

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Anežka Hornová

Vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti vybraných návykových látek
u dospělé populace

Perception of the moral acceptability and riskiness of selected addictive
substances among the adult population

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Josef Radimecký, M.Sc., Ph.D.

Praha, 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou 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, dne 11. 7. 2023

.....

Anežka Hornová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Josefu Radimeckému, M.Sc., Ph.D. za odborné vedení této práce a za cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat svým blízkým za podporu, kterou mi v průběhu psaní práce poskytovali. V neposlední řadě patří velké díky všem respondentům, kteří se výzkumu zúčastnili.

Identifikační záznam

HORNOVÁ, Anežka. *Vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti vybraných návykových látek u dospělé populace. [Perception of the moral acceptability and riskiness of selected addictive substances among the adult population]*. Praha, 2023. 70 s., 4 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: PhDr. Josef Radimecký, M.Sc., Ph.D.

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je vnímání morální přijatelnosti a rizikivosti vybraných návykových látek u dospělé populace. Cílem práce je popsat vztah mezi vnímáním morální přijatelnosti a vnímáním rizikivosti užívání vybraných návykových látek u dospělých respondentů na základě dotazníkového šetření. Výzkum se též pokouší mapovat, jak se postoje liší v souvislosti s pohlavím, vzděláním, krajem bydliště respondentů a jejich osobní zkušeností s návykovými látkami.

Výzkumný soubor tvořilo 172 respondentů, z toho 128 žen a 43 mužů. Podmínkou pro vstup do výzkumu byl minimální věk 18 let a dobrovolná účast. Respondenti byli vybíráni metodou samovýběru a metodou sněhové koule.

Práce vychází z poznatků získaných prostřednictvím kvantitativního výzkumu, přičemž výzkumným nástrojem byl online dotazník. Dotazník byl rozdělen do čtyř sekcí: základní sociodemografické údaje respondentů, otázky týkající se morální přijatelnosti, otázky týkající se rizikivosti užívání návykových látek a doplňující otázky. Data byla následně analyzována pomocí programů Excel a Statistica 14. K analýze byl využit Mann-Whitneyův U test, Kruskalův-Wallisův test a Spearmanův korelační koeficient.

Výsledky poukazují na to, že by mohla existovat souvislost mezi vnímáním morální přijatelnosti a rizikivosti vybraných návykových látek. Za nejvíce morálně přijatelnou a nejméně rizikovou byla celkově respondenty považována konzumace alkoholu, oproti tomu nejméně morálně přijatelné a nejvíce rizikové bylo pro respondenty užívání pervitinu.

Tato práce by mohla sloužit jako podklad pro další výzkum, dalším případným využitím této práce může být zpráva o tom, jak odborná adiktologická veřejnost informuje o rizicích spojených s užíváním návykových látek, a jak jsou tyto informace přijímány.

Klíčová slova:

postoje společnosti – morální přijatelnost – rizikovost – návykové látky – dospělá populace

Abstract

The topic of this bachelor thesis is the perception of moral acceptability and riskiness of selected addictive substances in the adult population. The aim of this thesis is to describe the relationship between perception of moral acceptability and perception of riskiness of using selected substances between adult respondents based on a questionnaire survey. The research also attempts to map how attitudes differ in relation to gender, education, respondents' region of residence and their personal experience with addictive substances.

The research sample consisted of 172 respondents, 128 women and 43 men. A minimum age of 18 years and voluntary participation were the prerequisites for entering the study. Respondents were selected by self-selection and snowball sampling methods.

The thesis is based on the findings obtained through quantitative research, and the research instrument was an online questionnaire. The questionnaire was divided into four sections: basic socio-demographic data of the respondents, questions related to moral acceptability, questions related to the riskiness of substance use and additional questions. Data were then analyzed using Excel and Statistica 14. Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman correlation coefficient were used for analysis.

The results show that there might be a link between perception of moral acceptability and perception of the riskiness of selected addictive substances. In overall, alcohol consumption was perceived by respondents as the most morally acceptable and least risky, while methamphetamine use was perceived as the least morally acceptable and most risky.

This work could serve as a basis for further research, and another potential use of this research could be a report on how the professionals in the field of addictology are communicating about the risks associated with substance use and how this information is received.

Keywords:

attitudes of society – moral acceptability – riskiness – addictive substances – adult population

Obsah

1	Úvod.....	10
2	Paradigmata závislosti v adiktologii.....	11
2.1	Bio-psycho-sociální model.....	11
2.2	Biomedicínský model.....	12
2.3	Morální model.....	12
2.4	Model ochrany veřejného zdraví („public health“).	13
2.5	Model minimalizace rizik („harm reduction“).....	13
2.6	Další modely	14
3	Postoje, názory a vnímání návykových látek.....	15
3.1	Pojmy postoj a názor.....	15
3.2	Pojem vnímání	16
3.3	Formování postojů souvisejících s návykovými látkami v České republice	17
4	Morálka.....	19
5	Rizika.....	21
5.1	Rizika užívání návykových látek pro uživatele a pro jejich okolí	21
6	Výzkumy zabývající se postoji souvisejícími s návykovými látkami v České republice 23	
6.1	Hodnocení morální přijatelnosti návykových látek	23
6.2	Hodnocení rizikovosti návykových látek.....	24
6.3	Tolerance vůči vybraným skupinám obyvatel	25
7	Výzkumy zabývající se postoji souvisejícími s návykovými látkami mimo Českou republiku.....	27
8	Realizace výzkumu	29
8.1	Stanovení cíle výzkumu	29
8.2	Formulace výzkumných otázek.....	29
8.3	Etické aspekty	29
8.4	Metody tvorby dat.....	29
8.5	Výzkumný soubor	30
8.6	Metody analýzy dat.....	30
8.7	Praktický průběh realizace	31
9	Výsledky	32
9.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	32

9.2	Vnímaná morální přijatelnost a rizikovitost vybraných návykových látek.....	34
9.2.1	Vnímání morální přijatelnosti alkoholu.....	35
9.2.2	Vnímání morální přijatelnosti tabáku.....	35
9.2.3	Vnímání morální přijatelnosti konopných látek.....	35
9.2.4	Vnímání morální přijatelnosti extáze.....	36
9.2.5	Vnímání morální přijatelnosti halucinogenních hub.....	36
9.2.6	Vnímání morální přijatelnosti pervitinu.....	37
9.2.7	Vnímání rizikovitosti alkoholu.....	37
9.2.8	Vnímání rizikovitosti tabáku.....	37
9.2.9	Vnímání rizikovitosti konopných látek.....	38
9.2.10	Vnímání rizikovitosti extáze.....	38
9.2.11	Vnímání rizikovitosti halucinogenních hub.....	39
9.2.12	Vnímání rizikovitosti pervitinu.....	39
9.3	Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikovitosti návykových látek s pohlavím.....	39
9.4	Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikovitosti návykových látek s věkem.....	44
9.5	Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikovitosti návykových látek se vzděláním.....	44
9.6	Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikovitosti návykových látek s krajem bydliště.....	45
9.7	Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikovitosti návykových látek se zkušenostmi s danými látkami.....	47
9.7.1	Hodnocení alkoholu.....	48
9.7.2	Hodnocení tabáku.....	48
9.7.3	Hodnocení konopných látek.....	49
9.7.4	Hodnocení extáze.....	50
9.7.5	Hodnocení halucinogenních hub.....	50
9.7.6	Hodnocení pervitinu.....	51
9.8	Souvislost mezi vnímanou morální přijatelností a rizikovitostí návykových látek.....	52
10	Diskuze a závěry.....	55
11	Seznam použité literatury.....	59
12	Přílohy.....	64
12.1	Příloha 1 - Souhlasné stanovisko Etické komise Kliniky adiktologie.....	64
12.2	Příloha 2 - Plné znění dotazníku.....	65

12.3	Příloha 3 - Seznam grafů	69
12.4	Příloha 4 - Seznam tabulek.....	69

1 Úvod

Existuje řada výzkumů mapujících postoje obyvatel související s otázkou užívání návykových látek, u nás se nejen tímto tématem, ale i mnoha dalšími, zabývá Centrum pro výzkum veřejného mínění. Toto výzkumné oddělení uskutečnilo v letech 2013, 2015 a 2019 výzkumy na téma Postoj veřejnosti ke konzumaci návykových látek, jež se zabývaly vnímáním morální přijatelnosti návykových látek, a výzkumy z let 2013 a 2015 mapovaly i vnímání zdravotního rizika daných látek. Reprezentativní vzorek respondentů byl tázán, zda a za jakých okolností je morálně přijatelná konzumace několika návykových látek, a poslední dvě zmíněné studie se též respondentů tázaly, za jakých okolností je dle nich konzumace vybraných látek zdravotně riziková. Výsledky z těchto výzkumů prokazovaly, že u všech látek do jisté míry koreluje názor na jejich morální akceptabilitu s názorem na jejich zdravotní riziko.

Rozhodla jsem se rozpracovat tuto problematiku a do jisté míry navázat na uvedené výzkumy a zmapovat ve své práci postoje respondentů týkající se morální přijatelnosti a rizikovosti užívání několika vybraných návykových látek. Hlavním cílem této bakalářské práce je popsat vztah mezi těmito dvěma aspekty, a zjistit, zda se v postojích mohou odrážet faktory, jako jsou například pohlaví, věk, vzdělání či osobní zkušenost respondentů.

Teoretická část práce se bude nejprve zabývat paradigmaty závislosti v adiktologii, poté bude definovat pojmy postoj, názor, vnímání, a přiblíží formování postojů vůči návykovým látkám v České republice. Další dvě části se věnují definování morálky a rizik, nejprve obecně, a poté tyto pojmy propojují s tematikou návykových látek, přičemž je představeno několik zahraničních studií zabývajících se zkoumáním rizik užívání těchto látek. Poslední dvě části se zabývají výzkumy spojenými s postoji spojenými s návykovými látkami. První z těchto částí představuje studie tohoto druhu, které byly uskutečněny v České republice, jedná se o řadu výzkumů provedených Centrem pro výzkum veřejného mínění. Druhá z těchto částí se věnuje dvěma zahraničním studiím mapujícím genderové rozdíly v postojích souvisejících s touto tematikou a přijatelnost společně s bezpečností užívání návykových látek.

Empirická část práce se věnuje vlastnímu výzkumu, nejprve je představeno zaměření výzkumu a výzkumné otázky, poté metody tvorby a analýzy dat. Další část již představuje výsledky výzkumu, konkrétně uvádí, nakolik byla pro respondenty konzumace návykových látek v různých frekvencích morálně přijatelná a riziková, dále se zabývá souvislostí tohoto hodnocení s pohlavím, věkem, vzděláním, krajem bydliště respondentů a jejich osobní zkušeností. Poslední část odpovídá na výzkumnou otázku, zda existuje souvislost mezi vnímáním morální přijatelnosti a rizikovosti užívání vybraných návykových látek. V závěru práce jsou následně diskutovány výsledky výzkumu.

2 Paradigmata závislosti v adiktologii

V této kapitole bude uvedeno několik paradigmat neboli přístupů či modelů, které se v adiktologii uplatňují pro výklad závislosti na návykových látkách. Jednotlivé přístupy vypovídají o tom, jak lidé chápou užívání návykových látek a závislost jako takovou. Budou představeny následující modely: bio-psycho-sociální, biomedicínský, morální, model ochrany veřejného zdraví, model minimalizace rizik, rodinný, behaviorální, sociální, psychologický, neurobiologický a multifaktoriální.

2.1 Bio-psycho-sociální model

V poslední době je bio-psycho-sociální model považován za stěžejní v oblasti chápání jevu závislosti. Dle tohoto modelu má vliv na rozvoj závislosti několik složek, jimiž jsou složka biologická, psychologická a sociální, přičemž se tyto složky vzájemně ovlivňují, a na všechny složky by měl být brán zřetel v prevenci a léčbě závislosti. Model se objevil jako reakce na kritiku biomedicínského modelu, jenž historicky dominoval na poli studia závislostí (Skewes & Gonzalez, 2013) a který bude blíže představen v následující podkapitole. Ačkoliv model vstoupil do psychiatrie po 2. světové válce, jeho rozmach nastal až v šedesátých letech, což bylo zároveň období, kdy se drogy začaly stávat společenským problémem (Kalina, 2003). Zakladatelem bio-psycho-sociálního modelu byl americký psychiatr George L. Engel, který popsal vývoj nemoci na základě interakce faktorů biologických (genetika, biochemické vlivy), psychologických (nálada, osobnost, chování) a sociálních (vlivy kulturní, rodinné, socioekonomické) (Taukeni, 2020). Dříve uznávaný biomedicínský model chápal jako důvod nemoci biochemické abnormality, a předpokládal, že jejich napravení povede k úzdavě, nicméně v mnoha případech může člověk být stále nemocný i po napravení biochemické nerovnováhy, a naopak, člověk s biochemickou abnormalitou může být zdravý (Skewes & Gonzalez, 2013). Kalina (2003, s. 78) uvádí, že u tohoto paradigmatu jsou podstatnými pojmy: „dispozice (např. genetické či biologické, případně dispozice psychologické získané v raném dětství), zranitelnost (která se vyvíjí na podkladě dispozic v dalším průběhu života) a spouštěče (např. životní události nebo nároky vývojového období), které vedou k manifestaci poruchy.“

Taukeni (2020) uvádí jako příklady biologických faktorů fyzické zdraví, genetické předpoklady, efekt návykové látky, mezi sociálními faktory uvádí vliv vrstevníků, rodinné okolnosti, vztahy v rodině, a mezi psychologickými faktory uvádí zvládací strategie, sociální dovednosti, vztahy v rodině, sebeúctu a mentální zdraví.

Bio-psycho-sociální model je holistický v tom smyslu, že sleduje dopady biologických aspektů na aspekty psychologické a zároveň jejich vliv na aspekty sociální v rámci průběžného interaktivního procesu (Lawson, Lawson, & Rivers, 2001).

Ve smyslu bio-psycho-sociálního modelu zveřejnila American Society of Addiction Medicine (2019) definici závislosti, závislost je dle ní léčitelné chronické onemocnění

zahrnující komplex interakcí mezi mozkovými dráhami, genetikou, prostředím a zkušenostmi jedince.

K bio-psycho-sociálnímu modelu bývá mnohdy také přiřazována spirituální složka. Spiritualitou chápeme vztah k něčemu, co nás přesahuje, k čemu se vztahujeme jako k nejvyšší autoritě (Kudrle, 2003).

Bio-psycho-sociální či bio-psycho-socio-spirituální model nenabízí jednoduché chápání jevu závislosti tak jako některé další modely. Pohlíží na závislost jako na složitý jev, který může být ovlivněn souhrou řady faktorů, a klade důraz na individualitu člověka, neboť kupříkladu dva jedinci se stejným rodinným zázemím mohou mít značně odlišnou budoucnost, u jednoho z nich se může souhrou dalších faktorů rozvinout závislost, a druhý může mít celoživotní odpor k návykovým látkám. A možná proto, že toto paradigma nenabízí jednoznačné přímočaré řešení, které neexistuje ani při léčbě člověka se závislým chováním, je v současnosti upřednostňováno v prevenci a léčbě závislosti.

2.2 Biomedicínský model

Biomedicínský model na rozdíl od bio-psycho-sociálního modelu nezohledňuje složky psychologickou a sociální. Závislost chápe jako chronickou nemoc v lékařském slova smyslu, která není úplně vyléčitelná, a provází ji časté recidivy (to znamená opětovné užití drogy po období abstinence), nicméně ji lze léčit trvalou abstinencí (Kalina, 2003).

Jak již bylo uvedeno výše, biomedicínský model vidí jednu konkrétní příčinu závislosti, jíž je biochemická nerovnováha, a jejím napravením by tak mělo dojít k uzdravě. Nicméně pokud se zamyslíme nad léčbou závislosti v praxi, závislému jedinci nepostačí jen medikace či absolvování pobytu na detoxifikační jednotce, obvykle je zapotřebí využít mnoho dalších intervencí, které usilují o napravení i jiných „nerovnováh“ v životě klienta, jako například psychoterapii individuální a skupinovou, rodinnou terapii, pracovní terapii a řadu dalších.

2.3 Morální model

Morální model nezohledňuje složky biologickou, sociální a spirituální, chápe závislost jako nedostatek pevné vůle a morální poklesek. Místo léčby je upřednostněn trest, neboť se s žádným lékem nepočítá (McHugh, Beckman, & Frieze, 1979). Ve druhé polovině 20. století nebyla v tomto paradigmatu přijímána medicinizace „náruživosti“ a „neřestí“, to vedlo k představě, že za nemoc si každý může sám, a náklady za ni by tak neměla nést společnost (Kalina, 2015).

Ačkoliv se paradigma může zdát v dnešní době jako přežitě, není tomu tak, a stále u některých jedinců přetrvává. Stále se můžeme setkat s názory, že závislost není nemoc, a je jen nedostatkem pevné vůle, a závislý jedinec by si tak měl pomoci sám bez nároku na podporu od společnosti. Na druhou stranu i v současné době můžeme částečně tento model brát v úvahu a nelze jej zcela odsuzovat jako nepoužitelný. Kalina (2015, s. 102) uvádí, že pokud bychom paradigma zcela zavrhl, tak „bychom museli odmítnout i téma

osobní odpovědnosti za vlastní život a rezignovat na obnovení morálky jako nezbytné součásti úzdravy.“

2.4 Model ochrany veřejného zdraví („public health“)

Intervence prováděné v souladu s tímto modelem jsou zaměřené primárně na ochranu veřejného zdraví, tedy ochranu běžné populace, nikoliv tolik na ochranu zdraví jednotlivého adiktologického klienta. Model nevznikl jako reakce na problém drogové závislosti, ale jako odpověď na šíření viru HIV, soustředil se tedy na cesty šíření infekce a odvinuly se od něj postupy jako výměna jehel a stříkaček, distribuce kondomů a edukačních materiálů, testování na infekční nemoci (Kalina, 2003).

Jak již bylo uvedeno, toto paradigma se nezaměřuje pouze na jedince užívajícího návykové látky, ale i na celou populaci. V tomto smyslu tedy není model zcela prospěšný pro léčbu závislosti na návykových látkách. Model stojí na straně jedinců neužívajících tyto látky, kteří by neměli nést důsledky za jedince užívající. Nutno podotknout, že v kontextu užívání návykových látek je skutečně nutné brát zřetel i na běžnou populaci a chránit ji. Model ochrany veřejného zdraví je však rozvíjen modelem minimalizace rizik, který na problematiku hledí z druhé strany.

2.5 Model minimalizace rizik („harm reduction“)

Intervence vycházející z přístupu harm reduction jsou v adiktologii v současné době hojně využívány. Tento model je spjat s ochranou veřejného zdraví (public health), nicméně je soustředěn spíše na jedince, tedy adiktologického klienta, který je ohrožen riziky souvisejícími s užíváním návykových látek.

Přístup si neklade za cíl abstinenci klienta od drog, zároveň tuto možnost nevyklučuje, ale primárně se soustředí na případná poškození, která mohou nastat. Poškození, která se snažíme minimalizovat, či jim předejít, mohou být například zdravotní komplikace (infekční onemocnění, abscesy, záněty apod.), riziko předávkování, sociální vyloučení a ztráta lidské důstojnosti (Kalina, 2003).

Přestože model minimalizace rizik jde proti morálnímu modelu závislosti, může fungovat jako pojítka s psychologickým, sociokulturním, biomedicínským a bio-psycho-sociálním modelem závislosti (Millerová, 2011). Též Janíková (2015) uvádí jistou paralelu s bio-psycho-socio-spirituálním modelem závislosti, neboť se v intervencích nezaměřujeme pouze na zdravotní stránku užívání drog a možných poškození, ale zároveň zohledňujeme kupříkladu problémy související se splácením dluhů, s možnostmi získání stabilního bydlení, se získáním sociálních dávek a podobně.

