i>Průměr normy 8SQ</i>	10,40	15,26	13,24	13,78	14,22	8,74	18,66

**Tabulka č.2** Výsledkové tabulky dvouvýběrového t-testu s nerovností rozptylů

	<i>AN</i>	<i>Anx</i>
Stř. hodnota	13,03125	10,4
Rozptyl	13,64415	1,3E-29
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	31	
t stat	4,029617	
P(T<=t) (1)	0,000168	
t krit (1)	1,695519	
P(T<=t) (2)	0,000336	
t krit (2)	2,039513	

	<i>ST</i>	<i>Stx</i>
Stř. hodnota	14,625	15,26
Rozptyl	18,43548	2,93E-29
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	31	
t stat	-0,83661	
P(T<=t) (1)	0,204608	
t krit (1)	1,695519	
P(T<=t) (2)	0,409217	
t krit (2)	2,039513	

	<i>AR</i>	<i>Arx</i>
Stř. hodnota	18,15625	18,66
Rozptyl	18,5877	5,21E-29
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	31	
t stat	-0,66096	
P(T<=t) (1)	0,256759	
t krit (1)	1,695519	
P(T<=t) (2)	0,513519	
t krit (2)	2,039513	

	<i>DE</i>	<i>Dex</i>
Stř. hodnota	15,375	13,24
Rozptyl	24,95161	2,93E-29
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	31	
t stat	2,417818	
P(T<=t) (1)	0,010842	
t krit (1)	1,695519	
P(T<=t) (2)	0,021684	
t krit (2)	2,039513	

	<i>RE</i>	<i>Rex</i>
Stř. hodnota	14,90625	13,78
Rozptyl	22,99093	1,17E-28
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	31	
t stat	1,328714	
P(T<=t) (1)	0,09682	
t krit (1)	1,695519	
P(T<=t) (2)	0,193641	
t krit (2)	2,039513	

	<i>PV</i>	<i>PVx</i>
Stř. hodnota	11,84375	8,74
Rozptyl	16,13609	1,3E-29
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	31	
t stat	4,370817	
P(T<=t) (1)	6,45E-05	
t krit (1)	1,695519	
P(T<=t) (2)	0,000129	
t krit (2)	2,039513	

	<i>UN</i>	<i>Unx</i>
Stř. hodnota	16,09375	14,22
Rozptyl	53,24899	1,17E-28
Pozorování	32	32
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	31	
t stat	1,452549	
P(T<=t) (1)	0,078198	
t krit (1)	1,695519	
P(T<=t) (2)	0,156397	
t krit (2)	2,039513	

## **Závěry vyplývající z předchozích dat**

### Anxieta

Náš soubor vykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší anxieta, než udává norma.

### Stres

Náš soubor nevykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší stres, než udává norma.

### Deprese

Náš soubor vykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší depresi, než udává norma.

### Regrese

Náš soubor nevykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší regresi, než udává norma.

### Únava

Náš soubor nevykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší únavu, než udává norma.

### Pocit viny

Náš soubor vykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší pocit viny, než udává norma.

### Arousal (vysoká aktivace)

Náš soubor nevykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší arousal, než udává norma.

## **7.2. Profil souboru z hlediska DOPEN**

Normy pro jednotlivé dimenze Ruisela a Mullera Dopen u žen pro věkovou kategorii 20-29 let.

	Průměr	Sm. odchylka
P	3.65	2.79
E	14.92	5.46
N	11.42	6.24
L	7.65	3.35

Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u žen

	Průměr	Sm. odchylka
P	4,000	2,236
E	18,000	2,972
N	11,500	5,993
L	3,333	2,095

### **Výsledky vyplývající z předchozích dat**

Průměrná hodnota *psychoticismu* v našeho souboru v případě žen, vykazuje poměrně stejnou hodnotu jako průměr normy.

Průměrná hodnota *extroverze* v našeho souboru v případě žen, vykazuje statisticky významně vyšší hodnotu, než průměr normy.

Průměrná hodnota *neuroticismu* v našeho souboru v případě žen, vykazuje poměrně stejnou hodnotu jako průměr normy.

Průměrná hodnota *lži skóre* v našeho souboru v případě žen, vykazuje statisticky významně nižší hodnotu, jak průměr normy.

Normy pro jednotlivé dimenze Ruisela a Mullnera Dopen u mužů pro věkovou kategorii 20-29 let.

	Průměr	Sm. odchylka
P	3.29	2.32
E	15.04	5.19
N	9.45	5.25
L	6.66	3.39

Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u mužů.

	Průměr	Sm. odchylka
P	3,850	2,971
E	19,900	2,931
N	9,750	5,098
L	3,650	2,707

### Výsledky vyplývající z předchozích dat

Průměrná hodnota *psychoticismu* v našeho souboru v případě mužů, vykazuje poměrně stejnou hodnotu jako průměr normy.

Průměrná hodnota *extroverze* v našeho souboru v případě mužů, vykazuje statisticky vyšší hodnotu, než průměr normy.

Průměrná hodnota *neuroticismu* v našeho souboru v případě mužů, vykazuje poměrně stejnou hodnotu jako průměr normy.

Průměrná hodnota *lživosti* v našeho souboru v případě mužů, vykazuje statisticky významně nižší hodnotu, než průměr normy.

### 7.3. Základní výstupy DPD

Tabulka 1. Frekvence užívání konopných drog – KKD

1. Jak často v průměru konzumujete konopné drogy?

Odpovědi	AČ	%
několikrát každý den	1	3%
1krát denně	3	9%

2-6krát v týdnu	4	12%
1krát za týden	4	12%
2-3krát za měsíc	6	19%
méně často	14	44%

Z první tabulky vyplývá, že 44% probandů konzumuje drogu méně často než 2-3krát měsíčně. 19% 2-3krát měsíčně, 12% 1krát týdně, 12% 2-6 dní v týdnu, 9% 1krát denně a 3% několikrát za den.

Tabulka 2. Délka konzumace konopných drog – DKD

*2. jak dlouho již konzumujete konopné drogy?*

<b>Odpovědi</b>	<b>AČ</b>	<b>%</b>
déle než 2 roky	27	89%
1-2 roky	3	9%
méně než 1 rok	3	9%

Další tabulka nám říká, že 89% probandů konzumuje drogu déle než 2 roky, 9% 1-2 roky a 9 % méně než 1 rok.

Tabulka 3. Znalost rodičů o kontaktu s drogami – ZRK

*3. vědí rodiče, že jste již vyzkoušel/a konopné drogy?*

<b>Odpovědi</b>	<b>AČ</b>	<b>%</b>
ne	9	28%
ano, oba to vědí	16	48%
ví to pouze otec	0	0%
ví to pouze matka	8	24%

Z této tabulky zjistíme, že 48% rodičů ví o zkušenosti probanda s drogou, 28% rodičů to neví a u 24% ví pouze matka.

Tabulka 4. Znalost rodičů o pravidelném užívání drog – ZRP

*4. Vědí vaši rodiče, že konopné drogy konzumujete pravidelně?*

<b>Odpovědi</b>	<b>AČ</b>	<b>%</b>
ne	22	69%
ano, oba to vědí	6	19%
ví to pouze otec	2	6%
ví to pouze matka	2	6%

Z této tabulky se dozvídáme o pravidelné konzumaci drog. 69% rodičů neví o konzumaci, v 19% případech, oba rodiče vědí o konzumaci drog, v 6% to ví pouze otec a v 6% to ví pouze matka.

Tabulka 5. Zkušenost rodičů s konopnými drogami – ZRD

*5. Mají rodiče vlastní zkušenosti s konopnými drogami?*

<b>Odpovědi</b>	<b>AČ</b>	<b>%</b>
ne, nemají	12	39%
ano, oba	7	23%
pouze otec	1	3%
pouze matka	0	0%
nevím	11	35%

Tato tabulka vypovídá o zkušenostech s drogou samotnými rodiči. Ve 39% nemají zkušenosti, 35% probandů neví, zda rodiče mají zkušenosti, 23% mají zkušenosti oba a ve 3% pouze otec.

Tabulka 6. Percepce rodičů drogového stavu – PDR

*6. Myslíte si, že vaši rodiče dokáží rozpoznat, že jste pod vlivem konopných drog, pokud s ním právě komunikujete?*

<b>Odpovědi</b>	<b>AČ</b>	<b>%</b>
Ne, vůbec ničeho si nevšimnou	10	31%
Ne, myslí si, že jsem pil alkohol	4	13%
Zdá se jim, že se chovám nezvykle, ale nevědí proč.	8	25%
Ano, poznají to, ale jen někdy.	7	22%
Ano, poznají to zcela bezpečně.	0	0%

Pod vlivem konopných drog s rodiči raději vůbec nekomunikuji	3	9%
--------------------------------------------------------------	---	----

Tato tabulka, nám podává informaci zda rodiče dokáží rozpoznat vliv konopných drog na probandech, pokud s nimi právě komunikují. Ve 31% si rodiče nevšimnou ničeho, 25% se zdá že se chovají divně, ale neví proč, 22% poznají, ale jen někdy, 13% si myslí, že je proband pod vlivem alkoholu a 9% probandů nekomunikuje s rodiči, pokud jsou pod vlivem drog.

#### Tabulka 7. Postoj rodičů k užívání tvrdých drog – PRU

*7. Jak si myslíte, že se vaši rodiče dívají na závislé uživatele tzv. „tvrdých drog“? Závislou osobu považují...*

Odpovědi	AČ	%
...spíše za člověka, který je v konfliktu se zákonem a je třeba ho stíhat a trestat	9	28%
...spíše za nemocného člověka, který se musí izolovat od společnosti a podrobit se léčení	8	25%
...spíše za nemocného člověka, který by měl být ponechán svému osudu	3	9%
...spíše za člověka s vážnými problémy, kterému je potřeba pomoci	6	19%
...nevím, nemohu posoudit	6	19%

Tato výsledková tabulka, nám prozrazuje, jak se rodiče probandů podle jejich názoru dívají na uživatele tvrdých drog. 28% si podle probandů myslí, že je třeba tyto lidi stíhat a trestat, 25% považují tyto lidi za nemocné, kteří se musí izolovat od společnosti, 19% považuje za správné těmto lidem se vážnými problémy pomoci, 19% neví, jaký mají rodiče názor a 9% je považují za nemocné, kteří by měli být ponecháni svému osudu.

