

Univerzita Palackého v Olomouci  
Katedra psychologie Filozofické fakulty

**ADOLESCENTI A UŽÍVÁNÍ DROG: NĚKTERÉ  
OSOBNOSTNÍ A DALŠÍ KORELÁTY**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: **Bc. Lucia Talarovičová**  
Vedoucí práce: **doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.**

Olomouc  
**2010**

Palacky University in Olomouc  
Department of Psychology, Faculty of Philosophy

**ADOLESCENTS AND DRUG ABUSE: SOME  
PERSONALITY AND OTHER CORRELATES**



**Magister diploma thesis**

Author: **Bc. Lucia Talarovičová**

Supervisor: **doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.**

Olomouc

**2010**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

V Brně 14. března 2010

.....

Děkuji doc. PhDr. Zdeňku Vtípilovi CSc., který mi poskytl cenné rady a připomínky při zpracování této diplomové práce.

## **OBSAH:**

Úvod.....	7
-----------	---

### **TEORETICKÁ ČÁST**

<b>1</b>	<b>Drogy ve školní populaci.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Adolescenti.....</b>	<b>11</b>
	2.1 Specifika období adolescence.....	13
	2.2 Postoje.....	14
<b>3</b>	<b>Výklad pojmu droga.....</b>	<b>16</b>
	3.1 Spektrum drog.....	17
<b>4</b>	<b>Drogová závislost.....</b>	<b>20</b>
	4.1 Teorie vzniku a vývoje závislosti.....	22
	4.2 Vybrané osobnostní determinanty.....	25
<b>5</b>	<b>K možnostem léčby a prevence drogové závislosti.....</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>Z posledních výzkumů a zkušeností užívání drog adolescenty .....</b>	<b>29</b>

### **PRAKTICKÁ ČÁST**

<b>7</b>	<b>Metodologický rámec studie.....</b>	<b>33</b>
	7.1 Formulace problému.....	33
	7.1.1 Cíle výzkumu.....	33
	7.1.2 Formulace hypotéz .....	34
	7.2 Aplikovaná metodika.....	34
	7.2.1 Dotazníky.....	35
	7.2.2 Statistika .....	37
	7.3 Zkoumaný soubor.....	37
	7.3.1. Zkoumaný soubor R1 a R4 – I. etapa.....	39
	7.3.2 Zkoumaný soubor R9 – II. etapa.....	44
	7.4 Organizační aspekt a průběh šetření.....	47
	7.5 Symbolika výsledkové části.....	48
<b>8</b>	<b>Výsledky výzkumu .....</b>	<b>50</b>
	8.1 Výsledková část osobnostního dotazníku DOPEN – I. etapa.....	50
	8.2 Výsledková část osobnostního dotazníku DOPEN – II. etapa.....	53
	8.3 Základní výstupy z dotazníku NEAD – I. etapa.....	56
	8.4 Základní výstupy z dotazníku NEAD – II. etapa.....	70
	8.5 Rozdíly v rámci vybraných souborů – I. etapa.....	83

8.6	Rozdíly v rámci vybraných souborů – II. etapa.....	84
8.7	Vybrané koreláty – I. etapa.....	87
8.8	Vybrané koreláty – II. etapa.....	91
8.9	K výsledkům výzkumu – I. etapa.....	95
8.10	K výsledkům výzkumu – II. etapa.....	98
8.11	K platnosti hypotéz.....	101
<b>9</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>104</b>
<b>10</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>108</b>
<b>11</b>	<b>Souhrn.....</b>	<b>109</b>
<b>12</b>	<b>Seznam literatury.....</b>	<b>113</b>

### **Přílohy**

- 1. Zadání diplomové práce**
- 2. Abstrakt český, anglický**
- 3. Dotazník DOPEN**
- 4. Dotazník NEAD**
- 5. Matice dat a přiložené výpočty**

## ÚVOD

Návykové psychoaktivní látky jsou neodmyslitelnou součástí našich životů a provází lidstvo napříč dějinami od doby před naším letopočtem, konkrétně od neolitického období, jelikož už tenkrát se vědělo o vlastnostech makové šťávy, respektive opia. Co se měnilo v průběhu věků, byl přístup k zacházení s psychoaktivními látkami, kdy zpočátku dominovalo jejich léčebné využití a postupně končilo jejich masovějším zneužíváním zejména v průběhu 20. století. Návykové látky jsou vyhledávány pro jejich schopnost měnit kvalitativní i kvantitativní aspekt lidského vědomí, také pro jejich vlastnosti, kdy řada z nich působí zejména na dopaminový systém mozku, tedy na systém odměny. Okamžité odměňující účinky návykových látek jsou vykoupeny daní rychlé citlivosti neuronů k těmto látkám a rozvojem závislosti se všemi ekonomickými, zdravotními i společensky negativními dopady.

Psychoaktivní látky jsou silně provázány s naším každodenním životem v soudobé společnosti. Setkáváme se s nimi v medikamentech, jež užíváme k léčebným účelům, někdy i bez předpisu lékaře a setkáváme se s nimi denně i v oblasti běžně dostupných výrobků jako je káva, čaj, energy drink, kde se již nevyhneme jejich specifickému působení na naši psychiku. V našem evropském sociokulturním prostředí je značně rozšířenou drogou alkohol, historicky i kulturně je spjatý s naší společností (například pro jeho rituální a konviviální funkce) a také je notně tolerován a akceptován. Poslední šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (2009) k morální přijatelnosti a zdravotním rizikům konzumace návykových látek hovoří jasně o toleranci drtivé většiny k občasné konzumaci kávy, alkoholu a tabákových výrobků. Nealkoholové návykové látky jsou v naší společnosti nelegální, i přesto jsou užívány a zneužívány určitým procentem populace a působí nezměrné škody u samotného uživatele v somatické, psychické i sociální oblasti a v důsledku také působí rozsáhlé škody v rámci společnosti.

Postoje a stav naší společnosti v oblasti návykových látek silně reflektují dospívající, kteří si utvářejí své vlastní postoje směrem k návykovým látkám a svou nezastupitelnou roli při tom sehrává hlavně společnost, rodina, vrstevníci a média. Jedná se o skupinu nejzranitelnější a je nezbytné si uvědomit, že při vytváření jejich postojů více než cokoliv jiného platí, že příklady táhnou a jde tedy primárně o naše vzory a zdravější alternativy životního stylu, jež jsme jim schopni nabídnout namísto života s drogou.

Závislým se nestává každý jedinec, jež uskuteční zkušenost s drogou, ve hře je souhra určitých rizikových faktorů, jejichž součástí jsou osobnostní charakteristiky a

postoje. CVVM (2009) také v loňském roce zkoumalo názory společnosti ohledně vlivu různých faktorů na vznik drogové závislosti a lidé jednoznačně připisují největší důležitost vlivu přátel, znalosti někoho užívajícího drogy, osobnostním faktorům a vlivu rodiny. Můžeme konstatovat, že do dnešního dne nebyly odborníky na drogovou problematiku jasně prokázány konkrétní osobnostní predispozice pro vznik drogové závislosti. Přesto se však určité osobnostní konstelace ukazují být přeci jen rizikovější než jiné v souvislosti s rozvojem drogové závislosti či zadání si s drogami. A právě osobnostní proměnné, jako jeden z mnoha determinantů drogové závislosti, se staly impulsem, díky kterému jsme se rozhodli prozkoumat, zdali existuje souvislost mezi osobnostními charakteristikami a dalšími vztažnými korelátů v rámci rizikového chování a návykových látek. Současně navazujeme na poznatky napsané v rámci bakalářské práce ze kterých vycházíme a prolínáme je s novými zjištěními.

Vývojové období adolescence představuje právě tu rizikovou konstelaci pro rozvoj potenciálních problémů s návykovými látkami, jelikož je pro něj příznačné mimo jiné zvědavost, touha poznávat, experimentovat, upřednostňovat intenzivní prožitky nebo neschopnost odkládat uspokojení. Užívání návykových látek během dospívání významně narušuje nejen kognitivní funkce a zdraví adolescentů, ale také výrazně komplikuje plnění vývojových úkolů adolescence, včetně nalezení vlastní identity a predisponuje tak adolescenty k rozvoji chronických závislostí na návykových látkách. Cílem by se tedy mělo stát oddálit zkušenosti dospívajících tohoto typu do pozdějšího věku, kdy už jejich zdravotní, psychické a sociální dopady nebudou pro jejich budoucí vývoj či život tak fatální.

Z tohoto důvodu jsme se rozhodli zaměřit diplomovou práci právě na adolescenty, s cílem uskutečnit průzkumnou sondu do oblasti zkušeností dospívajících s užíváním drog na konkrétních školách a poskytnout tak zpětnou vazbu metodikům prevence a školním psychologům, aby z nich mohli vycházet při své působnosti v rámci drogové problematiky na těchto školách. Je zřejmé, že ochota oslovených škol byla motivována snahou získat výsledky při zajištění bezpečného a dostatečně anonymního prostředí osobou, která není ve styku s pedagogickým sborem či vedením školy, aby adolescenti mohli odpovídat beze strachu, že získané informace choulostivého typu budou zneužity v rámci školy proti nim samotným.



## 1. DROGY VE ŠKOLNÍ POPULACI

Údaje o současné drogové situaci ve školní populaci vychází z posledního mezinárodního srovnání školní studie ESPAD v rámci evropských zemí, ve kterém Česká republika vychází jako země s nejvyšší prevalencí užívání takřka všech sledovaných drog ve školní populaci, zejména s nejvyšší prevalencí v oblasti drog konopných. 45% českých šestnáctiletých má nejméně jednu zkušenost s užitím produktů konopí (Currie et al., 2008). Adolescenti České republiky se umístili na druhém místě v celoživotní prevalenci kouření cigaret. Studenti z ČR dosáhli také jedny z nejvyšších skóre v celoživotní prevalenci pití alkoholu dle výroční zprávy Hibella a kol. (2009) za rok 2007 v rámci srovnávací studie ESPAD. Drogy se tak stávají problémem v kontextu školy, která je často místem, kde se důsledky užívání projeví a zaznamenají vůbec poprvé. Hraje také podstatnou roli při realizaci systematické primární i sekundární prevence a spolupráci s rodiči při řešení a předcházení problémů s drogami.

Ná základních školách byla učiněna v roce 2006 studie Health Behaviour in School-aged Children Trend, která se soustředila primárně na zdravý životní styl a sekundárně na užívání nelegálních látek u 15ti letých žáků 9. tříd. Nejméně jednu zkušenost s konopnými produkty uvedlo 24,8% žáků 9. tříd a prevalence užití konopných produktů za poslední rok byla zjištěna u 19,2% žáků v ČR. Ze souboru adolescentů se zkušeností s konopným produktem, jich 38,2% jednou nebo dvakrát užilo marihuanu a 33,5% užilo konopné látky více než 10krát v životě. S těkavými látkami přiznalo zkušenost 9% oslovených žáků, přičemž jejich užití je výraznější u chlapců. Zkušenost se sedativy přiznalo 5,3% žáků, s užitím extáze 2% žáků a zkušenost s pervitinem 1,5% oslovených žáků (Csémy, 2007). Výsledky poukazují na pokles zkušeností se všemi nelegálními drogami, kdy jen u těkavých látek byl zaznamenán nárůst.

Zneužívání drog je nejvýraznější právě ve věku 15 – 19 let, tedy vývojové období adolescence je etapou, ve kterém se nejčastěji objevují experimenty s drogou a rozvíjí se životní styl pravidelného uživatele drog. Dospívání je provázeno složitým komplexem změn biologických, sociálních a psychologických, jež by měly vést k vývoji jedince relativně samostatného, dospělého. Tyto změny jsou komplikovány a omezovány právě užíváním návykových látek, díky nimž jedinec obtížně dosahuje nalézání vlastní identity, splnění vývojových úkolů, či vytváření stabilních přátelských a partnerský vztahů a spíše ho brzdí v sociálním i psychologickém vývoji. Drogy zde mohou představovat pro mladistvé

pomocný prostředek, díky kterému se vypořádávají s realitou života i nároky na ně kladenými.

Poslední šetření Evropské školní studie o drogách a alkoholu bylo realizováno v České republice během roku 2007 a přináší řadu poznatků o současném stavu drogové situace na našich středních školách (Csémy, 2008). Z regionálního hlediska udává nejvyšší zkušenosti s nelegálními drogami kraj Ústecký, Karlovarský, Liberecký a Olomoucký. Studenti učňovských škol a studenti odborných škol mají výrazně vyšší zkušenosti s užitím drog než gymnazisté. Adolescenti se setkávají nejčastěji poprvé s tabákem, alkoholem a to již ve věku 13 let. Naše společenská tolerance k užívání alkoholu, stejně jako široká dostupnost alkoholu mezi mládeží do 18 let, se podílí na situaci, kdy užívání alkoholu je běžnou součástí životního stylu mladistvých. Nadměrné dávky alkoholu v roce 2007 (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti nejméně 3x za poslední měsíc) konzumovalo 20% šestnáctiletých studentů. U dívek byl zaznamenán mírný nárůst kouření, kdy v současné době denně kouří 25% šestnáctiletých a 8% z nich je silnými kuřáky.

Situace je v oblasti zkušeností s nelegálními drogami v současné době, ve srovnání s předchozím obdobím, stabilizovaná. Mezi adolescenty se objevuje nejčastěji zkušenost s konopnými produkty (45% sledovaných mladistvých), tedy marihuanou a hašišem, což není nijak překvapivé vzhledem k jejich rozšíření a nárůstu jejich subjektivně vnímané dostupnosti, módnosti a tolerance vůči těmto drogám mezi mladými. Na dalších místech se v pomyslném žebříčku užívání drog umísťuje užívání léků se sedativním účinkem, halucinogenních hub, čichání těkavých látek a méně časté je užívání LSD, extáze, pervitinu. Jako pozitivní se jeví minimální zkušenosti s tvrdými drogami typu heroin a kokain a došlo také k nárůstu subjektivně vnímaných rizik spojených s užíváním nelegálních látek (s výjimkou konopných drog).

V oblasti školy můžeme považovat za rizikové v okruhu návykových látek dle Nešpora (2003) zejména nedostatečnou systematickou prevenci, prostředí ve kterém je snadná dostupnost návykových látek, lhostejnost učitelů s nepřátelským postojem, zesměšňování selhávajících a problémových žáků, nedostatečnou detekci problémových studentů, odcizenou atmosféru, nedostatek mimoškolních aktivit a způsobů trávení volného času, nedostatečnou aktivitu ve směru soudržnosti se školou a špatné školní klima.

Pro adolescenci je příznačné experimentování a zkoušení nových věcí i chování, aby zjistili, co chtějí a nechtějí, to se odráží i v oblasti zkušeností s drogami. Rizikem zde setrvává předávkování, setkání s drogou v citlivém období, které může vést k jejímu opakovanému užívání a výrazným nebezpečím je i jízda motorovým vozidlem pod vlivem

drog. Nadějí nám skýtá skutečnost, že většina adolescentů experimenty tohoto typu po čase opouští. A pokud už sáhnou po droze a učiní s ní více než experimentální zkušenost, tak je důležité, aby cítili podporu a pomoc nejbližších lidí, tedy primárně rodiny. Primární prevence by se tak měla zaměřit na mnohem mladší školní věk na základních školách, jelikož nejvíce prvních zkušeností s návykovou látkou se objevuje již v tomto období.

## **2. ADOLESCENTI**

Výzkumná část naší diplomové práce je zacílena na mladistvé ve věku 15 až 20 let, jedná se tedy dle Vágnerové (2005) o období pozdní adolescence o kterém budeme dále podrobněji pojednávat. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) nasedá adolescence na vývojové období pubescence, jehož součástí je hypotetické vydělení fáze prepuberty a vlastní puberty, které počíná 11. rokem a jeho konec se udává dovršením 15. roku věku.

Počátek období pozdní adolescence bývá ohlašován dokončením pohlavního zrání (plné reprodukční zralosti), obvykle bývá provázen první sexuální zkušeností, dokončením biologického růstu a je dovršeno přibližně dvacátým rokem života v závislosti na stupni psychické a sociální zralosti (Vágnerová, 2005). V období dospívání dochází k výrazným změnám ve vývoji tělesném, které doprovází znatelné proměny v celkovém emočním ladění jedince a ve způsobu jeho myšlení, které se pousouvá na úroveň formálně abstraktních logických operací. Posuny v sociální oblasti jsou viditelné zejména v odlišné roli, jež společnost dospívajícímu přiznává, a to se zpětně odráží i ve vlastním sebepojetí jedince. Celkově stojí před jedincem zásadní vývojový úkol osamostatnit se ze závislosti na rodičích, na dětském světě a stát se nezávislým.

Dovršení dospělosti není jednoznačně definováno a dle Eriksona (1999) je dáno nalezením vlastní identity („kdo jsem“), tedy integrací a nezávislostí daného jedince. Věk dospívání je provázen splněním vývojového úkolu nalezení vlastní identity v boji proti ohrožujícím pocitům nejistoty o své vlastní roli mezi lidmi. Adolescenci tedy můžeme považovat za přechodné období od dětské závislosti směrem k dospělé samostatnosti.

Mezi některé důležité úkoly, které musí adolescent zpracovat patří (Vágnerová, 2005):

1. Nalezení vlastní ego identity.
2. Emancipace od původní rodiny, stabilizování a harmonizování těchto vztahů.
3. Upevňování a vývoj vztahů k autoritám.
4. Ujasnění životních cílů, hodnot a postojů včetně profesní přípravy .

5. Přijmout reálný obraz svého těla a roli pohlaví.

6. Nalezení uspokojivých partnerských vztahů a vztahů k vrstevníkům apod.

V oblasti poznávacích procesů se nachází adolescenti, dle Piageta (1966), ve stádiu formálních logických operací. Jejich myšlení je mnohem abstraktnější, flexibilnější, rádi přináší alternativy řešení, teoretizují, ale vzhledem k menším zkušenostem někdy uvažují až příliš radikálně. Jsou pro ně typické, v rámci hypotetického myšlení, úvahy o budoucnosti i o minulosti (předvídaní a plánování budoucích událostí či přehodnocování těch minulých, „co by bylo, kdyby“). Celkově se dle Vágnerové (2005) u nich projevuje tendence k introspekci, posuzování svých myšlenek a kompetencí, v důsledku čeho se zlepšují odhady jejich schopností a dovedností.

Jejich koncentrace se dle Příhody (1967) stává trvalejší, ustupuje labilita pozornosti typická pro pubescenci, jsou tvořivější, svobodnější, což se projevuje v denním snění i v jejich literární tvorbě.

Pozdní adolescence je provázena zvyšující se stabilizací emočního prožívání v důsledku hormonální adaptace, adolescenti již tedy nebývají tak vztahovační, přecitlivělí a náladoví, současně se rozvíjejí i jejich volní vlastnosti, zejména vytrvalost. Macek (1999) označuje toto období, které je provázeno opouštěním citových zvrátů také díky větším zkušenostem, jako vystřízlivění, které vede k počátku mladé dospělosti.

Vágnerová (2005) vymezuje prožívání, jež je typické pro adolescentní egocentrismus:

1. Upřednostňují intenzivní prožitky – často se to odráží v touze po nevšedních a silných zážitcích, jež je může přivést k experimentování s návykovými látkami.
2. Usilují o absolutní řešení – morálně i citově přijímají jen to, o čem jsou přesvědčeni, že je to hodnotné, jisté či absolutně platné a tomu podřizují i své někdy poněkud přehnané chování, jež má hájit určitou myšlenku či vztah.
3. Často nesnesou odklad uspokojení – tato potřeba se opět může projevit v užívání drog, kdy vytoužený prožitek dosahují okamžitě, stejně tak v útěcích z domova, rychlých známostech aj.

Všechny tyto znaky prožívání je přímo předurčují k zadání si drogami, pokud je nezvládnou zdravějšími způsoby, ke kterým bychom jim měli dopomoci v rámci společnosti, ale zejména rodinného systému.

Současné problémy v životě adolescentů se dotýkají konfliktů mezi fyzickou zralostí umocněnou sekulární akcelerací a psychickou či sociální zralostí. Duševní i sociální vyspělost jedince je komplikována řadou protikladných požadavků, jak ze strany

dospělých, tak ze strany společnosti, která jim častěji přiznává povinnosti dospělých, ale stále práva dítěte. Další rozkoly mohou pramenit z oblasti očekávané role a přiznaného statusu, z oblasti hodnotového systému rodiny a vnější společnosti, či díky střetům mezi hodnotami starší a mladší generace. V dnešní zrychlené, komplikované, přetechnizované době s kultem výkonnosti jedinců, ve které vzrůstají požadavky na samotné dospělé, jsou na dospívající kladeny mnohem vyšší nároky ve všech oblastech, než tomu bývalo dříve a proto více než předtím hrozí, že někteří budou tomuto tlaku doby unikat pomocí drog.

## 2.1 Specifika období adolescence

Období adolescence můžeme specifikovat jako období socializace a hledání identity. Identitu adolescentů bychom mohli vymezit procesem vytváření já a hledání, kdo jsem, co dokážu, kam směřuji, kam patřím nebo také jaký je smysl mého života, což jsou otázky palčivé po celý průběh života, zde ale nabývají na svém významu. Nalezení identity představuje dle Říčana (2004) pro adolescenty nejen si uvědomit, kdo jsem, ale také uvědomit si vnitřní návaznost, vnímat vědomě sám sebe jako člověka, jenž se rozhoduje a koná, dosáhnout prožitku vlastní jedinečnosti a také přijmout vlastní sexuální identitu.

Pozdní adolescence je spojena se změnou sociálního postavení, rolí a postupným přijetím společnosti jako dospělých. Období je provázáno volbou profesní přípravy a směřováním k profesní roli, jež je dána volbou a studiem oboru a významný je i pozdější nástup do zaměstnání (Vágnerová, 2005). Postupně se mění role, práva a povinnosti adolescenta a to nejen získáním občanského průkazu a dosažením plnoletosti, ale také emancipací ze závislosti na rodině a definováním příslušnosti ke skupině (skupinovou identitou), jež jim napomáhá v procesu osamostatnění a rozvoji vlastní identity.

Klíčové se stává uvolnění z přílišné závislosti a citové vazby na rodiče, jež Říčan (2004) přirovnává k rozchodu, na jehož konci by měl stát stabilnější, pozitivní vztah k rodičům a jejich hodnotám oproti nenávisti, pohrdání či odmítání nových vztahů. Neméně významné je také podle Hajného (2003) vytváření partnerských vztahů právě z hlediska prožití si intimity a naplnění potřeby idealizace v období zamilovanosti, jež směřuje jedince opět k rozvoji vlastní identity, jakož i šanci naučit se vyrovnávat s úskalími sblížení se či rozchodů.

Mezi další specifika adolescentního období patří dle Nešpora (2006) nedostatečné metabolické zpracování a horší tolerance návykových látek (riziko těžkých otrav, poškození), rychlejší rozvoj závislosti v dětském a dorostovém věku, riziko poškození

poznávacích funkcí alkoholem, což jedince predisponuje k horším výsledkům v studijní a pracovní oblasti. Také snahy experimentovat, zkoušet nové a neznámé, podceňovat rizika, zvyšují pravděpodobnost rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami, jakými jsou zejména agresivní projevy a nehody.

V tomto věku se může projevit neatraktivita dospělosti pro její zodpovědnost a omezení, jež přináší, což se odráží v touze ji, co nejvíce oddálit (moratorium). Zřejmá se zde jeví role návykových látek, jako pomocného prostředku v boji s těmito nároky či úkoly adolescentního období i hledání svého já, po kterém mohou sáhnout adolescenti například díky nedostatečné schopnosti vidět nebo si uvědomovat zdravější alternativy řešení.

## 2.2 Postoje

Pojem postoj uvedli do sociální psychologie W.I. Thomas a F. Znaniecki, kteří postoj pojímali jako vědomý vztah jedince k objektu sociálního světa (Řehan, 2007).

Dle Krecha (1968, s.170) „postoje ovlivňují jednání jednotlivce a můžeme je chápat jako trvalé soustavy pozitivních nebo negativních hodnocení, pocitů a tendencí konat určitým způsobem vzhledem k společenskému objektu“. Společenským objektem může být cokoli, co existuje v duševním světě jednotlivce, tedy pro případ naší práce se stávají předmětem postoje adolescentů návykové látky, hodnocení rizikovosti užívání návykových látek, vnímání drogově závislého člověka atd.

Soustava postojů je dle Hartla (2004) tvořena poznávací složkou (hodnotící názory jednotlivce o objektu), citovou složkou (váže se k pocitům souvisejícím s předmětem) a tendencí jednat (pohotovost konat na základě pozitivního nebo negativního postoje k objektu) a jedná se tedy o tří komponentový model postojů.

Krech, Crutchfield a Ballachey (1968) vymezují mechanismus utváření postojů:

- Postoje se formují v procesu uspokojování potřeb tak, že k objektům, které napomáhají k uspokojení potřeby se utváří pozitivní postoj a k objektům, které znemožňují nebo znesnadňují uspokojení potřeb se rozvíjí negativní postoj, což pomáhá osvětlit mechanismus utváření si postojů k návykovým látkám. Postoje, které uspokojují důležité potřeby, jsou trvalejší vůči změně. Aktuální potřeby dospívajícího, např. snaha uvolnit se, komunikovat, prosadit se, mohou být uspokojeny některými účinky drog, zvláště pokud jich neumí dosáhnout jiným způsobem.

- Jedinec je vystaven informacím, které svým vlivem utváří jeho postoje, a z toho důvodu se jeví jako důležité podávat dětem a dospívajícím dostatečné množství pravdivých informací o přínosech, ale i rizicích návykových látkách a problematice s tím spojené.
- Postoje se vytvářejí vlivem přidružení jedince ke skupinám – primárním, referenčním, v návaznosti na sdílení skupinových názorů, hodnot a norem skupin, do kterých jedinec chce patřit nebo patří. Podstatnou roli, při utváření postojů dospívajícími, hrají především rodina a školní prostředí, kdy Towberman (1993) uvádí, že za hlavní faktory ovlivňující postoje dospívajících k užívání návykových látek, jsou považovány především postoje vrstevníků a rodičů. Postoje adolescentů jsou podle Řehana (2007) v tomto období výrazně ovlivněny vlivem vrstevníků, převládajících tendencí u dospívajících, kdy důležitým aspektem utváření postoje je míra, do jaké se adolescenti s nimi ztotožní.

Z dalších zdrojů utváření postojů zmiňuje Nakonečný (1995) např. individuální sociální zkušenost (např. samotná zkušenost s užíváním návykových látek), zpracování informací, vliv modelů procesem napodobování (což se může jevit jako nesmírně důležité z hlediska prevence), osobnostní charakteristiky aj.

Obsah postojů je podle Nakonečného (1995) formován vztahem k hodnotám, a tak postoj můžeme uchopit jako hodnotící vztah, vystihující posouzení objektu jednotlivcem ve škále od zcela pozitivnímu k zcela negativnímu vztahu. Hodnotou se tedy pro adolescenta stane taková vlastnost objektu, která je pro něj subjektivně žádoucí či pozitivně významná, jde tedy o názor na to, co je dobré, příjemné, žádoucí a co nežádoucí. Z hlediska přisuzování subjektivní významnosti danému objektu, rozlišujeme centrální a okrajové postoje, kdy centrální postoje jsou spojovány s hodnotami, jež se stávají součástí jedincova sebepojetí.

Dle Říčana (1983) jsou hodnotové orientace vymezující celkový životní styl individua, nejobecnějšími postoji a jsou také příbuzné se zájmy, normami a potažmo morálkou jedince.

Všechny tři složky postoje jsou určeny valencí, tedy směrem a intenzitou postoje k objektu (v kontinuu příznivého a nepříznivého hodnocení objektu), ale také multiplexností, tedy počtem a rozmanitostí prvků vytvářející složku. Uvedené složky mohou být více či méně shodné a soudržné nebo si naopak protiřečí, což se projevuje v míře konzistentnosti a trvalosti postoje (Krech, 1968).

Postoje ke světu a návykovým látkám tedy výrazným způsobem formují u adolescentů rodiče a sourozenci, vrstevníci, parta, škola, společnost prostřednictvím médií,

veřejným mínění, přičemž vytváření vlastního postoje se postupně vyvíjí procesem učení, proto jsou nesmírně důležité hodnoty a normy či vzory, které jsme schopni adolescentům nabídnout, jakož i zdravější alternativy životního stylu namísto života s drogou.

### 3. VÝKLAD POJMU DROGA

Pro orientaci v problematice drogových závislostí, je důležité, abychom si vymezili, co je to vlastně droga. Droga v původním významu znamenala látku rostlinného nebo živočišného původu obecně sloužící jako lék, ale tento význam je nahrazen dle Urbana (1973) chápáním slova drogy jako látky, které je užíváno za rozmanitými účely, kdy hlavním je snaha dosáhnout pozmeněného stavu vědomí, aktuální nálady, nebo také snaha přivodit si jejím aplikováním nevšední zážitky, euforii, odreagovat se, stimulovat či inhibovat psychické a somatické funkce a řada dalších.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 1994) přijala definici, která vymezuje drogu v podstatě jako jakoukoliv látku, která má potenciál změnit některé funkce organismu, pokud je aplikována. S ohledem na toto pojetí, bychom tedy jako drogu či návykovou látku, mohli chápat i tzv. legální látky, které běžně většina lidí konzumuje a těžko si připouští, že by se jednalo o drogu, jelikož se jedná o látky společností tolerované.

Nešpor (2003, s.25), považuje za drogu „ každou chemickou nebo přírodní látku, která mění duševní stav člověka a ovlivňuje jeho myšlení, citění nebo jednání“.

Drogu, můžeme dle Presla (1994) pojímat jako rostlinnou či syntetickou látku, která splňuje 2 základní kritéria:

- Pozměňuje v určitém směru naše prožívání skutečnosti, ovlivňuje biochemické pochody v mozku, působí na naši psychiku a má tedy tzv. psychotropní účinek.
- V důsledku jejího působení může dojít k rozvinutí závislosti, ať již psychické či fyzické, jedná se tedy o návykovou látku.

Dalo by se tedy říci, že jsme drogami obklopeni na každém kroku, počínaje kávou a čajem v našich kuchyních a konče tabákem a alkoholem v obchodech s potravinami. V současné době je absolutní abstinence od jakékoliv psychotropní látky vzácnou výjimkou, která by v důsledku znamenala zdržení se i pití např. čaje.

Společnost dle Rabocha (2001) v současné době nahlíží pod pojmem droga zejména ty látky, které jsou ilegální, tedy nezákonné, škodlivé, schopné vyvolat závislost, návyk a jedná se tedy o sociální definici drog ovlivněnou zákonem. Existuje však i skupina



látek zákonem tolerovaných jako je alkohol, tabák, návykové léky, které potom vyznívají v důsledku sociální definice drog jako bezpečné, povolené, bez rizik, avšak skutečností zůstává, že jde o látky se stejnými riziky a dopady jako u látek tzv. ilegálních.

Z hlediska míry rizika, mezi které patří ztráta kontroly nad konzumací a vznik závislosti, je možné rozdělovat drogy na lehké a tvrdé, což je značně nepřesné dělení ve kterém neexistuje odborný konsensus. Presl (1994) upřednostňuje způsob dělení drog, který se uplatňuje v Holandsku, a sice na skupinu s akceptovatelným rizikem a na skupinu s nepřijatelným rizikem. Drogy ze skupiny s akceptovatelným rizikem lze užívat, aniž hrozí riziko vzniku závislosti a negativních důsledků, zatímco u druhé skupiny je již vznik závislosti a dopadů užívání neúnosným rizikem, jako je tomu například u heroínu, pervitinu a dalších.

Dle Minaříka (2008) mezi tvrdé drogy se střední mírou rizika patří alkohol, poté lysohlávky, extáze, efedrin, kodein. Mezi tvrdé drogy se vysokou mírou rizika bývá řazen zejména toluen, heroin, morfin, durman, crack. Kokain, pervitin a LSD naplňují vysokou až střední míru rizika ve skupině tvrdých drog. V dnešní společnosti, zejména díky vytvářenému soudobému mediálnímu obrazu, se nejčastěji používá rozdělení drog právě na základě zmíněného rozsahu rizika, jež se projevuje v rovině somatické, psychické a sociální, které se pojí s jejich užíváním. Alkohol, ačkoliv je v naší zemi široce tolerovanou drogou, sám naplňuje podstatu tvrdé drogy. Vždy je tedy důležité znát míru nebezpečí, jež se pojí s užíváním návykových látek, abychom se byli schopni rozhodnout nejen na základě pozitivních účinků, ale také rizik, které nám ta nebo ona návyková látka poskytuje.

### 3.1 Spektrum drog

Existuje celá řada členění drog např. na legální a ilegální, lehké a tvrdé, kterými jsme se zabývali již v předchozí kapitole.

Zábranský (2003) uvádí dělení drog dle vzniku, dle typu psychoaktivního působení a chemického složení a dle míry společenské nebezpečnosti. Pro potřebu naší práce postačí, když si uvedeme nejrozšířenější návykové látky a jejich skupiny v populaci, se kterými se mohou setkat adolescenti.

**Alkohol** - patří jednoznačně v naší republice mezi nejrozšířenější drogy. Dle Popova (2003) etylalkohol ( $C_2H_5-OH$ ) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů nebo polysacharidů a destilací. Při nižších dávkách se projevuje stimulačně s elací nálady, zvýšeným sebevědomím, při vyšších dávkách již ebrietou, snížením zábran a agresivitou,

celkovým útlumem až bezvědomím. Alkohol je, dle Nešpora (2007), pro mladistvé mnohem nebezpečnější než pro dospělé, jelikož mají nižší hmotnost, jejich játra neodbourávají tolik alkoholu jako u dospělých a jejich mozek je ve vývoji a otravami může být poškozován. Již malé množství může vyvolat nebezpečí otravy a také návyk se vytváří u mladistvých rychleji než u dospělých. Proto chráníme mladistvé před požíváním alkoholu zákonnou věkovou hranicí 18 let, od které je možno alkohol požívat legálně.

**Tabák** – jedinou návykovou látkou z asi 5 tisíc složek v tabáku je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Mezi akutní účinky patří dle Králíkové (2003) např. lokální podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy, průjem, zvýšený krevní tlak, tachykardie a další. Mezi hlavní abstinenci příznaky při vzniklé závislosti patří craving (bažení po cigaretě), nervozita, podrážděnost, změny nálady, nesoustředěnost, poruchy spánku a další. Lze vymezit, že psychosociální rizika jsou u tabáku minimální, naproti tomu somatická rizika jakými jsou zhoubné nádory, srdeční onemocnění, nemoci dýchacího systému, cév, jsou závažné.

**Konopné produkty** – marihuana (sušené listy a květenství samičího konopí) a hašiš (zaschlá pryskyřice) jsou produkty konopí indického. Cannabis sativa je jednoletá, dvoudomá rostlina, jejíž pryskyřice obsahuje účinnou látku THC (tetrahydrocannabinol), která působí lehkou euforii, uvolnění, příjemnou náladu (může přejít do neovladatelných výbuchů smíchu), sucho v ústech, pocit hladu, deformaci ve vnímání času a prostoru, sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové iluze, celkově jde dle Miovského (2003) o hloubavé ponoření do vlastních pocitů a myšlenek. K sociálním rizikům, dle Nešpora (2003), patří nezáměr a apatie, poruchy paměti, soustředění, přičemž drogy z konopí patří mezi nejrozšířenější návykovou látku mezi mladistvými, což může být dáno jejich snadnou dostupností, módností a také jejich hodnocením jako méně rizikovější látky než jsou tvrdé drogy. Nejčastější formou užití je kouření, ale může být užito i polknutím (kdy dochází k prodloužení účinku působení).

**Halucinogenní drogy** – mezi nejčastější halucinogeny u nás řadíme LSD a psilocybin a patří, co do účinku k nejméně předpověditelným látkám. LSD se objevuje ve formě tzv. tripů (malé papírky s potiskem napuštěné účinnou látkou) a krystalů a oboje se užívá perorálně, postupným rozpouštěním v ústech. Účinnou látkou je diethylamid kyseliny lysergové a její účinek je provázen silným zážitkem odosobnění, derealizací, mění se realita, vnímání prostoru, času, barev i zvuků a objevují se pseudohalucinace, kaleidoskopické vnímání obrazců či mírná euforie (Miovský, 2003). Největším rizikem je prožitek tzv. flash backu, tedy stavu, kdy se jedinec vrací po dlouhotrvající abstinenci od drogy do subjektivního stavu další intoxikace, aniž by si drogu vzal. Dalším rizikem může

být vznik latentní psychózy (teorie o možnosti existence skrytého psychického onemocnění, jenž může být spuštěno aplikací drogy) (Presl, 1994). Účinky velmi podobné LSD má i psilocybin, který je psychicky velmi aktivní látkou s potenciálním rizikem otravy, obsaženou v houbách rodu *Lysohlávek*, jež se běžně vyskytují na našem území.

**Stimulancia** – zde řadíme u nás rozšířený metamfetamin (pervitin, perník), kokain, ale také MDMA (ecstasy, „taneční droga“). Pervitin se aplikuje intravenózně (dochází k tzv. nájezdu, který výrazně zvyšuje riziko vzniku závislosti) a šňupáním. Působí silně stimulačně na CNS, což se projevuje dle Minaříka (Minařík, 2003) vybuzením organismu, sníženou potřebou spánku, euforií. U pervitinu je riziko opakovaných tahů, po nichž následuje únava, vyčerpání, pocity úzkosti, deprese, spavost a tzv. dojezd (nepříjemný stav způsobený nedostatkem neuromediátorů). Při předávkování a dlouhodobém užívání se objevuje toxická psychóza, pocity pronásledování, úzkostné stavy, deprese a vyčerpání organismu včetně extrémní vyhublosti.

Kokain je alkaloid vyráběn z listů keře *Erythroxilon koka*, který působí kratší dobu než pervitin, ale má obdobné účinky. Užívá se nejčastěji šňupáním, intravenózně a teprve opakované užití vede k euforii. Nevětším rizikem je dle Minaříka (2003) rozvinutí psychické závislosti, která bývá velmi silná a dlouhodobější užívání s sebou nese, podobně jako u pervitinu, riziko toxické psychózy projevující se psychotickými atakami paranoidního charakteru.

MDMA (3,4-metylendioxy-n-metylmfetamin) - ecstasy je odvozena od amfetaminu na rozhraní stimulancií a psychedelik, má tedy stimulanční účinek a vedle něj ještě vyvolává intenzivní pocity blaha, štěstí, empatie a solidarity s druhými, někdy s prožitkem halucinací. Nejčastěji se užívá polknutím tablet s vyraženými obrázky nebo ve formě kapslí. Jedná se o taneční drogu, kdy uživatelé extáze většinou intenzivně tančí, často až do hypertermie organismu (při nedostatečném doplňování tekutin, při nadměrném pití hrozí otoky mozku) a je tedy vyhledávanou drogou návštěvníků klubů a parties.