Model harm reduction mnohdy naráží na kritiku společnosti, což vede ke značným limitacím jeho uplatnění v praxi. Vzhledem k tomu, že se oproti modelu public health soustřeďuje primárně na adiktologického klienta, bývá mylně chápán jako podpora v užívání návykových látek. Často se s tímto názorem můžeme setkat například v kontextu výměnných programů, kdy injekční uživatel návykových látek dostane náčiní k aplikaci návykové látky „zadarmo“ (respektive výměnou za náčiní použité).

2.6 Další modely

Kalina (2001) popisuje mimo jiné model rodinný, kdy závislost jedince je příznakem dysfunkčního rodinného systému a vhodnou intervencí je rodinná terapie, dále modely behaviorální, dle nichž je závislost naučeným chováním, jež je možno přeučit a modely sociální, chápající závislost jako projev sociální či komunitní poruchy, kterou lze řešit sociálními intervencemi. Dále bývá popisováno paradigma psychologické, předpokládající, že „závislost je výsledkem procesu učení a adaptace v určitém kontextu“ (Kalina, 2015, s. 102), neurobiologické, jež o závislosti hovoří jako o nemoci na úrovni neurobiologického dění, a která může být ovlivněna genetikou, či paradigma multifaktoriální, chápající závislost jako fenomén, jehož vznik, vývoj a udržování jsou výsledkem mnoha faktorů (Kalina, 2015).

3 Postoje, názory a vnímání návykových látek

V této kapitole budou definovány pojmy postoj, názor, vnímání a bude přiblížena problematika vnímání návykových látek populací.

3.1 Pojmy postoj a názor

Nakonečný (2009, s. 234-235) uvádí, že postoj „vyjadřuje hodnocení objektu subjektem, které se pohybuje v kontinuu, jehož krajní póly tvoří naprosto pozitivní a naprosto negativní vztah, například naprostý souhlas či nesouhlas s určitým výrokem (např. náboženská víra zušlechťuje člověka), naprostá přitažlivost nebo odpudivost a podobně.“

Z hlediska subjektivní významnosti Nakonečný (2009) dělí postoje na centrální a okrajové, přičemž centrální se týkají významných objektů (jako například rodiče a zaměstnání), okrajové se týkají méně významných záležitostí (například vedoucí místního školského úřadu).

Postoje obvykle zahrnují tři dimenze: kognitivní, emocionální a konativní neboli behaviorální dimenzi (Hayesová, 1998). Kognitivní dimenze se týká názorů a myšlenek, které člověk má o předmětu postoje, emocionální dimenze zahrnuje emoce, které člověk k danému předmětu pociťuje a konativní dimenze se týká sklonů k chování či jednání ve vztahu k danému předmětu (Hayesová, 1998).

Nakonečný (2009) zdůrazňuje důležitost konativní složky postoje, uvádí, že postoj je pohotovost k určitému způsobu chování, to znamená, že pokud například máme k nějaké osobě vysoce pozitivní postoj, chováme se tak podle toho – jsme vůči této osobě uctiví a ohleduplní.

Vyjmenované složky, a totiž myšlení (kognitivní), cítění (emocionální) a chování (konativní) v daném postoji, by ideálně měly být v souladu. Pokud v souladu nejsou (například se chováme jinak, než jaké je naše přesvědčení), dochází k nepříjemné kognitivní disonanci, kterou budeme chtít snižovat – a to buď změnou chování, nebo změnou postoje (Ayers & De Visser, 2015).

Postoje je nutné odlišovat od názorů. Hayesová (1998) uvádí, že rozdíl mezi nimi spočívá v emocionální dimenzi – názory jsou emocionálně neutrální, zatímco postoje jsou hodnotící. Názory jsou výroky, o nichž si myslíme, že jsou pravdivé. Dalším aspektem, který zahrnují postoje, jsou hodnoty. Hayesová (1998, s. 97) je definuje jako „poměrně stálé osobní předpoklady, které leží v samém základu postojů. Týkají se obecných principů, jako například toho, co je morální nebo sociálně žádoucí.“ Lidské hodnoty se tedy následně promítají do postojů.

Jak již bylo uvedeno, tři vyjmenované složky tvořící postoj by měly být v souladu, a jejich souhra má vliv na výsledný postoj. Postoje související s návykovými látkami bývají doprovázeny silnými emocemi. Mnohdy je příčinou určitá osobní zkušenost s uživatelem návykové látky, která má za následek silnou emoční reakci, a poté i posun hodnocení na pomyslné linii k jednomu z pólů, a s tím spojenou změnu postoje.

Zároveň si značná část veřejnosti nárokuje hodnotit a ovlivňovat záležitosti související s návykovými látkami a protidrogovou politikou, a to i přes to, že se nejedná o odborníky, kteří se touto problematikou zabývají. Pan doktor Záborský v rozhovoru pro *Hospodářské noviny* přirovnává postoje veřejnosti související s návykovými látkami k postojům souvisejícím s fotbalem, uvádí: „Fotbalu a dogám v této zemi rozumí každý. Každý ví, jak by měla vypadat sestava národního týmu, a každý ví, jak by se stát měl chovat k drogám. V postoji k drogám se navíc na rozdíl od všech jiných oblastí obvykle moc nedává na hlasy odborníků, alespoň ne u nás. Rozhodují o tom lidé, kteří problematiku vůbec nestudovali, a vlastně je vůbec nezajímá, jak vypadá scéna doopravdy“ (Běláčková, 2003). V postojích týkajících se návykových látek tak mnohdy převažuje emocionální složka nad složkou kognitivní, a namísto toho, aby si jedinec ověřil některé informace, nechá se ovlivnit silnou emocí, která má za následek vytvoření určitého postoje.

3.2 Pojem vnímání

Nakonečný (1973, s. 261) definuje vnímání jako „proces subjektivního odrážení objektivní reality v našem vědomí prostřednictvím receptorů,“ a uvádí, že „každý vjem je dotvářen subjektivními faktory, každé vnímání je procesem spjatým s minulou zkušeností.“ Jedná se tedy o přetváření reality z našeho okolí našimi smysly. Vnímání tak může být zrakové, sluchové, hmatové, čichové, chuťové a též sociální. Od pojmu vnímání se odvíjí i pojem vnímavost, již Hartl (2004, s. 292) definuje jako „schopnost přijímat prostřednictvím smyslů informace, zpracovávat je, citově prožívat, přiměřeně na ně reagovat.“ Nakonečný (1973) vymezuje dvě složky tvořící vnímání, kdy jednou jsou vzruchy přicházející prostřednictvím receptorů, které jsou doplňovány složkou druhou – naší zkušeností, tedy pamětí.

Ayersová a De Visser (2015) zmiňují vedle vlivu minulých zkušeností také vliv očekávání a individuálních hodnot, a jako příklad vlivu očekávání uvádějí experimenty s vnímáním symptomů, které dokazují, že k tomu, aby byl nějaký podnět vyhodnocen jako bolestivý, stačí, abychom lidem předem řekli, že podnět může být bolestivý.

Pro lepší osvětlení vnímání drogové problematiky je zapotřebí definovat vnímání sociální. Dle Hartla a Hartlové (2009, s. 675) sociální vnímání podléhá dosavadní sociální zkušenosti jedince, kdy „v začátcích sociálního vnímání jedinec odráží ve vnímání sebe sama obraz klíčových osobností, jako je otec, matka, učitel, a posléze i postoje k širšímu sociálnímu okolí, další sociální interakce jedince jsou založené na takto vzniklém vzorci vnímání, fixují se a prohlubují,“ opravy a korekce jsou možné pouze záměrným vzděláváním, psychoterapeutickým tréninkem či mimořádným zážitkem. Vzor sociálního vnímání je tak dán jedinci působením jeho rodičů, a ve vnímání časem postupuje od sebe ke svému okolí.

Zeman, Trávníčková a Štefunková (2011) uvádějí, že sociální vnímání jedince nevyhází jen z jeho osobní zkušenosti, ale též z názorů sociálních skupin, v nichž se pohybuje. Z hlediska drogové problematiky může hodnotící postoj ovlivňovat i to, kdo problém posuzuje a z jaké pozice (zda se jedná o politiky, policii, lékaře atd.),

při posuzování záleží též na tom, zda jsme s daným problémem v kontaktu, a pokud tomu tak je, jeho významnost se posiluje (Zeman, Trávníčková, & Štefunková, 2011).

V kontextu vnímání návykových látek se nám výše uvedené potvrzuje například u dětí vyrůstajících v rodině s otcem závislým na alkoholu, který je ve svém užívání podporován mlčením matky a ostatních členů rodiny. Dítě vyrůstající v takové rodině může tento vzorec převzít a chápat jej jako normální. Stejně tak dítě vyrůstající v rodině striktně odmítající jakékoliv návykové látky pravděpodobně zpočátku převezme tento vzorec, a možná si jej ponese i v dospělosti, nebo se proti němu během dospívání vymezi vlivem jiné sociální skupiny. Vlivem osobní zkušenosti a sociálních skupin na vnímání jedince se budu konkrétněji zabývat ve výzkumné části práce.

3.3 Formování postojů souvisejících s návykovými látkami v České republice

Formování postojů souvisejících s návykovými látkami a drogovou politikou v České republice procházelo různými obdobími, která byla ovlivněna politickým děním a děním ve společnosti. Zeman a kol. (2011) uvádí zásadní vliv sdělovacích prostředků, vzhledem k tomu, že většina občanů získává informace týkající se drogové politiky právě touto cestou. Před rokem 1989 patřily drogy mezi tabuizovaná témata, což bylo propojené se socialistickou ideologií, dle níž byl problém drog produktem západního kapitalistického životního stylu, čemuž odpovídal i stav veřejného mínění a prevence (Nožina, 1997). Zpočátku byla volena taktika zastrasování, založená na sděleních, že drogy jsou špatné a je lepší se od nich držet dál. V médiích byly upřednostňovány policejní a celní aktivity v boji proti drogám před informacemi o prevenci, léčbě a resocializaci (Zeman a kol., 2011). Ze strany státu se tak vedl boj proti drogám, který byl veden formou zastrasování a vyhrožování. Určité změny v přístupu k protidrogové prevenci přinesla 80. léta, kdy „v některých teoretických pomůckách z tohoto období nacházíme velmi rozumná tvrzení včetně toho, že nevystačíme s tím, že jednou za rok zajistíme přednášku odborníka, nebo že preventivní opatření lze provádět jedině tehdy, jsou-li o problematice drog informováni nejen odborníci, ale i široká veřejnost.“ (Nožina, 1997, s. 126).

Pád komunistické vlády v ČSSR s sebou přinesl vedle demokracie také patologické jevy jako například organizovaný zločin, prostituci, „praní špinavých peněz“ a dostupnost drog (Nožina, 1997). Bém, Kalina a Radimecký (2003) uvádějí, že nárůst těchto problémů bývá označován jako „odložená epidemie“, neboť země „na západ od železné opony“ tento příval návykových látek a problémů s nimi spojenými prožívaly již od 60. – 70. let, a naučily se jim tak do jisté míry čelit, zatímco v komunistických režimech k tomuto vývoji dojít nemohlo. Postupem času se drogová problematika stávala součástí politického soupeření (Zeman a kol., 2011). V předvolebním období roku 1996 byl problém drog silně politizován, což nepřispívalo k jeho řešení, navíc veřejnost byla dezorientována sdělovacími prostředky, v nichž vystupovali jak stoupenci, tak i odpůrci liberálních přístupů k drogám (Nožina, 1997). Ve spojitosti s rozporuplnými informacemi začala veřejností kolovat řada dezinformací a tzv. drogových mýtů (Zeman a kol., 2011).

V období mezi lety 1994 – 2000 se Česká republika stává cílovou zemí z hlediska mezinárodního nezákonného trhu, a dochází k masivnímu dovozu kvalitního levného heroínu, a tak roste počet jeho uživatelů (Bém a kol., 2003). Bém a kol. (2003, s. 34) uvádí, že „Ve velkoměstech a městských aglomeracích vzniká otevřená drogová scéna se značným finančním obratem, hierarchií distributorů, konkurenčním bojem a pochopitelně s výraznou drogovou kriminalitou. Drogy se stávají všeobecně dostupné, věková hranice prvních uživatelů se snižuje.“ Což svědčí o tom, že na jedné straně byly částí populace drogy přijímány, dokonce stále mladšími jedinci, na druhé straně se jiná část populace v reakci na toto dění vůči drogám vymezila.

Postupem času se i jedinci s pozitivním postojem k návykovým látkám dále diferencují dle vnímaného rizika daných látek a způsobu užití. Bém a kol. (2003) poukazoval na rostoucí trend užívání marihuany, extáze a jiných „tanečních drog“, zatímco trendy užívání pervitinu a heroínu již tak strmě nestoupaly. Oproti tomu v současnosti výsledky ze Zprávy o nelegálních drogách v České republice 2022 (Chomynová a kol., 2022) poukazují v posledních letech na mírný pokles prevalence užití konopných látek u mladých dospělých v posledních 12 měsících, a v obecné populaci ve věku 15-64 let byla zjištěna stabilní míra užívání v posledních letech. U dalších návykových látek, jako je extáze či pervitin, došlo též k poklesu prevalence aktuálního užívání mezi mladými dospělými.

Vedle již uvedených aspektů ovlivňujících jedincovo posuzování drogové problematiky je nutné zmínit ještě několik dalších vlivů. Jedním z takových vlivů působících na vnímání jedince je osobní zkušenost s danými látkami, případně zkušenost osoby blízké tomuto jedinci, nebo zda jsou jeho informace ohledně této problematiky pouze zprostředkované, a dále to, zda vůbec a popřípadě jaké informace jedinec vyhledává (Zeman a kol., 2011). Dalším takovým aspektem je sociální norma. Zatímco na jedince užívajícího alkohol reaguje sociální norma pružně, k uživateli nealkoholových drog již tak tolerantní není. Za „alkoholika“ bývá jedinec označen až v případě, že jeho užívání doprovází psychické, fyzické či trestně-právní potíže, oproti tomu „toxikoman“ bývá stigmatizován již při prvním zjištění abúzu (Zeman a kol., 2011). V dnešní době se však i postoje vůči uživatelům nealkoholových drog liší, a to jak v závislosti na užívané látce (na uživatele marihuany bude hleděno jinak než na uživatele heroínu), tak na způsobu užívání. Kupříkladu uživatel pervitinu, který látku užívá pouze intranazálně, bude stigmatizován méně nežli uživatel intravenózní.

Podrobněji bude problematika vnímání drog veřejností v České republice přiblížena v kapitole Výzkumy zabývající se postoji souvisejícími s návykovými látkami v České republice, která představí výsledky několika výzkumů zabývajících se touto tematikou.

4 Morálka

V úvodu této části byl již zmíněn morální model, dle něž je užívání návykových látek chápáno jako morální poklesek. Vzhledem k tomu, že chápání užívání návykových látek bývá spojováno právě s morálními zásadami, v následujících řádcích představím definice pojmu morálka.

Jankovský (2003, s. 24) definuje morálku jako „soubor uznávaných mravních norem vyplývajících z určitého chápání mravních hodnot, z jejich povahy a hierarchie. Tento souhrn hodnotících soudů, názorů, pravidel, zvyků a ideálů, jímž se lidé ve svém jednání řídí, je kulturně a historicky podmíněn.“ Hartl a Hartlová (2009, s. 327) morálku definují obdobně, jedná se o „soubor principů posuzovaných z hlediska dobra a zla a řídicích chování a jednání dané společnosti,“ a dodávají, že morálku lze chápat jako vnitřní víru či přesvědčení, nebo jako vnější principy, které jsou vyžadovány společností. Stejně tak Jankovský (2003) hovoří o morálce jako o hodnocení lidského chování z hlediska dobra a zla, a to v porovnání s lidským svědomím, což znamená, že morální je pro jedince jednání, které je ve shodě s jeho svědomím.

Toto stanovisko potvrzuje několik výzkumů zaměřených na posuzování užívání návykových látek z morálního hlediska. Výzkum z roku 2005 uskutečněný Claudiou Amonini a Robertem J. Donovanem (Amonini & Donovan, 2005) je zaměřený na souvislost mezi dvěma aspekty, kdy jedním bylo vnímání užívání alkoholu, tabáku a marihuany z morálního a právního hlediska, a druhým užití těchto látek. Výzkumný vzorek tvořilo 611 respondentů ve věku 14 – 17 let. Souvislost mezi těmito aspekty byla prokázána. Většina respondentů, která označila užívání alkoholu, tabáku či marihuany v jejich věku za špatné za jakýchkoliv okolností, spadala do skupiny neuživatelů těchto látek. Naopak uživatelé těchto látek posuzovali obvykle jejich užívání jako špatné za některých okolností, ale za určitých okolností by bylo jejich užívání v pořádku.

Morálka dle Jankovského (2003) plní tři funkce, jimiž jsou: poznávací (interpersonální a vztah ke společnosti), regulativní (chování člověka) a humanizační (zusušlechťování člověka, lidskost).

Téma morálky je ve vztahu k návykovým látkám často diskutováno. Historicky bylo považováno užívání návykových látek za nemorální, a s tímto názorem se můžeme setkat i v současnosti. Mnohdy však bývá kolem návykových látek uměle vyvolána morální panika. Goode a Ben-Yehuda (1994) popisují situaci z přelomu 30. a 40. let minulého století ve Spojených státech amerických, kdy kolem roku 1930 pouze 16 států kvalifikovalo držení a prodej marihuany jako trestný čin, a téma trestnosti nakládání s touto látkou nebylo příliš aktuální. V roce 1937 byly však každým z tehdejších států přijaty zákony postihující držení a prodej marihuany, a v návaznosti na to byla marihuana demonizována, a stejně tak její uživatelé, jejichž chování bylo považováno za deviantní (Goode & Ben-Yehuda, 1994). Becker (1963) tento jev vysvětloval jako výsledek úsilí „morálních podnikatelů“, zejména úředníků z Federálního úřadu pro narkotika, kteří jednak spolupracovali se státními zákonodárci, a jednak poskytovali informace médiím.

Obavy vyvolané touto kauzou se počátkem 40. let začaly postupně vytrácet (Goode & Ben-Yehuda, 1994).

Látky jako například uvedená marihuana bývají mnohdy démonizovány bez ohledu na objektivní fakta, jimiž může být počet uživatelů látky či skutečná rizika, která s sebou její užívání přináší. Oproti tomu jiné, objektivně rizikové látky, mohou být z morálního hlediska tolerovány. V našich podmínkách se jedná zejména o alkohol a tabák, opět bez ohledu na škody, které mohou způsobit.

5 Rizika

V souvislosti s návykovými látkami se často hovoří jak o efektu, který na člověka mají, a který bývá důvodem, proč je lidé užívají, tak o odvrácené straně těchto látek, a totiž o rizicích, která s sebou jejich užívání mnohdy přináší. Hartl a Hartlová (2009, s. 511) definují riziko jako „nebezpečí či volbu situace nebo aktivity s vysokou mírou pravděpodobnosti neúspěchu nebo ztráty, ohrožující něco, co má pro člověka určitou hodnotu.“ V kontextu návykových látek tak můžeme jako takovou situaci chápat užívání dané látky, která může člověka ohrožovat v mnoha sférách, například ve zdravotní, sociální, ekonomické a v mnoha dalších. Záleží také, zda se jedná o legální či ilegální návykovou látku. Ilegální látky s sebou nesou další rizika, vedle rizika konfliktu se zákonem je zde i riziko zdravotní, týkající se čistoty látky, kdy uživatel, který kupuje látky na ulici, mnohdy netuší, jaké má látka složení, jaké množství příměsí obsahuje, a zda se vůbec jedná o požadovanou látku.