#### Tabulka 8. Postoj rodičů k užívání konopných drog – PRUK

*8. jak si myslíte, že se vaši rodiče dívají na lidi, kteří často užívají konopné drogy? Dívají se na ně jako...*



Odpovědi	AČ	%
...na lidi, které je třeba stíhat a trestat	1	3%
...na lidi, kteří jsou ohroženi drogovou závislostí a poškozují tím své zdraví.	18	56%
...na lidi, jejichž chování nijak neohrožuje společnost.	7	22%
...nevím, nemohu posoudit.	6	19%

Tabulka nám říká, jak se rodiče probandů podle jejich názoru dívají na uživatele konopných drog.

56% se dívá na tyto lidi, kteří jsou ohroženi drogovou závislostí jako na lidi, kteří tímto poškozují své zdraví, 22% se na ně dívá jako na lidi, jejichž chování nijak neohrožuje společnost, v 19% nevědí a 3% jako na lidi, které je potřeba stíhat a trestat.

#### 7.4. Vybrané koreláty

Zvolili jsme korelace na hladině 5% významnosti. Budeme si všimnout těch výsledků, které jsou vyšší než  $r=0,332$ .

proměnná	PO	VEK	KKD	DKD	ZRK	ZRP	ZRD	PDR
PO	1							
VEK	-0,20220019	1						
KKD	0,04800768	0,235373	1					
DKD	-0,06463056	0,163143	-0,26787	1				
ZRK	0,09543306	-0,15873	0,29169	-0,09992	1			
ZRP	0,07784989	-0,06093	0,286533	0,150944	0,490344	1		
ZRD	-0,06813608	-0,02533	0,12321	0,029064	-0,33943	-0,25461	1	
PDR	-0,05107095	0,000999	0,004086	0,013863	-0,26611	-0,26241	0,073075	1
OTR	0,08262411	-0,08793	-0,22464	0,043483	0,327794	0,240226	-0,58698	-0,28186
PRU	-0,00556717	-0,14107	-0,04588	-0,0313	0,0781	-0,22104	-0,1468	0,009383
PRUK	0,16649872	0,117863	0,287599	0,100646	0,019628	0,11437	0,146145	0,115544
UMR	0,04235578	-0,02683	0,304119	-0,12319	0,465272	0,369655	-0,1645	-0,17658
PCH	-0,42619805	0,25533	-0,09175	<b>0,384294</b>	-0,16887	0,12264	0,208435	0,224337
MUA	-0,38124681	0,035696	0,253549	0,081869	-0,21009	0,028723	0,47177	0,130014
UB	0,16265001	0,225971	0,216034	0,107224	0,02794	0,303895	-0,07314	0,1246
AN	0,29517317	-0,03322	0,189474	0,155343	0,184901	0,098482	0,100257	0,21252
ST	0,09928294	0,011208	0,111826	<b>0,386483</b>	-0,01093	0,017837	0,201381	0,160305
DE	-0,00656461	0,267828	0,042546	<b>0,462035</b>	0,114646	0,344962	-0,06575	-0,1217
RE	0,17951866	0,036633	0,069904	<b>0,351718</b>	-0,0279	0,067881	0,042287	-0,06365
UN	0,3763463	0,084964	-0,12072	<b>0,361367</b>	0,069795	0,028861	0,049372	-0,07384
PV	0,09591737	-0,13158	-0,23367	<b>0,463357</b>	-0,10225	0,128689	-0,02044	-0,16165
AR	-0,08936831	-0,10958	0,042447	-0,27835	-0,1312	-0,26201	0,000389	0,117987

P	0,02669965	<b>0,332918</b>	-0,02302	0,113315	-0,23867	-0,35336	0,102482	0,173174
E	-0,29800485	0,211256	0,087429	0,076027	-0,22602	-0,31747	0,272513	0,156199
N	0,1535861	0,154989	<b>0,335076</b>	0,060409	0,049834	-0,26988	0,127072	0,006499
L	-0,06132703	0,03758	-0,11699	-0,06446	0,135843	0,007538	-0,22366	-0,07072

proměnná	OTR	PRU	PRUK	UMR	PCH	MUA	UB	AN	ST
OTR	1								
PRU	-0,01338	1							
PRUK	-0,35499	0,327968	1						
UMR	-0,00626	-0,14167	0,016048	1					
PCH	-0,30947	-0,10004	0,151599	-0,21059	1				
MUA	-0,42999	-0,16603	0,017465	-0,19808	<b>0,337544</b>	1			
UB	-0,34639	-0,26893	0,129033	0,179481	0,062568	0,050008	1		
AN	-0,14892	-0,14437	0,329632	-0,06969	0,255022	-0,14616	0,23283	1	
ST	-0,25208	0,026148	0,40279	0,025793	<b>0,419271</b>	0,069973	0,234772	0,641453	1
DE	-0,03836	-0,17158	0,085833	0,036659	<b>0,539083</b>	-0,14411	0,297898	0,54831	0,630948
RE	-0,21211	0,091517	0,106246	0,03939	0,298557	-0,02218	0,276136	0,464608	0,709596
UN	-0,20342	0,147007	0,109753	-0,05654	0,299689	-0,17996	0,248323	0,594681	0,538593
PV	-0,12961	0,314769	0,336092	-0,18732	<b>0,401757</b>	-0,15523	0,156342	0,374273	0,555714
AR	0,025345	-0,03922	0,169562	0,185724	<b>-0,36764</b>	-0,09108	-0,24958	-0,33859	-0,36616
P	-0,26	0,02403	0,100677	-0,15069	0,182428	-0,23113	0,201212	0,338449	0,543418
E	-0,10248	-0,10522	-0,16514	<b>-0,38059</b>	0,098355	0,44333	-0,27297	-0,05065	-0,02096
N	-0,23179	0,189697	0,135595	-0,05943	-0,06139	0,022756	0,224827	0,387364	0,434163
L	0,194873	-0,0159	-0,0441	0,140419	-0,27523	-0,16494	-0,06457	-0,38006	-0,40711

#### 7.4.1. Koreláty věku

Na 5% hladině významnosti nám vyšla jen jedna korelace: Se zvyšujícím se věkem našeho souboru respondentů, uživatelů konopných drog, významně souvisí zvýšená míra tendencí k psychotocismu ( $r=0,33$ ).

#### 7.4.2. Koreláty frekvence užívání konopných drog (KKD)

Z tabulky vyplývá, že se zvyšující se frekvencí užívání konopných drog statisticky významně souvisí zvyšující se míra neuroticismu ( $r=0,33$ ).

#### 7.4.3. Koreláty délky konzumace konopných drog (DKD)

Délka konzumace koreluje pozitivně s mírou problémovosti chování v souvislosti s konzumací drog ( $r=0,38$ ), tj. čím větší je doba konzumace, tím více se objevuje v chování

respondentů více problémů spojených s konzumací drog ( viz. otázka č.12 dotazníku Postoje k drogám)

Se zvyšující se délkou konzumace jsou signifikantně spojeny zvýšené hodnoty ve stresu ( $r=0,38$ ), depresi( $r=0,46$ ), regresi ( $r=0,35$ ), únavě ( $r=0,36$ ), pocitech viny ( $r=0,46$ ). Nevyšla korelace k anxiositě ( $0,15$ ), resp.k arousalu ( $-0,27$ ), byť se hladině 5% hodně blíží.

#### 7.4.4. Koreláty vnímání míry rizikovosti při užívání různých drog (UMR)

Zde vyšla jen jediná korelace při  $r=-0,38$ : S tím, jak vzrůstá vnímání míry rizikovosti užívání různých drog respondenty, je spojena tendence k introverzi.

#### 7.4.5. Koreláty míry problémovosti chování v souvislosti s drogami ( PCH,otázkač.13)

Tato proměnná koreluje pozitivně se stresem( $r=0,41$ ), s depresí ( $r=0,53$ ), s pocity viny ( $r=0,40$ ) a negativně ( $r=-0,36$ ) s arousalem. Překvapivě pozitivně také se zvýšenou mírou volno časových aktivit ( $r=0,33$ )...MUA,otázka č.14. Z korelací mj.vyplývá, že hromadící se problémy z chování, které nějak souvisí s konzumem drog, se odráží v zesílených pocitech stresu,deprese, viny a sníženém nadšení pro aktivity běžného života ( viz arousal).

$P=0,05$	<b>PO</b>
<b>ÚN</b>	0,3763

Z této tabulky se dozvídáme, že únava významně koreluje s pohlavím, vyšší stupeň únavy vykazují ženy.

$P=0,05$	<b>PCH</b>	<b>ST</b>	<b>DE</b>	<b>RE</b>	<b>UN</b>	<b>PV</b>
<b>DKD</b>	0,3842	0,3864	0,4620	0,3517	0,3613	0,4633

Z tabulky vyplývá, že čím delší je konzumace konopných drog, tím vyšší je míra problémovosti v chování v souvislosti s užíváním drog, a že tím vyšší jsou i hodnoty pocitů stresu, deprese, regrese, únavy a pocitů viny.

$P=0,05$	<b>UMR</b>
<b>ZRP</b>	0,3696

Tato tabulka nám říká, že čím větší je znalost rodičů ohledně pravidelného užívání drog, tím větší je vnímání míry rizikovosti při užívání různých drog respondenty.

