

# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 1. lékařská fakulta

Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze



Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Jak se liší vnímání rizikovosti psychoaktivních látek od jejich  
popsané rizikovosti?

Šetření mezi studentstvem středních škol

How different are perceived risks of psychoactive substances from the described  
risks? A survey among high school students

*Bc. Michaela Nepejchalová*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Benjamin Petruželka, Ph.D.

Praha

2024

## Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

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

V Praze, 6. 12. 2024

.....  
Bc. Michaela Nepejchalová

NEPEJCHALOVÁ, Michaela. *Jak se liší vnímání rizikovosti psychoaktivních látek od jejich popsané rizikovosti? Šetření mezi studentstvem středních škol [How different are perceived risks of psychoactive substances from the described risks? A survey among high school students]*. Praha, 2024. 67 str., 3 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Petruželka, Benjamin, Ph.D.

Děkuji vedoucímu mé práce Mgr. Benjaminu Petruželkovi, PhD., za veškerý věnovaný čas a podporu. Dále děkuji své ženě, svým spolustudujícím a všem, kdo mi trpělivě odpovídali na moje dotazy související se statistikou. A v neposlední řadě děkuji všem zúčastněným vyučujícím, studentům a studentkám, participujícím na mém výzkumu.

## Abstrakt

Cílem práce je porovnání názorů studentů a studentek středních škol na jednotlivé psychoaktivní látky s jejich vědecky popsanou multikriteriální rizikovostí (podle Nutta, 2010). Práce má dále poukázat na to, jak se liší představy dospívajících od evidence a jaké nejčastější mýty je třeba dále vyvracet.

Bylo zpracováno a analyzováno kvantitativní dotazníkové šetření mezi studenty a studentkami středních škol (sběr dat a analýza) a byla zpracována evidence o rizikovosti návykových látek v teoretické části práce. Cílem výzkumu je analýza povědomí studentů a studentek středních škol o rizicích psychoaktivních látek.

Výsledkem výzkumu je, že povědomí středoškolského studentstva o rizicích psychoaktivních látek je spíše nepřesné a ovlivněné zdroji, ze kterých čerpají informace. Významný rozdíl oproti odbornému odhadu jsem zaznamenala zejména u užívání alkoholu, jehož důsledky mají tendenci podceňovat.

### **Klíčová slova**

psychoaktivní látky, rizika, Nutt, postoje k psychoaktivním látkám, postoje k drogám

## **Abstract**

This thesis is aiming to compare how different are perceived risks of psychoactive substances among high school students from the scientifically described multi-criteria risks (Nutt, 2010). Thesis also aims to point out the difference of teenagers' opinions and the evidence and which are the most common myths yet to be debunked.

A quantitative survey among high school students has been compiled and analysed (data collecting and analysis) and the evidence about psychoactive substances' risks is described in the theoretical part of this thesis. The objective of this survey is to analyze high school students' awareness of psychoactive substances' risks.

Conclusion of the survey is that high school students' knowledge about psychoactive substances' risks is rather inaccurate and affected by their sources of information. There is a notable difference concerning alcohol consumption when compared to an evidence-based risk assessment - the students tend to underestimate its consequences.

## **Keywords**

psychoactive substances, risks, Nutt, attitudes towards psychoactive substances, attitudes towards drugs

## Obsah

Úvod.....	8
I Teoretická část.....	9
1. Co utváří postoje k psychoaktivním látkám?.....	9
1.1. <i>Názory, postoje a jejich utváření.....</i>	9
1.2. <i>Faktory ovlivňující utváření postojů k psychoaktivním látkám.....</i>	10
1.3. <i>Postoje populace k rizikům psychoaktivních látek.....</i>	11
1.4. <i>Výzkumy postojů populace k látkám.....</i>	11
2. Středoškolské studentstvo a psychoaktivní látky.....	13
2.1. <i>Prevalence užívání.....</i>	13
2.2. <i>Informování mládeže o psychoaktivních látkách.....</i>	14
3. Multikriteriální analyzování rizikovosti psychoaktivních látek.....	15
3.1. <i>Cíle a design Nuttovy multikriteriální analýzy.....</i>	15
3.2. <i>Metodologie Nuttovy analýzy.....</i>	15
3.3. <i>Výsledky Nuttovy analýzy.....</i>	17
3.4. <i>Limity a kontext Nuttovy analýzy.....</i>	17
3.5. <i>Další studie rizik.....</i>	19
II Praktická část.....	21
4. Metody výzkumu.....	21
4.1. <i>Cíl výzkumu.....</i>	21
4.2. <i>Výzkumné otázky.....</i>	21
4.3. <i>Sběr dat.....</i>	21
4.4. <i>Analýza dat.....</i>	23
4.5. <i>Etika výzkumu.....</i>	24
5. Výsledky.....	25
5.1. <i>Demografické charakteristiky respondenta.....</i>	25
5.2. <i>Vzorce užívání mezi respondentstvem.....</i>	26
5.3. <i>Zdroje informací o psychoaktivních látkách.....</i>	27
5.4. <i>Porovnání hodnocení studentstva s multikriteriální analýzou.....</i>	27
5.5. <i>Souvislost mezi celkovým subjektivním hodnocením a demografickými faktory.....</i>	29
5.6. <i>Souvislost mezi subjektivním hodnocením a užíváním.....</i>	31
10.6.1. <i>Alkohol.....</i>	32
10.6.2. <i>Tabák.....</i>	33
10.6.3. <i>Konopí.....</i>	34
10.6.4. <i>LSD a lysohlávky.....</i>	35
10.6.5. <i>Pervitin.....</i>	35
10.6.6. <i>Kokain.....</i>	36

10.6.7. Heroin.....	36
10.6.8. Extáze.....	36
5.7. Souvislost hodnocení se zdroji informací o látkách.....	36
6. Diskuse.....	38
Závěr.....	42
Seznam bibliografických citací.....	43
Seznam obrázků a grafů.....	48
Přílohy.....	49
Příloha 1 - dotazník.....	49
Příloha 2 - e-mail rozesílaný do škol.....	65
Příloha 3 - Hodnocení rizikovosti podle clusterů.....	66
<i>Příloha 3.1. Fyzické dopady.....</i>	66
<i>Příloha 3.2. Psychické dopady.....</i>	66
<i>Příloha 3.3. Sociální dopady.....</i>	67
<i>Příloha 3.4. Celkové hodnocení.....</i>	67

# Úvod

Tato práce si dala za cíl zmapovat povědomí českých studentů a studentek středních škol o rizicích nejužívanějších psychoaktivních látek. Realističnost přístupu k psychoaktivním látkám je důležitá pro formování postojů nejen k vlastním užívání, ale i k osobám, které je užívají, a demonizace je v tomto ohledu škodlivá. Postoje veřejnosti do jisté míry ovlivňují politické kroky, mají tedy dopad i na legislativu v oblasti psychoaktivních látek a vývoj války proti drogám. (Urban et al., 2011, in Svobodová, 2024) I proto mi připadá zásadní zmapovat, jak na tom mladí lidé jsou, co se vědomostí o psychoaktivních látkách týče, a na co je třeba se zaměřit v informování laické veřejnosti.

V českém prostředí není mnoho dostupných výzkumů, které by se zaměřovaly na povědomí o konkrétních látkách. CVVM pravidelně provádí výzkumy, kdy zjišťuje postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek obecně (dříve *“Názory občanů na drogy”*), případně k uživatelům návykových látek v kontextu toho, jestli by dotázaným vadilo bydlet vedle někoho, kdo je závislý (*“Tolerance vůči vybraným skupinám obyvatel”*) (CVVM, 2002-2023). Nezjišťuje ovšem, jak se liší názory na jednotlivé látky a jaké faktory to ovlivňují, nakolik je odpor vůči uživatelům způsoben racionálním zhodnocením rizik a nakolik např. předsudky podporovanými mediálními vyobrazeními uživatelů.

V českém prostředí je dále tradiční užívání alkoholu již od dětských let a z toho vychází má premisa, že mají mladí lidé tendenci rizikovost alkoholu podceňovat. Na druhou stranu, v prevenci stále převládá zastrašující přístup, tedy se dá očekávat, že rizika ostatních látek budou vnímat nadsazeně. Abych si tuto hypotézu ověřila, rozhodla jsem se provést dotazníkové šetření a jeho výsledky porovnat s multikriteriální analýzou, kterou v roce 2010 publikoval neuropsychofarmakolog David Nutt v Lancetu. (Nutt et al., 2010)

Výsledky této práce jsou platné především pro český kontext, nicméně mohou být relevantní i v širším kontextu, protože postoje k psychoaktivním látkám se v evropském kontextu, respektive kontextu zemí Úmluvy o OPL, příliš neliší.

Struktura práce je taková, že jako první jsou uvedeny teoretická východiska práce. Rozebírám tedy koncepci multikriteriální analýzy, limity a výsledky, vzorce užívání mezi středoškolskou mládeží a výzkumy postojů populace k psychoaktivním látkám, včetně krátké části o tom, co postoje utváří. Následuje metodologický rámec práce - jak jsem výzkum designovala a provedla, a nakonec text uzavírá diskuse výsledků.



# I Teoretická část

Tato kapitola představuje základní teoretický rámec pro průzkum postojů středoškolské mládeže a porovnání s Nuttovou studií (Nutt et al., 2010). První část si klade za cíl popsat, jak si tvoříme postoje a co jejich tvorbu ovlivňuje, a jak je to konkrétně u psychoaktivních látek. Druhá část shrnuje vzorce návykového chování mezi českou mládeží a typy prevence, které se na ni zaměřují. Třetí část se zabývá přímo Nuttovou multikriteriální analýzou, její metodologií a kontextem, a krátkým přehledem dalších podobných analýz rizik, které byly provedeny.

## 1. Co utváří postoje k psychoaktivním látkám?

### 1.1. Názory, postoje a jejich utváření

Americká psychologická asociace definuje postoj jako "relativně přetrvávající a obecné hodnocení objektu, osoby, problému nebo konceptu na škále od negativního po pozitivní. Postoje poskytují shrnující hodnocení o objektu a často se předpokládá, že jsou odvozené od konkrétních přesvědčení, emocí a chování asociovaných s těmito objekty." (APA, cit. 2024)

Dá se měřit pouze nepřímo, obvykle jsou používány Likertovy škály, sémantické diferenciály nebo Guttmanova škála. (Krosnick et al., 2005) Podle klasického tripartitního pohledu postoj sestává ze složky kognitivní (přesvědčení), afektivní (emoce) a behaviorální (chování). (Rosenberg, Hovland et al., 1960) Jiné pohledy vnímají kognitivní a behaviorální složku jako odvozenou od emoční, nebo naopak emoční a behaviorální jako odvozenou od přesvědčení. Většina výzkumů postojů klade důraz na afektivní složku. Jej vliv na tvorbu postojů je využíván například v marketingu nebo politických kampaních.

Přesvědčení je kognitivním stavem, subjektivní pravděpodobností, že objekt má konkrétní vlastnosti nebo že akce povede ke konkrétnímu výsledku. Tato přesvědčení mohou být zjevně a nepochybně mylná - například přesvědčení rasistická, sexistická nebo xenofobní. Tato přesvědčení je zároveň nejnáročnější změnit. (Bohner, Wanke, 2002) Podle Dooba (1947) se postoje nejvíce získávají učením - klasickým podmiňováním, operantním podmiňováním (učením úspěchem) a sociálním učením. Narozdíl od osobnosti, postoje se v rámci zkušenosti mění. Zároveň je mění i vystavení objektu, kterého se týkají. Zajonc (1968) popsal "efekt pouhého vystavení", kdy lidé získávají náklonnost nebo nechuť vůči objektu a častější vystavení vede k větší pravděpodobnosti vzniku pozitivního postoje. Na postoj má vliv i to, s kým jej sdílíme - pokud víme, že další lidé mají stejné postoje, zvláště pokud jsou to lidé, které vnímáme jako sociálně úspěšné, naše přesvědčení o správnosti postoje se stává silnějším. (Petrocelli et al., 2007)

## 1.2. Faktory ovlivňující utváření postojů k psychoaktivním látkám

Obecně se dá říci, že lidé, kteří užívají psychoaktivní látky, mívají pozitivnější postoje k psychoaktivním látkám než lidé, kteří je neužívají. (Mousavi et al., 2014) Zároveň se dá očekávat opačná kauzalita, že lidé, kteří mají pozitivní nebo neutrální vztah k látkám, budou spíše otevření experimentování s užíváním.

Jak je zmíněno v předchozí části, na formaci postojů má vliv, jaké postoje zastávají lidé, které vnímáme jako vzory - těmi jsou v dětství a dospívání často rodiče. Ostatně smyslem výchovy je mimo jiné předání hodnotových postojů rodičů dítěti a socializace je procesem, během kterého dítě mj. přejímá hodnoty a postoje svých rodičů. (Vacínová, 1995) Např. Albarracin a Shavitt (2018) popsaly předávání politických postojů (konzervatismus vs. liberalismus).

Postoje se jakožto sociálně naučené zpevňují pozitivní odezvou. (Nakonečný, 1999) Informací o postojích rodičů k psychoaktivním látkám je i ta neverbálně vyjádřená chováním, tedy užíváním. Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde je konzumace alkoholu, případně kouření tabáku, zcela běžnou součástí života, dá se předpokládat, že tyto látky nebude považovat za velmi rizikové. Stejně tak působí i vzory z přátelských a vrstevnických skupin. (Kokkevi et al., 2007, in Chomynová et al., 2009)

Na utváření postoje získáváním informací má vliv jednak "věrohodnost" autority, která tyto informace sděluje, jednak i emotivní zabarvení předávané informace. Proto jsou jedním ze zdrojů informací, které jsou pro dospívající zajímavé, příběhy lidí, kteří sami mají zkušenost s užíváním. (Kučerová, 2014) Těch najdeme v médiích a umění nespočet, od knih jako *My děti ze stanice ZOO* po dokumenty typu *Katka*. Není výjimkou, že tyto příběhy, ať fiktivní či autobiografické, dotvářejí či přímo tvoří primární prevenci na školách.

Postoje k návykovým látkám utváří kromě rodiny a vrstevnických skupin také zmíněná masmédiá. V nich jsou psychoaktivní látky a lidé, kteří je užívají, obvykle vykreslováni velmi negativně až pejorativně. Médiá tak mohou být užitečným zdrojem informací, ale zároveň ovlivňují povědomí o látkách a postoje populace k užívání a uživatelům a mohou zasahovat i do tvorby politik v oblasti závislostí. (Lancaster et al., 2011) V demokratické společnosti lze médiá považovat za spolutvůrce veřejného prostoru a činitele v politických rozhodnutích. (NMS, 2007)

### 1.3. Postoje populace k rizikům psychoaktivních látek

Postoje populace k psychoaktivním látkám se váží ke kulturnímu kontextu, který se promítá do legálního statutu látky. Látky, které jsou legální, jsou vnímány méně negativně a jako méně rizikové, a to i když jde principiálně o tytéž látky, jako jsou opioidy. (Kapadia, Bao, 2019) Výzkumy postojů k lidem užívajícím nelegální psychoaktivní látky ukazují, že celosvětově má veřejnost tendenci vnímat tyto osoby jako násilné a nebezpečné, a zároveň je vnímat z jejich potíží víc než osoby s jinými psychiatrickými diagnózami (Yang et al., 2017) To vede k dalším negativním postojům v kontextu politik v oblasti závislostí. Například postoje k metadonovým programům a jejich úhradě z veřejného pojištění jsou negativní, přestože vědecká evidence podporuje účinnost těchto programů. Na vině jsou předsudky vůči užívání samotnému. (Matheson et al., 2014)

Negativní postoje k užívání nelegálních látek a morální odsudky jsou silné i mezi profesionály v pomáhajících profesích a proto se promítají i do oblastí, jako je kvalita a účinnost poskytování sociální či zdravotní péče osobám, které užívají. (Kelleher, 2007; Ford et al., 2008; Dospivová, 2016, van Boekel et al., 2013) Jak píše Mravčík et al. (2022) v doporučení k destigmatizaci užívání psychoaktivních látek a adiktologických služeb: *“Jestliže se veřejně a ustanovené stigma zakódují do kulturních norem, zákonů a institucionálních politik, stávají se také strukturálním stigmatem.”*

### 1.4. Výzkumy postojů populace k látkám

Výzkumy zaměřené na rozdíly mezi postoji ke konkrétním látkám zřejmě neprobíhají ani na národní, ani světové úrovni, nebo alespoň se mi takové nepodařilo najít. Některé jiné výzkumy zaměřené na postoje k užívání obecně tyto informace obsahují, obvykle jsou to bakalářské či diplomové práce. Vybrané z nich zmíním dále v diskusi výsledků.

Nicméně Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) pravidelně provádí průzkumy toho, jak se česká populace staví k psychoaktivním látkám obecně, respektive k jejich užívání a těm, kdo je užívají. Průzkumy jsou zaměřené na vícero oblastí - postoje vůči konzumaci látek, postoje vůči závislostem a postoje vůči těm, kdo užívají. Lze pozorovat stálá tendence se vymezovat vůči osobám “závislým na drogách”, umisťují se na žebříčcích výrazně výše než ostatní negativně vnímané skupiny obyvatel (*ad Obr. 1*). Mírně paradoxní může být, že méně neoblíbené jsou i osoby, které jsou závislé na alkoholu, jelikož nelze dost dobře postavit alkohol mimo skupinu tzv. “drog”. Zde se opět promítá legální status a kulturní kontext. V rámci šetření *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek* se CVVM ptá také na “morální přijatelnost” konzumace látek, kde je opět dobře vidět, jak tolerovaný je alkohol. Mezi lety 2009 - 2013 byla jedinou “přijatelnější” látkou káva, která byla v roce 2015 z průzkumu vypuštěna a místo ní se mezi možnosti dostaly psychoaktivní léky. Ty od roku 2017 získaly první pozici jako nejpřijatelnější, nicméně si alkohol stále drží své druhé místo.

Také je zajímavé, jak CVVM definuje “drogy”, resp. rozdělení na “lehké”/“měkké” a “tvrdé”. Např. v roce 2002 byla pokládána dle mého názoru poněkud zavádějící otázka „Mohl byste mi prosím říci, zda jste se již setkal s někým, kdo užívá tzv. tvrdé drogy, tedy nelegální drogy, které vyvolávají závislost a způsobují nevratné psychické a fyzické změny (např. heroin, pervitin, kokain)?“ Opakovaně mezi tzv. “měkké” řadí marihuanu a hašiš, zatímco extáze se ve výčtu objevuje u “tvrdých drog”. U alkoholu a tabáku můžeme najít označení za “drogy” v uvozovkách, jako by skutečně podle nich mezi ostatní návykové látky nepatřily.

Obr. 1 - Postoje populace k vybraným skupinám obyvatel, CVVM, 2003

**Tabulka 1. Koho byste nechtěl mít za sousedy? – časové srovnání (v %)**

	II/03	III/05	II/07	III/09	III/11	III/12	III/14	IV/15	II/16	III/17	III/18	III/19	II/20	II/23
Lidé závislí na drogách	85	87	87	85	89	86	89	91	88	89	87	86	86	89
Lidé závislí na alkoholu	-	-	81	78	79	78	78	78	74	77	73	75	69	69
Lidé s kriminální minulostí	78	77	77	79	80	74	81	76	74	74	72	73	71	64
Muslimové	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	49
Psychicky nemocní lidé	-	-	51	53	63	63	67	70	68	68	61	61	59	37
Lidé jiné barvy pleti	24	22	24	25	32	31	38	38	36	37	31	30	36	15
Cizinci žijící v ČR	31	21	-	22	25	23	25	31	33	32	29	28	24	14
Lidé s homosexuální orientací	42	34	29	27	26	23	25	23	21	23	19	22	24	11
Lidé jiného náboženského přesvědčení	8	7	6	6	11	9	11	20	23	19	18	18	-	-
Kuřáci	-	-	19	16	17	16	18	18	17	18	17	18	19	10
Bohatí lidé	16	16	10	12	13	12	13	10	10	11	10	9	9	5
Chudí lidé	7	8	6	6	9	8	10	6	7	7	7	7	7	2
Tělesně handicapovaní lidé	-	-	4	6	7	8	7	6	7	7	7	6	7	2
Lidé jiného politického přesvědčení	6	4	4	3	6	5	4	4	5	5	5	6	4	3
Křesťané	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3
Starší lidé	6	3	3	4	5	7	6	5	4	5	4	5	4	2
Mladí lidé	8	9	4	3	5	5	6	5	4	5	4	4	4	2

Zdroj: CVVM SOU AV ČR, Naše společnost.

