

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Zkušenosti s marihuanou u žáků na základních školách v Havlíčkově  
Brodě**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Vácha

Autor: Martin Duben

2010

## **Abstract**

This Bachelor paper deals with the subject of experience that pupils of basic schools in *Havlíčkův Brod* have of using marijuana.

The theoretical section describes the cannabis plant and marijuana proper; its effects; the methods of use; and the detrimental impacts the drug has on health and personality. Moreover, the section tackles the issues of drug addiction development as the process is related to taking marijuana itself, tobacco products and other drugs. The author has also addressed (1) the possibilities available to prevent the addiction at all levels; (2) the risk factors predisposing children and youth to abuse drugs and experiment with them; and last but not least (3) the anti-addiction policy and the principle acts of the relevant legislation applicable in the Czech Republic.

The paper aimed to map the use and misuse of marijuana and tobacco products; to reveal the ways, forms and intensity of using marijuana in the pupils of basic schools; and to disclose the reasons behind using the drug and the scope of using tobacco in the basic school pupils.

The paper examines three hypotheses. Hypothesis 1 predicts that smokers of tobacco products will have wider experience of marijuana than non-smokers. Hypothesis 2 predicts that boys will have more extensive experience of using marijuana than girls. Hypothesis 3 predicts that the town of *Havlíčkův Brod* will have greater incidence of marijuana abuse than the rest of the Czech Republic.

The qualitative survey that the paper relies on has been conducted through an anonymous questionnaire, where the sample of respondents has been chosen according to quotas, specifically with regard to the respondents' age, sex and their being pupils of the 9th form of basic schools in *Havlíčkův Brod*. To obtain information having the highest achievable validity and variability, the data were gathered in the different classes without any person of authority for the respondents being present. The data thus

collected were then processed by the common statistical methods to prove the hypotheses true or false.

Fifty nine percent of boys and 75% of girls were found to have experience of tobacco products. Marijuana was tried by 27% of boys and 21% of girls. The method of marijuana use encountered in both boys and girls was smoking, 26% and 18% respectively, and the reason mentioned most often by both boys and girls was curiosity, 18% in both cases. Twenty five percent of boys and 20% of girls admitted experience of marijuana *and* tobacco products, while 2% of boys and 2% of girls have experience of marijuana but not of the tobacco products. In the incidence rate of using marijuana *Havlíčkův Brod* with the figure of 24% keeps 1% below the Czech Republic average (25 %).

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Zkušenosti s marihuanou u žáků na základních školách v Havlíčkově Brodě vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 5. 5. 2010

.....  
Podpis studenta

## **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval panu Mgr. Pavlu Váchovi za odborné vedení, pomoc, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.

## Obsah

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	9
1.1 Konopí a marihuana.....	10
1.1.1 Historie konopí.....	10
1.1.2 Nejrozšířenější druhy konopí a jeho výskyt.....	10
1.2 Konopné produkty.....	10
1.2.1 Marihuana.....	10
1.2.2 Hašiš.....	11
1.2.3 Konopný, hašišový olej.....	12
1.2.4 Konopné mléko.....	12
1.2.5 Himka.....	12
1.2.6 Shit.....	12
1.3 Účinky marihuany.....	13
1.4 Způsoby užívání.....	14
1.4.1 Inhalace.....	14
1.4.2 Perorální užití.....	14
1.4.3 Injekční aplikace.....	15
1.4.4 Transdermální aplikace.....	15
1.5 Negativní dopad na zdraví a osobnost.....	15
1.6 Drogová závislost.....	16
1.6.1 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti.....	17
1.6.2 Stádia užívání drog vedoucí k závislosti.....	18
1.6.3 Neurobiologický model závislosti.....	19
1.6.4 Abstinenční syndrom.....	19
1.7 Rizikové a ochranné faktory k užití drogy u dětí.....	20
1.7.1 Rizikové a ochranné faktory u dětí a dospívajících.....	20
1.7.2 Rizikové a ochranné faktory v rodině.....	21
1.7.3 Rizikové a ochranné faktory ve škole.....	22

1.7.4 Rizikové a ochranné faktory u vrstevníků .....	22
1.8 Prevence .....	23
1.8.1 Primární prevence .....	23
1.8.2 Prevence v rodině.....	23
1.8.3 Prevence ve škole.....	24
1.8.4 Sekundární prevence.....	27
1.8.5 Terciární prevence .....	28
1.9 Děti a drogy.....	28
1.9.1 Vývoj dítěte ve školním věku .....	28
1.9.2 Zvláštnosti závislosti u dětí a dospívajících.....	29
1.9.3 Znamky zneužívání drog u dětí.....	30
1.10 Protidrogová politika a legislativa v České republice.....	31
1.10.1 Strategie protidrogové politiky .....	32
1.11 Drogové trestné činy .....	32
1.11.1 Primární drogové trestné činy.....	32
1.11.2 Sekundární drogové trestné činy.....	33
2. Cíl práce a hypotézy.....	34
2.1 Cíl práce .....	34
2.2 Hypotézy .....	34
3. Metodika .....	35
3.1 Použitá metoda.....	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	35
4. Výsledky .....	37
5. Diskuse.....	53
6. Závěr .....	57
7. Seznam použitých zdrojů.....	59
8. Klíčová slova .....	65
9. Přílohy.....	66

## Úvod

Bakalářskou práci na téma Zkušenosti s marihuanou u žáků na základních školách v Havlíčkově Brodě jsem si vybral proto, že užívání marihuany a tabákových výrobků u žáků na základních školách je velice častým jevem a pro společnost je užívání těchto produktů takřka normou. Děti jsou stále více zvědavé, chtějí poznat nové věci, získat nové zkušenosti, chtějí se stát více dospělými, předvést se před kamarády a v neposlední řadě se i nudí. Pak už je jenom krok k tomu, aby sáhly přinejmenším po tabákových výrobcích, ale i po marihuaně nebo jiných drogách.