$P=0,05$	<b>ST</b>
<b>PRUK</b>	0,4027

Tabulka ukazuje, že čím kritičtější jsou postoje rodičů k uživatelům konopných drog, tím vyšší je hladina stresu respondentů.

$P=0,05$	<b>ST</b>	<b>DE</b>	<b>PV</b>
<b>PCH</b>	0,4192	0,5390	0,4017

Tato tabulka nám říká, že míra problémovosti v chování v souvislosti s drogami významně souvisí se stresem, depresí a pocitem viny. Čím vyšší je hodnota problémovosti, tím vyšší jsou hladiny stresu, deprese a pocitů viny.

$P=0,05$	<b>E</b>
<b>MUA</b>	0,4433

Tabulka ukazuje, že s vyšší mírou volno časových aktivit je spojena hodnota extroverze.

### 7.5. K platnosti hypotéz

H1: Se zvyšující se délkou konzumu konopných drog (DKD) budou statisticky významně souviset nepříznivé zvýšené hodnoty jednotlivých složek psychického stavu.

*Z výsledků které vypovídají z předešlých dat, potvrzujeme naši hypotézu. Tudiž, čím delší je konzumace konopných drog, tím se zvyšují nepříznivé hodnoty jednotlivých složek psychického stavu.*

H2: Frekvence užívání konopných drog (KKD) bude statisticky významně souviset s vyšší mírou neuroticismu (N)

*Z výsledků které vypovídají z předešlých dat, potvrzujeme naši hypotézu. Což znamená, že čím frekventovanější je užívání konopných drog, tím vyšší je míra neuroticismu.*

H3: V souvislosti se vzrůstajícím věkem se budou statisticky významně zvyšovat nepříznivé hodnoty složek psychického stavu

*Z výsledků které vypovídají z předešlých dat, zamítáme naši hypotézu. Což znamená, že se vzrůstajícím věkem se nezvyšují nepříznivé hodnoty složek psychického stavu.*

## 8. DISKUZE

Cílem naší práce, bylo zjistit, jaké účinky mají konopné drogy a jejich pravidelné užívání na psychický stav u adolescentů. Chtěli jsme poodhalit účinky konopných drog na lidskou psychiku. Jak se lidé chovají, když pravidelně užívají drogy a co v nich droga vyvolává. Cílem této bakalářské práce bylo také zjistit, jakými osobnostními vlastnostmi disponují tito uživatelé nebo-li jaké mají relativně stálé tendence chovat se, nebo reagovat. Dále jsme se soustředili na percipované postoje rodičů, jejichž děti trvale užívají konopné drogy. Tudíž na jejich názory, které jsou s drogami spjaté. Zde se snažíme také poodhalit jejich samotné zkušenosti s drogami.

Data pro náš výzkum byla získávána v měsíci dubnu roku 2009 v okolí Zlínského kraje, které je bydlištěm všech respondentů, jejichž zkušenosti s drogami jsme zkoumali. Zkoumaný vzorek tvoří 32 respondentů v průměrném věku od 16ti do 28 let. Většina respondentů, kteří byli ochotni dotazník vyplnit, přistupovali k probě kladně a neměli větší problém s vyplněním. Ale také většina byla asi po 10 minutách unavenější a ztrácela koncentraci. Celková délka testu byla u většiny cca 25 minut.

Ke zpracování dat jsme použili statistickou metodu Studentova t-testu. Zpracování dat proběhlo počítačovou formou, kdy jsme námi získaná data zadali do počítače, který nám vzápětí vyhodnotil korelace mezi jednotlivými oblastmi.

Ve výsledné části se nám potvrdili dvě hypotézy ze tří.

Bylo tedy zjištěno, že se zvyšující se délkou konzumu konopných drog, statisticky významně souvisí zvýšené nepříznivé hodnoty jednotlivých složek psychického stavu. Odůvodňujeme to tak, že dlouhodobá konzumace konopných drog výrazně nepříznivě ovlivňuje psychický stav konzumenta, neboť konzumace drog se stává středem pozornosti a je pro její dosažení uděláno cokoliv a zvyšuje se touha pro její dosažení. Jsou výrazně vyšší hodnoty pocitů stresu, deprese, regrese, únavy a pocitů viny.

Dále jsme zjistili, že frekvence užívání konopných drog bude statisticky významně souviset s vyšší mírou neuroticismu. Respondenti tudíž vykazují větší emočně labilitu, mají sklon k úzkostem, starostem, změnám nálad a depresím. Předpokládáme, že tyto uvedené sklony jsou způsobené rovněž trvalým užíváním konopných drog, neboli tyto stavy jsou typické pro konopnou intoxikaci a stávají se trvalejšími při dlouhodobém užívání těchto drog.

Hypotéza, která se nám nepotvrdila a tudíž nebyla zjištěna statisticky významná souvislost a to v případě, že v souvislosti se vzrůstajícím věkem se budou statisticky významně zvyšovat nepříznivé hodnoty složek psychického stavu. V našem výzkumu věk významně neovlivňuje ani jednu z oblastí užívání konopných drog. Znamená to tedy, že nepříznivé hodnoty složek v psychickém stavu vzrůstají bez ohledu na věk, nýbrž s délkou konzumace.

Z dalších výsledků, můžeme zjistit, že průměrná hodnota psychoticismu v našeho souboru v případě žen, vykazuje zcela normální hodnotu. Což znamená, že ženy jsou přizpůsobivé a naslouchající. Naproti tomu u tohoto pohlaví zjišťujeme mnohem větší extroverzi, než udává norma dotazníku DOPEN. Můžeme tedy soudit, že ženy při trvalé konzumaci drog jsou spíše společenské a živější.

Když se zaměříme na muže zjistíme, že vykazují poměrně stejné hodnoty v jednotlivých dimenzích jako ženy.

Tímto tedy můžeme usoudit, že statisticky významný rozdíl mezi mužským a ženským pohlavím nenacházíme. Podotýkáme pouze, že větší stupeň únavy vykazují ženy.

Z výsledků naší práce můžeme také zjistit, že 89%, tudíž drtivá většina probandů konzumuje drogy více než dva roky a necelá polovina konzumuje drogy méně často než 2-3 měsíce.

Co se týče postoje rodičů respondentů ke konopným drogám, více než polovina rodičů neví o konzumaci drog svými dětmi a také větší polovina považuje drogy za škodící zdraví. Dále zjišťujeme, že čím kritičtější jsou postoje rodičů k uživatelům konopných drog, tím vyšší je hladina stresu respondentů. Což znamená, že když si je respondent vědom kritického názoru svých rodičů na konzumaci drog, tím spíše se obávají trestu při zjištění konzumace, nebo následků při odhalení konzumace drog respondenty.

Dále nám vyšla zajímavá korelace a to, že s tím, jak vzrůstá vnímání míry rizikovosti užívání různých drog respondenty, je spojena tendence k introverzi. Z toho vyplývá, že když si respondent začne uvědomovat, že mu konopné drogy škodí, nebo že má už horší stavy, když je intoxikován konopnými drogami, než měl dříve, začne se spíše uzavírat. Protože musí také přemýšlet nad tím, že mu konzumace škodí a může mít třeba i výčitky.

## 9. ZÁVĚR

Při použití dotazníků DOPEN, DPD a 8SQ v naší práci, jsme získali potřebná data, která slouží pro rámcovou představu psychologického stavu a některých osobnostních vlastností spojené s pravidelným užíváním konopí v mladé dospělosti. Na 5% hladině významnosti nám vyšla pouze jedna korelace. Za důležité však považujeme následující zjištění:

- Náš soubor vykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší depresi, než udává norma
- Náš soubor vykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší pocit viny, než udává norma.
- Náš soubor nevykazuje na 1% úrovni statisticky významně vyšší únavu, než udává norma.
- Průměrná hodnota *extroverze* v našeho souboru v případě žen, vykazuje mnohem vyšší hodnotu jak průměr normy.
- Průměrná hodnota *lži skóre* v našeho souboru v případě žen, vykazuje mnohem nižší hodnotu jak průměr normy.
- Průměrná hodnota *extroverze* v našeho souboru v případě mužů, vykazuje mnohem vyšší hodnotu, než průměr normy.
- Průměrná hodnota *lživosti* v našeho souboru v případě mužů, vykazuje mnohem nižší hodnotu, než průměr normy.
- Z výsledků naší práce můžeme také zjistit, že 89%, tudíž drtivá většina probandů konzumuje drogy více než dva roky a necelá polovina konzumuje drogy méně často než 2-3 měsíce.
- Co se týče postoje rodičů respondentů ke konopným drogám, více než polovina rodičů neví o konzumaci drog svými dětmi a také větší polovina považuje drogy za škodící zdraví. Dále zjišťujeme, že čím kritičtější jsou postoje rodičů k uživatelům konopných drog, tím vyšší je hladina stresu respondentů.
- Z tabulky vyplývá, že se zvyšující se frekvencí užívání konopných drog statisticky významně souvisí zvyšující se míra neuroticismu

Předpokládáme, že tato práce může posloužit jako informační zdroj pro pedagogy nebo rodiče, kteří mají podezření na užívání konopných drog svými žáky nebo dětmi.

Dále tato práce poodkrývá zvláštnosti psychického stavu uživatelů, osobnostní vlastnosti a postoje rodičů.