Co se konkrétních postojů k užívání týče, v roce 2002 souhlasilo s kriminálním postihem za užívání tzv. “tvrdých drog” 81 % dotázaných. O 10 let později to bylo 83 % dotázaných, což je zajímavé, protože v roce 2010 začal platit nový trestní zákoník, který defacto užívání (resp. držení malého množství pro osobní potřebu) dekriminalizoval. Od roku 2011 CVVM zařadilo otázky na poskytování služeb, a mezi lety 2011 a 2019 se nezměnil poměr osob, které nesouhlasí s distribucí čistých injekčních stříkaček zdarma - stále je to téměř polovina. Na tom je vidět, jak se stigmatizace užívání a užívajících může promítat do přístupů k politice závislostí či zdravotně-sociální péče.

## 2. Středoškolské studentstvo a psychoaktivní látky

### 2.1. Prevalence užívání

Hlavním zdroje informací v oblasti užívání mezi dětmi a mládeží jsou dvě mezinárodní studie HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) a ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*). (NMS, 2024) Výsledky těchto studií ukazují trend poklesu zkušeností s užíváním, ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi zapojenými do projektu jsou ale zkušenosti českých patnáctiletých žáků s užitím konopných látek v životě nadprůměrné. (HBSC, 2022, in NMS, 2024) Čeští studenti uvádějí nadprůměrné zkušenosti také s užitím extáze, pervitinu, halucinogenů a nových psychoaktivních drog (3.–6. místo), v míře zkušeností s heroinem, kokainem a těkavými látkami je ČR pod průměrem evropských zemí. (Chomynová a kol., 2020, in NMS, 2021)

Univerzita Palackého v Olomouci realizovala v r. 2022 studii v populaci dětí a dospívajících ve věku 6–17 let s názvem Socializační aspekty abúzu v České republice. Podle této studie užilo jinou drogu než alkohol celkem 28 % dětí, v tom méně než 1 % ve věku 6–9 let; 3 % ve věku 10–13 let a 25 % ve věku 14–17 let. Nejčastěji děti a dospívající uvádějí zkušenost s konopnými látkami (16 %), hašišem (2 %) a extází (2 %). Ve věkové skupině mladších 14 let dosahuje prevalence užití konopí 5 %, zkušenost s ostatními návykovými látkami je nižší než 1 %. (Olecká a Pospíšil, 2022, in NMS, 2024) Dlouhodobě od r. 2007 dochází mezi dospívajícími k nárůstu průměrného věku při prvním užití návykových látek. Konopné látky by si dokázalo celkem snadno nebo velmi snadno obstarat 46,9 % studentů, ostatní nelegální drogy jsou vnímány spíše jako velmi obtížně dostupné. Experimentální a příležitostné užívání konopných látek nepovažují čeští šestnáctiletí za příliš zdravotně rizikové. Experiment s jinými drogami je vnímán jako výrazně rizikovější, stejně jako pravidelné užívání konopí. (Chomynová a kol., 2020, in NMS, 2021)

Ve srovnání s r. 2018 se zvýšil podíl dospívajících v riziku nadužívání sociálních sítí, a to zejména u dívek. Ani úplná abstinence od sociálních sítí nepřináší pouze pozitiva. Dospívající, kteří vůbec netrávili čas na sociálních sítích či chatovacích aplikacích, vykazovali (oproti běžným uživatelům) lehce vyšší výskyt depresivních příznaků, nižší úroveň pohybové aktivity, vyšší riziko problémů ve vztazích s vrstevníky i rodiči (Kalman a Baďura, 2023, in Chomynová et al., 2024)

## 2.2. Informování mládeže o psychoaktivních látkách

V ČR jsou stále častým jevem kampaně založené na odstrašování podporované Ministerstvem vnitra ČR. Prevence tak doplácí na to, že je přes veškerou snahu Národních akčních plánů nekonceptní a nehomogenizovaná, tedy její kvalita je také velmi různorodá. (Miovský et al., 2015) Zabývá se primárně psychoaktivními látkami a opomíjí jiné formy rizikového chování, jako je šikana, rasismus nebo rizikové sexuální chování. A ani v oblasti užívání není situace ideální. Ať už jsou to návštěvy příslušníků PČR ve školách, scientologická církev nebo výlety do Revolution Train, tyto programy poskytují obvykle informace zkreslené, ať už úmyslně či neúmyslně, za účelem odrazení mladistvých od užívání. To však s sebou přináší vícero úskalí. Pokud mezi cílovou skupinou jsou i experimentátoři, kteří mají s užíváním některých látek zkušenost, odhalí nepřesnosti a celou kampaň to může znevěrohodnit.

O účinnosti takovýchto zastrašujících přístupů k prevenci lze tedy pochybovat. Výzkumy nás vedou spíše směrem prevence zaměřené na péči o duševní zdraví a vztahy v kolektivech než na "drogy" samotné. Přesto dále vznikají kampaně, které sází na bombastičnost, nadsázku a stylizaci místo realistických a pravdivých informací - v poslední době třeba celorepubliková kampaň Zkratky, obsahující fantasy seriál, televizní spoty a sérii dokumentů. (ČTK, 2024) Tyto projekty jsou ovšem odbornou veřejností spíše kritizované. (Asociace adiktologů, 2020; Český rozhlas, 2024)

Dalším problémem primární prevence je absence harm reduction principů, respektive přístup k prevenci s premisou, že žactvo nemohlo nikdy okusit žádnou látku, neboť je to nelegální, a tedy je cílem zabránit jim v tom, aby to zkusili do budoucna. Jak píše Miovský et al. (2015), *"Intervence by měla být realizována s ohledem na stav jedincem získaných návyků a konkrétních návykových látek, jejichž expozici je nebo pravděpodobně bude vystaven."* (Werch & DiClemente, 1994, in Miovský et al., 2015) Tamtéž najdeme kritéria, které mají splňovat kvalitní certifikované preventivní programy:

- a) program musí respektovat specifické problémy a potřeby své cílové skupiny a jeho součástí tedy musí být i způsob, jakým tyto informace poskytovatel získává,
- b) program musí být dostupný a musí respektovat základní práva jeho účastníků,
- c) součástí programu je zajištění základních organizačních, personálních a ekonomických požadavků na poskytovatele preventivních programů,
- d) musí být jasně stanoveno, co vše je materiálně a technicky třeba zajistit, aby mohl být program realizován a bylo dosahováno co nejvyšší efektivity,
- e) program musí být součástí širšího systému preventivního působení (zajištěná návaznost) a součástí jeho realizace je zhodnocení jeho kvality, případně též efektivity.

(Miovský et al., 2015)

### 3. Multikriteriální analyzování rizikovosti psychoaktivních látek

#### 3.1. Cíle a design Nuttovy multikriteriální analýzy

Profesor David Nutt a jeho tým se na začátku tohoto tisíciletí rozhodli analyzovat rizikovost užívání psychoaktivních látek, protože realistické odhady rizik jsou potřebné pro tvorbu politik v oblasti závislostí. (Nutt et al., 2010) Učinit odborný odhad těchto rizik není jednoduché, protože užívání má mnoho různých oblastí, ve kterých může přinášet rizika. Proto se původně rozhodli skórovat každou látku v devíti oblastech, od přímých dopadů na zdraví uživatelů po výdaje za sociální a zdravotní služby. (Nutt et al., 2007) Toto původní skórování však bylo poněkud sporné, neboť jednotlivá kritéria nebyla vážena.

Přešli tedy k multikriteriální analýze, jejíž model vytvořili na konferenci - facilitovaném workshopu, kterého se zúčastnili experti, specialisté a další stakeholderi. (Byl to zvláštní meeting UK Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD), který byl svolán za tímto účelem v roce 2009). O rok později následovalo jednodenní setkání, během kterého bylo 20 látek oskórováno podle 16 kritérií. Každá látka byla hodnocena na škále od 0 do 100 a jednotlivá kritéria byla vážena podle relativní důležitosti. (Nutt et al., 2010)

#### 3.2. Metodologie Nuttovy analýzy

Ze 16 vybraných kritérií se 9 týkalo přímo uživatelů a 7 se týkalo okolí, resp. společnosti. (*ad Tab. 1, Evaluační kritéria a jejich definice*) Tato kritéria byla rozdělena do 5 clusterů reprezentujících fyzické, psychické a společenské dopady, z čehož následně vycházel i dotazník pro praktickou část této práce. Většina kritérií bere v potaz množství uživatelů, zejména kritéria zaměřená na celospolečenský kontext. (Nutt et al., 2010) Byl sepsán report ACMD vysvětlující proces vývoje tohoto modelu, dostupný na webu britské vlády. (ACMD, 2010). Během setkání bylo expertní skupinou pod vedením facilitátora týmově vytvořeno hodnocení podle těchto 16 kritérií pro každou z 20 látek a následně bylo kritériím v rámci clusterů i napříč clusteru přiřazena relativní důležitost. Tím vzniklo jednotné hodnocení napříč všemi kritérii. Každá látka byla skórována na škále od 0 do 100 bodů. Během diskuse se navrhovaná skóre proměňovala podle toho, jak účastníci sdíleli své argumenty, a zároveň cílili na to, aby ve výsledku body na škále reprezentovaly stejné vypovídající hodnoty rizik. (Aby látka, která má skóre 50, byla z poloviny tak riziková jako látka, která dostala 100.) Některá kritéria však jsou zásadnější než jiná a proto bylo třeba pečlivě vážení jednotlivých kritérií, aby "jednotky rizika" byly ekvivalentní a vážené skóre jednotlivých látek porovnatelné. Bylo proto důležité vydiskutovat, která kritéria mají největší váhu v rámci jednotlivých clusterů, a podle toho výpočtem určit výsledný skór každé látky. To má vliv na výsledné pořadí, například, pokud by poškození způsobená látkou měla váhu 70 % namísto 4 %, tabák by vystřídal alkohol na prvním místě.

Tab. 1 - Evaluační kritéria a jejich definice, Nutt et al., 2010

### **Úmrtnost specificky způsobená látkou**

Přímá smrtelnost látky vyjádřená poměrem smrtící dávky a standardní dávky (pro dospělé)

### **Úmrtnost související s látkou**

Nakolik užívání látky zkracuje život (např. dopravní nehody, rakovina plic, HIV, sebevraždy)

### **Poškození specificky způsobené látkou**

Např. cirhóza, záchvaty a křeče, mrtvice, kardiomyopatie, žaludeční vředy

### **Poškození související s látkou**

Např. způsobené sexuálním násilím, sebepoškozování, krví přenosné viry, emfyzém, poškození způsobené příměsemi

### **Závislost**

Nakolik látka způsobuje bažení pokračovat v užívání i přes negativní důsledky (podle MKN 10 or DSM IV)

### **Psychická poškození přímo způsobená látkou**

Např. toxická psychóza

### **Psychická poškození související s látkou**

Např. poruchy nálad způsobené užíváním nebo životním stylem pojcím se s užíváním

### **Ztráty kapitálu**

Míra ztrát kapitálu finančního, sociálního aj. (příjem, bydlení, zaměstnání, vzdělání, kriminalita, výkon trestu)

### **Ztráty vztahů**

Míra ztráty vztahů s rodinou a přáteli

### **Zranění**

Nakolik látka zvyšuje riziko zranění ostatních přímo i nepřímo - např. násilí (včetně domácího), dopravní nehody, prenatální poškození, nebezpečný odpad, přenos krví přenosných virů

### **Kriminalita**

Nakolik se užívání pojí se zvyšováním kriminality (mimo případnou kriminalizaci užití) přímo i nepřímo na celospolečenské, nikoliv individuální úrovni

### **Environmentální dopady**

Nakolik užívání a výroba látky přispívá k poškozování životního prostředí (lokálně - toxický odpad, nebezpečný odpad)

### **Poškození rodiny**

Nakolik užívání způsobuje poškození rodin - rozpad rodiny, ekonomické problémy, emoční problémy, zanedbávání dětí a zhoršení jejich budoucích možností

### **Mezinárodní dopady**

Nakolik užívání konkrétně v UK přispívá k mezinárodní škodě - odlesňování, destabilizace zemí, mezinárodní zločin, černý trh

### **Ekonomické ztráty**

Nakolik užívání způsobuje ekonomické ztráty státu přímo (výdaje za zdravotní péči, vězeňství, sociální služby, policii, pojištění) a nepřímo (ztráta produktivity, neúčast občanů)

### **Komunita**

Nakolik vede užívání k úpadku společenské soudržnosti a reputace komunity



### 3.3. Výsledky Nuttovy analýzy

Podle modelu multikriteriální analýzy vyšlo, že crack, heroin a metamfetamin byly nejškodlivější pro užívající (se skóry 37, 34 a 32), zatímco alkohol, heroin a crack byly nejškodlivější pro okolí (46, 21 a 17). Ve výsledku byl tedy nejškodlivější alkohol (72), následovaný heroinem (55) a crackem (54) (*ad Obr. 2*). Pouze osm látek mělo více než 20 bodů. Úmrtnost specifická pro látku přispěla značnou měrou k rizikovosti pěti z nich (alkoholu, heroinu, GHB, metadonu a butanu), zatímco ekonomické ztráty se výrazně podílely na skóru alkoholu, heroinu, tabáku a konopí.

Korelace výsledků analýzy s proběhlými výzkumy částečně validuje odhad expertní skupiny. Např. odhady úmrtnosti specifické pro látku vykazují korelaci se statistikami úmrtí 0,98 - 0,99. Stejně tak skórování závislosti a výzkum celoživotní závislosti (Anthony et al., 1994, in Nutt et al., 2010) vykazovalo korelaci 0,95 pro látky, které byly zkoumány v obou studiích (tabák, alkohol, konopí, kokain a heroin).

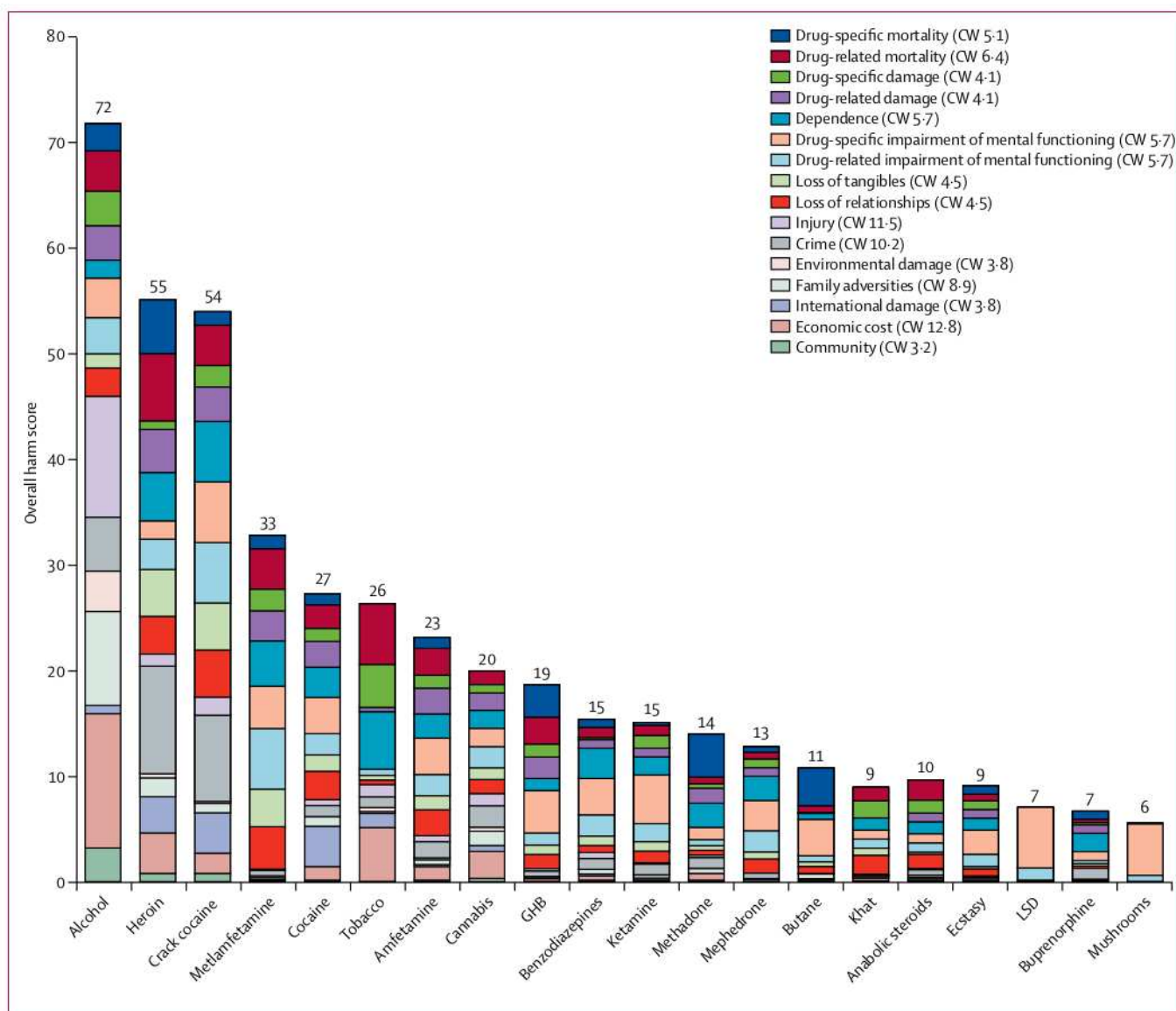
Poškození specifická i související mohou být odhadována ze zdravotnických a jiných dat - ta ukazují, že alkohol, heroin a crack mají v UK mnohem výraznější dopady než jiné látky. Společenské škody jsou na odhad složitější, ale existují odhady založené na statistikách dopravních nehod, násilí nebo ekonomických ztrát zemí, odkud se vyváží velké množství látek (jako je Kolumbie, Afghánistán nebo Mexiko). Stejně tak policejní záznamy poskytují podklady pro kritéria související s kriminalitou. Nicméně pro některá kritéria data neexistují a tam je kvalifikovaný odhad to nejlepší, s čím můžeme zacházet. (Nutt et al., 2010)

Zatímco výzkumy a jiné analýzy vykazují korelaci s výsledky Nutta et al., podobnost mezi výsledky analýzy a klasifikací látek na základě UK Misuse of Drugs Act (1971) je 0,04, tedy prakticky žádný vztah. Tento výsledek se dá vztáhnout i na kontext mimo UK; legální alkohol je nepochybně nebezpečnější a více smrtící než mnoho nelegálních látek, jako např. konopí, LSD nebo lysohlávky. (Gable in Nutt et al., 2010) Klasifikace a legální statuty psychoaktivních látek by tedy bylo vhodné celosvětově přehodnotit na základě dostupných dat, neboť nyní s nimi příliš nekorelují.