Pohled dětí na užívání drog obecně by se měl začít formovat na počátku jejich vývoje již v rodině. Vzory chování a postoje k návykovým látkám by měly děti poznávat v nenucené formě prevence a komunikace na toto téma s jejich rodiči, případně staršími sourozenci. Děti by měly být podporovány v aktivním trávení volného času a předcházet tím nudě.

Po vstupu na základní školu děti poznávají nové autority například učitele a jiné vzorce chování a výchovy u jiných dětí. Na základních školách se žáci setkávají s různými formami protidrogové prevence, které mají za cíl předejít zneužívání drog, nebo oddálit první experiment s drogou do co nejpozdějšího věku, vedou je ke zdravému životnímu stylu, zodpovědnosti a učí je jak zvládat krizové situace v životě.

Ve své práci bych chtěl poukázat na rizika plynoucí z užívání marihuany i ostatních návykových látek, zjistit užívání a nadužívání marihuany a tabákových výrobků, způsoby, formy a frekvenci užívání marihuany a důvody vedoucí k užívání marihuany u žáků základních škol.



## 1. Současný stav

Marihuana je u žáků základních škol nejrozšířenější ilegální drogou. Celoživotní prevalence užívání marihuany v roce 2004 byla u chlapců a dívek ve věku 12 let (N=1447) u chlapců 12 % a u dívek 10 %, u chlapců a dívek ve věku 14 let (N=1526) u chlapců 34 % a u dívek 28 % a u chlapců a dívek ve věku 16 let (N=1903) u chlapců 58 % a u dívek 52 % (13). V roce 2006 byla celoživotní prevalence užívání konopných látek z 1665 respondentů ve věku 15 let u chlapců 27,3 % a u dívek 22,3 %. (15) V roce 2007 uvedlo 3901 respondentů ve věku 16 let, že alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami má 47,9 % chlapců a 42,5 % dívek (16).

Tabulka 1:

**Pacienti registrovaní v ambulantních pracovištích AT užívající canabinoidy**

	0 – 14 let		15 – 19 let	
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
2004	26	10	380	185
2005	37	22	459	207
2006	30	12	497	242
2007	30	19	423	182
2008	13	7	361	139

Zdroj: Psychiatrická péče (28), (29), (30), (31), (32)

V roce 2005 bylo celkem 152 dětí ve věku 10 - 15 let hospitalizováno pro poruchy chování v souvislosti s užíváním drog, z nich bylo 78 chlapců a 74 dívek a z celkového počtu bylo 33 v souvislosti s užíváním konopných látek (14).

## **1.1 Konopí a marihuana**

### **1.1.1 Historie konopí**

Lidé využívají účinků konopných látek už od pradávna. Tyto látky byly využívány hlavně k léčení. Další účinek této látky spočíval ve změně chování a vědomí. Znalosti o účincích konopných drog byly rozšířené v Asii, Evropě i severní Africe. První opravdovou „konopnou kulturou“ byli Indové. V hinduistickém náboženství je konopí považováno za jednu z pěti posvátných indických rostlin, byla používána k odstranění úzkosti (12).

### **1.1.2 Nejrozšířenější druhy konopí a jeho výskyt**

- Konopí seté je nejvíce rozšířeným druhem a má dva poddruhy, konopí plané a konopí kulturní. Pochází původně z Indie a nyní se pěstuje prakticky na všech kontinentech (12).
- Konopí indické se pěstuje hlavně pro výrobu hašiše. Největšími pěstiteli jsou Indie, Írán, Afghánistán, Turecko, Sýrie a severní Afrika. Volně roste v Pákistánu (12).

## **1.2 Konopné produkty**

### **1.2.1 Marihuana**

Marihuana je směs sušených samičích květů a okvětních lístků, které mohou být smíchány s většími listy. Čím větší je podíl květů, tím je marihuana silnější a při větším podílu velkých listů je tomu naopak. Pro vyšší podíl THC se využívají neoplozené samičí květy. Směs určená k užití se nejprve rozdrť a zbaví se malých stonků a u oplozených květů i semen. Tato zelená směs na první pohled připomíná majoránku. Marihuana má v Evropě průměrný obsah THC 2-8 %. Při speciálním pěstování a

šlechtění lze dosáhnout obsahu THC až 20 %. K největším producentům marihuany v Evropě patří Albánie a Nizozemsko. Z důvodu zvyšující se poptávky narůstá i v České republice domácí produkce jak od lidí pěstujících si konopí pro vlastní potřebu, tak i od těch co ji pěstují komerčně. V České republice se užívání marihuany značně rozšířilo po roce 1989 a dnes ji můžeme běžně vidět na společenských akcích. Slangové výrazy pro marihuanu jsou ganja, tráva, hulení, zelí, skunk, skaňour, marjána, marjánka, bang, kif atd. (12), (23).