**Opiáty** – mezi nejvíce zneužívaný opioid řadíme Heroin (diacetylmorfin), který je derivátem morfinu. Inhibuje silně CNS, potlačuje složky bolesti, působí euforii, ospalost a celkové utlumení, přičemž největší nebezpečí je v útlumu dýchacího centra, kdy může dojít až k zástavě dechu. Nejčastěji se aplikuje nitrožilně (riziko abscesů, nákazy HIV, viry hepatitid), šňupáním, inhalací z aluminiové fólie. Dle Minaříka (2003) se jedná se o drogu s neakceptovatelným rizikem, kdy závislost psychická i somatická vzniká velmi rychle a projevuje se silným abstinenčním syndromem, který může vést až ke kolapsu a úmrtí. Je

také drogou, která vede k těžké degradaci osobnosti, závislý je bez vůle, ztrácí libido, je depresivní, apatický a časté je celkové vyčerpání organismu, extrémní vyhublost.

**Těkavé látky** – patří zde některá rozpustidla, ředidla, plynné látky (éter, rajský plyn). Toluen (methylbenzen) je v současnosti nejrozšířenějším zástupcem této skupiny a užívá se vdechováním výparů z napuštěné tkaniny. Toluen je dle Hampla (2003) vyhledáván hlavně studenty vyšších ročníků základních škol a odborných učilišť, jelikož se jedná o velmi levnou a dostupnou látku. Toluen vyhledávají pro pocity euforie, vnímání s halucinacemi, avšak působí také útlum, spánek, otupění a poruchy vědomí (riziko bezvědomí, komatu, smrti).

Je více než jasné, že drog se kterými mohou adolescenti přijít do styku je celá řada a neustále se objevují nové velmi nebezpečné. Aby se mohli správně rozhodnout ve směru jejich přijetí či odmítnutí, je nezbytné, aby měli pravdivé a dostatečné informace o jejich potenciálních přínosech, ale zejména o jejich rizicích.

#### **4. DROGOVÁ ZÁVISLOST**

Závislost na drogách je v současné době považována za onemocnění a bývá označována termínem syndrom závislosti. Dle MKN-10 (2008) vystupuje v centru syndromu neovladatelná touha užívat návykové látky, kterým závislý dává přednost před jednáním, kterého si kdysi cenil více. Křivohlavý (2001,s.203) uvádí, že „závislost znamená být něčím tak posedlý, že to člověka zotročí, zbaví ho vnitřní svobody a nakonec třeba i bezúhonnosti.“ Spolehlivě diagnostikovat můžeme syndrom závislosti dle Nešpora (2007), pokud během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících znaků závislosti:

- neovladatelná touha nebo puzení užívat látku
- potíže při kontrole látku užívat, jež se projevují sníženým sebeovládáním
- patofyziologické projevy, které provázejí somatický odvykací stav (abstinenční syndrom), jež jsou charakteristické pro tu kterou návykovou látku a dochází k němu po vysazení dávek návykových látek (opiáty, alkohol)
- důkaz tolerance k účinku látky, které je provázeno potřebou zvyšovat dávku látky, aby došlo k dosažení stejného účinku

- často se vyskytujícím znakem je zanedbávání či opouštění jiných zálib, zájmů a potěšení, v důsledku věnování více času návykové látce (jejímu shánění, užití, zotavení se z účinků)
- jedinec pokračuje v užívání návykové látky i přes vědomí si jejich škodlivých účinků a důsledků

Závislost může dle Nožiny (1997) dále dělit na závislost psychickou (duševní) a fyzickou (tělesnou). U psychické závislosti hovoříme o duševním stavu, projevujícím se často silnou a neovladatelnou touhou či přáním (craving) látku opakovaně užívat, který vzniká v důsledku užití drogy

Fyzickou závislost můžeme dle Urbana (1973) vymezit jako stav organismu, který v důsledku nadměrného užívání drogy, přijme tuto látku jako součást látkové výměny a při vysazení této látky, na tento nedostatek organismus reaguje abstinčním syndromem. Abstinční syndrom se může projevit souborem příznaků od třesu, pocitu chladu a horka, pocením, slzením, bolestmi kloubů a dalšími nepříjemnými stavy, které posilují touhu užít drogu. Od tohoto dělení se však již v dnešní době upouští a Fišerová (2003) upřednostňuje označení psychické a somatické změny. U syndromu závislosti se jako u každého onemocnění objevují určitá stádia užívání, které postupně vedou od experimentu, aktivního vyhledávání či zaujetí drogou až k závislosti, se všemi jejími důsledky.

Návykové látky podle Nešpora (2007) působí však i další poruchy duševního zdraví a kromě závislosti a abstinčního syndromu se důležitými pojmy stávají také například:

Akutní intoxikace – jedná se o stav, během něhož je možné najít aplikovanou návykovou látku v organismu, kdy zároveň působí změnu či poruchu psychických a tělesných funkcí.

Abúzus – jedná se o nadměrné a škodlivé užívání návykových látek, které poškozuje zdraví, při současném trvání příznaků poškození trvajících nejméně měsíc.

Misúzus - u nealkoholických drog jde v podstatě o každé neindikované užití drogy, které nebylo předepsáno lékařem. Obecně hovoříme o zneužívání, které porušuje určitou obecně dodržovanou normu (Řehan, 1994).

Mezi další poruchy způsobené drogami, patří psychotické poruchy podmíněné psychotropními látkami nebo amnestické syndromy projevující se výrazným zhoršením krátkodobé paměti v důsledku užití návykové látky. Kolibáš (2007) rozlišuje přechodné psychické poruchy jakými jsou psychotické poruchy nebo při přítomnosti bludů a halucinací toxické psychózy. Trvalé psychické poruchy vyvolané užíváním návykových

látek tvoří zejména poruchy osobnosti a kognitivní poruchy (demence, lehké kognitivní poruchy).

Obecně můžeme říci, že čím delší dobu je droga užívána, čím větší je frekvence jejího užívání, čím rizikovějšími formami a způsoby je aplikována a čím více drog je současně užíváno, tím horší jsou škodlivé účinky návykových látek v kontextu poruch, jež působí.

#### 4.1 Teorie vzniku a vývoje závislosti

Abychom si mohli odpovědět na otázku, proč lidé berou drogy, je nutné uvést si alespoň některé z teorií osvětlující vznik a rozvoj závislosti.

Člověk užívá drogy z různých příčin, kdy dle Kudrleho (2003) v centru stojí přirozená touha po změně prožívání, tedy zintenzivnění pozitivních prožitků slasti, euforie nebo naopak uniknutí pře negativními pocity méněcennosti, úzkosti, bolesti a samoty. Droga je tedy látkou, která je vyhledávána právě pro její schopnost nabídnout jedinci extrémně silnou změnu stavu mysli ve smyslu plusovém, kdy v důsledku jde o uspokojení potřeb prostřednictvím vnějšího zdroje, čímž se vytváří pozitivní zpětná vazba a touha zážitek opakovat.

Příčiny, které se podílejí na vzniku, udržování drogové závislosti jsou interakční a patří mezi ně:

- ▶ **Droga**
- ▶ **Osobnost** – příčiny somatické a psychické
- ▶ **Prostředí**

Modely biologické uvažují o příčině vzájemné interakce mezi drogou a jedincem, kdy závislost vzniká v momentu setkání s drogou na kterou je jedinec biologicky nastaven (Presl, 1994). Zjednodušeně lze tuto příčinu osvětlit tak, že kdyby nebylo drog, nebylo by závislosti na nich.

Další příčinou je osobnost, kdy Kudrle (2003, s. 91) uvádí, že: „zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti.“ Na druhé straně, dle Presla (1994) se může stát závislým na návykové látce prakticky každý jedinec za určité souhry faktorů. Proto je vhodnější hovořit o osobnostní struktuře jedince, která má určité predispozice, jež zvyšují riziko problémů v souvislosti s návykovou látkou. Zajímavá je skutečnost, že nezvykle vysoké procento osob s drogovými problémy mají již

premorbidně určenou nějakou psychiatrickou diagnózu, což by mohlo souviset s vysvětlením užití drogy jako formy „samoléčby“.

Obecně lze predisponované osobnosti dělit dle Presla (1994) do dvou skupin. První skupinu tvoří osoby s komunikačními problémy, problémy v navazování partnerských vztahů s pocity méněcennosti, zranitelnosti, úzkostnosti, jež jsou zvýšeně citlivé. Takto predisponovaní jedinci jsou nejvíce ohroženi z hlediska vzniku závislosti, setkáním s drogou stimulačního typu, která jim nahradí jejich deficity.

Druhou skupinu tvoří osobnosti extravertně orientované, zvýšeně reaktivní, impulzivní, hédonisticky orientované se sníženou schopností koncentrace a zvýšenou sebestředností, což vede k častým konfliktům a agresivitě. Těmto osobám setkání s drogou s tlumivými účinky, poskytne uvolnění a vnitřní harmonii, která jim tolik chyběla, a proto se závislost vytváří velice rychle a je podporována nepříjemnými abstinenciálními příznaky.

Urban (1973) rozšiřuje tyto predisponované osobnosti o typ psychopatické osobnosti v určitém směru abnormální osobnosti a typ neurotické osobnosti, která se snaží při konfrontaci s problémy uniknout zapomněním, spánkem, únikem do fantazie.

Prostředí můžeme chápat jako pozadí, které formuje či brzdí zránění jedince a ovlivňuje jeho utváření si postoje ke světu a k návykovým látkám. Patří zde v první řadě vliv primární skupiny, tedy rodiny a kvalita rodinných vztahů, zda je rodina úplná či neúplná. Rodiče poskytují základní identifikační vzory pro dítě a ovlivňují ho tedy i svými postoji k návykovým látkám v procesu sociálního učení. Vysoce rizikové pro vznik závislosti je prostředí, ve kterém děti vyrůstají v blízkosti závislých osob, kdy se setkávají s braním drog či užíváním alkoholu jako normou (Hajný, 2003). Dalšími rizikovými faktory jsou dle Hajného hyperprotektivní výchova, nedostatek lásky a rodičovské péče, nedostatečná pozornost ze strany rodičů, narušené vztahy mezi dítětem a rodičem, špatně vymezené vztahy mezi generacemi, nedostatečné nebo excesivní vyjádření hněvu v rodině a další.

Závažným faktorem zvyšujícím či naopak snižujícím riziko drogového problému je dle Presla (1994) vliv vrstevníků, přátel a part. Tlak ze strany vrstevníků je významným faktorem, kdy menší riziko představují skupiny chápající drogu jako módní prostředek pro dosažení příjemného stavu (house kultura apod.), kterou využívají rekreačně. Vysoké riziko představují skupiny s výraznými pro drogovými postoji, normami na užívání drog nebo skupiny s deviantním chováním. Obecně platí, že skupina s odmítavým postojem vůči drogám vylučuje či snižuje riziko drogového abúzu. Zůstává skutečností, že tolerance vůči

drogám je u našich mladistvých dosti vysoká, ale ve většině případů se jedná o výraz potřeby experimentovat, kdy nedojde k rozvinutí drogových problémů.

Nešpor (2003) doplňuje tyto rizikové faktory o oblasti:

- ▶ Oblast školy – zejména nedostatečné preventivní aktivity, jež nejsou systematické, špatné školní klima, nevhodné postoje na straně učitelů směrem k problémovým žákům, nedostatečné aktivity v oblasti trávení volného času mimo školu.
- ▶ Osobnostní faktory dospívajícího – duševní poruchy, poruchy chování, špatné sebeovládání, neschopnost vzdorovat tlaku skupiny, nedostatek asertivity, nezvládání stresových situací, nízké sebevědomí a sebehodnocení, časně užívání drog, úzkostnost, agresivní projevy, dlouhodobé onemocnění a další.
- ▶ Oblast společnosti – dostupnost a aktivní nabízení návykových látek (reklama), nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny, nestabilita, pro drogové společenské normy a zákony, cynický postoj ke zdraví, poskytování zastrašujících nepravdivých informací médií atd.

Existují také modely, které vysvětlují vznik závislosti dle teorie učení se nežádoucích postojů, ve kterých má významný vliv primární rodina. Známy je také mechanismus pozitivního posilování pro navození drogových závislostí, kdy droga navozuje takový účinek, že si jej člověk touží zopakovat (Fišerová, 2003).

V současnosti se však nejvíce uplatňuje Kudrlův (2003) bio-psycho-socio-spirituální model závislosti, který je vymezen kombinací faktorů na etiopatogenezi drogové závislosti.

**Biologickou úroveň** v něm představují prenatální, perinatální a postnatální problematické okolnosti vývoje jedince (matka užívající drogy během těhotenství, traumata a nemoci v dětství, užití psychotropních látek během porodu). Zkoumána byla problematika dědičnosti, kdy na výzkumech separátně vychovávaných jednovaječných dvojčat, bylo zjištěno, že potomci alkoholiků mají zvýšené riziko vzniku závislosti a vyšší toleranci vůči alkoholu (Presl, 1994).

**Psychologickou úroveň** etiopatogeneze závislosti lze dle Kudrleho (2003) vidět v kombinaci souvislostí a vlivů psychických zážitků v období porodu a nitroděložního vývoje, které mohli způsobit určité biologické poškození (těhotná matka prožívá těhotenství jako stresovou záležitost a přenáší tento stres i na plod). Rozhodující je také



harmonický vývoj dítěte a přiměřené uspokojování jeho potřeb, podpora v době dospívání (zejména v krizi hledání identity) a při různých duševních poruchách.

**Sociální úrovní** dále Kudrle (2003) obohacuje rizika prostředí vlivy rasové příslušnosti, společenského statusu rodiny, sociální úrovně a zajištěnosti, kdy jinak ovlivňuje zrání osobnosti anonymita velkoměsta, a jinak život na vesnici s vysokou sociální kontrolou.

**Spirituální úroveň** je vymezena potřebou něčeho, co mě přesahuje a dává mému životu smysl, což se může odrazit užíváním drog jako prostředku k zážitkům duchovního přesahu. U adolescentů můžeme také často vyzorovat chybění životního smyslu a aspektů duchovního života, jež zvyšují riziko zneužívání návykových látek.

Je více než jasné, že proměnných, jež se uplatňují při vzniku a vývoji závislosti je celá řada a spolu tvoří dimenzi determinantů, které člověka činí náchylnějším k rozvoji drogové závislosti. Jedná se o konstelaci rizikových faktorů, jež jedince mohou, pokud se sejdou společně, ovlivnit na úrovni rozvoje závislosti na návykových látkách.

#### 4.2 Vybrané osobnostní determinanty

Jak jsme se už zmínili, do dnešního dne nebyla vyzkoumána žádná závislá osobnost, která by měla takový systém osobnostních vlastností a rysů, jež by ji predisponovala pro vznik závislosti na psychoaktivních látkách. Nicméně některé následující vybrané charakteristiky osobnosti vypovídají o určitých rizicích pravděpodobnosti vzniku a rozvoje závislosti, jež z těchto osobnostních proměnných plynou a z nichž jsme vycházeli i při našem výzkumu.

Psychoticismus je dle H. J. Eysencka (In Ruisel a Müllner, 1990) latentní vlastností, která se vyskytuje v různém stupni u každého jedince. Jedná se o predispozici, která poukazuje na určitý typ chování a je tedy vzdálena od aktuálních psychóz, které se vyvinou u nízkého procenta populace. Vysoké skóre psychoticismu sytí tyto charakteristiky chování jedince: samotářský, lhostejný k lidem, nepřizpůsobivý, dělající těžkosti, krutý, nelidský, citově oploštělý, nesoucitný, vyhledávající vzruch, nepřátelský k lidem, agresivní, milující neobvyklé, výstřední věci, ignorující nebezpečí, zbrkle odvážný, silně vzrušivý, pobuřující okolí. H. Eysenck se domnívá, že zvýšené skóre psychoticismu se objevuje mimo jiné i u drogově závislých a delikventních jedinců.

Extraverze je dle Hartla (2004) termínem C.G. Junga vyjadřujícím povahové rysy jedince, které vedou k zaměření osobnosti navenek. Typický extravert je tedy sociabilní,

preferuje společnost, má mnoho přátel, vyžaduje přítomnost lidí se kterými může komunikovat a nemá v oblibě čtení nebo samostatné studium. Touží po vzruchu, vyhledává změnu a riziko, jedná na základě aktuálních podnětů a je impulzivní. Většinou mívá praktické zájmy, dokáže pohotově reagovat a má v oblibě změnu. Je bezprostřední, lehkomyšlný a optimistický. Preferuje pohyb a má tendenci k agresivitě, lehce totiž ztrácí trpělivost. Bývá také nespolehlivý, jelikož své city neumí dostatečně kontrolovat. Eysenck zjistil ve své studii, že kuřáci mají signifikantně vyšší skóre na hladině extraverte.

Introverze je dána introspektivním zaměřením jedince, který je tichý, nenápadný, preferuje více knihy než lidi, je rezervovaný a má málo blízkých přátel. Je zvyklý dopředu důkladně plánovat a neřídí se tedy aktuálními impulsy a podněty. Nemá v oblibě vzrušení a je rigidní. Svoje city drží pod kontrolou, je trpělivý a málokdy je agresivní. Spíše ho charakterizují vlastnosti a rysy jako spolehlivost, příklon k pesimismu a má vysoké etické standardy.

Neuroticismus je dán u jedinců sklonem k úzkosti, starostem, náladovosti a depresím. Hartl (2004) uvádí, že se jedná o dimenzi osobnosti, která se blíží klinickému obrazu neurastenie, tedy člověka labilního a úzkostného. Neurotický jedinec špatně spí a trpí různými psychosomatickými obtížemi. Charakterizuje ho přehnaná emotivnost, lehko reaguje na různé podněty a těžce se uklidňuje po vzrušujících zážitcích. Silné emocionální reakce interferují s horší přizpůsobivostí, vedou ho k iracionálním a někdy až k rigidním vzorcům chování. Zvýšené skóre neuroticismu se objevuje také u drogově závislých a u jedinců se sebevražednými sklony. Neurotický jedinec je zvýšeně úzkostný, protože žije v očekávání nepříjemností. Jedinci s nízkým skóre neuroticismu jsou stabilní, klidní, vyrovnaní a dobře se kontrolují. Řada výzkumů potvrzuje vysoký neuroticismus u alkoholiků, přičemž alkohol redukuje vliv úzkosti a strachu.

Terraciano (2008) ve svém výzkumu osobnostního profilu uživatelů drog zjistil, že v porovnání s nekuřáckou populací, kuřáci cigaret měli vyšší skóre v neuroticismu a nižší ve svědomitosti. Uživatelé marihuany skórovali vysoko na škálách otevřenost vůči zkušenosti a průměrně na škále neuroticismu. Kolibáš (2007) referuje, že se přeci jen vyskytují určité známky vlastností osobnosti, jež jedince předurčují ke zkoušení a následnému užívání návykových látek. K těmto znakům řadí nízkou hladinu volných vlastností a z toho plynoucí nedisciplinovanost ve vztahu k sobě i životu, upřednostňování lehce a rychle získatelných slastí, nepřipouštění si nebo podceňování nebezpečí. Longitudinální studie (Harakeh, 2006) také poukazuje na to, že vysoké skóre neuroticismu

a extraverte během dospívání zvyšují pravděpodobnost, že se jedinec stane v pozdějším životě závislým na nikotinu.

Obecně lze říci, že se potenciální riziko k užívání návykových látek zvyšuje dle Fischera (2009) s labilnějším emocionálním prožíváním, nepřiměřeným hodnocením rozmanitých událostí s důrazem na sebepodceňování a nadhodnocování druhých a rigidními způsoby chování. Gerra s kolektivem (2004) prováděli šetření mezi skupinou abstinujících a drogy užívajících adolescentů a zjistili, že se u uživatelů alkoholu, konopných produktů objevovali v kontextu temperamentu signifikantně vyšší skóry dle škály Zuckermana v oblasti vyhledávání vzrušení a agresivity. Riziko závislosti na alkoholu je vysoké dle studie Heatha a kolektivu (1997) u jedinců s vysokými hladinami neuroticismu, sociální nonkonformity, vyhledávání nového (rys Cloningerovi multidimenzionální teorie temperamentu), zatvzrlosti a u žen s vysokými hladinami extraverte.

Etiologie závislosti je tedy multifaktoriální, výše popsané osobnostní determinanty tvoří jen malou část z nich, nicméně výzkumná zjištění naznačují, že osobnostní charakteristiky při tom sehrávají svou nemalou roli.

## **5. K MOŽNOSTEM LÉČBY A PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI**

Zásadním tématem v prevenci drogové závislosti na školách se stává vytvoření zdravého školního prostředí, což zajišťuje na všech základních a středních školách základně MMP, tedy Minimální preventivní program zaměřený na podporu zdravého životního stylu a prevenci všech forem rizikového chování včetně prevence užívání návykových látek. MŠMT je pověřeno koordinací primární prevence a vychází při tom ze Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže na období 2009-2012 a v dlouhodobých cílech se orientuje na prevenci užívání drog, všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevenci a podporu vzdělávání (MŠMT, 2009).

Preventivní programy jsou realizovány většinou s pomocí nestátních neziskových organizací. Příkladem z poslední doby může být o.s. Prev-Centrum a jeho selektivní preventivní Program včasné intervence pro ohrožené třídní kolektivy žáků 5.-9. ročníků základních škol, který je zaměřen na zkvalitnění vztahů mezi žáky, jež se vyskytují v prostředí ohroženém rizikovým chováním a také na poradenství pro děti, rodiče i pedagogy. Vzorem aktuálního preventivního programu může být program Unplugged, jež

je zacílen na zvyšování psychosociálních kompetencí žáků ve věku 12-14 let a který se zatím ukazuje jako efektivní (Mravčík, 2009). Prevenci tak můžeme rozlišovat na všeobecnou prevenci, selektivní prevenci zacílenou na děti a mladistvé ohrožené zvýšeným rizikovým chováním a konečně na indikovanou prevenci jedinců, u nichž se aktuálně vyskytuje rizikové chování v souvislosti s užíváním návykových látek.

Obecně prevencí rozumíme dle Zábranského (2003) předcházení nežádoucím jevům, nemocem nebo zhoršení celkového stavu nemocného. Primární prevence zahrnuje veškeré aktivity (rodičů, vrstevníků, učitelů) směřující k předcházení problémů s drogami či oddálení prvního setkání s drogou u dětí a mladistvých do co nejpozdějšího věku. Jejich smyslem je dle Béma (2003) podpora a nabídnutí zdravého životního stylu, tedy života bez drog a také vedení mladistvých k uvědomění, že užívání drog není společensky akceptovanou formou chování.

Účinné školní preventivní programy se dle Lejčkové (2006) zaměřují na osobní dovednosti (schopnost rozhodování, zvládání obtížných situací), sociální dovednosti (asertivita, schopnost odolat tlaku vrstevníků), informace a znalosti (o drogách, rizicích) a postoje. Důležité je preventivní působení na dítě v rodině. Jednou z účinných forem primární prevence je tzv. peer program (programy za účasti připravených vrstevníků, jež pomáhají nácvikem asertivity, odmítnutí, řešením problémů, informacemi o drogách atd.)

Cílem sekundární prevence je dle Zábranského (2003) prostřednictvím kvalitních programů léčby a resocializací, pomoci uživatelům drog vést spokojený život. Zde rozlišujeme nízkoprahové programy (nevyžadují abstinenci, léčí tělesná poškození, poskytují psychologické a sociální poradenství) a vysokoprahové programy (vyžadují abstinenci, nabízejí psychiatrickou a psychologickou pomoc včetně sociální pomoci).

Terciární prevence je zacílena na snižování či předcházení škod působených drogami a je zaměřena na uživatele drog, kteří prozatím nechtějí nebo nejsou schopni vzdát se drog. Sem patří tzv. přístup minimalizace poškození (harm reduction), jehož součástí je vzdělávání uživatelů ohledně bezpečné aplikace drog, zásad hygieny, poskytování vitamínů, případné podávání substituce metadonem či buprenorfinem, výměna sterilních jehel a další. Protidrogová prevence tedy základně zahrnuje snižování poptávky (prevence a kauzální léčba), potlačování nabídky (represí a regulací snižovat dostupnost drog) a minimalizaci rizik a škod (terciární prevencí), a to vše s cílem podpory zdraví jedinců i společnosti.

Léčbou jedinců závislých na návykových látkách rozumíme zejména zlepšování jejich kvality života i zdraví. Dle Kaliny (2008, s. 295) jsou „adolescentní uživatelé drog

méně motivovaní ke změně a připravení k léčbě než dospělí“. Rozhodující je přitom věk vzniku závislosti na návykových látkách a to ve smyslu závažného deficitu u rozvoje závislosti v mladším vývojovém období.

Formy léčby dle Nešpora (1996) může rozdělit do následujících skupin:

1. Krátkodobá léčba, jednorázová pomoc, krizová intervence – důležitá je zde spolupráce s rodiči, využívá se psychoterapeutických přístupů a intervencí.
2. Ambulantní léčba – dospívající zůstává ve svém přirozeném prostředí, může dále docházet do školy, léčbu komplikuje vliv part.
3. Ústavní léčba – výhodou je radikální změna prostředí a odborná péče. Její jednotlivé formy mohou být detoxikační krátkodobé pobyty, středně dlouhé pobyty, dlouhodobé programy (terapeutické komunity aj.) a důležité je při nich motivovat klienta.

Vágnerová (2004) uvádí formy léčby, jejichž nezbytným předpokladem je motivace k léčbě a spolupráce, jsou jimi např. farmakologická léčba (zvládání abstinčního syndromu), léčebný režim, psychoterapeutické metody (KBT, arteterapie, zážitková terapie), práce s rodinou, svépomocné skupiny, socioterapie (podpora sociálního začlenění).

Při terapeutické práci s adolescenty je důležité respektovat jejich úroveň psychické a sociální zralosti, hodnotové systémy, rituály interakce s vrstevníky, stejně jako citlivě monitorovat vývoj od závislosti směrem k nezávislosti (k nalezení vlastní identity) a zejména je za každou cenu nenutit k plnění vývojových úkolů a konfliktů, jež pramení z této životní etapy dospívání, pokud se ještě k tomu necítí být připraveni.

## **6. Z POSLEDNÍCH VÝZKUMŮ A ZKUŠENOSTÍ UŽÍVÁNÍ DROG ADOLESCENTY**

Většinu výzkumů, jež byly realizovány v kontextu užívání drog adolescenty jsme již zmínili v přechozích částech teoretické části, proto dále vybíráme záměrně už jen některá důležitá zjištění z šetření. V ČR bylo uskutečněno v minulých letech několik školských studií, zaměřujících se na zjištění užívání drog mezi populací adolescentů a postojů k nim, z nichž jsme se zaměřili na následující podstatné. Patří mezi ně Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), což je studie realizovaná pod záštitou Rady Evropy (Pompidou Group) zaměřená na populaci ve věku 15-16 let, která školní

dotazníkové šetření prováděla v letech 1995, 1999, 2003 a poslední sběr dat proběhl v roce 2007. Výsledky posledních zjištění z roku 2007 jsou následující:

1. Došlo k stabilizaci v oblasti zkušeností mladistvých s nelegálními drogami, a oproti roku 2003 k poklesu zkušeností s návykovými látkami s výjimkou konopných produktů, u nichž je situace srovnatelná s rokem 2003 (45,1% uvedlo zkušenost s marihuanou).
2. Studenti učňovských škol a studenti odborných středních škol mají výrazně vyšší zkušenosti s užitím drog než gymnazisté (56,9% studentů SOU, 48% středoškoláků a 33,8% gymnazistů užilo nelegální drogu).
3. Mezi regiony s nejvyššími udávanými zkušenostmi s užitím nelegálních drog patří kraj Ústecký, Karlovarský, Liberecký a Olomoucký.
4. Nejčastější zkušenost mají adolescenti s užíváním konopných produktů (45,1%), tlumivých léků (9,1%), halucinogenních hub (7,4%), čicháním těkavých látek (7%). Méně časté jsou zkušenosti s užitím LSD (5%), extáze (4,6%) a amfetaminy (3,5%). Pozitivně se jeví, že zkušenost s tvrdými drogami (heroin, kokain) jsou minimální (2%).
5. Ve věku 15-19 let má odhadem zkušenost s nelegální drogou necelých 300 000 osob.
6. Chlapci vykazují vyšší zkušenost s užitím nelegálních látek než dívky.
7. U dívek byl zaznamenán mírný nárůst v kouření tabáku, kdy celkově kouří denně 25% šestnáctiletých a z nich 8% je silnými kuřáky.
8. Nadměrné dávky alkoholu více než 3x v posledním měsíci konzumovalo 20% studentů
9. Došlo k poklesu subjektivně vnímaných rizik spojených s kouřením a častým pitím alkoholu (Csémy, 2008).

Z mezinárodní zprávy Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v mezinárodním srovnání vyplynulo, že Česká republika vychází jako země s nejvyšší celoživotní prevalencí takřka všech sledovaných drog ve školní populaci, zejména s nejvyšší prevalencí v oblasti užívání alkoholu, cigaret a konopných produktů, ale s nejnižší prevalencí ve zkušenostech s těkavými látkami. Užívání konopných produktů se stabilizovalo a sestupné tendence vykazují studenti i se zkušeností s extází.

Zatímco mezinárodní studie „Mládež a zdraví“ HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children), kterou realizovalo Psychiatrické centrum Praha u žáků ZŠ v roce 2002 potvrdilo trend vzrůstající obliby konopných drog a tzv. syntetických drog u populace dětí ve věku 11 – 15 let (Csémy, 2005), aktuální šetření studie HBSC z roku 2006 ukázalo naopak pokles zkušeností se všemi nelegálními drogami, vyjma těkavých látek, tedy právě i s konopnými produkty a extází (Csémy, 2007).

Ze starších školních studií vybíráme studii „Mládež a drogy“ (MAD), jež byla zaměřena na užívání návykových látek, postoje a celkový životní styl mládeže v populaci studentů ve věku 14 – 19 let, realizovanou naposledy v roce 2000. Přinesla mimo jiné poznatky o tom, že mladiství považují únik před problémy (63,1%), získání dosud neznámých prožitků (50,5%), zvědavost (49,8%) a přizpůsobení se partě (48%) jako závažné důvody pro užívání nelegálních drog (Polanecký, 2001).

Z regionálních studií staršího data uvádíme studii NEAD, jelikož byla realizována v Jihomoravském kraji a ve vlastní výzkumné části vycházíme z upraveného dotazníku aplikovaného v tomto šetření. Cílem regionálního šetření bylo zmapovat užívání nealkoholových drog mezi středoškoláky ve věku 15-19 let. Studii realizoval Miovský (2001) s kolektivem v roce 2000 v 31 okresech ČR a původně byla koncipována jako malá regionální studie. Uvedeme zde některé výsledky zjištěné ve městě Brně, jelikož samotný výzkum naší diplomové práce byl realizován také v Jihomoravském kraji. V Brně kouří 36,5% středoškoláků denně jednu a více cigaret, přičemž 8,8% z nich kouří 11 a více cigaret denně. Zkušenost s první opilostí do 15 let má 60,3 % středoškoláků a 15,3% učinilo tuto zkušenost do svých 13 let. Zkušenost s nealkoholovou drogou má téměř 52% středoškoláků v Brně, první zkušenost učinilo s konopnými produkty 45,3% středoškoláků a pro 64,7% je získání této drogy velmi snadné. 13% má zkušenost se zneužitím léků, 8% středoškoláků má zkušenost s toluenem a s pervitinem má zkušenost 7,6% středoškoláků. Svoji první nealkoholovou drogu získalo 96% středoškoláků od někoho v blízkém okolí.

Centrum pro výzkum veřejného mínění provedlo v roce 2002 průzkum „Problematika drog očima veřejnosti“ ve kterém se soustředilo na užívání drog a postoje k drogám v populaci nad 15 let a výše. Výsledky přináší například zjištění, že adolescenti do 19 let vnímají uživatele drog více jako pacienta, rozhodně ne jako zločince a také častěji nepožadují postih uživatelů, šířitelů a výrobců drog oproti populaci vyššího věku (CVVM, 2002).

Z dalších poznatků vztahujícím se k užívání drog mezi adolescenty vybíráme dále záměrně ty, jež nebyly zmíněny v teoretické části. Csémy a Lejčková (2006) hodnotili pozitivní a negativní očekávání ve vztahu k alkoholu mezi českými dospívajícími na základě studie ESPAD a došli k zjištění, že mezi studenty převažují pozitivní očekávání nad negativními, tedy očekávají, že budou po konzumaci alkoholu veselí, přátelští a uvolnění. Stejní autoři (Csémy, Lejčková, 2005) také uvádějí, že významným faktorem při formování postojů k užívání návykových látek u adolescentů je samotná zkušenost

s užíváním návykových látek. Studenti s vlastní zkušeností s drogami hodnotí užívání drog jako málo rizikové a pravidelné užívání drog neodsuzují.

Kyasová (2003) uvádí, že marihuana začíná být adolescenty upřednostňována před kouřením cigaret a pitím alkoholu a dále také uvádí významnou souvislost mezi užíváním návykových látek a dalšími nežádoucími formami rizikového chování adolescentů.

Eysenck a Gossop (1980) ve svých výzkumech zjistili u osob drogově závislých vysoké hladiny neuroticismu a psychoticismu ve srovnání s kontrolním vzorkem normální populace. Harakeh a kolektiv (2006) publikovali ve své longitudinální studii, že vysoké skóry neuroticismu a extraverteze během dospívání zvyšují riziko, že se jedinec stane závislým na nikotinu v pozdějším životě.

Bareš (2005) ve svém šetření zájmové a hodnotové orientace dospívajících v kontextu drogové problematiky referuje, že adolescenti hodnotí dostupnost alkoholu ve svém prostředí jako snadnou, stejně jako hodnotí snadnou až poměrně snadnou dostupnost měkkých drog.

Vztah antisociálního chování a užíváním návykových látek, potažmo rizikovým chováním, zkoumala Sobotková a kolektiv (2009) na vzorku 12-16ti letých adolescentů. Antisociální chování bylo vyjádřeno problémovým chováním (porušováním norem), majetkovými delikty a násilným chováním, kázeňskými problémy s chováním (důtky ve škole) a právními souvislostmi (zatčení). Zjistili, že čím vyšší hodnoty antisociálního chování jedinci vykazovali, tím udávali vyšší zkušenosti s užíváním návykových látek.



## **7. METODOLOGICKÝ RÁMEC STUDIE**

V teoretické části jsme si vymezili předmět výzkumu, jímž je problematika závislosti, postoje k návykovým látkám a užívání návykových látek adolescenty na středních a základních školách. V průzkumné části studie zjišťujeme konkrétní zkušenosti s užíváním návykových látek u studentů gymnázia, střední školy s maturitou, odborného učiliště a základních škol v Jihomoravském kraji a také postoje těchto adolescentů k návykovým látkám a další skutečnosti včetně významných korelátů, jež se vztahují k problematice návykových látek. Jelikož hlavním cílem studie bylo poskytnout získaná data metodikům prevence na středních a základních školách, byli jsme nuceni přizpůsobit výzkumnou část s ohledem na jejich požadavky. V rámci praktické využitelnosti výzkumu, jsme byli nuceni zkoumaný soubor rozdělit na 2 etapy. První etapa zahrnuje zkoumaný soubor středoškolských studentů, které jsme si vydělili z hlediska věku na studenty 1. a 4. ročníku (soubor R1 a R4), druhá etapa zahrnuje zkoumaný soubor adolescentů 9. tříd základních škol (soubor R9). Obě etapy se prolínají při zjišťování případných rozdílů v rámci vybraných proměnných.

### **7.1 FORMULACE PROBLÉMU**

Pokoušíme se nastínit konkrétní situaci a rozsah zkušeností adolescentů s užíváním návykových látek a jejich postoje k rizikivosti návykových látek v jednotlivých typech škol v Jihomoravském kraji. Pokoušíme se zjistit, jestli vybrané osobnostní proměnné korelují s postoji k rizikivosti návykových látek, s rizikovým chováním v souvislosti s alkoholem a drogami a obecným rizikovým chováním. V rámci zkoumaného souboru zkoumáme, zdali existují rozdíly mezi studenty 1. a 4. ročníku a žáky 9. tříd v následujících proměnných: postoji k rizikivosti návykových látek a rizikovým chováním, míře žádoucích aktivit, obecnými problémy s chováním a dalšími proměnnými. Dále si klademe za cíl prozkoumat potenciální rozdíly mezi studenty 9. tříd základních škol a 4. ročníku středních škol, rozdíly mezi pohlavím, rozdíly při redukci souborů dle zkušenosti s nealkoholovou drogou a další rozdíly v rámci vybraných korelátů.

#### **7.1.1 Cíle výzkumu**

Hlavním cílem studie je zjistit konkrétní zkušenosti s užíváním návykových látek a postoje k návykovým látkám adolescentů v Jihomoravském kraji u vybraných středních a základních škol a zároveň srovnat rizikové chování v souvislosti s alkoholem a drogami a

dalšími proměnné mezi 1., 4. ročníkem a 9. třídou u vybraných typů škol. Současně je primárním cílem poskytnout zpětnou vazbu metodickým poradcům jednotlivých škol ohledně drogové situace na jejich školách, aby byli schopni v návaznosti na tyto zjištění podniknout cílené kroky v drogové prevenci na školách ve svém působišti a také, aby mohli hodnotit úspěšnost svých protidrogových intervencí.

Dalším zásadním cílem je zjistit potenciální relace mezi vybranými osobnostními proměnnými a postoji k rizikivosti návykových látek, mírou absence rizikového chování a problémových chování v kontextu školy u 1.ročníku, 4. ročníku a 9. tříd.

Dílními cíli je zjištění rozdílů zejména mezi studenty 1.ročníku, 4. ročníku a 9.třídy v následujících proměnných: postoj k rizikivosti návykových látek a míra absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem nebo drogami, míra žádoucích aktivit a obecných problémů s chováním. Dalším dílním cílem je zjištění rozdílů ve vybraných proměnných mezi respondenty 4. ročníku středních škol a respondenty 9. tříd základních škol při redukci souborů dle zkušenosti s drogou a u 9. tříd dle pohlaví.

### **7.1.2 Formulace Hypotéz**

Na základě vybraných cílů byly formulovány tyto hypotézy:

H1: Se vzrůstající mírou extraverze bude signifikantně souviset tolerantnější postoj k rizikivosti návykových látek.

H2: Se vzrůstající mírou neuroticismu bude signifikantně souviset tolerantnější postoj k rizikivosti užívání drog.

H3: S vyšší mírou absence rizikového chování bude signifikantně souviset nižší míra extraverze.

H4: S vyšší mírou absence rizikového chování bude signifikantně souviset vyšší míra neuroticismu.

H5: Signifikantně vyšší míra absence rizikového chování se bude projevovat u 1. ročníku oproti 4. ročníku.

H6: Signifikantně vyšší míra absence rizikového chování se bude projevovat u 9. tříd oproti 4. ročníku.