### 3.4. Limity a kontext Nuttovy analýzy

Hlavním limitem analýzy je, že se jedná o kvalifikovaný odhad a nikoliv statistická data. Nicméně, jak bylo zmíněno výše, tam, kde lze porovnat výsledky odhadu a data získaná ze statistik aj., zdá se, že tyto odhady jsou velmi přesné. Přesto lze poukazovat na sporné momenty, jako například to, že tabák vychází jako šestý nejrizikovější, přestože celosvětově zabíjí více lidí, než ostatní látky dohromady. (Britton et al., 2007) Britton také kritizoval, že v původní analýze byly výnosy z daní za tabákové výrobky považovány za přínos ekonomice vyvažující společenská rizika.

Obr. 2 - Výsledky multikriteriální analýzy, Lancet, 2010



Podle autorů analýzy je jedním z limitů fakt, že skórovali pouze škody, zatímco všechny látky mají (minimálně ze začátku) pro užívající i benefity. Opět zmiňují i daňové výnosy, které přináší trh s legálními látkami, jako faktor vyvažující rizika. Také poukazují na to, že nelze zcela oddělit rizika, která přináší samotná látka, a ta, která přináší systém, ve kterém je distribuována, resp. její legální status. Tím je analýza limitovaná i pro přenesení výsledků do kontextu zemí, kde je kulturní a politický přístup k některým látkám odlišný od UK.

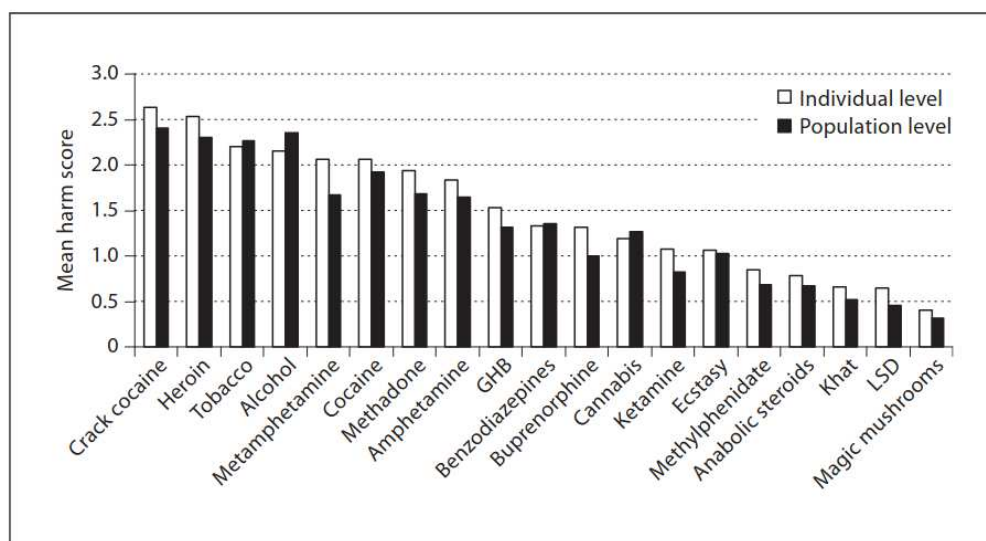
### 3.5. Další studie rizik

Výsledky analýzy z r. 2010 se poněkud liší od původní Nuttovy analýzy z roku 2007, protože ta svých devět parametrů jednoduše průměrovala. Přesto lze mezi oběma sety dat najít korelaci. (Nutt et al., 2010) Další analýzou rizik ze stejného roku je pak nizozemská analýza vycházející z první Nuttovy analýzy, jejíž výsledky blízce korelují s Nuttovými (*ad Obr. 3*). Tato analýza se zabývala 19 látkami a kritéria rizikovosti rozdělila na 5 - akutní toxicita, chronická toxicita, závislostní potenciál, sociální škody na individuální úrovni a sociální škody na celospolečenské úrovni. Výsledky mezi sebou pro každou látku jednoduše průměrovala. Nicméně skórování holandské analýzy se podobalo první Nuttově analýze a nebylo tedy na škále od 0 do 100, nýbrž od 0 do 3, poměry rizikovosti jednotlivých látek tedy vychází trochu odlišně. (van Amsterdam et al., 2010)

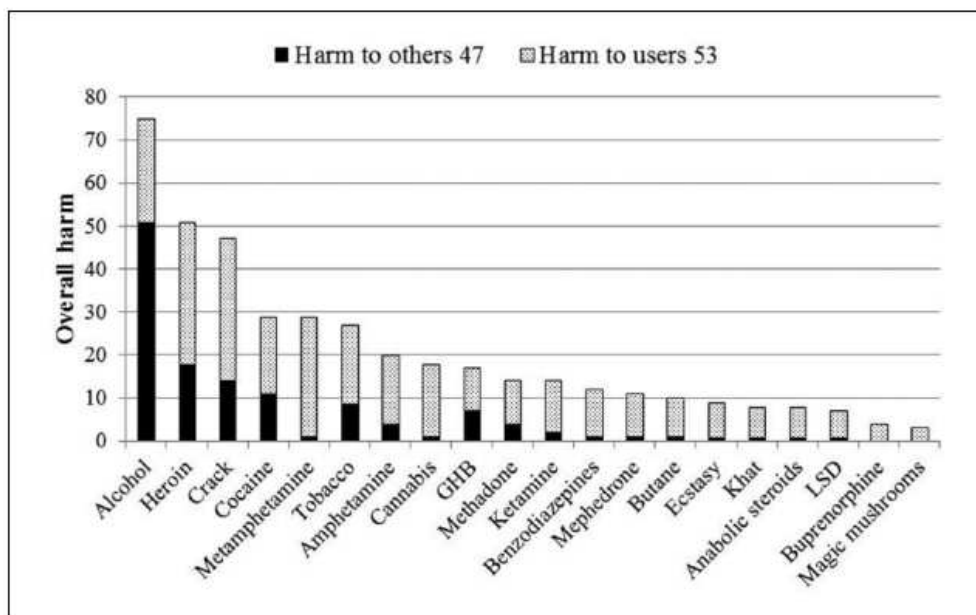
O několik let později vznikly další dvě analýzy, a to evropská analýza, na které spolupracovali autoři předešlých analýz, David Nutt a van Amsterdam, a australská analýza, na které také pracoval opět i David Nutt. Evropská analýza z roku 2015 využila model kritérií z původní analýzy, ale tentokrát se sešlo čtyřicet expertů z evropských zemí, aby výsledky více odpovídaly kontextu EU a neomezovaly se na UK. Výsledky se lišily pouze mírně a potvrzovaly výsledky původní analýzy a funkčnost vytvořeného modelu (*ad Obr. 4*).

Australská analýza z roku 2019 se držela stejného modelu, tentokrát se na ní podílelo 25 expertů a výsledky byly obdobné, nicméně heroin přeskočil na druhé místo v celkovém pořadí "crystal meth" - metamfetamin, jelikož je v Austrálii mnohem běžnější než crack, podobně jako u nás. (O'Brien et al., 2017, in Bonomo et al., 2019)

Obr. 3 - Výsledky evropské analýzy, European Addiction Research, 2010



Obr. 4 - Výsledky holandské analýzy, *Journal of Psychopharmacology*, 2015



Analýz akutní, resp. smrtelné toxicity látek existuje vícero - kromě citovaného Gablea (2004) například King L. A., Corkery, J. M. 2010, kteří pro stanovení toxicity nelegálních látek také využívají průzkumy, odhady a data z policejních statistik. Na jiná kritéria škodlivosti kromě toxicity se ovšem bohužel nezaměřují. Přestože profesor sociologie Ross Coomber již v roce 1999 publikoval článek s názvem *Určení skutečných nebezpečí nelegálních drog - analýza rizik jako cesta?*, nebylo zatím plošněji provedeno více multikriteriálních analýz rizik psychoaktivních látek a tato metoda se zatím nepromítá do politik v oblasti závislostí.

## II Praktická část

Tato část pojednává o samotném výzkumu - cílech, metodách a výsledcích provedeného dotazníkového šetření.

### 4. Metody výzkumu

#### 4.1. Cíl výzkumu

Hlavním cílem šetření bylo zmapovat povědomí středoškolských studentů a studentek o rizicích psychoaktivních látek a porovnat jejich odhady s kvalifikovaným odhadem multikriteriální analýzy.

#### 4.2. Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsem si stanovila následující:

- 1. Jak se liší názory studentů a studentek českých středních škol od odborně odhadované rizikivosti jednotlivých látek?*
- 2. Liší se názory studentstva na základě individuálních demografických charakteristik?*
- 3. Liší se názory studentstva na základě toho, odkud čerpají informace o psychoaktivních látkách?*

#### 4.3. Sběr dat

Pro provedení výzkumu byl zvolen online strukturovaný dotazník, mapující povědomí studentů a studentek SŠ o psychoaktivních látkách pomocí uzavřených otázek a škál. Cílovou skupinou byli studenti a studentky středních škol ve věku 18+ let – zejména tedy posledních ročníků. Tato skupina byla vybrána proto, že je relativně snadno kontaktovatelná a je rozmanitější než skupina studujících VŠ, ale zároveň je již plnoletá, není tedy třeba souhlasu rodičů s účastí ve výzkumu. Osoby byly vybrány samovýběrem, zúčastnily se ty, které měly zájem o participaci ve výzkumu. Odkaz na online dotazník vytvořený v Google Forms byl rozeslán pracovníctvu metodiky prevence na jednotlivých SŠ s prosbou, aby jej rozdistribuovalo mezi studenty a studentky. Školy byly vybírány na webu [atlasskolstvi.cz](http://atlasskolstvi.cz) SŠ podle toho, které mají na webu kontakt na pracovníctvo metodiky prevence/výchovného poradenství, mohlo být osloveno. Následný výběr konkrétních studentů a studentek, kterým můj dotazník rozdistribuuji, byl na nich.

Dotazník byl rozdělen do čtyř částí. V první části byly otázky týkající se demografických dat, v druhé části dotazy na osobní zkušenosti s užíváním psychoaktivních látek, třetí část tvořila otázka na zdroje informací o konkrétních látkách a čtvrtá část se ptala přímo na hodnocení rizikovitosti jednotlivých látek. Na odhad rizikovitosti užívání jsem se pro zjednodušení ptala na škále od 0 do 10, namísto 0 - 100. Ze 16 kritérií multikriteriální analýzy jsem vytvořila šest - fyzické, psychické a sociální dopady pro uživatele a pro okolí. Z 20 látek jsem vybrala 8 podle toho, které jsou mezi mládeží nejužívanější a nejznámější. LSD a lysohlávky jsem zařadila do jedné kategorie a místo metamfetaminu uvádím název pervitin. Dotazník obsahoval vysvětlivky pro některé termíny tak, aby korespondovaly s definicemi kritérií multikriteriální analýzy. Např. jsem v popisku otázku vysvětlovala, že fyzickými dopady míním, jaké dopady má látka na člověka zdravotně - tělesné nemoci, úrazy, poškození orgánů, předávkování, odvykací stav, atd. Psychickými důsledky jsou myšleny duševní obtíže - deprese, úzkosti, posttraumatická stresová porucha, schizofrenie, toxická psychóza, aj. Sociální dopady se týkají rozpadu vztahů (partnerských i rodinných), (domácí) násilí, kriminalita související s užíváním nebo způsobená pod vlivem, činnost mafie ovládající černý trh nebo státní výdaje za léčbu souvisejících onemocnění.

Plán byl oslovit gymnázia, střední odborné školy - průmyslové, obchodní akademie, zdravotnické, pedagogické, zemědělské a lesnické, hotelové, vinařské, rybářské a zahradnické a umělecké a uměleckoprůmyslové školy. Aby bylo zajištěno rovnoměrné demografické rozdělení, od každého z těchto 8 typů škol jsem se rozhodla oslovit tři náhodně vybrané v každém kraji, tzn. 336 subjektů celkem. Předpokládaná návratnost byla cca 5 %, tedy při jedné oslovené dvacetičlenné třídě na školu přibližně 300 osob. Osloveno bylo nakonec 415 škol vybraných ze seznamu na webu [Atlasskolstvi.cz](http://Atlasskolstvi.cz) tak, aby byl zastoupen podobný počet škol od jednotlivých typů a oborů studia z každého kraje s ohledem na to, že v některých krajích je škol méně nebo tam některé obory nejsou vůbec. Ve výsledku zbylo 397 škol, které byly úspěšně osloveny a neodmítly, z toho 16 % gymnázií, 49 % škol s humanitním nebo zdravotnickým zaměřením, 24 % škol technických a 11 % škol uměleckých.

Dotazník následně vyplnilo 1409 osob. Z toho bylo vyřazeno 383 odpovědí. Zůstalo tedy 1026 odpovědí, 73 % z původního množství. Vysoké procento respondentů k vyřazení zapříčinilo, že jsem odkaz na výzkum zveřejnila na sociálních sítích, abych si zajistila více respondentů. Stal se virálním, protože v otázce na gender byla možnost doplnit vlastní volbu. Příspěvek s dotazníkem získal 100 tisíc zhlédnutí a odhadem 300 lidí se jej pokusilo vyplnit jen proto, aby mi mohli něco vzkázat<sup>1</sup>. Naštěstí na začátku dotazníku přiznali, že ani nejsou studenty SŠ, takže je formulář nepustil za demografickou část a nedošlo tak ke statisticky významnému zkreslení výsledků.

---

<sup>1</sup> Do kolonky "gender" uváděli např. recept na palačinky, "nechápu, proč se nepodíváte do ústavy, jaká existují pohlaví", "helikoptéra", "taška z Lidlu" nebo "Václav Klaus".

#### 4.4. Analýza dat

Google Forms vygeneroval soubor s tabulkou odpovědí, které jsem následně zpracovávala na jednotlivých listech tabulky. Odstranila jsem podezřelé odpovědi (27 % z celkového počtu), protože nesplnily podmínku věku (54 % z vyřazených), nesplnily podmínku studia SŠ (16 %), obsahovaly nesmyslnou odpověď na otázku na gender (11 %) nebo obsahovaly jiné nesmyslné či podezřelé odpovědi (20 %). Konkrétně 17 % bylo vyřazeno kvůli převládajícím odpovědím "reklama" v otázce na zdroje informací o nelegálních psychoaktivních látkách a další 2 % kvůli extrémně nízkým nebo extrémně vysokým hodnocením rizik a hodnocením v pravidelně se opakujících posloupnostech (typu 0, 1, 2, 3, 2, 1, 0, 1...)

Z demografických dat, dat o užívání a o zdrojích informací jsem počítala výskyt pomocí funkcí CountIf, Sum a AverageA, abych mohla udělat přehled demografických údajů a také porovnávat hodnoty celkového hodnocení látek mezi jednotlivými skupinami. U prevalence užívání jsem vyhodnocovala celoživotní prevalenci (užil/a alespoň 1x), užívání pravidelné (užil/a 2x za poslední měsíc nebo častěji) a užívání rizikové (užil/a 2x za poslední týden nebo častěji).

U hodnocení rizikivosti jsem použila u každé látky pro každé ze šesti kritérií funkci Median, abych získala nejčastěji zastoupenou hodnotu mezi 1027 odpověďmi a výsledná hodnota rizikivosti látky byla potom vypočtena jako průměr (AverageA) mediánových hodnot všech šesti kritérií. Pro zjištění rozdílů mezi jednotlivými skupinami respondentů jsem tyto výsledné hodnoty mezi sebou odčítala. Pro potřeby srovnání s Nuttovou multikriteriální analýzou jsem hodnoty z analýzy vydělila 10, abych získala hodnoty na škále 0 - 10 porovnatelné s výsledky hodnocení z dotazníků.

Ze získaných číselných hodnot jsem dále generovala grafy, podle kterých jsem odhadovala souvislosti mezi hodnocením a faktory, které jej ovlivňují. Abych si ověřila, že mnou pozorované rozdíly mezi jednotlivými respondenčními skupinami jsou statisticky významné, prováděla jsem na webu statskingdom.com testy ANOVA, Mann-Whitney U test a Kruskal-Wallis test podle toho, jak velké byly skupiny, které jsem potřebovala porovnávat, resp. jak se lišily jejich velikosti, a také kolik těchto skupin bylo. Zde jsem zadávala celkové hodnocení látky pro každou jednotlivou osobu jako průměr vypočtený ze všech šesti kritérií, podle kterých ji měli zhodnotit. ANOVA test následně porovnával mediány skupin, zatímco Mann-Whitney U test a Kruskal-Wallis test porovnávají mezi sebou náhodně vybrané hodnoty a počítají pravděpodobnost, s jakou se budou lišit. Testovala jsem typicky alkohol a konopí jako zástupce nejčastěji užívané legální a nelegální látky, případně jsem testovala tam, kde se vyskytla zajímavá anomálie.

## 4.5. Etika výzkumu

Výzkum byl schválen etickou komisí 1. LF UK.

Participující byli plnoletí. Nebyly sbírány žádné informace, které by mohly ohrozit anonymitu participujících a mohly je jakkoliv identifikovat. Pokud by se však rozhodli po zpětně odstoupit od účasti, není to možné, neboť dotazník je anonymní a nelze vymazat jejich odpovědi - jednoduše nevím, které to jsou.

Otázky na substance mohly v participujících teoreticky vyvolat craving. Jelikož byl dotazník distribuován prostřednictvím metodiků a metodiček prevence, bylo pedagogické pracovníctvo požádáno v průvodním mailu, aby toto ošetřilo. (ad Příloha 2) Zároveň byl na konec dotazníku přiložen odkaz na Mapu pomoci z webu Národního monitorovacího střediska a kontakt na nonstop poradenskou linku (ad Obr. 5).

Obr. 5 - Závěr dotazníku





## 5. Výsledky

### 5.1. Demografické charakteristiky respondenta

Valná většina respondentů se pohybovala mezi 18 - 19 lety (celkem 88 %). Dle předpokladů byla většina respondentů (75 %) ze 4. ročníku. 20 % bylo ze 3. ročníku a 5 % z 1. a 2. ročníku, což odpovídá tomu, že 12 % bylo starších 20 let a je tedy možné, že se rozhodli studovat SŠ později nebo znovu. Zároveň např. na konzervatoře, které činily 4 % zastoupených škol, mnoho lidí nastupuje po maturitě absolvované na jiné SŠ. Respondentstvo pocházelo v 18 % z gymnázií, v 40 % ze škol s humanitním nebo zdravotnickým zaměřením, 38 % bylo ze škol technických a pouhá 4 % ze uměleckých. V porovnání s rozložením oslovených škol tedy vychází, že se výzkumu nejochotněji účastnilo pracovníctvo, resp. studentstvo technicky zaměřených oborů, naopak umělecké školy ve více než polovině případů dotazník nedistribuovaly/nevplňovaly.

Tab. 2 - Genderové rozložení respondentů

gender	počet	%
nebinární	27	2.6
žena	616	60.0
muž	383	37.3

Tab. 3 - Krajské rozložení respondentů

kraj	počet	%
Praha	136	13.26
Středočeský	119	11.60
Karlovarský	10	0.97
Ústecký	79	7.70
Liberecký	34	3.31
Královehradecký	27	2.63
Pardubický	40	3.90
Vysočina	67	6.53
Jihočeský	88	8.58
Plzeňský	35	3.41
Olomoucký	23	2.24
Moravskoslezský	69	6.73
Zlínský	62	6.04
Jihomoravský	237	23.10

Nadpoloviční většina krajů byla zastoupena rovnoměrně kolem střední hodnoty, tedy mezi 3 - 9 % respondentstva. Dotazník vyplnilo 60 % žen, 37 % mužů a 3 % nebinárních osob. U matek respondentstva se čtyřikrát častěji objevovalo základní vzdělání než u otců (12 % versus 3 %), méně často se naopak stávalo, že odpovídající osoba vzdělání matky neznala (1 % versus 4 %). Matky byly obecně o něco málo vzdělanější, 39 % matek respondentstva má maturitu nebo VOŠ oproti 32 % u otců, kde převládalo vyučení (36 % versus 24 % u matek). VŠ vzdělání bylo zastoupeno u čtvrtiny rodičů obou pohlaví.