### **1.2.2 Hašiš**

Hašiš se vyrábí ze zralých samičích květů konopí. Pro výrobu hašišu jsou nejlepší květy s velkým množstvím chloupků. Na těchto chloupkách je pryskyřice s vysokým obsahem THC. Hašiš obsahuje průměrně 20 % THC, což je asi pětkrát více než u marihuany. Mezi největší producenty hašišu na světě jsou Maroko (31 %), Pákistán (18 %), Afghánistán (17 %). V Evropě je největším producentem Albánie (8 %). Hašiš se vyrábí dvěma způsoby. První způsob výroby je mlácení či přesívání přes síto s drobnými oky. Tato síta se vyrábí z pletiva nebo tkaniny. Nejvyšší kvalita hašišu získaný touto metodou má zlatavě béžovou barvu a získává se ze začátku výroby. Hašiš nižší kvality má hnědou až černou barvu a získává se při delším zpracovávání surového materiálu. Při této výrobě vzniká hašiš ve formě prášku. Na získání jednoho kilogramu hašišu vyšší kvality se spotřebuje až sto kilogramů konopných rostlin. Tato výroba je typická pro Maroko, Libanon a Turecko. Takto získanému hašišu se říká „kif“. Druhým výrobním postupem pro získání hašišu je ruční mnutí květů. Na rukou poté zůstane pryskyřice, která se po dostatečné vrstvě pomocí ostrého předmětu seškrábne z rukou sběrače. I u této výroby platí, že čím déle se zpracovávají květy, tím je kvalita produktu nižší. Konečný produkt má černou až hnědozelenou barvu a jeho konzistence je měkčí než v prvním postupu výroby. Tento způsob přípravy je charakteristický pro Indii, Nepál, Kašmír, Afghánistán a Pákistán (12).

### **1.2.3 Konopný, hašišový olej**

Tento olej se získává extrakcí konopí nebo hašiše. Obsah THC v tomto oleji se pohybuje od 15 % do 50 %. Ve výjimečných případech může olej obsahovat až 70% THC. Barva oleje záleží na způsobu výroby, může být jantarová až tmavě hnědá. Při pokojové teplotě je konzistence oleje tužší a lepkavá, teprve při zahřátí olej zkapalní. K navození psychoaktivního účinku stačí pouze jedna až dvě kapky, nejčastěji aplikovány na tabák či cigaretový filtr, ale i do jídla (12).

### **1.2.4 Konopné mléko**

K výrobě se používá plnotučné mléko nebo smetana, které se vaří spolu s konopím. Hotové mléko se konzumuje nebo se z něj připravují jiné pokrmy. V jedné sklenici mléka (0,25 litru) je přibližně 12,5 miligramu THC (12).

### **1.2.5 Himka**

Himka se vyrábí extrakcí konopí do éteru či acetonu, hotový extrakt se vysuší s tabákem. Tento konopný produkt se užívá hlavně na Ukrajině a v zemích bývalého SSSR (12).

### **1.2.6 Shit**

Shit je usazenina vzniklá při hoření drogy na stěnách kuřáckých potřeb. Usazenina stále obsahuje velkou část látek potřebných k navození psychoaktivního účinku. Konzistence usazeniny je nejvíce podobná konopnému oleji (12).

### 1.3 Účinky marihuany

Účinek marihuany závisí na psychickém i fyzickém stavu uživatele. V první fázi intoxikace se může dostavit, sucho v ústech, dráždivý kašel, bušení srdce, pocit úzkosti, při užití společně s alkoholem nevolnost až zvracení.

Nevolnost a zvracení je velmi častý jev, protože lidé často kombinují marihuanu s alkoholem. Po překonání první fáze ve většině případů nastává dobrá nálada, euforie, pohoda, klid, nepotlačitelný smích vyvolaný jakýmkoli podnětem, zpomalené vnímání času, zostření barev, chuti, zvuků až halucinace (23).

Tabulka 2:

<b>Fyzické známky intoxikace</b>	<b>Psychické příznaky intoxikace</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- tachykardie</li><li>- překrvení spojivek</li><li>- sucho v ústech</li><li>- podráždění sliznice průdušek, kašel</li><li>závratě</li><li>- neschopnost udržet rovnováhu</li><li>- třes rukou</li><li>- porucha vnímání prostoru</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- bezdůvodná veselost</li><li>- nepotlačitelný smích</li><li>- radost</li><li>- vnitřní uspokojení</li></ul>

Zdroj: PETR, P. a kol. (22)

Tabulka 3:

<b>Vliv intoxikace na smysly</b>	<b>Chronické příznaky intoxikace</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- zesílení sluchového a zrakového vnímání</li><li>- zvýšení intenzity a kontrastu barev</li><li>- změna vnímání času</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- kombinace příznaků</li><li>- pokles tlaku</li><li>- pokles teploty</li><li>- zvýšená chuť k jídlu</li></ul>

Zdroj: PETR, P a kol. (22)

## **1.4 Způsoby užívání**

### **1.4.1 Inhalace**

Nejčastější a nejoblíbenější způsob konzumace marihuany je kouření. Kouří se sušina, která se skládá z květů a okvětních lístků samičích rostlin nebo květy smíchané s listy. Výjimečně se kouří listy samotné. Psychoaktivní účinky se při kouření dostavují poměrně rychle, jedná se řádově o desítky sekund až po několik minut. Doba účinku je od jedné do tří hodin po požití. Konopí se konzumuje nejčastěji formou:

- Jointu – Vlastnoručně ubalená cigareta obsahující drť z okvětních lístků často smíchaná s tabákem.
- Bluntu – Konopná droga s případně přidanou směsí se balí do tabákového listu.
- Šlukovky – Slouží uživatelům, kteří raději kouří konopné drogy bez přidané směsi, jsou vhodné pro jednoho až tři uživatele (pojmou malé množství materiálu).
- Fajfky, bongy – Jsou vhodné pro více uživatelů (pojmou větší množství materiálu).
- Vodní dýmky – Slouží ke zpestření domácích a společenských akcí, někteří se myslí, že se sníží toxicita inhalovaného kouře a že se rychleji dosáhne intoxikace (12).