5.1 Rizika užívání návykových látek pro uživatele a pro jejich okolí

Studie provedená Nuttem a kol. (2010) prezentuje výsledky expertního odhadu škod dvaceti návykových látek dle šestnácti kritérií, přičemž kritéria jsou rozdělena do dvou úrovní, devět jich je pro hodnocení škod pro uživatele samotné a sedm pro hodnocení škod způsobených okolí uživateli. Jednotlivé druhy škod byly rozděleny do dalších kategorií. Škody pro uživatele samotné jsou rozděleny na somatické (přímá drogová mortalita, nepřímá drogová mortalita, přímé poškození, nepřímé poškození), psychologické (závislost, přímé psychiatrické poškození, nepřímé psychiatrické poškození) a sociální (ztráta hmotného majetku, ztráta vztahů). Škody pro okolí uživatelů jsou rozděleny na somatické a psychologické (zranění) a sociální (zločinné chování, škody na životním prostředí, rodinné problémy, mezinárodní škody v důsledku poptávky po drogách, ekonomické škody, poškození komunit). Jako látka způsobující největší celkové poškození byl označen alkohol, zároveň je dle studie látkou, která způsobuje největší poškození okolí uživatele, a to jako jediná látka větší poškození, než jaké si uživatel alkoholem způsobuje sám. V pořadí některými dalšími látkami způsobujícími největší celkové poškození byly heroin, crack, metamfetamin, kokain, tabák, a další látky. Látky způsobující poškození okolí uživatele byly po alkoholu heroin, crack, tabák, konopí, kokain a další látky. Studie mapuje rizikovost jednotlivých látek, ale nezohledňuje frekvenci jejich užívání, což by pravděpodobně mohlo mít též efekt na jejich hodnocení.

Přestože alkohol v této studii vychází jako látka způsobující největší celkové poškození, bývá většinou společností přijímán a tolerován. Jak bude ilustrováno v další části, konzumace alkoholu bývá pro společnost morálně přijatelná a převážně hodnocena jako riziková jen při pravidelném užívání. Objektivní vědecké zkoumání je tedy v rozporu s vnímáním návykových látek populací. Jak bylo uvedeno v kapitole týkající se morálky, existuje souvislost mezi jednáním jedince a jeho morálním posuzováním. Vzhledem k tomu, že většinová populace alkohol užívá, pravděpodobně jej bude hodnotit jako morálně přijatelný. Zároveň se zde uplatňuje vliv rodiny a dalších sociálních skupin na vnímání jedince, kdy jedinec přejímá vzorce od těchto skupin, a může tak negativně vnímat ilegální návykové látky, které však dle objektivního vědeckého zkoumání

způsobují méně rizik než alkohol, který naopak vlivem okolí může být vnímán pozitivně a k jeho konzumaci může být přístupováno s větší tolerancí.

Obdobná studie byla provedena též v Nizozemsku (Van Amsterdam a kol., 2010), jednalo se též o expertní odhad rizikovosti 19 návykových látek na úrovni jedince a na úrovni populace, byly hodnoceny faktory jako toxicita látky, závislostní potenciál, škodlivost pro společnost, prevalence užívání. Za celkově nejškodlivější látku na individuální úrovni byl označen crack, poté heroin, tabák, alkohol, a další látky. Na populační úrovni byl za nejškodlivější látku označen opět crack, poté alkohol, heroin, tabák, a další látky. V této studii byl tedy oproti studii provedené Nuttem a kol. za nejškodlivější látku označen crack (jak na individuální, tak na populační úrovni), zatímco Nutt a kol. klasifikuje jako nejškodlivější alkohol na obou úrovních.

Další studie tohoto druhu byla provedena ve Skotsku (Taylor a kol., 2012), metodika byla obdobná jako u výše zmíněných studií. Na individuální úrovni byly za nejškodlivější označeny heroin, crack, metamfetamin, alkohol, kokain, nikotin a další látky. Na úrovni populace byl nejrizikovějším heroin, alkohol, crack, metamfetamin, kokain, nikotin a další látky. V hodnocení celkového poškození byl na prvním místě heroin, poté crack, metamfetamin, alkohol, kokain, těkavé látky (které v předešlých dvou uvedených studiích nebyly zahrnuty), nikotin, a další látky.

Ačkoliv se pořadí rizikovosti návykových látek v každé ze tří studií liší, lze obecně říci, že několik látek je ve všech třech studiích uvedeno na vrchních příčkách. Těmito látkami jsou heroin, crack, alkohol, metamfetamin, kokain a tabák.

6 Výzkumy zabývající se postoji souvisejícími s návykovými látkami v České republice

Řada výzkumů se zabývá veřejným míněním občanů České republiky, mnoho z nich se respondentů dotazuje též na názory spojené s užíváním návykových látek. Pro účely této práce jsem vybrala výzkumy Centra pro výzkum veřejného mínění, které již řadu let sleduje mimo jiné i názory občanů na drogovou problematiku. Jedná se zejména o výzkumy Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek, který proběhl v letech 2009, 2013, 2015 a 2019 a výzkum Tolerance k vybraným skupinám obyvatel (který probíhal pravidelně v letech 2011 a 2012, a poté každoročně v letech 2014 – 2020), Jak jsme na tom s tolerancí (2009), Tolerance ke skupinám obyvatel (2010) a Češi a tolerance (2008). Dále jsem pracovala s Národním výzkumem užívání návykových látek z roku 2020 publikovaným v časopise Zaostřeno. Za využití zmíněných výzkumů budu porovnávat vývoj vnímání aspektů souvisejících s drogovou problematikou v čase.

Výzkumy Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek mapují názory společnosti na morální přijatelnost konzumace vybraných látek a na hodnocení zdravotního rizika spojeného s užíváním těchto látek v různých frekvencích.

6.1 Hodnocení morální přijatelnosti návykových látek

První výzkumy Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek z let 2009 a 2013 se dotazují na následující látky: káva, alkohol, tabák, marihuana, extáze, pervitin a heroin. Jako nejvíce morálně přijatelná látka k pravidelné konzumaci byla v obou výzkumech hodnocena káva (69 % a 71 % respondentů), dále tabák (30 % a 28 %) a alkohol (15 % a 16 %). Naopak jako zcela nepřijatelná byla nejvíce respondenty hodnocena konzumace heroinu (89 % a 91 %), po něm pervitinu (83 % a 86 %), pak extáze (70 % a 75 %) a marihuany (49 % a 37 %). Ve výzkumech provedených v letech 2015 a 2019 byli respondenti tázáni na hodnocení alkoholu, léků proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění, tabáku, konopných drog jako marihuana, hašiš a drog jako extáze, pervitin, heroin. Co se týče hodnocení morální přijatelnosti pravidelné konzumace, i v těchto výzkumech byl hodnocen jako nejpřijatelnější tabák, s tím, že byl postupem času hodnocen stále více jako přijatelnější (v roce 2015 32 %, v roce 2019 40 %).

Napříč všemi čtyřmi výzkumy byli respondenti nejshovívavější k hodnocení občasně konzumace alkoholu (v letech 2009 a 2013 78 %, 2015 74 %, 2019 70 %), a při porovnání výsledků z let 2009 a 2019 hodnocení jeho morální přijatelnosti k pravidelné konzumaci vzrostlo o 3 procentní body. Také tabák byl hodnocen v průběhu let jako morálně přijatelnější k pravidelné konzumaci, a to o 10 procentních bodů (2009 30 %, 2019 40 %). Respondenti byli v průběhu času shovívavější i v hodnocení konopných drog k občasně konzumaci, v roce 2009 označilo 16 % respondentů marihuanu jako přijatelnou k občasně konzumaci, v roce 2019 již byly konopné drogy v této frekvenci užívání hodnoceny jako přijatelné 24 % respondentů.

Do výzkumů z let 2015 a 2019 bylo navíc zařazeno hodnocení léků proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění. Hodnocení morální přijatelnosti jejich užívání se v čase značně

změnilo, v roce 2015 je jako přijatelné k pravidelné konzumaci označilo 15 % respondentů, v roce 2019 se jednalo už o 23 %.

Z uvedených výzkumů vyplývá, že pro respondenty bylo v průběhu času morálně přijatelnější užívání tabáku, alkoholu a konopných drog. Užívání nelegálních látek vyjma těch konopných je vesměs stále hodnoceno jako zcela nepřijatelné. Obecně jsou v hodnocení morální přijatelnosti daných látek shovívavější muži než ženy, přičemž se nejvíce tento rozdíl uplatňuje v hodnocení užívání alkoholu.

6.2 Hodnocení rizikovosti návykových látek

Výzkumy Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek z let 2009, 2013 a 2015 se též dotazují respondentů, za jakých okolností je dle jejich názoru užívání daných látek zdravotně rizikové. První dva výzkumy (2009 a 2013) se dotazují na heroin, pervitin, extázi, marihuanu, tabák, alkohol a kávu. Výzkum z roku 2015 se dotazuje na léky, alkohol, tabák, konopné drogy jako marihuana, hašiš a drogy jako extáze, pervitin, heroin. V obou dvou výzkumech více než polovina respondentů byla toho názoru, že káva není vůbec riziková (2009 57 %, 2013 64 %), a byla tak vnímána jako nejméně riziková látka. Naopak jako látky rizikové již při prvním užití označilo nejvíce respondentů v obou výzkumech heroin (2009 74 %, 2013 79 %), pervitin (63 % a 66 %) a extázi (55 % a 61 %). Stejně tak ve výzkumu z roku 2015 vyšly jako nejvíce rizikové pro zdraví drogy jako extáze, pervitin a heroin (70 % respondentů). Marihuana byla označena jako riziková již při prvním užití v prvním výzkumu 31 % respondentů, ve druhém 23 %, došlo tedy k poklesu u tohoto názoru o 8 procentních bodů.

Nicméně v roce 2015 tento názor na konopné drogy jako marihuana a hašiš zastávalo 33 % respondentů, došlo tedy opět k nárůstu. Podobný počet respondentů ve všech třech letech zastává názor, že marihuana je riziková při občasném užívání (31 %, 29 %, 28 %) a že je riziková pouze při pravidelném užívání (31 %, 39 %, 33 %). Tabák je převážně vnímán jako rizikový pouze při pravidelném užívání (57 %, 62 % a 60 %). Podobně je vnímán i alkohol, jako rizikový při pravidelném užívání ho v letech 2009 a 2015 označilo 78 % respondentů, a v roce 2015 72 %. U alkoholu také došlo mezi lety 2013 a 2015 k nárůstu respondentů, kteří jej vnímají jako rizikový již při prvním užití (4 % a 9 %) a jako rizikový při občasném užívání (12 % a 16 %). Ve všech třech výzkumech bylo prokázáno, že látky chápané jako zdravotně rizikovější jsou současně méně morálně přijatelné.

Z uvedeného vyplývá, že za nejrizikovější dotazovaní považují převážně ilegální látky, jako heroin, pervitin či extázi, a u legálních látek jako alkohol a tabák spatřují riziko jen při pravidelném užívání. Objektivní vědecké zkoumání uvedené v kapitole Rizika užívání pro uživatele a pro jejich okolí mezi nejrizikovější látky skutečně řadí ilegální návykové látky (konkrétně heroin, crack, pervitin, kokain), ale na předních příčkách se umisťují též legální látky jako alkohol a tabák, frekvence užívání však v těchto studiích specifikována nebyla. Veřejnost tedy vnímá legální látky jako méně rizikové, a potenciál škodlivosti připouští jen při pravidelném užívání.

Vnímáním rizikovosti návykových látek se též zabývá výzkum publikovaný v časopise *Zaostřeno*, který byl součástí Národního výzkumu užívání návykových látek 2020 (Chomynová & Mravčík, 2021). Dle respondentů uvedeného výzkumu představuje nejnižší riziko jednorázové užití konopných látek a jednorázové užití extáze (za bezrizikové či málo rizikové je považuje 53 %, respektive 39,8 % respondentů). Téměř polovina respondentů nepovažuje za rizikové dvě a více sklenic alkoholu denně (49,6 %). Více než čtvrtina respondentů nepovažuje za rizikové denní užívání e-cigaret a zahříváných tabákových výrobků, ale 82,7 % respondentů považuje za rizikové pravidelné denní kouření krabičky klasických cigaret. Pravidelné užívání konopných látek považuje za rizikové 82,1 % respondentů.

6.3 Tolerance vůči vybraným skupinám obyvatel

Výzkumy Tolerance k vybraným skupinám obyvatel, Jak jsme na tom s tolerancí, Tolerance ke skupinám obyvatel a Češi a tolerance zkoumají postoje respondentů vůči některým skupinám obyvatel (jedná se o následující skupiny: drogově závislí, alkoholici, lidé s kriminální minulostí, psychicky nemocní lidé, homosexuálové, lidé jiné barvy pleti, kuřáci, bohatí lidé, lidé jiného náboženského přesvědčení, chudí lidé, lidé tělesně handicapovaní, mladí lidé, staří lidé, lidé jiného politického přesvědčení, v roce 2009 byla přidána skupina cizinci žijící v ČR, a v roce 2020 byla skupina lidí jiného náboženského přesvědčení nahrazena skupinami křesťané a muslimové). Výzkum se respondentů ptá na otázku: Koho byste nechtěl mít za sousedy? Vzhledem k tomu, že se výzkum ptá na skupiny, které souvisí s užíváním návykových látek, zahrnula jsem jej do své práce. Ve všech letech, kdy byl výzkum prováděn, byla nejvíce respondenty označena skupina lidí závislých na drogách jako skupina obyvatel, kterou by nechtěli mít za své sousedy (napříč lety se jednalo o rozmezí mezi 85 % až 91 % respondentů, kteří tuto skupinu označili, v průběhu let počet respondentů kolísal). Po této skupině následovala skupina alkoholici (vyjma let 2009, 2011, 2014 a 2020), mezi lety 2008 až 2020 tuto skupinu lidí, kterou by nechtěli mít za své sousedy, označilo 69 % až 83 % respondentů, přičemž v průběhu let toto procento respondentů klesá, v roce 2008 se jednalo o 83 %, zatímco v roce 2020 o 69 %, což by mohlo znamenat, že se populace časem stává tolerantnější vůči této skupině obyvatel. Další skupinu v pořadí (vyjma let 2009, 2011, 2014 a 2020) tvoří lidé s kriminální minulostí, v průběhu let je 71 % až 81 % respondentů označilo za skupinu, již by nechtěli mít za sousedy.

Ke skupině kuřáků byli respondenti tolerantnější v porovnání s předchozími skupinami, v průběhu let se skupina pohybovala mezi 7. a 9. příčkou mezi dalšími skupinami, za nechtěné sousedy je označilo 16 % - 20 % respondentů.

Tento výzkum však mapuje pouze postoje vůči skupinám lidí závislých na drogách, alkoholikům a kuřákům. To znamená, že se zejména u první zmíněné skupiny ptá na skupiny lidí, kteří již závislosti na dané látce propadli. U alkoholiků a kuřáků nespécifikuje, zda se jedná již o lidi závislé, či příležitostně užívající, neboť tyto pojmy si každý může vyložit jiným způsobem. Pokud by výzkum byl rozšířen o další vzorce užívání, například o příležitostné uživatele drog, možná by se poté názory lišily, takto však výzkum vypovídá jen o postoji k jedné konkrétní skupině uživatelů návykových látek.

Zároveň nerozlišuje, o jaké uživatele, tedy jakých konkrétních látek, by se mělo jednat, a možná by i toto rozšíření výzkumu výsledky ovlivnilo.

I v tomto výzkumu se potvrzuje, že alkohol je obecně vnímán pozitivněji než jiné návykové látky, a k lidem užívajícím alkohol je přistupováno s větší tolerancí než k uživatelům jiných látek. Přestože byl alkohol jedním z objektivních výzkumů, který byl uveden v kapitole Rizika užívání pro uživatele a pro jejich okolí, zhodnocen jako látka, která způsobuje nejvyšší škody jak pro uživatele, tak pro jeho okolí, je na něj pohlíženo s vyšší tolerancí než na látky jiné.

7 Výzkumy zabývající se postoji souvisejícími s návykovými látkami mimo Českou republiku

Výzkum provedený Stephenem E. Kauffmanem, Paulou Silver a Johnem Poulinem (Kauffman et al., 1997) je zaměřený na genderové rozdíly v postojích vůči alkoholu, tabáku a dalším látkám. Výzkumu se zúčastnilo 1019 dospělých respondentů a bylo zkoumáno několik oblastí, jako důvody užívání látek, vnímaná síla látky, představa o užívání látek a hodnocení efektivit preventivních programů. Výzkum mimo jiné ukázal, že vnímání je ovlivněno pohlavím respondenta. Co se týče vnímání závažnosti návykových látek, ženy hodnotily jejich sílu vyššími čísly než muži. Ženy tak vnímají návykové látky více negativně nežli muži, a také problém jejich užívání vnímají jako více rozšířený než jak jej vnímají muži.

Výzkum z roku 2013, jehož autorkou je Deborah Lader (Lader, 2013), se zaměřuje na několik oblastí týkajících se užívání návykových látek. Pro účely této práce jsem vybrala oblast, která se věnuje postojům ohledně přijatelnosti a bezpečnosti užívání drog. K výzkumu byl využit reprezentativní vzorek respondentů ve věku 16 až 59 let. Respondenti byli tázáni, zda je dle nich přijatelné, aby lidé v jejich věku užívali konopí, kokain, heroin, extázi či aby se opili. Pro 99 % respondentů není přijatelné v jejich věku užít heroin, s menším odstupem pak kokain a extázi a s větším odstupem konopí. Oproti tomu občasně se opít považuje 74 % respondentů za přijatelné. Muži byli v hodnocení tolerantnější než ženy. Tolerantnější byli také ti respondenti, kteří v posledním měsíci pili alkohol tři a více dnů v týdnu.

Tento výzkum nedokazuje, že ti, kteří hodnotí jako přijatelné užívání konopí, zároveň konopí užívají (či užili v posledním roce). V každé věkové skupině byl značný rozdíl mezi podílem respondentů, kteří označili občasné nebo pravidelné užívání konopí v jejich věku za přijatelné a respondenty, kteří v posledním roce konopí užili. Zároveň je však nutno uvést, že z respondentů, pro něž bylo přijatelné pravidelné užívání konopí, jich 47 % užilo konopí v posledním roce. Pro respondenty, kteří užili kokain nebo extázi v posledním roce, bylo občasné nebo pravidelné užívání těchto látek v jejich věku hodnoceno jako přijatelnější než pro ostatní respondenty.

Respondenti též hodnotili jimi vnímanou bezpečnost pití alkoholu a užívání drog. Většina respondentů hodnotila užívání heroinu, kokainu a extáze jako velmi nebezpečné a téměř polovina respondentů (47 %) hodnotila jako velmi nebezpečné užívání konopí. Opítí se hodnotí více než polovina respondentů (53 %) jako trochu nebezpečné a necelá čtvrtina (24 %) jej hodnotí jako poměrně bezpečné. Rozdíly mezi hodnocením bezpečnosti se projevily mezi pohlavími u hodnocení bezpečnosti užívání konopí. Jako velmi bezpečné či poměrně bezpečné ho hodnotilo kolem čtvrtiny mužů (27 %), zatímco u žen to bylo 15 %. Více než polovina žen (55 %) hodnotila užívání konopí jako velmi nebezpečné, u mužů se jednalo o 40 %. Menší rozdíly mezi pohlavími se projevily u hodnocení bezpečnosti užívání extáze a kokainu, většina mužských i ženských respondentů jej hodnotila jako trochu nebo velmi nebezpečné. Více než polovina respondentů, kteří v posledním roce užili konopí, hodnotili jeho užívání jako poměrně bezpečné,

a oproti tomu většina respondentů, kteří jej nikdy neužili, jeho užití hodnotili jako velmi nebezpečné. Zde se tedy opět potvrzuje, že osobní zkušenost respondentů s látkou ovlivňuje posléze názor na bezpečnost jejího užívání.