## 10. SOUHRN

Psychický stav a některé osobnostní vlastnosti spojené s pravidelným užíváním konopí v mladém dospělosti. Tak zní téma naší bakalářské diplomové práce. Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se nejprve vyjadřujeme k současnému stavu užívání konopných drog v České republice. Zabýváme se zde získáváním, distribucí nebo výrobou. Zmiňujeme se také o tom, že češi preferují konopné drogy a to se projevuje jak konzumací, tak počtem pěstíren marihuany, které se nacházejí na území České republiky. Přinášíme také aktuální poznatky z organizace Drop-in, ke kterým se nám vyjadřuje Ivan Douša, který se celoživotně věnuje léčbě narkomanů. Dále se zmiňujeme o míře užívání drog v České republice, kdy se srovnáváme s jinými městy Evropské unie. Namátkově se zabýváme také procentem populace, které již drogy vyzkoušelo

V následující kapitole nahlédneme na některé psychické zvláštnosti v období mladém dospělosti. Popisujeme jaká kritéria obsahuje mladá dospělost a ve shodě s Englishem a Pearsonem (1963) uvádíme některé vlastnosti zralého člověka. Přicházíme také s informací, že každý preferuje individuální variabilitu cest k dospělosti. Považujeme za důležité zmínku o některých výrazných kulturních trendech ve vytváření dospělé životní struktury mladými lidmi. V podkapitole také nahlédneme do informací o tělesném vývoji. Nejen jak je složena stavba těla, ale také involuce, která toto období také provází a to například úbytek tělesné výšky nebo vrásky. Ve druhé podkapitole se zabýváme společenským a pracovním uplatněním. Do jaké situace s může člověk dostat, pokud se studium dostane do křížku s prací nebo snad rodinou.

Ve třetí kapitole se věnujeme samotnému tématu konopné drogy. Nejdříve jsme charakterizovali, co vlastně marihuana je a nebo jak se užívá. Dále se věnujeme formám kouření marihuany, tedy jak lze konopí užít. Zmiňujeme zde několik způsobů jak kouřit marihuanu. Za přínos považujeme další část kapitoly. Užívání konopných drog a základní lidské činnosti. Nejdříve se zde věnujeme osobnosti toxikomana, poté se soustředíme na základní lidské činnosti z obecného hlediska a z mých poznatků a zkušeností s osobami užívajícími konopné drogy. A to z hlediska učení, studia, práce a domácnosti. Mé poznatky jsem soustředila na každé toto téma. Na předešlou podkapitolu nedílně navazuje kazuistika, která je jak jinak spjata s tématem intoxikací konopím.

Předposlední, čtvrtá kapitola s věnuje účinku konopných drog na psychický stav a osobnostní vlastnosti. Zabývá se tedy tím, jak samotná droga působí na jejího uživatele a co v samotném těle ovlivňuje. Když nahlédneme do podkapitoly: Cíle a strategie zvládání těžkostí, můžeme zde objevit několik vztažných informací. Za nejdůležitější považujeme cíle procesu zvládání těžkostí. Zjistíme také, že sociální opora je velmi důležitá v tomto období a pokud se nám jí dostává, máme větší šanci problémy zvládnout. Šedivý (1988) se zde zmiňuje o dosti důležitém a dnes již, zcela nepostradatelném pojetí bio-psycho-sociálním systému.

Rizika. Název další statě čtvrté kapitoly, kde jde podle názvu o stinnou stránku užívání konopných drog. Zabýváme se zde názorem, že tráva není tvrdá droga a není tak škodlivá, jako jiné drogy. Informace, kdy by se tráva určitě kouřit neměla, přinášejí zajímavé poznatky. Ovšem důležitá je informace, že doposud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. Dále se v kapitole zabýváme syndromem závislosti, který definujeme hlavně z psychického hlediska. Jak se závislost projevuje, je ukazujeme v několika bodech. Poslední pátá kapitola hovoří už o samotné léčbě drogově závislých. Zaměřujeme se zde hlavně na rodinu a přátele, kteří by v dobrém slova smyslu měli mít kladný vliv na závislého a tak mu zároveň jeho stav ulehčit, pokud tedy není dostatečná prevence v tomto ohledu. Pokud se rozhodneme pro druhou možnost, nastiňujeme problém „party“, která zásadně ovlivňuje člena v tomto věkovém období. Pokud mladistvý „spadne“ do závislosti, nabízíme zde kapitolu, která je zaměřena na boj pacienta s nemocí. Vzhledem k tomu, že žijeme v České republice, uvádíme také druhy pomoci pro drogově závislé na našem území. Základní 3 organizace, o kterých se zmiňujeme, bereme pouze ve smyslu doporučení. To, jakou cestu si závislý zvolí, je už na něm samotném.

Když se dostaneme za teoretickou část, přistupujeme k první kapitole metodologickému rámci výzkumu. Zde nahlédneme do samotné formulace problému. Vyjadřujeme se k tomu, co budeme zkoumat. Na co a na koho se v práci zaměřujeme a co upřednostňujeme. Cíle výzkumu stanovujeme jasně. A to co se snažíme vypracováním naší práce zjistit. V kapitole také formulujeme tři hypotézy, o nichž se domníváme, že se potvrdí. K potvrzení hypotéz se pak vracíme v závěru výsledkové části. V práci se zmiňujeme o aplikované metodice, tedy jaké metody a prostředky jsme použili k vypracování výzkumu. Pro zpracování jsme zvolili psychologickou metodu – dotazníky. Tři druhy, které jsme zvolili, popisujeme v dalších třech podkapitolách práce.

Nedílnou součástí naší práce je statistické zpracování dat, v němž uvádíme způsob, jakým jsme výzkum vypracovali. Také zkoumaný soubor a organizaci a průběh šetření

nemůžeme jen tak opominout. Tady stručně shrnujeme jak jsme celý výzkum vedli a jak jsme komunikovali s probandy, popřípadě s nimi spolupracovali. V práci se zmiňujeme také o etice, která je neopomenutelná při výzkumu. Uvádíme několik zásad, které bychom měli dodržovat při průběhu šetření a také nedílně po něm. Poslední část této kapitoly je symbolika výsledkové části. Je zde popsána veškerá symbolika, kterou jsme při práci použili pro lepší orientaci.

Sedmá kapitola ve které se zaměřujeme již na výsledkovou část, podkrývá informace, ke kterým jsme propracovali. Kapitolu jsme rozdělili na profily souboru z hlediska jednotlivých dotazníkových šetření a poté se dostáváme k závěrům, které vyplývají z předchozích dat. Zmínka o vybraných korelátech je nutná. Vzájemný vztah mezi dvěma procesy popisujeme u různých druhů korelátů. V další podkapitole se vyjadřujeme k platnosti hypotéz. Konstatujeme, zda se nám všechny nebo jen některé hypotézy potvrdily či nikoliv.

V následující úvaze nad výsledky, diskuzi, rozebíráme jednotlivá zjištění a snažíme se je interpretovat. V závěru uvádíme přehled nejvýznamnějších dat, kterých jsme ve studii dosáhli.

## SEZNAM LITERATURY

### Bibliografie a časopisecká literatura

1. Abramenkovová, V.V., a kol. (1987). *Stručný psychologický slovník*. Bratislava: Pravda
2. Bayer, D. (2001). *Marihuana a hašiš v České republice. Práce ke specializační atestaci z léčby návykových nemocí*. Praha: IPVZ
3. Bergeret, J. (1995). *Toxikomanie a osobnost*. Praha: VICTORIA PUBLISHING
4. Bouček, J., a kol. (2006). *Speciální psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
5. Burroughs, W.S. (1974). *Junkie*. Frankfurt a M. – Berlin –Wien (č. Feřák. Praha. 1992)
6. Cohen, F., Lazarus, R. S. (1979). *Coping with stresses of illness*. In: *Health Psychology. A Handbook*. Eds. G. C. Stone, F. Cohen a N. E. Adler. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
7. Curran, J.P., Cattell, R.B. (1994). *8SQ*. Brno: Psychodiagnostika, spol. s.r.o.
8. Dainowová, S.(2000). *Jak přežít dospívání svých dětí*. Praha: Portál
9. Doležal, J.X., (1997), *Marihuana*. Olomouc: Votobia
10. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál
11. Fürst, M. (1997). *Psychologie*. přeložil Horák, J. Olomouc: 1997
12. Goddetová, E.T. (2001). *Umění jednat s dospívajícími*. Praha: Portál.
13. Hechtová, A. (2009). *Extáze či konopí? To mladí rádi*. Deník Metro. č.215. 1-3.
14. Heller, J., Pecinová, O. (1997). *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada
15. Charvát, M. (2008). *Osobnostní a jiné charakteristiky dlouhodobých a pravidelných uživatelů konopných drog*. Disertační práce. Olomouc: KP FF UP. Příloha III.
16. Jiránek. F., Souček, J. (1969). *Úvod do obecné psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
17. Kalina, K. a kol.: (2003). *Drogy a drogové závislosti I*. Praha: Úřad vlády České republiky. str. 27-28
18. Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie zdraví*. Praha: Grada.
19. Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. str. 169-172

20. Macháč, M., Macháčová, H., Hoskovec, J. (1985). *Emoce a výkonnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
  21. Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academica.
  22. Nakonečný, M. (2004). *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academica.
  23. Nešpor, K., Csémy L. (1997). *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: BESIP
  24. Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academica.
  25. Poněšický, J. (2002). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha. Triton.
  26. Popov, P. (2001). *Návykové poruchy*. Praha: Galén. str. 82
  27. Praško, J., Buliková, B., Sigmundová, Z. (2009). *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Praha: Galén
  28. Reiterová, E. (2008). *Psychometrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
  29. Ruisel, I., Mullner, J., (1990). *DOPEN*. Bratislava
  30. Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál. str. 232
  31. SANANIM. (2007). *Drogy, otázky a odpovědi*. Praha: Portál. str. 153-156
  32. Smékal, V. (2007). *Psychologie osobnosti*. Brno: Barrister a Principal.
  33. Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy : průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha : Maxdorf
  34. Svatošová, M. (1995). *Hospic a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo.
  35. Svoboda, M. (2005). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
  36. Šedivý, V., Válková, H. (1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko
  37. Šípoš, I. (1987). *Horizonty psychologie*. Bratislava: Veda
  38. Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál
- Časopisecká literatura**
39. Popov, P. (2010). *Mají narkomani dostávat léky místo drogy?* Psychologie DNES. č.2. 40
  40. Praško, J., Prašková, H. (2005). *Farmakoterapie úzkostných poruch*. REMEDIA. č.6. 25
  41. Presl, J. (2006). *My, drogy a Evropa*. Praha. Medea Kultur. 5-6.
  42. Redakce. (2005). *První příznaky braní drog*. Rodina a škola. č.9. 3.  
(2009). *Marihuana a léčivé konopí*. Sedmička. č.34. 8.

