

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriľometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Diplomová práce

2016

Bc. Petr Svěch

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Petr Svěch

**Predispoziční ukazatele užívání nealkoholových návykových látek  
a testování jejich relevance ve městě Orlová**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D.

2016

„Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 22. 6. 2016

.....  
Bc. Petr Svěch

Poděkování:

„Můj velký dík patří vedoucímu této práce Mgr. Leoši Zatloukalovi, Ph.D., za trpělivé odborné vedení, jeho cenné rady, připomínky a poskytnutí svého času. Poděkování patří také zaměstnancům Kontaktního centra pro drogovou problematiku v Orlové za vstřícnost při realizaci výzkumné části této práce“.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	1
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	4
1. VYBRANÉ ADIKTOLOGICKÉ POJMY .....	4
1.1 Droga – návyková látka .....	4
1.2 Druhy drog .....	6
1.2.1 Stimulační drogy .....	6
1.2.2 Konopí a jeho produkty .....	7
1.2.3 Opiáty .....	9
1.2.4 Halucinogenní drogy .....	10
1.2.5 Těkavé látky .....	11
1.3 Vývoj a současný stav užívání drog v ČR .....	12
2. OD EXPERIMENTU K ZÁVISLOSTI .....	15
2.1 Experimentátoři a neživatelé drog .....	15
2.2 Rekreační uživatelé .....	16
2.3 Intenzivní a problémové užívání drog .....	17
3. TEORIE PŘÍČIN UŽÍVÁNÍ DROG .....	20
3.1 Biologické teorie sociálních deviací .....	20
3.2 Psychologické teorie sociálních deviací .....	21
3.3 Sociologické teorie sociálních deviací .....	23
3.4 Multifaktorové teorie sociálních deviací .....	25
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	29
4. METODOLOGIE A DESIGN VÝZKUMU .....	29
4.1 Cíl výzkumu a operacionalizace .....	29
4.2 Volba výzkumné metody .....	36
4.3 Metoda sběru dat a cílová skupina .....	36
5. VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT .....	38
5.1 Výsledky dotazníkového šetření .....	38
5.2 Analýza a interpretace výsledků výzkumu .....	44
6. ZÁVĚR .....	51
<b>Anotace</b> .....	53

<b>Annotation</b> .....	54
<b>Seznam literatury</b> .....	55
<b>Rejstřík jmenný</b> .....	60
<b>Seznam grafů a tabulek</b> .....	62
<b>Seznam příloh</b> .....	63

## Úvod

Má diplomová práce se zabývá užíváním nealkoholových nelegálních návykových látek a především problematikou předpovědi užívání nelegálních návykových látek podle určitých znaků, které vykazují uživatelé nelegálních návykových látek před tím, než s jejich užíváním započnou.

„Problematika zneužívání návykových látek nealkoholového typu trvá již několik tisíciletí, měla po většinu doby pouze regionální charakter. Teprve na sklonku 19. století, kdy rozvoj přírodních i technických věd, zejména pak dopravy a spojů, pomohl překonat vzdálenosti mezi kontinenty, lze zaznamenat vedle pozitivních výsledků komunikace mezi lidmi a státy také negativní dopady tohoto efektu, k nimž patří šíření nabídky návykových látek“ (Novotný a kol., 2008, s. 438).

Nabídka látek zneužívaných v nealkoholové toxikomanii je velmi široká a na rozdíl od alkoholu představuje velmi různorodou skupinu, jak pokud jde o jejich chemické složení, tak i o účinky na lidský organismus.

„Hlavním společným znakem drog je jejich rychlý a výrazný účinek na psychiku. Například závislost na alkoholu vzniká průměrně u 8 – 10 % populace požívající alkohol pravidelně a vyvine se během 3 – 20 let. Pokud jde o nealkoholové drogy, je výsledek podstatně nepříznivější, neboť závislost se vyvine u 80 % populace v rozmezí několika týdnů či měsíců“ (Novotný a kol., 2008, s. 440).

„Skutečnost, že se někdo stane na návykové látce závislý, se nedá spolehlivě určit předem a závisí na mnoha faktorech. O nějaké jednoduché příčině, proč někdo pije nebo bere drogy, se tedy nedá mluvit. Příčiny souvisí s psychickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou, s aktuálním zdravotním stavem“ (Orlíková a kol., 2007, s.18).

„Situace v oblasti užívání legálních i nelegálních drog v ČR je poměrně stabilní. Studie realizované v posledních letech ukazují stejný vzorec užívání drog v obecné populaci – nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina dospělé populace, v posledním roce užila konopné látky přibližně desetina dospělé populace. Rozsah užívání ostatních nelegálních drog se pohybuje na výrazně nižší úrovni – celoživotní zkušenost s extází uvádí cca 6 %, s halucinogenními houbami 4 % a s pervitinem 3 % populace, užití dalších nelegálních drog se pohybuje pod 1 %. Zkušenost s

extázi v posledním roce hlásí přibližně 1,5 % dospělých osob, zkušenosti s ostatními drogami jsou téměř nulové“ (NMS, 2014, s.44).

Tyto statistické údaje uvádím v teoretické části diplomové práce.

S problémem užívání nelegálních návykových látek se střetávám jak v osobním životě od dětství, jelikož mnoho mých kamarádů užívalo a užívá nelegální návykové látky. V posledních jedenácti letech pracuji jako sociální pracovník Sociálních služeb města Orlová, úseku Kontaktního centra pro drogovou problematiku. S problematikou užívání nelegálních návykových látek se setkávám také v rámci komunitního plánování. Při mé práci realizuji besedy a exkurze v Kontaktním centru pro uživatele drog pro žáky Orlovských škol a mám určitý přehled o prevalenci užívání nelegálních návykových látek u nezletilých dětí.

Cílem diplomové práce je rozpoznat a identifikovat predispoziční ukazatele užívání nelegálních drog. Zjistit, které rizikové faktory mohou ovlivnit člověka tak, že se vydá na drogovou dráhu. Budu se snažit odpovědět na tuto následující otázku: „Které predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek se vyskytují a v jakém množství u uživatelů nelegálních drog v Orlové“.

Text diplomové práce jsem rozdělil do dvou základních částí teoretické a výzkumné. V první části se budu zabývat problematikou užíváním drog, jednotlivými druhy drog, vlivem drog na život člověka a vývojem užívání drog v ČR. Budu se snažit specifikovat prostřednictvím existující odborné literatury o sociálně patologických jevech možné příčiny užívání návykových látek a vytvořím tak mustr možných příčinných faktorů, který budu testovat s uživateli nelegálních návykových látek ve městě Orlová. Výzkumná část práce bude tedy obsažena v její druhé části. Ke zjištění zmiňovaných poznatků použiji kvantitativní metodu výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření mezi uživateli nelegálních návykových látek Kontaktního centra v Orlové. Jako srovnávací vzorek využiji obyvatele Orlové, kteří drogy neužívají, či je užívají jen občas.

Diplomovou prací se pokusím upozornit na predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek s cílem vymezit oblasti životů nezletilých dětí, na které se bude třeba zaměřit a využít tyto poznatky při výběru skupin nezletilých dětí ohrožených užíváním nelegálních drog. Tyto děti by mohly využít specifické preventivní programy zaměřené zejména na ty děti, které vykazují zjištěné predispoziční ukazatele užívání návykových látek. Výsledky této práce bych chtěl využít a nabídnout jako pomůcku pro práci sociálních pracovníků, kteří výše uvedené preventivní programy budou realizovat společně s preventivními pracovníky základních škol v Orlové. V současné době je téma drog v Orlové velmi horké téma. Městská policie v Orlové se tomuto problému věnuje jako jedné ze svých



priorit. Provedla na základních školách testy u dětí 9. tříd, kvůli zjištění jak velmi a jaké drogy jsou na školách rozšířeny a taky si nechávali provést rozbory odpadních vod, které ukázaly, že Orlová je jedním z nejvíce ohrožených měst drogovou problematikou. Testy na přítomnost drog v těle a dotazníkové šetření ukázalo, že 25% dětí 9. tříd užilo cca v posledních 7 dnech nějakou nelegální drogu (stimulační drogy, konopí, opiáty, halucinogenní látky a těkavé látky). Na tyto nelegální návykové látky se zaměřím ve své práci. V neposlední řadě ukazuje jaký problém užívání nelegálních drog v Orlové je výměnný program použitých injekčních stříkaček. Ten se každým rokem zvyšuje cca o 3000 kusů a v roce 2015 dosáhl hranice téměř 42000 kusů zlikvidovaných použitých jehel.

Prevence v oblasti užívání návykových látek je na základních školách uskutečňována prostřednictvím jednorázových besed o drogách a je všeobecně zaměřená na všechny děti. Prozatím chybí dlouhodobé preventivní programy zacílené na děti, které jsou nejvíce ohrožené nebezpečím užívání nelegálních návykových látek. Tato práce by měla posloužit, jako vodítko, na které děti by se měly specifické dlouhodobé preventivní programy zaměřit.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

V této části práce se věnuji základnímu vymezení adiktologických pojmů, jako je droga, návykové látky, druhy drog, jejich účinky a důsledky užívání na člověka, současnému stavu užívání návykových látek a příčinám či predispozičním ukazatelům užívání návykových látek, které považuji za adekvátní vzhledem k zaměření diplomové práce.

## 1. Vybrané adiktologické pojmy

V této části práce definuji pojem droga, návyková látka, druhy návykových látek, a jejich prevalenci v populaci České republiky.

### 1.1 Droga – návyková látka

„Snaha ovlivňovat prožívání, regulovat psychické pochody a měnit vnímání pomocí různorodých látek je, jak uvádí J. Nociar, stará jako lidstvo samo. Důkazy o využívání drog k rituálním, magickým nebo léčebným účinkům byly pomocí archeologických výzkumů nalezeny na mnoha místech světa. Využívaly byly opiáty, stimulanty i halucinogeny. Téměř každá droga musela být určitým způsobem zpracována nebo alespoň užitá specifickým způsobem. Styl a komplikovanost této úpravy souvisela s technologickým vývojem dané společnosti“ (Nociar, J. in Heretik, A. a kol. 2007).

V domácí i zahraniční literatuře se setkáváme často s nejednotným používáním pojmů návyková látka, droga, omamné a psychotropní látky, i když některé z nich jsou vymezeny zákonnou normou. Pro ukázkou mnohoznačného označení drog či návykových látek uvádím několik definic ze zákona a odborné literatury.

Například podle § 130 trestního zákona 400/2009 Sb. se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Omamné a psychotropní látky jsou látky u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá, a jsou vedeny v seznamech těchto látek (zák. č. 167/1998 Sb., o návykových látkách).

„Slovo droga pochází z arabského slova „durana“ s původním významem léčivo. Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace z roku 1969 je za drogu považována jakákoliv

látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ (Jilčík a kol., 1999, s.27).

„Presl (1995,s.10) se zamýšlí nad původem slova droga (snad z nizozemského „droog“, tedy suchý, či anglického „drug“ – medicína) – tedy lék přírodního původu a nad jeho původním chápáním. Toto klasické chápání slova droga jde dnes vidět už jen v názvu drogerie, kde byly dříve prodávány přírodní léčivé čaje a další léky přírodního původu“. Dnes má již slovo droga spíše význam jako něco špatného, škodlivého, nelegálního. Proto aby mohla být určitá látka chápána jako droga uvádí dva základní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění – prostě působí na psychiku.

2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti.

K. Nešpor je charakterizuje následovně. „Návykovou látkou nebo drogou rozumíme každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení a chování“ (Nešpor a kol. 1996, s. 22).

Také K. Kalina uvádí, že pojem droga má mnoho významů. „V úmluvách OSN a v deklaraci snižování poptávky po drogách označuje látky podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem droga rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt“ (Kalina a kol., 2001, str. 32 – 33).

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“.

Podle výše uvedených definic můžeme tedy drogou či návykovou látku označit také čaj, kávu, nebo tabák. Pro tuto diplomovou práci je mi neblížíší definice pojmu droga či návyková látka podle K. Nešpora s tím, že mne budou zajímat hlavně ty návykové látky (drogy), které nejsou volně k prodeji, tedy návykové látky tzv. nelegální (viz. rozdělení podle druhů drog v bodě 1.2.). Jde o širokou škálu přírodních či chemických látek, které jsou legislativně

upraveny v seznamech návykových látek. Ovšem ani tyto seznamy nejsou směrodatné, jelikož dochází k výrobě nových syntetických drog, které na těchto seznamech zatím nejsou.

## 1.2 Druhy drog

Drogy můžeme rozdělit podle několika klíčů. Podle jejich míry rizika spojeného s jejich užíváním (lehké x těžké), podle toho zda jsou legálně k prodeji či ne (legální x nelegální), či podle toho jak působí na lidský organismus (stimulační, halucinogenní atd.).

Mezi lehké (měkké) drogy patří alkohol, tabák, marihuana, i když jak uvádí J. Presl (1995, s.12) „jsou negativní účinky nemírného užívání alkoholu na tělesné i duševní zdraví člověka na rozhraní mezi lehkostí a tvrdostí této drogy“.

S výše uvedeným rozdělením drog podle jejich míry rizika užívání souvisí i druhé rozdělení drog na legální a nelegální. Mezi nejznámější legální návykové látky patří tabák a výrobky z něj a alkoholické nápoje. Alkohol stojí na určitém rozhraní i v tomto možném rozlišení drog. Ať již vezmeme v potaz časovou stránku problému či demografickou a kulturní byl či je alkohol povolen prodávat a někde zase naopak není či nebyl. V naší společnosti je konzumace alkoholu tolerována, jeho prodej je povolen i když s určitým omezením (věk kupujících). Vzhledem k tomu, že se ve své práci věnuji hlavně „tvrdým“ a „nelegálním“ návykovým látkám nebudu se více tomuto rozdělení drog věnovat.

Nelegální návykové látky a drogy s vyšším rizikem pro jejich uživatele se rozdělují podle způsobu jakým působí na lidský organismus.

### 1.2.1. Stimulační drogy

Mezi nejznámější stimulační drogy patří kokain, pervitin, extáze – MDMA a další drogy (také i káva a čaj), jejichž efektem je stimulovat lidský organismus. Jde o drogy ve světě velmi oblíbené a hojně konzumované. Na našem trhu je z těchto drog nejvíce zastoupen pervitin (slangově piko, péčko, perník). Jde o drogu, jejichž působením na lidský organismus dojde k jeho celkovému povzbuzení, odstranění únavy, celkovému zrychlení psychiky, pocitu zvýšení psychické i fyzické výkonnosti, zvýšené empatie a k uvolnění zábran či euforizaci což z této drogy dělá velké lákadlo. Drogy jsou užívány právě z těchto důvodů, často mezi mládeží na diskotékách, zábavách, kde se s nimi setkávají lidé nejčastěji. Dalším důvodem pro její vyšší rozšíření v ČR je složitost její výroby. Ta právě není nikterak složitá, neboť pro její výrobu slouží jiná stimulační látka efedrin, který lze získat z různých léků a chemickým procesem se přemění na stimulační látku metamfetamin. Snadnému přístupu k těmto lékům se

snaží zabránit v ČR omezením volného prodeje těchto léků obsahující efedrin či pseudoefedrin a látky na stejné bázi právními předpisy. K výrobě této drogy je třeba určitých znalostí, aspoň na úrovni středoškolské chemie, jinak může při výrobě docházet k chybám a její výrobce nakonec konzumentům prodává něco, co se jako pervitin jen tváří. Společně s omezením zdrojů efedrinu je nedokonalost výrobního procesu drogy příčinou vyšší škodlivosti pervitinu na zdraví jeho konzumenta. To je právě jedním z rizik konzumace této drogy. Samozřejmě kvalita drogy není jediné rizikové hledisko konzumace pervitinu.

Další u nás rozšířenou stimulační drogou je taneční droga Extáze (MDMA). Její historie je ve srovnání s jinými drogami krátká. Byla patentována v roce 1912 firmou Merck jako anorektikum – lék na hubnutí. Nejčastěji se prodává a konzumuje na tanečních akcích. Jejím typickým efektem je empatie a ve vyšších dávkách je její efekt stimulační. Její uživatelé prožívají pocit sounáležitosti, přátelství, pochopení, za jehož přispění protančí několik hodin v příjemném psychickém rozpoložení. Díky fyzickému vyčerpání z intenzivního tance a nevnímání úbytku sil díky příjemnému psychickému stavu, může dojít u uživatele této drogy ke kolapsu a vážnému poškození organismu. Stejně jako u pervitinu je jejím rizikem chemické složení. „Mohou obsahovat mnoho jiných látek, od paracetamolu, přes efedrin, pervitin až po hodně nebezpečné PMA (parametoxamfetamin), a řadu dalších látek v různých i potencionálně nebezpečných kombinacích“ (Orlíková, 2007, s. 161).

Ve světě i v ČR je rozšířená další stimulační droga Kokain. „Jde o přírodní drogu, alkaloid obsažený v listech keře Erytroxylon coca“ (Presl, 1994, s. 17). Lístky tohoto keře se už v roce 2000 let př. n. l. využívaly pro své stimulační účinky. Například v 19. století se kokain začal využívat ve zdravotnictví jako prostředek pro místní umrtvení. Efekt této drogy je podobný jako u pervitinu, s tím, že trvá kratší dobu. Jako u ostatních stimulačních drog je i u kokainu typické snížení chuti k jídlu. Což vede k hubnutí, které bývá prvním příznakem užívání stimulačních drog. O kokainu můžeme hovořit jako o droze „bohatých“ neboť byla vždy módní a užívána klientelou s vyššími příjmy, v umělecké společnosti. Jde o drogu, která je cca 3x dražší než pervitin a její efekt po požití trvá mnohem kratší dobu. To je jedním z důvodů proč je v ČR více užíván pervitin než právě kokain.

Nevětší rizika při konzumaci těchto drog jsou agerivita vůči druhým, nebo častější úrazy vlastního těla. Užívání stimulačních drog poškozuje játra, srdce, má vliv na krevní oběh, může způsobit srdeční selhání či mozkovou mrtvici. Pod vlivem drogy může uživatel jednat nesmyslně čímž může být nebezpečný sobě i druhým.