Tab. 4 - Rozložení respondentstva podle typu studované školy

škola	počet	%
Gymnázium	182	17.74
SŠ humanitní	407	39.67
SŠ technická	394	38.40
Konzervatoř	43	4.19

## 5.2. Vzorce užívání mezi respondentstvem

Mezi respondentstvem byla drtivá většina těch, kdo mají zkušenost s alkoholem. Většina také někdy kouřila tabák nebo konopí. Zastoupení užívání ostatních látek bylo mezi 0,5 - 11 %.

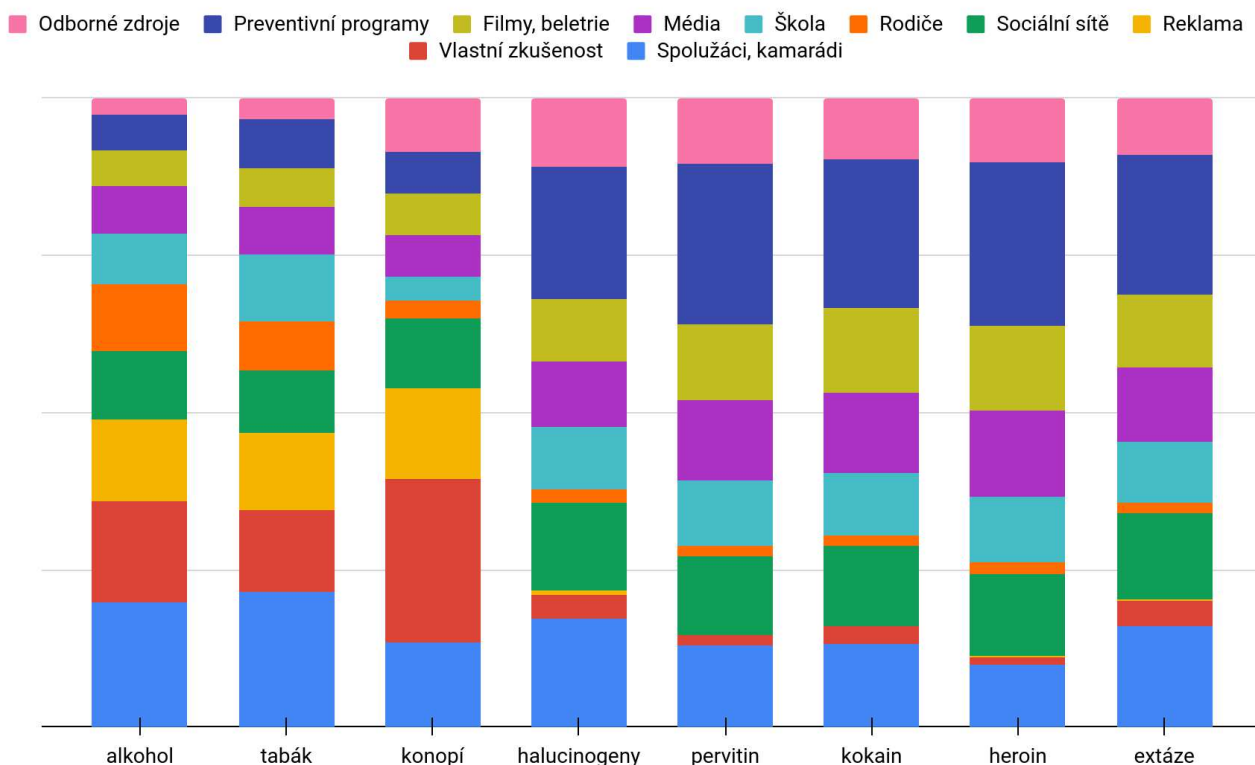
Tab. 5 - Poměr užívajících a vzorce užívání

	celkem užilo	užívá pravidelně	užívá rizikově
<b>alkohol</b>	98.15	61.97	16.98
<b>tabák</b>	73.39	47.54	35.72
<b>konopí</b>	61.79	21.29	9.94
<b>LSD a lysohlávky</b>	11.01	34.51	3.54
<b>pervitin</b>	4.29	15.91	9.09
<b>kokain</b>	7.60	12.82	5.13
<b>heroin</b>	0.39	25.00	25.00
<b>extáze</b>	11.31	6.90	2.59

### 5.3. Zdroje informací o psychoaktivních látkách

U alkoholu, tabáku a konopí jsou nejčastějšími zdroji informací vrstevnické skupiny, vlastní zkušenosti, reklama a sociální sítě, zatímco u nelegálních látek s výjimkou konopí reklamu a vlastní zkušenost střídají školní a preventivní programy a odborné zdroje, taktéž umění a média.

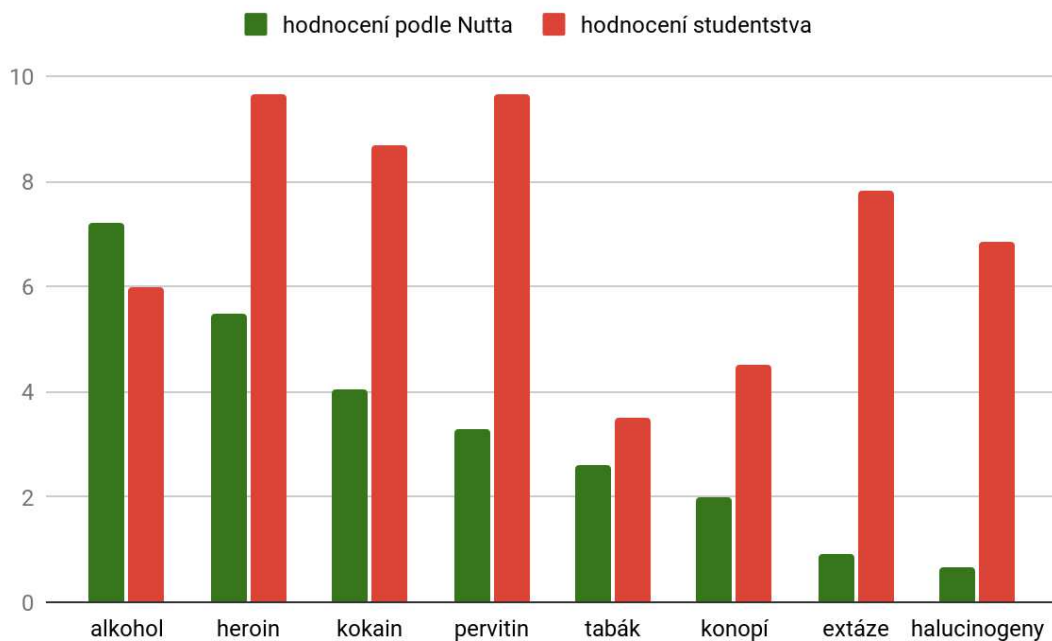
Graf 1 - Zdroje informací o jednotlivých látkách



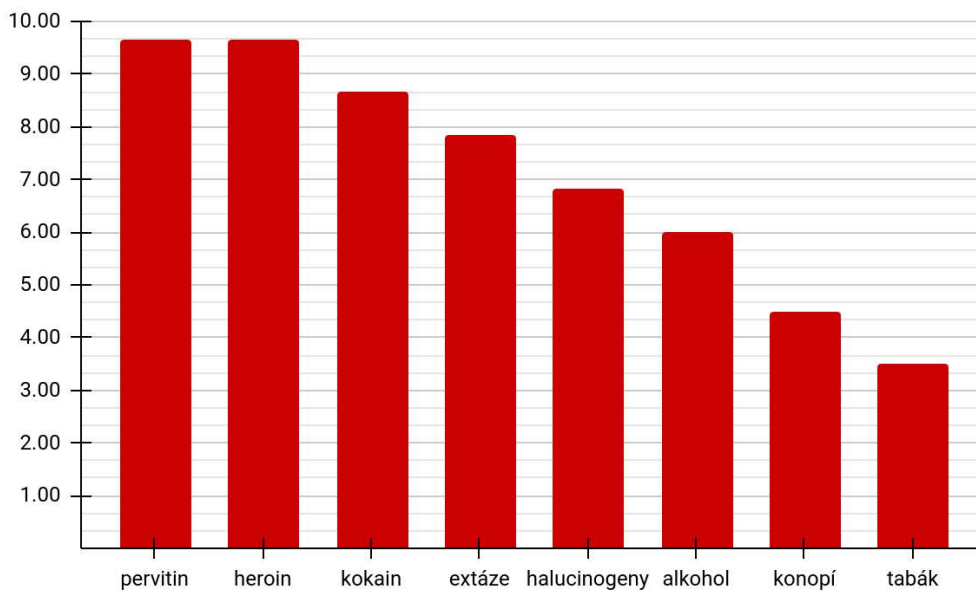
### 5.4. Porovnání hodnocení studentstva s multikriteriální analýzou

Největší rozdíly v hodnocení studentstva oproti analýze byly u extáze (+6,93), pervitinu (+6,37) a LSD a lysohlávek (+6,18). Nejmenší rozdíl byl u tabáku (+0,9) a alkoholu (-1,2), který byl zároveň jedinou látkou, kterou podhodnotili. U konopí byl rozdíl +2,5, u kokainu +4,62 a u heroinu +4,17. Podíl fyzické, psychické a sociální složky na celkovém hodnocení byl u nelegálních látek víceméně vyrovnaný, s drobným vychýlením ve prospěch sociálních škod. Podobný byl i u alkoholu, kde také převažovala sociální složka a zároveň byla trošku nižší fyzická. Vybočoval pouze tabák, kde byla výrazně vyšší fyzická složka a nižší sociální. Jednotlivé oblasti rizik rozdělené na šest kategorií byly u nelegálních látek rozprostřeny velmi podobně a vcelku rovnoměrně. Výraznější odchylky se vyskytly u tabáku, kde byl mnohem větší důraz na fyzické a překvapivě i psychické škody na uživajících.

Graf 2 - Porovnání celkového hodnocení rizikivosti jednotlivých látek



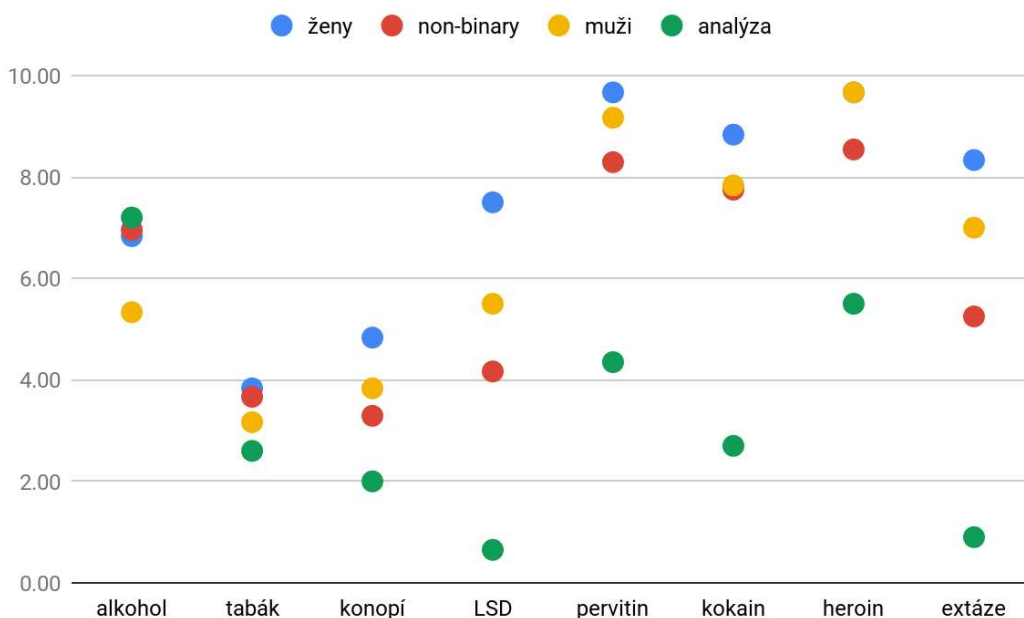
Graf 3 - Celkové hodnocení rizikivosti jednotlivých látek studentstvem



## 5.5. Souvislost mezi celkovým subjektivním hodnocením a demografickými faktory

Největší rozdíl v celkovém hodnocení byl mezi ženami a nebinárními osobami, co se týče dopadů užívání na okolí. Ten činil průměrně 2,02, u heroinu 3,25 a u LSD a lysohlávek 4. Ženy obecně dávaly vyšší čísla než muži i nebinární lidé. U nebinárních osob byl výrazně nižší rozdíl mezi hodnocením legálních a nelegálních látek (0,90), zatímco u žen a mužů byl podobný (2,81 vs. 2,92). Abych ověřila, že je rozdíl statisticky významný, otestovala jsem hodnocení alkoholu muži a ženami. Vzhledem k rozdílným velikostem vzorků jsem na výpočet použila Mann-Whitney U test, který určil, že mezi muži a ženami je statisticky významný rozdíl v hodnocení - medián se liší o 1,16 a  $p=0,002*e^{-6}$ .

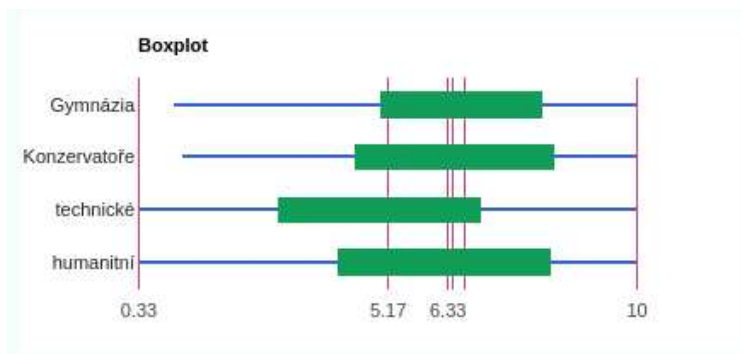
Graf 4 - Hodnocení rizikovosti jednotlivých látek podle genderu



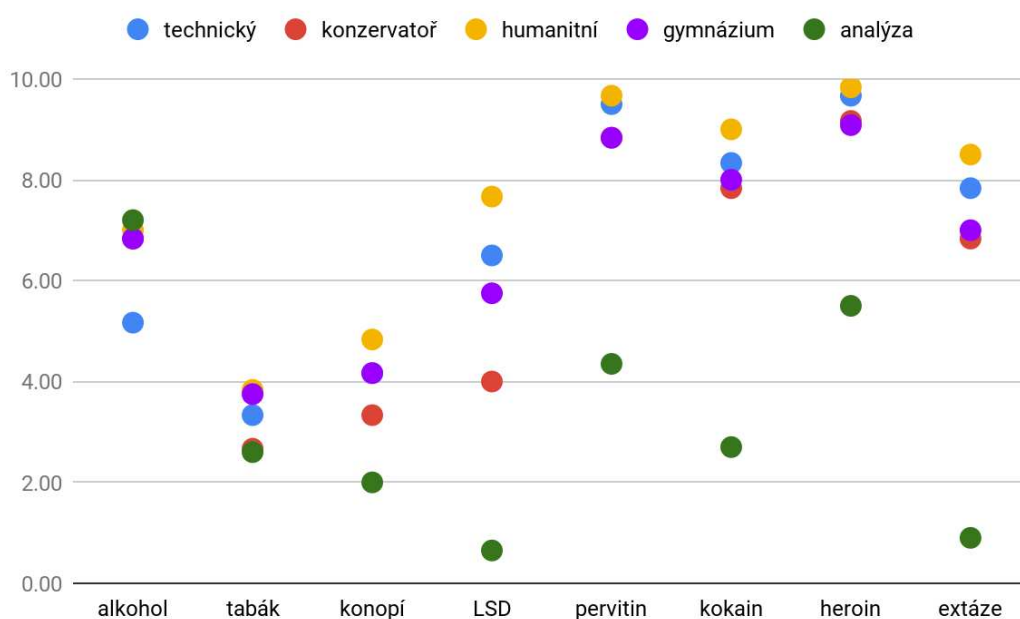
Průměrný rozdíl mediánu hodnocení mezi jednotlivými typy škol byl 0,82. Největší průměrný rozdíl v hodnocení byl mezi konzervatořemi a humanitně zaměřenými SŠ (-1,33). Abych ověřila, že je rozdíl statisticky významný, otestovala jsem hodnocení alkoholu. Vzhledem k počtu skupin jsem na výpočet použila Kruskal-Wallis test, který určil, že statisticky významný rozdíl v hodnocení je zejména u technických škol (hodnota  $p=0,001*e^{-7}$ ).

Průměrný rozdíl mediánu hodnocení při rozdělení respondentstva podle vzdělání rodičů byl mezi jednotlivými skupinami 0,84. Výrazné odchylky nejsou příliš patrné, s výjimkou skupiny, která uvedla vzdělání rodičů jako "neznámé". Pouze u LSD a lysohlávek je vidět tendence je hodnotit jako méně rizikové u lidí, jejichž rodiče mají vyšší vzdělání. (graf 7) Provedla jsem t-test a Mann-Whitney U test na alkoholu a LSD a potvrdil, že u alkoholu se výsledky signifikantně neliší, resp. hodnota  $p=0,4$ , zatímco u LSD a lysohlávek je skutečně medián až o 1,17 vyšší u osob pocházejících z rodin s nižším vzděláním (hodnota  $p=0,00008$ ).