## **7.2 APLIKOVANÁ METODIKA**

Ke zjištění zkušeností s užíváním návykových látek a postoji k návykovým látkám u adolescentů jsme použili upravený dotazník anketového typu převzatý se studie NEAD 98' (Miovský, 1999). Z důvodu zjištění osobnostních proměnných (extraverze,

neuroticismu, psychoticismu, lži skóre) jsme předložili respondentům současně dotazník DOPEN (Ruisel, Müllner, 1990).

### **7.2.1 Dotazníky**

#### **Upravený dotazník anketového typu NEAD 98'**

Dotazník anketového typu převzatý ze studie NEAD 98' jsme upravili pro naše potřeby. Původní dotazník obsahoval 41 otázek, z nichž byli 4 otevřené. Dotazník byl rozšířen o 9 otázek, kdy některé z nich jsme převzali z dotazníku ze studie ESPAD 03' (např. otázky vztahující se k oblasti rizikového chování) a některé byly vloženy pro vlastní potřeby výzkumu (např. víra v Boha, vnímání drogově závislého člověka, změna postoje po legalizaci konopných drog). Z důvodu velkého počtu otázek jsme zkrátili původní dotazník NEAD o 7 otázek. Finální upravený dotazník obsahuje 43 uzavřených otázek, z nichž 3 jsou otevřené, ale ty jsme pro potřebu našeho šetření nevyhodnocovali.

Dotazník obsahuje vždy sérii otázek, jež cíleně směřují k určitému okruhu problému. Vedle otázek vztahujících se k základním sociodemografickým údajům o respondentovi (pohlaví, věk, ročník studia, typ školy, velikost města, v němž má respondent trvalé bydliště, kapesné, bydlení u rodičů či na privatě, dojíždění do školy) byly zahrnuty otázky zkoumající: míru žádoucích a nežádoucích aktivit, víru v Boha, průměrný prospěch, kázeňské problémy s chováním. Následujícím okruhem byly otázky vztahující se ke zkušenostem s kouřením, pitím alkoholu, subjektivnímu hodnocení možnosti užití nealkoholové drogy. Další položky se vztahují ke zkušenostem s nealkoholovými drogami (věk, způsob jejího získání, míra osobních problémů v důsledku užívání drog, míra užívání nealkoholových drog).

K otázkám zjišťujícím postoje adolescentů patří postoje k rizikovosti návykových látek, jaký by měl být postoj společnosti k drogově závislým, postoje k prevenci drog, vnímání drogově závislého člověka a změna postoje k užívání konopných drog po jejich případné legalizaci.

Mezi položky sondující míru rizikového chování patří míra absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami a bez souvislosti s návykovými látkami. Nedílnou součástí jsou také otázky vyhledávající počet přátel užívajících drogy a alkohol.

#### **Dotazník DOPEN**

DOPEN je multidimenzionálním osobnostním dotazníkem zjišťující škálu extraverte (introverte), psychoticismu a neuroticismu. Zkonstruovali ho Imrich Ruisel a

Jozef Müllner (1990) na základě Eysenckových testů EOD, PEN a EPQ, kdy k jednotlivým položkám v nich přidali některé vlastní (Svoboda, 1999, s. 270).

Dotazník se skládá z 86 položek, které jsou seřazeny do 4 škál:

P – psychoticismus (obsahuje 20 položek)

E – extraverte (26 položek)

N – neuroticismus (26 položek)

L – lži skór, který měří předstírání „dobra“ a dle Eysencka i stupeň sociální naivity (14 položek)

Jednotlivé dimenze osobnosti vyjadřují na základě H. Eysenckových teorií dle Ruisela a Müllnera (1990, s. 16) následující charakteristiky:

**Psychoticismus** je predispozicí k určitému typu chování a v žádném případě tedy nesouvisí s aktuálními psychózami. Vyšší skóry psychoticismu jsou syceny charakteristikami chování jako izolující se od lidí, samotářský, nepřizpůsobivý, krutý, citově oploštělý, s absencí soucitu, vyhledávající podněty a vzrušení, agresivní, silně vzrušivý, šokující okolí, nepřátelský k lidem. U drogově závislých a delikventních jedinců se objevuje dle H. Eysencka jeho vyšší skóry.

**Extraverze** znamená zaměření osobnosti navenek. Vysoké skóry jsou syceny sociabilitou, preferencí společnosti, čilou komunikací s ostatními lidmi a vyhledáváním jejich společnosti, lehkomyšlností, povrchností a impulzivitou. Eysenck zjistil ve své studii, že kuřáci mají signifikantně vyšší skóre extraverte. Extraverti mají tendenci k agresivitě, lehce totiž ztrácí trpělivost.

**Introverze** vyjadřuje zaměření jedince introspektivně. Takový jedinec je trpělivý, své city má pod kontrolou, je spolehlivý s vysokými etickými standardy, má méně přátel.

**Neuroticismus** je vyjádřen labilitou a úzkostností, iracionálními až rigidními komplexy chování. Vyšší skóry se objevují také u drogově závislých a u jedinců se sebevražednými sklony.

První stránka dotazníku je tvořena instrukcí k vyplňování, kdy respondenti mají na otázky týkající se lidského chování nebo pocitů odpovědět zakroužkováním odpovědi „ano“ nebo „ne“ v záznamovém listu, podle toho, jak je otázky nejlépe vystihují. Jsou vyzváni, aby pracovali bez dlouhého přemýšlení a žádnou otázku nevynechali. Celkově vyplnění dotazníku zabralo respondentům 15 minut. Vyhodnocuje se pomocí šablon, které jsou zkonstruovány pro každou škálu dotazníku. Výsledky se porovnávají se skóry v normalizačních tabulkách pro věkové rozpětí 16-69 let v 6ti pásmech pro muže i ženy zvlášť a také jsou k dispozici percentilové normy pro jednotlivé oblasti dotazníku.

## 7.2.2 Statistika

Ke zjištění těsnosti vzájemných vztahů mezi sledovanými proměnnými jsme použili Pearsonova korelačního koeficientu. K nalezení statisticky významné souvislosti u nominálních alternativních proměnných jsme použili Test nezávislosti  $\chi^2$  pro čtyřpolní tabulku. Ke zjišťování eventuálních rozdílů mezi sledovanými soubory jsme aplikovali nejdříve Dvouvýběrový F-test pro rozptyl, kterým jsme zjišťovali rozptyl v jednotlivých sledovaných souborech. Poté jsme jako další metodu ke zjištění případných rozdílů aplikovali Studentův t-test s rovností či nerovností rozptylu v závislosti na výsledku F-testu. Abychom zjistili, zdali je signifikantní rozdíl mezi průměry našeho souboru a průměry uváděnými normou v dotazníku DOPEN, využili jsme Studentův t-test rozdílu výběrového průměru a známého průměru základního souboru. Hodnocení statistické významnosti výsledných hodnot jsem posuzovaly s tabulkovými hodnotami na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$  a  $0,01$ . Z popisné statistiky jsme k popisu zkoumaného souboru použili absolutní a relativní četnosti. Signifikantnost korelačního koeficientu celého průzkumného souboru jsme zjišťovali prostřednictvím t-testu pro signifikantnost korelačního koeficientu. Korelační koeficient jsme interpretovali dle Mareše a Rabušice (2000), kdy jednotlivé interpretace korelačního koeficientu uvádí tabulka č. 1.

**Tabulka č.1:** Interpretace korelačního koeficientu

Hodnota korelačního koeficientu	Interpretace souvislosti
0,00 – 0,19	velmi nízká
0,20 – 0,39	nízká
0,40 – 0,69	střední
0,70 – 0,89	vysoká
0,90 – 1,00	velmi vysoká

Všechny početní operace a použití jednotlivých metod byly provedeny počítačovým programem Microsoft Excel s aplikací postupů a vzorců dle skript Reiterová (2004, 2006).

## 7.3 ZKOUMANÝ SOUBOR

Jelikož samotný výzkum byl realizován ve dvou etapách, uvádíme pro větší přehlednost popis zkoumaného souboru s ohledem na získané soubory v jednotlivých

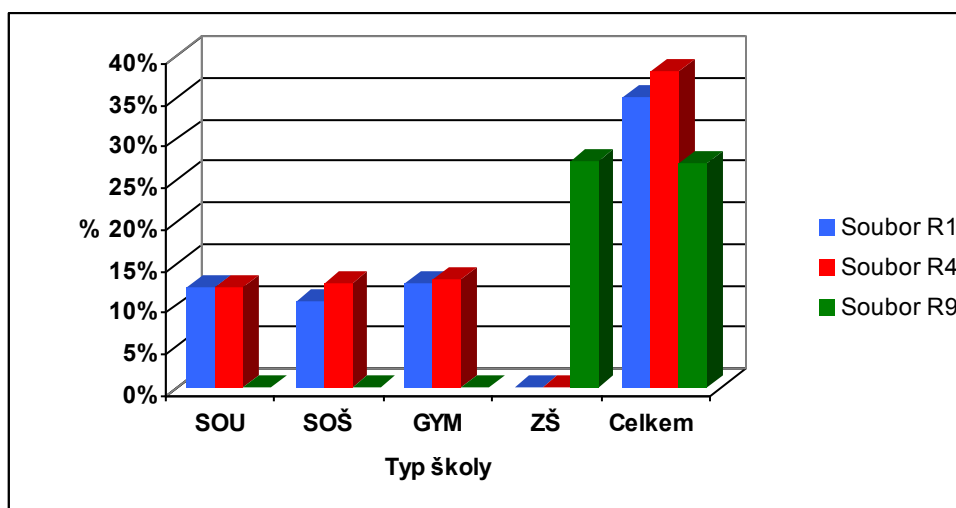
fázích výzkumu. První fáze výzkumu zahrnuje výzkumný vzorek 133 respondentů středních škol v Jihomoravském kraji, který byl rozdělen na soubor R1 a R4 dle věku. Druhá fáze výzkumu zahrnuje 50 respondentů 9. tříd základních škol také z Jihomoravského kraje, který jsme označili jako soubor R9. Celkový zkoumaný soubor tedy obsahuje 183 respondentů a převažuje v něm počet žen (celkem 100 žen) nad muži (celkem 83 mužů). Základní charakteristiky celkového zkoumaného souboru uvádí následující tabulky a grafy, podrobnější charakteristiky jednotlivých souborů jsou uvedeny dle jednotlivých etap výzkumu zvlášť pro soubory R1, R4 a soubor R9.

### Četnosti respondentů u celkového zkoumaného souboru

**Tabulka č.2:** Četnosti respondentů dle navštěvovaného typu školy a souboru

Škola	Soubor R1		Soubor R4		Soubor R9		Celkem	
SOU	22	12%	22	12%	0	0%	44	24%
SOŠ	19	10%	23	13%	0	0%	42	23%
GYM	23	13%	24	13%	0	0%	47	26%
ZŠ	0	0%	0	0%	50	27%	50	27%
<b>Celkem</b>	<b>64</b>	<b>35%</b>	<b>69</b>	<b>38%</b>	<b>50</b>	<b>27%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

**Graf č. 1:** Relativní četnosti respondentů dle navštěvovaného typu školy



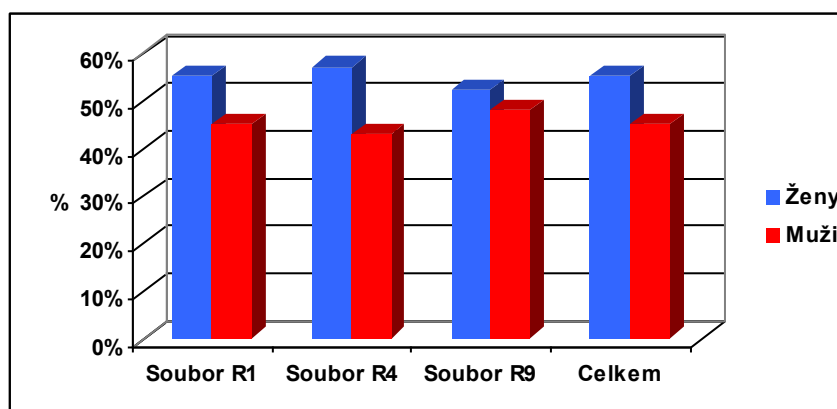
U celkového zkoumaného souboru nám tabulka i graf uvádí absolutní a relativní četnosti respondentů, dle jednotlivých typů škol rozdělených do 3 souborů dle navštěvovaného ročníku či třídy. Soubor R1 zahrnuje celkem 64 respondentů, soubor R4 69 respondentů a soubor R9 50 respondentů.

## Četnosti dle pohlaví u celkového zkoumaného souboru

Tabulka č. 3: Rozdělení dle pohlaví – četnosti

Pohlaví	Soubor R1		Soubor R4		Soubor R9		Celkem	
Ženy	35	55%	39	57%	26	52%	100	55%
Muži	29	45%	30	43%	24	48%	83	45%

Graf č. 2: Rozdělení dle pohlaví – relativní četnosti



V tabulce jsou prezentovány absolutní a relativní četnosti respondentů dle pohlaví, tak jak jsou zastoupeny v souboru R1, R4 a R9. Nejvíce žen se nachází v souboru R4 (57%) a nejméně mužů je také v souboru R4 (43%). Celkem je v zkoumaném souboru 100 žen (55%) a 83 mužů (45%).

## Věk respondentů u celkového zkoumaného souboru

Soubor R1 pokrývá věkovou kategorii 15-17 let, soubor R4 obsahuje věkovou kategorii respondentů 18-20 let a soubor R9 pokrývá věkovou kategorii 14 – 16let. U souboru R1 je průměrný věk respondentů 15,8 let, u souboru R4 je průměrný věk respondentů 18,7 let a u souboru R9 je průměrný věk respondentů 15 let. Celkový průměrný věk respondentů u celého zkoumaného souboru je 16,7 let. Podrobnější charakteristiky věku respondentů, uvádíme dále vždy u popisu konkrétního zkoumaného souboru.

### **7.3.1 Zkoumaný soubor R1 a R4 – I. etapa**

Zkoumaný soubor byl vybrán na základě ochoty jednotlivých škol podílet se na dotazníkovém šetření v oblasti postojů adolescentů k návykovým látkám. Snaha o náhodný výběr se ukázala nereálná, pro neochotu náhodně zvolených škol ke spolupráci. V první

etapě výzkumu bylo celkem osloveno 148 respondentů, z nichž 15 odevzdalo jen částečně vyplněný nebo nevyplněný dotazník a do výzkumu tedy tito respondenti nebyli zahrnuti. Výsledný vzorek studentů z jednotlivých typů škol zahrnuje 133 respondentů tří středních škol v Jihomoravském kraji, všeobecného gymnázia (GYM), střední odborné školy s ekonomickým zaměřením (SOŠ) a středního odborného učiliště (SOU). Ve výběrovém souboru převažuje počet žen (celkem 74 žen) nad muži (celkem 59 mužů).

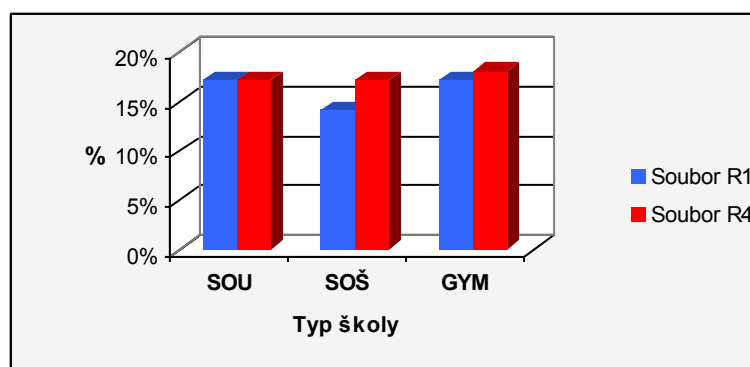
Pro potřeby našeho výzkumného šetření byli dále vyděleni z každé školy studenti 1. a 4. ročníku, celkem tedy 2 soubory, které jsme rozdělili na základě charakteristiky věkové kategorie. Soubor R1 tvoří studenti navštěvující 1.ročník s průměrným věkem 15,8 a soubor R4 tvoří studenti navštěvující 4. ročník s průměrným věkem 18,7. Podrobnější četnosti sledovaných respondentů a bližší charakteristiky zkoumaného souboru uvádějí následující tabulky a grafy.

### Četnosti respondentů

**Tabulka č.4:** Četnosti respondentů dle navštěvovaného typu školy a ročníku

Škola	Soubor R1		Soubor R4		Celkem	
SOU	22	17%	22	17%	44	33%
SOŠ	19	14%	23	17%	42	32%
GYM	23	17%	24	18%	47	35%
<b>Celkem</b>	<b>64</b>	<b>48%</b>	<b>69</b>	<b>52%</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

**Graf č.3:** Relativní četnosti respondentů dle navštěvovaného typu školy



Tabulka i graf uvádí absolutní četnosti a relativní četnosti respondentů dle jednotlivých typů škol rozdělených do 2 souborů dle navštěvovaného ročníku, respektive věkové kategorie. V souboru R1 je celkem 64 respondentů a v souboru R4 je celkem 69 respondentů.

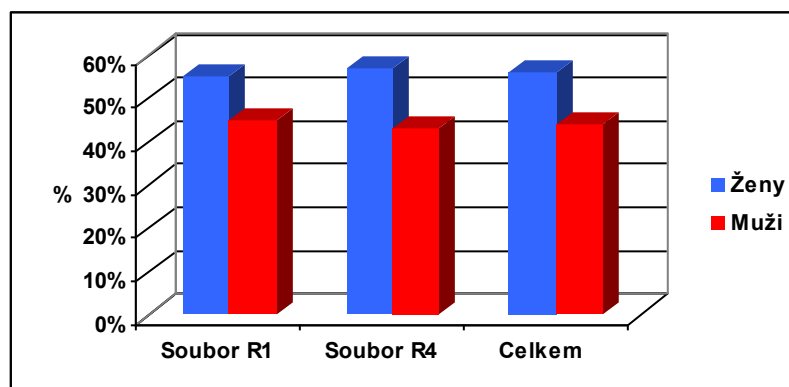


## Pohlaví - četnosti

**Tabulka č. 5:** Rozdělení dle pohlaví – četnosti

Pohlaví	Soubor R1		Soubor R4		Celkem	
<b>Ženy</b>	35	55%	39	57%	74	56%
<b>Muži</b>	29	45%	30	43%	59	44%

**Graf č. 4:** Rozdělení dle pohlaví



Tabulka uvádí absolutní a relativní četnosti respondentů dle pohlaví zastoupeného v souboru R1 a v souboru R4. Nejvíce žen (43%) a nejméně mužů (43%) se vyskytuje v souboru R4. Celkem je v zkoumaném souboru 74 žen a 59 mužů.

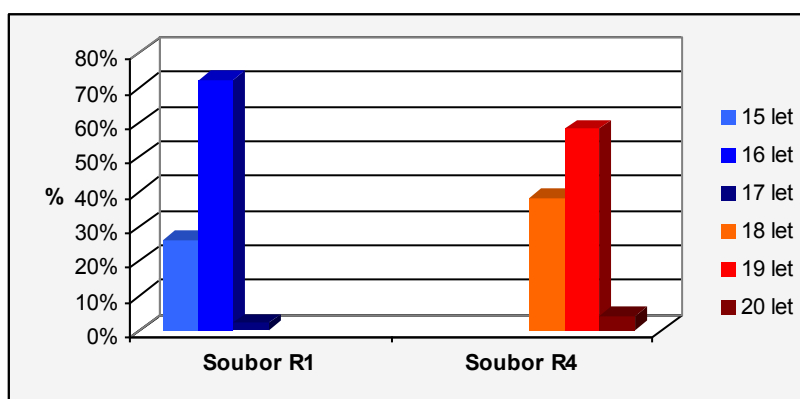
## Věkové kategorie

**Tabulka č. 6:** Věk respondentů – četnosti

Věk	Soubor R1		Soubor R4	
<b>15 let</b>	17	26%	-	-
<b>16 let</b>	46	72%	-	-
<b>17 let</b>	1	2%	-	-
<b>18 let</b>	-	-	26	38%
<b>19 let</b>	-	-	40	58%
<b>20 let</b>	-	-	3	4%

Soubor R1 pokrývá věkovou kategorii 15 – 17 let a soubor R4 obsahuje věkovou kategorii respondentů 18 – 20 let. Tabulka uvádí absolutní a relativní četnosti respondentů dle věku a v grafu jsou znázorněné relativní četnosti respondentů dle věku.

**Graf č. 5:** Rozložení respondentů dle věku



V souboru R1 je průměrný věk respondentů 15,8 let a v souboru R4 je průměrný věk respondentů 18,7 let.

### **Velikost města v němž mají respondenti trvalé bydliště**

Velikost města v němž respondenti mají trvalé bydliště představuje sociodemografické pozadí jejich životního stylu. Tabulka uvádí zastoupení respondentů dle velikosti města.

**Tabulka č. 7:** Velikost města v němž mají respondenti bydliště

Velikost města	Soubor R1		Soubor R4		Celkem	
<b>pod 5.000</b>	14	22%	10	14%	24	18%
<b>do 15.000</b>	4	6%	6	9%	10	8%
<b>do 50.000</b>	4	6%	5	7%	9	6%
<b>nad 50.000</b>	42	66%	48	70%	90	68%

Nejvíce respondentů má trvalé bydliště ve městě nad 50.000 obyvatel (68%) a nejméně ve městě s obyvateli mezi 15.- 50.000 obyvatel (6%).

### **Socioekonomické pozadí respondentů**

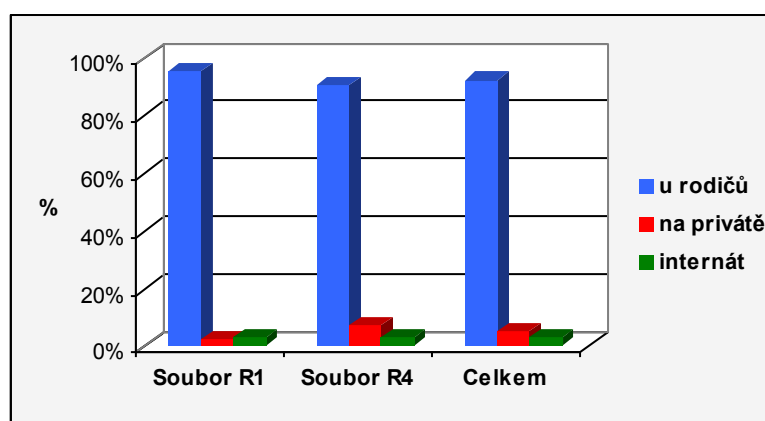
Socioekonomické pozadí respondentů nám poskytuje informace o tom, zdali respondenti bydlí u rodičů, na privatě nebo internátě a také o tom, jestli do školy dojíždí nebo do ní dochází v místě bydliště. Tyto informace by nám mohly poskytnout určitou představu o míře pravděpodobného rizika, že studentni přijdou do kontaktu s drogou nebo s ní učiní zkušenost. Na základě provedených výzkumů vyplývá, že ve vztahu k možné zkušenosti s drogou se jako nejrizikovější jeví bydlení na internátě nebo privatě během

školního roku. Dále jsme také sledovali výši kapesného na měsíc, kterou mají respondenti k dispozici pro vlastní potřebu.

**Tabulka č. 8:** Četnosti respondentů dle bydliště

Bydliště	Soubor R1		Soubor R4		Celkem	
<b>u rodičů</b>	61	95%	62	90%	123	92%
<b>na privatě, u kamaráda</b>	1	2%	5	7%	6	5%
<b>na internátě</b>	2	3%	2	3%	4	3%

**Graf č. 6:** Rozdělení respondentů dle druhu bydliště



U obou souborů je nejvyšší zastoupení respondenty bydlící u rodičů, v souboru R1 činí 95% respondentů a v souboru R4 činí 90%.

**Tabulka č. 9:** Četnosti respondentů dle docházení do školy

Docházení do školy	Soubor R1		Soubor R4		Celkem	
<b>v místě bydliště</b>	42	66%	48	70%	90	68%
<b>dojíždí</b>	22	34%	21	30%	43	32%

Celkem 68% respondentů dochází do školy v místě bydliště a 32% respondentů z celkového počtu dojíždí do školy z jiné obce. Ze souboru R1 dochází do školy v místě bydliště 66% a v souboru R4 70% respondentů. V souboru R1 dojíždí do školy 34% a v souboru R4 dojíždí do školy z jiné obce 30%.

### Výše kapesného na měsíc

V souboru R1 činí průměrná částka kapesného, kterou má respondent k dispozici pro vlastní potřebu 877,- Kč a v souboru R4 činí průměrná částka kapesného pro vlastní potřebu 1246,- Kč.

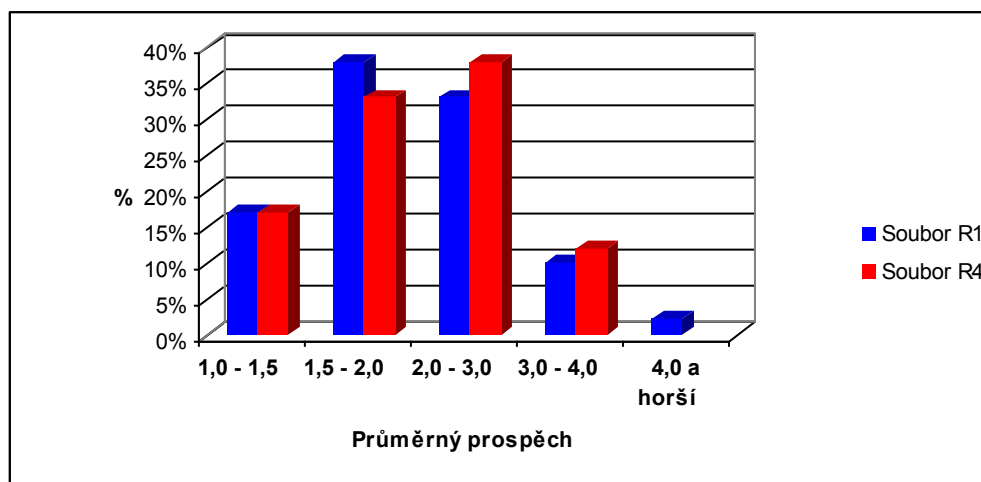
### Průměrný prospěch z posledního vysvědčení

U obou souborů jsme zjišťovali průměrný prospěch z posledního vysvědčení.

**Tabulka č. 10:** Průměrný prospěch respondentů – četnosti

Průměrný prospěch	Soubor R1		Soubor R4	
1,0 – 1,5	11	17%	12	17%
1,5 – 2,0	24	38%	23	33%
2,0 – 3,0	21	33%	26	38%
3,0 – 4,0	6	10%	8	12%
4,0 a horší	1	2%	-	-

**Graf č. 7:** Průměrný prospěch – relativní četnosti



Průměrný prospěch je rozdělen do 5 kategorií, jež představují interval průměrného prospěchu respondentů z posledního vysvědčení. Tabulka uvádí absolutní a relativní četnosti. V kategorii průměrného prospěchu 1,5 – 2,0 má nejvyšší zastoupení soubor R1 a v kategorii 2,0 – 3,0 má nejvyšší zastoupení soubor R4.

### 7.3.2 Zkoumaný soubor R9 – II. etapa

V druhé etapě výzkumu bylo osloveno 58 respondentů 9. tříd dvou základních škol v Jihomoravském kraji, kteří končili základní školní docházku. Do samotného výzkumu

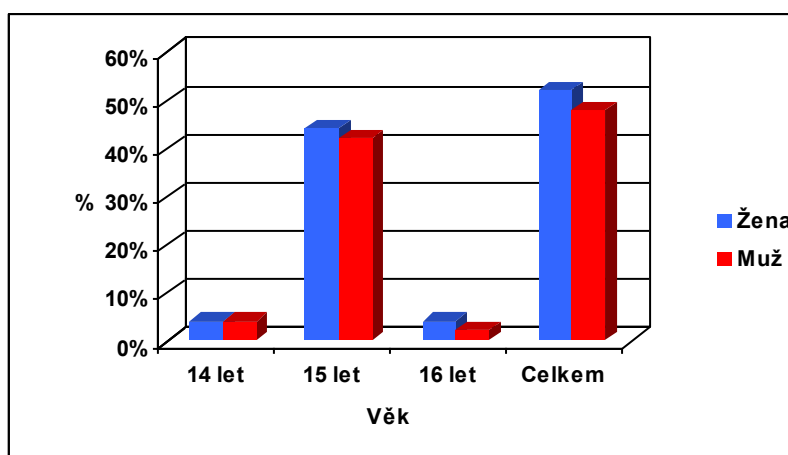
jsme byli nuceni zařadit pouze 50 respondentů, z důvodu nedostatečně či nevhodně vyplněných dotazníků. Výběr zkoumaného souboru se odvíjel od ochoty, zájmu a požadavků metodických poradců základních škol, respektive zakázky samotného šetření a pracovně jsme tento zkoumaný soubor označili jako soubor R9. Soubor R9 je tvořen žáky 9. tříd základních škol s věkovým průměrem 15 let a zastoupením dle pohlaví 24 mužů a 26 žen. Charakteristiky četnosti v souboru R9 a pohlaví jsme již prezentovali u popisu celého zkoumaného souboru. Dále uvádíme jen základní charakteristiky zkoumaného souboru R9 v tabulkách a grafickém zobrazení výsledků pro větší přehlednost.

### Věk respondentů – četnosti

**Tabulka č. 11:** Věk respondentů – absolutní a relativní četnosti

Věk	Muž		Žena		Celkem	
14 let	2	4%	2	4%	4	8%
15 let	21	42%	22	44%	43	86%
16 let	1	2%	2	4%	3	6%
<b>Celkem</b>	24	48%	26	52%	50	100%

**Graf č. 8:** Rozložení respondentů dle věku a pohlaví – relativní četnosti



Tabulka uvádí absolutní a relativní četnosti respondentů dle jejich věku v souboru R9 s ohledem na pohlaví respondentů. Graf zobrazuje výsledky relativních četností s ohledem na zastoupení pohlaví v jednotlivých věkových kategoriích.

### Výše kapesného na měsíc

Respondenti v souboru R9 mají každý měsíc k dispozici pro vlastní potřebu průměrnou částku kapesného 557,- Kč, což je ve srovnání se soubory R1 (877,- Kč) a R4 (1246,- Kč) nejnižší průměrná částka kapesného, jež mají respondenti k dispozici. Nejvyšší průměrnou měsíční částku kapesného mají k dispozici pro vlastní potřebu respondenti souboru R4.

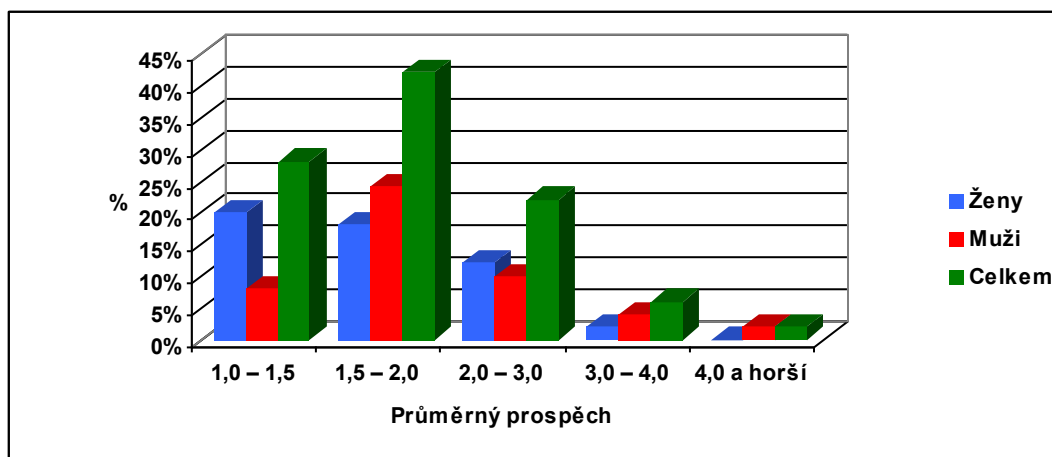
### Průměrný prospěch z posledního vysvědčení

Zjišťovali jsme průměrný prospěch z posledního vysvědčení, jelikož nám to doplní charakteristiku zkoumaného souboru z hlediska studijních výsledků žáků.

**Tabulka č. 12:** Průměrný prospěch respondentů – absolutní a relativní četnosti

Průměrný prospěch	Muži		Ženy		Celkem	
	absolutní	relativní	absolutní	relativní	absolutní	relativní
1,0 – 1,5	4	8%	10	20%	14	28%
1,5 – 2,0	12	24%	9	18%	21	42%
2,0 – 3,0	5	10%	6	12%	11	22%
3,0 – 4,0	2	4%	1	2%	3	6%
4,0 a horší	1	2%	–	–	1	2%

**Graf č. 9:** Průměrný prospěch – relativní četnosti



Graf nám uvádí relativní četnosti respondentů z hlediska průměrného prospěchu z posledního vysvědčení. Nejvyšší zastoupení je celkem v intervalu 1,5 – 2,0 průměrného prospěchu a nejnižší zastoupení je celkem v intervalu 4,0 a horší. Ženy mají nejvyšší zastoupení v intervalu 1,0 - 1,5 a muži v intervalu 1,5 – 2,0 průměrného prospěchu. Nejnižší zastoupení mají muži v intervalu 4,0 a horší a ženy v intervalu 3,0 – 4,0 průměrného prospěchu z posledního vysvědčení.

## 7.4 ORGANIZAČNÍ ASPEKT A PRŮBĚH ŠETŘENÍ

Před samotným projektem byla provedena pilotní studie na souboru 6 respondentů ve věku 15-20 ti let s cílem zjistit, jestli respondenti porozumí všem otázkám v dotazníku a také zjistit časovou náročnost administrace dotazníků. Na základě výzkumných cílů byly náhodným výběrem určeny 3 školy v Jihomoravském kraji, jež měly být zahrnuty do první etapy studie, avšak v praxi se myšlenka náhodného výběru neosvědčila, a to pro neochotu oslovených škol spolupracovat. Dále se podařilo oslovit metodické poradce středních škol, jež projevíli zájem zúčastnit se výzkumného šetření s cílem uplatnit tyto výsledky v oblasti prevence na svých školách. Před hlavním sběrem dat bylo nutné u respondentů 1.ročníků vybraných škol získat informovaný souhlas s dotazníkovým šetřením. V měsících leden, únor, březen roku 2007 proběhl hlavní sběr dat na vybraných školách.

Sejmutí dotazníku DOPEN i NEAD probíhalo současně v suplovaných vyučovacích hodinách bez přítomnosti vyučujícího, vždy u 1. a 4. ročníku dané školy. V úvodu byla respondentům zdůrazněna dobrovolnost účasti na výzkumném šetření a objasněny cíle a smysl dotazníkového šetření. Současně byla respondentům zaručena a zdůrazněna anonymita celého dotazníkového šetření a pro ještě větší pocit anonymity všichni respondenti obdrželi stejné tužky k vyplnění dotazníků. Instrukce k vyplnění dotazníků byla zadána stejným způsobem u všech respondentů dotazníkového šetření. Celkovou administraci dotazníků včetně sesbírání vyplněných dotazníků jsem prováděla osobně na všech školách, což mělo zvýšit pocit anonymity u respondentů a také zajistit správnost výzkumného šetření. Z celkového počtu 148 oslovených respondentů, jich 15 odevzdalo nevyplněný nebo jen částečně vyplněný dotazník a celkově tedy bylo do výzkumného šetření v první etapě výzkumu zahrnuto 133 respondentů.

Druhá etapa výzkumu probíhala v průběhu roku 2009, kdy jsme se tentokrát zaměřili na studenty 9. tříd základních škol v Jihomoravském kraji. Nejdříve jsme navázali kontakt se školními psychology a poté i metodickými poradci na základních školách, kteří vyjádřili velký zájem o výsledky výzkumu právě na jejich školách. Zejména projevíli zájem o zmapování drogové situace na svých školách s pomocí jiných osob, než jsou zaměstnanci školy kvůli očekávané větší otevřenosti respondentů. Organizaci i průběh šetření jsme zachovali jako u předchozí fáze výzkumu, aby bylo možné porovnat výsledky výzkumu s předchozími výstupy získanými na populaci středoškolských respondentů. Po celou dobu sběru dat na základních školách jsme kladli mimořádný důraz na zachování anonymity a důvěry respondentů. Celkem jsme oslovili 58 respondentů, nicméně 8 dotazníků jsme byli nuceni vyřadit z důvodu nedostatečně vyplněného dotazníku nebo

specifických odpovědí, jež nebylo možné brát vážně. Celkově bylo tedy do druhé etapy výzkumu zahrnuto 50 respondentů 9. tříd základních škol, čímž se nám navýšil celkový zkoumaný soubor na 183 respondentů.

## 7.5 SYMBOLIKA VÝSLEDKOVÉ ČÁSTI

Ve výsledkové části, včetně kódování dotazníků byla použita následující symbolika.

Užitá symbolika:

Soubor R1 – průzkumný vzorek studentů 1. ročníku gymnázia, střední školy a odborného učiliště

Soubor R4 – průzkumný vzorek studentů 4. ročníku gymnázia, střední školy a odborného učiliště

Soubor R9 – průzkumný vzorek studentů 9. tříd základních škol

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

NEAD – Miovského dotazník nealkoholových drog

P – psychoticismus

E – extraverze

N – neuroticismus

L – lži skóre

r – korelační koeficient

t – testové kritérium t-testu

s – směrodatná odchylka

N ± – v normě, nad normou, pod normou

PO – pohlaví

TŠ – typ školy

VM – velikost města

ÚR – úplnost rodiny

ČUD30 – častost užití drogy za posledních 30 dní

MUŽD12 – častost užití drogy za poslední rok

VB – víra v boha

PA30 – spotřeba alkoholu za posledních 30 dní

PP – průměrný prospěch

PSCH – problémy s chováním obecně

MOPD – míra osobních problémů v důsledku užívání drog



MUMH – míra užívání konopných drog  
KOU – kouření  
PALK – pití alkoholu  
MUD – možnost užití drogy  
ZNED – zkušenost s nealkoholovou drogou  
PSKZ – postoj společnosti k závislým  
VZD – 1. zkušenost s drogou z hlediska věku  
RCHO – rizikové chování obecně; kázeňské problémy  
ARCH – míra absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem nebo drogami  
PRIZ – postoj k rizikovosti návykových látek  
ZPPL – změna postoje ke konopným drogám po případné legalizaci  
 $\Sigma$  - celková suma  
% - relativní četnosti, procentuální zastoupení  
t – hodnota t studentova t-testu  
 $t_{\alpha}$  – kritická hodnota t  
I. etapa – zahrnuje soubory R1 a R4  
II. etapa – zahrnuje soubor R9

## 8. VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této části prezentujeme výsledky, jež jsme získali na základě zpracování dat z dotazníku NEAD a z osobnostního dotazníku DOPEN. Další uváděné výsledky jsou dány v návaznosti na výzkumné cíle a hypotézy, které jsme si vytyčili. Jelikož výzkumné šetření rámcově dělíme na dvě proběhlé etapy (I. etapa zahrnuje soubor R1 a R4, II. etapa zahrnuje soubor R9), prezentujeme dále výsledky vždy pro I. a II. etapu odděleně, i když se v jednotlivých výsledcích vzájemně tyto etapy prolínají.