### 1.2.2. Konopí a jeho produkty

„Konopné drogy doprovázejí lidstvo od pradávna. Patřily k nejstarším užívaným látkám sloužícím k vyvolání změněných stavů vědomí a k léčebným účelům. Dnes není prakticky možné stanovit ani přibližné období, kdy přesně k tomu v minulosti došlo, z různých nálezů můžeme s jistotou pouze říci, že historie užívání konopí a konopných drog je stejně dlouhá jako historie užívání halucinogenních látek a že znalost jejich byla rozšířena jak v Asii a v Evropě, tak i v severní Africe“ (Miovský a kol., 2008, s. 21).

Konopí seté je jednoletá rostlina. Existují její různé formy lišící se obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky THC (tetrahydrocannabinol). Konopí je pěstováno jak pro průmyslové účely tak pro její psychotropní účinky. Nejčastější formou konopí jako drogy je marihuana a hašiš. Obě tyto formy obsahují stejnou účinnou látku. Hašiš je zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí. Marihuana je sušená část konopí, zejména květenství stejné rostliny. Přesto že je konopí zařazeno mezi „lehké drogy“ je její prodej zakázán (krom lékařských účelů) a patří tedy mezi drogy nelegální, mezi kterými je nejvíce rozšířena a nejužívanější drogou v populaci ČR. Způsob konzumace této drogy je nejčastěji kouřením. V menší míře může být marihuany využívána jako droga ve formě pokrmu či alkoholu (konopný olej, lihoviny s konopným květenstvím, konopné mléko). „Popsat účinky konopí není vždy jednoduché, protože jako u řady jiných drog závisí často efekt na osobnosti jedince, ale také na jeho aktuálním stavu a psychickém a fyzickém rozpoložení“ (Presl, 1994, s. 31). Efektem po požití marihuany je uvolnění, pohoda, klid, příjemné rozpoložení mysli, euforická nálada se sklony ke smíchu. Po požití marihuany také dochází ke zostření vnímání hudby, chutí, zvuku a barev. Naopak dochází ke zpomalenému vnímání času, což je ovšem většinou vnímáno pozitivně. Takové vjemy má člověk po požití marihuany několik hodin v závislosti na množství které užije. Někdy také ale dochází k nepříjemným efektům užívání marihuany, zejména u začínajících konzumentů této drogy. Jde o pocit suchosti v ústech, nepříjemné vnímání bušení srdce, dráždivý kašel a pocity úzkosti. Jde o drogu nelegální, přesto relativně dostupnou, neboť její pěstování je vcelku jednoduché a v české společnosti dnes již rozšířené. Cena drogy také není prostředkem, který by zabránil konzumaci marihuany.

„I u konopí může vzniknout závislost na jeho užívání. U dlouhodobých uživatelů konopí má problém přestat 35% z nich, 24% pokračuje v užívání konopí, přestože jim to zřetelně způsobuje zdravotní a sociální problémy a 13% má problém kontrolovat svou spotřebu konopí“ (Thomas, 1996, s. 201-207). Přesto podle hodnocení závažnosti

vybraných návykových látek je konopí podobné kofeinu. „Nejhorší v tomto hodnocení je heroin, alkohol, nikotin a stimulační drogy (v pořadí od nejzávažnějšího po nejméně závažné)“ (Hennigfield a kol., 1995, s. 247-256).

Užívání konopných drog má za následek vyšší riziko úrazů a dopravních nehod. Může mít také vliv na rozvoj psychózy. „Vliv užívání konopných drog v adolescenci zvyšuje riziko rozvoje schizofrenní symptomatiky v dospělosti (Miovská, 2008, s.326). Má vliv na neplodnost mužů a poškození plodu u těhotných žen. „Ve vědeckém světě existuje poměrně jasná shoda, že užívání konopí během těhotenství narušuje vývoj plodu zřejmě stejným mechanismem jako cigaretový kouř“ (Krménčík, 2008, s. 351-352). Marihuana obsahuje o polovinu více rakovinotvorných látek nežli tabák a s tabákem se často míchá. Zvyšuje tedy mimo jiné riziko rakoviny.

### 1.2.3. Opiáty

„Nejznámějšími představiteli této skupiny drog jsou heroin, morfin, nebo kodein, které jsou získávány ze surového opia. Všechny tyto látky mají své kořeny v lékařství. Heroin byl například představen roku 1898 jako léčivo pro zlepšení dýchání“ (Ridder, 2002, s. 63). Tyto léky se hlavně využívaly jako prostředky tišící bolest. Jako droga se využívá pro svůj zklidňující efekt. Při jeho aplikaci nastává stav příjemného uvolnění a uklidnění až k „odstranění“ všech existujících problémů v životě uživatele. Ovšem u začínajících uživatelů opiátů může dojít k nevolnosti a zvracení což může ve svém výsledku působit jako prevence. Největší nebezpečí u opiátů je rychlý růst tolerance na tuto drogu. Organismus člověka si na drogu velmi rychle zvykne a k dosažení žádoucích stavů uvolnění potřebuje čím dál větší množství drogy. S tím dochází i ke změně vnímání v době abstinence. Z počátku užívání opiátů se po odeznění jejich účinků vrací vše do normálního stavu. Po jejich delším užívání se začnou projevovat abstinenci příznaky jako nevolnost, bolesti svalů a kloubů, napětí ve svalech či křeče. Jde o první příznaky fyzické závislosti na opiátech. To nutí uživatele k tomu aby užil další a další dávku opiátů, což jej zavede do začarovaného kruhu. V ČR není počet uživatelů opiátů příliš vysoký, přesto tato droga představuje stále nebezpečí. I v ČR má užívání opiátů svou tradici a to ve formě směsi derivátů kodeinu. Slangově se této droze říká braun a je jakousi českou specialitou. „Zvláštní přitažlivost opiátového efektu braunu demonstruje skutečnost, že ve

chvíli, kdy řada závislých jedinců dostala příležitost zkusit si a porovnat účinky heroinu, tak naprostá většina z nich preferovala braun“ (Presl, 1994, s. 23-24).

Největšími riziky opiátů jsou rychlý rozvoj závislostí a to i fyzické, možnost předávkování. Injekční aplikace sebou přináší rizika nakažení infekčními nemocemi, virovou hepatitidou či HIV.

#### 1.2.4. Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy byly vždy spjaté s náboženskými rituály. Různé společnosti se v průběhu doby na tyto drogy dívaly jiným pohledem. Pro jedny to byly látky bohů, pro jiné jedovaté houby d'áblem seslané bláznům. Jde tedy o skupinu přírodních drog ale i syntetických látek. Z přírodních látek jsou známy bufotenin (ropuší jed), psylocybin (lysohlávky) či mezikalin (kaktus). Ze syntetických je nejznámější LSD. „Tuto látku poprvé syntetizoval v roce 1938 doktor Hofman, když zkoumal chemické a farmakologické vlastnosti námelu“ (Shlain, B., 1996, s. 12.).

Jde o látky jejichž efektem je změna vnímání reality. Jedná se v naprosté většině o látky s nevyzpytatelným účinkem, zejména na osoby které s těmito látkami neumí zacházet. Efektem užití těchto drog v malém množství je obvykle pouze lehká zaujatost s pocity optimisticko-euforickými. Uživatel má tendence spojovat nesmyslné věci a dávat myšlenkám nový, jedinečný a správný význam. Prožitek je ale velmi individuální a může být také nepříjemný. Doba účinku trvá 8 – 12 hodin. Užití větších dávek má za důsledek hluboké narušení normální psychiky, poruchám vnímání, myšlení a emotivity. Mění se vnímání barev, prostoru, zvuku. Někdy si uživatel ponoří hluboko do vlastní osobnosti, k návratu do dětství. Doba účinku „plné dávky“ trvá 8 – 24 hodin.

Dostupnost těchto drog souvisí s ročním obdobím a geografickou polohou (u přírodních halucinogenů) a nabídkou a poptávkou u syntetických halucinogenů.

Z pohledu závislostí na halucinogenní látky můžeme hovořit o tom, že na nich závislost nevzniká. Jak uvádí Presl (1994, s.39) "abstinenční syndrom se v této skupině drog nevyskytuje, nedochází k fyzickým poškozením organismu a závislost ve své typické podobě se nevyskytuje“. Přesto i u konzumace těchto drog se objevuje celá řada rizik, jako jsou nevyzpytatelné účinky, nebo možnost vzniku latentní psychózy. Nebezpečné jsou tyto drogy také proto, že jejich účinky způsobují narušení organismu jako celku, tzn. že mají přímý dopad na celkovou výslednici všech funkcí, jejich integraci a koordinaci.



„Zvláštností a záludností těchto látek je, že většinou nenarušují jednotlivé funkce organismu. To je ve svém důsledku samozřejmě nebezpečnější, než kdyby byl organismus narušen pouze parciálně“ (Miovský, 1996, s.16).

Další nebezpečí spočívající v těchto drogách je tzv. flash back. Jde o stav, kdy po déletrvající abstinenci od drogy náhle dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace bez toho, aby postižený drogu znovu užil.

Rizikem jsou pro uživatele těchto drog stavy, kdy dojde k nepříznivě probíhající intoxikaci s hrůznými obrazy a pocitem vitálního ohrožení. V takovém případě se může uživatel drogy chovat agresivně vůči sobě i druhým osobám. Miovský (1996, s. 70) uvádí, že „opakovaná intoxikace (i nízkými dávkami) může vyvolat mozkové poruchy trvalejšího rázu a za jistých okolností již i ireverzibilní změny (záleží mnoho na osobní disponovanosti jedince)“.

#### 1.2.5. Těkavé látky

Těkavé látky jsou substance, které se odpařují při běžných pokojových teplotách. Inhalují se pro své psychoaktivní účinky. Patří sem organická rozpouštědla, lepidla, aerosoly, barvy, ředidla, benzín, nafta, čisticí prostředky. Nejznámější těkavou látkou u nás je mezi „čichači“ toluen.

Efektem užití těchto látek je navození jakéhosi stavu polospánku s živými zajímavými sny. Uživatel je pod vlivem drogy netečný, má poruchy psychomotoriky a úsudku, je euforický, má problémy s chůzí, droga způsobuje závratě, svalový třes. Při aplikaci této drogy může dojít jednoduše k předávkování, neboť uživatel drogy nedokáže zabránit další inhalaci vlivem únavy a polospánku (inhalace ve skříní, pod dekou či igelitovou taškou) pak se spánek prohlubuje do bezvědomí až kómatu. Užívání těchto drog bývá někdy ve společnosti zlehčováno, ale jde o velmi nebezpečné drogy, při jejichž užívání dochází i k úmrtí. Dalšími riziky při užívání těkavých látek jsou trvalé poškození mozku, jater, ledvin, periferních nervů, srdce a plic. Dochází k celkovému otupění spojenému s výkyvy emotivity. Jedinec se postupně izoluje a izolace od okolí mu umožňuje a usnadňuje opakované intoxikace těkavými látkami.

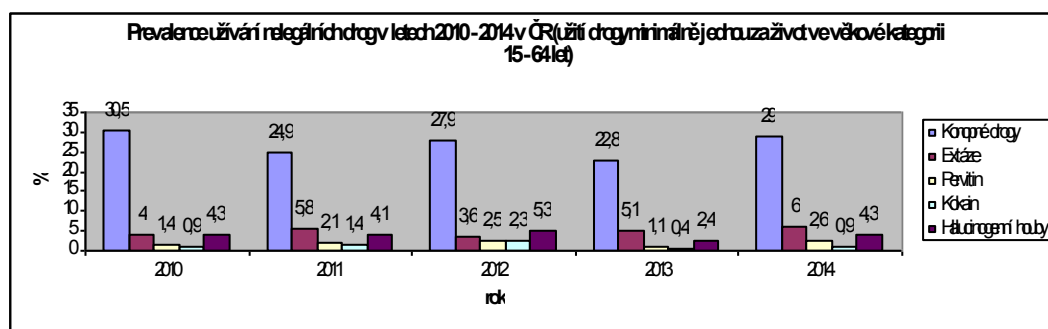
Dalo by se říci, že v tomto případě jde o legální drogu, neboť dostupnost těchto drog je snadná prostřednictvím obchodů s lepidly, rozpouštědly a jinými těkavými látkami. Jejich cena také není překážkou v jejich užívání zejména u dětí, které s těmito drogami často

experimentují. Presl (1994, s.43) uvádí, že „se ve své praxi setkal s případy, kdy vznikl v rodině problém s čicháním toluenu potomka již ve věku 12 let“. S tímto jsem se setkal i v osobním životě jako dítě, kdy kamarád užíval lepidla a toluen od svých 11 let. V praxi mám také zkušenosti s mladými uživateli těchto látek.

### 1.3 Vývoj a současný stav užívání drog v ČR

Situace v oblasti užívání nelegálních drog v ČR je v posledních letech poměrně stabilní. Nejčastěji užívanými nelegálními návykovými látkami jsou konopné drogy. 29% celkové dospělé populace někdy v životě vyzkoušela konopné drogy. V roce 2014 užilo konopné látky přibližně 10% dospělé populace. Jako druhá nejčastěji užívaná droga je extáze. Zkušenost s užíváním této drogy během svého života uvedlo 6 % populace. Následují halucinogenní látky (halucinogenní houby) se 4 procenty a pervitin se 2,6 procenty. Ostatní nelegální návykové látky užilo za svůj život méně než 1 % populace (tab. č.1).

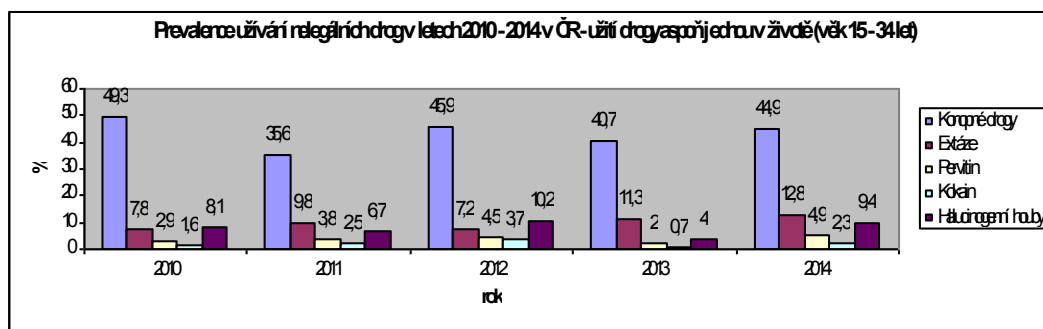
Tab. č. 1.3.1



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

Výraznější je podíl lidí kteří někdy v životě užili nelegální drogu ve věkové kategorii od 15 do 34 let. V celkové populaci užilo ve svém životě konopnou drogu k roku 2014 29 %. Ke stejnému roku 2014 v kategorii 15 – 34 let konopnou drogu užilo téměř 45 % populace této věkové kategorie. Rozdíly ukazují i ostatní užívané drogy. Návykové látky tedy více užívají mladší ročníky (tab. č. 2).

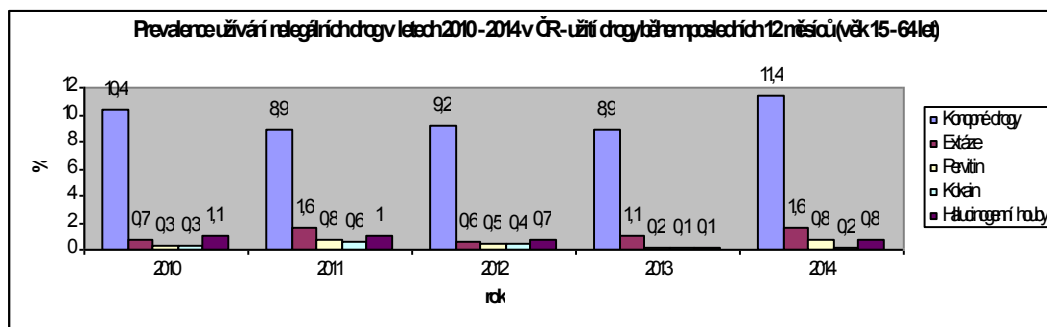
Tab. č. 1.3.2



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

V posledních 12 měsících ke sledovanému roku je nejužívanější drogou konopí a výrobky z něj. U konopí se počet uživatelů konopí pohybuje kolem 10%. V roce 2014 to bylo 11,4 %. Následuje extáze s 1,6 % a pervitin s 0,8 % (tab. č. 3).

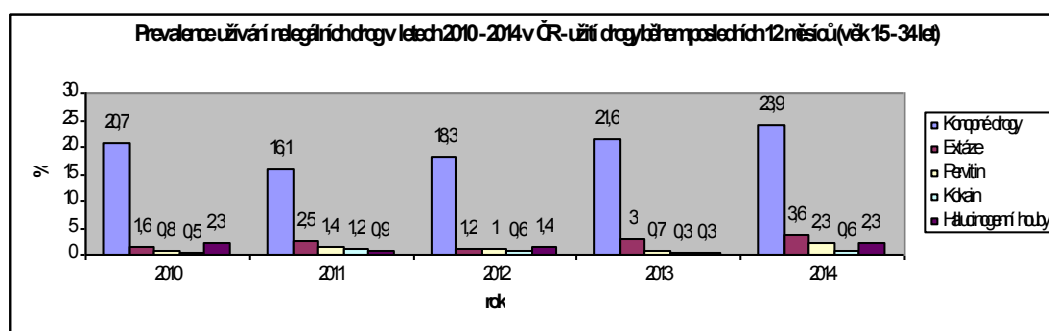
Tab. č. 1.3.3



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

U mladší skupiny populace od 15 do 34 let udává zkušenosti s drogou za posledních 12 měsíců ve sledovaném roce u všech drog dvojnásobně vyšší počet respondentů (tab. č. 4.). U konopných drog je to 23,9%.