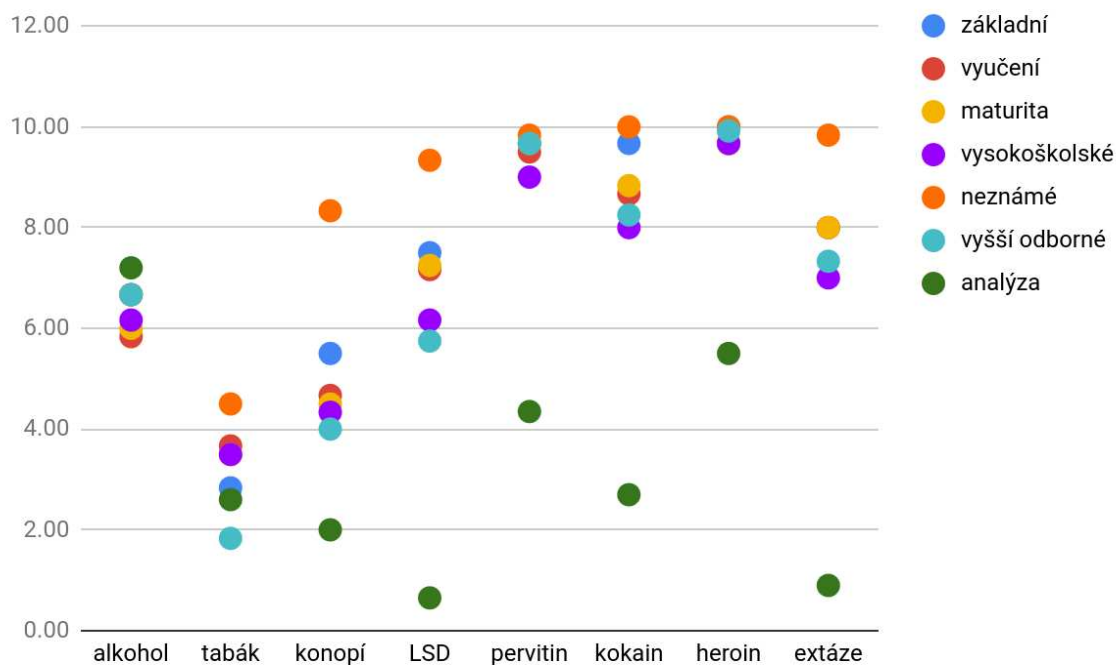
Graf 5 - Kruskal-Wallis test rozdílnosti hodnocení alkoholu dle typu školy



Graf 6 - Odhad rizikovosti jednotlivých látek podle studované školy



Graf 7 - Odhad rizikovosti jednotlivých látek v souvislosti se vzděláním rodičů

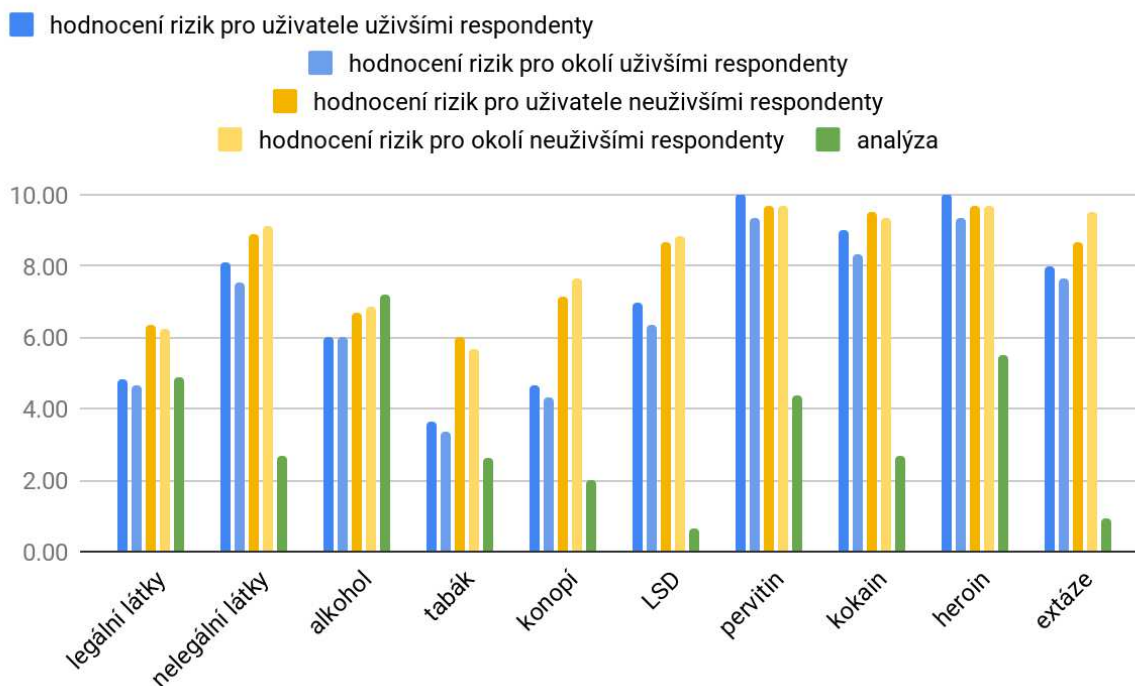


## 5.6. Souvislost mezi subjektivním hodnocením a užíváním

Osob, které někdy v životě užily nějakou psychoaktivní látku, byla dle předpokladů drtivá většina - konkrétně 98 %. Neuživších, resp. osob, které na všechny látky zmiňované v dotazníku odpověděly negativně, bylo 16 (2 %). Výsledky osob, které neužily žádnou legální psychoaktivní látku, se tedy od výsledků osob, které nikdy neužily žádnou psychoaktivní látku, liší o jednu osobu, která užila pouze konopí. Osoby, které žádnou látku samy neužily, hodnotily rizikovosti jednotlivých látek vzájemně podobně jako uživající, ale průměrně o +1,31 vyšší - s výjimkou pervitinu a heroinu, kde se obě skupiny shodovaly. Nejvíce se lišila hodnocení tabáku, konopí a LSD - o více než +2.

V oblasti rozdělení dopadů na fyzické, psychické a sociální se hodnocení lišilo zajímavě. Zatímco osoby abstinující hodnotily jako nejvýraznější dopady psychické, následně fyzické a sociální na posledním místě, osoby, které mají s užíváním zkušenost, řadily jako největší riziko sociální dopady, následně psychické a nejnižší fyzické.

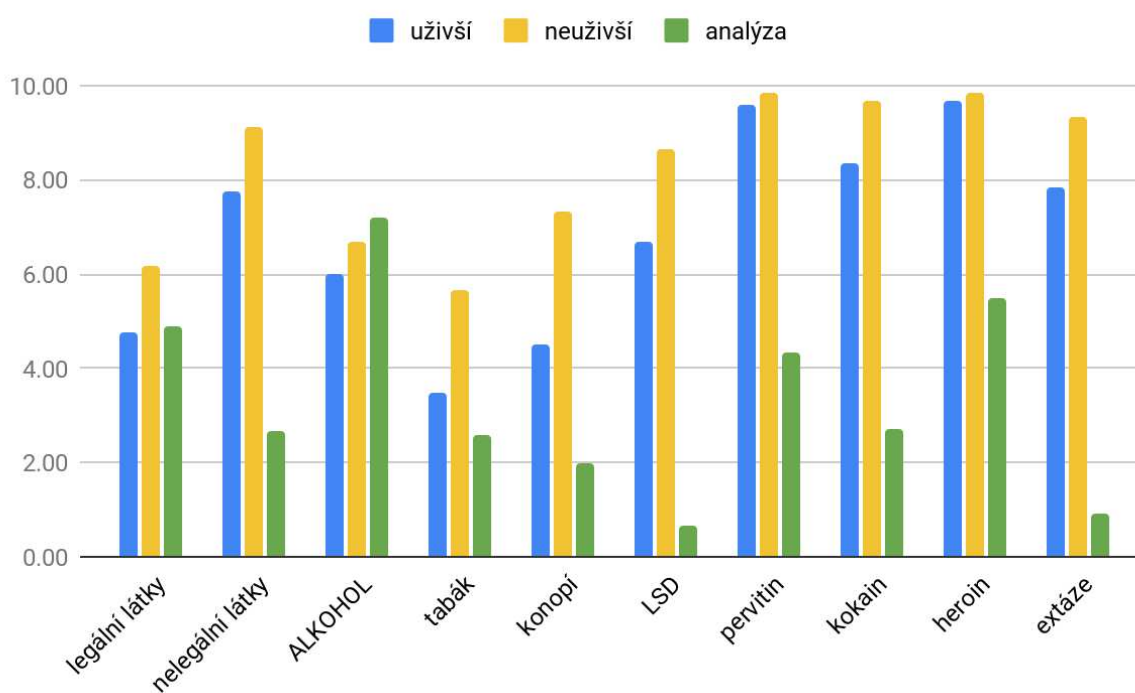
Graf 8 - Odhad rizikovosti jednotlivých látek v souvislosti s vlastním užíváním



### 10.6.1. Alkohol

Jak jsem již zmiňovala dříve v textu, osob, které užily alkohol, bylo ve vzorku 98 %, výsledky porovnání s osobami, které alkohol neužily, tedy víceméně kopírují rozdíly mezi osobami, které (ne)užily žádnou psychoaktivní látku. Nejvíce se lišila hodnocení tabáku, konopí a LSD (více než +2). V oblasti rozdělení dopadů užívání psychoaktivních látek na fyzické, psychické a sociální se hodnocení lišilo nejvíce u psychických rizik (+1,75 u osob, které nepijí), méně u fyzických (+1,47) a nejméně u sociálních (+0,88). Nepijící část respondenta ovšem považovala za rizikovější psychickou stránku, zatímco pijící hodnotila nejvýše sociální rizika. Za zmínku stojí, že v hodnocení přímo alkoholu pijícími se u něj oproti hodnocení nepijících výrazněji liší odhad sociálních dopadů (-1) oproti fyzickým a psychickým (shodně -0,5).

Graf 9 - Odhad rizikovosti v souvislosti se zkušeností s alkoholem



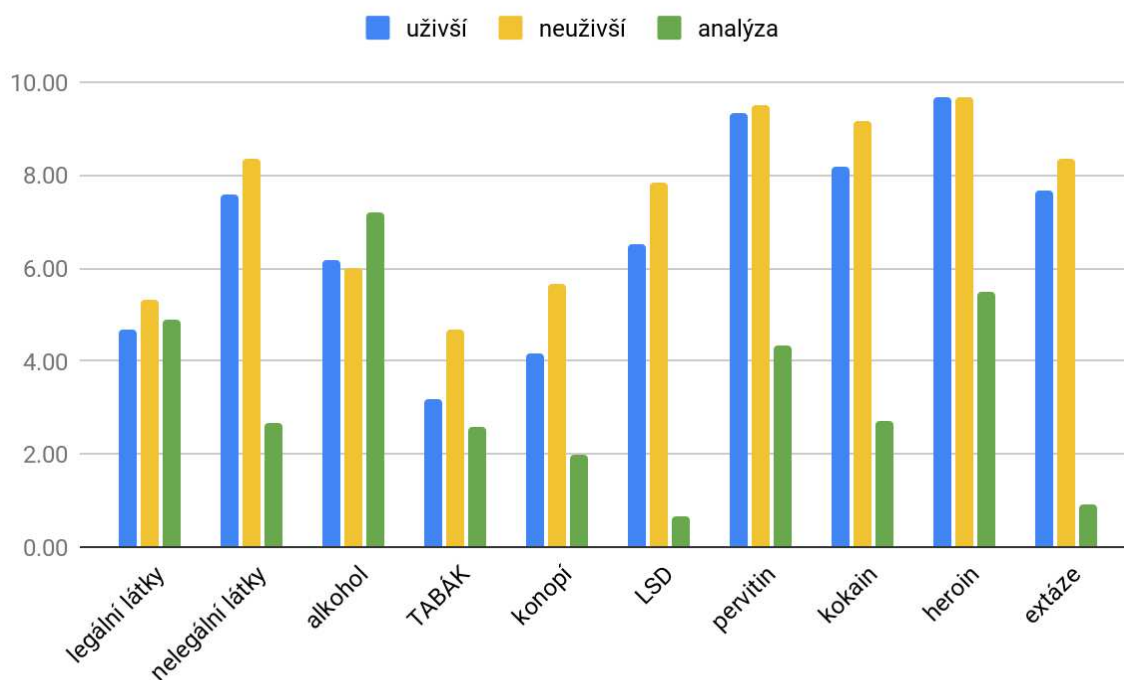


## 10.6.2. Tabák

Osob, které někdy kouřily tabák, bylo ve vzorku 73 %. Osoby, které tabák nekouřily, hodnotily rizikovost jako o +0,75 vyšší, s výjimkou alkoholu, kde jej hodnotily jako o -0,17 méně rizikový, a heroinu, kde se obě skupiny shodovaly. Nejvíce se lišila hodnocení tabáku a konopí (+1,50). Rozdíly v hodnocení legálních a nelegálních látek se pohybovaly kolem průměrného rozdílu.

V oblasti rozdělení dopadů užívání psychoaktivních látek na fyzické, psychické a sociální se hodnocení lišilo nejvíce u psychických rizik (+0,88 u osob, které nekouří), méně u fyzických (+0,81) a nejméně u sociálních (+0,56). Nekouřící i kouřící část respondentstva hodnotila shodně nejvýše sociální rizika.

Graf 10 - Odhad rizikovosti v souvislosti se zkušeností s tabákem

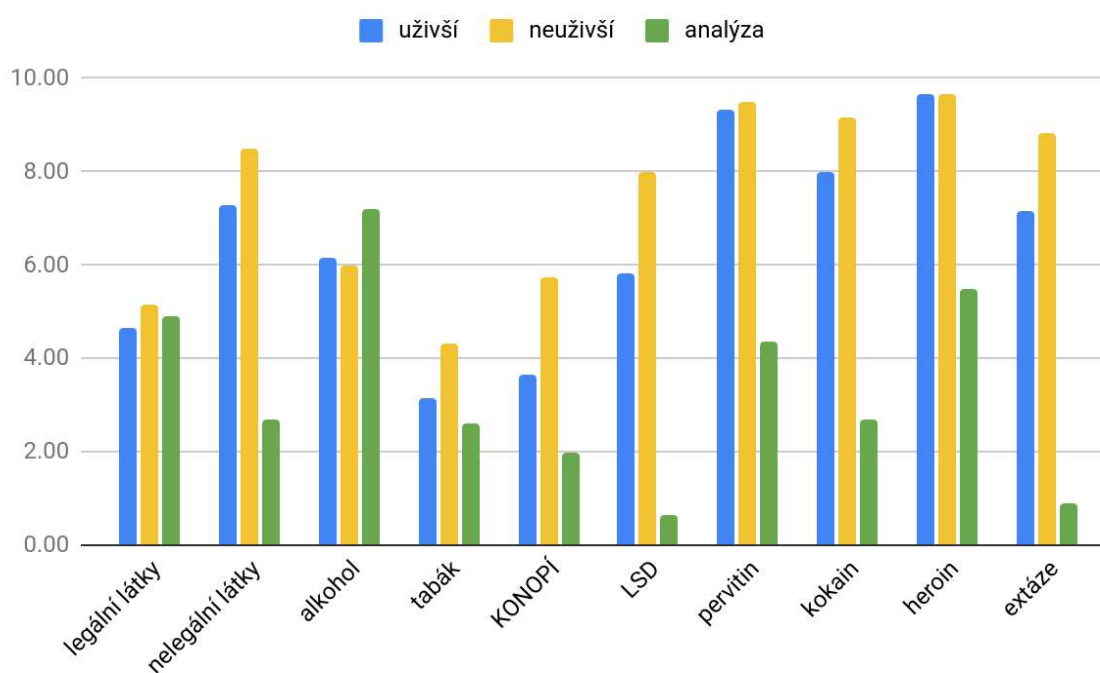


### 10.6.3. Konopí

Osob, které někdy užily konopí, bylo ve vzorku 62 %. Osoby, které konopí neužily, hodnotily rizikovost jako o +1,00 vyšší, s výjimkou alkoholu, kde jej hodnotily jako o -0,17 méně rizikový, a heroinu, kde se obě skupiny shodovaly. Nejvíce se lišila hodnocení konopí a LSD (+2,08 a +2,17). Rozdíl v hodnocení legálních a nelegálních látek byl vyšší u nelegálních (+1,21 vs. +0,5).

V oblasti rozdělení dopadů užívání psychoaktivních látek na fyzické, psychické a sociální se hodnocení lišilo nejvíce u psychických rizik (+1,75 u osob, které konopí neužily), méně u fyzických (+1,47) a nejméně u sociálních (+0,88). Neuživší část respondentstva ovšem považovala za rizikovější psychickou stránku, zatímco uživší hodnotila nejvýše sociální rizika.

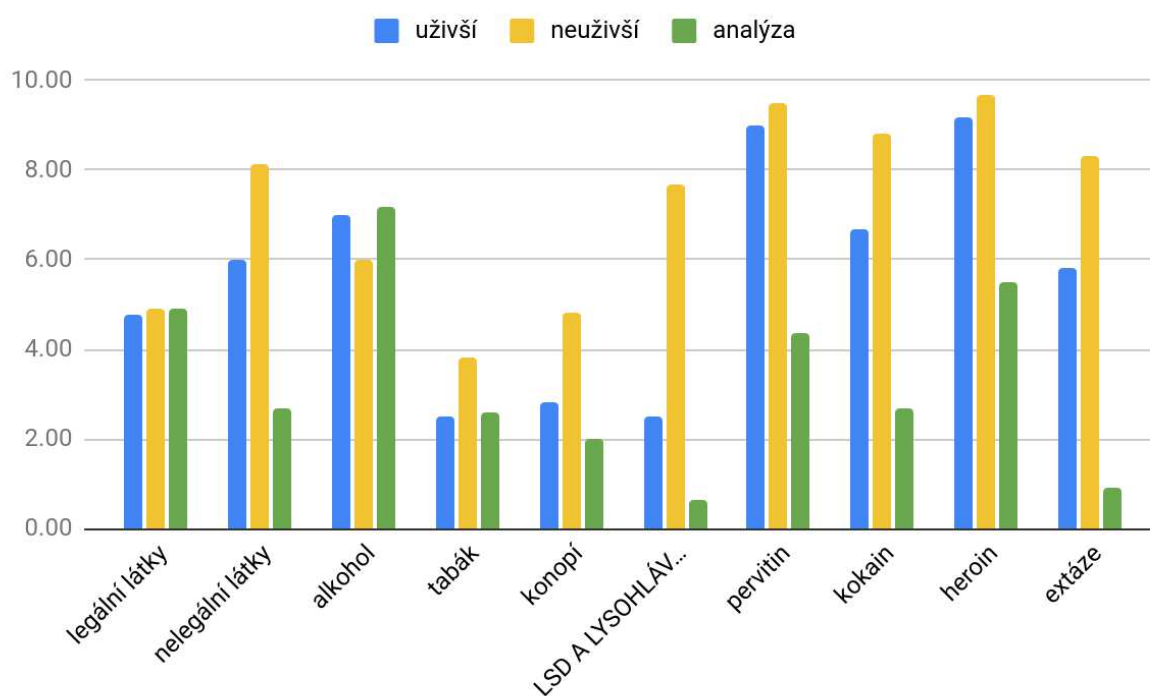
Graf 11 - Odhad rizikovosti v souvislosti se zkušeností s konopím



#### 10.6.4. LSD a lysohlávky

Osob, které někdy užily LSD nebo lysohlávky, bylo ve vzorku 11 %. Osoby, které LSD ani lysohlávky neužily, hodnotily rizikovost jako o +1,00 vyšší, s výjimkou alkoholu, kde jej hodnotily jako o -1,00 méně rizikový. Nejvíce se lišilo hodnocení právě LSD a lysohlávek (+5,17). Rozdíl v hodnocení legálních a nelegálních látek byl výrazně vyšší u nelegálních (+2,14 vs. +0,17). V oblasti rozdělení dopadů užívání psychoaktivních látek na fyzické, psychické a sociální se hodnocení lišilo nejvíce u sociálních rizik (+1,94 u osob, které LSD ani lysohlávky neužily), méně u fyzických (+1,63) a nejméně u psychických (+1,38). Neuživší část respondenta ovšem považovala za nejrizikovější sociální stránku, zatímco uživší hodnotila nejvýše psychická rizika.

Graf 12 - Odhad rizikovosti v souvislosti se zkušeností s LSD nebo lysohlávkami



#### 10.6.5. Pervitin

Osob, které někdy užily pervitin, bylo ve vzorku 4 %. Osoby, které pervitin neužily, hodnotily rizikovost jako o +1,57 vyšší s výjimkou alkoholu, kde jej hodnotily jako o -0,92 méně rizikový. Nejvíce se lišilo hodnocení u LSD a lysohlávek (+3,58). Rozdíl v hodnocení legálních a nelegálních látek byl výrazně vyšší u nelegálních (+2,13 vs. +0,21). V oblasti rozdělení dopadů užívání psychoaktivních látek na fyzické, psychické a sociální se hodnocení lišilo nejvíce u sociálních rizik (+2,00 u osob, které pervitin neužily), u fyzických a psychických shodně o +1,47. Neuživší část respondenta ovšem považovala za nejrizikovější sociální stránku, zatímco uživší hodnotila nejvýše psychická rizika.