### 8.1 VÝSLEDKOVÁ ČÁST OSOBNOSTNÍHO DOTAZNÍKU DOPEN – I. etapa

V první etapě výzkumu proběhlo šetření na středoškolské populaci a výstupy z této fáze výzkumu prezentujeme dále, přičemž konkrétně jde o soubory R1 a R4. Soubor R1 je tvořen středoškoláky z 1. ročníků různých typů středních škol a soubor R4 je tvořen středoškoláky z 4. ročníků různých typů středních škol. Pro potřeby našeho výzkumu bylo nezbytné, porovnat základní výstupy získané v našem šetření z dotazníku DOPEN se standardními normami pro stejné věkové kategorie tohoto dotazníku, jež uvádějí v příručce Ruisel a Müllner. Základní výsledky osobnostního dotazníku jsme zpracovali odděleně pro muže i ženy. Normy Ruisela a Müllnera pro jednotlivé dimenze dotazníku jsou uváděny v tabulce č.13 a č.15. Námi zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN uvádíme v tabulkách č. 14 a č. 16 a dále následuje popis vypočítaných výstupů. Všechny námi zjištěné hodnoty vypočítaného Studentova  $t$  a kritického  $t$  jsou uvedeny v příloze.

**Tabulka č.13:** Normy pro jednotlivé dimenze Ruisela a Müllnera DOPEN u mužů pro věkovou kategorii 16 – 19 let

	<b>Průměr</b>	<b>Sm.odchylka</b>
<b>P</b>	3,42	2,72
<b>E</b>	15,83	4,83
<b>N</b>	8,36	5,33
<b>L</b>	6,48	3,21

**Tabulka č.14:** Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u mužů

	<b>Průměr</b>	<b>Sm.odchylka</b>
<b>P</b>	4,983	2,914
<b>E</b>	17,305	4,522
<b>N</b>	10,864	4,838
<b>L</b>	3,305	2,133

**Tabulka č.15:** Normy pro jednotlivé dimenze Ruisela a Müllnera DOPEN u žen pro věkovou kategorii 16 – 19 let

	<b>Průměr</b>	<b>Sm.odchylka</b>
<b>P</b>	3,57	2,40
<b>E</b>	14,84	6,26
<b>N</b>	11,44	5,57
<b>L</b>	8,31	3,69

**Tabulka č.16:** Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u žen

	<b>Průměr</b>	<b>Sm.odchylka</b>
<b>P</b>	3,176	2,544
<b>E</b>	17,946	4,699
<b>N</b>	15,581	5,563
<b>L</b>	4,824	2,473

Zdali je signifikantní rozdíl mezi průměry našeho souboru a průměry uváděnými v DOPENU, jsme ověřovali studentovým t-testem rozdílu výběrového průměru a známého průměru základního souboru. Na hladině významnosti 0,01 jsou průměrné hodnoty psychotocismu a neuroticismu u mužů signifikantně vyšší než uvádí normy a průměrné hodnoty lži skóre naopak nižší než uvádí normy. Hodnoty extraverze u mužů odpovídají normě.

U žen jsou průměrné hodnoty psychotocismu v normě, průměrné hodnoty lži skóre jsou nižší než u normy a hodnoty extraverze a neuroticismu jsou signifikantně vyšší než uvádí standardizované normy.

Průměrné hodnoty zjištěné z dotazníku DOPEN pro jednotlivé dimenze jsme srovnali se standardními normami Ruisela a Müllnera zvlášť pro 1. ročník a 4. ročník. Výsledky jsou uvedené v tab. č.17 pro muže i ženy u 1. ročníku a v tab. č. 18 pro muže i ženy u 4. ročníku.

**Tabulka č.17:** Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u žen a mužů pro 1. ročník

	Ženy - 1. ročník			Muži – 1. ročník		
	Průměr	Sm.odchylka	Norma	Průměr	Sm.odchylka	Norma
<b>P</b>	3	2,608	3,57	5,83	3,281	3,42
<b>E</b>	18,8	3,473	14,84	18,069	4,770	15,83
<b>N</b>	15,46	5,669	11,44	11,035	4,789	8,36
<b>L</b>	4,69	2,278	8,31	2,97	2,059	6,48

Studentovým t-testem rozdílu výběrového průměru a známého průměru základního souboru jsme zjistili, že u 1. ročníku pro ženy jsou průměrné hodnoty psychotocismu v normě, průměrné hodnoty lži skóre signifikantně nižší na hladině významnosti 0,01 než průměry uváděné normou a průměrné hodnoty neuroticismu a extraverze jsou naopak signifikantně vyšší ve srovnání s normou.

U mužů z 1. ročníku jsou hodnoty psychotocismu a neuroticismu vyšší než uvádí standardizované normy, hodnoty extraverze jsou v normě a průměrné hodnoty lži skóre jsou nižší než uvádí normy.

**Tabulka č. 18:** Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u žen a mužů pro 4. ročník

	Ženy - 4. ročník			Muži – 4. ročník		
	Průměr	Sm.odchylka	Norma	Průměr	Sm.odchylka	Norma
<b>P</b>	3,33	2,474	3,57	4,17	2,223	3,42
<b>E</b>	17,18	5,453	14,84	16,57	4,137	15,83
<b>N</b>	15,69	5,464	11,44	10,7	4,88	8,36
<b>L</b>	4,95	2,631	8,31	3,63	2,152	6,48

U žen ze 4. ročníku se výběrový průměr na zvolené hladině významnosti v dimenzi psychotocismu a extraverze signifikantně neliší od průměru uváděného normou, průměrné hodnoty neuroticismu jsou však signifikantně vyšší než u normy a průměrné hodnoty lži skóre jsou signifikantně nižší než uvádí normy.

U mužů ze 4. ročníku průměrné hodnoty psychotocismu, extraverze i neuroticismu odpovídají normě na hladině významnosti 0,01 a jen průměrné hodnoty lži skóre jsou nižší než průměrná hodnota normy.

## 8.2 VÝSLEDKOVÁ ČÁST OSOBNOSTNÍHO DOTAZNÍKU DOPEN – II. etapa

V druhé etapě jsme do výzkumu zahrnuli respondenty z 9. tříd základních škol, následující data tedy prezentují výsledky osobnostního dotazníku u souboru R9. Jelikož jsme navýšili výzkumný soubor o 50 probandů z 9. tříd základních škol, uvádíme dále v tab.č. 19 a 20 zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN pro muže a ženy odděleně. Následují výsledky jejich porovnání se standardizovanými normami uvedenými v příručce DOPEN pro celkový soubor 183 probandů rozdělených do 2 skupin dle pohlaví.

**Tabulka č. 19:** Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u mužů

	<b>Průměr</b>	<b>Výběrová sm. odchylka</b>	<b>Norma</b>
<b>P</b>	5,133	2,999	3,42
<b>E</b>	17,482	4,407	15,83
<b>N</b>	10,976	4,963	8,36
<b>L</b>	3,699	2,458	6,48

Studentovým t-testem rozdílů výběrového průměru a známého průměru základního souboru jsme ověřovali, zdali je rozdíl mezi hodnotami našeho souboru a hodnotami uvedenými normou. Na hladině významnosti 0,01 jsou průměrné hodnoty psychotocismu, extraverze a neuroticismu signifikantně vyšší než průměry dané normou u mužů. Na 1% hladině významnosti jsou hodnoty v dimenzi lži skóre signifikantně nižší než hodnoty uvedené normou.

**Tabulka č. 20:** Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u žen

	<b>Průměr</b>	<b>Výběrová sm. odchylka</b>	<b>Norma</b>
<b>P</b>	3,51	2,736	3,57
<b>E</b>	17,76	4,806	14,84
<b>N</b>	15,42	5,652	11,44
<b>L</b>	4,88	2,483	8,31

V celkovém souboru žen není signifikantní rozdíl v dimenzi psychoticismu od hodnot uváděných normou. Na hladině významnosti 0,01 jsou signifikantně vyšší průměrné hodnoty v dimenzi extraverze a neuroticismu než průměrné hodnoty dané normou. Průměrné hodnoty v dimenzi lži skóre jsou signifikantně nižší než průměrné hodnoty uváděné normou, stejně jako u celkového souboru mužů.

Tabulka č. 21 nám uvádí zjištěné hodnoty pro muže a ženy u jednotlivých dimenzí dotazníku pro 9. třídu. Následuje popis výsledků, jež jsme získali výpočtem studentova t-testu rozdílu výběrového a známého průměru základního souboru, který nám pomohl určit, zdali zjištěné hodnoty našeho souboru odpovídají nebo se liší od hodnot uváděných normou.

**Tabulka č. 21:** Zjištěné hodnoty jednotlivých dimenzí DOPEN u žen a mužů pro 9.třídu

	Ženy - 9.třída			Muži - 9.třída		
	Průměr	Výběrová sm.odchylka	Norma	Průměr	Výběrová sm.odchylka	Norma
<b>P</b>	4,46	3,036	3,57	5,5	3,18	3,42
<b>E</b>	17,231	5,07	14,84	17,917	4,064	15,83
<b>N</b>	14,962	5,882	11,44	11,25	5,261	8,36
<b>L</b>	5,039	2,51	8,31	4,667	2,914	6,48

Zjistili jsme, že u žen ze zkoumaného souboru R9 se výběrový průměr neliší od základního průměru uváděného normou na hladině významnosti 0,01 v dimenzi psychoticismu. Na 5% hladině významnosti je statisticky významný rozdíl v průměrných hodnotách extraverze u žen, naměřené hodnoty jsou tedy vyšší než průměrná hodnota normy. Na hladině významnosti 0,01 v dimenzi neuroticismu je výběrový průměr signifikantně vyšší než průměr základního souboru uváděný normou. Průměrné hodnoty lži skóre jsou signifikantně nižší než průměrná hladina normy.

U mužů jsou hodnoty psychoticismu na hladině významnosti 0,01 signifikantně vyšší než uvádí standardizované normy a hodnoty lži skóre jsou na stejné hladině významnosti signifikantně nižší než uvádí normy. Na 5% hladině významnosti se potvrdil statisticky významný rozdíl v hodnotách neuroticismu a extraverze u výběrového souboru, tyto hodnoty jsou vyšší než hodnoty uváděné normou.

### **Prezentace četností jedinců v oblasti normy, pod a nad normou**

Pro větší přehlednost a transparentci výsledků dále uvádíme v tabulce č. 22 četnosti jedinců podle jednotlivých typů škol, kteří se se svými skóry v jednotlivých dimenzích dotazníku DOPEN umístili v oblasti aritmetického průměru daného normou (N), pod průměrem (-) a nad (+) aritmetickým průměrem.

**Tabulka č.22:** Četnosti jedinců v oblasti aritmetického průměru (N), nad a pod průměrem

	Účiliště			Střední škola			Gymnázium			Základní škola		
	-	N	+	-	N	+	-	N	+	-	N	+
<b>P</b>	12	5	27	13	4	25	22	7	18	11	8	31
<b>E</b>	6	3	35	5	1	36	16	4	27	11	4	35
<b>N</b>	12	1	31	10	2	30	10	4	33	12	3	35
<b>L</b>	27	3	14	20	4	18	41	4	2	34	5	11
<b>Σ</b>	57	12	107	48	11	109	89	19	80	68	20	112
<b>%</b>	32,4	6,8	60,8	28,6	6,5	64,9	47,3	10,1	42,6	34	10	56

Dále následují četnosti všech jedinců podle jednotlivých typů škol, kteří se svými skóry umístili v oblasti normy (N), za niž pokládáme rozmezí  $\pm 1s$ , pod (-) a nad (+) normou. Výsledky uvádí tabulka č. 23.

**Tabulka č.23:** Četnosti jedinců nacházející se v oblasti normy (N), pod a nad normou

	Účiliště			Střední škola			Gymnázium			Základní škola		
	-	N	+	-	N	+	-	N	+	-	N	+
<b>P</b>	5	31	8	4	28	10	5	38	4	1	35	14
<b>E</b>	2	31	11	1	28	13	4	37	6	4	34	12
<b>N</b>	2	27	15	2	28	12	11	25	11	2	35	13
<b>L</b>	16	28	–	21	21	–	21	26	–	18	31	1
<b>Σ</b>	25	117	34	28	105	35	41	126	21	25	135	40
<b>%</b>	14,2	66,5	19,3	16,7	62,5	20,8	21,8	67	11,2	12,5	67,5	20

Tabulka nám tedy dává přehled o počtu respondentů, kteří se svými skóry umístili v oblasti normy, pod a nad normou dle jednotlivých typů škol. Následuje celková suma četností ve všech dimenzích dotazníku dopen v normě, pod a nad normou a procentuální vyjádření sumy četností v normě, pod a nad normou.

Největší počet respondentů, kteří se umístili v oblasti normy, vykazují respondenti základní školy (67,5%), gymnázia (67%) a nejmenší počet respondentů v oblasti normy vykazují studenti střední školy (62,5%). Pod normou jsou nejčastěji zastoupeni respondenti z gymnázia (21,8%) a nejmenší počet se nachází u respondentů základní školy (12,5%). Nad normou se největší počet respondentů nachází u střední školy (20,8%) a základní školy (20%) a nejmenší počet u studentů gymnázia (11,2%).

### 8.3 ZÁKLADNÍ VÝSTUPY Z DOTAZNÍKU NEAD – I. etapa

Z dotazníku NEAD, který jsme použili u našeho průzkumného souboru jsme získali následující data. Zjištěné údaje a hodnoty uvádíme pro přehlednost do tabulek a grafů s použitím absolutních, kumulativních a relativních četností, respektive procentuálního zastoupení. Data jsme zjišťovali v první etapě našeho výzkumu u respondentů souboru R1 a R4, jedná se tedy o středoškolskou populaci rozdělenou dle navštěvovaného ročníku, respektive věku.

#### NIKOTIN – kouření

##### Intenzita kouření

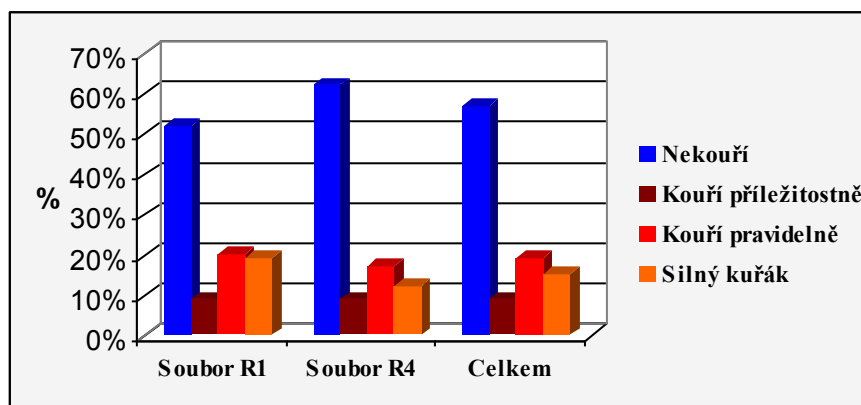
Zjišťovali jsme situaci mezi adolescenty z hlediska intenzity kouření. Jedná se o zajímavý údaj už z toho hlediska, že zákonná věková hranice pro kouření je od 18 ti let a často představuje vůbec první návykovou látku se kterou adolescenti učiní zkušenost.

**Tabulka č. 24:** Intenzita kouření u adolescentů

<b>Kouření</b>	<b>Soubor R1</b>		<b>Soubor R4</b>		<b>Celkem</b>	
<b>Nekouří</b>	33	52%	43	62%	76	57%
<b>Kouří příležitostně</b>	6	9%	6	9%	12	9%
<b>Kouří pravidelně</b>	13	20%	12	17%	25	19%
<b>Silný kuřák</b>	12	19%	8	12%	20	15%
<b>Celkem</b>	64	100%	69	100%	133	100%



**Graf č. 10:** Intenzita kouření – relativní četnosti



Z celkového počtu 133 respondentů nekouří 57%. Poměrně silnými kuřáky se charakterizovalo 15% respondentů. Z celkového počtu 64 studentů 1. ročníku kouří pravidelně 39% a z nich se 19% respondentů 1. ročníku označilo silnými kuřáky.

#### Spotřeba cigaret za posledních 30 dnů

Spotřeba cigaret za posledních 30 dnů je velmi důležitým indikátorem z toho hlediska, že nám poskytuje údaje o adolescentech, jež aktuálně kouří cigarety. Vypovídá také o rizikovém chování vzhledem k následkům kouření a také o dostatečných finančních prostředcích středoškoláků.

**Tabulka č. 25:** Spotřeba cigaret za posledních 30 dnů

Spotřeba cigaret	Soubor R1		Soubor R4		Celkem	
<b>0 cigaret</b>	34	53%	42	61%	76	57%
<b>1-5 cig./denně</b>	10	16%	11	16%	21	16%
<b>6-10 cig./denně</b>	10	16%	4	6%	14	11%
<b>11-20 cig./denně</b>	6	9%	9	13%	15	11%
<b>více než 20cig./d.</b>	4	6%	3	4%	7	5%
<b>Celkem</b>	64	100%	69	100%	133	100%

Z celkového počtu oslovených respondentů za posledních 30 dnů 57% nekouřilo žádné cigarety. Denně kouří 1-5 cigaret 16% středoškoláků. 11% oslovených středoškoláků kouří 6-10 cigaret denně. Nejrizikovější skupinu tvoří středoškoláci, jež kouří nad 11 cigaret denně, což je 16% oslovených. V 1. ročníku kouří nad 11 cigaret denně celkem 15% respondentů.

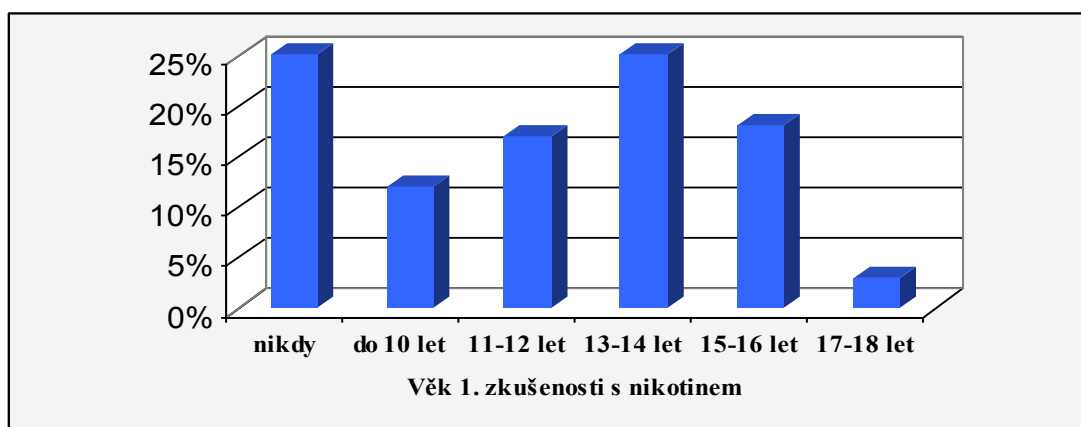
### Věk 1. zkušenosti s nikotinem

Jedná se o indikátor, který nám může podávat informace, jak o toleranci adolescentů k psychoaktivním látkám, tak i o malém vlivu zákonného opatření, jež zakazuje prodávat cigarety mladším 18 ti let.

**Tabulka č. 26:** Věk 1. zkušenosti s nikotinem

Věk	Abs.četnosti	%	Kumulativní %
do 10 let	16	12	12
11-12 let	23	17,3	29,3
13-14 let	33	24,8	54,1
15-16 let	24	18,1	72,2
17-18 let	4	3	75,2
Nikdy	33	24,8	100
Celkem	133	100	

**Graf č. 11:** Věk 1. zkušenosti s nikotinem



Nikdy nezkusilo cigaretu 25% z celkového počtu oslovených. 24,8% středoškoláků učinilo svoji 1. zkušenost s nikotinem mezi 13.-14. rokem. Do 10ti let ochutnalo svoji první cigaretu 12% adolescentů. Do věku 15ti let ochutnalo svojí první cigaretu 54% adolescentů z našeho zkoumaného vzorku.

## **ALKOHOL**

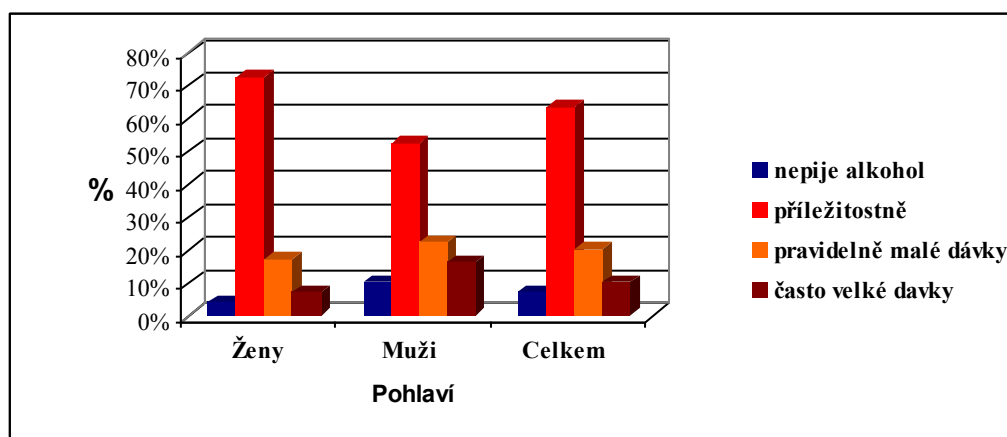
### Pití alkoholu

Obecná tolerance české společnosti k pití alkoholu je velmi vysoká a to dokonce i u věkových skupin do 18 ti let, pro něž je požívání alkoholu nelegální činností a prodej alkoholu osobám pod touto věkovou hranicí trestný.

**Tabulka č. 27:** Intenzita pití alkoholu dle sebevýpovědi respondentů - četnosti

Pití alkoholu	Ženy	%	Muži	%	Celkem	%
Nepije alkohol	3	4,1	6	10,4	9	6,7
Příležitostně	53	71,6	30	51,7	83	62,4
Pravidelně malé dávky	13	17,5	13	22,4	26	19,6
Často velké dávky	5	6,8	10	15,5	15	11,3
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

**Graf č. 12:** Pití alkoholu dle pohlaví – relativní četnosti



Z celkového počtu oslovených adolescentů udává naprostou abstinenci pouze 6,7%. Celkem 62,4% středoškoláků pije alkohol pouze příležitostně. Pravidelně pije 30,9% středoškoláků z celkového počtu oslovených ve Jihomoravském kraji. Z celkového počtu oslovených respondentů udává pití alkoholu 53% žen a 40% mužů.

### Věk 1. zkušenosti s alkoholem a opilostí

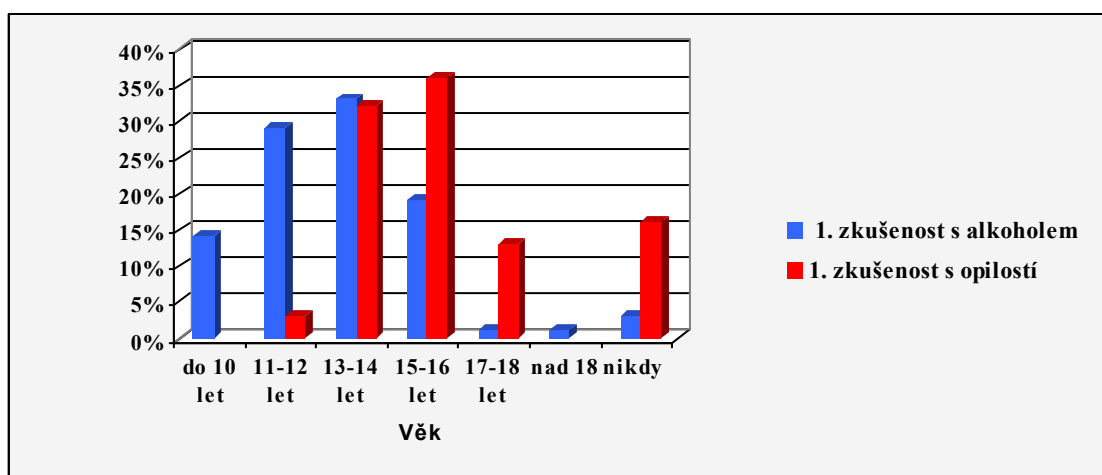
V naší společnosti není náhodou, že věk 1. zkušenosti s alkoholem je obecně velmi nízký. Indikátor věku 1. zkušenosti s alkoholem vypovídá o zkušenosti s alkoholem, kdy byla vypita minimálně jedna sklenice piva nebo vína. Analýza 1. zkušenosti s opilostí nám ukazuje, že se jedná o velmi závažný jev a z dalších výzkumů vyplývá, že těchto případů

přibývá a věková hranice se snižuje. Nejedná se tedy již o prostou ochutnávku, ale o situaci s touhou se skutečně opít.

**Tabulka č. 28:** Věk 1. zkušenosti s alkoholem a 1. zkušenosti s opilostí

Věk 1. zkušenosti	Pil(a) pivo nebo víno	%	Kumul. %	Poprvé se opil(a)	%	Kumul. %
do 10 let	19	14,3	14,3	-	-	-
11-12 let	39	29,3	43,6	4	3	3
13-14 let	44	33	76,6	43	32,3	35,3
15-16 let	25	18,8	95,4	48	36,1	71,4
17-18 let	1	0,8	96,2	17	12,8	84,2
nad 18 let	1	0,8	97	-	-	-
nikdy	4	3	100	21	15,8	100
<b>Celkem</b>	<b>133</b>	<b>100</b>		<b>133</b>	<b>100</b>	

**Graf č. 13:** Věk první zkušenosti s alkoholem a 1. zkušenosti s opilostí



Pouhá 3% z oslovených středoškoláků v Jihomoravském kraji nemá zkušenost s alkoholem. Nikdy se neopilo 15,8% oslovených respondentů. 84,2% adolescentů se opilo do věku 18ti let, tedy do věku, kdy ještě nedosahovali zákonné věkové hranice pro požívání alkoholu. Svoji 1. zkušenost s alkoholem učinilo 33% oslovených ve věku 13-14 let a 14,3% z oslovených respondentů dokonce ve věku do 10ti let. 36,1% z oslovených respondentů se opilo poprvé ve věku 15-16 let a 32,3 % dokonce ve věku 13-14 let.

## NELEGÁLNÍ NEALKOHOLOVÉ DROGY

### Připouštění možnosti užití drogy

Respondentů jsme se dotazovali, zda by se jim za určitých okolností mohlo stát, že by si vzali či zkusili nějakou drogu (mimo alkohol a cigarety).

**Tabulka č.29:** Připouštění možnosti užití drogy

MUD	Soubor R4			Soubor R1			Celkem
	SŠ	SOU	GYM	SŠ	SOU	GYM	
Ano	9	8	10	9	16	7	59
%	39,1	36,4	41,6	47,4	72,7	30,4	44,4
Ne	14	14	14	10	6	16	74
%	60,9	63,6	58,4	52,6	27,3	69,6	55,6
<b>Celkem</b>	23	22	24	19	22	23	133
%	100	100	100	100	100	100	100

Celkem 44,4% středoškoláků připouští možnost užití nealkoholové nelegální drogy za určitých okolností. V 1. ročníku z celkového počtu 64 respondentů připouští možnost užití nealkoholové drogy 50% oslovených. V 4. ročníku připouští možnost užití nelegální drogy 39,1% středoškoláků. Celkem 55% oslovených ze studentů učiliště, 43% studentů ze střední odborné školy a 36% ze studentů gymnázia připouští možnost užití nelegální drogy.

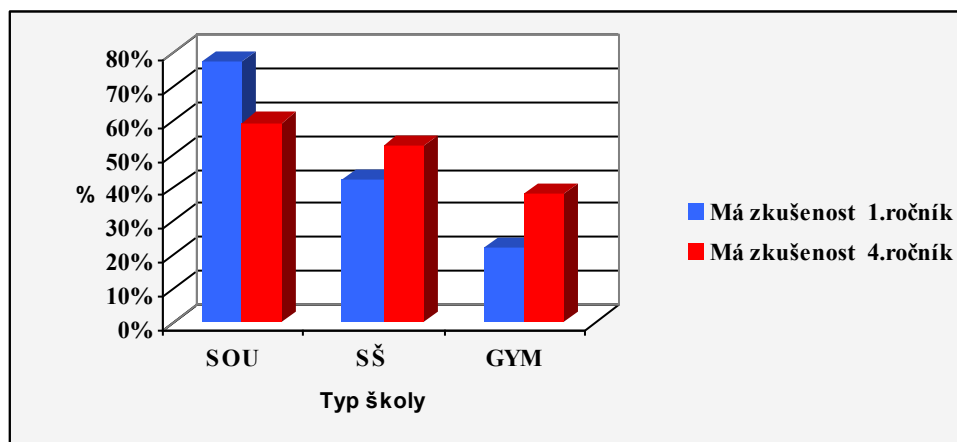
### Zkušenost s nelegální nealkoholovou drogou

Zjišťovali jsme, zdali respondenti zkusili nějakou drogu mimo alkohol a cigarety. Zjištěná data uvádíme v následující tabulce.

**Tabulka č. 30:** Zkušenost s nelegální nealkoholovou drogou

ZNED	Soubor R1			Soubor R4			Celkem
	SOU	SŠ	GYM	SOU	SŠ	GYM	
Má zkušenost	17	8	5	13	12	9	64
%	77,3	42,1	21,7	59,1	52,2	37,5	48,1
Nemá zkušenost	5	11	18	9	11	15	69
%	22,7	57,9	78,3	40,9	47,8	62,5	51,9
<b>Celkem</b>	22	19	23	22	23	24	133
%	100	100	100	100	100	100	100

**Graf č. 14:** Zkušenost s nelegální nealkoholovou drogou dle typu školy a ročníku (procenta jsou dle typu školy)



Celkem má zkušenost s nelegální nealkoholovou drogou 48,1% středoškoláků. V 1. ročníku má zkušenost s drogou 47% středoškoláků, což by mohlo poukazovat na značné snížení věku 1. zkušenosti s drogou, ale také na to, že řada respondentů učiní tuto zkušenost ještě před vstupem na střední školu. Ve 4. ročníku má zkušenost s drogou 49% středoškoláků. Z celkového počtu oslovených má zkušenost s drogou 22,6% studentů učiliště, 15% studentů střední odborné školy a 10,5% studentů gymnázia.

#### Druh 1. zkušenosti s nealkoholovou drogou

Druh 1. zkušenosti s užitím nealkoholové drogy nám vypovídá o nealkoholové droze s níž adolescenti učiní svoji první zkušenost a její druh je značně ovlivněn rozšířeností, dostupností a v neposlední řadě její módností mezi mladistvými. Výzkumy i naše šetření vypovídá o tom, že touto drogou je marihuana, respektive konopné produkty. Těžko však můžeme považovat marihuanu za tzv. vstupní bránu k dalším tvrdším drogám, jelikož ve skutečnosti bývá první drogou se kterou mají mladí lidé zkušenost nikotin a alkohol a hypotéza o marihuaně jako vstupní droze již byla řada výzkumy vyvrácena. Mnohem závažnější je fakt, že řada zkušeností s marihuanou je ovlivněna předpokladem mladistvých, že se jedná o relativně bezpečnou drogu s minimem škodlivých účinků. Poslední výzkumy také naznačují, že právě marihuana je adolescentům velmi snadno dostupná.

Respondentů jsme se ptali s jakou drogou učinili svoji první zkušenost a v jakém věku. Výsledky jsou prezentovány v absolutních četnostech a relativních četnostech a jsou uvedeny v tabulce č. 31.

**Tabulka č. 31:** Druh 1. zkušenosti s nealkoholovou drogou

Druh nealkoholové drogy	Abs. četnosti	%
<b>Marihuana –konopné produkty</b>	57	42,8
<b>Pervitin</b>	3	2,2
<b>Halucinogeny</b>	2	1,5
<b>Kokain</b>	1	0,8
<b>Extáze</b>	1	0,8
<b>Nemám zkušenost</b>	69	51,9
<b>Celkem</b>	133	100

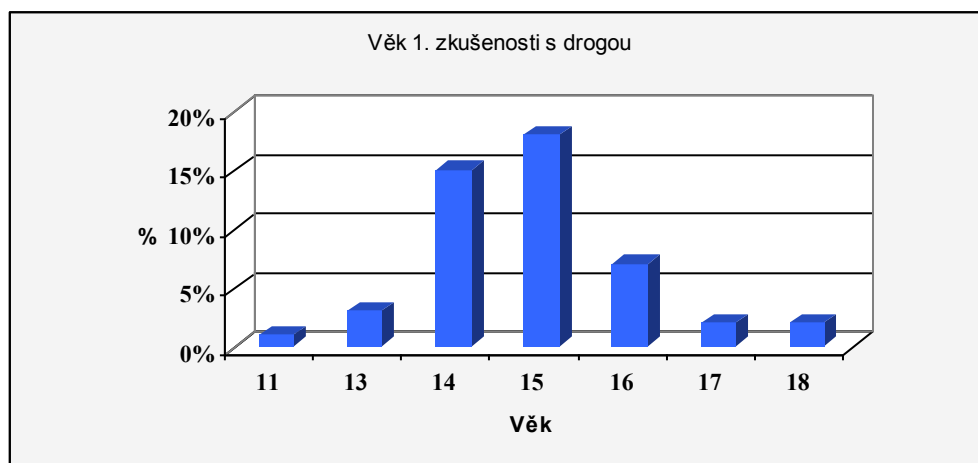
42,8% středoškoláků učinilo první zkušenost s produkty konopí (marihuana,hašíš). Pro 2,3% středoškoláků se iniciální drogou stal pervitin. 1,5% středoškoláků učinilo první zkušenost s halucinogeny. S kokainem učinilo zkušenost 0,8% a s extází také 0,8% středoškoláků. 51,9% středoškoláků nemají zkušenost s drogou.

**Tabulka č. 32:** Věk 1. zkušenosti s drogou

Věk 1. zkušenosti s drogou	Abs. četnosti	%	Kumulativní %
<b>11 let</b>	1	0,7	0,7
<b>13 let</b>	4	3	3,7
<b>14 let</b>	20	15	18,7
<b>15 let</b>	24	18,1	36,8
<b>16 let</b>	9	6,7	43,5
<b>17 let</b>	3	2,3	45,8
<b>18 let</b>	3	2,3	48,1
<b>nikdy</b>	69	51,9	100
<b>Celkem</b>	133	100	

3,7% středoškoláků učinilo první zkušenost s drogou do 13 let (včetně). Do 15 let (včetně) učinilo první zkušenost s drogou 36,8%. 48,1% z oslovených středoškoláků učinilo první zkušenost s drogou do 18ti let (včetně). V 15 letech učinilo 1. zkušenost s drogou 18,1% středoškoláků. V 14 ti letech učinilo zkušenost s drogou 15% oslovených středoškoláků.

**Graf č. 15:** Věk 1. zkušenosti s drogou - relativní četnosti



Zkušenost s drogou dle místa bydliště a docházení do školy

**Tabulka č. 33:** Zkušenost s drogou dle místa bydliště

Zkušenost s drogou	Bydlí u rodičů		Bydlí na internátě		Bydlí na privatě		Celkem	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
ANO	55	44,7%	6	100%	3	75%	64	48%
NE	68	55,3%	-	-	1	25%	69	52%
<b>Celkem</b>	123	100%	6	100%	4	100%	133	100%

**Tabulka č. 34:** Zkušenost s drogou dle docházení do školy

Zkušenost s drogou	Škola v místě bydliště		Dojíždí do školy		Celkem	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
ANO	44	48,9%	20	46,5%	64	48%
NE	46	51,1%	23	53,5%	69	52%
<b>Celkem</b>	90	100%	43	100%	133	100%

Z dřívějších výzkumů vyplývá, že nejrizikovějším místem, kde středoškoláci bydlí, z hlediska možné zkušenosti s drogou je bydlení na privatě a internátě.

Z celkového počtu respondentů, kteří bydlí na internátě (6), má zkušenost s drogou 100% středoškoláků. Na internátě bydlí celkem 4 respondenti a z tohoto počtu má 75% zkušenost s drogou. Z celkového počtu respondentů, kteří učinili zkušenost s drogou, mají největší zkušenost s drogou středoškoláci, jež bydlí u rodičů, celkem 86%. Z výzkumů NEAD ve městě Brně vyplývá, že jako neméně rizikové se jeví nejen docházení do školy



v místě bydliště, ale také dojíždění do školy – v našem souboru celkem 46,5% respondentů, kterých dojíždí, učinilo zkušenost s drogou.

#### Od koho byla první droga získána

**Tabulka č. 35:** Od koho byla první droga získána

<b>Od koho byla droga získána</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>%</b>
<b>Dostala od sourozence</b>	2	3,1
<b>Dostala od kamaráda</b>	54	84,4
<b>Koupila od známého člověka</b>	6	9,4
<b>Koupila od cizího člověka</b>	2	3,1
<b>Celkem</b>	64	100

Zde se ukazuje, že představa, že k drogám přemlouvají mladistvé cizí překupníci či osoby je mylná. 84,4% středoškoláků, jež učinilo 1. zkušenost s drogou, získalo tuto drogu od kamaráda či kamarádky. 9,4% středoškoláků z těch, co mělo zkušenost s drogou ji koupili od známého člověka. 3,1% středoškoláků jí získalo od sourozence a 3,1% ji koupilo od cizího člověka. I zde se potvrzuje velký vliv vrstevníků a blízkých osob.

#### Užití nealkoholové drogy v posledních 30 dnech

Respondentů jsme se ptali kolikrát užili nealkoholovou drogu za poslední měsíc a o jakou drogu se jednalo. Skupiny drog, jež byly užity uvádí následující tabulka.

**Tabulka č. 36:** Užití nealkoholové drogy v posledních 30 dnech – procenta ve sloupci jsou dle celého souboru

<b>ČUD 30</b>	<b>Stimulancia</b>		<b>Halucinogeny</b>		<b>Produkty konopí</b>		<b>Heroin</b>		<b>Celkem %</b>	
<b>1x</b>	5	7,8	6	9,4	5	7,8	1	1,6	17	26,6
<b>2-3x</b>	4	6,2	5	7,8	5	7,8	-	-	14	21,8
<b>4-7x</b>	1	1,6	-	-	1	1,6	-	-	2	3,1
<b>8-15x</b>	-	-	-	-	3	4,7	-	-	3	4,7
<b>Nad 15x</b>	-	-	-	-	9	14	-	-	9	14,1
<b>Nic</b>	19								19	29,7
<b>Celkem</b>	10	15,6	11	17,2	23	35,9	1	1,6	64	100

Z celkového počtu respondentů jež mají zkušenost s nealkoholovou drogou jich 29,7% neužilo drogu v posledních 30 dnech. 26,6% respondentů užilo drogu 1x za poslední měsíc. Více než 15krát užilo drogu za poslední měsíc 14,1% oslovených z těch, co učinili zkušenost s drogou a jednalo se o konopné produkty. Z celkového počtu oslovených, jež učinili zkušenost s drogou jich 35,9 % užilo produkty konopí, 17,2% halucinogeny a 15,6% stimulantia v posledním měsíci.