Tab. č. 1.3.4



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

„Míra zkušeností s konopnými látkami mezi 14–15letými žáky ZŠ je na úrovni 26–33 % a mezi 16letými studenty SŠ 42–47 %. Studie v mladších věkových kategoriích (11–15 let) uvádějí zkušenosti s konopnými látkami na úrovni 9–11 %. K nárůstu rizikového chování dochází nejčastěji mezi 12. a 13. rokem věku. Studenti víceletých gymnázií mají nižší míru prevalence než jejich vrstevníci ze základních škol. Zkušenost s užitím konopných látek v životě mělo 24 % respondentů v 9. třídě (shodně chlapců i dívek), v posledních 30 dnech je užilo 9 % respondentů. Ve srovnání s vlnou studie realizovanou v r. 2010 byl zaznamenán pokles výskytu pravidelného kouření, pravidelné konzumace alkoholu i užití konopných látek. Existují však podskupiny dětí a mládeže ve zvýšeném riziku. Vysoce rizikovou kategorií dospívajících jsou klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež – klienti NZDM jsou třikrát častěji pravidelnými denními kuřáky, pravidelnými konzumenty alkoholu a mají téměř dvakrát častější zkušenost s užitím konopných látek ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku“ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015).

## 2. Od experimentu k závislosti

V oddíle číslo dvě rozdělují uživatele podle četnosti užívání nelegálních návykových látek od neuživatelů, přes experimentátory, rekreační uživatele až k intenzivním uživatelům nelegálních návykových látek.

### 2.1 Experimentátoři a neuživatelé drog

„Úplná a naprostá abstinence od jakékoliv psychotropní látky, tj. zásadní a trvalé odmítání čaje, kávy, tabákových výrobků či alkoholu v jakékoliv podobě a při jakékoliv příležitosti, je v naší společnosti spíše výjimkou. Konzumace legálních drog je běžná věc a nikdo se příliš nad tím nepozastavuje. Tolerance společnosti je v této oblasti vysoká a drogy výše zmíněného typu jsou nejen povoleny zákonem, ale nabízeny ke konzumaci prakticky na každém kroku“ (Presl, 1994, s. 9).

S návykovými látkami se většina populace v ČR tedy setkává již od ranného dětství a prvními z nich jsou právě legální drogy cigarety a alkohol. Alkohol poprvé děti ochutnají často přímo v rodině při rodinných oslavách narozenin, Vánoc a jiných svátků. Jak ukazují výzkumy zaměřené na drogy a školní populaci a také mé vlastní zkušenosti s prací s uživateli drog s nelegálními drogami přijdou děti do kontaktu nejčastěji na druhém stupni základní školy.

„Psychotropní látky, ať již legální, nebo nelegální, mají mnoho rizik. Jedním nejvýznamnějších je, že člověk začne drogu užívat jako prostředek k řešení problémů, resp. k jejich neřešení, stupňuje se intenzita jejího užívání a může dojít až k rozvoji závislosti“ (Orlíková a kol., 2007, s. 16 – 17).

Než se ale uživatel drogy dostane do stádia závislosti na droze, projde fázemi experimentování a pravidelného kontrolovaného či „rekreačního“ užívání drog.

„Zkušenost s kouřením cigaret v životě mělo 8 % žáků 5. tříd (ve věku 11 let), 28 % žáků 7. tříd (ve věku 13 let) a 52 % žáků 9. tříd (ve věku 15 let), pravidelné kouření (alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedla 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Zatímco zkušenosti s kouřením v 5. a 7. třídě jsou častější mezi chlapci, v 9. třídě kouří více dívky. Pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) uvedl srovnatelný podíl žáků jako pravidelné kouření, opilost v posledních 30 dnech uvedlo téměř 20 % 15letých. Pravidelné pití alkoholu v 5. a 7. třídě je častější mezi chlapci, v 9. třídě je situace vyrovnaná. Ukázalo se, že k výraznému nárůstu kouření i konzumace alkoholu dochází v období mezi 13. a 15. rokem.

Zkušenost s užitím konopných látek v životě mělo 24 % respondentů v 9. třídě (shodně chlapců i dívek), v posledních 30 dnech je užilo 9 % respondentů“ (Mravčík, V. a kol., 2014, s. 51).

V tomto školním období se tedy děti setkávají poprvé s nelegální drogou. První kontakt a první experiment s nelegální drogou ovšem nemusí hned znamenat, že dítě bude konzumovat drogu pravidelně nebo dokonce bude na této látce závislí. „Značné procento osob vyzkouší látku jednou či několikrát, a poté v jejím užívání nepokračují (Votavová, 2007, s. 377). Po prvním setkání s nelegální návykovou látkou, ať se odehrává v podstatě kdekoli, nemusí jedinec samozřejmě pokračovat další fází. Důvodem může být naplnění zvědavosti, stav po užití látky neodpovídající očekávání, nebo naopak zážitek tak silný a pozitivně hodnocený, že se jeho dalšího užití jedinec raději vzdá. „Pro jiného třeba šlo o natolik mimořádný zážitek, že experimentátor byl zděšený hrozbou osudovosti. Stejně tak dobře může jít o odškrtnutý prožitek, který dospívajícího vřazuje mezi vrstevníky“ (Votavová, 1997, s. 114).

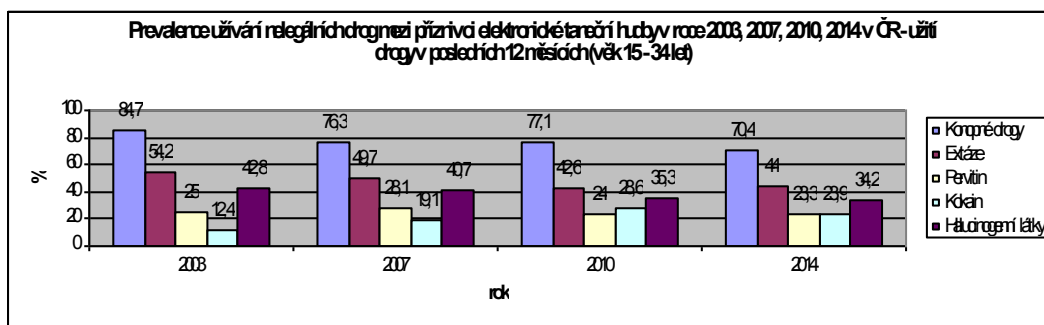
## 2.2. Rekreační uživatelé

Někteří jedinci tedy drogu vyzkouší a dál už s jejich konzumací nepokračují. Druhá skupina s užíváním drog pokračuje. Skupinu uživatelů, kteří drogy užívají občas, při příležitosti různých koncertů, diskoték, techno párty a podobně nazýváme rekreační uživatelé. V této fázi užívání drog můžeme hovořit ještě o jakémsi kontrolovaném užívání drog. Kontrolované braní drog může být také definováno tak, že se jedná o užívání, které nevede k závislosti (Kaplan a kol., 1992, s. 57 - 80). Velmi častý je přístup, který za „kontrolované užívání považuje to, které nevede k negativním zdravotním a právním důsledkům“ (Dalgarno a kol., 2005, s. 259-265). Waldorf a kol. (1991, s. 43) definují kontrolované užívání jako „pravidelné užívání, které není spojeno s abúzem a závislostí a navíc neovlivňuje schopnost užívajícího fungovat ve společnosti“.

Rekreační respektive kontrolované užívání drog můžeme charakterizovat jako užívání drog, které nevede k negativním zdravotním a právním důsledkům. Není spojeno se závislostí na užívané droze a člověk při jejím užívání si udrží schopnost fungovat běžným způsobem ve společnosti. V České republice je dlouhodobě monitorováno. Jedná se o sledování užívání různých látek (většinou nelegálních) v prostředí nočních zábavních podniků, tanečních akcí či hudebních festivalů. V roce 2000, 2003, 2007 a 2010 byly provedeny průzkumy s názvem Tanec a drogy a Semtex dance 2000, které měly za úkol zmapovat užívání legálních i

nelegálních látek mezi účastníky tanečních akcí. Tyto průzkumy shrnuje Mravčík a kol. (2015, s. 58 – 61) ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog za rok 2014. Nejčastěji užívanou drogou na tanečních akcích je alkohol a tabák. Z nelegálních drog to jsou konopné drogy, které v posledních 12 měsících ve sledovaném období užílo přes 70 % dotázaných. Následují extáze (44 %), halucinogenní drogy (34,2 %), pervitin (23,3) a kokain (23,9 %) – tabulka č. 5.

Tab. č. 2.2.1



Zdroj: (Mravčík, 2015, s. 75 – 88)

Těmito průzkumy byla zjištěna několikanásobně vyšší prevalence užívání všech drog ve srovnání s běžnou populací, ale i tak je možné konstatovat, že: „návštěvníci letních festivalů a tanečních parties nejsou skupinou srovnatelnou s problémovými uživateli drog a to zejména vzhledem k jejich lepší pozici na pracovním trhu“ (Saberžanovová a kol., 2011, s. 2).

### 2.3. Intenzivní a problémové užívání drog

„Problémové užívání nelegálních drog bylo v Evropě tradičně definováno jako injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu. Tato zastřešující definice byla od r. 2011 v Evropě revidována a nyní se hovoří o tzv. vysoce rizikovém užívání drog, které je definováno jako opakované užívání drog s negativními důsledky zahrnujícími závislost, ale i ostatní zdravotní, psychické a sociální problémy, nebo představuje vysokou pravděpodobnost takových důsledků „ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006).

„Thanki a Vicente (2013, podle Mravčík 2015, s. 75 – 76) ve své operační definici potom upřesňují, že jde o injekční užívání nebo užívání látek s vysokou frekvencí – u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně“.

Podle těchto definic je tedy intenzivní a problémové užívání spojeno s nebezpečím závislosti na droze, zdravotními, psychickými a sociálními problémy. Vzhledem ke vzniku

závislostí na alkoholu a tabáku a jejich důsledkům v životě člověka se sledují ve výskytu problémového užívání i tyto legální drogy.

Z výroční zprávy za rok 2014 Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (Mravčík, 2015, s. 75 – 88) vyplývá, že „v současnosti denně kouří 23,5 % (28,2 % mužů a 19,0 % žen), což představuje přes 2 mil. osob. Alkohol pije denně nebo téměř denně 12,5 % dotázaných (18,9 % mužů a 6,4 % žen). Do kategorie škodlivého pití alkoholu (konzumace 40–60 g alkoholu u mužů a 20–40 g u žen) spadá přibližně 6,0 % populace starší 15 let (7,4 % mužů a 4,7 % žen), dalších 7,2 % spadá do kategorie rizikového pití alkoholu (konzumace více než 60 g alkoholu u mužů a více než 40 g u žen), tj. absolutně 540 tis., resp. 640 tis. dospělých osob. Z nelegálních drog odhadovaný počet problémových uživatelů konopí dosáhl v r. 2014 přibližně 180 tis. osob, z nich 23 tis. bylo odhadnuto praktickými lékaři pro děti a dorost (tedy do věku přibližně 18 let). Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opiátů/opioidů se v r. 2014 opět zvýšil, a to u všech typů drog i injekčních uživatelů. V r. 2014 dosáhl střední odhad počtu problémových uživatelů opiátů/opioidů a pervitinu celkem 47,7 tis. (0,67 % populace ve věku 15–64 let), z toho 36,4 tis. uživatelů pervitinu a 11,3 tis. uživatelů opiátů“.

V kapitole 2.2. jsem rekreační respektive kontrolované užívání drog charakterizoval jako užívání drog, které nevede k negativním zdravotním a právním důsledkům. Není spojeno se závislostí na užívané droze a člověk při jejím užívání si udrží schopnost fungovat běžným způsobem ve společnosti. Problémového užívání drog můžeme definovat jako protipól kontrolovaného užívání drog.

V této třetí fázi užívání návykových látek je velkým rizikem vznik závislosti na droze. Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost následovně: „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí“ (MKN-10, 1993).

Jak uvádí Nešpor (1996, s. 16) „podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si neuvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat



užívání“. Závislost na drogách je velmi nebezpečná, neboť nutí uživatele drog užívat drogy i při vědomí, že tyto látky ničí jeho zdraví, psychickou stránku osobnosti i vztahy ve společnosti.

Od experimentu s drogou přes její kontrolované užívání se tedy jedinec může dostat až ke stavu závislosti na určité droze. Jaké příčiny a které predispoziční ukazatele mohou vést k užívání návykových látek se pokusím shrnout v následující kapitole teorie příčin užívání návykových látek.

### 3. Teorie příčin užívání drog

Skutečnost, že někdo začne užívat drogy se nedá spolehlivě určit předem a závisí to na mnoha faktorech.

„O nějaké jednoduché příčině, proč někdo pije nebo bere drogy, se tedy nedá mluvit. Příčiny souvisí s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou, s aktuálním zdravotním stavem“ (Orlíková, 2007, s.18). Z hlediska multifaktorové etiologie vzniku a rozvoje návykového chování jsou rizikové a protektivní faktory posuzovány v rovině biologické, psychologické a sociální (Orosová a kol., (2007), Kožený a kol., (2007)).

Jak je tedy uvedeno jde o široký záběr příčin napříč biologickými, psychologickými a sociologickými příčinami, které vedou člověka k drogám. Tato kapitola pojednává o biologických, psychologických a sociálních faktorech, které ovlivňují člověka v tom, zda bude či nebude užívat návykové látky.

#### 3.1. Biologické teorie sociálních deviací

„Biologické teorie deviantního chování mezi něž užívání návykových látek patří hledají příčiny deviací v genetických, anatomických a fyziologických faktorech. Tedy uvnitř jedince (kind-of-people theories). Biologické faktory jsou častou příčinou poruch sociálního chování. Nepůsobí však izolovaně, ale v kombinaci s jinými, především sociálními vlivy. Biologické teorie lokalizují příčinu deviantního chování uvnitř jedince. Jde o teorie, které předpokládají u deviantních aktérů biologické defekty, jež u nich způsobují deviantní chování. Společenským vlivům a situačním proměnným věnují jen malou pozornost. Jejich cílem je vymezit typy osob disponovaných k deviaci; tyto osoby mají být rozpoznatelné podle určitých anatomických nebo fyziologických ukazatelů“ (Gojová, 2013, s.27).

Dalšími biologickými vlivy na užívání drog jsou nejrůzněji vzniklá prenatální poškození plodu vedoucí k celkově oslabenému jedinci, zhoršující se životní prostředí, nevhodné až škodlivé složení stravy, vysoký či příliš nízký věk matky, závislost matky - účinky návykových látek na plod, okolnosti porodu ovlivňující neurobiologii jedince, přítomnost traumat, nemocí, pohlaví, temperament. Nešpor (1996, s. 17) jako biologické faktory, které zvyšují riziko užívání drog, uvádí dlouhé bolestivé onemocnění, nízkou inteligenci, či poškození mozku při porodu.

„Biologické modely vycházejí z představy jakési komplementarity mezi určitou drogou a určitým jedincem. Podle těchto teorií závisí vznik problémů na poměrně jednoduché podmínce vzájemného setkání těchto dvou působků. Není-li vhodná droga k dispozici, závislost nevznikne. Naopak, jestliže se jedinec s určitou drogou, na kterou je „biologicky nastaven“ setká, závislost vzniká neodvolatelně (Presl, 1994, s.46).

Zuckermann (2009, s. 463) vyvinul koncept „sensation seeking“, definovaný jako „tendence vyhledávat a účastnit se nových vzrušujících aktivit spolu s oslabenou vůlí vyhýbat se vnímaným rizikům“. U lidí s vysokým „sensation seeking“ jde v podstatě o senzoricou deprivaci; mají nutkavou potřebu vzrušení a „novoty“ (bez zaměření na konkrétní aktivity), která se projevuje jejich specifickými postoji a celkovým nastavením na vyhledávání nových podnětů. Autor výzkumy podložil existenci této tendence jako jednoho z rysů osobnosti, který je dědičný, i když jeho projev je závislý také na vnějších vlivech a musí jimi být umocněn“.

Podle této teorie tedy mohou být někteří lidé k rizikovému chování „náchylnější“ a přístupnější. I tato teorie ukazuje na provázanost různých příčin k užívání návykových látek.

„Mühlpachr (2001, s. 28) uvádí tři teorie zaměřené na alkohol ale i jiné drogy.

- a) Genetické teorie. Genetická teorie vychází z předpokladu, že přímá dispozice spočívá přímo v dědičné informaci, kdy mezi předky diagnostikovaného alkoholika byly objeveny osoby s alkoholickým vývojem a sociální či psychologickou patologií.
- b) Enzymová teorie. „Enzymová teorie spojuje vznik a rozvoj závislosti se změnami v působení základních enzymů odbourávajících alkohol, v případě závislosti na alkoholu“.
- c) Dopamin endorfinová teorie. Tato teorie má platnost nejen pro závislost na alkoholu, ale i na závislosti na jiných drogách. Nejnovější výzkum endorfinů ukazuje na úzkou fyziologickou souvislost mezi drogovou závislostí a závislostmi, které nejsou vázané na nějakou látku. Endorfiny jsou vznikající látky v organismu podobné opiátům, které vzbuzují podobné účinky jako drogy. Organismus je produkuje, když se člověk ocitne v extrémní zátěžové situaci a při silných bolestech. Endorfiny zmírňují bolesti, mají dočasně omamující účinky a vyvolávají pocity euforie“ .

### 3.2 Psychologické teorie sociálních deviací

„Z hlediska etiologie deviantního jednání zaměřují psychologové svou pozornost zejména na studium poruch v emocionální sféře jednotlivce, nedostatečnou socializaci, deprivaci, slabě vyvinuté morální hodnoty či agresivitu. Pozornost však věnují i prostředí a

situacím, zabývají se otázkou vlivu osobnostních faktorů a zkoumají vztah mezi různými druhy duševních poruch a deviací“ (Fišer a kol., 2009).