Vnímání návykových látek se s postupem času mění, a postoje se mohou lišit v závislosti na různých faktorech. Proto jsem se rozhodla uskutečnit dotazníkové šetření, pomocí něhož by bylo možné zmapovat postoje veřejnosti související s vnímáním morální přijatelnosti a rizikovosti návykových látek, a zjistit, zda mezi těmito dvěma aspekty existuje nějaká souvislost, zda se postoje liší napříč kraji v České republice, a zda se v nich promítají faktory jako věk, pohlaví, vzdělání či osobní zkušenost s návykovými látkami.

8 Realizace výzkumu

8.1 Stanovení cíle výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je popsat vztah mezi vnímáním morální přijatelnosti a vnímáním rizikovosti užívání vybraných návykových látek u respondentů na základě dotazníkového šetření. Výzkum bude též mapovat, jak se postoje liší v souvislosti s pohlavím, věkem, vzděláním, krajem bydliště respondentů a osobní zkušeností respondentů s návykovými látkami.

8.2 Formulace výzkumných otázek

Pro upřesnění zaměření výzkumu byly formulovány následující výzkumné otázky:

- Jaká je vnímaná morální přijatelnost a rizikovost vybraných návykových látek?
- Jak se liší vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti u vybraných návykových látek v souvislosti s pohlavím, věkem, vzděláním a krajem bydliště?
- Jak se liší vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti u vybraných návykových látek v souvislosti se zkušenostmi s danými látkami?
- Existuje souvislost mezi vnímanou morální přijatelností a rizikovostí u jednotlivých návykových látek? Pokud ano, jaká?

8.3 Etické aspekty

Při zpracovávání práce byly dodrženy etické zásady. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná, respondenti měli možnost z výzkumu odstoupit kdykoliv v průběhu vyplňování dotazníku před jeho odesláním. Dotazník byl anonymní, a není tak možné spojit získané informace s konkrétní osobou. Odesláním dotazníku respondenti vyjádřili souhlas s účastí ve výzkumu. Realizace výzkumu byla schválena Etickou komisí Kliniky adiktologie (příloha 1).

8.4 Metody tvorby dat

Výzkum je pojat kvantitativně. Data mají v kvantitativním výzkumu číselnou podobu (Ferjenčík, 2010). Ferjenčík (2010) porovnává optiku zkoumání u kvalitativního a kvantitativního výzkumu a uvádí, že kvantitativní výzkum zkoumá reduktivně, neboť si výzkumník uvědomuje nemožnost zachytit mnohorozměrnost objektu ve všech jejích podobách, a vybírá tak jen některé z nich.

Pro získání potřebných dat byl vytvořen elektronický dotazník (příloha 2), který byl šířen na sociální síti Facebook. Sběr dat trval od 4. 3. do 14. 4. 2023. Výzkumu se zúčastnilo celkem 172 respondentů. Dotazník se skládal ze 4 částí, dohromady obsahoval 18 otázek a jednu otevřenou otázku týkající se na věk respondenta.

V první části byli respondenti dotazováni na sociodemografické údaje, jimiž bylo pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a kraj, v němž respondent žije.

Druhá část byla zaměřena na vnímání morální přijatelnosti šesti návykových látek, jimiž byly alkohol, tabák, konopné látky, extáze, halucinogenní houby a pervitin. Alkohol a tabák byly vybrány vzhledem k tomu, že se jedná o nejužívanější legální návykové látky v naší populaci. Konopné látky, extáze, halucinogenní houby a pervitin jsou nejčastější nelegální návykové látky, s nimiž má zkušenost největší část respondentů dle Zprávy o nelegálních drogách v České republice 2021 (Mravčík a kol., 2021) (nebyly zahrnuty psychoaktivní léky bez předpisu, neboť by tato skupina látek pravděpodobně vyžadovala bližší specifikaci, a dotazník by tak byl pro respondenty náročnější).

Morální přijatelnost byla hodnocena na 4bodové škále ve formě Likertova typu (naprosto přijatelné, spíše přijatelné, spíše nepřijatelné, naprosto nepřijatelné), a hodnocení probíhalo u každé látky vždy ve třech frekvencích užívání látky (1-2krát vyzkoušet, občasná konzumace, pravidelná konzumace).

V třetí části respondenti hodnotili, jaké vnímají riziko u daných látek, opět ve třech frekvencích užívání, hodnocení bylo v rozmezí 4bodové škály (žádné riziko, malé riziko, střední riziko, velké riziko).

Poslední část obsahovala několik doplňujících otázek, konkrétně otázku na osobní zkušenost s těmito šesti látkami, u každé látky byla vyžadována odpověď specifikující frekvenci, s jakou respondent látku užíval či užívá (1-2krát jsem vyzkoušel/a - občas užívám - pravidelně užívám - v minulosti jsem občas užíval/a, nyní neužívám - v minulosti jsem pravidelně užíval/a, nyní neužívám - nikdy jsem neužíval/a). Druhá doplňující otázka se dotazovala, zda respondent má ve svém okolí někoho, kdo užívá některou či některé z uvedených látek (u této otázky byla možnost vybrat více odpovědí). Poslední otázka se respondentů dotazovala, zda se domnívají, že mají dostatečné informace o negativních společenských a zdravotních dopadech užívání návykových látek (možnost odpovědi byla ano, nebo ne). Pro všechny tyto otázky byla vyžadována odpověď.

Na závěr byla vložena jedna nepovinná otázka, kde měli respondenti možnost vyjádřit se k dotazníku.

8.5 Výzkumný soubor

Podmínkou pro vstup do výzkumu byl věk minimálně 18 let a dobrovolná účast. Respondenti byli vybíráni metodou samovýběru a metodou sněhové koule v případě, kdy dotazník šířili dále. Potencionální respondenti byli osloveni prostřednictvím sociální sítě Facebook.

8.6 Metody analýzy dat

Pro analýzu dat byl využit program Microsoft Excel a statistický program Statistica 14. Jednotlivá hodnocení respondentů na škálách pro morální přijatelnost a rizikovost byla v tabulce výsledků dotazníku překódována na čísla (naprosto morálně přijatelné = 1 až naprosto morálně nepřijatelné = 4, žádné riziko = 1 až velké riziko = 4). Vzhledem k tomu, že výsledná data nespĺňují normální rozložení, byly k analýze využity neparametrické testy. K analýze první a třetí výzkumné otázky a popisu výzkumného vzorku byla využita popisná statistika. Pro analýzu druhé výzkumné otázky byly

vyhotoveny jednotlivé tabulky s výsledky pro jednotlivá pohlaví, pro respondenty s různým vzděláním a krajem bydliště. Analýza souvislosti hodnocení s pohlavím a vzděláním byla provedena v programu Statistica výpočtem Mann-Whitneyova U testu, umožňujícího porovnávat dvě nezávislé proměnné, a jeho výsledky byly převedeny do tabulek. Pro analýzu souvislosti hodnocení s krajem bydliště respondentů byl ve zmíněném programu vypočítán Kruskalův-Wallisův test, který umožňuje srovnávat více než dvě nezávislé proměnné. Výsledky testu byly též zaznamenány do tabulek.

K analýze souvislosti morální přijatelnosti a vnímané rizikovosti jednotlivých návykových látek byl využit Spearmanův korelační koeficient, který byl vypočítán v programu Statistica, výsledky koeficientů pro jednotlivé látky v jednotlivých frekvencích užití byly zaznamenány do tabulky.

8.7 Praktický průběh realizace

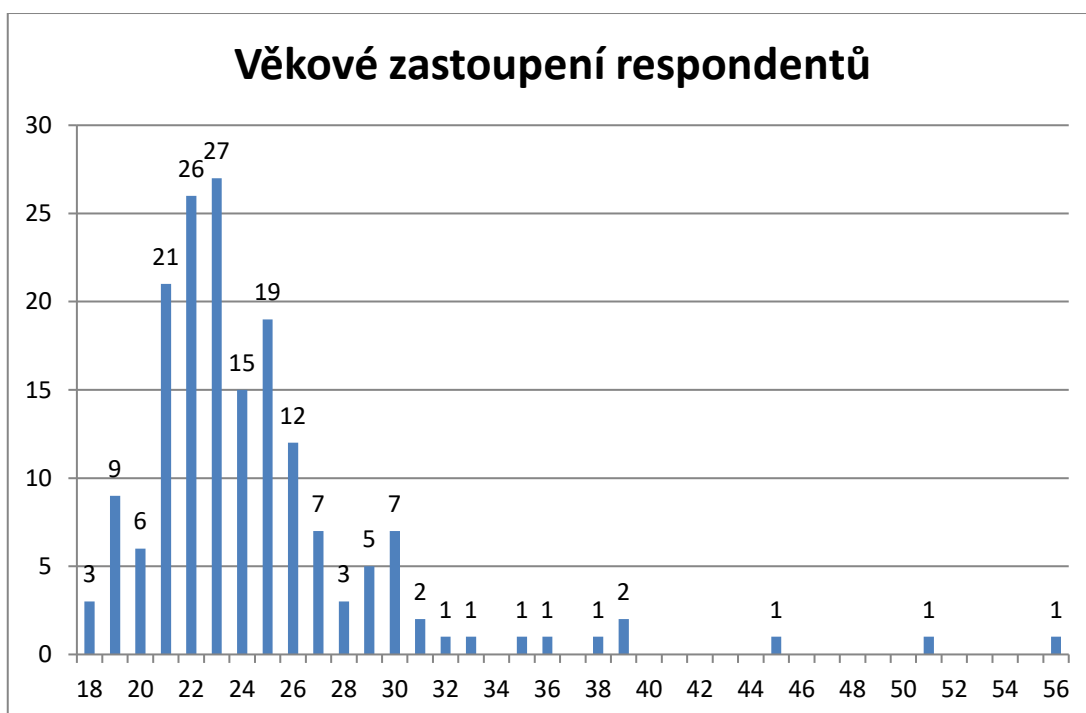
Nejprve byla určena struktura dotazníku, v němž se postupuje od obecných sociodemografických otázek ke konkrétním otázkám týkajícím se vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti daných návykových látek a k doplňujícím otázkám na osobní zkušenost s látkami či znalost osob s takovou zkušeností. Dotazník byl poté sestrojen pomocí Google Forms a odkaz na něj byl šířen na sociální síti Facebook, jednak na mém osobním profilu a jednak ve skupinách vytvořených za účelem šíření dotazníků k vyplnění. Při sběru dat byla použita i metoda sněhové koule, neboť někteří respondenti šířili dotazník mezi další potenciální respondenty. Sběr dat probíhal v období 4. 3. do 14. 4. tohoto roku, poté byl ukončen a probíhala analýza dat.

9 Výsledky

9.1 Charakteristika výzkumného souboru

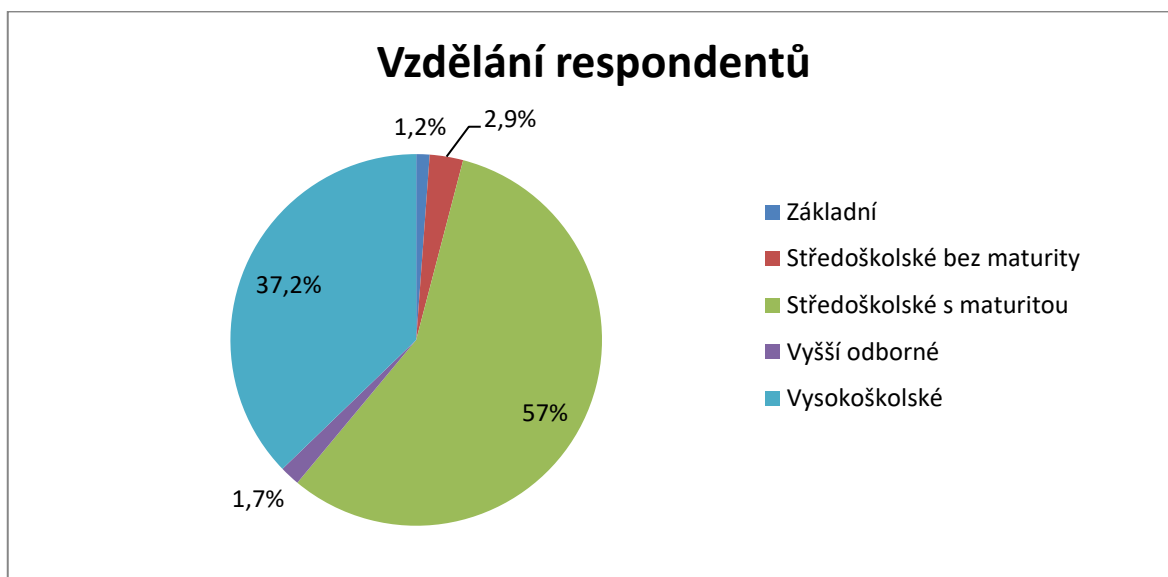
Výzkumný soubor tvořilo 172 respondentů, z toho 128 žen (74, 4 %) a 43 mužů (25 %) a 1 respondent, který se zařadil do kategorie „jiné“ (0, 6 %). Věkové rozložení respondentů bylo značně nerovnoměrné, respondenti se pohybovali ve věku od 18 do 56 let, největší podíl tvořili respondenti ve věkovém rozmezí 21 až 26 let. Důvod, proč největší podíl tvoří mladší věkové kategorie, by mohl být ten, že byl dotazník šířen po sociální síti, která je navštěvována spíše mladšími generacemi než těmi staršími. Přesné věkové složení souboru zobrazuje graf.

Graf 1: Věkové zastoupení respondentů



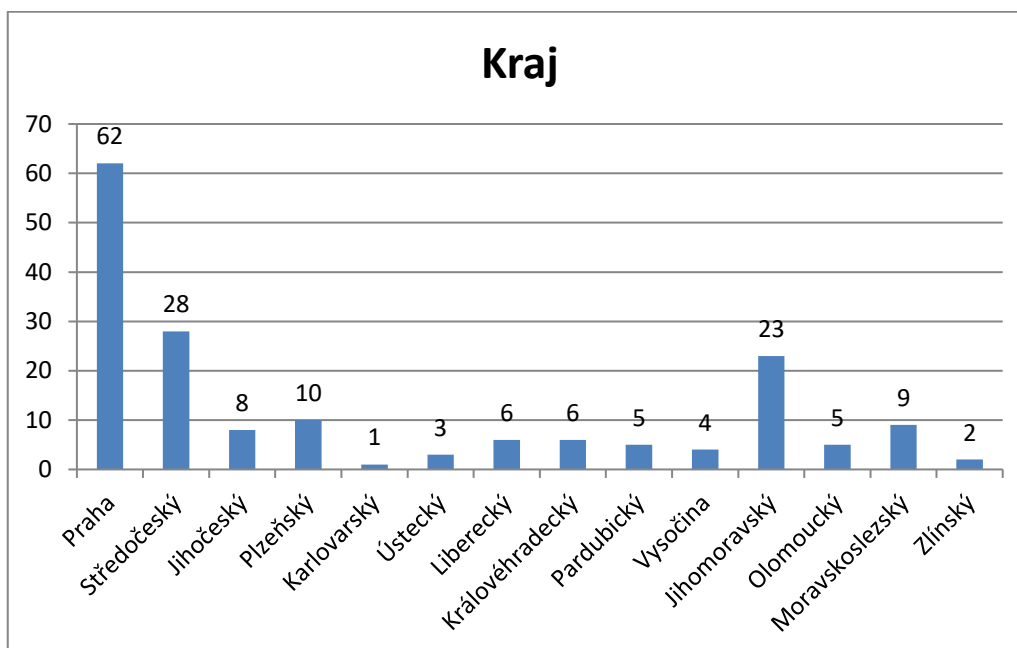
Nejvíce respondentů označilo za své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou (98 respondentů), poté vysokoškolské (64 respondentů), středoškolské bez maturity (5 respondentů), vyšší odborné (3 respondenti) a základní (2 respondenti). Procentní podíl zobrazuje graf.

Graf 2: Vzdělání respondentů



Nejvyšší podíl respondentů označilo za kraj, v němž žijí, Hlavní město Prahu (36 % respondentů), dále kraj Středočeský (16, 3 %) a Jihomoravský (13, 4 %). Detailní rozdělení respondentů dle kraje, v němž žijí, znázorňuje následující graf.

Graf 3: Kraj, v němž respondenti žijí



Jednou z doplňujících otázek bylo, zda mají respondenti v okolí někoho, kdo má zkušenosti s uvedenými látkami. Respondenti měli možnost zatrhnout více odpovědí. Nejvíce respondentů uvedlo, že má ve svém okolí lidi užívající tabák, až poté alkohol, konopné látky, a další látky. Počet respondentů je podrobněji uveden v následující tabulce.

Tabulka 1: Počet respondentů, kteří mají v okolí někoho, kdo užívá uvedené návykové látky

Látka	Počet respondentů
Tabák	169
Alkohol	164
Konopné látky	145
Extáze	81
Halucinogenní houby	80
Pervitin	45
Žádnou z těchto látek	2

Poslední doplňující otázkou bylo, zda se respondenti domnívají, že mají dostatečné informace o možných negativních společenských a zdravotních dopadech užívání návykových látek. Možnosti odpovědí byly pouze ano, nebo ne. Více než tři čtvrtiny respondentů (132 respondentů) se domnívají, že mají dostatečné informace o možných negativních dopadech spojených s užíváním návykových látek. Necelá čtvrtina (40 respondentů) respondentů se domnívá, že dostatečné informace nemá.

Graf 4: Odpovědi na otázku: „Domníváte se, že máte dostatečné informace o možných o negativních společenských a zdravotních dopadech užívání návykových látek?“



9.2 Vnímaná morální přijatelnost a rizikovost vybraných návykových látek

V této podkapitole se budu věnovat první výzkumné otázce, a totiž: „Jaká je vnímaná morální přijatelnost a rizikovost vybraných návykových látek?“

Pro každou látku byly vyhotoveny dvě tabulky, jedna mapující hodnocení morální přijatelnosti a druhá mapující hodnocení rizikovosti, v obou případech byly zahrnuty tři frekvence užívání dané látky. V každém poli tabulky je nejprve uvedený počet respondentů, kteří takto látku hodnotili, a v závorce za počtem je uvedený procentní podíl respondentů z celkového počtu 172 odpovídajících. V následujících oddílech se budu

nejprve věnovat hodnocení morální přijatelnosti jednotlivých látek, a poté hodnocení rizikivosti u stejných látek.

9.2.1 Vnímání morální přijatelnosti alkoholu

Alkohol byl hodnocen celkově jako nejvíce morálně přijatelná látka. Nejvíce respondentů (91,9 %) se shodlo na tom, že je naprosto přijatelné alkohol 1-2krát vyzkoušet, přibližně o třetinu méně respondentů (59,3 %) hodnotilo alkohol jako naprosto přijatelný i k občasné konzumaci. Pravidelnou konzumaci alkoholu již však polovina respondentů hodnotila jako spíše nepřijatelnou, nicméně necelá čtvrtina respondentů (21,9 %) se stále přiklání k názoru, že pravidelná konzumace je spíše přijatelná, zatímco ještě menší podíl respondentů (19,8 %) ji hodnotil jako naprosto nepřijatelnou. Žádný z respondentů nehodnotil občasnou konzumaci jako naprosto nepřijatelnou a stejně tak nikdo nehodnotil vyzkoušení alkoholu jako spíše nepřijatelné.

Tabulka 2: Vnímání morální přijatelnosti alkoholu

Alkohol	naprosto p.	spíše p.	spíše nep.	naprosto nep.
1-2krát vyzkoušet	158 (91,9 %)	11 (6,4 %)	0 (0,0 %)	3 (1,7 %)
občasná konz.	102 (59,3 %)	65 (37,8 %)	5 (2,9 %)	0 (0,0 %)
pravidelná konz.	15 (8,7 %)	37 (21,5 %)	86 (50 %)	34 (19,8 %)

9.2.2 Vnímání morální přijatelnosti tabáku

Tabák byl hodnocen celkově jako druhá nejvíce přijatelná látka. Jako nejpřijatelnější frekvence užití bylo hodnoceno pouhé vyzkoušení (73,2 %). Občasná konzumace byla nejčastěji hodnocena jako spíše přijatelná (44,2 %). Pravidelnou konzumaci nejvyšší podíl respondentů (36,6 %) hodnotil jako spíše nepřijatelnou, o něco menší podíl respondentů (29,1 %) ji označil za naprosto nepřijatelnou. Část respondentů hodnotila i pravidelnou konzumaci jako naprosto přijatelnou (14 %) či jako spíše přijatelnou (20,3 %).