#### Postoj k rizikovosti návykových látek

Respondenti hodnotili rizikovost užívání jednotlivých návykových látek (např. pít denně menší množství alkoholu, občasné užívání marihuany, pravidelné užívání amfetaminu atd.). Výběrový průměr u souboru R1 je 53,3 a průměr u souboru R4 je 53,7. Což celkově odpovídá hodnocení návykových látek jako rizikové. Na 5% hladině významnosti nebyl prokázán rozdíl mezi souborem R1 a souborem R4 v postoji k rizikovosti návykových látek

#### Míra absence rizikového chování

Zjišťovali jsme absenci rizikového chování (např. hádka, rvačka, úraz, problémy ve vztazích s rodiči, nesnáze s policií, přijetí do nemocnice nebo krizového centra atd.) v souvislosti s alkoholem nebo drogami, což znamená, že jsme sečítali odpovědi v sloupci nikdy. Výběrový průměr souboru R1 je 7,625 a u souboru R4 je 8,975. Na 1% hladině významnosti byl prokázán rozdíl mezi souborem R1 a R4 v míře absence rizikového chování v souvislosti s návykovými látkami. 4.ročník vykazuje vyšší hodnoty absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami, jejich chování je tedy překvapivě méně rizikovější než u 1. ročníku.

#### Spiritualita a zkušenost s návykovými látkami

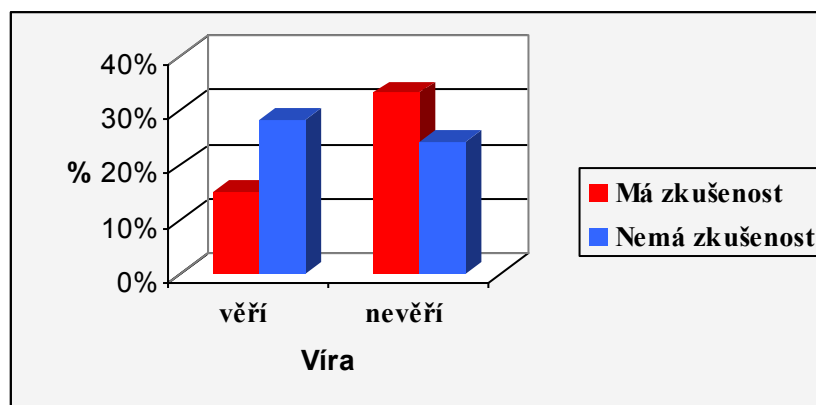
Zjišťovali jsme, zdali respondenti věří v Boha, či mají nějaký systém víry, který je jim blízký a snaží se žít podle jejich pravidel a také, jestli mají zkušenost s drogou.

**Tabulka č. 37:** Víra v Boha a zkušenost s návykovými látkami

Zkušenost	Věří	%	Nevěří	%	Celkem	%
<b>Má zkušenost</b>	20	35,1	44	57,9	64	48,1
<b>Nemá zkušenost</b>	37	64,9	32	42,1	69	51,9
<b>Celkem</b>	57	100	76	100	133	100

Z věřících respondentů má zkušenost s drogou 35,1% oslovených. Z celkového počtu věřících respondentů nemá zkušenost s drogou 64,9%. Z nevěřících respondentů má zkušenost s drogou 57,9%. Z celkového počtu oslovených středoškoláků věří a má zkušenost s návykovou látkou 15%. 33% z celkového počtu oslovených má zkušenost s drogou a nevěří v Boha. 27,8% z celkového počtu oslovených nemá zkušenost s drogou a věří v Boha. 24% z celkového počtu oslovených nevěří v Boha a nemá zkušenost s drogou.

**Graf č. 16:** Víra a zkušenost s návykovou látkou v celém zkoumaném souboru.



## POSTOJE ADOLESCENTŮ

Jaký by měl být postoj společnosti k lidem, kteří užívají drogy

Ptali jsme se respondentů, jak by se dle jejich mínění měla společnost stavět k lidem, kteří užívají drogy.

**Tabulka č. 38:** Jaký by měl být postoj společnosti k lidem, kteří užívají drogy

PSKZ	R1	%	R4	%	Celkem	%
Neměla by je nijak omezovat ani trestat.	4	6,3	2	2,9	6	4,5
Měla by je tolerovat (případně nabídnout léčbu).	19	29,7	16	23,2	35	26,3
Měla by je trpět, ale důrazně žádat, aby se šli léčit (případně i nutit).	28	43,7	36	52,2	64	48,1
Měla by je stíhat a jejich chování považovat za trestné	13	20,3	15	21,7	28	21,1
<b>Celkem</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Z celkového počtu oslovených si 48,1% středoškoláků myslí, že by měla společnost lidi, kteří užívají drogy trpět, ale zároveň je důrazně žádat, aby se šli léčit (případně je i nutit). 26,3% středoškoláků si myslí, že by je společnost měla tolerovat a případně jim i nabídnout léčbu. 21,1% si myslí, že by je společnost měla stíhat a považovat jejich chování za trestné. Pouze 4,5% středoškoláků se domnívá, že by je společnost neměla nijak omezovat ani trestat.

### Vnímání drogově závislých

Zjišťovali jsme, zdali adolescenti vnímají drogově závislého člověka spíše jako nemocného člověka nebo spíše jako někoho, kdo je v konfliktu se zákonem.

**Tabulka č. 39:** Vnímání drogově závislých – četnosti

<b>Vnímání drogově závislého</b>	<b>R1</b>	<b>%</b>	<b>R4</b>	<b>%</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
<b>Spíše jako osobu, která je v konfliktu se zákonem</b>	3	4,7	4	5,8	7	5,3
<b>Spíše jako nemocného člověka</b>	27	42,2	22	31,9	49	36,8
<b>Ani jako nemocného člověka, ani jako někoho, kdo přestupuje zákon</b>	10	15,6	11	15,9	21	15,8
<b>Jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona</b>	23	35,9	32	46,4	55	41,4
<b>Nevím</b>	1	1,6	-	-	1	0,7
<b>Celkem</b>	64	100	69	100	133	100

Z celkového počtu oslovených 41,4% vnímají drogově závislého jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona. 36,8% středoškoláků vnímá drogově závislého spíše jako nemocného člověka. 15,8% středoškoláků nevnímá drogově závislého ani jako nemocného člověka, ani jako někoho, kdo přestupuje zákon. V 1. ročníku vnímá 42,2% drogově závislého jako nemocného člověka. V 4.ročníku vnímá 46,4% drogově závislého jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona.

### Názory na optimální prevenci, represí a drogovou politiku obecně

Ptali jsme se respondentů, co by se podle nich mělo dělat, aby problémů s drogami ubylo. Respondenti mohli zvolit až 3 možnosti, takže v tabulkách uvádíme četnosti

jednotlivých odpovědí. V tabulce č. 41 podáváme přehled četnosti jednotlivých odpovědí s rozdělením podle zkušenosti s nealkoholovou drogou, bez zkušenosti s drogou a celkem.

**Tabulka č. 40:** Přehled výsledků celkem dle pěti nejčetnějších odpovědí

<b>1.</b>	<b>Zvýšit trestní postih překupníků drog</b>	<b>91</b>
<b>2.</b>	<b>Více rozšířit formy pomoci drogově závislým</b>	<b>53</b>
<b>3.</b>	<b>Nutit drogově závislé k léčení</b>	<b>42</b>
<b>3.</b>	<b>Drogově závislým nabízet léčbu a pomoc, ale nenutit je</b>	<b>42</b>
<b>4.</b>	<b>Legalizovat lehké drogy</b>	<b>40</b>

**Tabulka č. 41:** Názory respondentů na optimální drogovou politiku - dle zkušenosti s drogou – četnosti jednotlivých odpovědí

<b>Co by se mělo dělat, aby problémů s drogami ubylo?</b>	<b>Má zkušenost</b>	<b>Nemá zkušenost</b>	<b>Celkem</b>
<b>Legalizovat lehké drogy</b>	27	13	40
<b>Zvýšit trestní postih překupníků drog</b>	39	52	91
<b>Drogově závislé trestat</b>	11	19	30
<b>Nutit drogově závislé k léčení</b>	14	28	42
<b>Drogově závislým nabízet pomoc a léčbu, ale nenutit je</b>	22	20	42
<b>Více rozšířit formy pomoci drogově závislým</b>	27	26	53
<b>Zlepšit prevenci</b>	17	17	34
<b>Nemělo by se dělat vůbec nic</b>	-	1	1
<b>Jiné řešení</b>	-	-	-
<b>Celkem</b>	157	176	333

**Tabulka č. 42:** Přehled výsledků u respondentů se zkušeností s drogou

<b>1.</b>	<b>Zvýšit trestní postih překupníků drog</b>	<b>39</b>
<b>2.</b>	<b>Legalizovat lehké drogy</b>	<b>27</b>
<b>2.</b>	<b>Více rozšířit formy pomoci drogově závislým</b>	<b>27</b>
<b>3.</b>	<b>Zlepšit prevenci</b>	<b>17</b>

Středoškoláci se domnívají, že aby problémů s drogami ubylo, je nutné v první řadě zvýšit trestní postih překupníků drog - to se neliší dle zkušenosti s drogou. Adolescenti, jež mají zkušenost s drogou by dále legalizovali lehké drogy a více rozšířili formy pomoci drogově závislým. Adolescenti bez zkušenosti s drogou by kromě zvýšení trestního postihu dealerů drog ještě volili nutit drogově závislé k léčení a více rozšířit formy pomoci drogově závislým.

#### Změna postoje ke konopným drogám po případné legalizaci

Ptali jsme se respondentů, jestli by se změnil jejich postoj ke konopným drogám (marihuana, hašiš), pokud by došlo k jejich legalizaci.

**Tabulka č. 43:** Změna postoje ke konopným drogám po případné legalizaci

Postoj ke konopným drogám po legalizaci	Má zkušenost		Nemá zkušenost		Celkem	%
		%		%		
Zkusil(a) bych je	2	3,1	3	4,3	5	3,8
Možná bych je zkusila	7	10,9	12	17,4	19	14,3
Užívala bych je více	3	4,7	-	-	3	2,2
Užívala bych je stejně	31	48,4	-	-	31	23,3
Užívala bych je méně	1	1,6	-	-	1	0,8
Neužívala bych je	20	31,3	54	78,3	74	55,6
<b>Celkem</b>	64	100	69	100	133	100

Z celkového počtu oslovených se jich 55,6% domnívá, že by konopné drogy neužívali po jejich případné legalizaci. 23,3% středoškoláků by je užívalo stejně a 14,3% by je možná zkusilo. Ze středoškoláků, kteří učinili zkušenost s drogou by je 48,4% užívalo stejně a 31,3% by je neužívalo. Ze středoškoláků bez zkušenosti s drogou ve svém životě by 78,3 % konopné drogy neužívalo, ani pokud by došlo k jejich legalizaci. 17,4% respondentů bez zkušenosti s drogou by je možná zkusilo.

#### **8.4 ZÁKLADNÍ VÝSTUPY Z DOTAZNÍKU NEAD – II. etapa**

Následují prezentace dat z drogového dotazníku NEAD, která jsme získali v druhé etapě výzkumu u respondentů 9. tříd základních škol, respektive souboru R9. Data jsou uváděna v absolutních, relativních, kumulativních četnostech a s vyjádřením procentuálního zastoupení v tabulkách a grafech.

## NIKOTIN - kouření

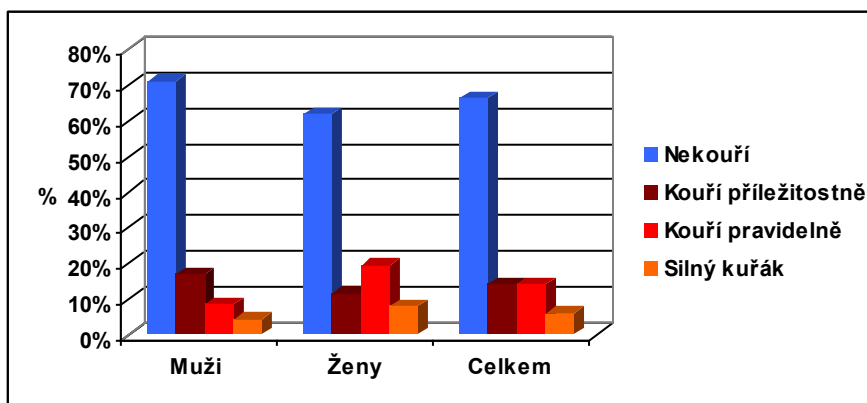
### Intenzita kouření

Nikotin bývá často iniciační drogou se kterou adolescent učiní vůbec první zkušenost. Následující údaje odráží sebevýpověď respondentů v rámci problematiky kouření cigaret, kdy se hodnotili z hlediska výskytu kouření a intenzity spotřeby cigaret.

**Tabulka č. 44:** Intenzita kouření u respondentů souboru R9 - četnosti

Kouření	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Nekouří	17	70,8	16	61,5	33	66,0
Kouří příležitostně	4	16,7	3	11,5	7	14,0
Kouří pravidelně	2	8,3	5	19,2	7	14,0
Silný kuřák	1	4,2	2	7,8	3	6,0
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Graf č. 17:** Intenzita kouření – relativní četnosti dle pohlaví a celkem



Z celkového počtu 50 respondentů nekouří 66%. Za poměrně silné kuřáky se označilo 6% respondentů z celkového souboru. Z celkového počtu souboru mužů nekouří 70,8% respondentů, 17% mužských respondentů kouří příležitostně. U souboru žen nekouří 61,5% respondentů, ale za pravidelné kuřáky se označilo 19,2% žen.

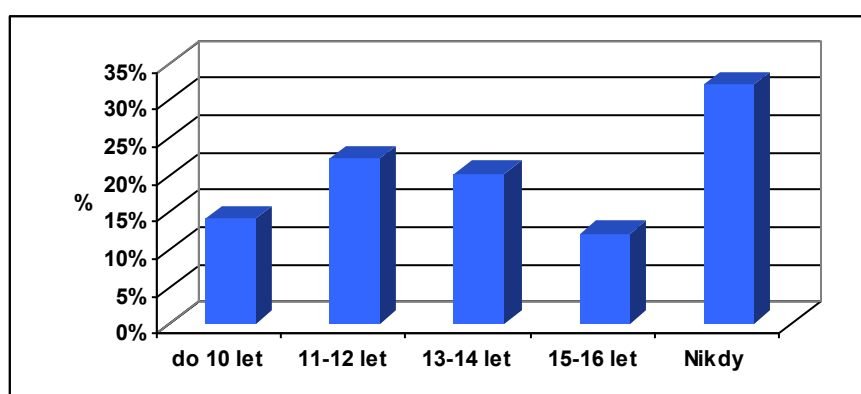
### Věk 1. zkušenosti s nikotinem

Jak jsme se již zmínili, nikotin bývá často první drogou se kterou adolescenti učiní zkušenost, proto je velmi zajímavý údaj o věku, kdy tuto zkušenost absolvovali. Prodej tabákových výrobků je povolen od zákonné hranice 18ti let věku, adolescenti tedy již učinili zkušenost s nelegální návykovou látkou.

**Tabulka č. 45:** Věk 1. zkušenosti s nikotinem

Věk	Abs.četnosti	%	Kumulativní %
do 10 let	7	14	14
11-12 let	11	22	36
13-14 let	10	20	56
15-16 let	6	12	68
Nikdy	16	32	100
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**Graf č. 18:** Věk 1. zkušenosti s nikotinem – relativní četnosti



Z celkového počtu respondentů nemá zkušenost s nikotinem 32% oslovených. Do 10ti let zkusilo cigaretu 14% respondentů. Nejvíce oslovených ochutnalo první cigaretu mezi 11 a 12 rokem věku. Do 16. roku svého věku učinilo zkušenost s nikotinem 68% oslovených.

#### Spotřeba cigaret za posledních 30 dnů

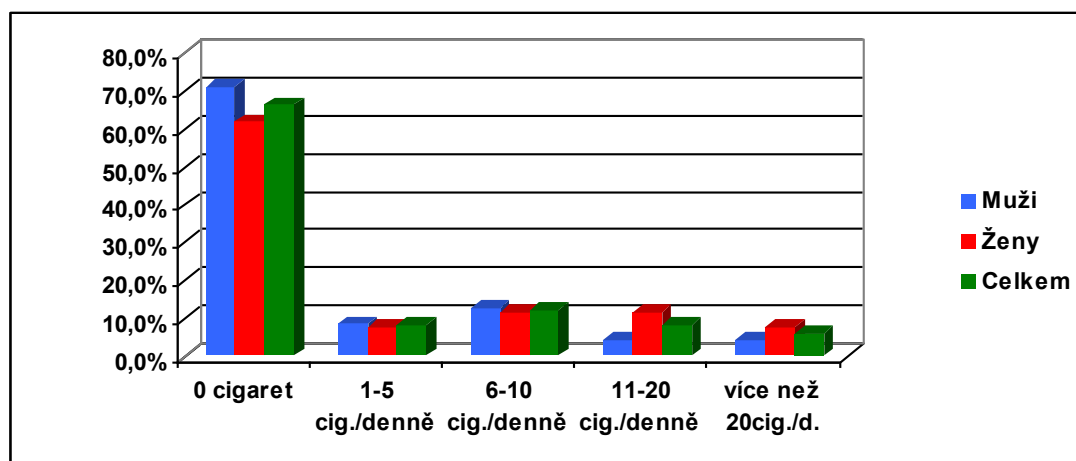
Spotřeba cigaret za posledních 30 dnů nám podává údaj o respondentech, jež aktuálně kouří cigarety, a tím pádem nám poskytuje přesnější obraz o problematice návyku na nikotin.

**Tabulka č. 46:** Spotřeba cigaret za posledních 30 dnů – četnosti

Spotřeba cigaret	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
0 cigaret	17	70,8	16	61,6	33	66,0
1-5 cig./denně	2	8,3	2	7,7	4	8,0
6-10 cig./denně	3	12,5	3	11,5	6	12,0
11-20 cig./denně	1	4,2	3	11,5	4	8,0
více než 20cig./d.	1	4,2	2	7,7	3	6,0
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



**Graf č. 19:** Spotřeba cigaret za posledních 30 dnů – relativní četnosti



Z celkového počtu respondentů jich 66% nekouřilo v posledním měsíci. 12% respondentů vykouřilo 6-10 cigaret za posledních 30 dnů. 6% respondentů (celkem 3) jich vykouřilo více než 20 cigaret za poslední měsíc. Nejvyšší celkovou spotřebu v posledních 30 dnech mají ženy 38,4%, zatímco muži mají celkovou spotřebu 29,2%.

## ALKOHOL

### Intenzita pití alkoholu

U našeho souboru R9 jsme sledovali míru požívání alkoholu, přičemž je nutné připomenout, že se jedná o jedince z 9. tříd základních škol, kteří ještě nepřesáhli zákonem stanovenou věkovou hranici pro požívání alkoholu a jedná se tedy o nelegální činnost.

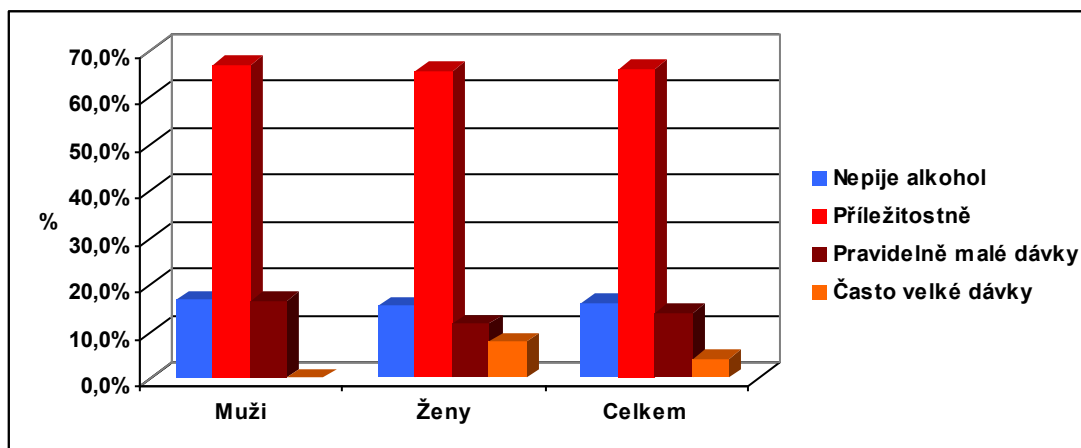
**Tabulka č. 47:** Intenzita požívání alkoholu dle sebevýpovědi respondentů – četnosti

Pití alkoholu	Muži	%	Ženy	%	Celkem	%
Nepije alkohol	4	16,7	4	15,4	8	16
Příležitostně	16	66,7	17	65,4	33	66
Pravidelně malé dávky	4	16,6	3	11,5	7	14
Často velké dávky	0	0	2	7,7	2	4
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

V tabulce je uveden přehled četností výskytu jevu u našeho souboru, v tomto případě jde o požívání alkoholu. Z celkového souboru nepije alkohol dle sebevýpovědi 16% respondentů. Příležitostně požívá dle sebevýpovědi alkohol 66% respondentů. Alkohol ve velkých dávkách požívá 4% žen (tedy 2) z celkového souboru. Nejvyšší

zastoupení respondentů, kteří pijí pravidelně malé dávky se nachází u mužů, kdy 16,6% z nich pije pravidelně malé dávky alkoholu.

**Graf č. 20:** Intenzita pití alkoholu – relativní četnosti



Graf nám podbarvuje prezentaci získaných dat, respektive relativních četností dle pohlaví a celkem u celého zkoumaného souboru, kdy je evidentní, že nejvíce respondentů udává na základě sebevypovědi příležitostné pití alkoholu.

#### Věk 1. zkušenosti s alkoholem a opilostí

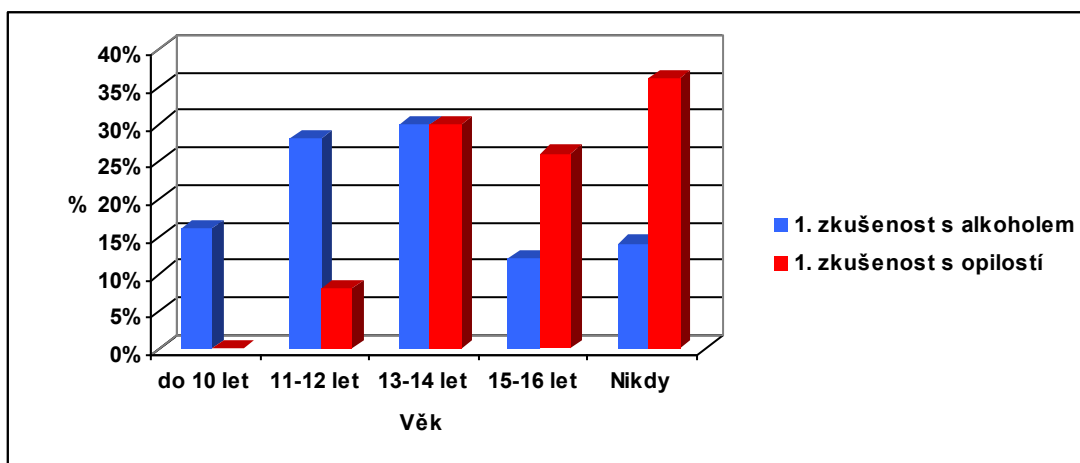
Sledovali jsme věk první zkušenosti s alkoholem (víno, pivo, destilát) za podmínky, že byla vypita minimálně jedna sklenice. V návaznosti na tento údaj má velkou důležitost i samotná zkušenost s opilostí alkoholem, kterou jsme zachycovali také na základě sebevypovědi respondentů.

**Tabulka č. 48:** Věk 1. zkušenosti s alkoholem a opilostí – četnosti

Věk 1. zkušenosti	Pil(a) pivo, víno, destilát	%	Kumul. %	Poprvé se opil(a)	%	Kumul. %
do 10 let	8	16	16	0	0	0
11-12 let	14	28	44	4	8	8
13-14 let	15	30	74	15	30	38
15-16 let	6	12	86	13	26	64
Nikdy	7	14	100	18	36	100
Celkem	50	100		50	100	

V tabulce uvádíme přehled četností, jak absolutních, relativních, tak i kumulativních pro zjištěné údaje o věku první zkušenosti s alkoholem a opilostí u souboru R9.

**Graf č. 21:** Věk první zkušenosti s alkoholem a opilostí – relativní četnosti



Z celkového souboru 14% oslovených dosud neučinilo žádnou zkušenost s alkoholem. Nikdy se neopilo 36% oslovených respondentů ze souboru R9. Do 16ti let věku učinilo zkušenost s alkoholem 86% respondentů. Do 16ti let se opilo 64% respondentů z celkového počtu zkoumaného souboru. 30% respondentů se opilo poprvé ve věku 13-14 let. Ve věku 11-12 let poprvé učinilo zkušenost s alkoholem 28% oslovených a v tomto věku se poprvé opilo 8% oslovených. Do 10ti let věku učinilo zkušenost s alkoholem 16% z celkového počtu oslovených respondentů.

## NEALKOHOLOVÉ DROGY

### Připouštění možnosti užití drogy

Respondenti z 9. tříd měli odpovídat na dotaz, zdali by se jim mohlo za určitých okolností stát, že by zkusili nebo užili nějakou drogu mimo alkohol a cigaret.

**Tabulka č. 49:** Připouštění možnosti užití drogy – četnosti

MUD	Muži	Ženy	Celkem
Ano	11	9	20
%	45,8	34,6	40
Ne	13	17	30
%	54,2	65,4	60
<b>Celkem</b>	24	26	50
%	100	100	100

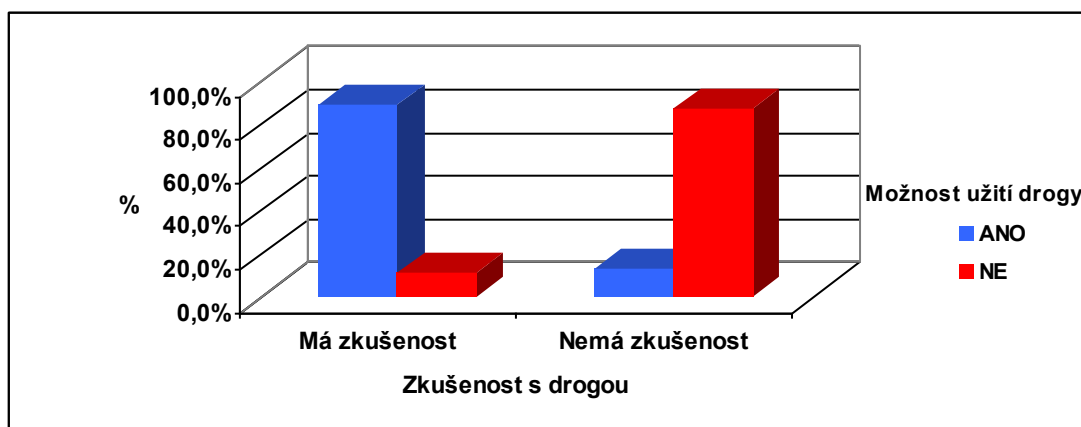
Z celkového počtu oslovených respondentů připouští možnost užití nealkoholové drogy 40% z nich a 60% respondentů tedy tuto možnost odmítá. Co se týče odpovědí dle pohlaví, potom 45,8% z celkového počtu mužů připouští možnost užití drogy. Ze zkoumaného souboru žen, tuto možnost připouští 34,6% respondentů.

**Tabulka č. 50:** Připouštění možnosti užití drogy dle zkušenosti s drogou – četnosti

Možnost užití drogy	Má zkušenost	Nemá zkušenost
<b>ANO</b>	16	4
<b>%</b>	88,9	12,5
<b>NE</b>	2	28
<b>%</b>	11,1	87,5
<b>Celkem</b>	18	32
<b>%</b>	100	100

V souboru respondentů, jež mají zkušenost s nealkoholovou drogou, připouští možnost užití drogy 88,9% respondentů, čili 88,9% z těch, co již vyzkoušeli drogu připouští, že by zkušenost tohoto druhu zopakovali. V souboru respondentů bez zkušenosti s drogou odmítá možnost užití drogy 87,5% oslovených respondentů. V následujícím grafu jsou prezentovány výsledky dle zkušenosti s drogou.

**Graf č. 22:** Připouštění možnosti užití drogy dle zkušenosti s drogou



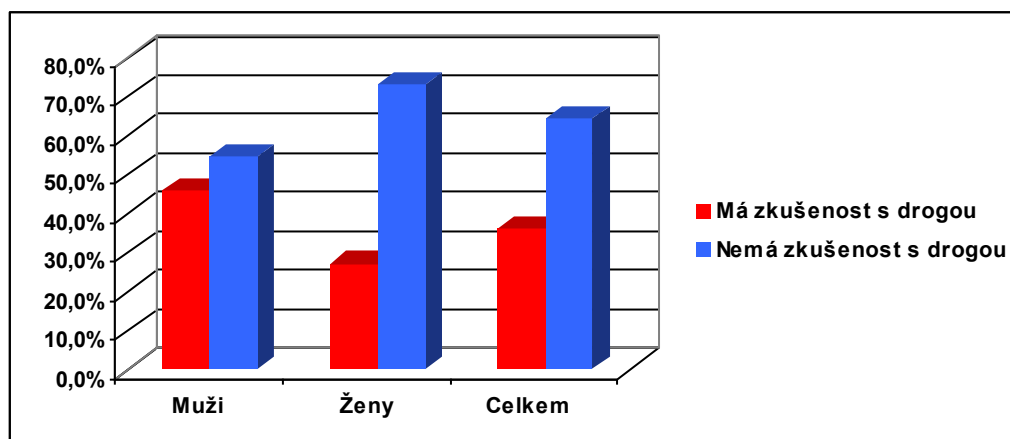
### Zkušenost s nealkoholovou drogou

U respondentů 9. tříd základních škol jsme zjišťovali, zdali zkusili nějakou drogu mimo alkohol a cigaret.

**Tabulka č. 51:** Zkušenost s nealkoholovou drogou dle pohlaví – četnosti

ZNED	Muži	Ženy	Celkem
<b>Má zkušenost</b>	11	7	18
<b>%</b>	45,8	26,9	36
<b>Nemá zkušenost</b>	13	19	32
<b>%</b>	54,2	73,1	64
<b>Celkem</b>	24	26	50
<b>%</b>	100	100	100

**Graf č. 23:** Zkušenost s nealkoholovou drogou dle pohlaví – relativní četnosti



Z celkového počtu respondentů má zkušenost s nealkoholovou drogou 36% respondentů. V souboru žen má zkušenost s nealkoholovou drogou 26,9% respondentů. V souboru mužů má zkušenost s nealkoholovou drogou 45,8% dotazovaných.

#### Druh 1. zkušenosti s nealkoholovou drogou

U souboru R9 jsme zjišťovali druh nealkoholové drogy s níž respondenti učinili první zkušenost. Tento údaj je velmi užitečný z toho hlediska, že nám vypovídá o droze k níž mají mladiství nejsnadnější přístup.

**Tabulka č. 52:** První zkušenost s nealkoholovou drogou – četnosti

Druh nealkoholové drogy	Abs. četnosti	%
<b>Marihuana – konopné produkty</b>	15	30
<b>Halucinogeny</b>	2	4
<b>Kokain</b>	1	2
<b>Nemá zkušenost</b>	32	64
<b>Celkem</b>	50	100

Z celkového počtu respondentů učinilo 30% dotazovaných první zkušenost s marihuanou, respektive konopnými produkty. Pro 4% oslovených se stala první nealkoholovou drogou skupina halucinogenů (LSD, psilocybin). Z celkového počtu dotazovaných 1 respondent učinil svou první zkušenost s kokainem ze skupiny stimulancií. 64% respondentů z celkového souboru nečinilo zkušenost s nealkoholovou drogou.

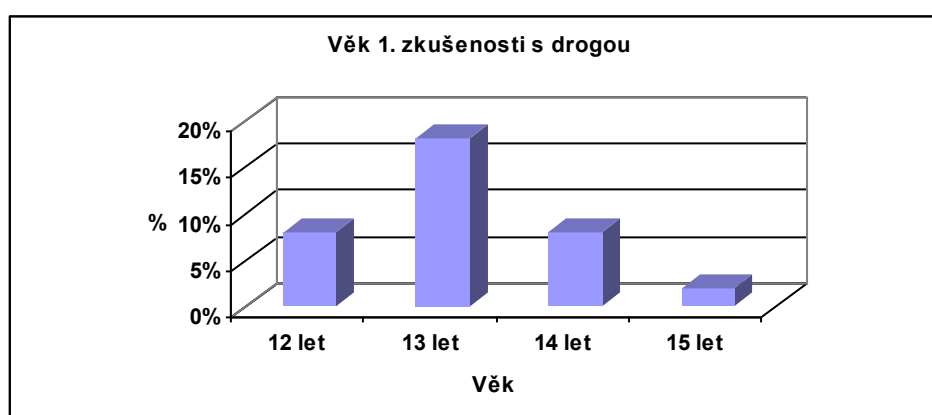
#### Věk 1. zkušenosti s nealkoholovou drogou

U respondentů jsme se ptali na věk, ve kterém poprvé užili nealkoholovou drogou.

**Tabulka č. 53:** Věk 1. zkušenosti s nealkoholovou drogou

Věk 1. zkušenosti s drogou	Absolutní četnosti	%	Kumulativní %
12 let	4	8	8
13 let	9	18	26
14 let	4	8	34
15 let	1	2	36
nikdy	32	64	100
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

**Graf č. 24:** Věk 1. zkušenosti s nealkoholovou drogou – relativní četnosti



Do věku 15ti let včetně učinilo první zkušenost s nealkoholovou drogou 36% oslovených respondentů. Nejčetnější první zkušenost s drogou učinili respondenti ve věku 13ti let, z celkového souboru jich v tomto věku učinilo 18% oslovených. 8% respondentů učinilo svou první zkušenost s nealkoholovou drogou do 12ti let věku.

Od koho byla první droga získána

**Tabulka č. 54:** Od koho byla první droga získána – četnosti

Od koho byla droga získána	Absolutní četnosti	%
Dostal(a) od sourozence	3	16,7
Dostal(a) od kamaráda	12	66,6
Koupil(a) od známého člověka	1	5,6
Dostal(a) od svého partnera	2	11,1
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Z celkového počtu respondentů, jež učinili zkušenost s drogou, jich 66,6% dostalo drogu od kamaráda/ky. 16,7% oslovených se zkušeností s drogou, získalo tuto drogu od sourozence. Dva respondenti (11,1%) dostali drogu od svého partnera/ky.

### Užití nealkoholové drogy v posledním měsíci

Dotazovali jsme se respondentů, zdali užili nějakou drogu v posledním měsíci a o jakou drogu se jednalo.

**Tabulka č. 55:** Užití nealkoholové drogy v posledních 30ti dnech

ČUD 30	Halucinogeny		Produkty konopí		Stimulancia		Celkem	
1x	2	11,1	3	16,7	1	5,5	6	33,3
2-3x	–	–	2	11,1	1	5,5	3	16,7
4-7x	–	–	2	11,1	–	–	2	11,1
8-15x	–	–	–	–	–	–	–	–
Nad 15x	–	–	2	11,1	–	–	2	11,1
Nic	5						5	27,8
<b>Celkem</b>	2	11,1	9	50	2	11,1	18	100

Z celkového počtu respondentů se zkušeností s drogou, neužilo žádnou nealkoholovou drogu v posledních 30ti dnech 27,8%. 33,3% oslovených se zkušeností s drogou užilo v posledním měsíci drogu jen jednou. Více než 15krát užilo drogu v posledním měsíci 11,1% (2) respondentů a jednalo se v obou případech o produkty konopí. Z celkového počtu oslovených, jež učinili zkušenost s drogou jich 50% užilo konopné produkty (marihuana, hašiš), 11,1% halucinogeny (LSD) a 11,1% stimulancia (extáze).

### **POSTOJE A NÁZORY ADOLESCENTŮ**

#### Postoj společnosti k lidem, kteří užívají drogy

Dotazovali jsme se respondentů, jak by společnost měla přistupovat k lidem, jež užívají nealkoholové drogy.

**Tabulka č. 56:** Postoj společnosti k lidem, kteří užívají drogy – dle zkušenosti s drogou

PSKZ	Má zkušenost	%	Nemá zkušenost	%	Celkem	%
Neměla by je nijak omezovat ani trestat.	4	22,2	1	3,1	5	10
Měla by je tolerovat (případně nabídnout léčbu).	6	33,3	7	21,9	13	26
Měla by je trpět,ale důrazně žádat,aby se šli léčit (případně i nutit).	6	33,3	16	50	22	44
Měla by je stíhat a jejich chování považovat za trestné.	2	11,2	8	25	10	20
<b>Celkem</b>	18	100	32	100	50	100

Ze všech oslovených respondentů se domnívá 44%, že by společnost měla lidi, kteří užívají drogy trpět, ale zároveň je důrazně žádat, aby se šli léčit (případně i nutit). 26% oslovených respondentů si myslí, že by je společnost měla tolerovat a případně jim i nabídnout léčbu. 20% respondentů se domnívá, že by je společnost měla stíhat a považovat jejich chování za trestné a 10% se domnívá, že by je společnost neměla nijak omezovat ani trestat. Ze souboru respondentů bez zkušenosti s drogou se 50% domnívá, že by je společnost měla trpět, ale důrazně žádat, aby se šli léčit a dalších 25% si myslí, že by je společnost měla stíhat a považovat jejich chování za trestné. Ze souboru respondentů se zkušenosti s drogou se 33,3% domnívá, že by je společnost měla tolerovat a stejný počet si myslí, že by je měla trpět, ale zároveň žádat, aby se šli léčit. 22,2% ze souboru mladistvých se zkušeností s drogou si myslí, že by je neměla nijak omezovat ani trestat.

#### Vnímání drogově závislých

Zkoumali jsme, jestli adolescenti vnímají drogově závislého člověka jako nemocného nebo jako někoho, kdo je v konfliktu se zákonem.

**Tabulka č. 57:** Vnímání drogově závislých – četnosti

<b>Vnímání drogově závislého</b>	<b>Má zkušenost</b>	<b>%</b>	<b>Nemá zkušenost</b>	<b>%</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
<b>Spíše jako osobu, která je v konfliktu se zákonem.</b>	1	5,5	7	21,9	8	16
<b>Spíše jako nemocného člověka.</b>	8	44,6	8	25	16	32
<b>Ani jako nemocného člověka, ani jako někoho, kdo přestupuje zákon.</b>	7	38,9	0	0	7	14
<b>Jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona.</b>	1	5,5	12	37,5	13	26
<b>Nevím</b>	1	5,5	5	15,6	6	12
<b>Celkem</b>	18	100	32	100	50	100

Z celkového počtu oslovených respondentů 32% vnímá drogově závislého spíše jako nemocného člověka. 26% respondentů vnímá drogově závislého spíše jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona. 16% oslovených vnímá drogově závislého jako osobu, která je v konfliktu se zákonem. 14% adolescentů ho nevnímá ani jako nemocného, ani jako někoho, kdo přestupuje zákon. Ze souboru respondentů se zkušeností s drogou ho 44,6% vnímá jako nemocného člověka a 38,9% ho vnímá, ani jako nemocného, ani jako někoho, kdo přestupuje zákon. Ze souboru respondentů bez



zkušenosti s drogou ho vnímá 37,5% jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona. 25% oslovených bez zkušenosti s drogou ho vnímá jako nemocného člověka a 21,9% jako osobu v konfliktu se zákonem.