Jednou z prvních psychologických teorií byla teorie rysových modelů, které staví na tom, že osobnostní rysy jsou charakterizované jako trvalé, vrozené a individuálně diferencované dispozice k různým způsobům chování. Souhrn těchto charakteristik pak vytváří určitou strukturu osobnosti. „Rysové typologie, podobně jako typologie sociologické vycházejí převážně z konstruktů ideálního typu, který se ve své čisté podobě v realitě nevyskytuje. Typ je tak extrémem, který reprezentuje strukturu složenou z navzájem dominantních a relativně stálých vlastností osobnosti“ (Komenda, 1999, s.128).

„Patrně nejznámější teorií osobnosti ve vztahu k deviantnímu chování je Eyseneckův model osobnosti. Jeho typologie osobnosti vychází z poznatku, že psychické vlastnosti vytvářejí určité syndromy, které mohou být charakteristické pro určitý počet lidí. Dospěl k určení struktury osobnosti, která v jeho ranných pracích měla podobu dvou základních rozměrů osobnosti. Jednalo se o introverzi – extraverzi a emoční stabilitu a labilitu. Eyseneck tvrdí, že není možné říci, že by některá z kombinací výše zmíněných rozměrů osobnosti byla vhodnější než jiná, přesto však poznamenává, že extravertovaní jedinci si ve srovnání s introverty méně snadno osvojují akceptovatelné reakce a proto přijímají méně snadno a méně trvale sociální normy“ (Komenda, 1999, s. 130-131).

K psychologickým faktorům majícím vliv na počátek experimentování s drogou řadí M. Vágnerová (2008, s. 872) motivaci. Uvádí dále, že „ze studií různých autorů vyplývá, že jistá specifika prožívání, uvažování a reagování v lidském životě zvyšují možnost užití nějaké psychoaktivní látky. Náleží k nim:

- a) Emoční prožívání. Chybějící vnitřní pohoda a pocit uspokojení, vyšší dráždivost, labilita. Motivem k užití látky může být snaha o zlepšení emočního prožívání nebo touha po pocitu vzrušení ze života.
- b) Způsob uvažování a hodnocení situace. Osoby, které často postrádají vizi do budoucna, s nepřiměřeným očekáváním a neadekvátním sebehodnocením.
- c) Faktor učení. Vliv na užívání psychoaktivních látek má tzv. pozitivní posilování, které jedinci přináší po určitou dobu pocit jistoty, moci, popřípadě ho zpočátku zbavuje nepříjemných stavů.
- d) Tendence k určitému způsobu chování. Závislí lidé mívají problémy v oblasti autoregulace, jejich volní vlastnosti nebývají dostatečně rozvinuté, mívají sníženou sebekontrolu, sklon k impulsivnímu a nezdrženlivému reagování, které ovlivňují situační faktory víc, než je běžné. Často nejsou schopni odložit uspokojení svých potřeb.

e) Osobnostní vlastnosti. Lidé, zažívající vnitřní nejistotu, proměnlivost nálad, nerozhodnost v běžných situacích, jsou více vystaveni působení stresu. Psychoaktivní látka se pro ně potom častěji stává rychlým a jednoduchým řešením. Druhým typem jsou jedinci se zvýšeným sklonem k riskování a vyhledávání vzrušení“ (Vágnerová, 2008, s. 552 - 553).

### 3.3 Sociologické teorie sociálních deviací

„Sociologické teorie příčin deviace jsou charakteristické tím, že kladou důraz na kontinuitu mezi normálním a nenormálním, řádným a deviantním, říkají, že vše, co pochází ze společnosti, tedy včetně deviací, je sociálně-kulturně podmíněno. Zdůrazňují rozhodující vliv prostředí a sociokulturních a skupinových faktorů“ (Urbanová, 1998, s.81).

„Teorie sociální kontroly akcentují význam selhání určitých kontrolních mechanismů pro vznik deviantního chování“ (Novotný a kol., 2008, s. 105).

„Teorie sociální kontroly staví na tezi, že to co musí být vysvětleno, je skutečnost, že lidé dodržují normy, protože vycházejí z obecné lidské vlastnosti, že lidé jsou permanentně nespokojeni s tím, co mají. Díky této vlastnosti jejich vysvětlení spočívá v tom, že lidé dodržují normy díky existenci mechanismů sociální kontroly (ať už vnitřních kontrolních mechanismů, kterými jedinec disponuje díky internalizovaným sociálním normám či vnějším mechanismům sociální kontroly, která působí na jedince ze strany společnosti a jejich institucí“ (Munková, 2001, s. 59 – 60).

„Společným rysem teorií sociální kontroly je tvrzení, že k deviantnímu jednání dochází tehdy, když je jedincovo připoutání ke společnosti oslabené nebo přerušené (Hirschi, 1969, s.16). „Teorie sociální kontroly předpokládá, že konformní sociální chování musí být regulováno mravním řádem, jehož normy a hodnoty si osvojuje jedinec v procesu socializace (Novotný a kol., 2008, s. 105).

„Správné fungování mechanismů vnitřní sociální kontroly je pro společnost nejlepší zárukou, že jedinec nebude porušovat normy, je to zároveň způsob nejefektivnější a nejlevnější. Přímá kontrola znamená vnější dohled ve smyslu prevence i sankcí ve vztahu ke konformnímu chování, na kterém se podílí zejména rodiče, učitelé, vrstevníci a další institucionální složky. Řada sankcí může mít neformální povahu, existují však instituce pro vynucování konformního chování, které disponují formálními sankcemi“ (Munková, 2001, s. 61 – 62).

Mechanismy vnitřní sociální kontroly se utvářejí nejčastěji v dobře fungující rodině. Na mladého člověka mají tedy vliv rodiče, učitelé ve škole a širší společnost a její hodnoty.

Špatně fungující rodina tedy může mít za následek nedostatečně vytvořené vnitřní mechanismy kontroly a zároveň nemusí plnit ani funkci vnější kontroly.

Teorie diferencované asociace staví na tezi, že se člověk učí chování v rodině či mezi vrstevníky. Zde se učí výkladu norem a zvyků a pokud jsou v jeho původní rodině výklady těchto norem neadekvátní či neslučitelné s většinovou společností může docházet z jeho strany v průběhu času k deviantnímu chování

„V procesu diferencované asociace (sdružování se s jedinci s určitými vzory chování) hrají důležitou roli také další okolnosti:

- a) frekvence nebo trvání těchto procesů v čase
- b) období života, ve kterém k působení dochází (největší vliv má učení se těmto vzorům chování v raném dětství)
- c) prestiž nositelů takového chování a emocionální vazby individua k takovému nositeli“ (Munková, 2001, s. 28).

Podle této teorie můžeme tvrdit, že pokud se jedinec ocitne v rodině či skupině vrstevníků, kde je užívání nelegálních návykových látek normou, je velmi pravděpodobné, že s užíváním nelegálních návykových látek začne také.

Teorie napětí. „Tento název označuje skutečnost, že deviantní chování je důsledkem sociálního tlaku (napětí), kterému jedinec čelí ze strany společnosti a se kterým se musí nějakým způsobem vypořádat“ (Munková, 2011, s. 48). Z pohledu této teorie můžeme chápat užívání drog jako reakci na neúspěšné zvládnání tlaku společnosti na zvládnání rolí mladého člověka. Například neúspěch ve škole při přípravě na své budoucí povolání, neuplatnění se v jiných mimoškolních aktivitách (sportovní, kulturní). Droga poskytne mladému člověku útěchu z těchto neúspěchů a případně užívání drog nabídne status zajímavosti mezi ostatními mladými lidmi.

Další teorií sociálních deviací je teorie labellingu (nálepkování).

„Teorie labellingu posouvá zkoumání sociálních deviací směrem k novým, možno říci chybějícím dimenzím v předchozích teoriích. Stěžejní oblastí zájmu této teorie je možno shrnout následujícím způsobem:

1. přesun zájmu na sociální reakce na deviace
2. sociální reakce na deviantní chování je proměnlivá
3. vztahy mezi devianty a těmi, kdo tvoří normy a provádějí sociální kontrolu jsou podstatné pro vytváření a změnu deviantních fenoménů.
4. proces, ve kterém se jedinec stane deviantem je proces postupné konstrukce deviantní role a identity

5. na tomto procesu se významnou měrou podílí instituce, které spoluvytvářejí labelling  
 6. média podporují stereotypní představy o deviantech a konfrontují je s obrazem normality a tím mohou přispívat k polarizaci společnosti. Média mohou iniciovat procesy, které tvoří sebenaplňující se proroctví, mohou prezentovat senzacionistické zacházení s informacemi“ (Munková, 2001, s. 86).

V případě užívání nelegálních návykových látek je mimo jiné důležitý postoj společnosti k užívání nelegálních drog. V posledních létech se mění například postoj společnosti k užívání konopných drog. Dříve byl uživatel této drogy nekompromisně označován za „feťáka“. V dnešní době se užívání těchto drog toleruje, v médiích se objevují kladné ohlasy na účinky těchto drog, k jejich využitelnosti v medicíně a podobně. To může mít také samozřejmě vliv na mládež a na jejich postoj k užívání nelegálních návykových látek.

### 3.4 Multifaktorové teorie sociálních deviací

Rizikové faktory, které mohou vést k užívání nelegálních návykových látek vycházejí ze vzájemné interakce mezi jedincem, jeho rodinou, společenským prostředím. Mají na něj vliv dědičnost a životní prostředí. Na utváření osobnosti jedince, na jeho chování má vliv široké spektrum okolností. Podle výše uvedených teorií jsem rozdělil oblasti příčin deviantního chování do tří oblastí: biologie, psychologie a sociologie. způsobem prolínají a navzájem ovlivňují. Dle mého názoru se tyto příčiny vzájemně ovlivňují a nejde je stavět jen samostatně, ale musí se brát v úvahu jejich vzájemné spolupůsobení na člověka.

Tabulka 3.4.1 Souhrn oblastí příčin deviantního chování

	BIOLOGICKÉ TEORIE	PSYCHOLOGICKÉ TEORIE	SOCIOLOGICKÉ TEORIE
OBLASTI PŘÍČIN	DĚDIČNOST	VNITŘNÍ KONFLIKT OSOBNOSTI	VLIV SOCIÁLNÍHO UČENÍ
	VROZENÉ VADY	OSOBNOSTNÍ VLASTNOSTI	OZNAČENÍ ZA DEVIANTA (NÁLEPKOVÁNÍ)
	POHLAVÍ	CHARAKTER	VAZBA NA SPOLEČNOST
	KONSTITUCE	TEMPERAMENT	TLAK SPOLEČNOSTI
	ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	IMPULZIVITA	KONTROLA SPOLEČNOSTI

Pramen: Svěch, 2012

Mnoho současných prací na téma příčin užívání návykových látek vychází právě z výše uvedených biologických, psychologických a sociologických teorií. Jak uvádí Nešpor (1996, s.16) „závislost vzniká v důsledku vzájemného působení různých systémů. Tyto systémy se mohou týkat jednotlivce (jeho psychika, tělesná odolnost), rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti (např. dostupnost drog a vztah k nim), sdělovacích prostředků a dokonce i životního prostředí. V každém z těchto systémů lze vysledovat faktory, které zvyšují riziko vzniku závislosti i faktory, které ho snižují“.

Presl (1994, s. 49 – 59) mezi příčiny užívání drog řadí osobnostní charakteristiku jedince a dědičnost (poruchy v emoční sféře, náchylnost k depresím, nezdrženlivost, nestálost), vlivy prostředí (rodina, vrstevníci, kamarádi, party, škola, partneři), drogu a její charakteristiku (dostupnost drog, jejich účinky na člověka).

Nešpor (1996, s. 17-21) řadí mezi hlavní činitele zvyšující riziko užívání drog:

- a) Jednotlivec – například psychická labilita, duševní poruchy, poruchy chování, setkání s tabákem a alkoholem v mladém věku, úrazy hlavy, poškození mozku při porodu, nízké sebevědomí a inteligence, šikanování dětí, odcizení ve vztahu k rodičům, škole a společnosti či nezáměr o pozitivní sportovní, kulturní a sociální aktivity.
- b) Rodina – například nejasná pravidla týkající se chování, nedostatečný dohled, nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby, konflikty mezi rodiči, schvalování a užívání drog v rodině, lhostejnost nebo nepřátelství ke společnosti, chudoba, nezaměstnanost, výchova pouze jedním rodičem, nebo časté stěhování rodiny.
- c) Škola – neexistuje systematická prevence, škola při prevenci nespolupracuje s rodiči, škola drogy ve svém prostředí toleruje, drogy jsou ve škole nebo v jejím okolí snadno dostupné, učitelé jsou vnímáni jako nepřátelští nebo lhostejní a zdůrazňují jen nedostatky žáků, selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni, neexistuje návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity a vhodné způsoby trávení volného času.
- d) Zaměstnání – hodně stresu v práci, trojsměnný provoz, existenční nejistota, termínovaná práce, odpovědnost bez kompetence, napjaté pracovní vztahy, dostupnost drog na pracovišti, nezaměstnanost.
- e) Vrstevníci – problémy s autoritami, bouří se proti nim, protispolečenské chování vrstevníků, pozitivní postoje vrstevníků vůči drogám, vrstevníci drogy užívají, větší vliv kamarádů než rodičů, šikanování ze strany vrstevníků.
- f) Společnost – chudoba, náhlé sociální a politické změny, nestabilita, nedostatečná nabídka trávení volného času, snadná dostupnost drog, nedostatečná zdravotní péče, vzdělávání,



společenské normy a zákony se k drogám staví kladně, cynický postoj ke zdraví, chudoba, jazyková bariéra, vysoká kriminalita, drogové gangy, velkoměstské prostředí.

Na druhou stranu existuje mnoho autorů zabývajících se ochrannými faktory, které pomáhají chránit děti od užívání drog. Níže jsou uvedeny kategorie ochranných faktorů dle Ferguse a Zimmermana (2005, s. 399-419):

- a) Individuální faktory (sociální dovednosti, pozitivní vztah k sobě, odolnost vůči zátěži, flexibilita, svědomitost, přívětivost, odolnost vůči skupinovému tlaku, emocionální stabilita, výkonnost ve škole).
- b) Rodinné faktory (soudržnost rodičů, rodičovský dohled, podpora rodičů, aktivní religiozita rodičů, zdravý životní styl rodičů, rodičovská kontrola a důslednost, jednoznačně definovaná pravidla chování a případné sankce za přestupky, pozitivní pouto mezi rodiči a dítětem, kontrola, intolerance vůči rizikovému chování, emocionální podpora, vysoká rodičovská očekávání, jasná pravidla a hranice).
- c) Vrstevnické vztahy (dostatek přátel, vzájemná podpora, dobrá vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami, dobrá interpersonální komunikace,).
- d) Školní faktory (dobré vztahy s učiteli, zdravé školní prostředí, srozumitelná pravidla, včasná systematická a efektivní specifická primární prevence, participace žáků a rodičů).

Nejčastější první nelegální užívanou drogou jsou konopné drogy. Řada studií se proto zaměřila právě na zkoumání rysů osobnosti a na potřeby adolescentů ve vztahu k užívání drog.

Jessor a kol. (1980, s. 604-613) zkoumali adolescentní uživatele konopí. Podle autorů bylo užívání konopí spojeno s vyšší mírou horších studijních výsledků, nižší mírou porozumění s přáteli, větším vlivem přátel než rodičů, či vyšší tolerancí k problémovému chování. Jelínek a kol. (2006, s. 393-404) při studii vrstevnické konformity zjistili vztah mezi vyšší konformitou vůči vrstevníkům a vyšší frekvencí užívání návykových látek. Studie Shedlera a kol. (1990, s. 612-630), sledovala vývoj dětí od 7 do 18 let v San Francisku. Výzkumný soubor rozdělili na tři skupiny podle četnosti užívání drog na neuživatele, experimentátory a pravidelné uživatele. Děti, které v pozdější věku užívaly drogy pravidelně v 7 letech měli málo kamarádů, vycházeli špatně s ostatními dětmi, či trpěli malým sebevědomím. Experimentátoři byli v tomto věku vřelí, otevření, citliví, spokojení. Neuživatelé byli v 7 letech spíše poslušní, průměrní, nesmělí. „Rizikové chování se objevuje i ve spojitosti

s vrstevnickými skupinami. Čím více se jedinec se skupinou identifikuje tím je skupinový tlak na něj prokazatelnější“ (Kiesner a kol., 2002, 196 - 208).

Jedna z nejnovějších studií zaměřených na individuální, rodinné rizikové faktory, a také vliv školy a kamarádů na užívání nikotinu, alkoholu a konopí ukázala, že „významný vliv na přítomnost rizikového chování u dospívajících mají následující faktory: denní kouření matky, nespokojenost se vztahem k rodičům, nespokojenost se životem, negativní vztah k chození do školy, horší subjektivní vnímané zdraví, trávení volného času venku s přáteli a málo sportovních aktivit“ (Spilková a kol. 2015, s. 91-100).

Vzhledem k tomu, že nejčastěji se poprvé člověk setká s drogou v dětství zaměřím se ve výzkumné části mé práce právě na výše uvedené rizikové faktory (individuální, rodinné, vrstevnické a společenské).

## II. VÝZKUMNÁ ČÁST

### 4. Metodologie a design výzkumu

V první teoretické části práce jsem vymezil předmět výzkumu. Je jím problematika užívání nelegálních návykových látek a predispozice k užívání nelegálních drog. Objasnili jsem základní pojmy jako jsou drogy, jejich jednotlivé druhy, míru či četnost jejich užívání, současný stav a vývoj za posledních 10 let a teorie, které se snaží vysvětlit problém užívání nelegálních návykových látek. Na jejich základě se ve výzkumné části diplomové práce budu snažit zjistit konkrétní predispoziční ukazatele, které vykazují uživatelé nelegálních drog v Orlové. Hlavním cílem této práce je poskytnout získaná data sociálním pracovním pracovníkům, kteří budou realizovat programy primární prevence a metodikům prevence na základních školách v Orlové, sociálním pracovníkům, kteří se zabývají přímou prací s uživateli nelegálních drog a také kurátorům pro mládež Městského úřadu v Orlové k výběru ohrožených dětí do preventivních programů, které by měli pomoci redukovat vysoký počet nezletilých dětí užívající nelegální návykové látky v Orlové.