Tabulka 3: Vnímání morální přijatelnosti tabáku

Tabák	naprosto p.	spíše p.	spíše nep.	naprosto nep.
1-2krát vyzkoušet	126 (73,2 %)	30 (17,4 %)	8 (4,7 %)	8 (4,7 %)
občasná konz.	45 (26,2 %)	76 (44,2 %)	32 (18,6 %)	19 (11 %)
pravidelná konz.	24 (14 %)	35 (20,3 %)	63 (36,6 %)	50 (29,1 %)

9.2.3 Vnímání morální přijatelnosti konopných látek

Konopné látky byly dle respondentů třetí nejvíce morálně přijatelnou látkou. Za naprosto přijatelné tyto látky k pouhému vyzkoušení označilo 67,4 % respondentů. Postoje na občasnou konzumaci se značně lišily, největší podíl respondentů (39 %) ji označil na spíše přijatelnou, pro čtvrtinu respondentů byla naprosto přijatelná, a pro stejný počet respondentů byla spíše nepřijatelná, nejmenší podíl respondentů (11 %) ji označil za zcela nepřijatelnou. U hodnocení pravidelné konzumace se postoje již přiklíněly spíše k jedné straně, nejvíce respondentů ji označilo za spíše nepřijatelnou (41,3 %), o něco menší část (34,3 %) za naprosto nepřijatelnou. Nejmenší část respondentů (8,1 %) ji

označila za naprosto přijatelnou, a dvakrát tolik respondentů (16,3 %) ji hodnotilo jako spíše přijatelnou.

Tabulka 4: Vnímání morální přijatelnosti konopných látek

Konopné látky	naprosto p.	spíše p.	spíše nep.	naprosto nep.
1-2krát vyzkoušet	116 (67,4 %)	39 (22,7 %)	10 (5,8 %)	7 (4,1 %)
občasná konz.	43 (25 %)	67 (39 %)	43 (25 %)	19 (11 %)
pravidelná konz.	14 (8,1 %)	28 (16,3 %)	71 (41,3 %)	59 (34,3 %)

9.2.4 Vnímání morální přijatelnosti extáze

Vůči vyzkoušení extáze nebyly postoje respondentů jednostranné. Obecně se většina respondentů přiklonila spíše ke kladnému hodnocení, nejvíce respondentů (30,8 %) hodnotilo vyzkoušení extáze jako spíše přijatelné. Téměř stejný počet respondentů označil její vyzkoušení jako naprosto přijatelné (26,2 %) a jako spíše nepřijatelné (25,6 %). Nejmenší část respondentů (17,4 %) označila vyzkoušení této látky jako naprosto nepřijatelné. U hodnocení občasných konzumací se celkově naprostá většina respondentů přiklonila naopak k zápornému hodnocení, za naprosto nepřijatelnou ji označilo necelých 42 % a za spíše nepřijatelnou 38,4 % respondentů. U hodnocení pravidelné konzumace jednoznačně převládalo hodnocení „naprosto nepřijatelné“ (68 %). Ve výzkumném vzorku se našli i respondenti, kteří pravidelnou konzumaci extáze považují za naprosto přijatelnou či spíše přijatelnou (v obou skupinách se jednalo o 5 respondentů).

Tabulka 5: Vnímání morální přijatelnosti extáze

Extáze	naprosto p.	spíše p.	spíše nep.	naprosto nep.
1-2krát vyzkoušet	45 (26,2 %)	53 (30,8 %)	44 (25,6 %)	30 (17,4 %)
občasná konz.	8 (4,7 %)	26 (15 %)	66 (38,4 %)	72 (41,9 %)
pravidelná konz.	5 (2,9 %)	5 (2,9 %)	45 (26,2 %)	117 (68 %)

9.2.5 Vnímání morální přijatelnosti halucinogenních hub

Podobně jako u extáze, tak i u hodnocení vyzkoušení halucinogenních hub se postoje respondentů lišily. Třetina respondentů (33,1 %) považuje za naprosto přijatelné 1-2krát vyzkoušet halucinogenní houby. O něco menší podíl respondentů hodnotí jejich vyzkoušení za spíše přijatelné (23,3 %) a za spíše nepřijatelné (23,8 %), a za naprosto nepřijatelné je hodnotí 19,8 % respondentů. V tomto případě se tedy přibližně polovina respondentů přiklání ke středovým postojům, a druhá polovina k protichůdným krajovým postojům. Občasná konzumace halucinogenních hub je největší částí respondentů (38,4 %) považována za naprosto nepřijatelnou, naopak za naprosto přijatelnou ji hodnotí 9,2 % respondentů. Pravidelná konzumace je více než polovinou respondentů (57,6 %) považována za zcela nepřijatelnou. Malá část respondentů považuje pravidelnou konzumaci za spíše přijatelnou (7,5 %) a za naprosto přijatelnou (3,5 %).

Tabulka 6: Vnímání morální přijatelnosti halucinogenních hub

Halucinog. houby	naprosto p.	spíše p.	spíše nep.	naprosto nep.
1-2krát vyzkoušet	57 (33,1 %)	40 (23,3 %)	41 (23,8 %)	34 (19,8 %)
občasná konz.	16 (9,2 %)	40 (23,3 %)	50 (29,1 %)	66 (38,4 %)
pravidelná konz.	6 (3,5 %)	13 (7,5 %)	54 (31,4 %)	99 (57,6 %)

9.2.6 Vnímání morální přijatelnosti pervitinu

Pervitin byl celkově respondenty hodnocen jako nejméně morálně přijatelná látka, a to v jakékoliv frekvenci užívání. Za naprosto nepřijatelný jej k pouhému vyzkoušení označila více než polovina respondentů (52,3 %) a více než čtvrtina (28,5 %) jej označila za spíše nepřijatelný. Podobně tomu tak bylo i u hodnocení občasně konzumace pervitinu, za naprosto nepřijatelnou ji označilo 72,6 % respondentů, a u hodnocení pravidelné konzumace, kterou 80,8 % respondentů označilo za zcela nepřijatelnou. Nicméně i u hodnocení pravidelné konzumace pervitinu bylo několik respondentů, kteří ji označili za naprosto přijatelnou (1,7 %) a za spíše přijatelnou (1,2 %).

Tabulka 7: Vnímání morální přijatelnosti pervitinu

Pevitin	naprosto p.	spíše p.	spíše nep.	naprosto nep.
1-2krát vyzkoušet	12 (7 %)	21 (12,2 %)	49 (28,5 %)	90 (52,3 %)
občasná konz.	3 (1,7 %)	8 (4,7 %)	36 (21 %)	125 (72,6 %)
pravidelná konz.	3 (1,7 %)	2 (1,2 %)	28 (16,3 %)	139 (80,8 %)

9.2.7 Vnímání rizikovosti alkoholu

Na alkohol bylo respondenty pohlíženo celkově jako na nejméně rizikovou látku. Více než polovina respondentů (61 %) je přesvědčena o tom, že při pouhém vyzkoušení alkoholu nehrozí žádné riziko, a více než třetina (37,8 %) o tom, že hrozí jen malé riziko. V případě občasně konzumace se postoje respondentů posouvají od jednoho pólu do středu. Téměř polovina respondentů (46,5 %) spatřuje v občasně konzumaci malé riziko a o něco méně respondentů (44,2 %) střední riziko. Pouze 1 respondent hodnotí občasnou konzumaci alkoholu jako velké riziko, oproti tomu 15 respondentů v ní nespátřuje riziko žádné. U pravidelné konzumace se většina respondentů (75,5 %) shodla na tom, že hrozí velké riziko. Střední riziko v pravidelně konzumaci spatřuje 21% respondentů, malé 2,9 % a žádné 0,6 %, tedy pouze 1 respondent.

Tabulka 8: Vnímání rizikovosti alkoholu

Alkohol	žádné riziko	malé riziko	střední riziko	velké riziko
1-2krát vyzkoušet	105 (61 %)	65 (37,8 %)	1 (0,6 %)	1 (0,6 %)
občasná konz.	15 (8,7 %)	80 (46,5 %)	76 (44,2 %)	1 (0,6 %)
pravidelná konz.	1 (0,6 %)	5 (2,9 %)	36 (21 %)	130 (75,5 %)

9.2.8 Vnímání rizikovosti tabáku

Tabák je respondenty obecně vnímán rizikověji než alkohol. V pouhém vyzkoušení tabáku vnímá 10,5 % respondentů střední riziko a 2,9 % velké riziko. Větší část respondentů se však shodla na tom, že při pouhém vyzkoušení nehrozí žádné riziko (44,2 %) či že hrozí pouze malé riziko (42,4 %). Občasnou konzumaci hodnotí nejvíce

respondentů jako středně rizikovou (56,4 %). Již méně respondentů vnímá v občasné konzumaci velké riziko (22,7 %), a ještě o něco menší část vnímá malé riziko (17,4 %). U pravidelné konzumace spatřuje naprostá většina respondentů (84,3 %) velké riziko a jen několik respondentů (2,3 %) vnímá malé riziko či nespátřuje žádné riziko (1,7 %).

Tabulka 9: Vnímání rizikivosti tabáku

Tabák	žádné riziko	malé riziko	střední riziko	velké riziko
1-2krát vyzkoušet	76 (44,2 %)	73 (42,4 %)	18 (10,5 %)	5 (2,9 %)
občasná konz.	6 (3,5 %)	30 (17,4 %)	97 (56,4 %)	39 (22,7 %)
pravidelná konz.	3 (1,7 %)	4 (2,3 %)	20 (11,6 %)	145 (84,3 %)

9.2.9 Vnímání rizikivosti konopných látek

Největší podíl respondentů (45,3 %) spatřuje jen malé riziko v pouhém vyzkoušení konopných látek, o něco méně respondentů (35,5 %) nespátřuje riziko žádné. Na občasnou a pravidelnou konzumaci konopných látek je pohlíženo jako na méně rizikovou než na občasnou a pravidelnou konzumaci tabáku. Nejvíce respondentů (40,1 %) hodnotí občasně užívání konopných látek jako středně rizikové, o něco méně respondentů (31,4 %) jej hodnotí jako málo rizikové. Pravidelnou konzumaci hodnotí více než polovina respondentů (59,3 %) jako velmi rizikovou a méně než třetina (29,7 %) jako středně rizikovou. Několik respondentů v ní spatřuje malé riziko (16 respondentů) a 3 respondenti nespátřují riziko žádné.

Tabulka 10: Vnímání rizikivosti konopných látek

Konopné látky	žádné riziko	malé riziko	střední riziko	velké riziko
1-2krát vyzkoušet	61 (35,5 %)	78 (45,3 %)	24 (14 %)	9 (5,2 %)
občasná konz.	11 (6,4 %)	54 (31,4 %)	69 (40,1 %)	38 (22,1 %)
pravidelná konz.	3 (1,7 %)	16 (9,3 %)	51 (29,7 %)	102 (59,3 %)

9.2.10 Vnímání rizikivosti extáze

Na extázi bylo pohlíženo jako na rizikovější látku v porovnání s látkami předešlými. Respondenti u extáze spatřovali riziko již při pouhém vyzkoušení, z toho nejvíce respondentů hodnotilo riziko jako střední (36 %), méně jako velké (28,5 %) a ještě o něco méně respondentů (26,2 %) spatřovalo jen malé riziko. Občasná konzumace byla většinou respondentů (60,5 %) hodnocena jako velmi riziková, o polovinu méně respondentů v ní spatřovalo střední riziko. Jako nejvíce riziková byla hodnocena pravidelná konzumace extáze, 88,4 % respondentů v ní spatřuje velké riziko, a naopak žádný respondent ji nehodnotí jako bezrizikovou.

Tabulka 11: Vnímání rizikivosti extáze

Extáze	žádné riziko	malé riziko	střední riziko	velké riziko
1-2krát vyzkoušet	16 (9,3 %)	45 (26,2 %)	62 (36 %)	49 (28,5 %)
občasná konz.	2 (1,2 %)	14 (8,1 %)	52 (30,2 %)	104 (60,5 %)
pravidelná konz.	0 (0,0 %)	3 (1,7 %)	17 (9,9 %)	152 (88,4 %)

9.2.11 Vnímání rizikivosti halucinogenních hub

Na halucinogenní houby je převážně respondenty hleděno jako na rizikové látky, ale méně rizikové než extáze. Riziko hrozící u pouhého vyzkoušení hodnotí respondenti nejčastěji jako malé (32 %), méně respondentů hodnotí riziko jako střední (29,1 %), a ještě méně jako velké (27, 3 %). Žádné riziko v pouhém vyzkoušení nespátřuje 11,6 % respondentů. Občasná konzumace s sebou dle většiny respondentů (52,3 %) nese velké riziko. Naprostá většina respondentů (75 %) se též shodla na tom, že pravidelná konzumace halucinogenních hub je velmi riziková, jen 2 respondenti v ní nespátřují žádné riziko a 11 respondentů ji hodnotí jako málo rizikovou.

Tabulka 12: Vnímání rizikivosti halucinogenních hub

Halucinog. houby	žádné riziko	malé riziko	střední riziko	velké riziko
1-2krát vyzkoušet	20 (11,6 %)	55 (32 %)	50 (29,1 %)	47 (27,3 %)
občasná konz.	6 (3,5 %)	27 (15,7 %)	49 (28,5 %)	90 (52,3 %)
pravidelná konz.	2 (1,2 %)	11 (6,4 %)	30 (17,6 %)	129 (75%)

9.2.12 Vnímání rizikivosti pervitinu

Pervitin respondenti hodnotili jako nejvíce rizikovou látku. Již v pouhém vyzkoušení spatřovala většina respondentů (69,2 %) velké riziko. Pouze 4 respondenti hodnotili vyzkoušení pervitinu jako bezrizikové. Naprostá většina respondentů spatřovala velké riziko i v občasně konzumaci (91,3 %) pervitinu a též v jeho pravidelné konzumaci (98, 8 %). Zajímavé je, že pravidelnou konzumaci pervitinu vyhodnotil 1 respondent jako bezrizikovou, ale občasnou konzumaci jako bezrizikovou nehodnotil ani jeden z respondentů.

Tabulka 13: Vnímání morální přijatelnosti pervitinu

Pervitin	žádné riziko	malé riziko	střední riziko	velké riziko
1-2krát vyzkoušet	4 (2,3 %)	13 (7,5 %)	36 (21 %)	119 (69,2%)
občasná konz.	0 (0,0 %)	2 (1,2 %)	13 (7,5 %)	157 (91,3 %)
pravidelná konz.	1 (0,6 %)	0 (0,0 %)	1 (0,6 %)	170 (98,8 %)

9.3 Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikivosti návykových látek s pohlavím

Výzkumný soubor byl tvořen celkem 172 respondenty, z toho bylo 128 žen (74,4 %), 43 mužů (25 %) a 1 respondent, který se zařadil do kategorie „jiné“ (0,6 %). Respondent, který se zařadil do kategorie „jiné“ byl z této analýzy vyloučen, neboť by nebylo možné jej dobře porovnávat s dalšími dvěma pohlavími, které početně značně

převažují. Souvislost hodnocení vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti byla prováděna pro každou látku a v každé frekvenci jejího užívání zvlášť. K analýze byl využit Mann-Whitneyův U test.

V hodnocení morální přijatelnosti vybraných návykových látek ve třech frekvencích užití nebyl u výzkumného vzorku zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) u žádné z látek. Respondenti obou pohlaví se tak převážně shodovali v hodnocení morální přijatelnosti všech látek.

V hodnocení vnímání rizikovosti se postoje u jednotlivých pohlaví rozcházel více nežli u hodnocení morální přijatelnosti. Následující tabulky uvádějí výsledky Mann-Whitneyova U testu u těch látek, u nichž byl v hodnocení žen a mužů statisticky signifikantní rozdíl, přičemž signifikantní hodnoty jsou zvýrazněny červenou barvou. Další tabulky uvádějí, jak byly látky hodnoceny ženami a muži, přesněji jaký počet a procentní podíl ze skupiny respondentů se shodl na konkrétním posouzení míry rizika.

V případě hodnocení vnímané rizikovosti alkoholu a tabáku nebyly zaznamenány statisticky signifikantní rozdíly mezi pohlavími. U jiných návykových látek již byly zaznamenány statisticky signifikantní rozdíly v hodnocení jejich rizikovosti. U konopných látek byl statisticky významný rozdíl v hodnocení jejich vyzkoušení a občasné konzumace, což dokazuje následující tabulka obsahující výsledky Mann-Whitneyova U testu.

Tabulka 14: Hodnocení rizikovosti konopných látek u mužů a žen - výsledky Mann-Whitneyova U testu

Konopné látky	U-hodnota	Z-hodnota	p-hodnota
1-2krát vyzk.	2033	2,56	0,01
občasná konz.	2186,5	2,01	0,04
pravidelná konz.	2231	1,85	0,06

Nejvyšší procentní podíl žen (45,3 %) hodnotil riziko vyzkoušení konopných látek jako malé, oproti tomu nejvyšší podíl mužů (48,8 %) nespatoval riziko žádné. Velké riziko ve vyzkoušení spatovala jen menšina žen (6,3 %), přesto se jednalo o vyšší podíl respondentek než u mužů, kde velké riziko ve vyzkoušení vnímal pouze jeden respondent.

Tabulka 15: Hodnocení rizikovosti vyzkoušení konopných látek u mužů a žen

Konopné l. vyzkoušení	žádné		malé		střední		velké	
	čet	procent	čet	procent	čet	procent	čet	procent
Ženy	40	31,3%	58	45,3%	22	17,2%	8	6,3%
Muži	21	48,8%	20	46,5%	1	2,3%	1	2,3%

V hodnocení rizikovosti občasné konzumace konopných látek největší část žen (39,8 %) spatovala střední riziko a čtvrtina z nich (25,8 %) hodnotila riziko jako velké. Oproti tomu největší část mužů hodnotila riziko jako malé či střední (v obou případech se jednalo o 39,5 %).

Tabulka 16: Hodnocení rizikovosti občasná konzumace konopných látek u mužů a žen

Konopné l. občasná konz.	žádné		malé		střední		velké	
	Ženy	7	5,5%	37	28,9%	51	39,8%	33
Muži	4	9,3%	17	39,5%	17	39,5%	5	11,6%

U extáze byl zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl pro všechny frekvence užití, což dokazuje následující tabulka prezentující výsledky Mann-Whitneyova U testu.

Tabulka 17: Hodnocení rizikovosti extáze u mužů a žen - výsledky Mann-Whitneyova U testu

Extáze	U-hodnota	Z-hodnota	p-hodnota
1-2krát vyzk.	1995,5	2,69	0,01
občasná konz.	2179	2,04	0,04
pravidelná konz.	2154	2,13	0,03

Největší část žen (37,5 %) ve vyzkoušení extáze spatřovala střední riziko, a o něco menší část (32 %) hodnotila riziko jako velké. Oproti tomu nejvyšší procentní podíl mužů se shodl na tom, že při vyzkoušení extáze hrozí malé či střední riziko (v obou případech 32,6 % mužů).

Tabulka 18: Hodnocení rizikovosti vyzkoušení extáze u mužů a žen

Extáze - vyzkoušení	žádné		malé		střední		velké	
Ženy	8	6,3%	31	24,2%	48	37,5%	41	32%
Muži	8	18,6%	14	32,6%	14	32,6%	7	16,3%

Občasná konzumace extáze byla respondenty obou pohlaví hodnocena jako rizikovější než její vyzkoušení, přesto byly v jejich hodnocení zaznamenány signifikantní rozdíly. Nejvyšší procentní podíl obou pohlaví (64 % u žen a 48,8 % u mužů) se shodl na tom, že hrozí velké riziko. Necelá čtvrtina mužů (23,3 %) však vyhodnotila riziko jako malé, zatímco ženy takto hodnotily jen v několika málo případech (jednalo se o 3,1 %).