#### 10.6.6. Kokain

Osob, které někdy užily kokain, bylo ve vzorku 7 %. Osoby, které kokain neužily, hodnotily rizikovost jako o +2,28 vyšší s výjimkou alkoholu, kde jej hodnotily jako o -0,58 méně rizikový. Nejvíce se lišilo hodnocení u konopí a LSD a lysohlávek (+4,00, resp. +4,83). Rozdíl v hodnocení legálních a nelegálních látek byl výrazně vyšší u nelegálních (+2,83 vs. +0,92). V oblasti rozdělení dopadů užívání psychoaktivních látek na fyzické, psychické a sociální se hodnocení lišilo nejvíce u sociálních rizik (+2,63 u osob, které kokain neužily), u psychických se lišilo o +2,41 a u fyzických o +2,03. Neuživší i uživší část respondenstva považovala za nejrizikovější psychickou stránku.

#### 10.6.7. Heroin

Osob, které někdy užily heroin, bylo ve vzorku 0,4 %. Průměrný rozdíl v hodnocení neuživšími osobami činil +4,91, ale vzhledem k velikosti vzorku nejsou tyto údaje relevantní.

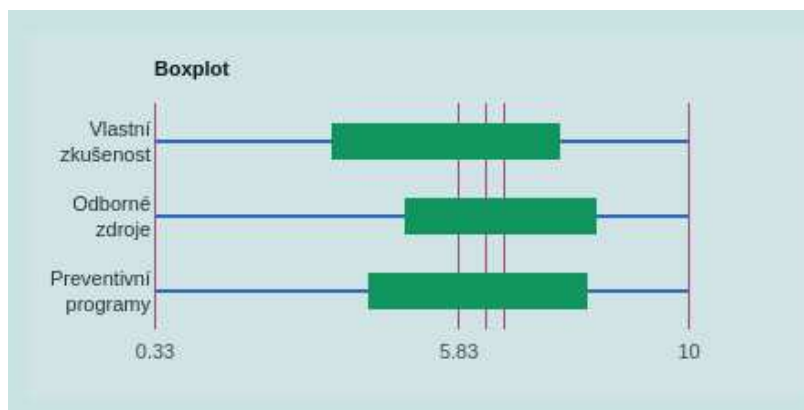
#### 10.6.8. Extáze

Osob, které někdy užily extázi, bylo ve vzorku 11 %. Osoby, které extázi neužily, hodnotily rizikovost jako o +1,49, s výjimkou alkoholu, kde jej hodnotily jako o -0,75 méně rizikový. Nejvíce se lišilo hodnocení u LSD a lysohlávek (+3,75). Rozdíl v hodnocení legálních a nelegálních látek byl vyšší u nelegálních (+1,97 vs. +0,29). V oblasti rozdělení dopadů užívání psychoaktivních látek na fyzické, psychické a sociální se hodnocení lišilo nejvíce u sociálních rizik (+1,78 u osob, které neužily), u psychických se lišilo o +1,41 a u fyzických o +1,47. Neuživší část respondenstva považovala za nejrizikovější psychickou stránku, zatímco uživší tu sociální.

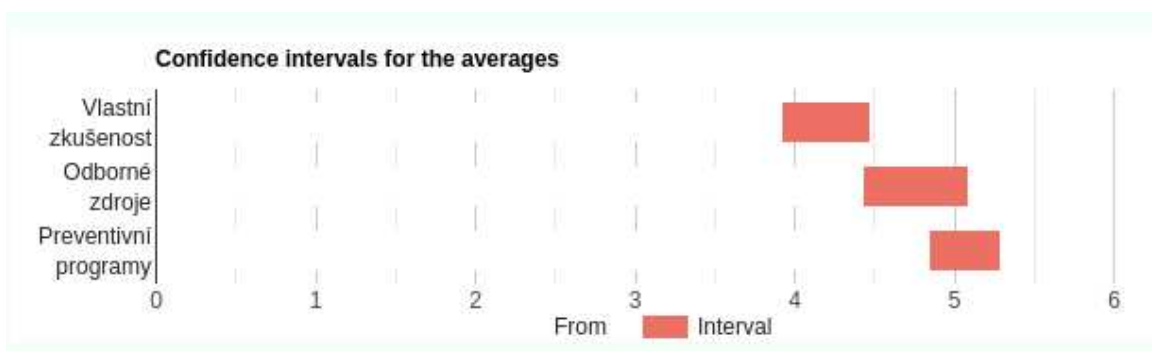
### 5.7. Souvislost hodnocení se zdroji informací o látkách

Nejvyšší hodnocení rizikovosti celkově dávaly osoby, mezi jejichž hlavní zdroje informací patří preventivní programy, média a odborné zdroje. Nejnížší naopak osoby, které informace čerpají z vlastní zkušenosti s látkami. Osoby, které čerpají z odborných zdrojů, zároveň hodnotily alkohol až o bod výš než ostatní skupiny a shodují se ve svém odhadu s multikriteriální analýzou. Porovnávala jsem hodnocení alkoholu a konopí podle toho, jestli respondenstvo uvedlo, že čerpá z vlastní zkušenosti, odborných zdrojů nebo preventivních programů, a Kruskal-Wallis (hodnota  $p=0,002$  pro alkohol a  $p=0,00001$  pro konopí, *graf 14*) i ANOVA (hodnota  $p=0,003$  pro alkohol a  $p=0,00001$  pro konopí, *graf 15*) potvrdily statisticky významné rozdíly v hodnocení mezi těmito skupinami.

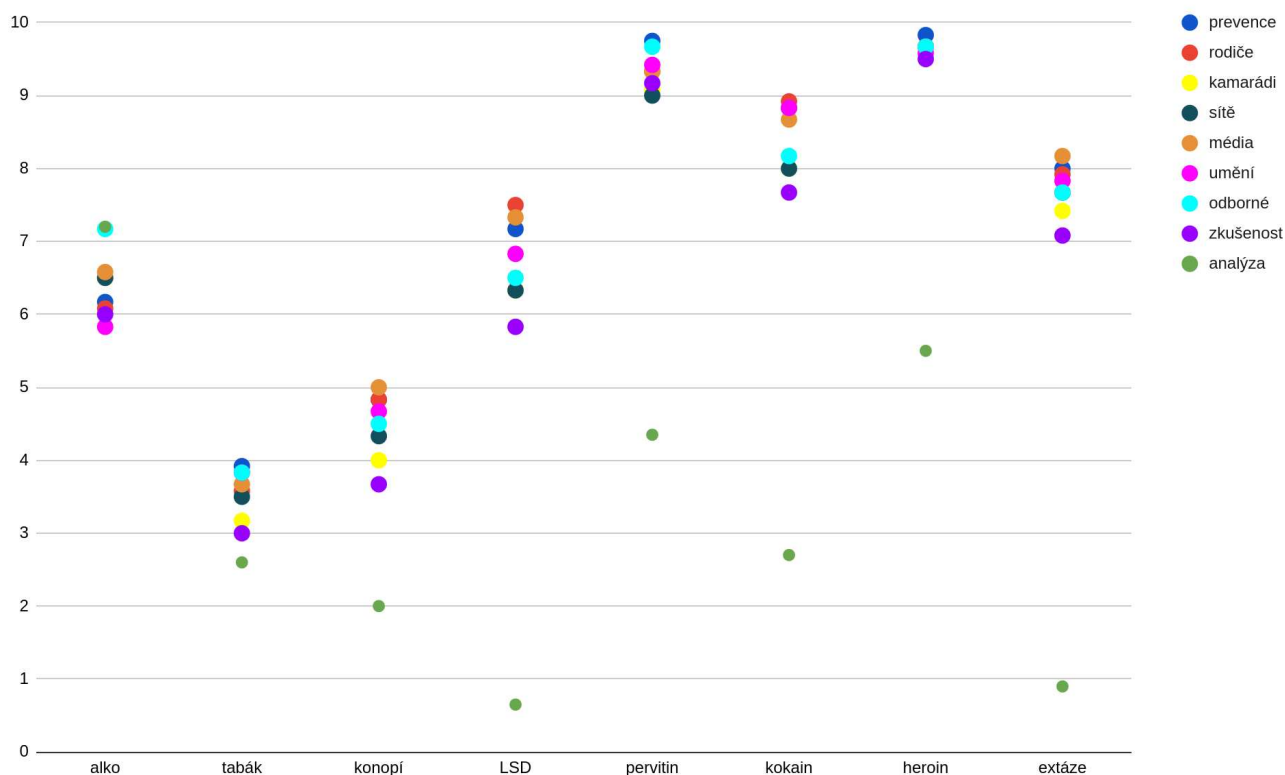
Graf 13 - Kruskal-Wallis test vlivu zdroje informací na hodnocení alkoholu



Graf 14 - ANOVA test vlivu zdroje informací na hodnocení konopí



Graf 15 - odhad studentstva podle nejčastějších zdrojů informací



## 6. Diskuse

Vzorci užívání ve vzorku odpovídají statistickým průzkumům užívání mezi českou mládeží. Například 98 % dotázaných uvedlo, že někdy pilo alkohol a 62 % z nich pije relativně pravidelně, což zhruba odpovídá tomu, že dle Zprávy o alkoholu v ČR 2023 ve skupině 15 - 19 let pilo v posledním měsíci 62 - 66 %, jednou týdně a víc. (ESPAD 2019, UPOL 2021 in NMS, 2023). 62 % oslovených osob někdy v životě užilo konopí. Z toho 21 % ho užívá relativně pravidelně a 10 % užívá rizikově. Výsledky celkem odpovídají datům studie UPOL 2021, podle které užilo konopné látky alespoň jednou v životě 38 % studentstva SŠ ve věku 15 - 20 let. Mírně vyšší prevalence užívání mezi respondentstvem lze připisovat tomu, že o vyplňování dotazníku mohou mít obecně větší zájem lidé, kteří mají silné postoje vůči tématu - např. vzhledem k vlastní zkušenosti. (Groves et al., 2004)

Co se informovanosti o psychoaktivních látkách týče, nejčastější odpovědi u legálních látek byli přátelé a vrstevnické skupiny, vlastní zkušenost, sociální sítě a rodiče. Výskyt čerpání informací z reklamy je dle předpokladů relevantní také pouze u alkoholu a tabáku. 56 % dotázaných uvedlo, že informace o alkoholu čerpá nejčastěji od spolužactva a kamarádkých skupin a 45 % čerpá informace o alkoholu z vlastní zkušenosti a 37 % z reklamy, 31 % ze sociálních sítí a 30 % od rodičů. Pouze 8 % osob uvedlo, že získává informace z odborných zdrojů. Mimo konopí, kde vede vlastní zkušenost, u nelegálních látek převládají preventivní programy. Například 37 % dotázaných uvedlo, že informace o LSD a lysohlávkách čerpá nejčastěji z preventivních programů, což je zajímavé, protože jsem ještě nesetkala s preventivními programy, které by se více zaměřovaly na halucinogenní látky. 12 osob údajně získává informace z reklamy, což může být omyl nebo lež, nicméně je pravda, že na (aktuálně) legální deriváty psychedelik reklama bývá, zejména online. Hlavní zdroje informací tedy korelují se zákonným statutem látky - s výjimkou konopí, jehož výsledky se více podobají látkám legálním. Rodiče jsou relativně relevantním zdrojem jen u legálních látek, zejména alkoholu, což odpovídá faktu, že v ČR se děti poprvé setkávají s alkoholem obvykle doma, často přímo z rukou rodičů - na rodinných oslavách a podobně. (kampaň Nechmel děti, 2022)

Souvislost mezi hodnocením rizikovosti a zdroji informací byla patrná na tom, že nejvyšší hodnocení celkově dávaly osoby, mezi jejichž hlavní zdroje informací patří preventivní programy a média, tedy zdroje, které se zabývají riziky někdy v až bombastické formě. Nejnižší hodnocení dávaly naopak osoby, které informace čerpají z vlastní zkušenosti, což odpovídá tomu, že lidé, kteří mají vlastní zkušenost, mají příznivější postoje, a naopak, osoby, které mají příznivější postoj, jsou více nakloněné experimentovat. Ta část respondentstva, která čerpá z odborných zdrojů, hodnotí rizika přesněji než ta část, která čerpá z vlastní zkušenosti, médií nebo preventivních programů. Zdá se tedy, že informace z preventivních programů mohou být více zkreslené než ty přímo z odborných zdrojů. Případně je možné, že prevence, kterou prošli studenti a studentky odpovídající v mém dotazníku, nebyla zcela kvalitní a informace přesné.

Vlastní zkušenost se zdá mít větší vliv na hodnocení rizikovosti než jiné faktory. (Novak, Reardon, Buka, 2002, in Chomynová et al., 2009) Vlastní zkušenost má zjevně výrazný vliv na postoje k psychoaktivním látkám, což potvrzuje závěry Chomynové a kol. (2009), kteří ve studii *Substance prevalences and perceived risks* popisovala, že studenti, kteří sami něco užívají, mají tolerantnější postoje k pití, kouření a užívání nelegálních látek. Tamtéž je popsáno zjištění, že např. osoby užívající extázi hodnotí rizika extáze benevolentněji, a že obecně hodnocení rizikovosti koreluje s prevalencí užívání. To koresponduje se závěry jiných studií na toto téma, například starší studie z roku 1973, která jako jedna z mála zkoumala názory středoškolských studujících a jejich vědomosti o jednotlivých psychoaktivních látkách (konkrétně alkoholu, tabáku, těkavých látkách, barbiturátech, opiátech, speedu, stimulantech, lécích na uklidnění a LSD a dalších halucinogenech). I zde se potvrdilo, že osoby, které mají samy zkušenost s užíváním, hodnotí rizika jako nižší, ale zároveň mají i více znalostí o psychoaktivních látkách a jejich účincích. (Fejer, Smart, 1973) Já si znalosti neověřovala, pouze hodnotící postoje, takže je možné, že velká část dotázaných mnoho informací nemá.

Zajímavou skupinou jsou osoby, které čerpají z odborných zdrojů. Ač je jich bohužel minimum (cca 8 %), hodnotí alkohol stejně vysoko jako multikriteriální analýza a i u ostatních látek je jejich hodnocení mírně racionálnější. Z toho vyvozují, že pokud mají lidé dostupné odborné informace (a zájem je získávat), mají realističtější představu o rizicích psychoaktivních látek, než ostatní skupiny. V Británii na počátku tohoto tisíciletí proběhl průzkum, který zjistil, že zatímco postoje ke konopí jsou liberálnější, například extáze je vnímaná jako podobně nebezpečná jako heroin. Zároveň poukázal na fakt, že postoje souvisí se znalostmi a lidé, kteří věděli o konopí více, měli k němu liberálnější postoje než ti, kteří znalosti neměli. (Stratford et al., 2003) Nicméně to, že má osoba vůči psychoaktivním látkám negativní postoj, samo o sobě nezaručuje, že je nebude užívat. (Mohebbi et al., 2019) Zároveň existují výzkumy naznačující, že se vysoká míra vnímaného rizika může pojit s rizikovějším stylem užívání. (Chomynová et al., 2009) To by se dalo vysvětlit tím, že mají málo informací o tomto tabuizovaném poli, a chybí jim i informace o harm reduction principech. Proto bychom měli v prevenci cílit na informovanost, ne odpor vůči psychoaktivním látkám a jejich užívání.

Hodnocení je mírně ovlivněno genderem, muži hodnotí rizika spíše níže, zejména u alkoholu. To koresponduje se závěry jiných výzkumů, např. švédské studie, která zkoumala, které rizikové faktory přispívají k benevolentnějším postojům vůči užívání, a gender uváděla jako jeden z nich. (Mousavi et al., 2014) Muži měli tendenci podhodnocovat sociální dopady užívání, zatímco u žen a nebinárních osob byla tato čísla nejvyšší nebo téměř stejně vysoká jako nejvýše hodnocená položka. Nebinární osoby uváděly hodnoty nejbližší analýze, nicméně je to maličký vzorek a tedy není vypovídající. Muži také hodnotili alkohol jako méně rizikový, než jej hodnotily ženy a nebinární osoby. Tento jev si vysvětlují tím, že je mezi muži vyšší prevalence užívání a obecně rizikového chování, a to zejména v dospívání, mají tedy tendenci rizika podceňovat. (Harris et al., 2006) Zároveň ženy mají tendence k restriktivnějším pohledům na návykové látky, dá se předpokládat, že tyto dva postoje (vnímaná rizikovost a názor na regulaci) spolu souvisí. (Svobodová, 2024)

Na druhou stranu výzkum naznačuje, že muži mají přes liberálnější postoje k politikám nakládání s psychoaktivními látkami tendenci se přiklánět k punitivním postojům, protože považují závislost za morální selhání. Ženy oproti nim více inklinují k podpoře programů zaměřených na léčbu a duševní zdraví. (Broadus, Evans, 2014)

S výše popsaným souvisí i další demografická charakteristika, a to obor školy. Výrazně nejvíce podhodnocovaly alkohol technické školy, kde je zároveň vyšší podíl mužů než na humanitně zaměřených oborech nebo gymnáziích. Vyšší zastoupení žen v dotazníku koreluje s faktem, že ženy obecně participují ve výzkumech více než muži, přestože není jasné proč. (Keusch, 2013; Smith, 2008)

Co se rodinného zázemí týče, dá se předpokládat, že se úroveň vzdělanosti a všeobecně informovanosti a všeobecných znalostí v rodinách replikuje, a znalosti a postoje rodičů se promítají do znalostí a postojů jejich potomků. (Katrňák, 2004) Stejně tak vzdělání rodičů se zdá, že se promítá do výsledného hodnocení. Zatímco u většiny látek včetně alkoholu se výsledky v závislosti na vzdělání rodičů signifikantně neliší, u LSD a lysohlávek je medián až o 1,17 vyšší u osob, jejichž rodiče mají nižší vzdělání. To připisují tomu, že čím méně informací o psychoaktivních látkách lidé mají, tím méně tuší o jejich účincích a často pro ně ani není zásadní rozdíl mezi jednotlivými látkami, které se v jejich povědomí všechny řadí mezi ty tzv. "tvrdé drogy". Zatímco lidé, které mají více informací a tuší něco víc o halucinogenech, a možná i vědí o jejich léčebném terapeutickém potenciálu, mohou tedy hodnotit riziko jako nižší.

Stejně tak SAMSHA report popisuje, že více studentů vysokých škol hodnotí rizika kouření a pití jako vysoká oproti vrstevníkům, kteří nestudují, a naopak mají menší obavy z rizik LSD nebo kokainu. (Lipari, Jean-Francois, 2016) Nicméně jsem se neptala na další socioekonomické faktory, které mohou postoje k psychoaktivním látkám ovlivňovat. Agentura pro sociální začleňování (2010) popisuje, že děti vyrůstající v tzv. "vyloučených lokalitách" mají více zkušeností s užíváním a užívajícími ve svém okolí než jejich vrstevníci. Vztah mezi těmito proměnnými by tedy bylo třeba ještě dále zkoumat, než bych z něj vyvozovala nějaké závěry.

Osoby, které žádnou látku samy neužily, hodnotily rizikovosti jednotlivých látek vzájemně podobně jako užívající, ale plošně jako o 0,59 - 2,92 vyšší s výjimkou pervitinu a heroínu, kde se obě skupiny shodovaly. Prevalence užití obou těchto látek byla ve vzorku velmi nízká (4 %, resp. 0,5 %) a informovanost a zkušenost hraje v hodnocení velkou roli, jak už jsem popsala výše, a je to vidět i zde. Stejně tak rozdíl v hodnocení legálních a nelegálních látek byl výraznější v hodnocení osobami, které někdy nějakou nelegální látku užily (zpravidla konopí). Osoby se zkušeností s užitím nelegální látky nehodnotily rizika tak vysoko, jako osoby, které užívají jen legální substance. Zatímco osoby abstinující hodnotily jako nejvýraznější dopady psychické a fyzické, se sociálními na posledním místě, osoby, které mají s užíváním zkušenost, řadily jako největší riziko sociální dopady, následně psychické a nejnižší fyzické.