V této praktické části diplomové práce oddílu č. 4 uvádím její cíle, představuji výzkumné otázky a operacionalizaci predispozičních ukazatelů užívání nelegálních návykových látek na konkrétní měřitelné údaje, volbu přístupu k výzkumu a techniku sběru dat, metodu sběru dat a cílovou skupinu.

#### 4.1 Cíl výzkumu a operacionalizace

Cílem této diplomové práce je identifikovat rizikové faktory, které mohou vést k užívání nelegálních návykových látek a identifikovat predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek u jejich uživatelů ve městě Orlová. Zjistit v jakém věku začínají s užíváním návykových látek a jaká je vazba mezi počtem predispozičních ukazatelů u jednotlivých skupin uživatelů drog a četností užívání nelegálních návykových látek.

Chci upozornit na důležité znaky rizikového chování, které vedou k užívání nelegálních návykových látek a upozornit zainteresované odborníky (sociální pracovníky, preventivní pracovníky na základních školách) na tuto problematiku s cílem využití těchto poznatků k vytipování ohrožených dětí užíváním nelegálních návykových látek pro účast v programech primární prevence v Orlové.

Aplikačním cílem této práce je zlepšení primární prevence užívání nelegálních návykových látek ve městě Orlová a k zaměření prevence na nejvíce ohrožené skupiny dětí. Z tohoto důvodu chci zjistit, které predispoziční ukazatele se vyskytují a převládají u uživatelů nelegálních návykových látek ve městě Orlová.

Budu se snažit odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „Které predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek se vyskytují a v jakém množství u uživatelů nelegálních drog v Orlové“.

Abych dosáhl odpovědi na hlavní výzkumnou otázku použiji teorie sociálních deviací. Dále se budu snažit srovnat výskyt predispozičních ukazatelů i u neuživatelů drog, pro srovnání s výskytem těchto ukazatelů u skupiny uživatelů drog.

*Hlavní výzkumná otázka:* „Které predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek se vyskytují a v jakém množství u uživatelů nelegálních drog v Orlové.“

K získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku jsem vytvořil dvě dílčí výzkumné otázky:

*Dílčí výzkumná otázka 1:* „Které predispoziční ukazatele se vyskytují u uživatelů drog v Orlové?“.

*Dílčí výzkumná otázka 2:* Existuje souvislost mezi vyšším počtem predispozičních ukazatelů u jedné osoby s četností užívání nelegálních drog?

Při odpovědi na dílčí výzkumnou otázku č. 1 (H1, H2, H3) a dílčí výzkumnou otázku č. 2 (H4) budu vycházet z následujících hypotéz:

Hypotéza č. 1: U uživatelů nelegálních návykových látek se vyskytují predispoziční ukazatele z individuálních oblastí rizikových faktorů.

Hypotéza č. 2: U uživatelů nelegálních návykových látek se vyskytují predispoziční ukazatele z rodinných oblastí rizikových faktorů.

Hypotéza č. 3: U uživatelů nelegálních návykových látek se vyskytují predispoziční ukazatele z vrstevnických a sousedských oblastí rizikových faktorů.

Hypotéza č. 4: Čím více predispozičních ukazatelů se vyskytuje u jedné osoby, tím je vyšší pravděpodobnost intenzivního užívání nelegálních návykových látek.

Podle teorií sociálních deviací vyberu predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek. Půjde o rizikové faktory, které vycházejí z biologických, psychologických a sociologických teorií a uvádí je Nešpor (1996, s. 16-20). Budou se týkat jednotlivce, rodiny, školy, vrstevníků a širší společnosti (tab.4.1). Vzhledem

k možnostem zjištění daných ukazatelů jsem vybral takové, které lze později zjistit prostřednictvím preventivních pracovníků na školách, nebo díky práci sociálních pracovníků oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu v Orlové.

Budu zjišťovat základní data respondentů, která mohou také ovlivnit počátek užívání nelegálních návykových látek. Pohlaví, věk, národnost, bydliště, vzdělání, a druh užívaných drog a četnost jejich užívání.

Tabulka 4.1.1 Operacionalizace základních rizikových faktorů

proměnná	operacionalizace	zdroj informací	hodnoty proměnné
Četnost užívání nelegálních drog	Jak často užíval nebo užívá respondent nelegální drogy.	dotazník	Neužívá, užívá jednou měsíčně, užívá jednou za týden, užívá několikrát za týden, užívá denně.
pohlaví		dotazník	muž, žena
věk		dotazník	15 – 25 let
národnost		dotazník	Romská, Slovenská, Česká, Jiná
bydliště		dotazník	O1, O2, O3, O4, O5
vzdělání		dotazník	ZŠ (ZvŠ), SŠ, SOU, ÚP, jiné
druh užívané drogy		dotazník	Marihuana, Pervitin, Extáze, Kokain, Heroin, LSD, Halucinogenní houby, Těkavé látky, Jiné

Pramen: Vlastní operacionalizace

Z individuálních rizikových faktorů mne budou zajímat jazykové problémy, odtažené chování, zneužívání legálních drog, školní výsledky, sebevědomí, ovlivnitelnost, impulzivitu, delikventní viktimizaci, problémy se soustředěním, postoj k drogám, sklony k násilí, způsob trávení volného času.

Tabulka 4.1.2 Operacionalizace individuálních rizikových faktorů.

Proměnná	Operacionalizace	Zdroj informací	Hodnoty proměnné
Individuální oblast			

Jazykové problémy	Měl respondent v dětství problémy s vyjadřováním? (koktavost, zadržávání a špatné vyjadřování v českém jazyce).	dotazník	ano, ne
Odtažené chování	Stranil se v dětství respondent od ostatních dětí?	dotazník	ano, ne
Zneužívání látek	Užívání legálních drog(alkohol, tabák) před prvním užití nelegálních drog	dotazník	ano, ne
Slabé školní výsledky	Jaký měl prospěch na školách?	dotazník	Výborné, chvalitebné až dobré, dobré až dostatečné, nedostatečné
Sebevědomí	Jaké měl respondent sebevědomí?	dotazník	Vysoké, spíše vysoké, spíše nízké, nízké.
Ovlivnitelnost	Byl respondent snadno ovlivnitelný?	dotazník	ano, ne
Impulzivita, troufalost	Byl troufalý, impulzivní, hádavý?	dotazník	ano, ne
Delikventní viktimizace	Respondent se stal před užíváním drog obětí trestné činnosti.	dotazník	ano, ne
Problémy se soustředěním	Problémy se soustředěním v rámci školní docházky. Nezájmem o předmět, přemýšlením o jiných záležitostech.	dotazník	ano, ne

Pozitivní přístup k drogám	Kladný postoj k drogám před tím než je respondent začal užívat.	dotazník	ano, ne
Sklony k násilí	Často konfliktní situace řeší fyzickým násilím.	dotazník	ano, ne
Netrávení volného času pozitivním způsobem	Uživatel netrávil volný čas v kroužcích, sportem či v jiných pozitivních volnočasových aktivitách.	dotazník	ano, ne

Pramen: vlastní operacionalizace

Další oblastí predispozičních ukazatelů je problematika rodinných vztahů a podmínek. Budou mne zajímat příjmy rodiny, závislost na sociálních dávkách, velikost rodiny, nezaměstnanost rodičů, fyzické tresty, navádění k trestné činnosti, užívání nelegálních a legálních drog v rodině, atd. (viz. tab.č. 4.1.3)

Tabulka 4.1.3 Operacionalizace rodinných rizikových faktorů.

Proměnná	Operacionalizace	Zdroj informací	Hodnoty proměnné
Oblast rodinná		Dotazník	
Nízký příjem rodiny	Rodina s příjmem pod a na hranici životního minima, nad hranicí životního minima.	dotazník	ano, ne
Velká rodina	Rodina podle počtu rodinných příslušníků. 5 rodinných příslušníků - ne, 6 a více – velká rodina	dotazník	ano, ne

Nezaměstnanost rodičů	Nezaměstnanost rodičů ze zdravotních důvodů, neuplatnění na trhu práce, nebo rodičů, kteří odmítají pracovat, z důvodu péče o děti,.	dotazník	ano, ne
Fyzické tresty	Občasné nebo pravidelné menší fyzické tresty rodičů (pohlavek, facka), větší fyzické tresty (kopanec, výprask rukou, výprask předmětem)	dotazník	ano, menší tresty, ano větší tresty, ne
Závislost na sociálních dávkách	Rodiny závislé na dávkách z důvodu nezaměstnanosti, nebo z důvodů zdravotní péče o některého člena rodiny.	dotazník	ano, ne
Zneužívání dětí	Navádění nebo nucení k delikventnímu jednání.	dotazník	ano, ne
Rodinné užívání nelegálních drog	Užívá někdo z rodiny nelegální drogy?	dotazník	ano, ne
Zanedbání péče	Zanedbávali rodiče péči o respondenta?	dotazník	ano, ne
Slabý dohled	Byla kontrola trávení volného času a školních výsledků ze strany rodičů dostatečná nebo rodiče uživatele nekontrolovali jaké má známky, jak tráví volný čas?	dotazník	ano, ne



Užívání alkoholických nápojů rodiči	Užívali alkoholické nápoje rodiče respondenta před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano občas, ano často – 4x a víc za týden, ne
Rodinné užívání nelegálních drog.	Užívali nelegální drogy rodinní příslušníci respondenta před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano, ne
Početné změny pečujících osob	Pečovaly o uživatele v průběhu života kromě rodičů 2 a více osob?	dotazník	ano, ne
Brzké mateřství (náctiletá matka)	Porodila matka uživatele před dovršením 18 roku svého věku?	dotazník	ano, ne
Osamělý rodič	Pečoval o respondenta jen jeden z rodičů bez partnera před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano, ne

Pramen: Vlastní operacionalizace

Z oblasti vrstevnických vztahů a vlivu širší společnosti budu sledovat vliv kamarádů, odmítání vrstevníky, šikanu, užívání drog vrstevníky a bydliště v místě s tolerancí či pozitivním vztahem k užívání nelegálních drog.

Tabulka 4.1.4 Operacionalizace vrstevnických a sousedských rizikových faktorů

Proměnná	Operacionalizace	Zdroj informací	Hodnoty proměnné
Větší vliv kamarádů než rodičů	Měli na respondenta větší vliv kamarádi než rodiče?	dotazník	ano, ne
Odmítání vrstevníky	Je či byl respondent odmítán spolužáky nebo vrstevníky v sousedství?	dotazník	ano, ne

Viktimizace (šikana)	Byl respondent obětí šikany?	dotazník	ano, ne
Kamarádi užívají legální drogy	Užívali legální drogy kamarádi respondenta před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano, ne
Kamarádi užívají nelegální drogy.	Užívali nelegální drogy kamarádi respondenta před tím než začal užívat nelegální drogy?	dotazník	ano, ne
Vliv koncentrace uživatelů v sousedství uživatele	Bydlel respondent v prostředí, kde nelegální drogy běžně užívají sousedé a známí?	dotazník	ano, ne

Pramen: Vlastní operacionalizace

## 4.2 Volba výzkumné metody

Cílem mé práce je zjistit, které predispoziční ukazatele užívání návykových látek se vyskytují u uživatelů nelegálních návykových látek v Orlové a zjistit jejich celkovou četnost a četnost u jednotlivých respondentů. Pro dosažení tohoto cíle jsem vybral kvantitativní design výzkumu ke zjištění zastoupení jednotlivých predispozičních ukazatelů, jelikož mne zajímá výskyt a četnost těchto jednotlivých ukazatelů u cílové skupiny uživatelů, neuserů a rekreačních uživatelů nelegálních drog. Budu ověřovat existující teorie sociálních deviací a testovat jejich relevanci mezi uživateli nelegálních návykových látek v Orlové.

## 4.3 Metoda sběru dat a cílová skupina

Výběr metody sběru dat je ovlivněn možnostmi tyto informace o uživatelích nelegálních návykových látek získat. Informace jsem se rozhodl získat od uživatelů nelegálních drog v Orlové formou standardizovaného dotazníku. „Metoda dotazníku je způsob psaného řízeného rozhovoru, kde na rozdíl od metody rozhovoru mohou zkoumané osoby pečlivě zvažovat své odpovědi, přičemž nejsou pod tlakem nutnosti okamžité odpovědi“ (Kohoutek, 1998, s. 3 - 4).

Tento dotazník jsem strukturoval tak, aby zmapoval všechny mnou vytýčené predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek. Tyto informace jsem získával od uživatelů nelegálních návykových látek ve městě Orlová v průběhu ledna až dubna 2016. Zejména šlo o klienty Kontaktního centra pro drogovou problematiku, kteří docházeli využít služeb Kontaktního centra. Uživatelům byl dotazník k dispozici v místnosti prvního kontaktu. Mohli jej vyplnit sami, nebo mohli požádat o pomoc zaměstnance Kontaktního centra. Uživatelé také dotazníky sami distribuovali mezi své známé uživatele. Otázky v dotazníku jsem se konstruoval jednoduše, tak aby nedošlo ke zkreslení výsledků špatným porozuměním jednotlivých otázek a abych respondenty neodstrašil časovou náročností vyplňování dotazníku, což by výsledky a pravdivost uvedených dat mohlo zkreslit. V průběhu sběru dat se mi potvrdila tato volba jako dobrá, podle ohlasu většiny respondentů, kteří dotazník zvládli vyplnit během 10 minut. Domnívám se, že je to u klientů, kteří užívají návykové látky důležité hledisko, neboť většinou nemají ochotu cokoliv vyplňovat. V Kontaktním centru jsem měl tu výhodu, že v něm uživatelé nelegálních drog tráví spoustu času a jako zaměstnanci jsme je dokázali k jejich vyplnění motivovat.

Jelikož chci srovnávat výskyt predispozičních ukazatelů u intenzivních uživatelů s experimentátory, rekreačními uživateli a neuživateli nelegálních drog, tak jsem zvolil jako srovnávací vzorek skupinu respondentů obyvatel města Orlová ve věku od 15 do 25 let, aby byli věkově srovnatelní se skupinou pravidelných uživatelů, kteří dochází do Kontaktního centra v Orlové. Volba výběru respondentů nezaručovala, že půjde jen o neuživatele, experimentující a rekreační uživatele nelegálních návykových látek, ale aspoň tímto vzorkem byli doplněni pravidelní uživatelé o ty, kteří nedochází do Kontaktního centra v Orlové. Nešlo o náhodný výběr, neboť jsem výběrový vzorek respondentů ohraničil jejich věkem. Bylo to jediné omezení při výběru respondentů, který probíhal v ulicích města Orlová v různých jeho částech. Výběr byl akorát komplikován ochotou oslovených obyvatel Orlové odpovědět na otázky v dotazníku. Oslovení respondenti z řad občanů Orlové, kteří souhlasili s vyplněním dotazníku ocenili rychlost jeho vyplnění.

V první části dotazníků jsou základní proměnné, které umožní výzkumný vzorek porovnat podle pohlaví, věku a rozdělit respondenty podle způsobu užívání na intenzivní uživatele, rekreační uživatele, experimentátory a neuživatele nelegálních návykových látek. V druhé části dotazníku jsem zjišťoval predispoziční ukazatele uvedené v oddíle 4.1. této práce.

## 5. Výsledky a interpretace dat

V tomto oddíle analyzuji zjištěná data o predispozičních ukazatelích užívání nelegálních návykových látek. V podkapitole 5.1 uvádím výsledky dotazníkového šetření, počty uživatelů, experimentátorů a rekreačních uživatelů podle jejich pohlaví. V oddíle 5.2 analyzuji výsledky výzkumu predispozičních ukazatelů užívání nelegálních návykových látek u výše uvedených typů uživatelů nelegálních drog v Orlové.

### 5.1. Výsledky dotazníkového šetření

Celkem bylo rozdáno v průběhu výzkumu 220 dotazníků. Vyplněných dotazníků se vrátilo 171. Vysoké procento návratnosti bylo způsobeno dle mého názoru tím, že dotazník byl nejčastěji vyplňován za mé osobní přítomnosti či osob, které s jejich vyplňováním pomáhali. Patnáct dotazníků bylo nekompletních, proto jsem je do vyhodnocení nezařadil. Celkově jsem při tomto výzkumu využil 150 dotazníků.

V první fázi jsem vyhodnotil uživatele podle četnosti užívání nelegálních návykových látek. První skupinu tvoří intenzivní a rizikový uživatelé. Do této skupiny jsem zařadil uživatele marihuany, kteří tuto drogu užívají denně, uživatele pervitinu, kteří jej užívají minimálně jednou týdně a injekční uživatele drog. Druhou skupinu tvoří respondenti, kteří užívají marihuanu několikrát za týden, uživatelé pervitinu a ostatních drog, kteří je užívají méně než jednou za týden a minimálně jednou za měsíc. Tito respondenti tvoří druhou skupinu rekreačních uživatelů. Třetí skupiny tvoří výzkumný vzorek, který uvedl v dotazníku, že nelegální drogy nikdy neužil či jej užil jednou za rok nebo vyzkoušel jednou za život. Jde o skupinu neuživatelů nelegálních drog a experimentátorů (tab. č. 5.1.1).