### **1.4.2 Perorální užití**

Další cestou jak do těla dostat THC je jeho vstřebání přes sliznici trávicího traktu. Marihuana se přidává do jídla, vmíchává do nápojů, ve výjimečných případech je aplikována rektálně v podobě čípků. THC obsažené v marihuaně se nerozpouští ve vodě, a proto ho uživatelé míchají do potravin, které obsahují velké množství tuků, olejů nebo alkoholu. Marihuana, hašiš a hašišový olej lze konzumovat i v surovém stavu, ale

k navození očekávaného účinku je třeba více materiálu a jeho nástup je pomalejší. Při užívání marihuany v jídle je potřeba asi čtyři krát větší množství než při kouření. Marihuana se nejčastěji přidává do sladkých výrobků, jako jsou bábovky, koláčky a karamel (12).

### 1.4.3 Injekční aplikace

Tato aplikace se provádí intravenózně nebo intramuskulárně a v našich podmínkách se téměř nevyužívá. Aplikuje se extrahované nebo syntetické THC. Tato možnost aplikace se využívá ve zdravotnictví a výzkumu (12).

### 1.4.4 Transdermální aplikace

Metoda transdermální aplikace se užívá hlavně ve zdravotnictví, je určena klientům s narušenou imunitou (12).

## 1.5 Negativní dopad na zdraví a osobnost

Tabulka 4:

První známky užívání	Pokročilé známky užívání
- Zarudlé oči	- Zanedbaný zevnějšek
- Tachykardie	- Podrážděnost
- Bolest na prsou	- Nesoustředěnost
- Kašel	- Horší prospěch ve škole
- Sucho v ústech	- Horší postřeh
- Pach potu po spálené trávě	- Zhoršení krátkodobé paměti
- Únava	- Nepravidelný menstruační cyklus
- Nezájem	- Nižší obratnost

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Náladovost</li> <li>- Chladné končetiny</li> <li>- Zvýšené riziko duševního onemocnění</li> <li>- Úzkost a panika u nezkušených uživatelů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zhoršená časová a prostorová orientace</li> <li>- Náladovost</li> <li>- Neplodnost u mužů</li> <li>- Poškození plodu u těhotných žen</li> <li>- Chronické záněty spojivek, hltanu a dýchacích cest</li> <li>- Vyšší riziko rakoviny</li> <li>- Oslabení imunitního systému</li> <li>- Povahové změny</li> <li>- Citové otupění</li> <li>- U chronických uživatelů může dojít k agresivitě a neklidu</li> </ul>
---	---

Zdroj: NEŠPOR, K., CSĚMY, L. (19)

## 1.6 Drogová závislost

Droga je každá látka ať přírodní nebo syntetická, která splňuje dva základní požadavky: 1. Má psychotropní účinky

2. Může vyvolat závislost

Drogy jsou zákonem zakázány, ale některé jen do určitého věku, jako alkohol a tabákové výrobky.

Drogová závislost je onemocnění, které můžeme rozpoznat při výskytu tří a více charakteristických jevů během posledních dvanácti měsíců:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- Potíže v kontrole užívání látky
- Tělesný odvykací stav, pokud je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky



- Zvýšená tolerance projevující se zvyšováním dávek pro dosažení účinku, který byl vyvolán menšími dávkami
- Postupná ztráta zájmů ve prospěch užívané látky a věnování více času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- Další užívání i přes škodlivé následky užívání (22), (19).

### 1.6.1 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

Biologické faktory mohou být některé problematické okolnosti v těhotenství matky dítěte např. matka toxikomanka. Dále to jsou okolnosti porodu, např. použití tlumivé látky při porodním stresu. A také to jsou genetické souvislosti, které se týkají vrozené vyšší tolerance k alkoholu u dětí rodičů alkoholiků. V období po porodu záleží na celkovém psychomotorickém vývoji, na traumatech, nemocech a jiných omezujících a zraňujících faktorech (8).

Psychologické faktory působí již v období nitroděložního vývoje a v době porodu. Jsou to psychické zážitky a prožívání toho co mohlo způsobit nějaké biologické poškození. Důležitými faktory jsou dále péče o vývoj dítěte, jeho potřeby, podpora v období dospívání, pomoc v krizi a při objevení duševních onemocnění. Pokud není poskytnuta přiměřená pomoc, může dojít k sebeléčení, které vede později ke vzniku závislosti (8).

Sociální faktory se zaměřují na vliv vztahů s okolím, které formují vývoj jedince, ale mohou tento vývoj brzdit a deformovat. Vlivy zahrnují nejobecnější okolnosti, jako jsou rasová příslušnost, společenské postavení rodiny, sociální zabezpečení a prostředí, ve kterém jedinec žije až po specifické a konkrétní ovlivňování, které zahrnuje zejména rodinné vztahy. Kromě rodiny má v procesu sociálního učení nezastupitelnou úlohu kolektiv vrstevníků (8).