Na druhou stranu, osoby, které pijí alkohol, hodnotily sociální rizika jako nižší než ty, které nepijí, což může být částečně racionalizací vlastního užívání a částečně faktorem toho, jak je alkohol společensky přijímaný a samozřejmý. Zajímavý je rozdíl v hodnocení LSD a lysohlávek, který činil až 5,17 bodu. Připisuji ho opět tomu, jak jsem zmiňovala výše, že osoby, které nemají s halucinogeny zkušenost, nemusí pořádně znát jejich účinky a mají jen matné povědomí o tom, jaká rizika tyto látky skutečně mají.

Zatímco analýza považuje za nejvíce rizikový/škodlivý alkohol a halucinogeny jako nejméně rizikové, studentstvo středních škol zhodnotilo jako nejrizikovější/nejškodlivější pervitin a heroin a halucinogeny hodnotilo výš než alkohol. Alkohol v jejich hodnocení překonal svou škodlivostí pouze konopí a tabák, které ohodnotili jako nejméně škodlivé. Dá se tedy říci, že mají tendenci zásadně podhodnocovat rizika alkoholu, zatímco některé jiné látky nadhodnocují. To koresponduje například se šetřením Musilové (2013), která se ptala na druhých stupních ZŠ a 30 % žactva označilo alkohol za bezpečný či velmi bezpečný, což se mi zdá alarmující. Hanusová (2006) prováděla podobné šetření na středoškolských studentech a jejich rodičích, kde se ptala jednak na morální postoj k osobám, které užívají psychoaktivní látky, a jednak i na vnímanou rizikovost jednotlivých látek při jednorázovém, příležitostném či pravidelném užívání. I v jejím souboru vyšel alkohol jako nejmenší vnímané riziko, jinak byly výsledky velmi podobné mým. Běnková (2019) v rámci své bakalářské práce provedla podobný průzkum na středních a vysokých školách v Ostravě a její výsledky jsou srovnatelné s mými, s výjimkou extáze, která se v jejích výsledcích zdá být hodnocena jako méně riziková. Nicméně se ptala na "nejnebezpečnější" a "nejméně nebezpečné" látky a extáze nebyla hodnocena studentstvem ani jako nejnebezpečnější, ani jako nejméně nebezpečná, nemám tedy konkrétní údaj o její vnímané rizikovosti. Jak jsem předpokládala, hodnocení je ovlivněno legálním statutem látky. To koresponduje se zjištěními Kučerové (2014), která prováděla výzkum postojů dospívajících vůči psychoaktivním látkám v souvislosti s názory autorit a popsala důraz dělení látek na "tvrdé" a "měkké", resp. "lehké". Toto dělení obvykle koresponduje s tím, zda je držení látky legální, a částečně předurčuje míru rizikovosti, která je jí připisována.

Co se týče výsledků mého výzkumu jako celku, domnívám se, že se mi podařilo zajistit nečekaně velký vzorek - přes 1000 odpovědí je již relativně vypovídající počet. Na druhou stranu, vzhledem k tomu, že šlo o dotazník distribuovaný online, nelze ověřit, zda respondentstvo odpovídalo upřímně. Výsledky z části zkoumající vzorce užívání korespondují s průzkumy na toto téma, což by napovídalo, že i zbytek odpovědí by měl být validní a korespondující se skutečností. Zároveň však určitě hraje roli zájem dotazovaných o téma výzkumu, jako u všech dotazníkových šetření, takže jsou výsledky relevantní spíše pro tu část studentstva, která se o psychoaktivní látky alespoň do nějaké míry zajímá.

## Závěr

Nakolik lze soudit z mého šetření provedeného na studentstvu středních škol, představy o rizicích spojených s psychoaktivními látkami jsou v populaci spíše zkreslené a nepřesné. Rizika nelegálních návykových látek jsou v absurdním nepoměru k bagatelizaci rizik alkoholu. Zejména v českém prostředí je i pravidelné užívání alkoholu zcela normalizováno a rizika spojená s ním si česká populace neuvědomuje, nebo ani nechce připouštět. Naopak postoje spojené s nelegálními psychoaktivními látkami a lidmi, kteří je užívají, jsou obvykle velmi silné, až extrémní.

S tím se pojí a především morální odsudky vůči lidem, kteří užívají nelegální látky. Tento nepoměr tak přispívá ke stigmatizaci klientely adiktologických služeb a přispívá k bariérám, které musí překonat. Bylo by tedy užitečné uvádět na pravou míru představy o psychoaktivních látkách a o jejich rizicích informovat věrně a nezkresleně. Nicméně je třeba mít na paměti, že mezi rizika informování o nelegálních psychoaktivních látkách patří v ČR mj. i možnost soudního stíhání, pokud jsou podávány informace vyhodnoceny jako příliš návodné (byť tato "návodnost" může být zcela v souladu s principy Harm Reduction). Z nedávné minulosti můžeme připomenout případ Roberta Veverky, který jakožto šéfredaktor časopisu Legalizace dostal pokutu za údajné šíření toxikomanie. (ČT, 2023)

Z mého pohledu by tedy bylo vhodné provádět na národní i školní úrovni osvětové kampaně, které by byly pro změnu zaměřené na destigmatizaci tématu psychoaktivních látek jako celku, aby stigma kolem nich nezabraňovalo lidem ve vyhledání účinné léčby. Tato kampaň by ovšem měla akcentovat by rizika spojená s užíváním legálních látek, zejména alkoholu, a poukazovat na rozpor mezi vnímanými a reálnými riziky. Přestože tabák je po mnoha desetiletích méně a méně populární a propagovaný, alkohol je v českém kontextu propagován a veřejností i médií velmi podceňován. Přestože média pokrývají dopady užívání v krátkodobém měřítku, jako např. dopravní nehody, opomíjí dlouhodobé zdravotní, sociální či ekonomické důsledky (nad)užívání. (Zachová et al., 2019) Co se týče nelegálních látek, média mají sklon k tomu hledat senzace. Zároveň však mají velký vliv na veřejné mínění, tedy potažmo chování, a mohou hrát roli v oblasti prevence. (NMS, Zaostřeno, 2007) Měli bychom proto využít jejich potenciál a vracet jim jejich původní zpravodajskou hodnotu.

## Seznam bibliografických citací

UK Advisory Council on the Misuse of Drugs (2010). *Consideration of the use of Multi-Criteria Decision Analysis in drug harm decision making*. Online, dostupné z

<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7a5653e5274a319e7798e6/ACMD-multi-criteria-report.pdf>

Agentura pro sociální začleňování. (2010) *Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření*. Online, cit. 11-2024, dostupné z:

[https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/Methodika\\_vyzkumu\\_uzivani\\_navykovych\\_latek\\_v\\_SVL\\_Brno\\_Sociofactor.pdf](https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/Methodika_vyzkumu_uzivani_navykovych_latek_v_SVL_Brno_Sociofactor.pdf)

Albarracin, D., Shavitt, S. (2018) *Attitudes and Attitude Change*. *Annu. Rev. Psychol.* 2018. 69:299–327. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011911>

Anthony, J. C., Warner, L. A., Kessler, R. C. (1994) *Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants: basic finding from the National Comorbidity Survey*. *Exp Clin Psychopharmacol* 1994; 2: 244–68. <https://psycnet.apa.org/buy/1994-45545-001>

APA Dictionary of Psychology. *American Psychological Association*. 2018-04-19. Online, dostupné z: <https://dictionary.apa.org/attitude>

Běnková, H. *Postoj studentů středních a vysokých ostravských škol k návykovým látkám a co ho může ovlivnit*. Praha, 2019. 80 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jan Rössler.

Bohner, G., & Wanke, M. (2002). *Attitudes and Attitude Change* (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315784786>

Bonomo, Y., Norman, A., Biondo, S., Bruno, R., Daghli, M., Dawe, S., Egerton-Warburton, D., Karro, J., Kim, C., Lenton, S., Lubman, D. I., Pastor, A., Rundle, J., Ryan, J., Gordon, P., Sharry, P., Nutt, D., Castle, D. (2019) *The Australian drug harms ranking study*. *J Psychopharmacol.* 2019 Jul;33(7):759-768. doi: 10.1177/0269881119841569 PMID: 31081439.

Britton, J., Murphy P. N., Arnott D., et al. (2007) *Assessing drug-related harm*. *The Lancet*, Volume 369, Issue 9576, 1856 - 1857. DOI: [10.1016/S0140-6736\(07\)60842-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60842-3)

Broadus, A., Evans, W.. (2014). *Developing the Public Attitudes about Addiction Instrument*. *Addiction Research and Theory*. July. 1-16. [https://www.researchgate.net/publication/317077236\\_Developing\\_the\\_Public\\_Attitudes\\_about\\_Addiction\\_Instrument](https://www.researchgate.net/publication/317077236_Developing_the_Public_Attitudes_about_Addiction_Instrument)

Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Názory občanů na drogy*. Tiskové zprávy z let 2002 - 2019. Online, cit. 11-2024, dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/negativni-jevy-bezpecnost>

Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*. Tiskové zprávy z let 2009 - 2023. Online, cit. 11-2024, dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/negativni-jevy-bezpecnost>

Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel*. Tiskové zprávy z let 2014 - 2023. Online, cit. 11-2024, dostupné z:

<https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/negativni-jevy-bezpecnost>

Coomber, R. (1999) *Assessing the Real Dangers of Illicit Drugs - Risk Analysis as the Way Forward?* *Addiction Research*, 7:2, 85-90. <http://dx.doi.org/10.3109/16066359909004376>

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D., Roubalová, M. (2024) *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-343-9

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D., Fidesová, H., Vopravil, J. (2024) *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky.

<https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2024/>

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D. (2023) *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-324-8

Chomynova, P., Miller, P., & Beck, F. (2009). *Perceived risks of alcohol and illicit drugs: Relation to prevalence of use on individual and country level*. *Journal of Substance Use*, 14(3-4), 250–264.

<https://doi.org/10.1080/14659890802668797>

Česká asociace adiktologů. (2020) *Co říká odborná veřejnost na Revolution Train?* Online, citováno 11-2024, dostupné z:

<https://www.asociaceadiktologu.cz/l/co-rika-odborna-verejnost-na-revolution-train/>

Česká televize. (2023) *Šéfredaktor časopisu Legalizace Robert Veverka dostal místo podmínky peněžité trest*. Online, citováno 11-2024, dostupné z:

<https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/regiony/sefredaktor-casopisu-legalizace-robert-veverka-dostal-misto-podminky-penezity-trest-9568>

Český rozhlas Vltava. (2024) *Seriál Adikts mladé publikum zaujal, adiktologové ale rozhodně neplesají*. Online, cit. 11-2024, dostupné z:

<https://vltava.rozhlas.cz/serial-adikts-mlade-publicum-zaujal-adiktologove-ale-rozhodne-neplesaji-9159910>

ČTK. (2024) *Drogy jsou zkratky: Přelomová kampaň České asociace pojišťoven a Policie ČR má změnit postoj Čechů k drogám*. Online, cit. 11-2024, dostupné z:

<https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/9224630-drogy-jsou-zkratky-prelomova-kampan-ceske-asociace-pojistoven-a-policie-cr-ma-zmenit-postoj-cechu-k-drogam>

Dolan, K. *Attitudes, Behaviors, and the Influence of the Family: A Reexamination of the Role of Family Structure*. *Political Behavior*, Vol. 17, No. 3 (Sep., 1995), pp. 251-264. Stable URL:

<http://www.jstor.org/stable/586521>

Doob, Leonard W. (1947). "The behavior of attitudes". *Psychological Review*. 54 (3). American Psychological Association: 135–156. [doi:10.1037/h0058371](https://doi.org/10.1037/h0058371). [ISSN 1939-1471](https://www.issn.org/issn/1939-1471). [PMID 20240010](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20240010/).

Dospivová, H. (2016) *Postoje středních zdravotnických pracovníků k uživatelům a závislým na alkoholu. [The attitudes of the registered nurses to the alcohol addict clients]*. Praha. 2016, 35 s., 5 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie. Vedoucí práce MUDr. Viktor Mravčík, PhD.

Fejer, D., & Smart, R. G. (1973) *The Knowledge about Drugs, Attitudes towards Them and Drug Use Rates of High School Students*. *Journal of Drug Education*, 3(4), 377-388.  
<https://doi.org/10.2190/2AA9-UXAK-K8P6-1DB6>

Ford, R., Bammer, G., Becker, N. (2008) *The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development*. *J Clin Nurs*. 2008 Sep;17(18):2452-62. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02266.x.

Gable, R.S. (2004) *Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances*. *Addiction*, 99: 686-696. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x>

Groves, R. M., Presser, S., & Dipko, S. (2004). *The Role of Topic Interest in Survey Participation Decisions*. *The Public Opinion Quarterly*, 68(1), 2–31. <http://www.jstor.org/stable/3521534>

Hanusová, J. (2006) *Postoje středoškolských studentů a jejich rodičů k uživatelům drog a k užívání drog*. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Brno. Vedoucí práce Mgr. Helena Klimusová.

Harris, C. R., Jenkins, M. (2006) *Gender Differences in Risk Assessment: Why do Women Take Fewer Risks than Men?* *Judgment and Decision Making*. 2006;1(1):48-63. doi:10.1017/S1930297500000346

Hart, D., Atkins, R., Ford, D. (1999) *Family Influences on the Formation of Moral Identity in Adolescence: longitudinal analyses*. *Journal of Moral Education*, Vol. 28, N o. 3, 1999.  
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/030572499103142>

Kapadia, S. N., Bao, Y. (2019) *Prescription painkiller misuse and the perceived risk of harm from using heroin*. *Addict Behav*. 2019 Jun;93:141-145. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.01.039.

Katrňák, T. (2004) *Odsouzení k manuální práci*. Sociologické nakladatelství, edice Studie /SLON/, Praha. ISBN 80-86429-29-6

Kelleher S. (2007) *Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users*. *Accid Emerg Nurs*. 2007 Jul;15(3):161-5. doi: 10.1016/j.aen.2007.05.005.

Keusch, F. (2015) *Why do people participate in Web surveys? Applying survey participation theory to Internet survey data collection*. *Manag Rev Q* **65**, 183–216 (2015).  
<https://doi.org/10.1007/s11301-014-0111-y>

King, L. A., Corkery J. M. (2010) *An index of fatal toxicity for drugs of misuse*. *Hum Psychopharmacol*; 25: 162–66. DOI: [10.1002/hup.1090](https://doi.org/10.1002/hup.1090)

Krosnick, J. A.; Judd, C. M.; Wittenbrink, B. (2005). "The Measurement of Attitudes". In Albarracín, Delores; Johnson, Blair T.; Zanna, Mark P. (eds.). *The Handbook of Attitudes* (PDF). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. pp. 21–76. ISBN 978-0805844931.

Kučerová, Marcela. (2014) *Adolescenti a stanoviska autorit k návykovým látkám*. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Brno. Vedoucí práce prof. PhDr. Libor Musil, CSc.

Lancaster, K., Hughes, C. E., Spicer, B., Matthew-Simmons, F., Dillon, P. (2011) *Illicit drugs and the media: models of media effects for use in drug policy research*. Drug Alcohol Rev. 2011 Jul;30(4):397-402. doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00239.x.

Lipari, R., Jean-Francois, B. (2016) *Trends in Perception of Risk and Availability of Substance Use Among Full-Time College Students*. 2016 Aug 16. In: The CBHSQ Report. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2013-. PMID: 27854410.

McIntosh, J., MacDonald, F. McKeganey, N. (2006) *Why do children experiment with illegal drugs? The declining role of peer pressure with increasing age*, Addiction Research & Theory, 14:3, 275-287, DOI: 10.1080/16066350500330465

Matheson, C., Jaffray, M., Ryan, M., Bond, C. M., Fraser, K., Kirk, M., Liddell, D. (2014) *Public opinion of drug treatment policy: exploring the public's attitudes, knowledge, experience and willingness to pay for drug treatment strategies*. Int J Drug Policy. 2014 May;25(3):407-15. doi: 10.1016/j.drugpo.2013.11.001. PMID: 24332456.

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P. et al. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.

Mohebbi, E., Haghdoost, A. A., Noroozi, A., Molavi Vardanjani, H., Hajebi, A., Nikbakht, R., Mehrabi, M., Jabbarinejad Kermani, A., Salemianpour, M., & Baneshi, M. R. (2019). *Awareness and Attitude Towards Opioid and Stimulant Use and Lifetime Prevalence of the Drugs: A Study in 5 Large Cities of Iran*. International Journal of Health Policy and Management, 8(4), 222-232. doi: 10.15171/ijhpm.2018.128

Mousavi F., Garcia D., Jimmefors A., Archer T., Ewalds-Kvist B. (2014) *Swedish high-school pupils' attitudes towards drugs in relation to drug usage, impulsiveness and other risk factors*. PeerJ 2:e410 <https://doi.org/10.7717/peerj.410>

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H., Vopravil, J. 2021. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2021/>

Mravčík, V., Vařeková, Z., Janíková, B. (2020) *Destigmatizace užívání psychoaktivních látek a adiktologických služeb - Strategický souhrn a doporučení pro drogovou politiku*. Společnost Podané ruce pro Hl. m. Prahu, online, cit. 11-2024, dostupné z: <https://praha.eu/documents/d/socialni/destigmatizace-uzivani-psychoaktivnich-latek-a-adiktologickyh-sluzeb>

Musilová, Petra. (2013) *Znalosti a postoje žáků 2. stupně základních škol k návykovým látkám*. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, Olomouc. Vedoucí práce Mgr. Jana Majerová.

Nakonečný, M. (1999) *Sociální psychologie*. Academia, Praha. 978-80-200-1679-9

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2007) *Zaostřeno na drogy - Mediální obraz drog v Evropské unii*. Úřad vlády, Praha 2007. ISSN 1214-1089

Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007) *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse*. The Lancet, Volume 369, Issue 9566, 1047 - 1053. DOI: [10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)

Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D., & Independent Scientific Committee on Drugs (2010) *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*. *Lancet* (London, England), 376(9752), 1558–1565.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

Petrocelli, John V.; Tormala, Zakary L.; Rucker, Derek D. (January 2007). "[Unpacking attitude certainty: Attitude clarity and attitude correctness](#)". *Journal of Personality and Social Psychology*. 92 (1): 30–41.  
[doi:10.1037/0022-3514.92.1.30](https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.1.30). ISSN 1939-1315. PMID 17201540. S2CID 29399590.

Rosenberg, Milton J.; Hovland, Carl I.; McGuire, William J.; Abelson, Robert P.; Brehm, Jack W. (1960). *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency Among Attitude Components*. *Yales Studies in Attitude and Communication*. Vol. III. Oxford, England: Yale University Press.

Stratford, N., Gould, A., Hinds, K., McKeganey, N. (2003) *The Measurement of Changing Public Attitudes Towards Illicit Drugs in Britain*. Economic and Social Research Council. Online, cit. 11-2024, dostupné z: [https://books.google.cz/books/about/The\\_Measurement\\_of\\_Changing\\_Public\\_Attit.html?id=ReoSMwEACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.cz/books/about/The_Measurement_of_Changing_Public_Attit.html?id=ReoSMwEACAAJ&redir_esc=y)

Suchej únor & Klinika adiktologie. (2022) *Nechmel děti*. Průzkum v rámci osvětové kampaně. Online, cit. 11-2024, dostupné z: [https://docs.google.com/document/d/12obEgZW0p8pD2lh1zulselXgJYE7RT\\_MkFgbschjnZo/edit?tab=t.0](https://docs.google.com/document/d/12obEgZW0p8pD2lh1zulselXgJYE7RT_MkFgbschjnZo/edit?tab=t.0)

SVOBODOVÁ, Žaneta. (2024) *Názory a postoje mladých dospělých na alkoholovou politiku. [Opinions and attitudes of young adults on the alcohol policies]*. Praha, 2024. 51 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí práce Petruželka, Benjamin.