#### Názory na optimální prevenci, represi a drogovou politiku obecně

Snažili jsme se zjistit, co by se mělo podle respondentů dělat, aby problémů s drogami ubylo. Respondenti mohli volit až 3 nabízené možnosti, proto v tabulkách uvádíme četnosti dle zvolených odpovědí.

**Tabulka č. 58:** Přehled výsledků dle pěti nejčastějších odpovědí

1.	Zvýšit trestní postih překupníků drog.	30
2.	Nutit drogově závislé k léčení.	13
3.	Zlepšit prevenci.	12
3.	Drogově závislé trestat.	12
4.	Drogově závislým nabízet pomoc a léčbu, ale nenutit je.	11

**Tabulka č. 59:** Názory respondentů na optimální drogovou politiku – dle zkušenosti s drogou

Co by se mělo dělat, aby problémů s drogami ubylo?	Má zkušenost	Nemá zkušenost	Celkem
Legalizovat lehké drogy.	5	4	9
Zvýšit trestní postih překupníků drog.	10	20	30
Drogově závislé trestat.	3	9	12
Nutit drogově závislé k léčení.	3	10	13
Drogově závislým nabízet pomoc a léčbu, ale nenutit je.	4	7	11
Více rozšířit formy pomoci drogově závislým.	3	7	10
Zlepšit prevenci.	4	8	12
Nemělo by se dělat vůbec nic.	–	–	–
Jiné řešení -Drogy by se měly přestat vyrábět.	1	–	1
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>65</b>	<b>98</b>

Respondenti se domnívají, že v rámci optimální drogové politiky je nutné, aby se zvýšil trestní postih překupníků drog, dále také nutit drogově závislé k léčení, zlepšit prevenci a drogově závislé trestat. Další nejčtenější zvolenou odpovědí je, že aby problémů s drogami ubylo, je nutné drogově závislým nabízet pomoc a léčbu, ale nenutit je.

**Tabulka č. 60:** Přehled výsledků respondentů, jež mají zkušenost s nealkoholovou drogou

<b>1.</b>	<b>Zvýšit trestní postih překupníků drog.</b>	<b>10</b>
<b>2.</b>	<b>Legalizovat lehké drogy.</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Drogově závislým nabízet pomoc a léčbu, ale nenutit je.</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Zlepšit prevenci.</b>	<b>4</b>

Adolescenti se zkušeností s drogou by volili zvýšení trestního postihu překupníků drog, legalizaci lehkých drog a kromě nabízení pomoci a léčby drogově závislým bez nucení, by zlepšili prevenci.

**Tabulka č. 61:** Přehled výsledků respondentů, jež nemají zkušenost s drogou

<b>1.</b>	<b>Zvýšit trestní postih překupníků drog.</b>	<b>20</b>
<b>2.</b>	<b>Nutit drogově závislé k léčení.</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Drogově závislé trestat.</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Zlepšit prevenci.</b>	<b>8</b>

Respondenti, kteří neučinili zkušenost s nealkoholovou drogou se domnívají, že je nutné zvýšit v první řadě trestný postih překupníků drog. Další nejčtenější odpovědí u respondentů, kteří nemají zkušenost s drogou je názor, že je nezbytné nutit drogově závislé k léčení a také je trestat. Čtvrtou nejčtenější odpovědí se stal názor, že je nutné zlepšit prevenci, aby problémů s drogami ubylo.

#### Postoj k rizikovosti návykových látek

Respondenti hodnotili rizikovost užívání jednotlivých návykových látek (např. pít denně menší množství alkoholu, občasné užívání marihuany, pravidelné užívání

amfetaminu atd.). Výběrový průměr u souboru R9 je 52,7. Což celkově odpovídá hodnocení návykových látek jako rizikové.

#### Změna postoje ke konopným drogám po případné legalizaci

Zajímalo nás, zdali by se změnil postoj respondentů ke konopným drogám, pokud by došlo k jejich legalizaci.

**Tabulka č. 62:** Změna postoje ke konopným drogám po případné legalizaci – dle zkušenosti s nealkoholovou drogou

Postoj ke konopným drogám po legalizaci	Má zkušenost	%	Nemá zkušenost	%	Celkem	%
Zkusil(a) bych je	0	0	2	6,3	2	4
Možná bych je zkusila	0	0	7	21,8	7	14
Užívala bych je více	1	5,6	0	0	1	2
Užívala bych je stejně	10	55,5	0	0	10	20
Užívala bych je méně	1	5,6	0	0	1	2
Neužívala bych je	6	33,3	23	71,9	29	58
<b>Celkem</b>	18	100	32	100	50	100

Z celkového počtu dotazovaných se jich 58% domnívá, že by konopné drogy neužívali po jejich případné legalizaci. 20% respondentů z celého souboru by je užívalo stejně a 14% z celkového počtu oslovených by je možná zkusilo, pokud by došlo k jejich legalizaci. Z oslovených respondentů se zkušeností s nealkoholovou drogou by je užívalo stejně 55,5% a po legalizaci produktů konopí by je neužívalo 33,3% z nich. 71,9% respondentů bez zkušenosti s drogou by je neužívalo, ani pokud by došlo k jejich případné legalizaci. Naopak 21,8% respondentů, kteří ještě neučinili zkušenost s nealkoholovou drogou, by je možná zkusilo.

## **8.5 ROZDÍLY V RÁMCI VYBRANÝCH SOUBORŮ – I. etapa**

V první etapě jsme zjišťovali rozdíly v naměřených hodnotách mezi souborem R1 a souborem R4 v míře žádoucích aktivit, postoji k rizikovosti návykových látek, míře absence rizikového chování a v problémech s chováním obecně. Rozdíly v rámci vybraných souborů jsme zjišťovali prostřednictvím Dvouvýběrového F – testu pro rozptyl a na základě výsledku F-testu, jsme aplikovali Studentův t-test s rovností nebo nerovností rozptylu. Na 5% hladině významnosti nebyl zjištěn signifikantní rozdíl v oblasti míra

žádoucích aktivit, postoj k rizikivosti návykových látek a problémy s chováním obecně mezi soubory R1 a R4.

Na 5% i 1% hladině významnosti byl zjištěn signifikantní rozdíl mezi soubory R1 a R4 v oblasti míry absence rizikového chování. Přehled vypočítaných absolutních hodnot  $t$  studentova  $t$ -testu a kritické hodnoty  $t_{\alpha}$  podává následující tabulka.

**Tabulka č. 63:** Studentův  $t$ -test – absolutní hodnoty  $t$  a kritické hodnoty  $t_{\alpha}$

Oblast	$t$ (stat)	$t_{\alpha}$ (0,05)	$t_{\alpha}$ (0,01)
MŽA	1,021	1,978	2,614
PSCH	0,436	1,978	2,614
PRIZ	0,243	1,978	2,614
ARCH	2,646	1,978	2,614

Výběrový průměr souboru R1 v dimenzi absence rizikového je 7,625 a u souboru R4 je 8,957. Soubor R4 tedy vykazuje vyšší hodnoty absence rizikového chování a respondenti z tohoto souboru vykazují méně rizikovější chování v souvislosti s alkoholem a drogami než respondenti ze souboru R1.

## 8.6 ROZDÍLY V RÁMCI VYBRANÝCH SOUBORŮ – II. etapa

Zkoumali jsme, zdali se vyskytnou rozdíly v naměřených hodnotách mezi soubory R4 a R9, čili u respondentů 4. ročníku středních škol a 9. třídy základních škol v oblasti míra absence rizikového chování, míra žádoucích aktivit, postoj k rizikivosti návykových látek, problémy s chováním obecně a rizikové chování obecně. Rozdíly v rámci vybraných souborů a proměnných jsme zjišťovali prostřednictvím Dvouvýběrového  $F$ -testu pro rozptyl a na základě jeho výsledku jsme aplikovali Studentův  $t$ -test s rovností nebo nerovností rozptylu.

**Tabulka č. 64:** Absolutní hodnoty Studentova  $t$  a tabulkové hodnoty kritického  $t$

Oblast	$t$ (stat)	$t_{\alpha}$ (0,05)	$t_{\alpha}$ (0,01)
ARCH	2,739	1,981	2,619
MŽA	0,611	1,983	2,619
PRIZ	0,507	1,989	2,636
PSCH	1,519	1,991	2,64
RCHO	1,615	1,981	2,619

Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl na 5% hladině významnosti v průměrech sledovaných výběrů v oblastech míra žádoucích aktivit, postoj k rizikivosti návykových látek, problémy s chováním obecně a rizikové chování obecně.

Na 5% i 1% hladině významnosti byl zjištěn signifikantní rozdíl v průměrech sledovaných výběrů, tedy v oblasti míra absence rizikového chování mezi soubory R9 a R4. Výběrový průměr souboru R9 v dimenzi absence rizikového chování je 10,44 a u souboru R4 je 8,957. Soubor R9 tedy vykazuje signifikantně vyšší míru absence rizikového chování oproti souboru R4. Chování adolescentů 9. tříd základních škol je tedy méně rizikové v souvislosti s alkoholem a drogami než chování adolescentů 4. ročníku středních škol.

V druhé etapě jsme zjišťovali, jestli se vyskytnou rozdíly v naměřených hodnotách jednotlivých oblastí u 1. ročníku středních škol a 9. tříd základních škol, tedy mezi soubory R1 a R9. Aplikovali jsme stejné nástroje a výsledky Studentova t a tabulkových kritických hodnot uvádí následující tabulka.

**Tabulka č. 65:** Absolutní hodnoty Studentova t a tabulkové hodnoty kritického t

Oblast	t (stat)	t $\alpha$ (0,05)	t $\alpha$ (0,01)
ARCH	5,013	1,981	2,62
MŽA	0,361	1,981	2,62
PRIZ	0,339	1,991	2,64
PSCH	1,767	1,987	2,63
RCHO	0,043	1,981	2,62

U souboru R1 a R9 nebyl zjištěn signifikantní rozdíl na 5% hladině významnosti v oblastech míra žádoucích aktivit, postoj k rizikivosti návykových látek, problémy s chováním obecně a rizikové chování obecně.

Na 5% i 1% hladině významnosti byl zjištěn signifikantní rozdíl v průměrech sledovaných výběrů v oblasti absence rizikového chování mezi soubory R1 a R9. Výběrový průměr souboru R9 v dimenzi absence rizikového chování je 10,44 a u souboru R1 je průměr 7,625. Soubor R9 tedy vykazuje signifikantně vyšší míru absence rizikového chování než soubor R1. Chování respondentů 9. tříd základní školy je tedy méně rizikové než chování respondentů 1. ročníku středních škol v souvislosti s alkoholem a drogami.

### Rozdíly mezi soubory při redukci souborů dle zkušenosti s drogou

Zkoumali jsme, zdali se vyskytnou rozdíly mezi souborem 9.tříd základní školy a 4. ročníků střední školy, pokud tyto soubory redukuje na základě jevu zkušenosti s nealkoholovou drogou. Rozdíly mezi redukovanými soubory jsme zjišťovali v oblastech míra užití drogy v posledním roce, míra užívání konopných drog a míra osobních problémů v důsledku užívání drog. Rozdíly mezi průměry sledovaných výběrů jsme zkoumali na základě F-testu pro rozptyl a poté na základě Studentova t-testu s rovností či nerovností rozptylu.

**Tabulka č. 66:** Absolutní hodnoty Studentova a kritického t

Oblast	t (stat)	$t_{\alpha} (0,05)$	$t_{\alpha} (0,01)$
<b>MUŽD12</b>	1,111	2,01	2,678
<b>MUMH</b>	0,694	2,01	2,678
<b>MOPD</b>	1,73	2,06	2,787

Na 5% i 1% hladině významnosti nebyl zjištěn signifikantní rozdíl v průměrech sledovaných výběrů v oblasti míry užívání drog v posledním roce, míry užívání konopných drog a míry osobních problémů v důsledku užívání drogy.

Zjišťovali jsme rozdíly mezi průměry v uvedených korelátech také mezi souborem R9 a R1, tedy studenty 9. tříd a studenty 1. ročníku.

**Tabulka č. 67:** Absolutní hodnoty Studentova a kritického t

Oblast	t (stat)	$t_{\alpha} (0,05)$	$t_{\alpha} (0,01)$
<b>MUŽD12</b>	0,813	2,013	2,687
<b>MUMH</b>	1,396	2,013	2,687
<b>MOPD</b>	0,483	2,013	2,687

Na 1% a 5% hladině významnosti nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi průměry sledovaných výběrů ve sledovaných oblastech.

### Rozdíly dle pohlaví ve sledovaných oblastech

Pokoušeli jsme se u souboru R9 zjistit, zdali se projeví rozdíl mezi pohlavím v oblastech postoj k rizikovosti návykových látek, absence rizikového chování, míře žádoucích aktivit a problémy s chováním obecně. Výsledky šetření s výsledky absolutních

hodnot Studentova t a tabulkových kritických hodnot t, tak jak jsme je získali aplikací Dvouvýběrového F-testu a Studentova t-testu s rovností nebo nerovností rozptylů prezentuje následující tabulka.

**Tabulka č. 68:** Absolutní hodnoty Studentova t a kritické hodnoty t

Oblast	t (stat)	t $\alpha$ (0,05)	t $\alpha$ (0,01)
ARCH	1,891	2,011	2,682
PRIZ	1,252	2,021	2,704
MŽA	0,125	2,011	2,682
PSCH	1,426	2,011	2,682
RCHO	1,839	2,021	2,704

Na 5% i 1% hladině významnosti nebyl zjištěn signifikantní rozdíl v průměrech sledovaných výběrů žen a mužů v souboru R9.

## 8.7 VYBRANÉ KORELÁTY – I. etapa

Data jsme zjišťovali u souboru R1 a souboru R4 prostřednictvím Pearsonova korelačního koeficientu, tedy korelační analýzou, abychom mohli určit těsnost zjištěného vztahu a posoudit jeho statistickou významnost. Významné hladiny kritických hodnot korelačního koeficientu pro oba soubory na 5% a 1% hladině významnosti uvádí následující tabulka.

**Tabulka č. 69:** Kritické hodnoty korelačního koeficientu – signifikantnost korelace

Soubor (n)	r $\alpha$ 0,05	r $\alpha$ 0,01
Soubor R1 (64)	0,2424	0,3148
Soubor R4 (69)	0,2329	0,3033

## Osobnostní koreláty a postoj k rizikovosti užívání návykových látek

Korelační koeficient byl zjišťován u souboru R1, souboru R4 a u celkového průzkumného souboru mezi jednotlivými dimenzemi dotazníku DOPEN a postojem k rizikovosti návykových látek. Zjištěné hodnoty korelačního koeficientu uvádí pro větší přehlednost následující tabulka.

**Tabulka č. 70:** Korelační koeficienty mezi dimenzemi DOPEN a postojem k rizikivosti užívání návykových látek

<b>Dimenze</b>	<b>Soubor R1 (r)</b>	<b>Soubor R4 (r)</b>	<b>Celkový soubor (r)</b>
<b>P – PRIZ</b>	-0,121	-0,024	-0,076
<b>E – PRIZ</b>	0,064	0,052	0,052
<b>N – PRIZ</b>	-0,143	0,062	-0,031
<b>L – PRIZ</b>	0,198	0,125	0,158

Na 5% hladině významnosti nebyla zjištěna statisticky signifikantní korelace.

### **Psychoticismus a míra absence rizikového chování**

Je nezbytné si uvědomit, že proměnná absence rizikového chování, vyjadřuje nepřítomnost rizikového chování, tedy součet chování, které se nikdy nevyskytlo. Při své maximální hodnotě, vyjadřuje nejnižší rizikové chování, respektive úplnou absenci rizikového chování.

U souboru R1 byl zjištěn korelační koeficient mezi psychoticismem a mírou absence rizikového chování  $r = -0,30388$ . U souboru R4 byl naměřen korelační koeficient  $r = -0,21709$ . Celý průzkumný soubor vykazuje hodnotu korelačního koeficientu  $r = -0,27871$ . Se zvyšující se hladinou psychoticismu se snižuje míra absence rizikového chování, tedy čím vyšší hladiny psychoticismu, tím rizikovější chování v souvislosti s alkoholem a drogami.

Na 5% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní korelace u souboru R1.

Hodnota korelačního koeficientu celého průzkumného souboru je signifikantní na 1% hladině významnosti.

### **Extraverze a míra absence rizikového chování**

U souboru R1 je korelační koeficient mezi extraverzí a mírou absence rizikového chování  $r = -0,04613$ . U souboru R4 byl zjištěn korelační koeficient  $r = -0,13311$ . Korelační koeficient celého průzkumného souboru je  $r = -0,1279$ .

Na 5% hladině významnosti nebyla zjištěna signifikantní korelace.

### **Neuroticismus a míra absence rizikového chování**



U souboru R1 byl naměřen korelační koeficient mezi neuroticizmem a mírou absence rizikového chování  $r = 0,07905$ . U souboru R4 byl zjištěn korelační koeficient  $r = -0,08195$ . U celého průzkumného souboru je korelační koeficient  $r = -0,002$ .

Na 5% hladině významnosti nebyla zjištěna statisticky signifikantní korelace.

### **Lži skóre a míra absence rizikového chování**

Mezi lži skóre a mírou absence rizikového chování byl zjištěn u souboru R1 korelační koeficient  $r = -0,037$ . U souboru R4 je korelační koeficient  $r = 0,46958$ . Korelační koeficient celého průzkumného souboru je  $r = 0,24504$ . Tedy čím vyšší hladina lži skóre, tím vyšší míra absence rizikového chování. Tedy čím vyšší hladina lži skóre, tím čistší se prezentují respondenti z hlediska rizikového chování.

Na 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní korelace u souboru R4.

Na 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní korelace celého průzkumného souboru.

### **Osobnostní koreláty a míra absence obecných problémů s chováním**

Zjišťovali jsme souvislost mezi osobnostními koreláty a mírou absence obecných problémů s chováním. Metrická proměnná obecné problémy s chováním nám poukazuje na objektivní míru problémů s chováním, jež se u žáků vyskytla na základě jejich rizikového chování ve školním prostředí (př. absence, provinění proti školnímu řádu, patologické chování apod.). Je nutné si uvědomit, že proměnná absence obecných problémů s chováním, vyjadřuje při své nejvyšší hodnotě nejnižší míru obecných problémů s chováním a naopak. Pro přehlednost uvádíme zjištěné hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu a kritické hodnoty korelačního koeficientu u našich souborů v následujících tabulkách.

**Tabulka č. 71:** Korelační koeficienty mezi dimenzemi DOPEN a mírou absence obecných problémů s chováním u souboru R1

<b>Dimenze</b>	<b>Soubor R1 (r)</b>	<b><math>r_{\alpha 0,05}</math></b>	<b><math>r_{\alpha 0,01}</math></b>
<b>P – PSCH</b>	-0,065	0,243	0,315
<b>E – PSCH</b>	-0,258	0,243	0,315
<b>N – PSCH</b>	0,413	0,243	0,315
<b>L – PSCH</b>	0,112	0,243	0,315

Na 5% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní negativní korelace u souboru R1 mezi extraverzí a mírou absence obecných problémů s chováním (viz. E - PSCH). U souboru R1 byl zjištěn korelační koeficient mezi extraverzí a mírou absence obecných problémů s chováním  $r = -0,258$ . Se zvyšující se hladinou extraverze se snižuje míra absence obecných problémů s chováním, tedy čím vyšší hladiny extraverze, tím více obecných problémů s chováním.

Na 5% i 1% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní pozitivní korelace u souboru R1 mezi neuroticismem a mírou absence obecných problémů s chováním (viz. N – PSCH). Korelační koeficient mezi neuroticismem a absencí obecných problémů s chováním je  $r = 0,413$ . Se zvyšující se hladinou neuroticismu se zvyšuje míra absence obecných problémů s chováním, tedy čím vyšší hladiny neuroticismu, tím méně obecných problémů s chováním.

**Tabulka č. 72:** Korelační koeficienty mezi dimenzemi DOPEN a mírou absence obecných problémů s chováním u souboru R4

<b>Dimenze</b>	<b>Soubor R4 (r)</b>	<b><math>r_{\alpha 0,05}</math></b>	<b><math>r_{\alpha 0,01}</math></b>
<b>P – PSCH</b>	-0,349	0,233	0,303
<b>E – PSCH</b>	-0,088	0,233	0,303
<b>N – PSCH</b>	0,156	0,233	0,303
<b>L – PSCH</b>	0,339	0,233	0,303

Na 5% hladině i 1% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní korelace u souboru R4 v dimenzích psychoticismus, lži skóre a míry absence obecných problémů s chováním (viz. P, L – PSCH). Korelační koeficient mezi psychoticismem a absencí obecných problémů s chováním je  $r = -0,349$ . Tedy se zvyšující se hladinou psychoticismu, se snižuje absence obecných problémů s chováním, respektive čím vyšší hladiny psychoticismu, tím více obecných problémů s chováním.

Korelační koeficient mezi lži skóre a absencí obecných problémů s chováním je  $r = 0,339$ . Se zvyšující se hladinou lži skóre, se zvyšuje absence obecných problémů s chováním, tedy čím vyšší hladiny lži skóre, tím čistěji se respondenti prezentují z hlediska obecných problémů s chováním.

## 8.8 VYBRANÉ KORELÁTY – II. etapa

V druhé etapě jsme zkoumali korelační koeficient Pearsonovou korelační analýzou v rámci vybraných metrických korelátů u souboru R9, tedy respondentů 9. tříd základní školy, abychom mohli určit těstnost zjištěného vztahu a posoudit jeho statistickou významnost. Významné hladiny kritických hodnot korelačního koeficientu pro soubor R9 na 5% a 1% hladině významnosti prezentuje následující tabulka.

**Tabulka č. 73:** Kritické hodnoty korelačního koeficientu – signifikantnost korelace

Soubor (n)	$r_{\alpha 0,05}$	$r_{\alpha 0,01}$
Soubor R9 (50)	0,273	0,354

### Osobnostní koreláty a postoj k rizikosti návykových látek

Zkoumali jsme hodnoty korelačního koeficientu mezi osobnostními dimenzemi dotazníku DOPEN a postojem k rizikosti návykových látek.

**Tabulka č. 74:** Korelační koeficienty mezi dimenzemi DOPEN a postojem k rizikosti návykových látek u souboru R9

Dimenze	Soubor R9 (r)	$r_{\alpha 0,05}$	$r_{\alpha 0,01}$
P – PRIZ	-0,198	0,273	0,354
E – PRIZ	-0,163	0,273	0,354
N – PRIZ	0,308	0,273	0,354
L – PRIZ	0,049	0,273	0,354

Na 5% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní kladná korelace u souboru R9 v dimenzi neuroticismus a postoj k rizikosti návykových látek (viz. N – PRIZ). Korelační koeficient mezi neuroticismem a postojem k rizikosti návykových látek je  $r = 0,308$ . Čím vyšší hladina neuroticismu, tím vyhraněnější postoj k rizikosti návykových látek, respektive se zvyšující se hladinou neuroticismu se zvyšuje hodnocení a vnímání užívání návykových látek jako rizikovější.

Nebyla zjištěna statisticky signifikantní souvislost mezi ostatními dimenzemi osobnostního dotazníku a postojem k rizikosti návykových látek na 5% ani 1% hladině významnosti.

### Osobnostní koreláty a absence obecných problémů s chováním

Zjišťovali jsme souvislost mezi jednotlivými dimenzemi osobnostního dotazníku DOPEN a mírou absence obecných problémů s chováním u souboru R9. Opět je důležité si

uvědomit, že proměnná absence obecných problémů s chováním, vyjadřuje při své maximální hodnotě minimální míru obecných problémů s chováním, respektive naprostou nepřítomnost obecných problémů s chováním a naopak.

**Tabulka č. 75:** Korelační koeficienty mezi dimenzemi DOPEN a absencí obecných problémů s chováním u souboru R9

<b>Dimenze</b>	<b>Soubor R9 (r)</b>	<b><math>\alpha 0,05</math></b>	<b><math>\alpha 0,01</math></b>
<b>P – PSCH</b>	-0,287	0,273	0,354
<b>E – PSCH</b>	-0,198	0,273	0,354
<b>N – PSCH</b>	0,224	0,273	0,354
<b>L – PSCH</b>	0,115	0,273	0,354

Na 5% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní negativní korelace mezi psychoticismem a absencí obecných problémů s chováním (viz. P – PSCH). Hodnota korelačního koeficientu mezi psychoticismem a absencí obecných problémů s chováním je  $r = -0,287$ . Se zvyšující se hladinou psychoticismu, se snižuje absence obecných problémů s chováním, respektive čím vyšší hladiny psychoticismu, tím více obecných problémů s chováním.

#### **Postoj k rizikivosti návykových látek a vybrané koreláty**

Zkoumali jsme souvislost mezi postojem k rizikivosti návykových látek a oblastmi míry žádoucích aktivit, obecných problémů s chováním, spotřebou alkoholu v posledních 30 dnech a absencí rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami u souboru R9. Hodnoty zjištěných korelačních koeficientů prezentuje následující tabulka.

**Tabulka č. 76:** Korelační koeficienty mezi postojem k rizikivosti návykových látek a vybranými koreláty

<b>Dimenze</b>	<b>Soubor R9 (r)</b>	<b><math>\alpha 0,05</math></b>	<b><math>\alpha 0,01</math></b>
<b>PRIZ - PSCH</b>	0,381	0,273	0,354
<b>PRIZ – MŽA</b>	0,193	0,273	0,354
<b>PRIZ – PA30</b>	0,417	0,273	0,354
<b>PRIZ - ARCH</b>	0,468	0,273	0,354

Na 5% i 1% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní kladná korelace mezi postojem k rizikivosti návykových látek a absencí obecných problémů

s chováním (viz. PRIZ – PSCH). Hodnota korelačního koeficientu mezi postojem k rizikivosti návykových látek a obecnými problémy s chováním je  $r = 0,381$ . Čím vyšší postoj k rizikivosti návykových látek, tím vyšší absence obecných problémů s chováním, respektive čím je hodnocení a vnímání návykových látek jako rizikovější, tím méně je obecných problémů s chováním.

Na 5% i 1% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní pozitivní korelace mezi postojem k rizikivosti návykových látek a pitím alkoholu v posledním měsíci (viz. PRIZ – PA30). Je nutné si uvědomit, že maximální hodnota v korelátu pití alkoholu v posledním měsíci vyjadřuje nejnižší spotřebu. Hodnota korelačního koeficientu mezi PRIZ a PA30 je  $r = 0,417$ . Se zvyšujícím se postojem k rizikivosti návykových látek, se zvyšuje absence pití alkoholu v posledním měsíci, respektive čím je hodnocení a vnímání návykových látek jako rizikovější, tím je nižší spotřeba alkoholu v posledním měsíci.

Na 5% i 1% hladině významnosti byla zjištěna statisticky signifikantní pozitivní korelace mezi postojem k rizikivosti návykových látek a mírou absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami (viz. PRIZ – ARCH). Hodnota korelačního koeficientu mezi PRIZ a ARCH je  $r = 0,468$ . Čím vyhraněnější postoj k rizikivosti návykových látek, tím vyšší míra absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami, tedy čím více je vnímání a hodnocení užívání návykových látek jako rizikovější, tím méně je rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami.

### **Koreláty při redukci souborů dle zkušenosti s drogou**

Redukovali jsme soubor R9 na soubor respondentů se zkušeností s drogou a pokoušeli jsme se zjistit, zdali existuje statisticky signifikantní souvislost mezi mírou užívání drog za poslední rok a osobnostními proměnnými, respektive dalšími koreláty.

**Tabulka č. 77:** Korelační koeficienty mezi osobnostními proměnnými a mírou užívání drog za poslední rok

<b>Dimenze</b>	<b>Soubor R9 (r)</b>	<b><math>r_{\alpha 0,05}</math></b>	<b><math>r_{\alpha 0,01}</math></b>
<b>P – MUŽD12</b>	-0,327	0,444	0,561
<b>E – MUŽD12</b>	0,092	0,444	0,561
<b>N – MUŽD12</b>	0,006	0,444	0,561
<b>L – MUŽD12</b>	0,356	0,444	0,561

Na 5% ani 1% hladině významnosti nebyla zjištěna signifikantní souvislost mezi osobnostními proměnnými a mírou užívání drog za poslední rok.

Zjišťovali jsme, zdali se vyskytne signifikantní souvislost mezi mírou užívání drog za poslední rok a oblastmi míra osobních problémů v důsledku užívání drog, postoj k rizikovosti návykových látek a absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami. Je nutné si uvědomit, že proměnná míra užívání drog za poslední rok i míra osobních problémů v důsledku užívání drog, vyjadřuje při své nejvyšší hodnotě nejnižší míru výskytu daného jevu, respektive jeho úplnou absenci a naopak.

**Tabulka č. 78:** Korelační koeficienty mezi mírou užívání drog za poslední rok a dalšími koreláty

Dimenze	Soubor R9 (r)	$r_{\alpha 0,05}$	$r_{\alpha 0,01}$
MUŽD12–MOPD	0,619	0,444	0,561
MUŽD12–PRIZ	-0,038	0,444	0,561
MUŽD12–ARCH	0,39	0,444	0,561

Na 5% i 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní souvislost mezi mírou užívání drog za poslední rok a mírou obecných problémů v důsledku užívání drog (viz. MUŽD12 – MOPD). Hodnota korelačního koeficientu mezi MUŽD12 a MOPD je  $r = 0,619$ . Čím vyšší je míra užívání drog za poslední rok, tím vyšší je míra osobních problémů v důsledku užití drogy, respektive čím nižší je míra užívání drog za poslední rok, tím nižší je míra osobních problémů v důsledku užívání drog.

### Zkušenost s nealkoholovou drogou a pohlaví respondentů

Zjišťovali jsme, zdali existuje významná souvislost v rámci nominálních proměnných mezi alternativními jevy, tedy mezi pohlavím a zkušeností s nealkoholovou drogou. Statisticky signifikantní rozdíl mezi danými četnostmi jsme zkoumali aplikací testu nezávislosti  $\chi^2$  pro čtyřpolní kontingenční tabulku a případnou těsnost souvislosti vzorcem pro čtyřpolní koeficient korelace.

**Tabulka č. 79:** Přehled výsledku testu  $\chi^2$  a tabulková hodnota  $\chi^2_{0,05}$

Proměnné	test $\chi^2$	$\chi^2_{0,05}$
Pohlaví - ZNED	1,937	3,84

Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinou mužů a žen a zkušeností s nealkoholovou drogou u souboru R9, tedy nebyla zjištěna signifikantní souvislost mezi pohlavím a zkušeností s nealkoholovou drogou.

### **Připouštění možnosti užití drogy a pohlaví respondentů**

Opět se jedná o alternativní proměnné, proto jsme aplikovali test nezávislosti  $\chi^2$  pro čtyřpolní kontingenční tabulku.

**Tabulka č. 80:** Přehled výsledku testu  $\chi^2$  a tabulková hodnota  $\chi^2_{0,05}$

Proměnné	test $\chi^2$	$\chi^2_{0,05}$
Pohlaví - MUD	1,202	3,84

Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi skupinou mužů a žen a připouštěním možnosti užití drogy u souboru R9, tedy nebyla zjištěna signifikantní souvislost mezi pohlavím a připouštěním možnosti užití drogy.

### **Zkušenost s nealkoholovou drogou a úplnost rodiny**

Zkoumali jsme, zdali existuje souvislost mezi zkušeností s nealkoholovou drogou a úplností rodiny.

**Tabulka č. 81:** Přehled výsledku testu  $\chi^2$  a tabulková hodnota  $\chi^2_{0,05}$

Proměnné	test $\chi^2$	$\chi^2_{0,05}$
ZNED - ÚR	0,397	3,84

Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi zkušeností s nealkoholovou drogou a úplností rodiny, respektive nebyla zjištěna signifikantní souvislost mezi těmito alternativními proměnnými u souboru R9.

## **8.9 K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU – I. etapa**

V I. etapě výzkumu jsme pomocí dotazníků NEAD a DOPEN získali výsledky potřebné pro rámcovou představu o drogové situaci mezi adolescenty na vybraných středních školách v Jihomoravském kraji u souboru R1 a R4. Naše hypotézy o souvislosti mezi osobnostními proměnnými a postoji k rizikivosti návykových látek či míře absence rizikového chování se nám nepodařilo prokázat na 5% hladině významnosti u souboru R1 a R9. Za významné však považujeme následující zjištění:

1. Na 1% hladině významnosti byl zjištěn signifikantní rozdíl mezi soubory R1 a R4 v oblasti míra absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami. Respondenti 4. ročníku vykazují méně rizikovější chování v souvislosti s alkoholem a drogami než respondenti 1. ročníku.
2. Na 5% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní negativní korelace mezi extravertí a mírou absence obecných problémů s chováním u souboru R1. Se zvyšující se hladinou extraverte se signifikantně snižuje míra absence obecných problémů s chováním, tedy s rostoucí hladinami extraverte se zvyšují obecné problémy s chováním.
3. Na 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní pozitivní korelace u souboru R1 mezi neuroticismem a mírou absence obecných problémů s chováním. S rostoucí hladinou neuroticismu signifikantně roste míra absence obecných problémů s chováním, tedy čím vyšší hladiny neuroticismu, tím méně obecných problémů s chováním.
4. Na 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní negativní korelace u souboru R4 mezi psychoticismem a mírou absence obecných problémů s chováním. S rostoucí hladinou psychoticismu, signifikantně klesá i míra absence obecných problémů s chováním, čili čím vyšší hladiny psychoticismu, tím více obecných problémů s chováním.
5. U celého souboru byla zjištěna negativní korelace na 1% hladině významnosti mezi psychoticismem a mírou absence rizikového chování. Tedy se zvyšující se hladinou psychoticismu se zvyšuje rizikové chování v souvislosti s alkoholem a drogami.
6. V 1. ročníku u žen jsou průměrné hodnoty neuroticismu, extraverte a u mužů psychoticismu, neuroticismu signifikantně vyšší než uvádí referenční hodnoty DOPENu Ruisela a Müllnera. U 4. ročníku hodnoty psychoticismu, extraverte, neuroticismu odpovídají normě (pouze u žen byly zjištěny vyšší hodnoty neuroticismu). Hodnoty lži skóre byly u obou souborů signifikantně nižší než referenční hodnoty DOPENu.
7. 57% oslovených středoškoláků ve vybraných školách Jihomoravského kraje nekouří. Z hlediska věku a kouření tvoří nejrizikovější skupinu 16% středoškoláků jež kouří denně nad 11 cigaret. Do 14ti let (včetně) ochutnalo první cigaretu 54,1% středoškoláků.
8. Příležitostné požívání alkoholu přiznává 62,4% středoškoláků, pravidelné pití alkoholu však 30,9 % středoškoláků. 84,2% adolescentů se opilo do věku 18ti let, tedy do věku,



- kdy ještě nedosahovali zákonné věkové hranice pro požívání alkoholu. Svoji 1. zkušenost s alkoholem učinilo 33% oslovených ve věku 13-14 let
9. Celkem má zkušenost s nelegální nealkoholovou drogou 48,1% středoškoláků (celoživotní prevalence užití drogy). 44,4% středoškoláků připouští možnost užití nealkoholové nelegální drogy za určitých okolností. 36,8% z oslovených středoškoláků učinilo první zkušenost s drogou do 15ti let (včetně). Nejvíce respondentů učinilo 1. zkušenost s drogou ve věku mezi 14 -15 let.
  10. 42,8% středoškoláků učinilo první zkušenost s produkty konopí (marihuana,hašiš). Pro 2,3% středoškoláků se iniciační drogou stal pervitin. 1,5% učinilo první zkušenost s halucinogeny.
  11. Jako neméně rizikové z hlediska rizika zkušenosti s drogou se jeví nejen docházení do školy v místě bydliště, ale také dojíždění do školy – v našem souboru celkem 46,5% respondentů, kterých dojíždí, učinilo zkušenost s drogou. Z celkového počtu respondentů, kteří bydlí na internátě (6), má zkušenost s drogou 100% středoškoláků.
  12. 96,9% respondentů získalo svou první drogu od známého člověka. 84,4% středoškoláků, jež učinilo 1. zkušenost s drogou, získalo tuto drogu od kamaráda či kamarádky. 9,4% středoškoláků z těch, co mělo zkušenost s drogou ji koupili od známého člověka. 3,1% středoškoláků jí získalo od sourozence.
  13. Z celkového počtu oslovených, jež učinili zkušenost s drogou jich v posledním měsíci 35,9 % užilo produkty konopí, 17,2% halucinogeny a 15,6% stimulantia. Více než 15krát užilo drogu za poslední měsíc 14,1% respondentů z těch, co učinili zkušenost s drogou a jednalo se výlučně o konopné produkty.
  14. Respondenti hodnotili celkově užívání návykových látek jako rizikové.
  15. Z celkového počtu středoškoláků, kterých se označilo za věřící nemá zkušenost s drogou 64,9%. Z nevěřících respondentů naopak má zkušenost s drogou 57,9%.
  16. 48,1% středoškoláků se domnívá, že by společnost měla lidi, kteří užívají drogy trpět, ale zároveň je důrazně žádat, aby se šli léčit (případně je i nutit). 26,3% středoškoláků si myslí, že by je společnost měla tolerovat a případně jim i nabídnout léčbu. 21,1% si myslí, že by je společnost měla stíhat a považovat jejich chování za trestné.
  17. Z celkového počtu oslovených 41,4% středoškoláků vnímá drogově závislého jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona. 36,8% středoškoláků vnímá drogově závislého spíše jako nemocného člověka. 15,8% středoškoláků nevnímá drogově závislého ani jako nemocného člověka, ani jako někoho, kdo přestupuje zákon.

18. V našem průzkumném šetření středoškoláci 4. ročníku vykazují v souvislosti s alkoholem a drogami méně rizikovější chování než středoškoláci 1. ročníku.
19. Středoškoláci se domnívají, že aby ubylo problémů s drogami, je nutné v první řadě zvýšit trestní postih překupníků drog - to se neliší dle zkušenosti s drogou. Adolescenti, jež mají zkušenost s drogou by dále legalizovali lehké drogy a více rozšířili formy pomoci drogově závislým. Adolescenti bez zkušenosti s drogou by kromě zvýšení trestního postihu dealerů drog ještě volili nutit drogově závislé k léčení a více rozšířit formy pomoci drogově závislým.
20. Po případné legalizaci konopných drog, se 55,6% středoškoláků domnívá, že by je neužívalo. Ze středoškoláků, kteří učinili zkušenost s drogou by je 48,4% užívalo stejně a 31,3% by je neužívalo. Ze středoškoláků bez zkušenosti s drogou ve svém životě by 78,3 % konopné drogy neužívalo, ani pokud by došlo k jejich legalizaci. 17,4% respondentů bez zkušenosti s drogou by je možná zkusilo.