Tabulka č. 5.1.1: Rozdělení výzkumného souboru podle četnosti užívání

Četnost užívání	muži	ženy	celkem
<b>intenzivní uživatelé</b>	38	14	52
<b>rekreační uživatelé</b>	32	18	50
<b>neživatelé-experimentátoři</b>	26	28	54

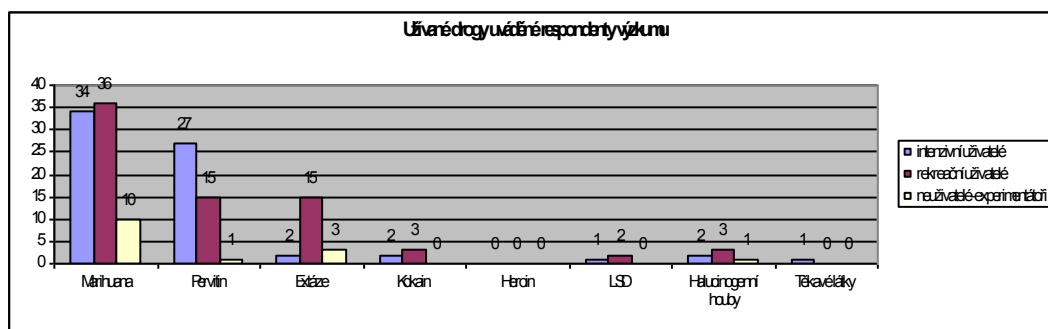
Pramen: Vlastní

Rekreačních uživatelů vyplnilo dotazník nejméně. Pro další vyhodnocení predispozičních ukazatelů výše uvedených tří skupit jsem sjednotil počet dotazníků na padesát z každé skupiny s přihlédnutím k věku respondentů.

První užití nelegální drogy uvedli respondenti nejdříve v 11 letech u intenzivních uživatelů a ve 12 a 13 letech u rekreačních uživatelů.

Nejčastěji užívanou drogou je u neuživatelů a experimentátorů Marihuana (10 respondentů), Extáze (3) a Pervitin (1) s halucinogenními houbami (1). U rekreačních uživatelů je nejčastěji užívanou nelegální drogou Marihuana (36), Pervitin (15) a Extáze (15), Kokain (3), halucinogenní houby (3) a LSD (2). Intenzivní uživatelé nejčastěji užívají Marihuanu (34), Pervitin (27), Extázi (2), Kokain (2), halucinogenní houby (2) a těkavé látky (1). Respondenti uváděli více drog, které užívají.

Graf č. 5.1.1



Pramen: Vlastní práce

Četnost predispozičních ukazatelů u jednotlivých skupin ne/uživatelů vyplývající z výsledků výzkumu uvádím souhrnně v tabulce č. 5.1.2.

Tabulka č. 5.1.2. Četnost výskytu predispozičních ukazatelů u respondentů

rizikový faktor	exper. a neuživ.	rekreační uživatelé	intenzivní uživatelé
	% - počet	% - počet	% - počet
jazykové problémy	10% - 5	4% - 2	16% - 8
odtažené chování	4% - 2	6% - 3	4% - 2
užívání legálních náv. látek	46% - 23	96% - 48	96% - 48
slabé školní výsledky	22% - 11	40% - 20	56% - 28
nízké sebevědomí	12% - 6	16% - 8	36% - 18
ovlivnitelnost	16% - 8	12% - 6	62% - 31
impulzivita	22% - 11	10% - 5	42% - 21
delikventní viktimizace	8% - 4	10% - 5	12% - 6
problémy se soustředěním	10% - 5	14% - 7	40% - 20
pozitivní přístup k drogám	12% - 6	42% - 21	86% - 43
sklony k násilí	16% - 8	2% - 1	24% - 12
neexistence pozitivního trávení volného času	12% - 6	18% - 9	38% - 19

nízký příjem rodiny	6% - 3	14% - 7	34% - 17
velikost rodiny	0% - 0	8% - 4	22% - 11
nezaměstnanost rodičů	6% - 3	14% - 7	32% - 16
fyzické tresty	14% - 7	50% - 25	72% - 36
závislost na sociálních dávkách	6% - 3	10% - 5	40% - 20
zneužívání dětí k trestné činnosti	0% - 0	0% - 0	14% - 7
rodinné užívání nelegálních drog	12% - 6	40% - 20	60% - 30
zanedbání péče	0% - 0	0% - 0	18% - 9
slabý dohled	0% - 0	18% - 9	48% - 24
užívání alkoholu rodiči	84% - 42	90% - 45	90% - 45
početné změny pečujících osob	4% - 2	4% - 2	28% - 14
brzké mateřství (náctiletá matka)	0% - 0	8% - 4	38% - 19
osamělý rodič	10% - 5	20% - 10	34% - 17
větší vliv kamarádů než rodičů	8% - 4	32% - 16	64% - 32
odmítání vrstevníky	6% - 3	12% - 6	14% - 7
oběť šikany	10% - 5	12% - 6	22% - 11
kamarádi užívající legální drogy	48% - 24	58% - 29	98% - 49
kamarádi užívající nelegální drogy	6% - 3	68% - 34	74% - 37
vliv uživatelů v sousedství uživatele	12% - 6	36% - 18	74% - 37
celkem	211	382	694

Pramen: Vlastní práce

*Jazykové problémy* uvedlo 10% ze skupiny neuživatelů a experimentátorů. Rekreační uživatelé v tomto ukazateli uvedli 4% a intenzivní uživatelé 16% z dotázaných. U tohoto ukazatele můžeme říct, že se vyskytuje u intenzivních uživatelů ve vyšší míře než u neuživatelů. U rekreačních uživatelů se vyskytuje v nižší míře než u neuživatelů. Přesto konstatuji, že tento rizikový faktor se u uživatelů nelegálních drog vyskytuje a potvrzuje hypotézu č. 1.

*Odtahité chování* uvedlo 4% neuživatelů, 6% rekreačních uživatelů a 4% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1, ale tento faktor se ve stejné míře vyskytuje jak u neuživatelů tak u intenzivních uživatelů.

*Užívání legálních návykových látek* před užitím nelegálních drog uvedlo 46% neuživatelů nelegálních drog, 96% rekreačních uživatelů a intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

*Slabé školní výsledky (převážně trojky, čtyřky a pětky)* uvedlo 22% neuživatelů, 40% rekreačních uživatelů a 56% intenzivních uživatelů z nichž 5 dotázaných uvedlo nedostatečný

prospěch (10% ze všech intenzivních uživatelů). Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

*Nízké sebevědomí* (nízké nebo spíše nízké) uvedlo 12% neuživatelů, 16% rekreačních uživatelů a 36% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

Jako snadno *ovlivnitelné* kamarády se označilo 16% neuživatelů, 12% rekreačních uživatelů a 62% intenzivních uživatelů. V tomto rizikovém faktoru je velký rozdíl mezi neuživateli a intenzivními uživateli. Naopak u rekreačních uživatelů je výskyt tohoto faktoru nižší než u neuživatelů. Přesto výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

Jako *impulzivní* se označilo 22% neuživatelů, 10% rekreačních uživatelů a 42% intenzivních uživatelů. I v tomto faktoru převažuje počet u intenzivních uživatelů, druhou skupinou jsou neuživatelé a třetí rekreační uživatelé. Přesto výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

*Obětí trestné činnosti* v dětství se označilo 8% neuživatelů, 10% rekreačních uživatelů a 12% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

*Problémy se soustředěním* ve škole uvedlo 10% neuživatelů, 14% rekreačních uživatelů a 40% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

Jako *kladný postoj k nelegálním drogám* před začátkem užívání nelegálních drog uvedlo 12% neuživatelů, 42% rekreačních uživatelů a 86% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

*Sklony k násilí* uvedlo 16% neuživatelů, 2% rekreačních uživatelů a 24% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 1.

*Trávení volného času* sportem či v jiných organizovaných volnočasových aktivitách uvedlo 88% neuživatelů, 82% rekreačních uživatelů a 62% intenzivních uživatelů. Neexistence pozitivního trávení volného času u uživatelů drog potvrzuje hypotézu č. 1.

*Nízký příjem rodiny* uvedlo 6% neuživatelů, 14% rekreačních uživatelů a 34% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

*Velkou rodinu* (4 a více sourozenců), ve které vyrůstali dotázaní uvedlo 0% neuživatelů, 8% rekreačních uživatelů a 22% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

*Nezaměstnanost rodičů* uvedlo 6% neuživatelů, 14% rekreačních uživatelů a 34% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

Fyzicky trestaly rodiče 14% neuživatelů, 50% rekreačních uživatelů a 72% intenzivních uživatelů. Z toho u rekreačních uživatelů rodiče trestali děti většími fyzickými tresty v 6% a u intenzivních uživatelů dokonce v 30%. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

*Závislost rodičů na sociálních dávkách* v nezaměstnanosti nebo zdravotních komplikací některého člena rodiny uvedlo 6% neuživatelů, 10% rekreačních uživatelů a 40% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

*Zneužívání dětí k trestné činnosti* uvedla jen skupina intenzivních uživatelů drog a to 14% z nich. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č.2.

*Užívání drog v rodině* před tím než respondenti začali užívat nelegální drogy uvedlo 12% neuživatelů, 40% rekreačních uživatelů a 60% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

*Zanedbání péče* rodičů uvedla jen skupina intenzivních uživatelů a to 18% z nich. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

*Slabý dohled* rodičů uvedlo 0% neuživatelů, 18% rekreačních uživatelů a 48% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

*Užívání alkoholu* rodiči uvedlo 84% neuživatelů, 90% rekreačních uživatelů stejně jako intenzivních uživatelů. Z toho časté užívání (denně) alkoholických nápojů uvedlo 6% neuživatelů, 16% rekreačních uživatelů a 24% . Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

*Početné změny osob*, které pečovaly o respondenty v jejich životě uvedlo 4% neuživatelů, 4% rekreačních uživatelů a 28% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

8% rekreačních uživatelů a 38% intenzivních uživatelů uvedlo, že jejich *matka porodila dítě před dovršením 18-tého roku svého života*. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

10% neuživatelů žilo ve svém životě v *rozvedeném manželství rodičů* či jen s jedním z nich. U rekreačních uživatelů je to 20% a u intenzivních uživatelů 34%. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 2.

Větší vliv kamarádů než rodičů na respondenta uvedlo 8% neuživatelů, 32% rekreačních uživatelů a 64% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 3.

Odmítání vrstevníky uvedlo 6% neuživatelů, 12% rekreačních uživatelů a 14% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 3.



Za *obět' šikany* se označilo 10% neuživatelů drog, 12% rekreačních uživatelů a 22% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 3.

Že *užívali legální drogy kamarádi* respondentů uvedlo 48% neuživatelů, 58% rekreačních uživatelů a 98% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 3.

Užívání nelegálních drog kamarády, před tím než sami začli užívat nelegální drogy uvedlo 6% neuživatelů, 68% rekreačních uživatelů a 74% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 3.

Bydliště, kde se v okolí běžně užívali nelegální drogy označilo 12% neuživatelů, 36% rekreačních uživatelů a 74% intenzivních uživatelů. Výskyt tohoto rizikového faktoru potvrzuje hypotézu č. 3.

Všechny výše uvedené rizikové faktory se objevují u intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek. Jejich četnost je nejvyšší u vrstevníků, kteří užívají legální drogy (98% respondentů), zneužívání legálních drog (96%) a užívání alkoholu rodiči respondentů. Naopak nejméně časté jsou odtažitě chování (4%), delikventní viktimizace (6%), odmítání vrstevníky a zneužívání dětí k trestné činnosti (7%). Přesto se všechny sledované rizikové faktory objevují u intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek.

Celkový počet rizikových faktorů (viz. tabulka 5.1.3) u jednotlivých skupin ukazuje, že čím vyšší počet rizikových faktorů se objevuje u jedince, tím stoupá pravděpodobnost i četnost užívání nelegálních návykových látek. Průměrný počet rizikových faktorů na jednu osobu u neuživatelů nelegálních návykových látek je 4,22. U rekreačních uživatelů je průměr 7,64 a u intenzivních uživatelů průměrný počet rizikových faktorů na jednu osobu činí 13,88.

U neuživatelů mělo 0 – 5 rizikových faktorů na jednu osobu 45 respondentů, 6 – 10 rizikových faktorů na jednu osobu mělo 5 respondentů. U rekreačních uživatelů mělo 0 – 5 rizikových faktorů 18 respondentů, 6 – 10 rizikových faktorů mělo 28 respondentů a 11 – 15 rizikových faktorů 3 respondenti. 15 a více rizikových faktorů měl 1 respondent. U intenzivních uživatelů je mnohem vyšší počet jednotlivců s mnohem vyšším počtem rizikových faktorů na jednu osobu.

Tabulka č. 5.1.3. Počet rizikových faktorů na jednu osobu podle typu ne/uživatelů

typ uživatelů – počet osob	počet rizikových faktorů na jednu osobu			
	0 až 5	6 až 10	11 až 15	15 a více
neuživatelé	45	5	0	0
rekreační uživatelé	18	28	3	1
intenzivní uživatelé	1	13	19	17

Zdroj: Vlastní

Tímto průměrným počtem rizikových faktorů připadajících na jednu osobu potvrzují hypotézu číslo 4, že existuje souvislost mezi vyšším počtem predispozičních ukazatelů připadajících na jednu osobu a četností užívání nelegálních drog.

## 5.2. Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Hlavní výzkumná otázka mé diplomové práce zní: „Které predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek se vyskytují a v jakém množství u uživatelů nelegálních drog v Orlové“.

Pro zjištění hlavní výzkumné otázky jsem vypracoval dílčí výzkumné otázky, kterými jsem se pokusil odpovědět a zjistit četnost výskytu predispozičních ukazatelů z oblastí jednotlivce, rodiny a vrstevníků u uživatelů drog v Orlové a počet rizikových faktorů na jednoho uživatele. Pro srovnání jsem sledoval také výskyt těchto rizikových faktorů u neuživatelů a rekreačních uživatelů drog. Na první dílčí výzkumnou otázku mohu odpovědět tedy tak, že všechny sledované rizikové faktory se objevují u intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek. Na druhou dílčí otázku mohu odpovědět tak, že čím vyšší počet rizikových faktorů se objevuje u jedince, tím se zvyšuje četnost užívání nelegálních návykových látek.

Nejčastěji vyskytujícím se rizikovým faktorem je *kamarádi užívající legální návykové látky*. 49 z 50 dotázaných intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek uvedlo tento rizikový faktor, který se objevuje v celkem vysokém počtu také u neuživatelů (24) a rekreačních uživatelů (29).

Jako druhým nejčastěji uvedeným rizikovým faktorem je užívání legálních drog před tím než začnou užívat nelegální drogy. Stejně jako u předchozího rizikového faktoru je jeho výskyt také vysoký u rekreačních uživatelů (48) a neuživatelů (23). Další faktor spojený s užíváním alkoholu je jeho užívání u rodičů. U intenzivních i rekreačních uživatelů konzumovalo alkohol 90% rodičů, u neuživatelů 84%. Časté užívání alkoholu rodiči (4 x a

více za týden) uvedlo jen 6% neuživatelů, 16 % rekreačních uživatelů a 24% intenzivních uživatelů.

Všechny tyto výše uvedené rizikové faktory spojené s konzumací alkoholických nápojů jsou zastoupeny ve vysokém počtu u všech sledovaných skupin. Předpokládám, že tato skutečnost bude ovlivněna vysokou tolerancí společnosti k užívání alkoholických nápojů. Sám při besedách s dětmi zjišťuji, že děti s konzumací alkoholu začínají již v útlém věku a velmi často právě s rodiči při různých rodinných oslavách. Přesto, že jsou rizikové faktory spojené s užíváním alkoholu u rodičů, kamarádů či samotných dotázaných vysoké u všech sledovaných skupin, u intenzivních uživatelů dosahují nejvyššího počtu. Tudíž bych tyto rizikové faktory počítal mezi jedny z nejdůležitějších.

Dalším pro mne důležitým faktorem vyplivajícím z provedeného výzkumu je *pozitivní přístup k drogám*. Tento rizikový faktor vykazuje velký počet intenzivních uživatelů (86%). U rekreačních uživatelů je to 42%, u neuživatelů je to jen 12%. Tento ukazatel je tedy vysoce zastoupen v prosté četnosti výskytu u intenzivních uživatelů a zároveň rozdíl mezi výskytem u skupiny neuživatelů a intenzivních uživatelů je nejvyšší. Dá se tedy říci, že z pohledu důležitosti bych tomuto rizikovému faktoru přiřadil první místo ze všech sledovaných predispozičních ukazatelů.

Druhým rizikovým faktorem u kterého je nejvyšší rozdíl mezi výskytem u neuživatelů a intenzivních uživatelů je *vliv kamarádů, kteří užívají nelegální drogy*. V prosté četnosti je u intenzivních uživatelů tento faktor zastoupen také ve vysoké míře (74%). Vysoký výskyt tohoto rizikového faktoru si vysvětluji tím, jak děti tráví svůj volný čas, ve společnosti svých kamarádů, ke kterým mají blízký vztah, sdílejí společné názory, hodnoty, či k sobě vzhlížejí jako k autoritám či vzorům. Kamarád který užívá nelegální návykové látky a je vzorem pro své vrstevníky či mladší kamarády je tedy velkým rizikem.

To může potvrzovat i výsledek u rizikového faktoru *většího vlivu kamarádů než rodičů*. U intenzivních uživatelů je tento faktor zastoupen u 64% dotázaných. Naopak u neuživatelů odpovědělo v tomto případě jen 8% tak, že na ně kamarádi měli větší vliv než rodiče. Právě jako samotnou *ovlivnitelnost své osoby* uvedlo 62% intenzivních uživatelů, 12% rekreačních uživatelů a 16% neuživatelů.

S tímto rizikovým faktorem úzce souvisí i *vliv uživatelů v sousedství bydliště*. Uvedlo jej 74% intenzivních uživatelů. Děti spoustu volného času tráví převážně v okolí svého bydliště, sledují jak se chovají lidé v jejich okolí a pokud vidí, že konzumace nelegálních drog je něčím přirozeným, či častým jevem v jednání druhých lidí sami se tomu přizpůsobí a mohou jednat stejně. Samozřejmě záleží na dalších faktorech jako je rodinné prostředí, škola,

kamarádi, atd.

Právě další faktor z rodinného prostředí *rodinné užívání nelegálních drog* je u intenzivních uživatelů zastoupen 60% dotázaných, u neuživatelů je to 12%. *Fyzické tresty* jsou u intenzivních uživatelů zastoupeny u 72% respondentů. U neuživatelů je to jen 14% z nich.