Spirituální faktory se vztahují k tomu, co člověka přesahuje, k nejvyšším autoritám, řádům a idejím. Je to intimní oblast toho, co dává smysl životu vůbec (8). U lidí vrcholí užívání drog v silných pocitech odcizení, izolace, prázdnoty a ztráty smyslu a účelu

života. Morální hodnoty se ničí chováním, nutkáními a motivacemi ve stavu intoxikace. Závislí lidé popisují pocity vnitřní prázdnoty, ztráty smyslu a pocity zoufalství, které vedou k dalšímu užití drogy. Okamžitá úleva formou drog od nepříjemných pocitů je vede k tomu, že se rozhodují v rozporu se svými zájmy (24).

### **1.6.2 Stádia užívání drog vedoucí k závislosti**

#### *Experiment*

Experimentátor užívá drogy v kolektivu, pokud jsou mu nabídnuty. Poznává účinky, jeho zdraví a pracovní schopnosti nejsou narušeny. V této fázi za drogy neutráčí peníze a z pohledu emocionálního převažuje zvědavost (36).

#### *Stádium aktivního vyhledávání*

Uživatel drog vyhledává a sdružuje se s ostatními uživateli a jeho původní okruh přátel se tím zmenšuje. Má vlastní zdroje a zásoby drog, dělí se s ostatními uživateli, kteří s ním drogy berou. V této fázi nebývá zdraví narušeno, ale objevují se již první „kocoviny a dojezdy“, které mohou mít vliv na pracovní aktivitu uživatele. Za drogy utráčí vlastní finance a na emocionální úrovni vyhledává slast, ale dostávají se i dysforie (36).

#### *Stádium zaujetí drogou*

Konzumace drog narůstá a s ní i vynaložené finanční prostředky. Uživatel se odlučuje od původního prostředí a mění své postoje. Dochází k poruchám příjmu potravy a spánku. Pracovní aktivita klesá a s tím souvisí i horší pracovní výkony. Uživatel má zanedbaný zevnějšek, zadlužuje se a nevyhledává společnost druhých lidí. Snaží se kontrolovat situaci a nepříjemné stavy, často bývá náladový (36).

#### *Stádium závislosti*

Uživatel se přátelí pouze s lidmi z drogového prostředí, lže, krade, zadlužuje se, ztrácí práci, obchoduje s drogami. Drogy užívá často sám ve vysokých dávkách. Jeho zdraví bývá narušeno fyzickými i duševními problémy a jeho zevnějšek je neupravený.

Drogy bere proto, aby se cítil normálně, překonává pocit viny a jeho zájem je plně věnován drogám (36).

### **1.6.3 Neurobiologický model závislosti**

#### *Systém odměny*

V současnosti je hlavním neurobiologickým modelem drogové závislosti dopaminová hypotéza, podle které je odměňující efekt drog závislý na činnosti mezolimbického dopaminergního systému. Systém odměny je vnitřní autoregulační mechanismus pro stálé zajištění potřeb nutných k přežití, reprodukci a pocitu tělesné pohody. V systému odměny slouží dopaminové neurony k přidělování apetitivní hodnoty podnětům prostředí, předvídání a zjišťování odměny a podílí se na označování varujících a motivujících událostí. Situace, děje a podněty prostředí, které organismus potřebuje pro přežití, jsou spojeny s příjemným pocitem, aby došlo k jejich zopakování. Při studiu vztahu kanabinoidů k systému odměny byly použity přístupy jako:

- Studie sledující na zvířecích modelech podmíněné spojení mezi určitým konkrétním prostředím a akutním odměňujícím efektem kanabinoidů.
- Studie sledující intrakraniální autostimulaci u zvířecích modelů.
- Studie sledující intravenózní autoinfekce kanabinoidů.
- Studie sledující neurální koreláty odměňujícího efektu kanabinoidů.
- Studie sledující vznik tolerance, závislosti a odvykacího stavu.

V současné době je zjištěno, že kanabinoidy působí na dopaminovou transmissi v systému odměny podobně jako ostatní drogy (12).

### **1.6.4 Abstinenční syndrom**

Abstinenční syndrom se může projevovat v oblasti psychické a fyzické. Organismus si zvyká na novou látku, která je mu pravidelně dodávána, což vede ke zvyšování tolerance a při nedostatku drogy je prožíván nepříjemný stav. Při vzestupu tolerance, organismus reaguje na původně dostačující množství drogy, její další

potřebou a tím k většímu množství drogy k dosažení očekávaného účinku. Nepříjemný stav při nedostatku drogy se rozvíjí velice rychle, často do 24 hodin a projevuje se nervozitou, poruchami spánku, apatií, halucinacemi, bludy, deliriem, depresi a sebevražednými úmysly (1).

## 1.7 Rizikové a ochranné faktory k užití drogy u dětí

### 1.7.1 Rizikové a ochranné faktory u dětí a dospívajících

Tabulka 5:

<b>Rizikové faktory</b>	<b>Ochranné faktory</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duševní poruchy a poruchy chování</li> <li>- Setkání s drogou v mladém věku</li> <li>- Dlouhodobé zdravotní problémy</li> <li>- Neschopnost zvládat stresové situace</li> <li>- Špatné navazování mezilidských vztahů</li> <li>- Nízké sebevědomí</li> <li>- Pozitivní očekávání od účinku drog</li> <li>- Neschopnost odmítnutí</li> <li>- Agresivita</li> <li>- Špatné sebeovládání</li> <li>- Nízká inteligence</li> <li>- Brzké sexuální zkušenosti</li> <li>- Vyhledávání silných podnětů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dobré tělesné a duševní zdraví</li> <li>- Negativní očekávání od účinku drog</li> <li>- Neseťkání se s drogou</li> <li>- Umění navazovat mezilidské vztahy</li> <li>- Schopnost vytvářet kvalitní citové vazby</li> <li>- Dobré sebevědomí</li> <li>- Umění řešit problémy</li> <li>- Schopnost zvládat stresové situace</li> <li>- Nesnášenlivost drog</li> <li>- Umění odmítnutí</li> <li>- Dobrá nálada</li> <li>- Pracovitost</li> <li>- Odolnost proti neúspěchu</li> <li>- Zájmy, koníčky, sport</li> <li>- Navození příjemných stavů bez užití drog</li> </ul>

Zdroj: NEŠPOR, K., CSĚMY, L. (19)

### 1.7.2 Rizikové a ochranné faktory v rodině

Tabulka 6:

<b>Rizikové faktory</b>	<b>Ochranné faktory</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Špatně stanovená pravidla</li><li>- Málo času na dítě</li><li>- Odmítání dítěte</li><li>- Přehnaná přísnost</li><li>- Nevyvinutá citová vazba dítěte k rodičům</li><li>- Konflikty v rodině</li><li>- Rodiče schvalují užívání drog u dětí</li><li>- Zneužívání drog v rodině</li><li>- Podceňování dítěte</li><li>- Asociální chování rodičů</li><li>- Duševní onemocnění rodičů</li><li>- Zneužívání dětí</li><li>- Neúplná rodina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jasně daná pravidla</li><li>- Dostatek času na dítě</li><li>- Přiměřený dohled</li><li>- Pevné citové vazby</li><li>- Pozitivní motivace dítěte</li><li>- Spolupráce obou rodičů na výchově</li><li>- Rodiče neužívají drogy</li><li>- Důvěra a respekt dítěte</li><li>- Pocit bezpečí</li><li>- Uspokojování potřeb dítěte</li><li>- Společenské chování</li><li>- Podpora volnočasových aktivit</li><li>- Úplná rodina</li></ul>

Zdroj: NEŠPOR, K., CSÉMY, L. (19)

### 1.7.3 Rizikové a ochranné faktory ve škole

Tabulka 7:

<b>Rizikové faktory</b>	<b>Ochranné faktory</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Neúčinná prevence</li><li>- Škola nespolupracuje s rodiči a institucemi</li><li>- Nedodržování školního řádu</li><li>- Dostupnost drog v blízkosti školy</li><li>- Špatný přístup k problémovým žákům</li><li>- Negativní atmosféra ve škole</li><li>- Ve škole není návaznost na mimoškolní aktivity</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Soustavná prevence, nácvik sociálních dovedností</li><li>- Škola spolupracuje s rodiči a příslušnými organizacemi</li><li>- Dodržování školního řádu</li><li>- Eliminace dostupnosti drog v blízkosti školy</li><li>- Dobré vztahy mezi učiteli a žáky</li><li>- Aktivní spolupráce s problémovými žáky</li><li>- Škola podporuje mimoškolní aktivity</li></ul>

Zdroj: NEŠPOR, K., CSÉMY, L. (19)

### 1.7.4 Rizikové a ochranné faktory u vrstevníků

Tabulka 8:

<b>Rizikové faktory</b>	<b>Ochranné faktory</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Asociální chování přátel</li><li>- Pozitivní vztah k drogám</li><li>- Brzké zkušenosti s drogami</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vrstevníci uznávají dospělé autority</li><li>- Aktivní trávení volného času, které je neslučitelné s užíváním drog</li><li>- Kamarádi mají negativní vztah k užívání drog</li><li>- Vzájemný respekt v kolektivu dětí</li></ul>

Zdroj: NEŠPOR, K., CSÉMY, L. (19)

## **1.8 Prevence**

### **1.8.1 Primární prevence**

„Cílem primárně protidrogových aktivit je předejít zneužívání drog anebo oddálit první setkání dětí a mladých lidí s drogami do co nejpozdějšího věku jak uvádí Zábranský (2003, s. 55)“. Primární prevence je určena pro dosud nezasaženou populaci (36).

Sociální (skupinový) charakter primární drogové prevence zahrnuje populaci jako celek nebo určité cílové skupiny. Tím se liší od prevence sekundární a terciární, které se věnují jednotlivcům, kteří již mají zkušenosti se zneužíváním drog. Primární prevence ovlivňuje názory, postoje i chování každého jednotlivce ve skupině (9).

Další funkcí primární prevence je zabránit vzniku poruchy zdraví. Cílem primární prevence je zabránit možnému uživateli, aby se nestal skutečným uživatelem a tím u něho nedošlo k poruše zdraví. Dále si klade za cíl zabránit uživateli v dalším experimentování, dříve než u něho dojde k závislosti a poruše zdraví (9).

Aby primární prevence byla účinná, používají se metody psychologické, pedagogické, sociologické, metody veřejné politiky, reklamy, marketingu (9).

Primární prevenci můžeme rozdělit na specifickou a nespecifickou. Specifická je cíleně zaměřená a řadíme do ní podpůrné programy pro rizikové skupiny, oproti nespecifické, která nemá přesně dané cíle a zahrnuje volnočasové aktivity (9).