## **Internetové zdroje**

1. *IQ – tester.*

<http://www.iq-tester.cz/o-inteligenci/eysenckuv-test-osobnosti.html>

2. *Občanské sdružení ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU*

Dostupné na: <http://www.marihuana.cz/kap-mezinarodni-statistiky.html>

3. *Mensa České republiky.*

<http://casopis.mensa.cz/index.php>

4. *Studijní materiály pro studenty zdravotních škol.*

<http://www.prosestry.cz>

## **PŘÍLOHY:**

- 1. Zadání bakalářské práce**
- 2. Abstrakt v českém a anglickém jazyce**
- 3. Dotazník DPD**
- 4. Dotazník DOPEN**
- 5. Dotazník 8SQ**
- 6. Tabulky dat**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Katedra: **psychologie**

Příjmení, jméno: **D o š l o v á Jana**

Osobní číslo studenta: .....

Studijní obor: **psychologie, kombinované bakalářské studium**

### Zadané téma<sup>1</sup>:

**Psychický stav a některé osobnostní vlastnosti**

**spojené s pravidelným užíváním konopí v mladém**

**dospělosti**

### Název práce v angličtině<sup>2</sup>:

**Psychological state and some personality traits**

**associated with regular cannabis use in young**

**maturity**

<sup>1</sup> Předpokládaný název práce, česky nebo v jazyce, v němž bude práce napsaná. Vyplňuje se tiskacím písmem. Případné drobné změny na titulní straně práce při jejím odevzdání (včetně psaní velkých a malých písmen či jiných typografických atypičností) budou ve STAGu opraveny dodatečně. Při zásadní změně názvu tématu musí posluchač podat nové zadání BDP se všemi náležitostmi.

<sup>2</sup> Anglický překlad předpokládaného názvu práce.



Rozsah práce<sup>3</sup>: Min. 40 s.

Zásady pro vypracování:

**Spec.zaměření:** K současnému stavu užívání drog v České republice, K některým psychickým zvláštnostem období mladé dospělosti, Konopné drogy, charakteristika, Užívání konopných drog a základní lidské činnosti ( práce, učení, hra )<sup>†</sup>)Účinky na psychický stav a osobnostní vlastnosti ( také ve smyslu predispozice )- viz empirická data. Cíl práce: a) profil souboru z hlediska psychického stavu, b) profil souboru z hlediska vybraných osobnostních vlastností, c) struktura percipovaných postojů rodičů, d) vybrané koreláty a rozdily. Metodika: SUPOS<sup>++</sup>, DOPEN, Dotazník CH. Zkoumaný soubor: Cca 40 resp.,! na zastoupení obou pohlaví. Parametry práce: www.casp.upol.cz. Statistika: Pears.korel.koef., Stud.t-test.

Seznam odborné literatury<sup>4</sup>:

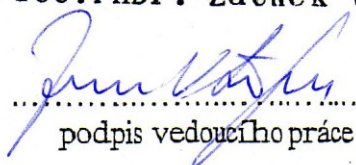
- Vágnerová, M. (2000). Vývojová psychologie. Praha: Portál.  
Vágnerová, M. (2008). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: P  
Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup, díl I, II. Praha: Úřad vlády ČR.  
Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.  
Kalina, K. (2008). Návykové nemoci a jejich léčení. Praha: Grada.  
Říčan, P. (2007). Psychologie osobnosti. Praha: Grada.  
Křivohlavý, J. (2007). Psychologie nemoci. Praha: Grada.  
Říčan, P. (2008). Cesta životem. Praha: Portál.  
Termín zadání práce: Nešpor, K. (2008). Návykové chování a závislost. Praha: Portál.  
Prosinec 2008 Kolektiv autorů občanského sdružení SANANIM (2008) Drogy-Otázky a odpovědi. Praha: Portál.  
Termín odevzdání práce<sup>5</sup>: Časopisy: Čs. psychologie, Adiktologie. Elektronické zdroje.

Březen 2010

Vedoucí diplomové práce, titul (hůlkovým písmem):

+)Drogy; rodina a vrstevníci  
médiá

doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

  
.....  
podpis vedoucího práce

.....  
podpis vedoucího katedry  
doc. PhDr. Vladimír Řehan

29. prosinec 2008

.....  
datum

.....  
podpis děkana

<sup>3</sup> Viz Prováděcí norma Studijního a zkušebního řádu UP v Olomouci na FF UP, článek 8 bod 5.

<sup>4</sup> Uvádějí se pouze stěžejní prameny (asi 5 titulů).

<sup>5</sup> Termín je zpravidla dán Harmonogramem FF na příslušný akademický rok. Součástí práce je desetiřádková anotace vevázaná za stránkou s autorským prohlášením. Anotace obsahuje: cíle práce, způsob naplňování cílů, klíčová slova a resumé výsledků. U práce se předpokládají bibliografické údaje zpracované podle platné normy (nejlépe ISO). Práce se odevzdává na katedrách ve dvou tištěných verzích a na CD.

**Vysoká škola:** Univerzita Palackého v Olomouci  
**Katedra:** Psychologie  
2009/2010

Fakulta: **filozofická**  
Školní rok:

## **ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno:** **Jana Došlová**  
**Obor:** **Psychologie – jednooborová**  
**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Zdeněk Vtípil CSc.  
**Počet stran:** 50  
**Počet příloh:** 4

**Název bakalářské práce:**

### **Psychický stav a některé osobnostní vlastnosti spojené s pravidelným užíváním konopí v mladém věku.**

**Abstrakt bakalářské práce:**

Speciální zaměření na současný stav užívání drog v České republice. Konopné drogy, charakteristika. Užívání konopných drog a základní lidské činnosti. Účinky na psychický stav a osobnostní vlastnosti. Speciální zaměření k některým zvláštnostem období mladém věku. Výzkumnou část tvoří výsledky z dotazníků DOPEN, 8SQ a DPD. Cílem práce bylo zjistit korelace mezi osobnostními proměnnými v závislosti s užíváním konopných drog. Dále jsme zjišťovali zkušenosti adolescentů a užíváním drog a postoje rodičů k drogám.

**Klíčová slova:**

konopí      vrstevníci      osobnost      lidská činnost      osobnostní proměnné  
droga      rodina      postoje      mladá dospělost

**University:** Univerzity Palacký in Olomouci

Faculty: **Philosophical**

**Department:** Psychologie

Academical Year: 2009/2010

### **ABSTRACT OF THE BACHELORS THESIS**

Jméno: **Jana Došlová**  
Obor: **Psychology – single subject**  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Zdeněk Vtípil CSc.  
Počet stran: 50  
Počet příloh: 4

**Title of bachelors thesis:**

### **Psychological State and Some Personality Traits Associated with Regular Cannabis Use in Young Maturity**

**Abstract of the bachelors thesis:**

Special focus on the current state of drug use in the Czech Republic. Cannabis, characteristics. Cannabis use and the basic human activities. Effects of psychological and personality traits. Special focus on some specific period of young adulthood. Research component consists of results from questionnaires DOPEN, 8SQ and DPD. The aim of the study was to determine correlations between personality variables in relation to the use of cannabis. Furthermore, we identify adolescents experience and use drug parents and attitudes towards drugs.

**Keywords:**

cannabis    peers    personality    human activity    differences  
drug    family    young adult    attitudes

pouze jednu odpověď, tj. tu, která se nejvíce blíží skutečnosti. Snažte se prosím být co neupřímnější, vše je zcela anonymní.

*Pamatujte si:*

1. O tom, jak odpovědět, dlouho nepřemýšlejte. Označte první, spontánní odpověď, která Vás napadne nad výroky o Vašem momentálním prožívání.
2. Přesvědčte se, že číslo odpovědi, které zaznamenáváte do odpověďového listu, je totéž jako číslo výroku uvedeného v sešitě.
3. Odpovězte, prosím, na každý výrok, a to i tehdy, máte-li pocit, že se Vás to netýká. Vaše odpovědi jsou důležité.
4. Odpovídejte co neupřímněji. Nesnažte se odpovídat podle toho, co by mělo být správné.
5. Mějte neustále na mysli, že se Vaše odpověď má týkat té nálady, kterou máte právě teď.

1. Pohlaví:

- muž  
 žena

2. Věk: \_\_\_\_\_

3. Jak často v průměru konzumujete konopné drogy?

- několikrát každý den  
 1krát denně  
 2-6 dní v týdnu  
 1krát za týden  
 2-3krát za měsíc  
 méně často

4. Jak dlouho již konzumujete konopné drogy?

- déle než 2 roky  
 1-2 roky  
 méně než 1 rok

5. Vědí vaši rodiče, že jste již vyzkoušel/a konopné drogy?

- ne       ano, oba to vědí       ví to pouze otec       ví to pouze matka

6. Vědí vaši rodiče, že konopné drogy konzumujete pravidelně (opakovaně)?

- ne       ano, oba to vědí       ví to pouze otec       ví to pouze matka

7. Mají vaši rodiče vlastní zkušenosti s konopnými drogami?

- ne, nemají       ano, oba       pouze otec       pouze matka       neví

8. Myslíte si, že vaši rodiče (nebo alespoň jeden z nich) dokáží rozpoznat, že jste pod vlivem konopných drog, pokud s nimi právě komunikujete?

- Ne, vůbec ničeho si nevšimnou.
- Ne, myslí si totiž, že jsem pil alkohol.
- Zdá se jim, že se chovám nezvykle, ale nevědí proč.
- Ano, poznají to, ale jen někdy.
- Ano, poznají to zcela bezpečně.
- Pod vlivem konopných drog s rodiči raději vůbec nekomunikuji.