Ze školního prostředí se projevil rizikový faktor slabších školních výsledků, které uvedlo 56% intenzivních uživatelů a 22% neuživatelů.

Na dílčí výzkumnou otázku č. 2 jsem se snažil odpovědět srovnáním celkového počtu rizikových faktorů a počtu rizikových faktorů na jednoho respondenta u neuživatelů, rekreačních uživatelů a intenzivních uživatelů nelegálních návykových látek. Celkový počet rizikových faktorů (viz. tabulka 5.1.2) u jednotlivých skupin ukazuje, že čím vyšší počet rizikových faktorů se objevuje u jedince, tím stoupá i četnost užívání nelegálních návykových látek. Průměrný počet rizikových faktorů na jednu osobu u neuživatelů nelegálních návykových látek je 4,22. U rekreačních uživatelů je průměr 7,64 a u intenzivních uživatelů průměrný počet rizikových faktorů na jednu osobu činí 13,88.

U neuživatelů mělo 0 – 5 rizikových faktorů na jednu osobu 45 respondentů, 6 – 10 rizikových faktorů na jednu osobu mělo 5 respondentů. U rekreačních uživatelů mělo 0 – 5 rizikových faktorů 18 respondentů, 6 – 10 rizikových faktorů mělo 28 respondentů a 11 – 15 rizikových faktorů 3 respondenti. 15 a více rizikových faktorů měl 1 respondent. U intenzivních uživatelů je mnohem vyšší počet jednotlivců s mnohem vyšším počtem rizikových faktorů na jednu osobu.

Mnou zjišťované rizikové faktory u uživatelů drog potvrzují výzkumy, které jsem uvedl v teoretické části. Jsou to práce Jessor a kol. (1980, s. 604-613), kteří zkoumali adolescentní uživatele konopí. Podle autorů bylo užívání konopí spojeno s vyšší mírou horších studijních výsledků, větším vlivem přátel než rodičů, či vyšší tolerancí k problémovému chování. Naopak jimi uváděná nižší míra porozumění s přáteli se v mé práci nepotvrdila pokud budu vycházet z 4% výskytu rizikového ukazatele *odtažitého chování*.

Jelínek a kol. (2006, s. 393-404) při studii vrstevnické konformity zjistili vztah mezi vyšší konformitou vůči vrstevníkům a vyšší frekvencí užívání návykových látek. Tyto výsledky potvrzují mnou potvrzené rizikové faktory ovlivnitelnosti, vlivu kamarádů užívající nelegální drogy, vlivu sousedství, většímu vlivu kamarádů než rodičů.

Jedna z nejnovějších studií zaměřených na individuální, rodinné rizikové faktory, a také vliv školy a kamarádů na užívání nikotinu, alkoholu a konopí ukázala, že významný vliv na přítomnost rizikového chování u dospívajících mají následující faktory: denní kouření matky,

nespokojenost se vztahem k rodičům, nespokojenost se životem, negativní vztah k chození do školy, horší subjektivní vnímané zdraví, trávení volného času venku s přáteli a málo sportovních aktivit (Spilková a kol. 2015, s. 91-100). Také v mém výzkumu se projeví rizikové faktory související z výše uvedené studie a to užívání legálních drog rodiči, fyzické tresty, slabé školní výsledky, neexistence pozitivního trávení volného času.

Pro srovnání jsem rizikové faktory sledoval také u skupiny neuživatelů (experimentátorů) a rekreačních uživatelů nelegálních návykových látek.

Tab. 5.2.1. Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (neuživatelé/intenzivní uživatelé)

rizikový faktor	exper. a neuživ.	intenzivní uživatelé	rozdíl
jazykové problémy	5	8	3
odtažené chování	2	2	0
zneužívání legálních drog	23	48	25
slabé školní výsledky	11	28	17
sebevědomí	6	18	12
ovlivnitelnost	8	31	23
impulzivita	11	21	10
delikventní viktimizace	4	6	2
problémy se soustředěním	5	20	15
pozitivní přístup k drogám	6	43	37
sklony k násilí	8	12	4
nezájem o pozitivní trávení volného času	6	19	13
nízký příjem rodiny	3	17	14
velikost rodiny	0	11	11
nezaměstnanost rodičů	3	16	13
fyzické tresty	7	36	29
závislost na sociálních dávkách	3	20	17
zneužívání dětí k trestné činnosti	0	7	7
rodinné užívání nelegálních drog	6	30	24
zanedbání péče	0	9	9
slabý dohled	0	24	24
užívání legálních návykových látek rodiči	42	45	3
početné změny pečujících osob	2	14	12
brzké mateřství (náctiletá matka)	0	19	19
osamělý rodič	5	17	12

větší vliv kamarádů než rodičů	4	32	28
odmítání vrstevníky	3	7	4
oběť šikany	5	11	6
kamarádi užívající legální drogy	24	49	25
kamarádi užívající nelegální drogy	3	37	34
vliv uživatelů v sousedství uživatele	6	37	31

Zdroj: Vlastní práce

Nejvyšší rozdíl výskytu rizikových faktorů u neuživatelů a intenzivních uživatelů je u pozitivního přístupu k drogám (rozdíl 37). Druhým důležitým rizikovým faktorem jsou vrstevníci užívající nelegální návykové látky (34). Třetím predispozičním ukazatelem s nejvyšším rozdílem je vliv bydliště, ve které se běžně nelegální drogy užívají (31). Následují fyzické tresty (29), větší vliv kamarádů než rodičů (28), vrstevníci užívající legální drogy a vrstevníci užívající legální drogy (25), slabý dohled rodičů a užívání nelegálních drog v rodině (24), ovlivnitelnost (23), atd. Nejnižší rozdíl je u delikventní viktimizace, odtažitého chování, jazykových problémů a užívání legálních návykových látek rodiči. Přesto u častého užívání alkoholických nápojů rodiči je rozdíl mezi skupinami respondentů 9.

V tabulce 5.2.2. uvádím rozdíly výskytu rizikových faktorů u neuživatelů a rekreačních uživatelů. U těchto dvou skupin je nejvýraznější rozdíl u kamarádů užívající nelegální drogy. U některých faktorů je vyšší výskyt u skupiny neuživatelů (jazykové problémy, delikventní viktimizace, ovlivnitelnost a sklony k násilí).

Tabulka 5.2.2. Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (neuživatel/rekreační uživatelé)

rizikový faktor	exper. a neuživ.	rekreační uživatelé	rozdíl
jazykové problémy	5	2	-3
odtažité chování	2	3	1
zneužívání látek	23	48	25
slabé školní výsledky	11	20	9
sebevědomí	6	8	2
ovlivnitelnost	8	6	-2
impulzivita	11	5	6
delikventní viktimizace	4	5	-1
problémy se soustředěním	5	7	2
pozitivní přístup k drogám	6	21	15
sklony k násilí	8	1	-7
nezájem o pozitivní trávení volného času	6	9	3
nízký příjem rodiny	3	7	4
velikost rodiny	0	4	4
nezaměstnanost rodičů	3	7	4
fyzické tresty	7	25	18
závislost na sociálních dávkách	3	5	2

zneužívání dětí k trestné činnosti	0	0	0
rodinné užívání nelegálních drog	6	20	14
zanedbání péče	0	0	0
slabý dohled	0	9	9
užívání legálních návykových látek rodiči	42	45	3
početné změny pečujících osob	2	2	0
brzké mateřství (náctiletá matka)	0	4	4
osamělý rodič	5	10	5
větší vliv kamarádů než rodičů	4	16	12
odmítání vrstevníky	3	6	3
oběť šikany	5	6	1
kamarádi užívající legální drogy	24	29	5
kamarádi užívající nelegální drogy	3	34	31
vliv uživatelů v sousedství uživatele	6	18	12

Zdroj: Vlastní práce

Nejvýraznější rozdíl u rekreačních uživatelů a intenzivních uživatelů je slabého dohledu rodičů, ovlivnitelnosti uživatelů drog a pozitivního přístupu k drogám (viz. tab. č. 5.2.3).

Tab. 5.2.3 Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (rekreační už./intenzivní už.)

rizikový faktor	rekreační uživatelé	intenzivní uživatelé	rozdíl
jazykové problémy	2	8	6
odtažené chování	3	2	-1
zneužívání látek	48	48	0
slabé školní výsledky	20	28	8
sebevědomí	8	18	10
ovlivnitelnost	6	31	25
impulzivita	5	21	16
delikventní viktimizace	5	6	1
problémy se soustředěním	7	20	13
pozitivní přístup k drogám	21	43	22
sklony k násilí	1	12	11
nezájem o pozitivní trávení volného času	9	19	10
nízký příjem rodiny	7	17	10
velikost rodiny	4	11	7
nezaměstnanost rodičů	7	16	9
fyzické tresty	25	36	11
závislost na sociálních dávkách	5	20	15
zneužívání dětí k trestné činnosti	0	7	7
rodinné užívání nelegálních drog	20	30	10
zanedbání péče	0	9	9
slabý dohled	9	24	24
užívání legálních návykových látek rodiči	45	45	0
početné změny pečujících osob	2	14	12

brzké mateřství (náctiletá matka)	4	19	15
osamělý rodič	10	17	7
větší vliv kamarádů než rodičů	16	32	16
odmítání vrstevníky	6	7	1
oběť šikany	6	11	5
vrstevníci užívající legální drogy	29	49	20
vrstevníci užívající nelegální drogy	34	37	3
vliv uživatelů v sousedství uživatele	18	37	19

Zdroj: Vlastní práce

Jak jsem již uvedl výše predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek vycházejí z multifaktorových příčin a vzájemně se ovlivňují. Jde tedy o biologické, psychologické, osobnostní či sociologické příčiny. V této práci jsem jistě neobsáhl všechny možné příčiny deviantního chování spojeného s užíváním nelegálních návykových látek, ale snažil jsem se pokrýt takové rizikové faktory, které mohou pomoci určit skupiny dětí v Orlové, které jsou ohroženy užíváním nelegálních návykových látek. V rámci svých možností jsem vytvořil dotazník, na který bylo možné jednoduše odpovídat, tak abych neodradil respondenty od jeho vyplnění což samozřejmě na druhou stranu nemusí přinést ideálně vypovídající výsledky výzkumu. Ve své práci jsem byl také omezen časovými možnostmi při výběru sledovaných skupin a práci s dotazníky, což samozřejmě také ovlivnilo výsledky práce a reprezentativnost vzorku respondentů. Přesto se domnívám, že ve většině sledovaných ukazatelů mohu s jejich výsledky počítat jako s prokazatelnými. Jednoduchostí předložených otázek podle mne mohli být ovlivněny výsledky např. u ukazatele jazykových problémů, odtažitého chování, impulzivity či otázky sebevědomí. Právě u otázek z osobnostních rysů uživatelů drog bych v další práci volil spíše kvalitativní výzkum, či již vypracované standardizované dotazníky zjišťující tyto skutečnosti. Také by bylo dobré provést další výzkum se zaměřením na rozdíly ve výskytu predispozičních ukazatelů u neuživatelů a uživatelů drog a zohlednit ve výzkumech také protektivní faktory, či statistické výpočty vzájemného působení různých faktorů. V této práci jsem se ale chtěl zaměřit na co nejširší okruh predispozičních ukazatelů a jejich četnost výskytu u uživatelů nelegálních návykových látek ve městě Orlová.



## 6. Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit výskyt predispozičních ukazatelů užívání nelegálních návykových látek u jejich uživatelů ve městě Orlová. Tyto skutečnosti jsem chtěl ověřit podle existující odborné literatury, výsledků různých výzkumů zaměřených na rizikové faktory spojené s užíváním návykových látek a vlastním výzkumem mezi uživateli, rekreačními uživateli a neuživateli drog v Orlové. Výsledky této práce jsem plánoval využít pro práci sociálních pracovníků, kteří se budou podílet na preventivní práci s žáky na základních školách v Orlové. V průběhu mé práce proběhlo na začátku roku 2016 testování odpadních vod u základních škol v Orlové na přítomnost drog v těchto odpadních vodách. Dále Městská policie Orlová provedla se souhlasem rodičů testování žáků 9. tříd na přítomnost drog v těle a zároveň u těchto žáků dotazníkové šetření zjišťující prevalenci užívání nelegálních návykových látek u žáků 9. tříd, které ukázalo, že cca 25% těchto žáků užilo některou z nelegálních návykových látek v průběhu posledních 7 dnů od provedení testů. Na tyto drogy a nejčastěji užívané nelegální návykové látky jsem se zaměřil v první části této práce. Definoval jsem pojmy droga, jednotlivé druhy drog, jejich prevalenci v České republice. V druhé části této práce jsem se zaměřil na rozdělení sledovaných skupin podle četnosti užívání nelegálních návykových látek na neuživatele, experimentátory, rekreační uživatele a intenzivní uživatele. Ve třetí části jsem se zaměřil na teorie vysvětlující deviantní chování, mezi něž užívání nelegálních návykových látek patří. Uvedl jsem biologické, psychologické a sociologické teorie, které na příčiny užívání nelegálních návykových látek pohlíží ze svého oboru. Jelikož se dle mého názoru jedná o celistvý společenský problém, uvedl jsem v práci také multifaktorové teorie ze kterých vychází výzkumná část této práce. Ve výzkumné části práce jsem pomocí dotazníkového šetření zjišťoval výskyt predispozičních ukazatelů u uživatelů nelegálních návykových látek v Orlové. Pro srovnání jsem tyto rizikové faktory zjišťoval i u neuživatelů (experimentátorů) a rekreačních uživatelů drog. Dotazník jsem vytvořil s ohledem na cílovou skupinu uživatelů drog, kteří podle mé vlastní několikaleté zkušenosti s prací s touto cílovou skupinou, neradi vyplňují jakékoliv dotazníky, tak aby jej v co nejvyšší možné míře vyplnily a dotazníky tak byly použitelné pro mou diplomovou práci. V páté části práce uvádím výsledky mého výzkumu, potvrzují stanovené hypotézy a zodpovídám hlavní výzkumnou otázku. Mezi nejčastěji vyskytujícími rizikovými faktory užívání nelegálních návykových látek jsem zjistil kamarády, kteří užívají legální a nelegální drogy, užívání alkoholických nápojů rodiči uživatele, užívání legálních drog před započítím užívání nelegálních návykových látek, pozitivní přístup k drogám, fyzické tresty, užívání

nelegálních drog v rodině či větší vliv kamarádů než rodičů. Pro srovnání jsem zjišťoval i výskyt těchto predispozičních ukazatelů u neuživatelů a rekreačních uživatelů drog. Největší rozdíl výskytu rizikových faktorů byl mezi neuživateli a intenzivními uživateli u vrstevníků, kteří užívají nelegální návykové látky, pozitivního přístupu k drogám a vliv uživatelů v sousedství respondentů. Také jsem touto prací zjistil, že u intenzivních uživatelů se vyskytuje více rizikových faktorů na jednu osobu než u rekreačních uživatelů a neuživatelů nelegálních návykových látek. Svou prací jsem získal informace, které predispoziční ukazatele se vyskytují u intenzivních uživatelů, rekreačních uživatelů a neuživatelů nelegálních návykových látek v Orlové. Tyto výsledky bych chtěl využít při realizaci cílených preventivních programech, zaměřených na nejvíce ohrožené skupiny dětí základních škol v Orlové. Výsledky práce by měli pomoci s výběrem dětí k účasti v preventivních programech a také v zaměřenosti intervencí těchto preventivních programů.

## **Anotace**

Název práce: Predispoziční ukazatele užívání nealkoholových návykových látek a testování jejich relevance ve městě Orlová

Autor: Bc. Petr Svěch

Vedoucí práce: Mgr. Miloš Zatloukal, Ph.D

Instituce: Univerzita Palackého Olomouc

Počet znaků včetně mezer: 105502

Diplomová práce si klade za cíl zmapovat predispoziční ukazatele užívání nelegálních návykových látek a otestovat jejich výskyt u uživatelů nelegálních návykových látek v Orlové. Zjištěné poznatky z této práce by měly být využitelné sociálními pracovníky, kteří organizují programy primární prevence. V teoretické části se zabývá základními adiktologickými pojmy, jednotlivými druhy drog, vývojem a současným stavem užívání nelegálních návykových látek v České republice. Dále přibližuje teorie, které vysvětlují příčiny užívání nelegálních návykových látek z pohledu několika vědních oborů. Výzkumná část popisuje zvolenou strategii, výběr respondentů, sběr dat a interpretaci jejich výsledků, ze kterých vyplývá, že na člověka působí mnoho sledovaných rizikových faktorů, které mohou mít za následek užívání nelegálních návykových látek. Čím vyšší je počet těchto rizikových faktorů tím je pravděpodobnost užívání nelegálních návykových látek vyšší.

Klíčová slova: nelegální návykové látky, predispoziční ukazatele, relevance, teorie sociálních deviací

## Annotation

Name: Predisposition indicators use non-alcohol substance abuse and testing their relevance in Orlova

Author: Bc. Petr Svěch

Supervisor: Mgr. Miloš Zatloukal, Ph.D.

Institution: Palacky University in Olomouc

This thesis aims to map predisposing indicators of illegal drugs use and test their occurrence among users of illegal drugs in the city of Orlová. Findings from this work should be used by social workers who organize primary prevention programs. The theoretical part describes basic addictological names, various types of drugs, progress and current state of illegal drugs use in Czech Republic. Further explain the causes of illegal drugs use from the perspective of branch sciences. The research part describes the chosen strategy, selection of respondents, data collection and interpretation of their results, which shows that many risk factors affects on humans, that may result in the use of illegal drugs. The greater the number of these risk factors is, it is likely to use illegal drugs.