### **1.8.2 Prevence v rodině**

Pro prevenci v rodině je důležitá výchova dítěte, která by měla být vřelá, laskavá a středně omezující. Dítě by se mělo v rodině cítit respektováno a mělo by vědět, kde jsou jeho hranice. Rodičům se doporučuje, aby dítěti naslouchali a získali si jeho důvěru. Měli by ve vhodných příležitostech otevřeně mluvit o drogách. Je důležité podporovat dítě v aktivním trávení volného času a předcházet tím nudě. Rodiče by také

měli být dítěti dobrým vzorem v postoji k návykovým látkám. Úkolem rodičů je také zajistit dobrou společnost a vhodný kolektiv vrstevníků. Je potřeba chránit a posilovat sebevědomí dítěte (20).

#### *Prevence podle věku dítěte*

U dětí do tří let je důležité dostatečně uspokojovat potřeby včetně emocionálních. Tím dosáhneme vyšší odolnosti dítěte. Dětem předškolního věku je dobré vštěpovat důležitost zdraví, které je potřeba chránit. V tomto věku si dítě začíná uvědomovat nebezpečí okolního světa a mělo by umět se těmto nebezpečím vyhýbat. Ve věku od sedmi do třinácti let je třeba zdůrazňovat zdraví jako základní životní hodnotu a již začít s cílenou prevencí zaměřenou na techniky odmítání drog. Velmi důležitá je prevence ve věku od třinácti let, protože začíná sílit vliv vrstevníků, zvědavost a vzdor, který je v tomto věku normální (20).

### **1.8.3 Prevence ve škole**

#### *Poskytování informací*

Tento způsob je založený na osvětě a při provádění prevence se poskytují informace ze zdravotnictví. Botvinovy výzkumy ukázaly, že poskytování informací může mít pozitivní vliv na znalosti o drogách a postoje k nim, ne však na jejich užívání, ke kterému mohou dokonce přispět (35).

#### *Afektivní vzdělávání*

Cílem je posilování sebepoznání a sebepřijetí formou vyjasňování hodnot a odpovědném rozhodování. Ani u afektivního vzdělávání nebyl prokázán vliv na chování ve vztahu k užívání drog (35).

#### *Trénink sociálních dovedností*

V tomto přístupu hrají hlavní roli přímé a nepřímé sociální vlivy od vrstevníků a z médií. Usiluje se o zvýšení povědomí o vlivech společnosti na užívání drog a také o



rozvoj dovedností jak těmto vlivům čelit a předcházet a rozpoznat je. Botvinův výzkum prokázal, že sociální přístupy mají malý, ale kladný vliv na užívání drog (35).

#### *Trénink obecných dovedností*

Bývá kombinován se sociálními přístupy a užívají se metody k posílení životních a kognitivně-behaviorálních dovedností. Kvalitně prováděné programy nemívají velký, zato trvalý kladný vliv na užívání drog (35).

Ve školách provádějí protidrogovou prevenci zejména:

- Policisté
- Zdravotničtí odborníci pracující v protidrogových zařízeních
- Občanská sdružení
- Střediska pro práci s mládeží
- Rodiče a bývalí uživatelé drog
- Učitelé
- Vrstevníci (35).

### **Programy drogové prevence ve školách podle obsahu**

#### *Informativní programy*

Jsou zaměřeny na předávání vědomostí o následcích užívání drog a rozvíjení vědomí o užívání drog jako o rizikovém chování. Poskytují se informace o drogách, o jejich užívání, zneužívání, mýtech, faktech a o biologických, chemických, historických a právních souvislostech. Pozornost se věnuje také pozitivním a negativním dopadům na zdraví. V těchto programech se užívají hlavně aktivity jako přednášky, projekce filmů a videopořadů, diskuze, besedy a klasická forma vyučování. Úkolem mediátorů je ovlivnit znalosti o drogách, následcích jejich užívání a zvyšovat vědomí o škodlivosti drog a jejich negativních dopadech (5).

### *Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti*

Cílem je zlepšit schopnost racionálně se rozhodovat ohledně užívání drog a naučit studenty strategie pro rozpoznání problémů a možnosti jejich řešení. Aktivity jsou ve formě přednášek, diskuzí, hraní rolí a úkolů. Mediátoři se snaží rozvíjet dovednosti pro správné rozhodování a postupy při řešení problematických situací (5).

### *Programy spojené se složením přísahy*

Podpora studentů, aby se zavázali nebo slíbili, že nebudou užívat drogy. Bývá to založeno na morálních zásadách a složení slibu bývá formou petice nebo smlouvy. Mediátoři vedou studenty k závazku, že nebudou užívat drogy (5).

### *Programy zaměřené na uvědomování si hodnot*

Uvědomování si osobních hodnot a následků chování, přičemž užívání drog je chování neslučitelné s osobními hodnotami. Aktivity jsou zaměřeny na rozpoznávání a upřednostňování pozitivních hodnot, formou skupinové diskuze využití materiálů s otázkami a cvičeními. Mediátoři kladou důraz na individuální hodnoty a rozvoj přesvědčení, že užívání drog nepatří do životních cílů (5).

### *Programy zaměřené na stanovování cílů*

Obsahem programu je naučit studenty dovednostem ke stanovení a dosažení cílů a podpořit je v osvojení si postoje k dosažení výsledků. Využívají se instruktážní techniky a cvičebnice. Mediátoři se snaží ovlivnit užívání drog vytvořením strategie, která je orientovaná na dosahování výsledků a motivaci (5).