9. Zkuste odhadnout, jak by se vaši rodiče pravděpodobně zachovali (popř. jak se skutečně zachovali), kdyby u vás zjistili následující chování? Vyplňte, prosím, všechny řádky. V posledním sloupečku pak označte, zda se vás dané chování týká, tj. zda výrok v řádku vystihuje vaše zkušenosti s jednotlivými drogami.

	Nic nenamítají	Neschvalují ale tolerují	Neschvalují a rozmlouvají	Neschvalují a trestají	Tento řádek mě vystihuje
Příležitostně kouření cigaret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouření 10 či více cigaret denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Příležitostně pití alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pití alkoholu několikrát za týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití marihuany 1 nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Příležitostně kouření marihuany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravidelné kouření marihuany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití extáze 1 nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užívání extáze každý týden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití pervitinu 1 nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užití heroínu 1 nebo 2krát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injekční užití drogy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jak si myslíte, že se vaši rodiče dívají na závislé uživatele tzv. „tvrdých drog“ (pervitin a jiná stimulantia, heroin a jiné opioidy)? Závislou osobu považují...

- spíše za člověka, který je v konfliktu se zákonem a je třeba ho stíhat a trestat.
- spíše za nemocného člověka, který se musí izolovat od společnosti a podrobit léčbě.
- spíše za nemocného člověka, který by měl být ponechán svému osudu.
- spíše za člověka s vážnými problémy, kterému je třeba pomoci.
- Nevím, nemohu posoudit.

11. Jak si myslíte, že se vaši rodiče dívají na lidi, kteří častěji užívají konopné drogy (alespoň 2-3krát za měsíc)? Dívají se na ně jako...

- na lidi, které je třeba stíhat a trestat.
- na lidi, kteří jsou ohroženi drogovou závislostí a poškozují tím své zdraví.
- na lidi, jejichž chování nijak neohrožuje společnost.

**12. Co si myslíte, jak rizikové (po fyzické či psychické stránce) je užívání následujících látek? (v každém řádku zaškrtněte jedno okénko)**

	Bez rizika	Malé riziko	Střední riziko	Rizikové	Vysoce rizikové	Nevím
a) vykouřit denně balíček cigaret.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pít denně menší množství alkoholu (1-2 piva nebo 1-3 panáky alk...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) pít denně větší množství alkoholu (pítí až do opilosti).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) občasné, příležitostně užívání marihuany nebo hašiše.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) pravidelné užívání marihuany nebo hašiše.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) občasné užití LSD či jiného halucinogenu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) občasné, příležitostné užití extáze.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) pravidelné užívání tlumících léků Diazepam).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) pravidelné užívání heroinu či jiných opiátů (braun, kodein, atd...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) pravidelné braní amfetaminu (pervitin či jiné stimulum).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) pravidelné užívání těkavých látek (toluen, lepidla, atp.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) pravidelné užívání kokainu, cracku.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Měl(a) jste někdy některé z následujících problémů?**

	Nikdy	Ano, souviselo to s požitím alkoholu	Ano, souviselo to s požitím drog	Ano, nemělo to ale souvislost s požitím drog a alkoholu
a) Hádka nebo spor.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Rvačka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Nehoda nebo zranění (úraz).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ztráta peněz nebo cenností.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Poškození předmětů nebo oděvu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Problémy ve vztazích s rodiči.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) problémy ve vztazích s přáteli.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) problémy ve vztazích s učiteli.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Snížená výkonnost ve škole (v práci).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Oběť loupeže nebo krádeže.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Nesnáze s policií.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Přijetí do nemocnice nebo na JIP nebo do krizového centra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Sexuální zkušenost, již jste druhý den litoval(a).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Sex bez ochrany.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Jak se často věnujete následujícím činnostem? (v každém řádku zaškrtněte vždy jeden čtvereček)**

	Nikdy	Párkrát za rok	1-2krát za měsíc	Aspoň 1krát týdně	Téměř denně
a) věnuji se nějakému koníčku (kreslení, hudební nástroj, zpěv, psaní, tanec).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aktivně sportuji (atletika, aerobic, posilování atd.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Čtu pro potěšení knihy (nepočítáme školní učebnice).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Chodím za zábavou (párty, disco, rockotéky, hospody, restaurace, večírky, atd.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Věříte v Boha? Či máte nějaký systém víry, který je Vám blízký a snažíte se žít podle jejich pravidel? (např. křesťanství, buddhismus, atd.)**

- Ano, věřím
- Ne, jsem nevěřící

850

1. V této chvíli nemám žádné starosti nebo problémy.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
2. Právě teď jsem pod
  - a) velkým tlakem
  - b) určitým tlakem
  - c) těžko pod nějakým tlakem
  - d) žádným tlakem
3. Mám radostnou náladu.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
4. Pro mé momentální rozpoložení by byl složitý problém
  - a) velkou výzvou
  - b) spíše výzvou
  - c) otravou
  - d) těžko zvládnutelný
5. V této chvíli se cítím být velmi líný(á).
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
6. Jsem tak unavený(á) a utrápený(á), že se mi třesou ruce.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
7. Když se dnes s někým bavím, napadá mě, jestli ho vůbec zajímá to, co říkám.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
8. Dnes mě napadají samé skvělé nápady.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
9. Jsem napjatý(á) a nespív/nesvá.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
10. Dnes dělám všechno tak, jak to nejlépe dokážu.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
11. Cítím se teď nezávislý na něčí laskavosti.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
12. V současném svém rozpoložení jedním
  - a) velmi opatrně a rozvážně
  - b) spíše opatrně
  - c) spíše impulzivně
  - d) velmi impulzivně, bez uvážení
13. Cítím se
  - a) úplně svěží
  - b) docela svěží
  - c) trochu ospale
  - d) velmi ospale
14. V této chvíli nemám žádné nezvyklé bolesti, které bych si neuměl(a) vysvětlit.
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne
15. Momentálně jsem
  - a) velmi povídavý(á)
  - b) dost upovídaný(á)
  - c) dost tichý
  - d) velmi tichý
16. Cítím, že se potřebuji vyspat, ale jsem velmi rozrušený(á) na to, abych šel(šla) do postele i kdybych mohl(a).
  - a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) rozhodně ne



17. Kdyby se teď stala nehoda, vůbec by mě to nerozrušilo.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
18. Právě v této chvíli mi okolnosti nedovolují být klidný(á).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
19. Momentálně nejsem takový(á) optimista(ka) jako obvykle.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
20. Kdybych se teď měl(a) zúčastnit skupinové činnosti, byl(a) bych  
 a) velmi vstřícný a zapálený(á)  
 b) dost vstřícný  
 c) dost mimo  
 d) úplně mimo
21. Dnes jsem velmi unavený(á).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
22. Momentálně se cítím tak, že přemýšlím o tom, jestli jsem ve svém životě byl(a) někomu užitečný(á).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
23. Kdybych teď byl(a) v davu lidí, cítil(a) bych se  
 a) velmi dobře  
 b) celkem dobře  
 c) dost špatně  
 d) velmi špatně
24. Právě teď bych raději poslouchal(a) spíše jemnou, snovou hudbu, než hlasitou a dynamickou.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
25. Momentálně nepocítuji žádné projevy nervozity (jako svírání žaludku, bušení srdce atd.).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
26. Můj život dnes je možné popsat jako  
 a) velmi hektický a vyčerpávající  
 b) dost hektický a mírně vyčerpávající  
 c) většinou klidný  
 d) absolutně klidný
27. Mám chuť pobavit se s přáteli při sportu.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
28. Hlavou mi znějí melodie, navzdory tomu, že nechci, aby se mi pletly do myšlenek.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
29. Cítím se být rázný(á) a průbojný(á).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
30. V této chvíli mám jistý pocit viny.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
31. Právě teď bych chtěl(a) být na hlučném večírku.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
32. Dnes musím vynaložit velké úsilí k tomu, abych byl(a) čilý(á) a svěží.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne

33. Mám teď takovou náladu, že se obávám toho, že se neudržím a budu někoho pomlouvat.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
34. Řekl(a) bych, že jsem právě
- velmi klidný(á)
  - dost klidný(á)
  - trochu neklidný(á) a podrážděný(á)
  - velmi neklidný(á)
35. Mám velkou radost z toho, co jsem dnes pro sebe udělal(a).
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
36. V této chvíli se cítím ve skvělé duševní a tělesné formě.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
37. I kdybych dnes těžce pracoval(a), necítil(a) bych se vyčerpaný(á) a unavený(á).
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
38. Cítím, že své povinnosti plním tak, že by to každý schválil.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
39. Momentálně se cítím odvážný(á) a smělý(á).
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
40. Mám pocit, že momentálně nejsem schopen(schopna) myslet jasně.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
41. Tak, jak se cítím právě teď, bych většinu věc nevládal(a).
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
42. Momentálně nepocituji velký stres nebo napětí.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
43. Hlasité zvuky a hlasy jsou dnes pro mě nepříjemné a nesnesitelné.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
44. I když myslím na něco jiného, vtírají se mi do mysli zážitky z minulosti.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
45. Mám pocit, že mohu jen těžko hýbat rukama a nohama.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
46. Jsem dnes dost náročný(á) a přísný(á).
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
47. Momentálně bych raději nějaký příběh četl(a) než ho vyprávěl(a).
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
48. Momentálně slyším lépe než obvykle.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne

9. Ve své současné náladě soudím, že pláču vždy, když se mi něco nevydaří.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
10. Vypadá to tak, že mám stále pocit, že musím udělat tisíc věcí.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
11. Momentálně nejsem tak šťastný(á) jako jsou lidé kolem mě.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
52. Ve své současné náladě se dokážu lehce rozhodovat.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
53. Ted' bych si nejraději
- lehl(a) a odpočíval(a)
  - odpočíval(a)
  - dělal(a) něco ne příliš náročného
  - dělal(a) něco náročného a vzrušujícího
54. Pravděpodobně tuto noc neusnu a budu přemýšlet o tom, co se stane, protože jsem něco neudělal(a) správně
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
55. Kdybych měl(a) právě ted' mluvit s jinými lidmi, měl(a) bych
- problémy s tím, co říct
  - trochu problémů s tím, co říct
  - vůbec žádné problémy, co říct
  - potřebu říct daleko víc, než na co mám čas
56. Momentálně mám hodně nápadů.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
57. Jsem nespokojený(á), jako kdybych chtěl(a) něco udělat, ale nevím co.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
58. Můj společenský život je
- žádný
  - nic moc
  - dost aktivní
  - velmi aktivní, hektický
59. V momentálním stavu mám problémy pořádně se na něco soustředit.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
60. Dnes si těžko uspořádám myšlenky, když chci něco říct.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
61. Dynamické a živé cvičení by mě ted'
- skutečně povzbudilo
  - trochu povzbudilo
  - trochu unavilo
  - vyčerpalo
62. Momentálně jsem spokojený(á) s tím, jak se obvykle chovám.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
63. Kdyby ted' měla proběhnout nějaká společenská akce, asi bych zůstal(a) sedět a pozoroval(a) ostatní.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne
64. Moje mysl je aktivnější než před chvílí.
- rozhodně ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - rozhodně ne

65. V této chvíli se cítím být velmi klidný(á)  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
66. V mém současném rozpoložení by mě hra bavila pouze v případě, že vyhrají.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
67. Momentálně mám pocit, že všechno v životě jde tak, jak já chci.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
68. Kdybych měl(a) teď podstoupit nějakou fyzickou námahu, měl(a) bych pocity nevolnosti a slabosti.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
69. Momentálně mám chuť do práce jako obvykle.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
70. Cítím se těžko s smutně při pomýšlení na špatní věci, které jsem udělal(a).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
71. Kdybych byl(a) teď nečekaně vyzván(a), abych promluvil(a) před větším publikem, byl(a) bych  
 a) velmi nervózní a nejistý(á)  
 b) trochu nervózní  
 c) dost klidný(á) a jistý(á)  
 d) úplně klidný(á) a jistý(á)
72. Moje myšlenky se dnes pohybují pomalu.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
73. Mám příjemnou náladu.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
74. Dnes na mě byly kladeny mnohé nároky  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
75. Cokoliv bych dnes měl(a) dělat, myslím si, že bych to udělal(a) lépe, než jindy.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
76. Přál(a) bych si, aby právě teď nebyl můj život tak komplikovaný a zmatený.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
77. Mám pocit, že trpím únavou a vyčerpáním.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
78. V této chvíli jsem sám(a) se sebou spokojený(á).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
79. Ve srovnání s mým běžným vystupováním mě dnes většina známých považovala za  
 a) daleko tišší(ho)  
 b) tišší(ho)  
 c) o něco živější(ho)  
 d) daleko živější(ho)
80. Dnes mi plyne čas velmi pomalu.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne

81. Cítím se podrážděný(á) a mrzutý(á).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
82. Momentálně podávám výkony  
 a) vysoké  
 b) průměrné  
 c) podprůměrné  
 d) velmi nízké
83. Cítím se tak mizerně, že uvažuji o tom, zda to dnes zvládnu.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
84. Cítím, že jsem připraven(á) pro každou situaci.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
85. Právě teď mám dostatek energie, abych šel/šla na náročný výlet.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
86. Cítím, že, až dnes půjdu spát, mě nebude nic trápit.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
87. Momentálně jsem se svým tělesným výkonem spokojený(á).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
88. Tak, jak se teď cítím, by mě nadchlo skoro všechno.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
89. Momentálně jsem bázlivý(á) a ustrašený(á).  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
90. Dnes se cítím  
 a) vůbec ne rozzlobený(á)  
 b) trochu rozzlobený(á)  
 c) hodně rozzlobený(á)  
 d) velice rozzlobený(á)
91. Mám hravou a radostnou náladu  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
92. Teď by bylo pro mě těžké přesně vyprávět někomu o svých nejnovějších snech.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
93. Tělesně se cítím  
 a) úplně unavený(á)  
 b) unavený(á)  
 c) dost silný(á)  
 d) plný(á) energie
94. V této chvíli jsem spokojený(á) s průběhem dne.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
95. Když dnes vyprávím o různých věcech, daří se mi, aby lidé sdíleli moje nadšení.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne
96. Vypadá to, že se ději příliš mnoho věcí najednou.  
 a) rozhodně ano  
 b) spíše ano  
 c) spíše ne  
 d) rozhodně ne

DOTAZNÍK OSMI  
ODPOVĚDOVÝ ARCH

STAVŮ (8SQ)  
Forma A - B

T - 147

Jméno: ..... Věk: ..... Povolání: ..... Datum vyšetření: .....

1/ abcd	2/ abcd	3/ abcd	4/ abcd	5/ abcd	6/ abcd	7/ abcd	8/ abcd
9/ abcd	10/ abcd	11/ abcd	12/ abcd	13/ abcd	14/ abcd	15/ abcd	16/ abcd
17/ abcd	18/ abcd	19/ abcd	20/ abcd	21/ abcd	22/ abcd	23/ abcd	24/ abcd
25/ abcd	26/ abcd	27/ abcd	28/ abcd	29/ abcd	30/ abcd	31/ abcd	32/ abcd
33/ abcd	34/ abcd	35/ abcd	36/ abcd	37/ abcd	38/ abcd	39/ abcd	40/ abcd
41/ abcd	42/ abcd	43/ abcd	44/ abcd	45/ abcd	46/ abcd	47/ abcd	48/ abcd
49/ abcd	50/ abcd	51/ abcd	52/ abcd	53/ abcd	54/ abcd	55/ abcd	56/ abcd
57/ abcd	58/ abcd	59/ abcd	60/ abcd	61/ abcd	62/ abcd	63/ abcd	64/ abcd
65/ abcd	66/ abcd	67/ abcd	68/ abcd	69/ abcd	70/ abcd	71/ abcd	72/ abcd
73/ abcd	74/ abcd	75/ abcd	76/ abcd	77/ abcd	78/ abcd	79/ abcd	80/ abcd
81/ abcd	82/ abcd	83/ abcd	84/ abcd	85/ abcd	86/ abcd	87/ abcd	88/ abcd
89/ abcd	90/ abcd	91/ abcd	92/ abcd	93/ abcd	94/ abcd	95/ abcd	96/ abcd

AN	ST	DE	RE	UN	PV	EX	AR
----	----	----	----	----	----	----	----

© 1986 by the Institute for Personality and Ability Testing, Inc., Illinois, U.S.A. Všechna Práva vyhrazena.

# DOPEN

1. Máte často střídavě dobrou a špatnou náladu?
2. Nechal(a) jste se někdy pochválit za něco, o čem jste věděl(a), že to ve skutečnosti udělal někdo jiný?
3. Jste hovorný(á), mluvíte rád(a)?
4. Cítíte se někdy mizerně a ani nevíte proč?
5. Byl(a) jste někdy chamtivý(á) a vzal(a) jste si víc, než Vám patřilo?
6. Myslíte si o sobě, že máte živou povahu?
7. Rozrušilo by Vás hodně, kdybyste viděl(a), jak trpí dítě nebo zvíře?
8. Trápíte se často tím, že jste udělal(a) či řekl(a) něco, co jste neměl(a)?
9. Když řeknete, že něco uděláte, dodržíte vždycky svůj slib, a to přes všechny překážky?
10. Umíte se obyčejně ve veselé společnosti úplně uvolnit a rozveselit?
11. Setkáváte se rád(a) s novými lidmi?
12. Jsou Vaše city lehkou zranitelné?
13. Stáhnete se při společenské příležitosti do ústraní?
14. Užil(a) byste léky, které mohou mít neobvyklý nebo škodlivý účinek?
15. Zdá se Vám často, že máte všeho "po krk"?
16. Přivlastnil(a) jste si někdy něco (třeba jen špendlík nebo knoflík), i když Vám to nepatřilo?
17. Chodíte rád(a) do společnosti?
18. Působí Vám potěšení, když zraňujete lidi, které máte rád(a)?
19. Trápí Vás často pocity viny?
20. Mluvíte občas o věcech, o kterých nic nevíte?
21. Dáváte celkově přednost čtení před stykem s lidmi?
22. Řekl(a) byste o sobě, že jste nervózní?
23. Máte hodně přátel?
24. Děláte rád(a) žerty, které mohou skutečně někomu ublížit?
25. Myslíte, že jste člověk, který se často trápí?
26. Jako dítě jste plnil(a) příkazy hned a bez odmlouvání?
27. Děláte si starosti s "hroznými věcmi", které by se mohly přihodit?
28. Poškodil(a) nebo ztratil(a) jste někdy něco, co patřilo někomu jinému?
29. Užíváte se obvykle iniciativy při navazování nových přátelství?