## **8.10 K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU – II. etapa**

V druhé etapě výzkumu jsme získali stěžejní data pomocí upraveného dotazníku NEAD a osobnostního dotazníku DOPEN u souboru R9, čili respondentů 9. tříd základních škol v Jihomoravském kraji. Naše hypotézy o osobnostních proměnných a postoji k rizikivosti užívání návykových látek se nepotvrdily na 5% hladině významnosti. Podařilo se nám prokázat na 5% i 1% hladině významnosti rozdíl mezi respondenty 4. ročníku i 1. ročníku a 9. tříd v míře absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami. Signifikantně vyšší míra absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami se projevuje u 9. tříd základních škol oproti 4. a 1. ročníku. Chování adolescentů 9. tříd základních škol je tedy méně rizikové v souvislosti s alkoholem a drogami než chování adolescentů 4. a 1. ročníku středních škol. Za významné dále považujeme následující zjištění:

1. Na 5% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní kladná korelace u 9. tříd základních škol mezi neuroticismem a postojem k rizikivosti návykových látek. S rostoucí hladinou neuroticismu signifikantně souvisí vyhraněnější postoj k rizikivosti návykových látek.
2. Na 5% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní negativní korelace mezi psychoticismem a absencí obecných problémů s chováním. Se zvyšující se hladinou

- psychoticismu, se snižuje absence obecných problémů s chováním, tedy s roustoucí hladinou psychoticismu se zvyšují i obecné problémy s chováním.
3. Na 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní kladná korelace mezi postojem k rizikovosti návykových látek a absencí obecných problémů s chováním. S vyhraněnějším postojem k návykovým látkám souvisí vyšší absence problémů s chováním, čili čím je vyhraněnější postoj k návykovým látkám, tím méně je obecných problémů s chováním.
  4. Na 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní pozitivní souvislost mezi postojem k rizikovosti návykových látek a absencí pití alkoholu v posledním měsíci. Čím je postoj k rizikovosti návykových látek vyhraněnější, tím je spotřeba alkoholu nižší v posledním měsíci.
  5. Na 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní pozitivní korelace mezi postojem k rizikovosti návykových látek a mírou absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami. S vyhraněnějším postojem k rizikovosti návykových látek, souvisí méně rizikové chování v souvislosti s alkoholem a drogami.
  6. Na 1% hladině významnosti byla zjištěna signifikantní pozitivní souvislost mezi mírou absence užívání drog za poslední rok a mírou absence osobních problémů v důsledku užívání drog. Čím nižší je míra užívání drog za poslední rok, tím nižší je míra osobních problémů v důsledku užívání drog.
  7. U respondentů 9. tříd základních škol jsou u žen průměrné hodnoty extraverze a neuroticismu signifikantně vyšší než uvádí referenční hodnoty DOPeNu Ruisela a Müllnera. Hodnoty psychoticismu jsou v normě a hodnoty lži skóre jsou signifikantně nižší než hodnoty uváděné normou. U mužů jsou hodnoty extraverze, neuroticismu a psychoticismu signifikantně vyšší než hodnoty uváděné normou. Hodnoty lži skóre jsou signifikantně nižší než hodnoty uváděné normou.
  8. 66% oslovených adolescentů z 9. tříd základních škol nekouří cigarety. Kouří více žen 38,5 % než mužů 29,2%. Nejvíce oslovených 22% ochutnalo první cigaretu mezi 11 a 12 rokem věku z celkového počtu. 14% oslovených respondentů 9. tříd kouří pravidelně. Denně kouří 6-10 cigaret 12% adolescentů 9. tříd.
  9. Příležitostné požívání alkoholu přiznává 66% adolescentů, pravidelné pití alkoholu přiznává 18% oslovených. 38% adolescentů se opilo do věku 15ti let, tedy ve věku, kdy ani zdaleka ještě nedosahovali zákonné hranice 18let pro požívání alkoholu.

Svoji 1. zkušenost s alkoholem učinilo 74% do 15ti let věku. Do 10.roku věku učinilo s alkoholem zkušenost 16% z celkového počtu oslovených.

10. Celkem má zkušenost s nelegální nealkoholovou drogou 36% adolescentů v souboru 9.tříd základních škol (celoživotní prevalence). 40% oslovených adolescentů připouští možnost užití nealkoholové drogy za určitých okolností. 88,9% adolescentů se zkušeností s drogou připouští možnost, že by si tuto zkušenost mohli zopakovat. 87,5% adolescentů bez zkušeností s drogou odmítá možnost užití drogy. V souboru se zkušeností s drogou má zkušenost s drogou více mužů 45,8%, než žen 26,9%. Nejvíce respondentů učinilo zkušenost s drogou ve věku 13ti let. Do 15ti let učinilo zkušenost s drogou 36% respondentů.
11. Z celkového počtu dotazovaných učinilo 30% respondentů první zkušenost s marihuanou, respektive konopnými produkty. Pro 4% se stala první nealkoholovou drogou skupina halucinogenů (LSD, psilocybin).
12. 66,6% respondentů se zkušeností s drogou dostalo svou první nealkoholovou drogou od kamaráda(ky). 16,7% respondentů svou první drogu získalo od sourozence a 11,1% ji dostalo od svého partnera(ky).
13. Z celkového počtu oslovených, jež učinili zkušenost s drogou, jich v posledním měsíci 50% užilo produkty konopí (marihuana, hašiš), 11,1% halucinogeny (LSD) a 11,1% stimulantia (extáze). 33,3% oslovených užilo v posledním měsíci drogu jen jednou. Více než 15krát užilo drogu 11,1% (2) respondentů a jednalo se vždy o produkty konopí.
14. Respondenti hodnotili celkově užívání návykových látek jako rizikové.
15. 44% adolescentů se domnívá, že by společnost měla lidi, kteří užívají drogy trpět, ale zároveň je důrazně žádat, aby se šli léčit (případně i nutit). 26% oslovených si myslí, že by je společnost měla tolerovat a případně jim i nabídnout léčbu. V souboru bez zkušenosti s drogou se 50% domnívá, že by je společnost měla trpět, ale důrazně žádat, aby se šli léčit. Ze souboru respondentů se zkušeností s drogou se 33,3% domnívá, že by je společnost měla tolerovat a stejný počet si myslí, že je měla trpět, ale zároveň žádat, aby se šli léčit. 22,2% ze souboru mladistvých se zkušeností s drogou si myslí, že je neměla nijak omezovat ani trestat.
16. Z celkového počtu oslovených 32% adolescentů vnímá drogově závislého jako nemocného člověka. 26% jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona. Ze souboru respondentů se zkušeností s drogou ho vnímá 44,6% jako nemocného člověka, 38,9% ho nevnímá ani jako nemocného, ani jako někoho, kdo přestupuje

zákon. V souboru bez zkušenosti s drogou ho 37,5% vnímá jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona.

17. Adolescenti se domnívají, že k tomu, aby ubylo problémů s drogami, je nutné v první řadě zvýšit trestní postih překupníků drog – to se neliší dle zkušenosti s drogou. Dále by nutili drogově závislé k léčení, zlepšili by prevenci, trestali drogově závislé a nabízeli jim pomoc a léčbu bez nucení. Adolescenti, jež mají zkušenost s drogou by dále legalizovali lehké drogy, drogově závislým by nabízeli pomoc a léčbu (ale nenutili je) a zlepšili by prevenci. Adolescenti bez zkušenosti s drogou by nutili drogově závislé k léčení, trestali by drogově závislé a také zlepšili prevenci.
18. Po případné legalizaci konopných drog, se jich 58% domnívá, že by je neužívalo. 20% adolescentů by je užívalo stejně a 14% by je možná zkusilo po jejich legalizaci. Z adolescentů bez zkušenosti s drogou by je neužívalo 71,9% a 21,8% se domnívá, že by je možná zkusilo, pokud by došlo k jejich legalizaci. Z respondentů se zkušeností s drogou by je 55,5% užívalo stejně, a po legalizaci by produkty konopí neužívalo 33,3% z nich.

## 8.11 K PLATNOSTI HYPOTÉZ

**H1: Se vzrůstající mírou extraverte bude signifikantně souviset tolerantnější postoj k rizikosti návykových látek.**

Korelace mezi mírou extraverte a postojem k rizikosti návykových látek u celého souboru R1 a R4 je dána koeficientem  $r = 0,052$ . U souboru R9 je hodnota korelačního koeficientu  $r = -0,163$ .

Na 5% hladině významnosti nebyla zjištěna signifikantní korelace.

Hypotéza nebyla potvrzena.

**H2: Se vzrůstající mírou neuroticismu bude signifikantně souviset tolerantnější postoj k rizikosti užívání drog.**

Mezi neuroticismem a postojem k rizikosti užívání návykových látek je korelační koeficient u celého průzkumného souboru R1 a R4  $r = -0,031$ .

Na 5% hladině významnosti nebyla zjištěna signifikantní korelace.

U souboru R9 byla zjištěna na 5% hladině významnosti signifikantní kladná korelace mezi neuroticismem a postojem k rizikosti návykových látek. Hodnota

korelačního koeficientu u souboru R9 je  $r = 0,308$ . Se vzrůstající mírou neuroticismu signifikantně souvisí vyhraněnější postoj k rizikovosti užívání drog. Interpretace souvislosti je nízká.

Hypotéza nebyla potvrzena.

**H3: S vyšší mírou absence rizikového chování bude signifikantně souviset nižší míra extraverte.**

Korelační koeficient mezi extravertí a absencí rizikového chování je u celého souboru R1 a R4  $r = -0,128$ . Na 5% hladině významnosti nebyla zjištěna signifikantní korelace.

Hypotéza nebyla potvrzena.

**H4: S vyšší mírou absence rizikového chování bude signifikantně souviset vyšší míra neuroticismu.**

Hodnota korelačního koeficientu mezi neuroticismem a mírou absence rizikového chování u celého průzkumného souboru R1 a R4 je  $r = -0,002$ . Na 5% hladině významnosti nebyla zjištěna signifikantní korelace.

Hypotéza nebyla potvrzena.

**H5: Signifikantně vyšší míra absence rizikového chování se bude projevovat u 1. ročníku oproti 4. ročníku.**

Mezi souborem R1 a R4 byla zjištěna v dimenzi míra absence rizikového chování statistická hodnota  $t = -2,646$ . Kritická hodnota testového kritéria je  $t_{\alpha(0,01)} = 2,614$ . Na 1% hladině významnosti byl zjištěn signifikantní výsledek a prokázal se tak signifikantní rozdíl mezi výběrovými průměry souborů.

Výběrový průměr 1. ročníku v dimenzi absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami je 7,625 a u 4. ročníku je 8,957. U 4. ročníku je signifikantně vyšší míra absence rizikového chování.

Hypotéza nebyla potvrzena.

**H6: Signifikantně vyšší míra absence rizikového chování se bude projevovat u 9. tříd oproti 4. ročníku.**

U souboru R9 a R4 byla zjištěna studentovým t-testem s rovností rozptylu v dimenzi míra absence rizikového chování absolutní hodnota Studentova  $t = 2,739$ . Tabulková hodnota testového kritéria je  $t_{\alpha(0,01)} = 2,619$ .

Na 1% hladině významnosti byl zjištěn signifikantní výsledek a prokázal se tak signifikantní rozdíl mezi výběrovými průměry souborů. U 9. třídy je výběrový průměr v dimenzi absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami 10,44 a u 4. ročníku je výběrový průměr 8,957. Soubor 9. tříd tedy vykazuje signifikantně vyšší míru absence rizikového chování oproti souboru 4. ročníku.

Chování adolescentů 9. tříd základních škol je tedy méně rizikové v souvislosti s alkoholem a drogami než chování adolescentů 4. ročníku středních škol.

Hypotéza byla potvrzena.

## 9. DISKUZE

Primárním cílem této studie bylo učinit průzkumnou sondu v oblasti současné drogové situace adolescentů na vybraných středních a základních školách a poskytnout tak zpětnou vazbu pracovníkům školy. V našem šetření jsme využili dotazník z meziregionální studie NEAD, který nám nicméně také umožňuje porovnat některé výsledky s poslední proběhlou studií ESPAD 07, jež přináší informace o stavu drogové situace na středních školách. V porovnání s tímto výzkumem, se nám potvrdila skutečnost, že takřka polovina středoškoláků již učinilo zkušenost s nelegální nealkoholovou drogou. Rozdíl se nám ukázal v údajích o kouření, kdy respondenti na základě sebevýpovědi uvedli, že jich kouří pravidelně 39% v 1. ročníku, zatímco studie ESPAD udává údaj 25,3% denních kuřáků mezi 16letými. Domníváme se, že by to mohla být charakteristická zvláštnost průzkumného vzorku respondentů. Ukazatel aktuální spotřeby cigaret za posledních 30 dní, udává až 47% denních kuřáků v 1. ročníku, což by mohlo být dáno koncipováním otázky, která nedává respondentům možnost zvolit si údaj nekouřím denně. Zde jsme možná narazili na úskalí dotazníkových metod. V ukazateli požívání alkoholu jsme zachycovali pití alkoholu dle sebevýpovědi respondentů. Tento ukazatel je tedy nedokonalý a vyžadoval by ještě získat údaje o intenzitě pití alkoholu v posledních 30 dnech. Nadále platí, že gymnazisté mají výrazně nižší zkušenost s užitím drog než studenti střední odborné školy a odborného učiliště, což se potvrdilo i v našem šetření. Dobrá výtěžnost dat ve smyslu zmapování situace na středních a základních škol byla podřízena cílům aktuálního šetření a je tak nedostatečná pro opravdu kvalitní srovnání dosažených výsledků, zejména v rámci indikátorů prevalence užití drog v posledním měsíci a v posledním roce. V diplomové práci jsme mapovali zejména data, která po nás požadovali metodičtí poradci a školní psychologové na základních školách a která se tak více vztahují k celoživotním zkušenostem žáků s alkoholem, kouřením, nealkoholovými návykovými látkami, frekvenci a druhu drogy užití žáky se zkušeností s drogou v posledním měsíci, postojům žáků v souvislosti drogové problematiky a dalším zjištěním na konkrétních školách. Důraz byl tedy kladen zejména na praktickou uplatnitelnost výsledků.

Nicméně i navzdory výše uvedeným limitům, můžeme srovnat některé výsledky žáků základních škol s poslední proběhlou studií HBSC, jež byla realizována v průběhu roku 2006 u 15ti letých žáků 9. tříd. Údaje o celoživotní prevalenci užití drog u našeho souboru hovoří jasně o 36% žáků základních škol, kteří učinili zkušenost s drogou. Ve studii HBSC byla tato celoživotní prevalence 41% oslovených žáků. Nejčastější zkušenost



mají žáci 9. tříd s produkty konopí, což odpovídá i zjištění studie HBSC. U těkavých látek byl zaznamenán nárůst celoživotní prevalence, nicméně v našem souboru s nimi nevykazují respondenti žádnou zkušenost. V souladu s posledními studii se také u našich probandů věk první zkušenosti s návykovými látkami posouvá k nižší věkové hranici (u žáků 9. tříd bylo zjištěno nejvíce zkušeností s drogami v 13 letech).

Za zajímavou oblast pro podrobnější výzkum považujeme stále vztah mezi vírou či obecně spiritualitou a mírou zkušenosti s návykovými látkami. V našem výzkumu jsme zjistili, že z věřících respondentů má zkušenost s drogou 35,1% respondentů, zatímco z nevěřících respondentů má tuto zkušenost 57,9%. U žáků 9. tříd jsme tento vztah nesledovali z důvodu minimálního vzorku věřících. Podobně Rew a Wong (2006) poukazují na pozitivní účinek spirituality na postoje adolescentů ke zdraví a chování. Sovinová a kol. (2008) referují o dlouhodobě silné vazbě mezi vztahem k náboženské víře a kouřením, kdy mezi silně věřícími je mnohem méně pravidelných kuřáků než mezi těmi, kteří se za věřící nepovažují.

Výzkum Miovskeho a kolektivu (2001) nás přivedl k hypotéze, že studenti 1. ročníku a 9. třídy budou vykazovat méně rizikovější chování v souvislosti s drogami oproti studentům 4. ročníku. V jeho výzkumu na to poukazuje skutečnost, že s vyšším věkem respondentů klesá procento těch, kteří jsou přesvědčeni, že by si drogu nikdy nevzali a tím tedy neriskovali možné rizikové situace. Předpokládali jsme také, že čím starší budou respondenti, tím více potenciálních zkušeností s různými osobními problémy v důsledku alkoholu nebo drog učiní. Rizikovým chováním rozumíme míru osobních problémů (např. úraz; rvačka; neshody s policií; problémy ve vztazích s rodiči, vrstevníky, učiteli; snížená výkonnost ve škole a v práci; oběť krádeže; sexuální zkušenost, již litovali atd.) se kterými respondenti měli zkušenost a souviselo to s požitím alkoholu nebo drog. Na 1% hladině významnosti se nám potvrdila hypotéza, že studenti 4. a 1. ročníku vykazují rizikovější chování v souvislosti s alkoholem a drogami oproti žákům 9. tříd základních škol. Na 1% hladině významnosti se nám potvrdil rozdíl mezi studenty 1. ročníku a 4. ročníku v dimenzi míra absence rizikového chování, ale se zjištěním, že právě studenti 4. ročníku vykazují méně rizikovější chování v souvislosti s alkoholem nebo drogami. Mohlo by to být způsobeno zjištěnými signifikantně vyššími průměrnými hodnotami osobnostních proměnných v dotazníku DOPEN od průměrných hodnot uváděných normou právě u 1. ročníku. U 1. ročníku se objevily signifikantně vyšší hladiny neuroticismu, psychoticismu a extraverte ve srovnání s normou, zatímco u studentů 4. ročníku vesměs výsledky osobnostních proměnných odpovídaly normě (pouze u žen se objevily vyšší hladiny

neuroticismu). To by také odpovídalo zjištění signifikantní souvislosti mezi hodnotami psychoticismu a mírou absence rizikového chování u 1. ročníku, tedy čím vyšší hodnoty psychoticismu, tím rizikovější chování. Zjištěný rozdíl by mohl být dán také zjištěnou signifikantní kladnou korelací u 4. ročníku mezi lži skórem a mírou absence rizikového chování, tedy čím vyšší hodnoty lži skóre, tím čistěji z hlediska rizikového chování se studenti 4. ročníku prezentují. Nicméně průměrné hladiny lži skóre byly u obou naměřených souborů signifikantně nižší než odpovídá normě Ruisela a Müllnera, což by vypovídalo o tom, že studenti odpovídali vesměs pravdivě a necítili potřebu své odpovědi přikrášlovat.

Dalším podstatným cílem naší práce se staly hypotézy týkající se předpokládané souvislosti mezi osobnostními proměnnými a postojem k rizikivosti návykových látek, rizikovým chováním a obecnými problémy s chováním. Dle Kudrleho (2003) zatím nebyly prokázány jasné predispozice pro vznik drogové závislosti. Presl (1994) však uvádí, že je vhodnější uvažovat o osobnostní struktuře jedince, která má určité predispozice, jež zvyšují riziko problémů v souvislosti s návykovou látkou a mezi tuto osobnostní strukturu řadí jedince extravertně orientované a jedince s charakteristikami neuroticismu. Stejně tak Urban rozšiřuje predisponované jedince o psychopatické a neurotické osobnosti. Eysenck a Gossop (1980) ve svých výzkumech zjistili u osob drogově závislých zejména vysoké hladiny neuroticismu a psychoticismu ve srovnání s kontrolním vzorkem osob bez drogové závislosti a také vyšší hladiny v ostatních dimenzích škály EPQ. V našem průzkumném šetření jsme vycházeli z populace adolescentů drogově nezávislých, kdy jsme předpokládali za méně nebo více náchylnější z hlediska rizikového chování v souvislosti s alkoholem nebo drogami jedince extravertně zaměřené a neurotické pro jejich osobnostní předpoklady, jež plynou z charakteristiky těchto typů. Na 5% hladině významnosti se nám však tento předpoklad nepodařilo prokázat. Prokázala se nám ale souvislost mezi mírou psychoticismu a rizikovým chováním, kdy se zvyšující se mírou psychoticismu se zvyšuje rizikové chování v souvislosti s drogami.

Jedinci extravertně orientovaní mají touhu vyhledávat nové vzrušující zážitky, touží po vzruchu a vyhledávají změnu a riziko. Domnívali jsme se tedy, že jedinci se vzrůstající mírou extraverte budou mít tolerantnější postoj k rizikivosti návykových látek. Pro jedince neurotické se může stát odpovědí na jejich úzkost a napětí právě návyková látka, kdy dle Urbana (1973) rádi utíkají do snů, zapomnění či fantazie, a proto jsme u nich také předpokládali tolerantnější postoj k rizikivosti návykových látek. Tyto předpoklady však nebyly potvrzeny na 5% hladině významnosti. Pouze u 9. tříd se objevila na 5% hladině

významnosti negativní korelace mezi neuroticismem a postojem k rizikovosti návykových látek. S vyššími hladiny neuroticismu souvisí vyhraněnější postoj k rizikovosti návykových látek, což by mohlo být vysvětleno zjištěním u žáků 9. tříd, že s vyššími hladinami neuroticismu mají menší problémy s chováním v kontextu školy. Předpokládáme tedy, že žáci s vyššími hladinami neuroticismu jsou úzkostlivější, pečlivější, svědomičtější stran svého chování v kontextu školy a tím pádem i stran zkušeností s návykovými látkami. Jedná se ovšem pouze o vyvozenou domněnku z našich zjištění.

V oblasti obecných problémů s chováním v kontextu školy jsme navazovali na zjištění Sobotkové a kolektivu (2009), kteří zjistili, že vysoké hodnoty antisociálního chování souvisí s vyššími zkušenostmi s užíváním návykových látek. Antisociální chování bylo mimo jiné vyjádřeno i kázeňskými problémy s chováním. Naším cílem tak bylo zjistit, které osobnostní proměnné souvisí s takovým problémovým chováním v kontextu školy a mohly bychom je tedy považovat za rizikovější z hlediska vyšších zkušeností užívání návykových látek. Potvrzuje to i námi zjištěná souvislost na 1% hladině významnosti mezi postojem k rizikovosti návykových látek a obecnými problémy s chováním v kontextu školy, spotřebou alkoholu v posledním měsíci, rizikovým chováním v souvislosti s drogami. Čím je postoj k návykovým látkám vyhraněnější (netolerující), tím méně je obecných problémů s chováním, tím nižší je spotřeba alkoholu v posledním měsíci a tím nižší je rizikové chování v souvislosti s alkoholem a drogami. Podařilo se nám zjistit souvislost mezi vysokými hodnotami extraverte (na 5% hladině významnosti), psychoticismu (na 1% hladině významnosti) a vysokými hodnotami obecných problémů s chováním v kontextu školy. Se zvyšující se hladinou extraverte a psychoticismu se zvyšují i obecné problémy s chováním v kontextu školy. Naopak vysoké hladiny neuroticismu (na 1% hladině významnosti) se váží k nižší míře problémů s chováním v kontextu školy. Tyto poznatky by tak mohly být příspěvkem k práci školních psychologů s adolescenty a jejich intervencím ve školním prostředí.

Nicméně zjištěné výsledky o zkušenostech s užíváním drog adolescenty a zejména výsledky o osobnostních proměnných je nutné posuzovat velice citlivě, jelikož velikost průzkumného souboru 133 respondentů v I. etapě výzkumu a 50 respondentů v II. etapě výzkumu, ani metoda výběru respondentů nám neumožňuje vyvozovat či predikovat obecně platné závěry. Více nám přináší informace sondážního charakteru o drogové situaci na konkrétních vybraných středních školách a inspirují k dalším výzkumům v oblasti osobnostních proměnných v kontextu drog a chování adolescentů.

## 10. ZÁVĚR

Závěrem shrnujeme nejdůležitější poznatky z našeho výzkumu. V oblasti osobnostních proměnných se nám nepodařila zjistit souvislost mezi osobnostními proměnnými a postojem k rizikovosti návykových látek. Pouze u žáků základních škol se podařila zjistit na 5% hladině významnosti signifikantní souvislost mezi neuroticismem a postojem k rizikovosti návykových látek. S vysokými hladinami neuroticismu souvisí vyhraněnější postoj k rizikovosti návykových látek.

V oblasti osobnostních proměnných a absencí rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami se nám podařila zjistit na 1% hladině významnosti signifikantní souvislost pouze mezi psychoticismem a absencí rizikového chování v souvislosti s drogami. S rostoucí hladinou psychoticismu se zvyšuje rizikové chování v souvislosti s alkoholem a drogami.

V oblasti osobnostních proměnných a obecných problémů s chováním v kontextu školy se nám podařila zjistit signifikantní souvislost mezi extraverzí (na 5% hladině významnosti), psychoticismem (na 1% hladině významnosti), neuroticismem (na 1% hladině významnosti) a obecnými problémy s chováním v kontextu školy. S rostoucí hladinou extraverze a psychoticismu se zvyšují i obecné problémy s chováním v kontextu školy. S rostoucí hladinou neuroticismu se snižuje míra obecných problémů v kontextu školy.

V oblasti rozdílů mezi soubory se nám podařilo prokázat na 1% hladině významnosti, že studenti 4. a 1. ročníku vykazují rizikovější chování v souvislosti s alkoholem a drogami oproti žákům 9. tříd základních škol. Současně studenti 1. ročníku vykazují rizikovější chování v souvislosti s drogami oproti studentům 4. ročníku.

V rámci celoživotní prevalence má s nelegální nealkoholovou drogou zkušenost 48,1% středoškoláků na vybraných školách v Jihomoravském kraji. 44,4% středoškoláků připouští možnost užití nealkoholové nelegální drogy za určitých okolností. Nejvíce středoškoláků učinilo zkušenost s drogou ve věku 14-15 let.

V rámci celoživotní prevalence má s nelegální nealkoholovou drogou zkušenost 36% žáků základních škol ve vybraných školách v Jihomoravském kraji. 40% žáků připouští možnost užití nealkoholové drogy za určitých okolností. Nejvíce žáků učinilo zkušenost s drogou ve věku 13 let.

## 11. SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na téma užívání drog v populaci adolescentů z 1., 4. ročníků středních a 9. tříd základních škol. Práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část uvádí v souhrnu poslední poznatky v oblasti drogové problematiky mezi adolescenty. Situaci v oblasti drog ve školní populaci základně mapují aktuální zjištění z Evropské školní studie o alkoholu a drogách realizovanou v ČR v průběhu roku 2007 a školní studie HBSC zaměřené na zdravý životní styl a druhotně také na užívání nelegálních látek u žáků 9. tříd ve věku 15 let na základních školách. Aktuální zjištění doplňuje přehled rizikových oblastí v kontextu školy.

Další stať se věnuje charakteristikám období pozdní adolescence, kdy se odkazujeme na poznatky Vágnerové, Langmeiera a Krejčířové, Příhody a také v oblasti vývojových úkolů tohoto období na poznatky E. H. Eriksona. Všímáme si charakteristických znaků započetí i završení tohoto vývojového období a zejména kritických úloh, jež adolescenti musí zpracovat na své cestě od dětské závislosti směrem k dospělosti a neopomíjíme ani kognitivní procesy, emoční prožívání, utváření identity a rizikové znaky prožívání adolescentů v souvislosti užíváním návykových látek. Tyto poznatky doplňuje výčet současných problémů, jež se aktuálně adolescentů dotýkají. Ve specifikách období adolescence je obohacen přehled také o témata socializace, nalezení vlastní identity a rizikových specifik v kontextu užívání návykových látek tohoto vývojového období. Část o postojích adolescentů sytí obecné pojmy i konkrétní mechanismy jejich utváření s odkazy na poznatky Řehana, Krecha, Nakonečného, Říčana a Towbermana.

V následující kapitole jsou uvedeny poznatky k výkladu pojmu droga, tak jak ji pojímá Světová zdravotnická organizace, Nešpor, Presl a další odborníci. V souladu s vymezením pojmu droga nabývá na důležitosti také rozdělení drog, ať už z pohledu společenské tolerance, z pohledu zákona či z hlediska rizika ztráty kontroly nad konzumací a rozvojem závislosti. Na toto téma nedílně navazuje spektrum dostupných drog, s nimiž by adolescenti mohli učinit zkušenost. Mezi ty nejvíce rozšířené v naší populaci patří: alkohol, tabák, konopné produkty, halucinogeny, stimulancia, opiáty a těkavé látky. U každé drogy vycházíme z prací našich předních odborníků např. Miovského, Nešpora, Presla, Minaříka při popisu jejich základních charakteristik, příznaků intoxikace, způsobů aplikace, mechanismů účinku a největších rizik.

Stať o drogové závislosti vymezuje její základní znaky, charakteristiky závislosti, významové obsahy dělení na fyzickou a psychickou závislost a základní poruchy, jež plynou ze zneužívání návykových látek. Teorie o vzniku a vývoji závislosti informuje o současném stavu poznání v oblasti etiologie a patogeneze závislosti. Odkazujeme se mimo jiné na Kudrův bio-psycho-socio-spirituální model závislosti, který je vymezen kombinací vlivu konkrétních faktorů na vznik drogové závislosti. Dle Nešpora, Urbana, Presla nebo Fišerové rozšiřujeme příčiny, jež se mohou podílet na vzniku závislosti u adolescentů o oblasti škola, osobnostní faktory dospívajícího, společnost a další. Vybrané osobnostní determinanty poukazují na charakteristiky osobnosti, jež zvyšují riziko vzniku a rozvoje závislosti na návykových látkách a jsou podepřeny podstatnými výzkumy z této oblasti. V souladu se zaměřením studie referuje tato kapitola také o charakteristikách jednotlivých osobnostních typů, tzn. extravertů, neuroticismu, introvertů a psychoticismu.

Následující oddíl vyjadřuje možnosti prevence drogové závislosti s důrazem na aktuální stav na českých školách zejména v okruhu primární, sekundární a částečně i terciární prevence. Pojednání o léčbě drogové sumarizuje příspěvky k léčbě adolescentů a to zejména s využitím poznatků Kaliny, Nešpora či Vágnerové.

Poslední kapitola teoretické části již představuje plynulý předěl do praktické části práce. Představuje vybrané aktuální výsledky a poznatky ze studií, které se vztahují k tématu naší práce a výzkumu.

Výsledková část uvádí výsledky z výzkumného šetření. Výzkumná část byla realizovaná na třech středních a dvou základních školách v Jihomoravském kraji. Průzkumný vzorek zahrnuje 183 respondentů, jež je tvořen studenty středního odborného učiliště, střední školy s ekonomickým zaměřením, gymnázia a žáky základních škol. K zjištění zkušeností s užíváním návykových látek a postojů k návykovým látkám u adolescentů byl použit upravený dotazník anketového typu převzatý ze studie NEAD (Miovský, 1999). Z důvodu zjištění osobnostních proměnných (extravertů, neuroticismu, psychoticismu, lži skóre) byl předložen respondentům současně dotazník DOPEN (Ruisel, Müller, 1990).

Metodologický rámec studie podává přehled o cílech výzkumu, které naplňuje následující zjištění. Kapitola k výsledkům výzkumu odráží zjištění zkušenosti s užíváním drog a postoji k drogám na konkrétních školách. Dvouvýběrovým F-testem a Studentovým t-testem s rovností nebo nerovností rozptylu nebyl prokázán rozdíl mezi adolescenty v rámci jednotlivých škol a věku v oblastech míra žádoucího chování (MŽA), obecné problémy s chováním (PSCH), postoj k rizikovosti návykových látek (PRIZ). Výsledky

přinesly oproti našemu předpokladu zjištění, že v našem průzkumném šetření středoškoláci 4. ročníku vykazují v souvislosti s alkoholem a drogami méně rizikovější chování než středoškoláci 1. ročníku. V souladu s naším předpokladem je potvrzení hypotézy o rizikovějším chování v souvislosti s alkoholem a drogami 4. ročníku oproti 9. třídě základních škol. Formulace této hypotézy vychází z předchozího výzkumu (Miovský, 2001,1999), který referuje, že s vyšším věkem respondentů, klesá procento těch, kteří jsou přesvědčeni, že by si drogu nikdy nevzali a tím tedy neriskovali možné rizikové situace a také skutečnost, že čím starší respondenti budou, tím více potenciálních zkušeností s různými osobními problémy v důsledku alkoholu nebo drog učiní.

Analýzou rozptylu nebyly zjištěny rozdíly mezi žáky 9. tříd a studenty 4.ročníku při redukci souborů dle zkušenosti s drogou v oblastech prevalence užívání drogy v posledním roce, míra užívání konopných drog, míra osobních problémů v důsledku užívání drog. Metodou analýzy rozptylu nebyly zjištěny rozdíly mezi pohlavím u žáků 9. tříd v oblasti postoj k rizikovosti návykových látek, absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami, míře žádoucích aktivit a obecných problémů s chováním.

Na základě výzkumu Gossopa a Eysencka (1980) a charakteristik plynoucích z jednotlivých osobnostních typů a dalších výzkumů v rámci osobnostních proměnných (Sobotková, 2009; Terraciano, 2008; Harakeh, 2006; Heath, 1997) byly testovány Pearsonovou korelační analýzou hypotézy o relaci mezi vybranými osobnostními proměnnými a postojem k rizikovosti návykových látek, absencí rizikového chování v souvislosti drog a míře obecných problémů s chováním v kontextu školy. Domněnka, že extraverte a neuroticismus bude korelovat s postojem k rizikovosti užívání návykových látek a s mírou absence rizikového chování v souvislosti s alkoholem a drogami nebyla prokázána. Předpoklad o souvislosti mezi vyšší mírou absence rizikového chování a nižší mírou extraverte nebyl potvrzen na 5% hladině významnosti. Stejně tak se nepotvrdil předpoklad souvislosti mezi vyšší mírou absence rizikového chování a vyšší mírou neuroticismu. Byla však zjištěna negativní korelace na 1% hladině významnosti mezi psychoticismem a mírou absence rizikového chování. Tedy se zvyšujícími se hladinami psychoticismu se zvyšuje rizikové chování v souvislosti s alkoholem a drogami. Byla prokázána souvislost mezi extravertí, psychoticismem a obecnými problémy s chováním (kázeňské problémy). Se zvyšující se hladinou extraverte a neuroticismu se zvyšují obecné problémy s chováním. S rostoucí hladinou neuroticismu signifikantně souvisí nižší míra obecných problémů s chováním. Se zvyšující se hladinou neuroticismu souvisí také vyhraněnější postoj k rizikovosti návykových látek.

Stať k výsledkům výzkumu ve druhé etapě výzkumu podává také další významná zjištění v relaci osobnostních proměnných a postojem k rizikovosti návykových látek a souvislostí v rámci vztažných korelátů (např. prevalence pití alkoholu v posledním měsíci, míra osobních problémů v důsledku užití drog, obecné problémy s chováním).

Výsledky z upraveného dotazníku NEAD přináší řadu poznatků zejména o konkrétních zkušenostech adolescentů s užíváním návykových látek a také o jejich postojích např. k drogové politice obecně, vnímání drogově závislých a dalším oblastem na vybraných typech středních a základních škol v Jihomoravském kraji. Budou tak primárně sloužit jako zpětná vazba metodickým poradcům na vybraných typech škol při naplňování jejich kompetencí v rámci drogové problematiky na jejich působištích.

Poznatky o vztahu mezi osobnostními proměnnými a postoji či rizikovým chováním mohou pomoci při řešení a realizaci intervencí v rámci drogové problematiky a současně obohacují poznatky na poli osobnostních charakteristik v kontextu užívání drog adolescenty a problémů s chováním.



## 12. SEZNAM LITERATURY

1. Bém, P., Kalina, K. (2003). *Úvod do primární prevence: Východiska, základní pojmy a přístupy*. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti II.*, (275-284). Praha: Úřad vlády ČR.
2. Csémy, L. (2007). *Zkušenosti mládeže s užitím nelegálních drog – výsledky studie HBSC v ČR*. In Mravčík et. al., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006 (Annual Report on Drug Situation 2006– Czech Republic)*. Praha: Úřad vlády ČR.
3. Csémy, L., Chomynová P., Sadílek, P. (2008). *ESPAD 07: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, ČR 2007. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995-2007*. Praha: Úřad vlády ČR.
4. Csémy, L., Krch, F.D., Provazníková, H., Rážová, J., Sovinová, H. (2005). *Životní styl a zdraví českých školáků*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
5. Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Nakladatelství LN
6. Fischer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.
7. Fišerová, M. (2003). *Neurobiologie závislosti*. In Kalina et. al., *Drogy a drogové závislosti I.*, (96-106). Praha: Úřad vlády ČR.
8. Hajný, M. (2003). *Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti*. In Kalina et. al., *Drogy a drogové závislosti I.*, (140-144). Praha: Úřad vlády ČR.
9. Hajný, M. (2003). *Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti*. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I.*, (135 – 139). Praha: Úřad vlády ČR.
10. Hampl, K. (2003). *Těkavé látky*. In Kalina et. al., *Drogy a drogové závislosti I.*, (193-199). Praha: Úřad vlády ČR.
11. Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
12. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A. and Krasus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
13. Kalina, K. et. al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada
14. Kolibáš, E., Novotný, V. (2007) *Alkohol, drogy, závislosti: Psychické poruchy spojené s užíváním návykových látek*. Bratislava: Univerzita Komenského.
15. Králíková, E. (2003). *Tabák a závislost na tabáku*. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I.*, (205-210). Praha: Úřad vlády ČR.

16. Krech, D., Crutchfield, R.S., Ballachey, E.L. (1968). *Člověk v společnosti: Základy sociální psychologie*. Bratislava: Slovenská akadémia vied.
17. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
18. Kudrle, S. (2003). *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I*, (91-106). Praha: Úřad vlády ČR.
19. Langmeier, J., Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
20. Macek, P. (1999). *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
21. Mareš, P., Rabušic, L. (2000). *Statistická analýza dat*. Brno: FSS MU.
22. Minařík, J. (2008). *Přehled psychotropních látek a jejich účinků*. In Kalina et al., *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
23. Minařík, J. (2003). *Opioidy a opiáty*. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I*, (159-163). Praha: Úřad vlády ČR.
24. Minařík, J. (2003). *Stimulancia*. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I*, (164-168). Praha: Úřad vlády ČR.
25. Miovský, M. (2003). *Halucinogenní drogy*. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I*, (169-173). Praha: Úřad vlády ČR.
26. Miovský, M. (2003). *Konopné drogy*. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I*, (174-179). Praha: Úřad vlády ČR.
27. Miovský, M., Urbánek, T. (1999). *NEAD 1998: Nealkoholové drogy 1998*. Boskovice: Albert.
28. Miovský, M., Urbánek, T. (2001). *NEAD 2000: Přehled hlavních výsledků výzkumné studie za město Brno*. Boskovice: Albert.
29. Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová et al. (2009). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008*. Praha: Úřad vlády ČR.
30. WHO. (2008). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. 10. revize*. Praha: ÚZIS ČR.
31. Nakonečný, M. (1995). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
32. Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
33. Nešpor, K. (2006). *Problémy působené alkoholem, návykovými látkami a hazardní hrou v dětství a dospívání*. In Řičan et al. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
34. Nešpor, K., Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum.