Keywords: illicit substances, predisposing indicators, relevance, theory of social deviance

## POUŽITÁ LITERATURA

1. Dalgarno, P., Shewan, D. (2005). Reducing the risks of drug use: The case for set and setting. *Addiction Research and Theory*, 13(3), s. 259-265.
  2. Ferguse, S., Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: *A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk*. *Annual Review Of Public Health*, 26(1), 399-419.
  3. Fischer, S., Škoda, J. (2008). *Sociální patologie*. Praha: Grada
  4. Gojová, V., (2013). *Sociální patologie*. Ostrava: Ostravská univerzita. s. 27
  5. Hennigfield, J. (1995). Establishing a nicotine threshold for addiction. In: Clarke, S. Ed. *Effects of Nicotine on Biological Systems II: Advances in Pharmacological Science*. Basel: Birkhauser Verlag, 1995, s. 247-256
  6. Hirshi, T. (1969). *Cause sof Delinquency*. In Cullen, F. T. Agnew, R. eds. 2003. *Criminological Theory. Past to Present*. California: Roxbury Publishing Company. s. 16
  7. Jelínek, M. Květoň, P. Vobořil, D. Blatný, M. Hrdlička, M. (2006). *Vrstevníková konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady*. *Československá psychologie*, 50(5), s. 393-404.
  8. Jessor, R. Chase, J. Donovan, J. (1980). *Psychosocial correlates of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescents*. *American Journal of Public Health*, 70, 604-613
  9. Jilčík, T., Plíšková, A., Zapletal, L. (1999). *Sociologie II*. Brno: Institut mezioborových studií, s. 27.
- Kalina, K., Dvořák, D., Frouzová, M., Hajný, M., Minařík, J., Miovský, M., Nešpor, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova

10. Kaplan, C. D., Bieleman, B., Tenhouten, W. D. (1992). Are there 'casual users' of cocaine? In Ciba Foundation Symposium (Ed.), *Cocaine: Scientific and Social Dimensions* (Ciba Foundation Symposium 166) (57-80). Chichester: John Wiley and Sons.
11. Kiesner, J., Cadinu, M., Poulin, F., Bucci, M. (2002). *Group identification in early adolescence: Its relation with peer adjustment and its moderator effect on peer influence.* Child development, 73 (1), s. 196-208.
12. Komenda, A. (1999). *Sociální deviace.* Olomouc: Univerzita Palackého. s. 128, 130-131
13. Kohoutek, R. (1998). *Metoda dotazníku pro pedagogy.* Brno: CERM. s. 3 – 4
14. Kožený, J., Csémy, L., Tiransá, L. (2007). *Koreláty užívání návykových látek u adolescentů.* Československá psychologie. 51 (6) s. 557-578.
15. Krménčík, P., (2008). Jiná zdravotní a psychosociální rizika spojená s užíváním konopných drog. In Miovský, M. (eds), *Konopí a konopné drogy* (s. 351-352). Praha: Grada publishing
16. Matoušek, O., Kroftová, A. 2003. *Mládež a delikvence.* Praha: Portál
17. Miovský, M., (1996). *LSD a jiné halucinogeny,* Brno: Podané ruce, s. 16, 70.
18. Miovský, M., Blaha, T., Dědičová, M., Dvořáček, J., Gabrhelík, R., Gabrielová, H., ... Zábanský, T. (2008). *Konopí a konopné drogy,* Praha: Grada
19. Miovská, L., (2008). Rizika vzniku afektivních a psychotických stavů v důsledku užívání konopných drog. In Miovský, M. (eds), *Konopí a konopné drogy* (s. 326). Praha: Grada publishing
20. Muhlpachr, P. (2001). *Sociální patologie.* Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2001. ISBN 80-210-2511-5. s. 28

21. Munková, G. 2001. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum. s. 86
- Mravčík, V., (2015), *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*, Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, s. 75 - 89
22. Nešpor, K., Csémy. L., (1996). *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, s. 16-20
23. Nociar, J., *Závislosti od tabáku, alkoholu a drog*. In: Heretik, A. a kol. (eds.).
24. Novotný, O., (2008). *Kriminologie*. Praha: ASPI, s. 105
25. Orliková, B., Marečková, J., Minařík, J., Koryntová, G., Justinová, J., Hulík, M., Kubů, P., (2007), *Drogy otázky a odpovědi*. Praha: Sananim. s. 18
26. Orosová, O., Gajdošová, B., Madrasová-Gecková, A., Van Dijk, J.P. (2007). *Rizikové faktory užívání drog dospívajícími*. *Československá psychologie*, 51 (1) s. 32 – 47.
27. Presl, J. (1994). *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf
28. Ridder, M., (2002). *Heroin, od léku k droze*. Praha: Argo, s. 63
29. Saberžanovová, P. Ch., Vacek, J. (2011). Adiktologické služby v prostředí zábavy: preventivní a harm reduction programy pro rekreační uživatele drog. *Zaostřeno na drogy*, 9(2), s. 1-15.
30. Shedler, J. Block J. (1990), *Adolescent drug use and psychological health: a longitudinal inquiry*. *American Psychologist* (45), s. 612 – 630
31. Shlain, B., Lee, M. (1996). *Sny vědomí*. Praha: Volvox globator
32. Spilková, J., Pikhart, H. Dzůrová, D. (2015). *Multilevel Analysis of Health Risk Behaviour in Czech Teenagers*. *AUC Geographica*, 50, 91-100.

33. Svěch, P. (2012). *Predelikventní ukazatele kriminality mládeže a testování jejich relevance ve městě Orlová* (bakalářská práce). Brno: Masarykova Univerzita. s. 34
34. Thomas, H., A. (1996). *Community survey of adverse effects of cannabis use*. Drug and Alcohol Dependence, s. 201-207
35. Urbanová, Martina. (1998). *Sociální kontrola a právo*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita,. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, č. 207. ISBN 8021019476, str. 81
36. Vágnerová, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha :Portál s. 872, 252-253. ISBN 978-80-7367-414-4
37. Votavová, M. (1997). *Průvodce drogovou kariérou dospívajících*. In: Bricheín, M. (eds.). 1. vyd. Mládež – drogy – společnost. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. s. 113 – 119. ISSN 0862-4461
38. Votavová, M. (2007). *Cesta do drogové závislosti a možnosti návratu*. In: Vališová,A., Kasíková, H. a kol. (eds.). 1. vyd. Pedagogika pro učitele. Praha: Grada, s. 377 – 391. ISBN 978-80-247-1734-0
39. Waldorf, D., Reinerman, C., Murphy, S. (1991), *Cocaine changes: The experience of using and quitting*. Philadelphia: Temple University Press. s.44
40. Zuckermann, M. (2009). *Sensation Seeking*. In Leary, M. R., & Hoyle , H. R. (Eds.), Handbook of individual differences in social behavior (455-463).New York: Guilford Press.

Zdroje z internetu:

41. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006, 11. výroční zpráva Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost. (on-line). Dostupné 9.2.2016 z <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page012-cs.html>



42. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10 (online). Dostupné 3.2.2016 z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

43. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, (2015), Užívání drog v populaci (on-line). Dostupné 4.3.2016 z <http://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2014/uzivani-drog-v-populaci-2014/>

Legislativa:

44. Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník v platném znění k 23.3.2016

45. Zákon. č. 167/1998 Sb., o návykových látkách v platném znění k 23.3.2016

## REJSTŘÍK JMENNÝ

Dalgarno, 16

Ferguse, 27

Fišer, 22

Gojová, 20

Heretik, 4

Hennigfield, 9

Jelínek, 26, 46

Jessor, 27, 45

Jilčík, 5

Kalina, 5

Kaplan, 16

Kiesner, 28

Komenda, 22

Krmenčík, 9

Kohoutek, 36

Mioivský, 8, 11

Mioivská, 9

Muhlpachr, 21

Munková23, 24, 25

Mravčík, 16, 17, 18

Nešpor5, 20, 26, 30

Nociar, 4

Novotný, 1, 23

Orlíková, 1, 7, 15, 20

Orosová, 20

Presl, 5,6,7,8,10,12,15,21, 26

Ridder, 9

Seberžanovová, 17

Shedler, 27

Shlain, 10

Spilková, 28, 46

Thanki, 17  
Thomas, 8  
Urbanová, 23  
Vágnerová, 22, 23  
Vicente, 17  
Votavová, 16  
Waldorf, 16  
Zimmerman, 27  
Zuckermann, 19

## SEZNAM GRAFU A TABULEK

- 1.3.1 Prevalence užívání nelegálních návykových látek v letech 2010 – 2014 (věková kategorie 15 – 64 let), s. 12
- 1.3.2 Prevalence užívání nelegálních návykových látek v letech 2010 – 2014 (věková kategorie 15 – 34 let), s. 13
- 1.3.3 Prevalence užívání nelegálních návykových látek během posledních 12 měsíců (věková kategorie 15 – 64 let), s. 13
- 1.3.4 Prevalence užívání nelegálních návykových látek během posledních 12 měsíců (věková kategorie 15 – 34 let), s. 13
- 2.2.1 Prevalence užívání nelegálních návykových látek mezi příznivci elektronické taneční hudby (věková kategorie 15 – 34 let), s. 17
- 3.4.1 Souhrn oblastí příčin deviantního chování, s. 25
- 4.1.1 Operacionalizace základních rizikových faktorů, s. 31
- 4.1.2 Operacionalizace individuálních rizikových faktorů, s. 31 – 33
- 4.1.3 Operacionalizace rodinných rizikových faktorů, s. 33 – 34
- 4.1.4 Operacionalizace vrstevnických a sousedských rizikových faktorů, s. 35 – 36
- 5.1.1 Rozdělení výzkumného souboru podle četnosti užívání, s. 38
- 5.1.1 Užívané drogy uváděné respondenty výzkumu, s. 39
- 5.1.2 Četnost výskytu predispozičních ukazatelů u respondentů, s. 39 – 40
- 5.1.3 Počet rizikových faktorů na jednu osobu, s. 44
- 5.2.1 Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (neuživatelé/intenzivní uživatelé), s. 47 - 48
- 5.2.2 Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (neuživatelé/rekreační uživatelé), s. 48 – 49
- 5.2.3 Rozdíl mezi četností jednotlivých rizikových faktorů (rekreační uživatelé/intenzivní uživatelé), s. 49 - 50

## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha č. 1 - Dotazník

Dotazník k predispozičním ukazatelům užívání nelegálních návykových látek

Milí respondenti je před Vámi dotazník, jehož prostřednictvím je realizován výzkumný projekt sloužící ke zpracování diplomové práce. Jejím cíle je zmapovat predispoziční ukazatele k užívání nelegálních návykových látek v Orlové.

Vyplněním tohoto dotazníku pomůžete zmapovat oblasti příčin užívání nelegálních návykových látek a pomůžete tak preventivní práci zaměřené na uživatele nebo na možné budoucí uživatele nelegálních návykových látek.

Dotazník je anonymní, proto prosím neuvádějte Vaše osobní údaje jako jméno, příjmení, datum narození, či rodné číslo. Vaše informace budou využity jen pro tuto diplomovou práci.

Aby byla data získaná z tohoto dotazníku využitelná v této práci musí být pravdivá a proto prosím o zodpovědný přístup při jeho vyplňování. Pokud při jeho vyplňování nenajdete přesnou možnost k odpovědi, označte takovou, která je Vám nejbližší.

Děkuji Vám za čas, který tomuto dotazníku budete věnovat.

#### 1) Jste?

muž     žena

#### 2) Kolik Vám je let? .....

#### 3) Jakou máte národnost?

Českou     Slovenskou     Romskou     Jinou – uveďte .....

#### 4) Ve které části Orlové bydlíte?

Orlová 1     Orlová 2     Orlová 3     Orlová 4  
 Orlová 5     Jinde – uveďte .....

#### 5) Jaké máte vzdělání?

- Základní       Vyučen v oboru       Středoškolské s maturitou

Vysokoškolské

**6) Užil jste nějakou nelegální drogu ve svém životě?**

- Ano ... v kolika letech poprvé? .....
- Ne

**7. Kterou nelegální drogu jste užíval nebo užíváte? (odpovězte jen v případě že jste v č. 6 odpověděl ANO)**

- Marihuana       Pervitin       Extáze       Kokain       Heroin       LSD
- Halucinogenní houby       Těkavé látky (toluen, lepidla)      Jiné .....

**8) Jak často užíváte nebo jste užíval nelegální drogu, kterou jste označil v předchozí otázce?**

**Droga .....**

- Jednou v životě       Jednou za rok       Jednou za měsíc
- Jednou za týden       Několikrát za týden       Denně

**Droga .....**

- Jednou v životě       Jednou za rok       Jednou za měsíc
- Jednou za týden       Několikrát za týden       Denně

**Droga .....**

- Jednou v životě       Jednou za rok       Jednou za měsíc
- Jednou za týden       Několikrát za týden       Denně

**Droga .....**

- Jednou v životě       Jednou za rok       Jednou za měsíc
- Jednou za týden       Několikrát za týden       Denně

**9. Měl jste nebo máte kvůli užívání nelegálních drog někdy nějaké zdravotní či jiné problémy (například s rodiči, v zaměstnání, ve škole, s partnerem)?**

- Ano (uveďte jaké)

.....

.....  
.....  
 Ne

V této části dotazníku mne budou zajímat okolnosti z Vašeho života, které mohly ovlivnit to zda drogy užíváte či nikoliv. Jde tedy o otázky směřující na Vaše životní období před tím než jste drogy začal užívat!

Prosím vyplňte, i když jste nikdy v životě nelegální drogy neužil!

10. Měl jste někdy v dětství problémy s vyjadřováním (koptavost, zadržávání, špatné vyjadřování v českém jazyce)?

- Ano  
 Ne

11. Stranil jste se v dětství od svého okolí, kamarádů?

- Ano**  
 **Ne**

**12. Užíval jste před požitím nelegálních drog legální drogy (alkohol, tabák)?**

- Ano ... v kolika letech poprvé? .....

Ne

13. Jaký jste měl prospěch na základní škole?

- Měl jste převážně jedničky a dvojky       Měl jste převážně jedničky, dvojky a trojky  
 Měl jste převážně trojky a čtyřky       Měl jste někdy z nějakého předmětu pětku?

14. Jaké jste měl jako dítě sebevědomí?

- Vysoké       Spíše vysoké       Spíše nízké       Nízké

**15. Ovlivňovali nebo ovlivňují Vás snadno Vaši kamarádi?**

- Ano  
 Ne

16. Byl jste jako dítě vznětlivý, impulsivní? Řešil jste často problémy hádkami?

- Ano**  
 **Ne**

17. Řešil jste problémové situace rvačkami?

- Ano**  
 **Ne**

18. Stal jste se jako dítě někdy obětí trestné činnosti (pohlavního zneužívání, vydírání, ublížení na zdraví, loupeže)?

- Ano**  
 **Ne**

19. Dokázal jste se ve škole soustředit na učivo, nebo jste většinou myslel na jiné věci?

- Ano**  
 **Ne**

20. Jaký byl Váš postoj k užívání nelegálních drog před tím než jste je začal užívat?

- Kladný, nevadilo mi když někdo užíval nelegální drogy**



**Záporný, vadilo mi užívání nelegálních drog.**

21. Trávil jste jako dítě volný čas sportem či v jiných organizovaných volnočasových aktivitách?

**Ano**

**Ne**

22. Jaké příjmy měli Vaši rodiče?

**Pod hranicí životního minima. Chyběli nám peníze.**

**Nad hranicí životního minima. Měli jsme vždy dost finančních prostředků.**

23. Kolik máte sourozenců?

**0 – 3**

**4 a více**

24. Byli Vaši rodiče dlouhodobě (více než 1 rok) nezaměstnaní?

**Ano**

**Ne**

**Nevím**

25. Trestali Vás rodiče fyzicky?

**Ne**

**Ano, menšími fyzickými tresty (pohlavek, facka)**

**Ano, většími fyzickými tresty (kopanec, výprask rukou, výprask předmětem, jiné tvrdší zacházení)**

26. Pobírali Vaši rodiče sociální dávky z důvodu nezaměstnanosti nebo zdravotních komplikací některého člena rodiny (více než 1 rok)?

- Ano**
- Ne**
- Nevím**

27. Naváděli Vás rodiče k trestné činnosti?

- Ano**
- Ne**
- Nevím**

28. Užíval někdo z rodiny nelegální drogy dřív než jste je začal užívat Vy?

- Ano :**  **otec**    **matka,**    **sourozenec, někdo jiný .....**
- Ne**
- Nevím**

29. Zanedbávali Vaši rodiče péči o Vás?

- Ano**
- Ne**
- Nevím**

30. Zajímalo Vaše rodiče jak trávíte volný čas, jaké máte známky ve škole?

- Ano**
- Ne**
- Nevím**

31. Pili Vaši rodiče alkoholické nápoje?

- Ne**
- Ano, občas**
- Ano, často (minimálně 4 x za týden)**

32. Pečovali o Vás vždy jen rodiče, nebo se ve Vašem životě vystříдалo více osob, které o Vás pečovali místo rodičů?

- Ano, pečovali o mne jen rodiče**
- Ne, pečovali o mě i jiné osoby**

33. O kolik let je starší Vaše matka?

- O 18 a více let**
- O 17 a méně let**

34. Rozvedli se Vaši rodiče a Vy jste žil jen s jedním z nich – před tím než jste začal užívat drogy Vy?

- Ano**
- Ne**

35. Měli na Vás v období puberty nebo před tím než jste začal užívat drogy větší vliv kamarádi než rodiče?

- Ano**
- Ne**

36. Odmítali se s Vámi přátelit spolužáci ve škole nebo vrstevníci ze sousedství před tím než jste začal užívat nelegální drogy?

- Ano**
- Ne**

37. Byl jste před tím než jste začal užívat nelegální drogy obětí šikany?

**Ano**

**Ne**

38. Užívali legální drogy (alkohol, tabák) Vaši kamarádi – než jste začal užívat drogy Vy??

**Ano**

**Ne**

39. Užívali nelegální drogy Vaši kamarádi dříve než jste začal užívat nelegální drogy Vy?

**Ano**

**Ne**

40. Bydlel jste v části města kde užívali běžně nelegální drogy Vaši sousedé a známí v době než jste začal užívat drogy Vy?

**Ano**

**Ne**

**Jste na konci tohoto dotazníku. Moc Vám děkuji za čas, který jste věnovali jeho vyplnění. Přeji příjemný den.**