Tabulka 19: Hodnocení rizikovosti občasná konzumace extáze u mužů a žen

Extáze - občasná konz.	žádné		malé		střední		velké	
Ženy	2	1,6%	4	3,1%	40	31,3%	82	64%
Muži	0	0%	10	23,3%	12	27,9%	21	48,8%

U hodnocení pravidelné konzumace extáze se téměř všechny ženy (94 %) shodly, že hrozí velké riziko, zatímco muži takto hodnotili v 72,1 % případů a necelá čtvrtina z nich (23,3 %) hodnotila riziko jako střední.

Tabulka 20: Hodnocení rizikovosti pravidelné konzumace extáze u mužů a žen

Extáze - pravidelná konz.	žádné		malé		střední		velké	
	Ženy	0	0%	1	0,8%	7	5,5%	120
Muži	0	0%	2	4,7%	10	23,3%	31	72,1%

Stejně jako u extáze, i u hodnocení rizikovosti halucinogenních hub byly zaznamenány statisticky signifikantní rozdíly ve všech třech frekvencích užití, což dokazují výsledky Mann-Whitneyova U testu uvedené v následující tabulce.

Tabulka 21: Hodnocení rizikovosti halucinogenních hub u mužů a žen - výsledky Mann-Whitneyova U testu

Halucin. houby	U-hodnota	Z-hodnota	p-hodnota
1-2krát vyzk.	2103,5	2,31	0,02
občasná konz.	2194	1,98	0,05
pravidelná konz.	2177	2,05	0,04

Ženy ve většině případů hodnotily riziko vyzkoušení halucinogenních hub v rozmezí malé až velké, přičemž největší část (31 %) z nich spatřovala velké riziko. Oproti tomu největší část mužů (37,2 %) hodnotila riziko jako malé.

Tabulka 22: Hodnocení rizikovosti vyzkoušení halucinogenních hub u mužů a žen

Halucin. houby - vyzkoušení	žádné		malé		střední		velké	
	Ženy	12	9,4%	39	30,5%	37	28,9%	40
Muži	8	18,6%	16	37,2%	13	30,2%	6	14%

Více než polovina žen (56 %) spatřovala v občasnou konzumaci halucinogenních hub velké riziko, u mužů takto hodnotících se jednalo o 40 %. Větší procentní podíl mužů než žen hodnotil riziko v rozmezí žádné až střední.

Tabulka 23: Hodnocení rizikovosti občasná konzumace halucinogenních hub u mužů a žen

Halucin. houby - občasná konz.	žádné		malé		střední		velké	
	četnost	procento	četnost	procento	četnost	procento	četnost	procento
Ženy	4	3,1%	16	12,5%	36	28,1%	72	56%
Muži	2	4,7%	11	25,6%	13	30,2%	17	40%

U hodnocení rizikovosti pravidelné konzumace halucinogenních hub se téměř všechny ženy (80 %) shodly, že hrozí velké riziko, u mužů takto hodnotících se jednalo o 60 %. Necelá čtvrtina mužů (23,3 %) hodnotila riziko jako střední, zatímco u žen se na tomto hodnocení shodlo 15,6 %. Žádná z žen nehodnotila riziko jako žádné, zatímco dva muži riziko takto posuzovali.

Tabulka 24: Hodnocení rizikovosti pravidelné konzumace halucinogenních hub u mužů a žen

Halucin. houby - pravidelná konz.	žádné		malé		střední		velké	
	četnost	procento	četnost	procento	četnost	procento	četnost	procento
Ženy	0	0%	6	4,7%	20	15,6%	102	80%
Muži	2	4,7%	5	11,6%	10	23,3%	26	60%

U pervitinu byl signifikantní rozdíl zaznamenán jen v případě posuzování jeho vyzkoušení, výsledky Mann-Whitneyova U testu pro porovnání hodnocení rizikovosti pervitinu u mužů a žen zobrazuje následující tabulka.

Tabulka 25: Hodnocení rizikovosti pervitinu u mužů a žen - výsledky Mann-Whitneyova U testu

Pervitin	U-hodnota	Z-hodnota	p-hodnota
1-2krát vyzk.	2097	2,33	0,02
občasná konz.	2383,5	1,31	0,19
pravidelná konz.	2624	0,45	0,65

Riziko, které s sebou nese vyzkoušení pervitinu, hodnotily necelé tři čtvrtiny žen (74 %) jako velké a žádná z žen jej nehodnotila jako žádné. Podíl mužů, kteří hodnotili riziko jako velké, představoval 53 %. Více než čtvrtina mužů (25,6 %) riziko hodnotila jako střední a čtyři muži (9,3 %) nespatořovali ve vyzkoušení pervitinu žádné riziko.

Tabulka 26: Hodnocení rizikovosti vyzkoušení pervitinu u mužů a žen

Pervitin - vyzkoušení	žádné		malé		střední		velké	
	absolutní	procento	absolutní	procento	absolutní	procento	absolutní	procento
Ženy	0	0%	8	6,3%	25	19,5%	95	74%
Muži	4	9,3%	5	11,6%	11	25,6%	23	53%

Obecně ve všech uvedených případech ženy hodnotily látky jako rizikovější než muži. U látek a frekvencí, kde nebyl zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl, se muži a ženy na hodnocení jejich rizikovosti povětšinou shodli. Nutno dbát na to, že ženy tvořily větší podíl ve výzkumném vzorku než muži, a tak mohou být výsledky tímto vlivem zkreslené.

9.4 Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti návykových látek s věkem

Vzhledem k nerovnoměrnosti výzkumného vzorku nebylo možné porovnat rozdílné věkové skupiny. Největší část respondentů se pohybuje ve věku 21 až 26 let, a tak výsledky výzkumu vypovídají převážně o postojích této věkové skupiny.

9.5 Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti návykových látek se vzděláním

Ve výzkumném vzorku převažovali respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou (98 respondentů, 57 %) a s vysokoškolským vzděláním (64 respondentů, 37,2 %), u dalších stupňů vzdělání bylo zastoupení respondenty jen velmi malé, a tak byly porovnány pouze zmíněné dvě skupiny s největším zastoupením. Skupiny byly porovnány pomocí Mann-Whitneyova U testu.

V hodnocení morální přijatelnosti návykových látek byl zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl pouze u hodnocení morální přijatelnosti pravidelného užívání tabáku, což dokazují výsledky Mann-Whitneyova U testu, které jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 27: Hodnocení morální přijatelnosti tabáku u respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a u respondentů s vysokoškolským vzděláním - výsledky Mann-Whitneyova U testu

Tabák	U-hodnota	Z-hodnota	p-hodnota
1-2krát vyzk.	2837	-1,02	0,31
občasná konz.	2952,5	-0,63	0,53
pravidelná konz.	2551,5	-2,00	0,05

Respondenti s vysokoškolským vzděláním hodnotili pravidelnou konzumaci tabáku jako méně přijatelnou než respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou. Podrobné hodnocení respondentů znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 28: Hodnocení morální přijatelnosti pravidelné konzumace tabáku u respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a u respondentů s vysokoškolským vzděláním

Tabák - pravidelná konz.	naprosto přijatelné		spíše přijatelné		spíše nepřijatelné		naprosto nepřijatelné	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
Středoškolské s mat.	17	17,3%	22	22,4%	37	37,8%	22	22,4%
Vysokoškolské	7	10,9%	12	18,8%	20	31,3%	25	39,1%

Naopak v hodnocení rizikovosti vybraných návykových látek nebyl zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl u žádné z látek. Respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou a respondenti s vysokoškolským vzděláním se tak v tomto hodnocení převážně shodli.

9.6 Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti návykových látek s krajem bydliště

Zastoupení respondenty v jednotlivých krajích nebylo rovnoměrné, ač se podařilo získat zastoupení z každého kraje, na porovnání krajů mezi sebou nebylo zastoupení dostatečné. Byly tedy porovnány tři kraje s nejvyšším počtem respondentů, konkrétně Hlavní město Praha (62 respondentů), Středočeský kraj (28 respondentů) a Jihomoravský kraj (23 respondentů). Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti vybraných návykových látek napříč těmito třemi kraji bylo porovnáváno pomocí Kruskalova-Wallisova testu.

Morální přijatelnost návykových látek byla respondenty z těchto tří krajů hodnocena vcelku konzistentně, statisticky signifikantní rozdíly v hodnocení byly zaznamenány jen v případě občasného užívání extáze a občasného užívání halucinogenních hub.

Následující tabulka zobrazuje výsledky Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání hodnocení morální přijatelnosti občasného užívání extáze ve třech uvedených krajích.

Tabulka 29: Výsledky Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání hodnocení morální přijatelnosti občasného užívání extáze napříč kraji

Extáze - občasná konz.	H-hodnota	df = stupeň volnosti	p-hodnota
Kruskalův-Wallisův t.	9,55	2	0,0085

V posuzování morální přijatelnosti občasného užívání extáze byl zaznamenán signifikantní rozdíl u postojů respondentů z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje. Téměř polovina respondentů (46,4 %) ze Středočeského kraje hodnotila občasné užívání extáze jako naprosto nepřijatelné a více než polovina (53,6 %) jako spíše nepřijatelné. Hodnocení respondentů z Prahy bylo variabilnější a tolerantnější, necelá čtvrtina (21 %) z nich hodnotila jev jako spíše přijatelný a několik respondentů (6 respondentů, 9,7 %) jako naprosto přijatelný. Oproti tomu nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl mezi

hodnocením respondentů z Prahy a Jihomoravského kraje, ani mezi hodnocením respondentů ze Středočeského a Jihomoravského kraje. Následující tabulka obsahuje podrobná hodnocení respondentů z Prahy a Středočeského kraje.

Tabulka 30: Hodnocení morální přijatelnosti občasně konzumace extáze u respondentů z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje

Extáze - občasná konz.	naprosto přijatelné		spíše přijatelné		spíše nepřijatelné		naprosto nepřijatelné	
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně
Praha	6	9,7%	13	21%	25	40,3%	18	29%
Středočeský	0	0%	0	0%	15	53,6%	13	46,4%

U hodnocení morální přijatelnosti občasně užívání halucinogenních hub byl zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl též mezi respondenty z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje. Výsledky Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání morální přijatelnosti občasně užívání těchto látek napříč kraji znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 31: Výsledky Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání hodnocení morální přijatelnosti občasně užívání halucinogenních hub napříč kraji

Halucin. houby - občasná konz.	H-hodnota	df = stupeň volnosti	p-hodnota
Kruskalův-Wallisův t.	8,08	2	0,0176

Respondenti z Prahy hodnotili občasně užívání halucinogenních hub tolerantněji než respondenti ze Středočeského kraje. Největší část respondentů z Prahy hodnotila tento jev jako spíše přijatelný (30,6 %) až spíše nepřijatelný (33,9 %). Zatímco největší část respondentů ze Středočeského kraje hodnotila v rozmezí spíše nepřijatelné (42,9 %) až naprosto nepřijatelné (39,3 %). Rozdíl v hodnocení respondentů z Prahy a Jihomoravského kraje a respondentů ze Středočeského a Jihomoravského kraje nebyl statisticky signifikantní. Tabulka znázorňuje konkrétní hodnocení respondentů z Prahy a Středočeského kraje.

Tabulka 32: Hodnocení morální přijatelnosti občasně konzumace halucinogenních hub u respondentů z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje

Halucin. houby - občasná konz.	naprosto přijatelné		spíše přijatelné		spíše nepřijatelné		naprosto nepřijatelné	
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně
Praha	9	14,5%	19	30,6%	21	33,9%	13	21%
Středočeský	0	0%	5	17,9%	12	42,9%	11	39,3%

Rizikovitost vnímaná respondenty z Hlavního města Prahy, Středočeského kraje a Jihomoravského kraje byla vnímána ještě o něco více konzistentně nežli morální přijatelnost. Statisticky významný rozdíl v hodnocení byl zaznamenán pouze u hodnocení rizikovitosti občasně užívání halucinogenních hub mezi respondenty ze Středočeského

kraje a Prahy. Výsledek Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání hodnocení rizikivosti občasných konzumací halucinogenních hub napříč kraji znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 33: Výsledky Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání hodnocení rizikivosti občasných užívání halucinogenních hub napříč kraji

Halucin. houby - občasná konz.	H-hodnota	df = stupeň volnosti	p-hodnota
Kruskalův-Wallisův t.	10,98	2	0,0041

Naprostá většina respondentů ze Středočeského kraje (79 %) se shodla na tom, že občasná užívání halucinogenních hub obnáší velké riziko, zatímco respondenti z Prahy v něm spatřovali obecně nižší riziko. Respondenti z Prahy hodnotili riziko jako velké ve 40 % případů, o něco menší podíl respondentů vnímal riziko jako střední (33,9 %) a několik respondentů hodnotilo riziko jako malé (13 respondentů, 21 %) či žádné (3 respondenti, 4,8 %). Hodnoceními respondentů z Prahy a Středočeského kraje znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 34: Hodnocení rizikivosti občasných konzumací halucinogenních hub u respondentů z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje

Halucin. houby - občasná konz.	žádné		malé		střední		velké	
Praha	3	4,8%	13	21%	21	33,9%	25	40%
Středočeský	0	0%	2	7,1%	4	14,3%	22	79%

9.7 Souvislost hodnocení morální přijatelnosti a rizikivosti návykových látek se zkušenostmi s danými látkami

Třetí výzkumná otázka se zaměřuje na to, jak se liší vnímání morální přijatelnosti a rizikivosti u vybraných návykových látek v souvislosti se zkušenostmi s danými látkami. Pro tento účel byly vyhotoveny tabulky pro každou látku, kdy ve sloupcích byl uveden počet respondentů, který má odpovídající zkušenost, poté jejich procentní podíl z celku, a následně průměr hodnocení respondentů s touto zkušeností postupně pro morální přijatelnost (MP) a rizikovitost (R) vyzkoušení látky (1), občasných užívání (2) a pravidelných užívání (3). V řádcích tabulky byla specifikována konkrétní zkušenost respondentů s danou látkou (1-2krát vyzkoušel - občas užívá - pravidelně užívá - v minulosti občas užíval, ale nyní ne - v minulosti pravidelně užíval, ale nyní ne - nikdy neužil). Hodnocení respondentů pro morální přijatelnost a rizikovitost na škálách byla převedena na číselná hodnocení (u morální přijatelnosti 1 = naprosto přijatelné až 4 = naprosto nepřijatelné, u rizikovitosti 1 = žádné riziko až 4 = vysoké riziko).

9.7.1 Hodnocení alkoholu

Naprostá většina respondentů (69,2 %) občas užívá alkohol, a pouze 1 respondent alkohol neužil nikdy, a proto jeho hodnocení není natolik vypovídající o skupině, která s alkoholem nemá zkušenost. Průměr hodnocení této skupiny se však značně neodlišuje od respondentů s jinou zkušeností. Obecně nejvíce morálně přijatelné je dle zprůměrovaného hodnocení respondentů vyzkoušení alkoholu. Občasné a pravidelné užívání alkoholu je nejméně morálně přijatelné pro respondenty, kteří v minulosti občasně alkohol užívali. Pouhé vyzkoušení alkoholu je nejrizikověji hodnoceno respondenty v minulosti pravidelně užívajícími a respondenty, kteří alkohol jen vyzkoušeli. Respondenti, kteří v minulosti občasně alkohol užívali, hodnotí jeho občasné a pravidelné užívání nejvíce rizikově (pakliže nezohledníme 1 respondenta, který alkohol nikdy neužil).

Tabulka 35: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti alkoholu v souvislosti se zkušeností s alkoholem

Alkohol	počet respondentů	% z celku	MP1	MP2	MP3	R1	R2	R3
1-2krát užil	6	3,5%	1,33	1,83	3,16	1,66	2,83	3,16
občas užívá	119	69,2%	1,08	1,39	2,93	1,39	2,37	3,81
pravidelně užívá	28	16,3%	1,14	1,21	2	1,32	1,96	3,32
minulost občas ano, nyní ne	14	8,1%	1,29	2	3,29	1,5	2,86	3,93
minulost pravidelně ano, nyní ne	4	2,3%	1	1,5	2,5	1,75	2,75	3,75
nikdy	1	0,6%	1	2	3	1	2	4

9.7.2 Hodnocení tabáku

Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti tabáku dle osobní zkušenosti lze porovnávat lépe, neboť zastoupení v jednotlivých skupinách dle zkušenosti respondentů je lépe rozložené než u alkoholu. Nejvíce respondentů (37) odpovědělo, že tabák 1-2krát vyzkoušelo, a o něco méně respondentů jej občas užívá (34). Morální přijatelnost pouhého vyzkoušení tabáku nejlépe hodnotí respondenti, kteří jej v minulosti občas užívali, a naopak nejhůře ti, kteří jej nikdy neužili. Občasné a pravidelné užívání hodnotí nejhůře respondenti, kteří tabák nikdy neužili a ti, kteří jej pouze vyzkoušeli, a naopak nejvíce morálně přijatelné jsou tyto frekvence užívání pro respondenty pravidelně užívající. Největší riziko ve vyzkoušení tabáku a v jeho občasném užívání spatřují respondenti, kteří jej nikdy neužili, nejnižší riziko v těchto frekvencích užívání spatřují pravidelně užívající a v minulosti občas užívající. Respondenti v minulosti tabák pravidelně užívající hodnotí jeho pravidelné užívání jako nejvíce rizikové.

Tabulka 36: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti tabáku v souvislosti se zkušeností s tabákem

Tabák	počet respondentů	% z celku	MP1	MP2	MP3	R1	R2	R3
1-2krát užil	37	21,5%	1,73	2,76	3,27	1,84	3,22	3,84
občas užívá	34	19,8%	1,2	1,74	2,59	1,56	2,74	3,74
pravidelně užívá	27	15,7%	1,22	1,44	1,7	1,48	2,7	3,63
minulost občas ano, nyní ne	28	16,3%	1,1	2	2,93	1,46	2,71	3,68
minulost pravidelně ano, nyní ne	14	8,1%	1,21	1,93	2,71	1,86	3,07	4
nikdy	32	18,6%	1,75	2,62	3,31	2,13	3,41	3,91

9.7.3 Hodnocení konopných látek

Skupiny s různou zkušeností s konopnými látkami byly též vcelku rovnoměrně zastoupeny, kromě dvou skupin (pravidelně užívajících a v minulosti pravidelně užívajících), a tak bylo možné je lépe porovnat. Počet respondentů, kteří konopné látky 1-2krát užili, byl stejný, jako počet respondentů, kteří je neužili nikdy (48 respondentů), a zároveň se jednalo o nejvíce zastoupené skupiny. Necelá čtvrtina respondentů (22,7 %) konopné látky užívá občas, tato skupina hodnotí jako nejvíce morálně přijatelné pouhé vyzkoušení těchto látek, a naopak nejhůře jej hodnotí respondenti, kteří je nikdy neužili. Skupina respondentů, která tyto látky nikdy neužila, je hodnotí celkově ve všech frekvencích užití jako nejméně morálně přijatelné a nejvíce rizikové, s jednou výjimkou, kterou je hodnocení rizikovosti pravidelného užívání, jež je hodnoceno o něco hůře respondenty v minulosti občas užívajícími. Skupina pravidelně užívajících hodnotí občasné a pravidelné užívání konopných látek ze všech skupin jako nejvíce morálně přijatelné, a zároveň jako nejméně rizikové.