30. Řekl(a) byste o sobě, že jste nervózní nebo že žijete v napětí?
31. Jste mezi lidmi většinou zticha?
32. Chlubíte se někdy?
33. Dokážete snadno oživit nudnou společnost?
34. Řekl(a) jste někdy o někom něco špatného nebo hanlivého?
35. Vypravujete svým přátelům rád(a) vtipy a veselé historky?
36. Stýkáte se rád(a) s lidmi?
37. Mrzí Vás, když víte o chybách ve své práci?
38. Máte skoro vždycky pohotově odpověď, když Vás někdo osloví?
39. Cítíte se často bez zjevné příčiny skleslý(á) a unavený(á)?
40. Podváděl(a) jste někdy při nějaké hře?
41. Děláte rád(a) věci, při kterých je třeba rychle jednat?
42. Zdá se Vám často, že je život nudný?
43. Využil(a) jste někdy někoho?
44. Myslíte, že je více lidí, kteří se snaží vyhýbat se Vám?
45. Trápíte se někdy kvůli svému vzhledu?
46. Vyhnul(a) byste se placení daní, kdybyste si byl(a) jist(a), že se na to nemůže přijít?
47. Dovedete rozproudit zábavu ve společnosti?
48. Trápíte se dlouho po nějaké nepříjemné zkušenosti?
49. Trpíte na "nervy"?
50. Rozpadají se Vaše přátelství lehko bez Vaší viny?
51. Cítíte se často osamělý(á)?
52. Dodržíte vždy to, co prohlašujete za správné?
53. Potrápíte někdy rád(a) zvířata?
54. Máte kolem sebe rád(a) hodně vzruchu?
55. Byl(a) byste rád(a), kdyby se Vás lidé báli?
56. Odkládáte někdy na zítřek to, co byste měl(a) udělat dnes?
57. Myslí si o Vás lidé, že jste velmi živý(á)?
58. Domníváte se, že Vám lidé hodně lžou?



59. Jste vždycky ochoten(ochotna) připustit, že jste udělal(a) chybu?
60. Potřebujete často povzbuzení od chápavých přátel?
61. Máte víc těžkostí než většina lidí?
62. Jsou lidé, kteří Vám chtějí uškodit?
63. Cítíte se někdy nesmělý(á), když chcete hovořit s přitažlivým člověkem?
64. Jednáte a mluvíte obvykle rychle, bez dlouhého přemýšlení?
65. Zdá se Vám, že se lidé obvykle snadno urážejí?
66. Svalujete většinu svých problémů na někoho jiného?
67. Když uděláte něco důležitého, máte často pocit, že jste to mohl(a) udělat lépe?
68. Dotáhl(a) byste to o mnoho dále, kdyby nebylo lidí, kteří Vám kladli d cesty překážky?
69. Stává se Vám velmi často, že jen tak sedíte a nic neděláte?
70. Zasníte se často během dne?
71. Když na Vás někdo křičí, odpovídáte také křikem?
72. Je (nebo byl) Váš otec dobrý člověk?
73. Míváte záchvaty třesu nebo chvění?
74. Býváte obvykle velmi nešťastný(á)?
75. Dáte mnoho na to, co si o Vás myslí druzí?
76. Míváte často děsivé sny?
77. Mluvíte normálně dost hlasitě?
78. Honí se Vám myšlenky v hlavě tak, že nemůžete usnout?
79. Povídáte si s lidmi tak rád(a), že využijete každou příležitost dát se do řeči s cizí osobou?
80. Trpíte různými bolestmi a obtížemi?
81. Pohybujete se pomalu a beze spěchu?
82. Dřív než se pro něco rozhodnete, požádáte obvykle někoho o radu?
83. Trápí Vás pocity méněcennosti?
84. Děláte si rád(a) legraci z druhých lidí?
85. Rozhodujete se často příliš pozdě?
86. Bylo Vám nepříjemné vyplňovat tento dotazník?

# DOPEN

T - 61

## Odpovedový hárok

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_ Vek: \_\_\_\_\_

P \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

2. strana		3. strana		4. strana	
1.	áno    nie	30.	áno    nie	59.	áno    nie
2.	áno    nie	31.	áno    nie	60.	áno    nie
3.	áno    nie	32.	áno    nie	61.	áno    nie
4.	áno    nie	33.	áno    nie	62.	áno    nie
5.	áno    nie	34.	áno    nie	63.	áno    nie
6.	áno    nie	35.	áno    nie	64.	áno    nie
7.	áno    nie	36.	áno    nie	65.	áno    nie
8.	áno    nie	37.	áno    nie	66.	áno    nie
9.	áno    nie	38.	áno    nie	67.	áno    nie
10.	áno    nie	39.	áno    nie	68.	áno    nie
11.	áno    nie	40.	áno    nie	69.	áno    nie
12.	áno    nie	41.	áno    nie	70.	áno    nie
13.	áno    nie	42.	áno    nie	71.	áno    nie
14.	áno    nie	43.	áno    nie	72.	áno    nie
15.	áno    nie	44.	áno    nie	73.	áno    nie
16.	áno    nie	45.	áno    nie	74.	áno    nie
17.	áno    nie	46.	áno    nie	75.	áno    nie
18.	áno    nie	47.	áno    nie	76.	áno    nie
19.	áno    nie	48.	áno    nie	77.	áno    nie
20.	áno    nie	49.	áno    nie	78.	áno    nie
21.	áno    nie	50.	áno    nie	79.	áno    nie
22.	áno    nie	51.	áno    nie	80.	áno    nie
23.	áno    nie	52.	áno    nie	81.	áno    nie
24.	áno    nie	53.	áno    nie	82.	áno    nie
25.	áno    nie	54.	áno    nie	83.	áno    nie
26.	áno    nie	55.	áno    nie	84.	áno    nie
27.	áno    nie	56.	áno    nie	85.	áno    nie
28.	áno    nie	57.	áno    nie	86.	áno    nie
29.	áno    nie	58.	áno    nie		

**Tabulka č.1** Výsledky v jednotlivých škálách dotazníku 8SQ

AN	ST	DE	RE	UN	PV	AR
15	20	22	25	26	16	15
14	11	13	11	15	8	24
17	20	25	20	22	18	15
12	7	11	11	12	8	20
11	12	10	13	8	13	21
15	13	14	13	15	12	17
10	20	17	25	27	12	10
20	20	15	13	19	8	26
12	12	10	9	13	8	20
16	18	18	18	24	15	14
14	12	13	14	29	15	15
17	17	16	20	25	15	15
14	13	21	16	22	12	11
11	14	11	17	13	16	19
14	17	15	13	13	11	18
8	13	6	12	7	11	24
7	10	15	7	3	9	25
14	14	14	12	9	8	23
9	10	12	12	11	13	21
21	24	22	22	25	21	20
11	14	20	21	21	11	16
14	17	18	20	21	10	14
15	21	18	13	11	16	16
14	11	20	15	22	17	14
11	12	13	9	17	14	21
12	14	11	11	11	9	22
19	16	24	17	23	7	10
8	13	17	12	9	14	20
13	10	5	15	2	6	19
9	17	14	17	11	10	20
15	20	22	18	20	14	14
5	6	10	6	9	2	22



**Tabulka č.3.** Výsledky v jednotlivých škálách dotazníku DOPEN

P	E	N	L
4	16	7	4
2	17	6	6
5	20	21	5
3	15	7	5
2	17	6	2
3	16	17	6
10	23	16	3
5	21	20	1
1	13	7	3
5	22	18	0
5	20	5	5
3	16	8	0
1	17	5	3
2	20	17	2
5	20	19	2
3	23	12	3
6	22	2	8
0	21	7	11
5	17	7	5
12	16	19	2
7	18	19	1
1	18	10	4
7	23	9	1
1	23	11	1
2	19	8	5
1	22	6	2
7	23	7	2
2	20	4	6
6	25	13	1
3	13	6	2
5	17	5	4
1	21	9	8

**Tabulka č.4** Výsledky v jednotlivých škálách dotazníku DPD

sub.	PO	VEK	KKD	DKD	ZRK	ZRP	ZRD	PDR	OTR	PRU	PRUK	UMR	PCH	MUA	UB
1	2	21	6	3	1	3	1	4	36	4	3	45	14	9	2
2	2	20	6	1	2	3	4	1	28	1	3	55	8	9	2
3	2	21	6	3	3	3	1	1	33	3	3	45	12	9	2
4	2	23	3	3	2	3	1	2	41	1	1	48	2	7	2
5	2	19	4	3	1	3	1	2	36	2	3	45	6	11	2
6	2	21	6	3	3	3	2	4	37	5	3	42	8	8	2
7	2	23	4	3	1	1	4	1	31	5	2	44	10	11	1
8	2	19	5	3	1	1	4	5	32	1	2	44	10	11	1
9	2	21	6	1	3	3	2	2	37	5	3	55	2	9	1
10	2	24	5	3	1	3	2	3	36	4	3	31	6	11	2
11	2	18	2	3	2	2	2	5	28	5	2	38	10	10	2
12	2	21	4	3	3	3	1	4	38	4	3	49	24	9	1
13	1	18	3	3	2	3	2	1	44	3	1	40	14	9	1
14	1	22	6	3	1	3	4	1	28	4	3	49	14	15	2
15	1	21	6	2	3	3	1	4	34	5	3	43	18	12	2
16	1	20	2	3	1	1	4	5	31	4	3	40	11	11	1
17	1	27	5	3	1	3	1	3	37	2	3	42	17	10	1
18	1	20	6	3	3	3	2	4	37	4	3	52	7	12	1
19	1	17	3	2	2	2	1	1	34	5	2	46	4	8	1
20	1	25	4	3	1	1	2	4	28	5	4	48	18	6	2
21	1	25	6	3	3	3	1	1	37	3	1	57	12	9	2
22	1	22	5	3	3	3	2	1	30	1	2	50	16	14	2
23	1	21	6	3	2	3	4	4	32	1	2	46	21	13	2
24	1	22	5	3	1	3	3	3	27	4	2	41	26	12	1
25	1	24	3	3	1	1	3	1	35	5	3	23	21	12	1
26	1	21	6	3	3	3	1	2	39	5	3	55	7	10	1
27	1	27	6	3	2	3	4	4	29	1	3	40	22	12	2
28	1	20	2	3	2	3	2	1	44	3	1	44	14	9	1
29	1	20	6	1	1	1	2	5	35	3	1	30	8	12	1
30	1	20	6	3	1	3	4	5	23	4	3	47	20	13	2
31	1	21	1	3	1	3	1	5	35	2	2	45	25	11	2
32	1	26	5	2	1	1	1	5	33	3	1	51	8	11	2