35. Nešpor, K., Csémy, L. (2003). *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Praha: Sportpropag.
36. Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press.
37. Piaget, J. (1966). *Psychologie inteligence*. Praha: SPN.
38. Polanecký, V., Šmídová, O. (2001). *Mládež a návykové látky v ČR – 2000*. Praha: Hygienická stanice hl.m. Prahy.
39. Presl, J. (1994). *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf.
40. Příhoda, V. (1967). *Ontogeneze lidské psychiky II*. Praha: SPN.
41. Raboch, J., Zvolský, P. et kol. (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén a Karolinum.
42. Reiterová, E. (2004). *Statistické metody*. Olomouc: UP Olomouc.
43. Reiterová, E. (2006). *Statistické techniky a možnosti realizace výzkumu v psychologii*. Olomouc: UP Olomouc.
44. Ruisel, I., Müllner, J. (1990). *DOPEN: Průručka*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
45. Řehan, V. (1994). *Závislost na alkoholu a jiných drogách: Psychologický přístup*. Olomouc: UP Olomouc
46. Řehan, V. (2007). *Sociální psychologie II*. Olomouc: UP Olomouc.
47. Říčan, P. (1983). *Psychologie osobnosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
48. Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
49. Urban, E. (1973). *Toxikománie*. Praha: Avicenum.
50. Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
51. Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum.
52. Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: UP Olomouc.

### **Časopisecká literatura:**

1. Bareš, P. (2005). *Drogová problematika v zájmové a hodnotové orientaci dospívajících a v jejich sociálním prostředí*. *Adiktologie*, 5(3), 394–407.
2. Csémy, L., Lejčková, P. (2005). *Subjektivní vnímání rizik a postoje mládeže k užívání návykových látek*. *Adiktologie*, 5(1), 35-44.
3. Csémy, L., Lejčková, P. (2006). *Pozitivní a negativní očekávání mládeže od konzumace alkoholu*. *Adiktologie*, 6(2), 134-143.

4. Eysenck, S.B.G., Gossop, M.R. (1980). *A further investigation into the personality of drug addicts in treatment*. *Addiction*, 75(3), 305-311.
5. Gerra, G., Angioni, L. et al. (2004). *Substance use among high-school students: Relationships with temperament, personality traits, and parental care perception*. *Substance Use and Misuse*. 39 (2), 345-367.
6. Harakeh, Z., Scholte R. H. a kol. (2006) *Association between personality and adolescent smoking*. *Journal of Addict Behavior*. 25 (1), 57-64.
7. Heath, A. C., et al. (1997). *Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men*. *Psychological Medicine*. 27, 1381-1396.
8. Kyasová, M. (2003). *Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů*. *Československá psychologie*, 47(1), 56-64.
9. Lejčková, P. (2006). *Primární prevence užívání drog*. *Zaostřeno na drogy*, 4(1), 1-8.
10. Rew, L., Wong, I. J. (2006). *A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors*. *Journal of Adolescent Health*, 38, 433-442.
11. Sobotková, V., Blatný, M. et al. (2009). *Typologie antisociálního chování v rané adolescenci a jeho vztah k dalším formám rizikového chování*. *Československá psychologie*, 53(5), 428-440.
12. Towberman, D. B., McDonald, R.M. (1993). *Dimensions of adolescent drug: Avoident attitudes*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10(1), 45-52.

#### **Elektronické dokumenty:**

1. Currie, C. et al. (2008). *Inequalities in young people's health: International report from the HBSC 2005/2006 survey*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. [cit. 2010-03-18]. Dostupné na WWW: <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>.
2. CVVM (2009). Praha. *Názory občanů na drogovou závislost*. Tisková zpráva. [cit. 2010-03-04]. Dostupné na WWW: [http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100927s\\_ob90612.pdf](http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100927s_ob90612.pdf).
3. CVVM (2009). Praha. *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*. Tisková zpráva. [cit. 2010-03-06]. Dostupné na WWW: [http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100925s\\_ob90608.pdf](http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100925s_ob90608.pdf).
4. CVVM (2002). Praha. *Problematika drog očima veřejnosti*. [cit. 2008-03-16]. Dostupné na WWW: [www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100005s\\_OB20417.doc](http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100005s_OB20417.doc).

5. MŠMT (2009). Praha. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012*. [cit. 2010-03-28]. Dostupné na WWW:  
[http://ww.msmt.cz/upload/soubory/prevence/MB\\_38\\_2009\\_61\\_Strategie\\_prevence\\_RPC\\_h\\_2009\\_2012.pdf](http://ww.msmt.cz/upload/soubory/prevence/MB_38_2009_61_Strategie_prevence_RPC_h_2009_2012.pdf).
6. Sovinová, H., Sadílek, P., Csémy, L. (2008). Praha. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR – 2008*. [cit. 2008-16-05]. Dostupné na WWW:  
<http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/koureni/VyzkZprava08.pdf>
7. Terraciano, A., Löckenhoff, C., at al. (2008). *Five Factor Model personality profiles of drug users*. BMC Psychiatry. 8 (22). [cit. 2010-03-24]. Dostupné na WWW:  
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/22>.
8. WHO (1994). Geneve. *Lexicon of Alcohol & Drug Terms*. [cit. 2008-02-02]. Dostupné na WWW:  
<[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html)>.

## **PŘÍLOHY:**

- 1. Zadání diplomové práce**
- 2. Abstrakt český, anglický**
- 3. Dotazník DOPEN**
- 4. Upravený dotazník NEAD**
- 5. Matice dat a přiložené výsledky**

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Katedra: psychologie

Příjmení, jméno: Talarovičová Lucía, Bc.

Osobní číslo studenta: I 05076

Studijní obor: psychologie; kombinované navazující magisterské studium

### Zadané téma<sup>1</sup>:

Adolescenti a užívání drog: Některé osobnostní

a další koreláty

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

Adolescents and drug abuse: Some personality and other correlates

<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) buďtou 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. 60 s.

Zásady pro vypracování:

Spec.zaměření: Drogy a české střední školy, Adolescenti, charakteristika, současné problémy, Výklad pojmu droga, Drogová závislost, teorie, determinanty(N), K možnostem léčby a prevence drogové závislosti, Z posledních výzkumů a zkušeností užívání drog adolescenty. Cíl práce: a) Srovnání postojů k drogám mezi 1.a4.ročníky vybraných souborů středních škol, b) Relace mezi vybranými osobnostními proměnnými a postoji k drogám, resp. dalšími proměnnými, c) Koreláty ČUD30 při redukci souborů, d) Koreláty PSCH, PRIZ, e) Rozdíly mezi soubory v ČUD30<sup>4</sup>. Metodika: Uprav.dot.NEAD, DOPEN. Zkoumané soubory: cca 70 vers.70. Statistika: Pears.korel.koef., t-test.Parametry práce: viz www.casp.upol.cz.

(ozn.: c), d) e)-N.  $\overline{+}$  při redukci

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

Výrost, J., Slaměník, I. (2008). Sociální psychologie. Praha: Grada.  
Hewstone, M., Stroebe, W. (2008). Sociální psychologie. Praha: Portál.  
Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J. & Malá, E. et al. (2008). Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál.  
Kriegelová, M. (2008). Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada.  
Kalina, K. et al. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada.  
Křivohlavý, J. (2008). Psychologie nemoci. Praha: Grada.

Časopisy: Adiktologie, Čs. psychologie, Čs. psychiatrie. Elektron.

zdroje:  
Termín zadání práce:

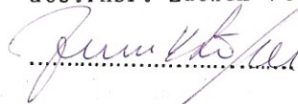
Říjen 2008

Termín odevzdání práce<sup>5</sup>:

31.3. 2010

Vedoucí diplomové práce, titul (hůlkovým písmem):

doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.



podpis vedoucího práce

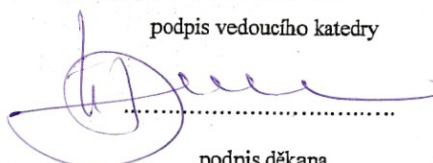
29. říjen 2008

datum



doc. PhDr. Vladimír Řehan

podpis vedoucího katedry



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 vězvaná 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**

Fakulta: **filozofická**  
Školní rok: 2009/2010

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Jméno: **Bc. Lucia Talarovičová**

Obor: **Psychologie – jednooborová**

Rok imatrikulace: 2005

Vedoucí práce: doc. PhDr. Zdeněk Vtípil CSc.

Oponent:

Počet stran: 117

Počet příloh: 5

**Název diplomové práce:**

### **Adolescenti a užívání drog: Některé osobnostní a další koreláty**

**Abstrakt diplomové práce:**

Práce je zaměřena na zjištění zkušeností s užíváním drog adolescenty na středních a základních školách v Jihomoravském kraji. V teoretické části jsou rozebrána témata týkající se drog ve školní populaci, charakteristik období adolescence, výkladu pojmu droga a spektra drog, determinant drogové závislosti, prevence a léčby. Výzkumnou část tvoří výsledky z dotazníků nealkoholových drog NEAD a osobnostního dotazníku DOPEN. Cílem práce bylo zjistit korelace mezi osobnostními proměnnými (extraverze, psychoticismus, neuroticismus) a postoji k rizikovosti užívání drog, rizikovým chováním adolescentů, problémy s chováním v kontextu školy a také zjistit postoje a zkušenosti adolescentů k užívání drog.

**Klíčová slova:**

drogy

adolescent

užívání drog

neuroticismus

rizikové chování

osobnostní proměnné

extraverze

problémové chování

postoje

psychoticismus

University: **Univerzity Palacky in Olomouc**

Faculty: **Philosophical**

Department: **Psychology**

Academical Year: **2009/2010**

## **ABSTRACT OF THE DIPLOMA THESIS**

Name: **Bc. Lucia Talarovičová**

Field of study: **Psychology – single subject**

Matriculation Year: **2005**

Supervisor: **doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.**

Examiner:

Number of pages: 117

Number of supplements: 5

### **Title of diploma thesis:**

## **ADOLESCENTS AND DRUG ABUSE: SOME PERSONALITY AND OTHER CORRELATES**

### **Abstract of the diploma thesis:**

Diploma thesis is focused on finding the experience with drug use by adolescents in secondary and primary schools in South Moravia. The theoretical part deals with issues relating to drugs in the school population, the characteristics of adolescence, the interpretation of the concept of drug, spectrum of drugs and drug abuse, the determinants of drug addiction, prevention a treatment. The practical part comprises the results of questionnaires non-alcoholic drugs NEAD and personality questionnaire DOPEN. The aim of thesis was to find correlations between personality variables (extraversion, psychoticismus, neuroticism) and the attitude to risk of drug use, risky behavior of adolescents and behavior problems in the context of the school and also to determine the attitudes and experiences of adolescent drug use.

### **Keywords:**

drugs	adolescent	drug use	neuroticism
risky behavior	personality variables	extraversion	
problem behavior	attitudes	psychoticismus	

## DOPEN

Návod:

V tomto dotazníku jsou otázky, které se týkají lidského chování a pocitů. Odpovězte, prosím, na každou tak, že zakroužkujete odpověď "ano" nebo "ne" v záznamním listě, podle toho, jak Vás to nejlépe vystihuje. Nejsou zde žádné správné nebo nesprávné odpovědi, ani žádné "chytáky". Správná je každá pravdivá odpověď.

Pracujte rychle a nezdržujte se dlouhým přemýšlením o odpovědích. Žádnou otázku nevynechejte a postupujte v pořadí, jak po sobě následují.

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 obvykle ve veselé společnosti úplně uvolnit a rozveselit?
11. Setkáváte se rád(a) s novými lidmi?
12. Jsou Vaše city lehko 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. Ujímáte 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. Irpíte 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 přítažlivým 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 do 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. Povídat 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. Dříve 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

Odpoved'ový hárok

T - 61

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		

© Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p., Bratislava, 1982

## Dotazník postojů adolescentů k užívání drog

Než začnete:

Milí studenti,  
do rukou se Vám dostává dotazník, jehož prostřednictvím je realizován výzkumný projekt, sloužící ke zpracování závěrečné bakalářské práce. Jejím smyslem je zmapování postojů mladistvých ohledně užívání legálních i nelegálních návykových látek v městě Brně a také vystihnouti situace z hlediska vztahu zneužívání návykových látek a mládeží. Cílem dotazníku samořejmě není přímá pomoc, ale koordinování a ověření informací jak a kde pomoci efektivněji, lépe (tedy kde je pomoc potřebná a případně jaká) a vy máte možnost podílet se na získání cenných informací. Zastupujete zde vzorek populace mladistvých ve městě Brně a tímto dotazníkem se přímo podílíte na výzkumu, který může sloužit jako podklad, jež umožňuje efektivnější potřebnou pomoc lidem, které se dostávají do problémů s drogami. Proto na Vašem vyplnění dotazníku velmi záleží a touto cestou Vás prosíme o zodpovědný přístup k němu.

Dotazník je ANONYMNÍ a Vaše soukromí je co možná nejpřísněji CHRÁNĚNO, proto Vás prosíme, aby jste neuváděli Vaše jméno a příjmení. Informace se zpracovávají za účelem vypracování závěrečné bakalářské práce a jsou zpracovávány jen osobou výzkumníka a vedoucím práce, což znamená, že žádné údaje nejsou a nemohou být spojovány s konkrétní osobou. Současně všichni dostanete stejné tužky pro vyplnění dotazníků, což ještě více chrání Vaše soukromí.

Žádná odpověď není správná ani špatná. Nejedná se o žádný test. U každé odpovědi je nejdůležitější její pravdivost, přesnost. Pokud mezi nabídnutými možnostmi nenajdete žádnou, která by odpovídala přesně, označte prosím tu, která Vám je nejbližší. Odpovědi označte zaškrtnutím X v odpovídajícím rámečku nebo zapsáním příslušné opovědi. Doufáme, že Vás práce na dotazníku zaujme.

Děkujeme za Vaši účast a za Váš odpovědný přístup k jeho vyplnění.





Prvních několik otázek se týká základních údajů o Vás.

1) Jste:  muž  žena

2) Kolik Vám je let? .....

3) Jaký ročník nyní navštěvujete? .....

4) Typ školy, kterou navštěvujete:  gymnázium  
 Odborná škola s maturitou (přmyslovka, obch. Akademie..)  
 Střední odborné učiliště (ukončené získáním výučního listu nebo po nástavbě maturitou)

5) Jak velké je město v němž máte trvalé bydliště?

- méně než 5000 obyvatel
- do 15.000 obyvatel
- do 50.000 obyvatel
- nad 50.000 obyvatel

6) Během školního roku (možné zaškrtnout 2 odpovědi):

- bydlíte u rodičů
- bydlíte v podnájmu (privát), u kamaráda(ky)
- bydlíte na internátě
- dochazíte do školy, která je v místě bydliště (trvalého či přechodného)
- do školy dojíždíte z jiné obce

7) Výše kapesného na měsíc (bez stravného, nájemného, poplatku za internát, jízdného, příspěvku na nákup školních potřeb a literatury)

Celková částka.....Kč

8) Jak často se věnujete následujícím činnostem? (v každém řádku zaškrtnete vždy jeden čtvereček)

	<sup>Vždy</sup> Někdy	Párkrát za rok	1-2krát za měsíc	Aspoň 1 krát týdně	Téměř denně
a) Věnuji se nějakému koníčku (hudební nástroj, kreslení, fotografování, zpěv, psaní, tanec atp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aktivně sportuji (atletika, posilování, aerobic ap.)	<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, disko, rockotěky, hospody, restaurace, coctail bary, večírky atp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) 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

10) Jak by jste hodnotil(a) svůj vlastní výkon ve škole, pokud jde o úspěšnost?

- Výborný(á)  - Nadprůměrný(á)  - Průměrný(á)  - Podprůměrný (á)  - Slabý(á)

11) Jste s tímto svým výkonem a úspěšností ve škole spokojen(a)?

- Ano, je plně dle mých představ
- Ano, stojí mne však velmi mnoho námahy, úsilí a času
- Ano, s přípravou to příliš nepřeháním a stačí mi výsledky jaké mám
- Ne, chtěl(a) bych dosahovat lepších výsledků
- Ne, ale nemám chuť s tím něco dělat
- Ne, není to však moje vina, myslím, že se připravuji dostatečně
- Na mém školním výkonu mi nezáleží, je mi to jedno

12) Jaký byl Váš průměrný prospěch z posledního vysvědčení?

1,00 – 1,50  1,50-2,00  2,00 – 3,00  3,00 – 4,00  4,00 – a horší

13) Kolikrát za celou dobu školní docházky (tj. včetně základní školy jste měl(a) níže uvedené problémy s chováním?

	Nikdy	1krát	2-3krát	Více než 3 krát
a) Třídní důtka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dvojka z chování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Trojka z chování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) Kouříte? Pokud ano, jak moc?

- Nekouřím
- Kouřím pouze příležitostně, jsem sváteční kuřák
- Kouřím pravidelně, ale málo cigaret
- Jsem poměrně silný kuřák

15) Pijete alkohol? Pokud ano, jak moc?

- Nepiju alkohol
- Piju alkohol pouze příležitostně
- Piju alkohol pravidelně, ale v malém množství (např. jedna sklenička vína, piva)
- Piju alkohol často a ve velkých dávkách

16) Domníváte se, že by se Vám za určitých okolností mohlo stát, že byste si vzal(a), zkusil(a) nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret)?

ANO, mohlo by se to stát  NE, v žádném případě

17) Kolik cigaret jste spotřeboval(a) za posledních 30 dnů?

- 0, nekouřím vůbec
- 1-5 cigaret denně
- 1-10 cigaret denně
- 11-20 cigaret denně
- víc než 20 cigaret denně

18) Zamyslete se prosím opět nad uplynulými 30dny. Jak často jste pil(a) některý z následujících nápojů ? (zaškrtněte vždy jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	1-2krát	3-7 krát	7- 15 krát	Častěji
a) pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) tvrdý alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(jako např. vodka,rum,gin.ap., včetně míchaných nápojů – fernet s tonikem ap.)

19) Zkusil(a) jste někdy nějakou drogu mimo alkohol a cigaret?

- ANO       - NE (přejděte k otázce č. 24)

20) V kolika letech jste měl(a) tuto zkušenost poprvé?

V ..... letech

O jakou drogu se jednalo?.....

21) Jak jste svoji první drogu získal(a)? (označte pouze jednu z nabízených možností)

- dostala od sourozence
- dostal(a) od kamaráda, kamarádky
- dostala od někoho, o kom jsem slyšel(a), ale neznal(a) ho přímo osobně
- dostala od cizího člověka
- koupil(a) od někoho, koho znám
- koupil(a) od cizího člověka
- Jinak (uveďte prosím jak – např. získal(a) od svého partnera(ky))

22) Lidé mohou mít ve spojitosti s užíváním drog (mimo alkoholu a cigaret) různé zkušenosti. Zajímá nás, zda jste Vy sám(a) měl(a) při užívání nějaké drogy některou z uvedených zkušeností v posledních 12ti měsících.

(V každém řádku vyznačte jednu možnost)

	<u>Kolikrát?</u>			
	Nikdy	1krát	2-3 krát	Častěji
Stalo se Vám v posledních 12 měsících,že...				
Vám připadalo,že by jste měl(a) omezit užívání?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaši rodiče,partner(ka) či někdo z přátel vám vytýkali vaši spotřebu drog? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste nešel(a) do školy nebo práce, protože vám bylo kvůli droze špatně z předchozího tahu?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste užil(a) rychle větší množství drogy, abyste co nejdříve dosáhla jejího účinku?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vám bylo při nedostatku drogy špatně?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste si něco vzal(a) hned ráno,aby Vám bylo líp?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste se popral(a), když jste si něco vzala?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste si něco musel(a) vzít, protože tomu nešlo odolat?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste si ráno nemohl(a) vzpomenout na něco,co se stalo předchozí večer, když jste si něco vzal(a)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jste měla výčitky svědomí kvůli užívání drogy?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Kolikrát jste bral(a) marihuanu nebo hašiš?

(v každém řádku zaškrtněte jedno okénko)

	Nikdy	1-2krát	3-7krát	7-15krát	Častěji
a) Za celý život .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za posledních 12 měsíců.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Za posledních 30dni.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24) U níže uvedených drog nás zajímá, kolikrát jste je zkusil(a) během posledních 12 měsíců? (zaškrtněte vždy jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	1-2krát	3-7krát	7-15krát	Častěji
Pervitin („piko, péčko, perník „)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kokain nebo jiná stimulancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD, lysohlávky či jiný halucinogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braun nebo kodein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol současně s pilulkami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Léky na uklidnění (např. Nitrazepam, Diazepam nebo jiný lék užívaný bez lékařského předpisu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extázi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25) Jak často jste užil(a) nějakou drogu (mimo alkohol a cigaret) v posledních 30 dnech?

jednou  2-3krát  4-7 krát  7-15krát  více než 15krát

O jakou drogu se jednalo? .....

26) Co 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	Nevim
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 (pít až do opilosti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) občasné, příležitostné 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"/>
g) pravidelné 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 (prášky na spaní, uklidnění, př. Diazepam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) pravidelné užívání léků pro povzbuzení př. Tripheidyl, fenmetrazin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) pravidelné užívání heroínu 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 brání amfetaminu (pervitin či jiné stimulacium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) pravidelné užívání těkavých látek (toulén, 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"/>

27) Jaký je Váš názor na to, jak by se společnost měla stavět k lidem, kteří užívají drogy?

- neměla by je nijak omezovat ani trestat
- měla by je tolerovat (případně jim nabídnout i léčbu)
- měla by je trpět, ale důrazně je žádat (případně i nutit) aby se šli léčit
- měla by je stíhat a jejich chování a činnost považovat za trestné

28) Kdyby jste měl(a) jednoduše definovat pojem droga, co byste o ní napsal(a)?

.....  
.....  
.....

29) Jaké důvody by podle Vás mohly nejčastěji člověka dovést k užívání drog?

(bodujte zaškrtnutím jednoho okénka v každém řádku: 1-ANO, velice pravděpodobný důvod, 5-NE, nepravděpodobný důvod)

- |   | ANO                      |                          |                          |                          |                          | NE                       | Nevím                    |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |                          |                          |
| a) snaha zapomenout na problémy, přeladit se.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) protest proti okolnímu světu.....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) zvědavost.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) touha být šťastný, snaha dobře se naladit.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) touha být výkonný, překonávat únavu.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) k rozvinutí fantazie a tvořivosti.....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) neschopnost odolat partě, říci někomu ne atp.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) k odstranění zábran, studu a pro snadnější komunikaci..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) protože nejlepší přítel(kyně) užívá drogy také.....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) z nudy.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) jiný důvod, uveďte prosím jaký:.....                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

30) U drogy, kterou považujete za nejvíce nebezpečnou, uveďte prosím dvě její vlastnosti, díky kterým ji za tak nebezpečnou považujete.

- Nejvíce nebezpečná droga (včetně alkoholu a cigaret).....  
1.....  
2.....

31) Pokud byste měl(a) někomu jednoduše vysvětlit, co pro Vás znamená marihuana, co byste o ní napsal(a)? (spíše nás zajímá Váš osobní postoj k ní – co ve Vás toto slovo vyvolává, jaké asociace se Vám v tomto spojení vybavují atd.)

.....  
.....  
.....

32) Co by se podle Vás mělo dělat, aby problémů s drogami ubylo? (zaškrtněte minimálně jednu, maximálně však 3 možnosti!)

- legalizovat lehké drogy
- zvýšit trestní postih překupníků drog
- toxikomany trestat
- nutit toxikomany k léčení
- toxikomanům nabízet pomoc a léčbu, ale nenutit je
- více rozšířit formy pomoci toxikomanům
- zlepšit prevenci (přednášky, besedy, knihy, filmy atd.)
- nemělo by se dělat vůbec nic
- jiné řešení (uveďte jaké).....

33) Je mezi Vašimi blízkými přáteli někdo, kdo užívá nealkoholové drogy?

- NE  Ano, jeden nebo dva  
 Ano, několik  
 Ano, většina mých přátel užívá drogy  
 Všichni moji přátelé berou drogy

34) Je mezi Vašimi blízkými přáteli někdo, kdo pije alkohol?

- NE  Ano, jeden nebo dva  
 Ano, několik  
 Ano, většina mých přátel pije alkohol  
 Všichni moji přátelé pijí alkohol

35) V jakém věku (pokud vůbec) jste **POPRVĚ** udělal(a) následující věci? (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

\* Jde o to zjistit, kdy a jak začínají lidé drogy brát – kdy s nimi mají svoji první zkušenost. Pouze připomínám, že dotazník je přísně anonymní a důvěrný, není na něm Vaše jméno a nikdo se je ani nebude pokoušet zjišťovat.

	<u>Zkušenost poprvé ve věku</u>						
	Nikdy	do 10	11-12	13-14	15-16	17-18	více
		let	let	let	let	let	
a) pil(a) pivo či víno (min. 1 sklenici).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pil(a) destilát (alespoň 1 sklenici).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) opil(a) se alkoholem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) kouřil(a) první cigaretu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) začal(a) kouřit pravidelně.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) zkusil(a) heroin či jiné opiáty (př. Morfin, kodein, „braun“).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) zkusil(a) užívat léky bez předpisu (sedativa nebo pro povzbuzení).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) poprvé zkusil(a) marihuanu či hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) zkusil(a) LSD, lysohlávku nebo jiný halucinogen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) zkusil(a) relevin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) zkusil(a) extázi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) zkusil(a) amfetamin (pervitin ap.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) čichal(a) prchavé látky (např. toulén).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) zkusil(a) kokain, crack.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) zkusil(a) užívat léky pro povzbuzení př. Triphenidyl, Fenmetrazin).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) poprvé si drogu píchl injekčně.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36) Vnímáte dorogově závislého člověka spíše jako nemocného člověka nebo spíše jako někoho, kdo je v konfliktu se zákonem?

- spíše jako osobu, která je v konfliktu se zákonem  
 spíše jako nemocného člověka  
 ani jako nemocného člověka ani jako někoho, kdo přestupuje zákon  
 jako nemocného člověka a zároveň jako narušitele zákona  
 nevím, nemohu se rozhodnout

37) Stalo se Vám někdy.....

	Ne	Ano 1x	Ano 2x	Ano vícekrát
a) že jste utekl(a) z domova a byl(a) pryč déle než jeden den.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) že vás napadlo, že si něco uděláte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) že jste se pokusil(a) o sebevraždu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) že jste úplně ztratil(a) chuť žít.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) že jste blízkému člověku pomohl(a) překonat těžkou krizi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38) 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 jednotku intenzivní péče 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"/>

39) Pokud by někdy došlo k legalizaci konopných drog (marihuana, hašiš), jak by se změnil  
Váš postoj k nim?

- zkusil(a) bych je
- možná bych je zkusil(a)
- užíval(a) bych je více
- užíval(a) bych je stejně
- užíval(a) bych je méně
- neužívala bych je
- nevím

40) Z jakých rodinných podmínek pocházíte?

(zaškrtněte ty možnosti, jež odpovídají Vaší situaci)

- nemám sourozence, rodina byla a je úplná (otec i matka)
- mám sourozence, rodina byla a je úplná (otec i matka)
- nemám sourozence, vychovávala mě matka (která si nenašla nového partnera)
- mám sourozence, vychovávala nás matka (která si nenašla nového partnera)
- rodiče se rozešli před mým desátým rokem
- rodiče se rozešli až po mém desátém roce
- žijeme v domácnosti (bytě či rodinném domku) spolu s prarodiči
- jiná možnost Jaká?.....



**41) Máte pocit, že v rodině, v níž vyrůstáte panuje ovzduší vzájemné důvěry, vstřícnosti a pochopení?**

- ano, je to tak vždy
- většinou to tak je
- někdy to tak je
- většinou to tak není
- vůbec to tak není

**42) Jak hodnotíte své vlastní dětství (asi do 12 let)?**

- šťastné a bezproblémové
- spíše hezké, jen s několika špatnými vzpomínkami
- ani krásné ani škaredé
- trochu problémové, mám dost špatných vzpomínek (ale i pár hezkých)
- velmi problémové, plné bolestivých a zraňujících zkušeností

**43) Jak jste celkově spokojen(a) se způsobem života, který nyní vedete?**

- jsem velmi nespokojen(a), je velice špatný a bezútěšný
- jsem dost nespokojen(a), je to spíše horší než lepší
- ani spokojen(a), ani nespokojen(a)
- jsem dost spokojen(a), je to spíše lepší než horší
- jsem velice spokojen(á)







50	1	16	1	4	500	8	2	1	3	5	3	9	3	3	3	1	4	10	1	16	39	10	40	2	50	2	1	1	14	14	14	9	2	1	17	5	2	
51	2	16	1	1	100	10	3	2	4	4	5	12	4	3	2	5	11	2	1	11	15	29	9	34	4	54	3	1	1	10	7	11	6	2	9	18	23	8
52	2	16	1	4	400	12	3	2	3	5	3	12	2	2	1	4	5	1	15	15	36	13	39	6	52	2	1	1	11	10	13	3	2	2	20	19	6	
53	2	16	1	4	4000	14	3	1	3	5	4	10	1	3	2	1	9	1	15	15	36	13	39	6	52	2	1	1	11	10	13	3	2	2	20	19	6	
54	2	16	1	4	1000	8	3	1	3	4	4	12	2	3	1	3	11	2	47	2	1	12	11	10	7	11	6	2	9	18	23	8	2	2	20	19	6	
55	2	16	1	4	200	13	3	2	4	5	5	12	4	3	2	5	8	2	55	2	1	13	16	14	9	2	0	14	20	4	7	2	6	16	25	1		
56	2	16	1	4	600	14	3	2	4	5	5	12	4	3	2	5	13	2	54	3	2	1	11	16	14	9	2	0	14	20	4	7	2	6	16	25	1	
57	2	16	1	4	500	13	2	1	4	6	4	12	4	4	2	5	15	2	60	3	2	1	11	16	14	9	2	0	14	20	4	7	2	6	16	25	1	
58	2	16	1	4	500	12	4	1	4	5	5	12	4	3	1	5	9	1	15	39	13	40	6	51	3	1	1	13	16	13	9	2	1	20	10	8		
59	2	16	1	4	400	11	3	2	5	5	5	12	4	3	2	5	13	2	56	2	1	1	12	16	14	14	2	0	21	18	7	9	2	1	20	10	8	
60	2	16	1	4	500	12	3	2	4	5	5	12	4	2	2	5	11	2	54	3	1	1	14	13	14	8	2	4	18	15	4	8	2	1	22	15	3	
61	2	16	1	2	400	13	2	2	5	7	5	12	4	3	1	5	11	2	58	1	2	1	13	16	14	8	2	1	22	15	3	8	2	1	22	15	3	
62	2	16	1	4	500	14	2	2	5	7	5	12	4	3	2	5	13	2	53	3	1	1	14	15	12	9	2	4	20	17	2	9	2	4	20	17	2	
63	2	15	1	4	200	10	3	2	4	3	4	12	4	3	2	5	14	2	50	4	2	1	13	16	14	12	2	3	14	22	4	11	1	2	17	19	4	
64	2	16	1	4	200	8	3	2	4	5	4	12	4	3	2	5	12	2	53	3	2	1	14	16	14	11	1	2	17	19	4	11	1	2	17	19	4	

MATICE – ZŠ 9. ROČNÍK

1	2	4	5	7 BA	8B	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22	23	24	25	26	27	33	34	35	37	38	40	E	N	L			
SubjPO	Vak	TŠ	VMI	KP	MZA	MNA	VB	HV	MSV	PP	PSCH	KOU	PALK	MUD	SC30	PA30	ZNED	V1ZNEZ	MOPD	MUMH	MUZD12	CUD30	PRIZ	PSKZ	PUND	PUA	VZD	RCHO	ARCH	UR	P	E	N	L	
1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																		
2	15	4	4	200	7	4	1	3	4	4	3	3	3	3	2	5	14																		
3	15	4	4	0	8	5	1	2	2	3	9	4	2	2	5	11	2																		
4	16	4	4	0	10	4	1	3	5	5	11	5	2	1	4	9	2																		
5	15	4	4	200	8	4	1	3	4	3	9	4	3	2	5	12	2																		
6	15	4	4	200	9	4	1	4	5	5	12	4	3	2	5	15	2																		
7	15	4	4	200	9	3	1	3	5	4	10	4	3	2	5	15	2																		
8	15	4	1	100	9	1	1	3	5	3	10	4	4	2	5	15	2																		
9	15	4	1	500	11	5	1	3	5	4	10	4	3	1	5	14	1																		
10	14	4	4	600	11	4	1	5	7	4	9	4	3	2	5	11	2																		
11	15	4	4	900	8	5	1	4	5	4	10	3	3	1	2	8	1																		
12	15	4	4	1000	9	4	1	3	7	3	6	2	3	1	3	6	1																		
13	15	4	4	0	5	2	1	3	5	4	12	4	3	1	5	12	1																		
14	15	4	4	1200	7	4	1	3	5	4	11	1	2	1	1	8	1																		
15	15	4	4	1200	7	5	1	3	7	4	9	4	3	1	5	7	1																		
16	15	4	4	1000	12	5	1	4	7	4	10	4	3	1	5	11	2																		
17	15	4	4	400	9	4	1	4	5	4	11	4	2	2	5	11	2																		
18	15	4	2	1000	6	3	1	3	4	3	12	4	4	2	5	15	2																		
19	15	4	4	3000	12	5	2	3	5	4	11	2	3	1	3	13	1																		
20	15	4	4	0	7	4	1	4	5	5	10	3	3	1	4	10	1																		
21	15	4	4	600	14	2	2	3	5	3	12	4	4	2	5	15	2																		
22	15	4	4	200	7	4	1	3	5	4	8	4	3	1	5	12	1																		
23	15	4	4	1000	10	3	1	3	7	5	12	4	3	2	5	12	1																		
24	14	4	4	800	13	2	2	4	6	5	12	4	4	2	5	13	2																		
25	2	15	4	4	250	10	2	1	4	5	5	11	4	3	2	5	12	2																	
26	15	4	4	500	6	1	1	3	4	4	12	4	4	2	5	12	2																		
27	15	4	4	100	11	2	2	3	5	4	12	4	3	2	5	11	1																		
28	15	4	4	200	12	2	1	4	4	4	5	12	4	3	2	5	15	2																	
29	15	4	4	200	15	2	1	4	5	5	11	4	4	2	5	15	2																		
30	15	4	4	150	10	3	1	3	4	4	11	4	3	2	5	14	2																		
31	15	4	4	200	9	4	2	5	5	5	11	4	3	2	5	12	2																		
32	15	4	4	500	12	3	1	3	3	4	8	2	2	1	2	11	1																		
33	15	4	4	200	13	3	1	5	6	5	12	4	3	2	5	13	2																		
34	15	4	4	350	15	2	2	4	4	2	11	4	3	2	5	14	2																		
35	2	15	4	4	500	9	3	1	2	4	2	11	4	3	2	5	14	2																	
36	2	16	4	4	600	5	4	1	1	2	8	1	1	1	2	6	1																		
37	2	16	4	4	700	7	5	1	3	3	10	2	1	1	1	6	2																		
38	2	14	4	4	2500	3	5	1	3	1	3	10	2	2	3	11	1																		
39	2	15	4	4	2500	8	5	2	4	4	5	10	2	3	11	1																			
40	2	15	4	4	500	11	4	2	4	5	5	12	4	3	2	5	9	2																	
41	2	15	4	4	600	8	4	1	3	6	3	11	3	3	1	6	2																		
42	2	15	4	4	200	4	3	1	5	5	5	12	4	3	1	4	12	2																	
43	2	15	4	4	300	9	4	1	3	4	3	10	3	2	4	12	2																		
44	2	15	4	4	500	9	3	1	5	7	5	12	4	3	1	4	12	2																	
45	2	15	4	4	800	13	3	1	3	4	4	12	4	3	2	5	13	2																	
46	2	15	4	4	200	5	1	3	4	4	12	4	4	2	5	15	2																		
47	2	15	4	4	1200	11	4	1	2	3	2	5	2	2	1	3	7	1																	
48	2	15	4	4	100	11	2	1	3	6	4	12	4	3	2	5	12	2																	
49	2	15	4	4	500	9	2	2	4	5	5	11	3	4	2	4	14	2																	
50	2	15	4	4	1000	7	4	1	3	4	2	11	1	3	1	14	1																		

**Výsledky vypočítaných hodnot Studentova t-testu rozdílu výběrového průměru a známého průměru základního souboru**

<b>Muži (n=83)</b>	<b>Studentovo t absolutní hodnoty</b>	<b>kritické <math>\alpha 0,01</math></b>
<b>P</b>	<b>5,21</b>	<b>2,66</b>
<b>E</b>	<b>3,42</b>	<b>2,66</b>
<b>N</b>	<b>4,81</b>	<b>2,66</b>
<b>L</b>	<b>10,31</b>	<b>2,66</b>

<b>Ženy (n=100)</b>	<b>Studentovo t - absolutní hodnoty</b>	<b>kritické <math>\alpha 0,01</math></b>
<b>P</b>	<b>0,22</b>	<b>2,62</b>
<b>E</b>	<b>6,08</b>	<b>2,62</b>
<b>N</b>	<b>7,04</b>	<b>2,62</b>
<b>L</b>	<b>13,82</b>	<b>2,62</b>

<b>Muži (n=24)</b>	<b>Studentovo t - absolutní hodnoty</b>	<b>kritické <math>\alpha 0,01</math></b>	<b>kritické <math>\alpha 0,05</math></b>
<b>P</b>	<b>3,21</b>	<b>2,81</b>	<b>2,0687</b>
<b>E</b>	<b>2,52</b>	<b>2,81</b>	<b>2,0687</b>
<b>N</b>	<b>2,691</b>	<b>2,81</b>	<b>2,0687</b>
<b>L</b>	<b>3,048</b>	<b>2,81</b>	<b>2,0687</b>

<b>Ženy (n=26)</b>	<b>Studentovo t - absolutní hodnoty</b>	<b>kritické <math>\alpha 0,01</math></b>	<b>kritické <math>\alpha 0,05</math></b>
<b>P</b>	<b>1,495</b>	<b>2,79</b>	<b>2,0595</b>
<b>E</b>	<b>2,405</b>	<b>2,79</b>	<b>2,0595</b>
<b>N</b>	<b>3,054</b>	<b>2,79</b>	<b>2,0595</b>
<b>L</b>	<b>6,65</b>	<b>2,79</b>	<b>2,0595</b>