Tabulka 37: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti konopných látek v souvislosti se zkušeností s konopnými látkami

Konopné látky	počet respondentů	% z celku	MP1	MP2	MP3	R1	R2	R3
1-2krát užil	48	27,9%	1,38	2,4	3,29	1,85	3	3,69
občas užívá	39	22,7%	1,1	1,46	2,56	1,44	2,2	3,15
pravidelně užívá	8	4,7%	1,63	1,38	1,5	1,25	1,75	2
minulost občas ano, nyní ne	25	14,5%	1,44	2,32	3,16	2	2,84	3,72
minulost pravidelně ano, nyní ne	4	2,3%	1,25	1,75	2,5	1,75	2,75	3,5
nikdy	48	27,9%	1,85	2,79	3,33	2,35	3,17	3,6

9.7.4 Hodnocení extáze

Naprostá většina respondentů (81,4 %) extázi nikdy neužila, hodnocení tak nejvíce vypovídá o skupině těchto respondentů, naopak pouze 1 respondent uvedl, že extázi užívá pravidelně. Respondenti, kteří extázi nikdy neužili, obecně hodnotí užívání extáze jako méně morálně přijatelné, a zároveň jako více rizikové, než respondenti, kteří mají s jejím užitím osobní zkušenost. Výjimkou je hodnocení morální přijatelnosti pouhého vyzkoušení, kdy respondent pravidelně užívající je hodnotí jako méně morálně přijatelné, a dále hodnocení rizikovosti pravidelného užívání, kdy respondenti v minulosti občas a pravidelně užívající hodnotí v průměru pravidelné užívání jako rizikovější. Nicméně je nutné dbát na skutečnost, že skupina těchto respondentů je značně menší, než skupina bez osobní zkušenosti.

Tabulka 38: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti extáze v souvislosti se zkušeností s extází

Extáze	počet respondentů	% z celku	MP1	MP2	MP3	R1	R2	R3
1-2krát užil	15	8,7%	1,46	2,46	3,2	2,07	3	3,8
občas užívá	8	4,7%	1,25	1,75	2,5	2,38	2,63	1,13
pravidelně užívá	1	0,6%	3	2	2	2	3	3
minulost občas ano, nyní ne	6	3,5%	1,67	2,33	3,17	1,83	2,67	4
minulost pravidelně ano, nyní ne	2	1,2%	1	2	3	1,5	3	4
nikdy	140	81,4%	2,56	3,39	3,74	3,01	3,65	3,91

9.7.5 Hodnocení halucinogenních hub

Většina respondentů (82,6 %) nemá s užitím halucinogenních hub žádnou zkušenost, 13 respondentů je vyzkoušelo, a stejný počet respondentů uvedl, že je užívá občasně. Respondenti, kteří s halucinogenními houbami nemají žádnou zkušenost, hodnotí jejich užívání v jakékoliv frekvenci jako nejméně morálně přijatelné a jako nejvíce rizikové. Respondenti, kteří halucinogenní houby pouze vyzkoušeli, hodnotí jejich užívání ve všech frekvencích jako méně morálně přijatelné a více rizikové, než respondenti, kteří je občasně užívají, či v minulosti občasně užívali. Respondenti v minulosti občas užívající hodnotí obecně užívání těchto látek jako méně morálně přijatelné a více rizikové nežli respondenti v současnosti občasně užívající, s výjimkou hodnocení rizikovosti pouhého vyzkoušení, které hodnotili v průměru stejně.

Tabulka 39: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikivosti halucinogenních hub v souvislosti se zkušeností s halucinogenními houbami

Halucinogenní houby	počet respondentů	% z celku	MP1	MP2	MP3	R1	R2	R3
1-2krát užil	13	7,6%	1,46	2,3	2,92	2,4	2,85	3,54
občas užívá	13	7,6%	1,23	1,31	1,85	2	2	2,3
pravidelně užívá	0	0%	x	x	x	x	x	x
minulost občas ano, nyní ne	4	2,3%	1,25	2	2,75	2	2,25	3,25
minulost pravidelně ano, nyní ne	0	0%	x	x	x	x	x	x
nikdy	142	82,6%	2,51	3,21	3,64	2,84	3,49	3,8

9.7.6 Hodnocení pervitinu

Vzhledem k tomu, že téměř žádný z respondentů nemá s užíváním pervitinu žádnou osobní zkušenost (90,7 %), průměrné porovnání hodnocení morální přijatelnosti a rizikivosti respondentů s různou osobní zkušeností není příliš vypovídající. Srovnáme-li průměrné výsledky hodnocení, respondenti bez osobní zkušenosti hodnotí užívání pervitinu v jakékoliv frekvenci jako méně morálně přijatelné a více rizikové v porovnání s ostatními skupinami respondentů, s výjimkou hodnocení morální přijatelnosti pravidelného užívání a rizikivosti občasného užívání, které jsou jako méně přijatelné a více rizikové hodnoceny respondenty v minulosti pravidelně užívajícími. Pro respondenty občas užívající je užívání pervitinu v jakékoliv frekvenci morálně přijatelnější v porovnání s ostatními skupinami. Tito respondenti také spatřují nižší riziko v občasném a pravidelném užívání této látky.

Tabulka 40: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikivosti pervitinu v souvislosti se zkušeností s pervitinem

Pervitin	počet respondentů	% z celku	MP1	MP2	MP3	R1	R2	R3
1-2krát užil	10	5,8%	2,2	3,3	3,5	2,6	3,7	4
občas užívá	3	1,7%	1,67	2,33	2,67	3,33	2,33	2,67
pravidelně užívá	0	0%	x	x	x	x	x	x
minulost občas ano, nyní ne	1	0,6%	1	3	3	3	4	4
minulost pravidelně ano, nyní ne	2	1,2%	2	3	4	3	4	4
nikdy	156	90,7%	3,91	3,71	3,8	3,65	3,94	4

9.8 Souvislost mezi vnímanou morální přijatelností a rizikovostí návykových látek

Poslední výzkumná otázka se zaměřuje na to, zda existuje souvislost mezi vnímáním morální přijatelnosti a rizikovosti jednotlivých návykových látek. K analýze byl využit Spearmanův korelační koeficient, pomocí něhož bylo porovnáno hodnocení morální přijatelnosti a hodnocení rizikovosti vybraných látek v jednotlivých frekvencích užití. V následujících tabulkách jsou pro každou látku a pro každou frekvenci jejího užití uvedeny výsledné korelační koeficienty a p-hodnoty určující, zda se jedná o významnou korelaci ($p < 0,05$). Statisticky významné hodnoty jsou zvýrazněny červeně.

Předpokladem bylo, že látky užívané v určitých frekvencích užití, které budou hodnoceny jako nejvíce morálně přijatelné, budou zároveň hodnoceny jako nejméně rizikové, a naopak, totiž že látky vnímané jako nejméně morálně přijatelné budou vnímány jako nejvíce rizikové.

Předpoklad se potvrdil u všech látek a ve všech frekvencích, kromě hodnocení vyzkoušení alkoholu. Určitá korelace ve výsledných hodnoceních morální přijatelnosti a rizikovosti vyzkoušení alkoholu existuje, nicméně není statisticky významná. Důvodem, proč je v tomto případě korelace slabá, může být na jednu stranu vcelku konzistentní hodnocení morální přijatelnosti respondenty, ale oproti tomu různě hodnoceným stupněm rizika. Nejsilnější korelace v případě hodnocení morální přijatelnosti a rizikovost alkoholu se prokázala v hodnocení pravidelné konzumace, což znamená, že čím méně byla pro respondenty pravidelná konzumace alkoholu přijatelná, tím vyšší riziko v ní spatřovali.

Tabulka 41: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikovostí alkoholu

Alkohol	Spearmanův k.	p-hodnota
1-2krát vyzkoušet	0,02	0,79
občasná konzumace	0,33	<0,05
pravidelná konzumace	0,48	<0,05

V případě tabáku byla nejsilnější korelace mezi hodnoceními morální přijatelnosti a rizikovosti jeho občasná konzumace, naopak nejslabší byla u hodnocení pravidelné konzumace.

Tabulka 42: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikovostí tabáku

Tabák	Spearmanův k.	p-hodnota
1-2krát vyzkoušet	0,42	< 0,05
občasná konzumace	0,55	< 0,05
pravidelná konzumace	0,28	< 0,05

Nejsilnější korelace v hodnocení morální přijatelnosti a rizikivosti konopných látek byla prokázána u jejich občasné konzumace, nejslabší v hodnocení jejich pouhého vyzkoušení.

Tabulka 43: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikivostí konopných látek

Konopné látky	Spearmanův k.	p-hodnota
1-2krát vyzkoušet	0,49	< 0,05
občasná konzumace	0,68	< 0,05
pravidelná konzumace	0,58	< 0,05

U extáze byla nejsilnější korelace prokázána v hodnocení jejího pouhého vyzkoušení, o něco slabší byla v případě občasné konzumace, a nejslabší, nicméně stále statisticky signifikantní v hodnocení pravidelné konzumace.

Tabulka 44: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikivostí extáze

Extáze	Spearmanův k.	p-hodnota
1-2krát vyzkoušet	0,63	< 0,05
občasná konzumace	0,63	< 0,05
pravidelná konzumace	0,38	< 0,05

Nejsilnější korelace mezi morální přijatelností a rizikivostí v případě hodnocení užívání halucinogenních hub byla prokázána u občasné konzumace, a naopak nejslabší u pravidelné konzumace.

Tabulka 45: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikivostí halucinogenních hub

Halucinogenní houby	Spearmanův k.	p-hodnota
1-2krát vyzkoušet	0,64	< 0,05
občasná konzumace	0,72	< 0,05
pravidelná konzumace	0,57	< 0,05

U pervitinu byly obecně vypočítány nejnižší korelační koeficienty, nicméně stále statisticky významné. Nejslabší korelace byla mezi hodnocením morální přijatelnosti a rizikivosti pravidelné konzumace pervitinu, a naopak nejsilnější v hodnocení jeho pouhého vyzkoušení.

Tabulka 46: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikivostí pervitinu

Pervitin	Spearmanův k.	p-hodnota
1-2krát vyzkoušet	0,65	< 0,05
občasná konzumace	0,38	< 0,05
pravidelná konzumace	0,24	< 0,05

Ze všech látek celkově byla prokázána nejsilnější korelace mezi hodnocením morální přijatelnosti a rizikovosti občasné konzumace halucinogenních hub. To znamená, že pro respondenty, kteří ji vnímali jako méně morálně přijatelnou, byla zároveň více riziková, a naopak respondenti, kteří ji vnímali jako více morálně přijatelnou, ji současně vnímali jako méně rizikovou. Naopak nejslabší korelace byla prokázána u pouhého vyzkoušení alkoholu.

10 Diskuze a závěry

Cílem výzkumu bylo popsat vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti vybraných návykových látek u dospělé populace, a zjistit, zda mezi těmito dvěma aspekty existuje nějaká souvislost. První výzkumná otázka se ptala na to, jaké je vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti užívání jednotlivých návykových látek.

Za nejvíce morálně přijatelnou látku k vyzkoušení a občasné konzumaci respondenti považovali alkohol. Tabák byl druhou nejvíce morálně přijatelnou látkou k vyzkoušení a občasné konzumaci, a jeho pravidelná konzumace byla hodnocena jako přijatelnější než pravidelná konzumace alkoholu. Konopné látky byly na třetí příčce v hodnocení morální přijatelnosti. Méně přijatelnými již pro respondenty byla konzumace halucinogenních hub, extáze, a jako nejméně morálně přijatelnou hodnotili konzumaci pervitinu, i k pouhému vyzkoušení. Tyto výsledky odpovídají výsledkům výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění z roku 2019, v němž za nepřijatelnější byla považována občasná konzumace alkoholu a na pravidelnou konzumaci tabáku bylo pohlíženo tolerantněji než na pravidelnou konzumaci alkoholu.

Co se týče rizikovosti, alkohol byl vnímán obecně jako nejméně riziková látka, zejména v hodnocení pouhého vyzkoušení a občasné konzumace. Tabák byl hodnocen rizikověji než alkohol k pouhému vyzkoušení a v občasné konzumaci, a většina respondentů spatřovala větší riziko i v jeho pravidelné konzumaci. Respondenti výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění z roku 2015 též hodnotili tabák jako rizikovější již pro první užití a pro občasnou konzumaci, nicméně pro pravidelnou konzumaci pro ně byl rizikovější alkohol.

Skutečnost, že tabák většina respondentů chápe jako rizikovější než alkohol, je pro mě překvapující, a kladu si otázku, čím je to způsobeno. Jako jedno z možných vysvětlení se nabízí, že veřejnost je informována lépe o rizicích užívání tabákových výrobků, nežli o užívání alkoholu. Na obalech tabákových výrobků se setkáváme s varováními o škodlivosti těchto látek, zatímco na etiketách alkoholických nápojů se s podobnými upozorněními obvykle nesetkáváme. Do jisté míry může být hodnocení podmíněno též vlivem naší kultury, v níž je alkohol často konzumován. Současně byl alkohol vnímán jako nejvíce morálně přijatelný k vyzkoušení a občasné konzumaci, což může mít na hodnocení rizikovosti též vliv. Pakliže by respondenti chápali konzumaci alkoholu jako rizikovější, pravděpodobně by pro ně poté nebyla natolik morálně přijatelná. Hodnocení respondentů je tak zde v rozporu s objektivním vědeckým zkoumáním rizikovosti návykových látek, konkrétně se studií provedenou Nuttem a kol. (2010), kde je alkohol hodnocen jako nejrizikovější látka a se skotskou studií provedenou Taylorem a kol. (2012), dle níž alkohol způsobuje větší poškození než nikotin.

Občasná a pravidelná konzumace konopných látek byla vnímána jako méně riziková než občasná a pravidelná konzumace tabáku. Zde naopak hodnocení respondentů odpovídalo objektivnímu vědeckému hodnocení rizikovosti návykových látek. Jako rizikovější respondenti poté hodnotili konzumaci halucinogenních hub, extáze, a jako nejrizikovější konzumaci pervitinu.

Další výzkumná otázka hledala souvislost hodnocení respondentů s jejich pohlavím, věkem, vzděláním a krajem bydliště. Na tuto otázku se však podařilo odpovědět pouze částečně, neboť mezi respondenty nejsou srovnatelně zastoupeni muži a ženy, lidé z různých věkových skupin a s různým vzděláním, ani lidé z různých krajů České republiky. Tato skutečnost představuje jeden z limitů prezentovaných výsledků výzkumu, více se limitům výzkumu věnuji níže v této kapitole.

V hodnocení morální přijatelnosti návykových látek nebyl zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl mezi pohlavími, oproti tomu v hodnocení rizikovosti byl zaznamenán rozdíl, konkrétně u vyzkoušení a občasné konzumace konopných látek, dále u všech frekvencí užívání extáze a halucinogenních hub, a nakonec v hodnocení vyzkoušení pervitinu. Ženy v těchto případech hodnotily užívání uvedených látek rizikověji než muži. Současně je nutno dbát na to, že výzkumný soubor nebyl vyvážen, neboť v něm převažovaly ženy (74,4 %) oproti mužům (25 %), což mohlo mít vliv na výsledky výzkumu. Přesto se výsledky tohoto výzkumu blíží výsledkům výzkumu provedeným S. E. Kauffmanem, P. Silver a J. Poulinem (Kauffman et al., 1997), který byl zaměřen na genderové rozdíly v postojích vůči návykovým látkám, přičemž ženy v tomto výzkumu zaujímaly negativnější postoje nežli muži.

Souvislost vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti látek s věkem nebylo možné posoudit, neboť výzkumný vzorek tvořili převážně respondenti ve věku 21 až 26 let, a tak výsledky odpovídaly hodnocení zejména této věkové skupiny.

V případě posuzování souvislosti vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti látek se vzděláním byly porovnány dvě nejvíce zastoupené skupiny respondentů, konkrétně respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou a s vysokoškolským vzděláním. Statisticky signifikantní rozdíl byl zaznamenán pouze v případě hodnocení morální přijatelnosti pravidelné konzumace tabáku, kterou vysokoškolsky vzdělaní respondenti hodnotili jako méně morálně přijatelnou než respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou. V posuzování rizikovosti návykových látek však nebyl mezi těmito dvěma skupinami zaznamenán statisticky signifikantní rozdíl.

Postoje respondentů napříč kraji byly vzhledem k nerovnoměrnému rozložení výzkumného vzorku porovnány pouze mezi nejpočetnějšími skupinami, tedy mezi respondenty z Hlavního města Prahy, Středočeského a Jihomoravského kraje. Statisticky signifikantní rozdíl v posuzování morální přijatelnosti byl zaznamenán v případě občasného užívání halucinogenních hub a extáze. Hodnocení rizikovosti napříč kraji bylo více konzistentní, signifikantní rozdíl byl zaznamenán pouze u hodnocení občasné konzumace halucinogenních hub, a opět se nejvíce lišily názory respondentů z Prahy a Středočeského kraje. Respondenti z Prahy posuzovali v uvedených případech užívání látek jako více morálně přijatelné a méně rizikové než respondenti ze Středočeského kraje. Domnívám se, že respondenti z Prahy jsou ve větším kontaktu s uvedenými látkami než respondenti ze Středočeského kraje, nebo mají ve svém okolí někoho, kdo tyto látky užívá, což může mít vliv na jejich úsudek, a jsou tak vůči látkám tolerantnější. Současně je nutné

dbát na to, že respondentů z Prahy bylo více než z ostatních dvou posuzovaných krajů, a tak mohlo dojít ke zkreslení výsledků.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na to, jak se liší posuzování látek v souvislosti s osobní zkušeností s danými látkami. Tuto otázku bylo možné nejlépe posoudit u tabáku a konopných látek, neboť počty respondentů s různými zkušenostmi byly zastoupeny rovnoměrněji než u jiných látek, a bylo je tak možné lépe porovnat. Respondenti, kteří s tabákem nemají žádnou osobní zkušenost či jej pouze vyzkoušeli, jeho užívání hodnotí jako méně morálně přijatelné než respondenti, kteří s tabákem mají intenzivnější zkušenost. Podobně je hodnocena rizikovost užívání tabáku, kdy jeho vyzkoušení či občasnou konzumaci nejhůře hodnotí respondenti bez osobní zkušenosti, a naopak nejnižší riziko vnímají pravidelně užívající. Zároveň však respondenti, kteří v minulosti tabák užívali pravidelně, v jeho pravidelném užívání spatřují nejvyšší riziko ze všech skupin respondentů. Podobně je hodnoceno užívání konopných látek, kdy respondenti občasné či pravidelně užívající vnímají užívání těchto látek jako více morálně přijatelné a méně rizikové než respondenti, kteří s látkami nemají žádnou zkušenost. Výsledky tohoto výzkumu odpovídají výsledkům výzkumu zabývajícímu se postoji spojenými s přijatelností a bezpečností užívání drog od autorky Deborah Lader (Lader, 2013), v němž se prokázalo, že respondenti s osobní zkušeností s návykovými látkami tyto látky hodnotí jako bezpečnější nežli respondenti bez osobní zkušenosti.

Poslední výzkumná otázka se táže, zda existuje souvislost mezi vnímáním morální přijatelnosti a rizikovostí vybraných látek. Předpoklad, že užívání látek posuzované jako více morálně přijatelné bude zároveň chápáno jako méně rizikové, a naopak, že užívání látek vnímané jako méně morálně přijatelné, bude zároveň hodnoceno jako rizikovější, se potvrdil u všech látek ve všech frekvencích užívání, kromě vyzkoušení alkoholu. Důvodem, proč se v tomto případě nepotvrdila signifikantní korelace, může být, že respondenti hodnotili velmi podobně morální přijatelnost, zatímco hodnocení rizikovosti bylo variabilnější. Naopak nejsilnější korelace mezi těmito dvěma aspekty byla vypočítána u hodnocení občasné konzumace halucinogenních hub.