Vacínová, M. (1995) *Psychologie a společenská výchova*. Praha : Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-006-4

van Amsterdam, J. G. C., Opperhuizen A., Koeter M., van den Brink W. (2010) *Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population*. *European Addiction Research*; 16: 202–27. <https://doi.org/10.1159/000317249>

van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J., Garretsen, H. F. (2013) *Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review*. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Jul 1;131(1-2):23-35. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018.

Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., Hasin, D. S. (2017) *Stigma and substance use disorders: an international phenomenon*. *Curr Opin Psychiatry*. 2017 Sep;30(5):378-388. doi: 10.1097/YCO.0000000000000351. PMID: 28700360; PMCID: PMC5854406.

Zachová, K., Petruželka, B., Barták, M., Rogalewicz, V. (2019) *Media portrayal of alcohol does not match its real harm effects in the Czech Republic*. *Cent Eur J Public Health*. 2019 Dec;27 Suppl:S66-S73. doi: 10.21101/cejph.a5826. PMID: 31901194.

Zajonc, Robert B. (1968). "[Attitudinal effects of mere exposure](#)". *Journal of Personality and Social Psychology*. 9 (2, Pt.2): 1–27. [CiteSeerX 10.1.1.453.9341](https://doi.org/10.1037/h0025848). doi:10.1037/h0025848.

## Seznam obrázků a grafů

Obr. 1 - Postoje populace k vybraným skupinám obyvatel, CVVM, 2023	12
Tab. 1 - Evaluační kritéria a jejich definice, Nutt et al., 2010	16
Obr. 2 - Výsledky multikriteriální analýzy, Lancet, 2010	18
Obr. 3 - Výsledky evropské analýzy, European Addiction Research, 2010	19
Obr. 4 - Výsledky holandské analýzy, Journal of Psychopharmacology, 2015	20
Obr. 5 - Závěr dotazníku	24
Tab. 2 - Genderové rozložení respondentstva	25
Tab. 3 - Krajské rozložení respondentstva	25
Tab. 4 - Rozložení respondentstva podle typu studované školy	26
Tab. 5 - Poměr užívajících a vzorce užívání	26
Graf 1 - Zdroje informací o jednotlivých látkách	27
Graf 2 - Porovnání celkového hodnocení rizikovosti jednotlivých látek	28
Graf 3 - Celkové hodnocení rizikovosti jednotlivých látek studentstvem	28
Graf 4 - Hodnocení rizikovosti jednotlivých látek podle genderu	29
Graf 5 - Kruskal-Wallis test rozdílnosti hodnocení alkoholu dle typu školy	30
Graf 6 - Odhad rizikovosti jednotlivých látek podle studované školy	30
Graf 7 - Odhad rizikovosti jednotlivých látek v souvislosti se vzděláním rodičů	30
Graf 8 - Odhad rizikovosti jednotlivých látek v souvislosti s vlastním užíváním	31
Graf 9 - Odhad rizikovosti v souvislosti se zkušeností s alkoholem	32
Graf 10 - Odhad rizikovosti v souvislosti se zkušeností s tabákem	33
Graf 11 - Odhad rizikovosti v souvislosti se zkušeností s konopím	34
Graf 12 - Odhad rizikovosti v souvislosti se zkušeností s LSD nebo lysohlávkami	35
Graf 13 - Kruskal-Wallis test vlivu zdroje informací na hodnocení alkoholu	37
Graf 14 - ANOVA test vlivu zdroje informací na hodnocení konopí	37
Graf 15 - odhad studentstva podle nejčastějších zdrojů informací	37
Tab. 3 - Hodnocení fyzických dopadů jednotlivých látek	66
Tab. 4 - Hodnocení psychických dopadů jednotlivých látek	66
Tab. 5 - Hodnocení sociálních dopadů jednotlivých látek	67
Tab. 6 - Hodnocení fyzických dopadů jednotlivých látek	67



## Přílohy

### Příloha 1 - dotazník

# Názory studentů na psychoaktivní látky

Dobrý den,

tento dotazník je určen pro mou bakalářskou práci v rámci studia adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Jeho vyplnění Vám **zabere cca 15 minut**.

Cílem práce je zjistit **Vaše názory** na jednotlivé psychoaktivní látky (tzv. "drogy"). Odpovědi získané ze středních škol v ČR budu následně porovnávat s výsledky multikriteriální analýzy rizikovosti psychoaktivních látek od britského psychiatra Dr. Davida Nutta.

Výzkum probíhá prostřednictvím online dotazníku. Účast ve výzkumu je **dobrovolná**, formulář a data získaná z něj jsou **zcela anonymní** a informace z něj získané budou použity pouze pro potřeby této mé bakalářské práce, pro kterou jsou nezbytnou součástí pro úspěšné vypracování.

Kritériem pro účast je věk **minimálně osmnáct let** a aktuálně probíhající **studium na střední škole**.

Pokud byste měli jakékoliv dotazy, můžete mne kontaktovat na e-mailu **michaela.skokanova@seznam.cz**, případně mého vedoucího, Mgr. Benjamina Petruželku, PhD., na mailu **Benjamin.Petruzelka@lf1.cuni.cz**.

Spuštěním dotazníku **souhlasíte s účastí** ve výzkumu.

*\*Povinné pole*

### Demografická část

Tady se budu ptát na něco málo o Vás.

1. Bylo Vám již 18 let? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano

Ne *Přeskočte na sekci 22 (Konec dotazníku)*

2. Studujete nyní na střední škole? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano  
 Ne *Přeskočte na sekci 22 (Konec dotazníku)*

3. Jaký je Váš gender? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Žena  
 Muž  
 Nebinární  
 Agender  
 Jiné: \_\_\_\_\_

4. Kolik je Vám let? \*

\_\_\_\_\_

5. Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání Vaší matky? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Základní  
 Výuční list  
 Maturita  
 Vysokoškolský titul  
 Nevím  
 Jiné: \_\_\_\_\_

6. Jaké je nejvyšší dosažené vzdělání Vašeho otce? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Základní
- Výuční list
- Maturita
- Vysokoškolský titul
- Nevím
- Jiné: \_\_\_\_\_

7. Ve kterém kraji studujete? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Praha
- Středočeský
- Karlovarský
- Ústecký
- Liberecký
- Královehradecký
- Pardubický
- Vysočina
- Jihočeský
- Plzeňský
- Olomoucký
- Moravskoslezský
- Zlínský
- Jihomoravský

8. Studujete: \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Střední školu humanitního zaměření
- Střední školu technického zaměření
- Gymnázium
- Konzervatoř

9. Ve kterém jste ročníku? \*

U víceletých gymnázií uveďte slovně - např. "oktáva".

---

### **Zkušenosti s psychoaktivními látkami**

Nyní se Vás budu ptát na Vaše **osobní zkušenosti** s psychoaktivními látkami. Nemusíte se bát odpovídat upřímně, vaše odpovědi jsou zcela **anonymní** a nikdo si je nemůže spojit s Vaší osobou. Nebudou nikomu sdělovány, budou pouze statisticky zpracovány v rámci práce.

#### Alkohol

10. Užili jste někdy **alkohol**? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
- Ne *Přeskočte na otázku 12*

#### Alkohol

11. Jak často jste pil\*a v posledním měsíci?

*Označte jen jednu elipsu.*

- Jednou měsíčně nebo méně
- 2x - 4x měsíčně
- 2x - 3x týdně
- 4x nebo vícekrát týdně

#### Tabák

12. Užili jste někdy **tabák**? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
- Ne *Přeskočte na otázku 14*

#### Tabák

13. Jak často jste kouřil\*a v posledním měsíci?

*Označte jen jednu elipsu.*

- Jednou měsíčně nebo méně
- 2x - 4x měsíčně
- 2x - 3x týdně
- 4x nebo vícekrát týdně

#### Konopí

tzv. tráva, brko, joint, THC, marihuana, skéro, ganja...

14. Užili jste někdy **konopí**? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano

Ne *Přeskočte na otázku 16*

Konopí

tzv. tráva, brko, joint, THC, marihuana, skéro, ganja...

15. Jak často jste jej kouřil\*a v posledním měsíci?

*Označte jen jednu elipsu.*

Jednou měsíčně nebo méně

2x - 4x měsíčně

2x - 3x týdně

4x nebo vícekrát týdně

LSD a lysohlávky

halucinogenní látky - tzv. houby, houbičky, trip, papír

16. Užili jste někdy **lysohlávky** nebo **LSD**? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano

Ne *Přeskočte na otázku 18*

LSD a lysohlávky

halucinogenní látky - tzv. houby, houbičky, trip, papír

17. Jak často jste je užil\*a v posledním roce?

*Označte jen jednu elipsu.*

Jednou ročně nebo méně

2x - 4x ročně

2x - 3x měsíčně

4x nebo vícekrát měsíčně

Pervitin

povzbuzující látka (stimulant) - tzv. pemík, piko, párnó, peří, meth, metamfetamin

18. Užili jste někdy **pervitin**? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano

Ne *Přeskočte na otázku 20*

Pervitin

povzbuzující látka (stimulant) - tzv. perník, piko, párnó, peří, meth, metamfetamin

19. Jak často jste jej užil\*a v posledním měsíci?

*Označte jen jednu elipsu.*

Jednou měsíčně nebo méně

2x - 4x měsíčně

2x - 3x týdně

4x nebo vícekrát týdně

Kokain

povzbuzující látka (stimulant) - tzv. koks, sníh, karel



20. Užili jste někdy **kokain**? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano

Ne *Přeskočte na otázku 22*

**Kokain**

povzbuzující látka (stimulant) - tzv. koks, sníh, karel

21. Jak často jste jej užil\* a v posledním měsíci?

*Označte jen jednu elipsu.*

Jednou měsíčně nebo méně

2x - 4x měsíčně

2x - 3x týdně

4x nebo vícekrát týdně

**Heroin**

tlumící látka, opiát - tzv. herák, háčko, kálo

22. Užili jste někdy **heroin**? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano

Ne *Přeskočte na otázku 24*

Heroin

tlumící látka, opiát - tzv. herák, háčko, kálo

23. Jak často jste jej užil\*a v posledním měsíci?

*Označte jen jednu elipsu.*

Jednou měsíčně nebo méně

2x - 4x měsíčně

2x - 3x týdně

4x nebo vícekrát týdně

Extáze

povzbuzující látka, tzv. taneční droga - éčko, koule, koláč

24. Užili jste někdy **extázi**? \*

*Označte jen jednu elipsu.*

Ano

Ne *Přeskočte na otázku 26*

### Extáze

povzbuzující látka, tzv. taneční droga - éčko, koule, koláč

25. Jak často jste ji užil\*a v posledním měsíci?

*Označte jen jednu elipsu.*

Jednou měsíčně nebo méně

2x - 4x měsíčně

2x - 3x týdně

4x nebo vícekrát týdně

### Informovanost o psychoaktivních látkách

Nyní se Vás budu ptát, jak se dozvídáte informace, které utváří Váš názor na psychoaktivní látky.

26. Odkud se k Vám **nejčastěji dostávají informace** o psychoaktivních látkách? \*

Zaškrtněte maximálně tři odpovědi v každém řádku.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Reklama	Škola	Preventivní programy, přednášky	Rodiče	Spolužáci, kamarádi	Sociální sítě	Média	Filmy, beletrie	Odborné zdroje	Vlastní zkušenost
alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tabák	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konopí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD a lysohlávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pervitin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
extáze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nyní se Vás budu ptát, jak rizikové se Vám zdá užívání jednotlivých látek. Ptám se na to nejprve **z hlediska uživatele** a dopady dělím na fyzické, psychické a sociální.

**Fyzické dopady** znamenají, jaké dopady má látka na člověka zdravotně - tělesné nemoci, úrazy, poškození orgánů, předávkování, odvykací stav, atd.

**Psychické důsledky** jsou duševní obtíže - deprese, úzkosti, posttraumatická stresová porucha, schizofrenie, toxická psychóza, aj.

**Sociální dopady** mám na mysli rozpady vztahů (partnerských i rodinných), (domácí) násilí, kriminalita související s užíváním nebo způsobená pod vlivem, činnost mafie ovládající černý trh s drogami, výdaje za léčbu souvisejících onemocnění,

aj.

Stupnice je od 0 do 10, kdy **0** znamená **vůbec není rizikové** a **10** znamená **je extrémně rizikové**.

27. Nakolik rizikové je podle Vás užívání těchto látek, co se týče **fyzických dopadů**? \*  
 tělesné nemoci, úrazy, poškození orgánů, atd.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tabák	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konopí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD a lysohlávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pervitín	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
extáze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Nakolik rizikové je podle Vás užívání těchto látek, co se týče **psychických dopadů**? \*  
 deprese, úzkosti, schizofrenie, aj.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tabák	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konopí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD a lysohlávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pervitín	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
extáze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Nakoľik rizikové je podle Vás užívaní těchto látek, co se týče **sociálních dopadů**? \*  
rozpady vztahů, kriminalita související s užíváním nebo způsobená pod vlivem, aj.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tabák	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konopí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD a lysohlávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pervitín	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
extáze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Názory na rizikovost užívání drog pro okolí uživatele a společnost

V této poslední části se Vás budu ptát, jak rizikové se Vám zdá užívání jednotlivých látek **pro okolí uživatele a společnost** a dopady dělím na fyzické, psychické a sociální.

**Fyzické dopady** znamenají, jaké dopady má látka na člověka zdravotně - tělesné nemoci, úrazy, poškození orgánů, předávkování, odvykací stav, atd.

**Psychické důsledky** jsou duševní obtíže - deprese, úzkosti, posttraumatická stresová porucha, schizofrenie, toxická psychóza, aj.

**Sociální dopady** mám

na mysli rozpady vztahů (partnerských i rodinných), (domácí) násilí, kriminalita související s užíváním nebo způsobená pod vlivem, činnost mafie ovládající černý trh s drogami, výdaje za léčbu souvisejících onemocnění, aj.

Stupnice je od 0 do 10, kdy **0** znamená **vůbec není rizikové** a **10** znamená **je extrémně rizikové**.

30. Nakoľik rizikové jsou podle Vás tyto látky pro okolí uživatele, co se týče **fyzických dopadů**? \*  
tělesné nemoci, úrazy, poškození orgánů, atd.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tabák	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konopí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD a lysohlávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pervitin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
extáze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Nakoľik rizikové jsou podle Vás tyto látky pro okolí uživatele, co se týče **psychických dopadů**? \*  
deprese, úzkosti, schizofrenie, aj.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tabák	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konopí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD a lysohlávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pervitin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
extáze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Nakolik rizikové jsou podle Vás tyto látky pro okolí uživatele, co se týče **společenských dopadů**? \*  
násilí, kriminalita související s užíváním nebo způsobená pod vlivem, aj.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tabák	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konopí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSD a lysohlávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pervitín	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
extáze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Příloha 2 - e-mail rozesílaný do škol

---

### Dotazník k bakalářské práci z oboru adiktologie

---

Vážená paní profesorko, vážený pane profesore,  
dobrý den,

dovoluji si Vás jakožto metodičku\*ka prevence na Vaší škole požádat o pomoc při sbírání odpovědí do mého výzkumu k BP na téma "Názory studentstva na psychoaktivní látky".

Za distribuci [dotazníku](#) mezi studentstvo posledních ročníků Vám budu velmi vděčná. Je mi jasné, že máte své práce jistě mnoho, pro mé potřeby zcela postačí, pokud studující dostanou tento odkaz (třeba jako přeposlaný e-mail) a pak už je na nich, zda, kdy a kde dotazník vyplní. Nemělo by jim to zabrat víc než 15 minut.

odkaz zde [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf2O8KN1zIGZOISNnl-tmnAlHMGr1DLIaWKE\\_diP4W-o\\_PUA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf2O8KN1zIGZOISNnl-tmnAlHMGr1DLIaWKE_diP4W-o_PUA/viewform)

Odpovědi budu následně porovnávat s výsledky multikriteriální analýzy rizikovosti psychoaktivních látek od britského psychiatra Dr. Davida Nutta. Formulář a data získaná z něj jsou zcela anonymní a informace z něj získané budou použity pouze pro potřeby této mé bakalářské práce. Kritériem pro účast je věk 18+.

Za čas a pomoc Vám i všem vyplňujícím předem velmi děkuji!

Příjemný začátek nového roku, a hlavně zdraví.

Ať se daří,

Bc. Michaela Nepejchalová

## Příloha 3 - Hodnocení rizikovosti podle clusterů

### Příloha 3.1. Fyzické dopady

Tab. 3 - Hodnocení fyzických dopadů jednotlivých látek

	<i>užívající</i>	<i>okolí</i>	<i>celkem</i>
<b>alko</b>	5.00	5.00	<b>5.00</b>
<b>tabák</b>	6.00	5.00	<b>5.50</b>
<b>konopí</b>	4.00	4.00	<b>4.00</b>
<b>LSD a lysohlávky</b>	6.00	6.00	<b>6.00</b>
<b>pervitin</b>	10.00	9.00	<b>9.50</b>
<b>kokain</b>	9.00	8.00	<b>8.50</b>
<b>heroin</b>	10.00	9.00	<b>9.50</b>
<b>extáze</b>	8.00	7.00	<b>7.50</b>

### Příloha 3.2. Psychické dopady

Tab. 4 - Hodnocení psychických dopadů jednotlivých látek

	<i>užívající</i>	<i>okolí</i>	<i>celkem</i>
<b>alko</b>	6.00	6.00	<b>6.00</b>
<b>tabák</b>	3.00	3.00	<b>3.00</b>
<b>konopí</b>	5.00	5.00	<b>5.00</b>
<b>LSD a lysohlávky</b>	8.00	7.00	<b>7.50</b>
<b>pervitin</b>	10.00	9.00	<b>9.50</b>
<b>kokain</b>	9.00	8.00	<b>8.50</b>
<b>heroin</b>	10.00	9.00	<b>9.50</b>
<b>extáze</b>	8.00	8.00	<b>8.00</b>

### Příloha 3.3. Sociální dopady

Tab. 5 - Hodnocení sociálních dopadů jednotlivých látek

	<i>užívající</i>	<i>okolí</i>	<i>celkem</i>
<b>alko</b>	7.00	7.00	<b>7.00</b>
<b>tabák</b>	2.00	2.00	<b>2.00</b>
<b>konopí</b>	5.00	4.00	<b>4.50</b>
<b>LSD a lysohlávky</b>	7.00	7.00	<b>7.00</b>
<b>pervitin</b>	10.00	10.00	<b>10.00</b>
<b>kokain</b>	9.00	9.00	<b>9.00</b>
<b>heroin</b>	10.00	10.00	<b>10.00</b>
<b>extáze</b>	8.00	8.00	<b>8.00</b>

### Příloha 3.4. Celkové hodnocení

Tab. 6 - Hodnocení fyzických dopadů jednotlivých látek

	<i>užívající</i>	<i>okolí</i>	<i>celkem</i>
<b>alko</b>	6.00	6.00	<b>6.00</b>
<b>tabák</b>	3.67	3.33	<b>3.50</b>
<b>konopí</b>	4.67	4.33	<b>4.50</b>
<b>LSD a lysohlávky</b>	7.00	6.67	<b>6.83</b>
<b>pervitin</b>	10.00	9.33	<b>9.67</b>
<b>kokain</b>	9.00	8.33	<b>8.67</b>
<b>heroin</b>	10.00	9.33	<b>9.67</b>
<b>extáze</b>	8.00	7.67	<b>7.83</b>