Největší limitací tohoto výzkumu byl výzkumný soubor, který byl v mnoha ohledech nevyvážený. Vzhledem k tomu nelze výsledky vztahovat na celou českou dospělou populaci, neboť vzorek není reprezentativní. Největší část vzorku tvořili respondenti ve věku 21 až 26 let, se středoškolským vzděláním s maturitou, převážně ženského pohlaví a nejčastěji s bydlištěm v Praze. Výsledky výzkumu tak nejlépe vypovídají o této skupině. Důvodem, proč je výzkumný soubor takto složen, může být cesta sdílení dotazníku, tedy zejména přes specializované skupiny na sociální síti Facebook, kde se pohybují převážně lidé s těmito charakteristikami. Pro případný další výzkum tohoto typu by bylo vhodné oslovit širší a variabilnější okruh potenciálních respondentů, kupříkladu kombinací šíření online dotazníku s osobním rozhovorem na veřejných místech, kde by bylo možné oslovit i osoby, které se tolik nepohybují na sociálních sítích.

Další možnou limitací výzkumu byl samotný dotazník, konkrétně nespecifikování frekvencí občasného a pravidelného užívání, neboť v nepovinném poli, kde měli respondenti možnost vyjádřit se k výzkumu, někteří z respondentů vytýkali, že uvedené frekvence užívání nejsou dostatečně vysvětleny. Proto by v případě opakování výzkumu bylo vhodné dotazník upravit a konkrétně specifikovat frekvence užití látek.

Výsledky tohoto výzkumu do jisté míry odrážejí informovanost respondentů o negativních dopadech užívání návykových látek. Na otázku, zda se respondenti domnívají, že mají dostatečné informace o možných negativních společenských a zdravotních dopadech užívání návykových látek, necelá čtvrtina respondentů odpověděla, že dostatečné informace nemá.

Proto se domnívám, že by se mělo zvýšit povědomí především o legálních a u nás společensky akceptovaných látkách, zejména o alkoholu, jehož rizika byla značnou částí respondentů podceňována. Informovanost o rizicích užívání návykových látek by mohla být zvyšována cestou primární prevence ve školách, prevencí užívání návykových látek na pracovištích či pomocí veřejných sdělovacích prostředků.

11 Seznam použité literatury

Amonini, C., & Donovan, R. J. (2005). The relationship between youth's moral and legal perceptions of alcohol, tobacco and marijuana and use of these substances. *Health Education Research*, 21(2), 276–286. <https://doi.org/10.1093/her/cyh064>

ASAM (2019, September 15). *Definition of Addiction*. <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>

Ayers, S., & De Visser, R. (2015). *Psychologie v medicíně*. Grada Publishing.

Becker, H. S. (1963). *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. Free Press.

Běláčková, V. (2003, June 20). Fotbalu a drogám rozumí každý. *Hospodářské noviny*. <https://archiv.hn.cz/c1-12973230-fotbalu-a-drogam-rozumi-kazdy>

Bém, P., Kalina, K., & Radimecký, J. (2003). Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In Kalina a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup* (s. 33-38). Úřad vlády České republiky.

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2009, 8. června). *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek* [tisková zpráva]. https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a698/f9/100925s_ob90608.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2013, 20. června). *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek – květen 2013* [tisková zpráva]. https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a1375/f9/ob130620.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2015, 29. června). *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek – květen 2015* [tisková zpráva]. https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a1915/f9/ob150629.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2019, 19. června). *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek – květen 2019* [tisková zpráva]. https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4958/f9/ob190619.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2008, 30. dubna). *Češi a tolerance* [tisková zpráva]. https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a757/f9/100780s_ov80430.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2009, 22. dubna). *Jak jsme na tom s tolerancí?* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a736/f9/100899s_ov90422.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2010, 4. června). *Tolerance ke skupinám obyvatel* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a445/f9/101040s_ov100604a.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2011, 13. května). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a609/f9/101146s_ov110513a.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2012, 11. dubna). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a1177/f9/ov120411b.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2014, 8. dubna). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2014* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a1367/f9/ov140408.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2015, 16. března). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – únor 2015* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a1874/f9/ov150316.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2016, 11. dubna). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2016* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2043/f9/ov160411.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2017, 28. dubna). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2017* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4287/f9/ov170428.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2018, 6. dubna). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2018* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4582/f9/ov180406.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2019, 10. dubna). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2019* [tisková zpráva].
https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4901/f9/ov190410.pdf

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. (2020, 30. dubna). *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2020* [tisková zpráva]. https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5201/f9/ov200430.pdf

Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Portál.

Goode, E., & Ben-Yehuda, N. (1994). Moral panics: Culture, politics, and Social Construction. *Annual Review of Sociology*, 20(1), 149–171. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.20.080194.001053>

Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Portál.

Hayesová, N. (1998). *Základy sociální psychologie*. Portál.

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Černíková, T., Orlíková, B., Rous, Z., Jarošíková, H., Franková, E., Děkány, L., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2022). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Chomynová, P., Mravčík, V. (2021). Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zastřeno* 7 (5), 13.

Janíková, B. (2015). Harm reduction. In Kalina a kol. (2015). *Klinická adiktologie* (s. 272-283). Praha: Grada Publishing.

Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Triton.

Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Filia-Nova.

Kalina, K. (2003). Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In Kalina a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup* (s. 78-81). Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. (2015). Bio-psycho-socio-spirituální model a jeho implikace pro odbornou péči. In Kalina a kol. (2015). *Klinická adiktologie* (s. 101-125). Praha: Grada Publishing.

Kauffman, S. E., Silver, P., & Poulin, J. (1997). Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco, and other drugs. *Social Work*, 42(3), 231–241. <https://doi.org/10.1093/sw/42.3.231>

- Kudrle, S. (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In Kalina a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup* (s. 91-94). Úřad vlády České republiky.
- Lader, D. (Ed.). (2016). *Drug misuse: findings from the 2015/16 Crime Survey for England and Wales*. Home Office.
- Lawson, G. W., Lawson, A. W., & Rivers, P. C. (2001). *Essentials of chemical dependency counseling*. Aspen Press.
- McHugh, M., Beckman, L. & Frieze, I. (1979). Analyzing Alcoholism. In I. H. Frieze. D. Bar-Tal. & J. S. Carrol (Eds.). *New Approaches to Social Problems* (s. 168-208). San Francisco: Jossey Bass.
- Millerová, G. A. (2011). *Adiktologické poradenství*. Galén.
- 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.
- Nakonečný Milan, & Hyhlík, F. (1973). *Malá encyklopedie současné psychologie*. Státní pedagogické nakladatelství.
- Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Academia.
- Nožina Miroslav. (1997). *Svět drog v Čechách*. Koniasch Latin Press.
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61462-6)
- Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). The Biopsychosocial Model of Addiction. *Principles of Addiction*, 61–70. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-398336-7.00006-1>
- Taukeni, S. G. (2020). Biopsychosocial model of health. *Psychology and Psychiatry*, 4(1). https://www.researchgate.net/profile/Simon-Taukeni/publication/344844447_Biopsychosocial_Model_of_Health/links/5f930a9445815b7cf971932/Biopsychosocial-Model-of-Health.pdf
- Taylor, M., Mackay, K., Murphy, J., McIntosh, A., McIntosh, C., Anderson, S., & Welch, K. (2012). Quantifying the RR of harm to self and others from substance misuse: Results from a survey of clinical experts across Scotland. *BMJ Open*, 2(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000774>

Van Amsterdam, J., 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(4), 202–207. <https://doi.org/10.1159/000317249>

Zeman, P., Trávníčková I., Štefunková, M. (2011). *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

12 Přílohy

12.1 Příloha 1 - Souhlasné stanovisko Etické komise Kliniky adiktologie



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-023/2023

Název práce: **Vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti vybraných návykových látek u dospělé populace**
Druh práce: bakalářská
Student: **Anežka Hornová**
Vedoucí práce: PhDr. Josef Radimecký, M.Sc., Ph.D.

Předložená dokumentace:
- formulář žádosti EKS KAD
- informace o výzkumu
- informovaný souhlas
- dotazník

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 13. února 2023

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Šťastná, Jaroslav Vacek

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 15. února 2023

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
E-mail: info.adiktologie@lf1.cuni.cz
Tel.: 224 968 270
www.adiktologie.cz / www.lf1.cuni.cz / www.vfn.cz



Klinika adiktologie

12.2 Příloha 2 - Plné znění dotazníku

Vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti vybraných návykových látek u dospělé populace

Dobrý den, jmenuji se Anežka Hornová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Zde jsou základní informace o výzkumu:

- Cílem výzkumu je popsat vztah mezi vnímáním morální přijatelnosti a vnímáním rizikovosti užívání vybraných návykových látek. Výsledky výzkumu pomohou jednak nastínit možné souvislosti mezi těmito dvěma aspekty, a zároveň budou vypovídat o informovanosti respondentů v oblasti návykových látek.
- Podmínkou pro účast ve výzkumu je věk 18 let a více.
- Dotazník se skládá ze 4 částí (sociodemografické údaje, morální přijatelnost, rizikovost, doplňující otázky).
- Výsledky výzkumu budou využity ke zpracování bakalářské práce na téma Vnímání morální přijatelnosti a rizikovosti užívání vybraných návykových látek u dospělé populace.
- Dotazník je anonymní. To znamená, že s informacemi, které sdělíte, bude nakládáno tak, aby je nebylo možné spojit s konkrétní osobou.
- Vaše účast ve výzkumu je dobrovolná. Kdykoliv v průběhu vyplňování můžete z výzkumu odstoupit bez udání důvodu. Berte, prosím, na vědomí, že po odeslání odpovědi v závěru dotazníku budou odpovědi uloženy, a již je nebude možné vzhledem k anonymitě vyřadit.

- Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10 minut.

Informovaný souhlas

Odesláním dotazníku souhlasíte se svojí účastí ve výzkumu a s výše uvedenými informacemi a s možným dalším publikováním v odborných publikacích nad rámec bakalářské práce.

Se žádostí o získání dalších podrobností o studii i se stížnostmi se můžete obrátit na autorku práce, Anežku Hornovou (na e-mailu homova.an@seznam.cz), případně na vedoucího práce PhDr. Josefa Radimeckého, M.Sc., Ph.D. (na e-mailu josef.radimecky@lf1.cuni.cz).

Pokud nebudete s vyřízením stížnosti souhlasit, můžete se obrátit na Etickou komisi KAD na adrese Apolinářská 4, 128 00 Praha 2, e-mail hana.fidesova@lf1.cuni.cz. Berte na vědomí, že Etická komise se nezabývá anonymními podněty.

Děkuji za Vaše odpovědi a za případné sdílení dotazníku.

Anežka Hornová

Sociodemografické údaje

Následující otázky budou zaměřené na několik sociodemografických údajů.

Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena
- Jiné (uveďte odpověď)

Jaký je Váš věk? Vepište číslici.

...

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní vzdělání
- Středoškolské vzdělání bez maturity
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní vzdělání
- Středoškolské vzdělání bez maturity
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

V jakém kraji žijete?

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Zlínský kraj

Morální přijatelnost

Tato sekce je zaměřená na otázky týkající se vnímání morální přijatelnosti návykových látek.

Nakolik je pro Vás morálně přijatelné užívání alkoholu v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **občasná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **pravidelná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné

Nakolik je pro Vás morálně přijatelné užívání tabáku v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **občasná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **pravidelná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné

Nakolik je pro Vás morálně přijatelné užívání konopných látek v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **občasná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **pravidelná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné

Nakolik je pro Vás morálně přijatelné užívání extáze v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **občasná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **pravidelná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné

Nakolik je pro Vás morálně přijatelné užívání halucinogenních hub v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **občasná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné

- **pravidelná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné

Nakolik je pro Vás morálně přijatelné užívání pervitinu v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **občasná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné
- **pravidelná konzumace:** naprosto přijatelné - spíše přijatelné - spíše nepřijatelné - naprosto nepřijatelné

Rizikovost

Tato sekce je zaměřená na otázky týkající se vnímání rizikovosti návykových látek.

Jaké vnímáte riziko užívání alkoholu v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **občasná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **pravidelná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko

Jaké vnímáte riziko užívání tabáku v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **občasná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **pravidelná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko

Jaké vnímáte riziko užívání konopných látek v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **občasná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **pravidelná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko

Jaké vnímáte riziko užívání extáze v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **občasná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **pravidelná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko

Jaké vnímáte riziko užívání halucinogenních hub v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **občasná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **pravidelná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko

Jaké vnímáte riziko užívání pervitinu v těchto frekvencích?

- **1-2krát vyzkoušet:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko
- **občasná konzumace:** žádné riziko - malé riziko - střední riziko - velké riziko

- **pravidelná konzumace:** žádné riziko
- malé riziko - střední riziko - velké riziko

Doplňující otázky

Poslední sekce obsahuje několik doplňujících otázek.

Užil/a jste či užíváte některou z následujících látek? Zaškrtnutím příslušného políčka se pokuste specifikovat frekvenci užívání.

- **Alkohol**
 - 1-2krát jsem vyzkoušel/a - občas užívám - pravidelně užívám - v minulosti jsem občas užíval/a, nyní neužívám - v minulosti jsem pravidelně užíval/a, nyní neužívám - nikdy jsem neužil/a
- **Tabák**
 - 1-2krát jsem vyzkoušel/a - občas užívám - pravidelně užívám - v minulosti jsem občas užíval/a, nyní neužívám - v minulosti jsem pravidelně užíval/a, nyní neužívám - nikdy jsem neužil/a
- **Konopné látky**
 - 1-2krát jsem vyzkoušel/a - občas užívám - pravidelně užívám - v minulosti jsem občas užíval/a, nyní neužívám - v minulosti jsem pravidelně užíval/a, nyní neužívám - nikdy jsem neužil/a
- **Extáze**
 - 1-2krát jsem vyzkoušel/a - občas užívám - pravidelně užívám - v minulosti jsem občas užíval/a, nyní neužívám - v minulosti jsem pravidelně užíval/a, nyní neužívám - nikdy jsem neužil/a
- **Halucinogenní houby**
 - 1-2krát jsem vyzkoušel/a - občas užívám - pravidelně užívám - v minulosti jsem

občas užíval/a, nyní neužívám
- v minulosti jsem pravidelně užíval/a, nyní neužívám -
nikdy jsem neužil/a

- **Pervitin**

- 1-2krát jsem vyzkoušel/a - občas užívám - pravidelně užívám - v minulosti jsem občas užíval/a, nyní neužívám - v minulosti jsem pravidelně užíval/a, nyní neužívám - nikdy jsem neužil/a

Máte ve svém okolí někoho, kdo užívá nebo užíval některé z těchto látek? Pokud ano, zaškrtněte dané látky. Pokud ne, zaškrtněte možnost „Žádnou z těchto látek“.

- Alkohol
- Tabák
- Konopné látky
- Extáze
- Halucinogenní houby
- Pervitin
- Žádnou z těchto látek

Domníváte se, že máte dostatečné informace o možných o negativních společenských a zdravotních dopadech užívání návykových látek?

- ano
- ne

Zde je prostor pro Vaše případné připomínky k dotazníku.

.....

12.3 Příloha 3 - Seznam grafů

Graf 1: Věkové zastoupení respondentů	32
Graf 2: Vzdělání respondentů	33
Graf 3: Kraj, v němž respondenti žijí	33
Graf 4: Odpovědi na otázku: „Domníváte se, že máte dostatečné informace o možných o negativních společenských a zdravotních dopadech užívání návykových látek?“	34

12.4 Příloha 4 - Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet respondentů, kteří mají v okolí někoho, kdo užívá uvedené návykové látky	34
Tabulka 2: Vnímání morální přijatelnosti alkoholu.....	35
Tabulka 3: Vnímání morální přijatelnosti tabáku	35
Tabulka 4: Vnímání morální přijatelnosti konopných látek	36
Tabulka 5: Vnímání morální přijatelnosti extáze	36
Tabulka 6: Vnímání morální přijatelnosti halucinogenních hub	37
Tabulka 7: Vnímání morální přijatelnosti pervitinu	37
Tabulka 8: Vnímání rizikovosti alkoholu	37
Tabulka 9: Vnímání rizikovosti tabáku	38
Tabulka 10: Vnímání rizikovosti konopných látek.....	38
Tabulka 11: Vnímání rizikovosti extáze	39
Tabulka 12: Vnímání rizikovosti halucinogenních hub.....	39
Tabulka 13: Vnímání morální přijatelnosti pervitinu	39
Tabulka 14: Hodnocení rizikovosti konopných látek u mužů a žen - výsledky Mann-Whitneyova U testu	40
Tabulka 15: Hodnocení rizikovosti vyzkoušení konopných látek u mužů a žen.....	40
Tabulka 16: Hodnocení rizikovosti občasné konzumace konopných látek u mužů a žen...	41
Tabulka 17: Hodnocení rizikovosti extáze u mužů a žen - výsledky Mann-Whitneyova U testu.....	41
Tabulka 18: Hodnocení rizikovosti vyzkoušení extáze u mužů a žen.....	41
Tabulka 19: Hodnocení rizikovosti občasné konzumace extáze u mužů a žen	41
Tabulka 20: Hodnocení rizikovosti pravidelné konzumace extáze u mužů a žen	42
Tabulka 21: Hodnocení rizikovosti halucinogenních hub u mužů a žen - výsledky Mann-Whitneyova U testu	42
Tabulka 22: Hodnocení rizikovosti vyzkoušení halucinogenních hub u mužů a žen.....	42
Tabulka 23: Hodnocení rizikovosti občasné konzumace halucinogenních hub u mužů a žen	43
Tabulka 24: Hodnocení rizikovosti pravidelné konzumace halucinogenních hub u mužů a žen.....	43
Tabulka 25: Hodnocení rizikovosti pervitinu u mužů a žen - výsledky Mann-Whitneyova U testu.....	43
Tabulka 26: Hodnocení rizikovosti vyzkoušení pervitinu u mužů a žen.....	44

Tabulka 27: Hodnocení morální přijatelnosti tabáku u respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a u respondentů s vysokoškolským vzděláním - výsledky Mann-Whitneyova U testu	44
Tabulka 28: Hodnocení morální přijatelnosti pravidelné konzumace tabáku u respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou a u respondentů s vysokoškolským vzděláním.	45
Tabulka 29: Výsledky Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání hodnocení morální přijatelnosti občasného užívání extáze napříč kraji	45
Tabulka 30: Hodnocení morální přijatelnosti občasně konzumace extáze u respondentů z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje	46
Tabulka 31: Výsledky Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání hodnocení morální přijatelnosti občasného užívání halucinogenních hub napříč kraji	46
Tabulka 32: Hodnocení morální přijatelnosti občasně konzumace halucinogenních hub u respondentů z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje	46
Tabulka 33: Výsledky Kruskalova-Wallisova testu pro porovnání hodnocení rizikovosti občasného užívání halucinogenních hub napříč kraji	47
Tabulka 34: Hodnocení rizikovosti občasně konzumace halucinogenních hub u respondentů z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje	47
Tabulka 35: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti alkoholu v souvislosti se zkušeností s alkoholem	48
Tabulka 36: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti tabáku v souvislosti se zkušeností s tabákem	49
Tabulka 37: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti konopných látek v souvislosti se zkušeností s konopnými látkami	49
Tabulka 38: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti extáze v souvislosti se zkušeností s extází	50
Tabulka 39: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti halucinogenních hub v souvislosti se zkušeností s halucinogenními houbami	51
Tabulka 40: Hodnocení morální přijatelnosti a rizikovosti pervitinu v souvislosti se zkušeností s pervitinem	51
Tabulka 41: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikovostí alkoholu	52
Tabulka 42: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikovostí tabáku	52
Tabulka 43: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikovostí konopných látek	53
Tabulka 44: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikovostí extáze	53
Tabulka 45: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikovostí halucinogenních hub	53
Tabulka 46: Souvislost mezi morální přijatelností a vnímanou rizikovostí pervitinu	53