### *Programy zaměřené na zvládání stresu*

Cílem je naučit studenty vypořádat se se stresem a jak stres zvládat v obtížných životních situacích. V aktivitách se klade důraz na techniky zvládání fyzického stresu. Používají se diskusní strategie a materiály s otázkami a cvičeními. Cílem mediátorů je nácvik dovedností, jak se vypořádat s problémovými situacemi (5).

### *Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení*

Program je zaměřený na pozitivní rozvoj sebehodnocení a sebeúcty. Studenti se učí přijímat neúspěchy a odrazují se od vnímání sebe sama jako neúspěšného. Mezi

aktivity patří diskuze a práce s cvičebnicemi. Od mediátorů se očekává zvyšování pozitivního sebehodnocení (5).

#### *Programy zaměřené na nácvik dovednosti odolávat tlaku*

Studenti se učí jak rozpoznat vnější tlak užívat drogy a jak mu asertivně odolat. Užívají se filmy, diskuze, nácvik odmítání a hraní rolí. Mediátoři ovlivňují rozvíjení osobních dovedností (5).

#### *Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností*

Obsahem programu jsou hlavně komunikační a mezilidské dovednosti a schopnosti řešit mezilidské konflikty. K aktivitám patří nácvik asertivity, komunikace, hraní rolí a diskuze. Úkolem mediátorů je zlepšit komunikační schopnosti a dovednosti a rozvíjet schopnosti řešit mezilidské konflikty (5).

#### *Programy zaměřené na stanovování norem*

Cílem je stanovení konzervativních norem pro užívání drog. Studentům se prezentují výsledky výzkumů a průzkumů veřejného mínění a diskutuje se o přiměřeném chování. Mediátoři se snaží vyvrátit představy o přijatelnosti užívání a dostupnosti drog (5).

#### *Programy pomoci*

Poradenství směřuje k vypořádání se se životními problémy. Do programu se zapojují vrstevníci, kteří formou diskuze studentům pomáhají v otázkách týkajících se drog. Mediátoři poskytují sociální oporu ohroženým jedincům (5).

### **1.8.4 Sekundární prevence**

„Cílem je prostřednictvím dostupných a kvalitních programů léčby a resocializace pomoci problémovým uživatelům drog a drogově závislým vést smysluplný a spokojený život jak uvádí Zábranský (2003, s. 56)“.

Nízkoprahové programy nevyžadují po klientech udání identity, abstinenci, prostředí je přizpůsobeno potřebám klientů, nabízí se také mírnění somatických škod, psychologické a sociální poradenství. Dále jsou klienti motivováni k přestupu do

vysokoprahových programů (36). Nízkoprahová zařízení jsou určena hlavně pro problémové uživatele drog, experimentátory a jejich blízké (16). Ve vysokoprahových programech je nutná abstinence a udání identity. Tyto programy nabízí klientům psychiatrickou, psychologickou, zdravotní a sociální pomoc. Cílem této pomoci je vytvoření nebo posílení abstenenčního chování a návyků (36).

### **1.8.5 Terciární prevence**

„Terciární prevence je zaměřena na ty uživatele drog, kteří nejsou schopni nebo ochotni se užívání drog vzdát. Cílem intervencí/opatření je předejít či změnit rizikové chování, jež může mít za následek poškození či zhoršení jejich zdravotního stavu anebo jejich sociální situace, jak uvádí Zábranský (2003, s. 56-57)“.

Základní metody používané v terciární prevenci:

- Uživatelé drog jsou informováni o zásadách hygieny, zdravotní péči a o rozdílných rizicích a způsobech užívání drog.
- Klienti mohou využívat nutriční a vitaminové podpory.
- Motivace klientů k méně rizikovým způsobům užívání drog.
- Poskytování a výměna sterilních pomůcek.
- Kontrola kvality užívaných drog.
- Spolupráce s probační a mediační službou při odsouzení osoby závislé na drogách (36).

## **1.9 Děti a drogy**

### **1.9.1 Vývoj dítěte ve školním věku**

Nástup do školy je pro dítě důležitým mezníkem v životě. Oficiálně tak vstupuje do společnosti, kterou škola představuje. Tento vstup obsahuje společenské rituály jako zápis a první školní den. Ve věku 6-7 let, kdy nastupuje dítě do školy, dochází

k vývojovým změnám, které jsou důležité k zvládnutí školních požadavků. Očekává se od něj plnění povinností a pracovitost. Toto období se označuje jako fáze píce a snaživosti, ve které je cílem uspět a prosadit se. Vytváří se horizontální společenství vrstevnické skupiny, které je charakteristické vlastní hierarchií a vlastními pravidly. Je důležité, aby bylo dítě v těchto oblastech úspěšné, bylo chváleno a respektováno (33).

Vývoj dítěte ve školním věku lze rozdělit do tří fází.

#### *1. Raný školní věk*

O raném školním věku lze hovořit od šesti do devíti let věku dítěte. V tomto období je charakteristická změna sociálního postavení a vývojové proměny, projevující se hlavně ve vztahu ke škole (33).

#### *2. Střední školní věk*

Střední školní věk začíná od devátého a trvá do dvanáctého roku života. V tomto období se dítě připravuje na dospívání a přechází na druhý stupeň základní školy (33).

#### *3. Starší školní věk*

Období staršího školního věku dítě prožívá na druhém stupni základní školy a trvá do ukončení povinné školní docházky. Dítě je v první fázi dospívání tzv. pubescenci (33).

### **1.9.2 Zvláštnosti závislosti u dětí a dospívajících**

Rozvoj závislosti u dětí a dospívajících je rychlejší a z důvodu nedostatku zkušeností a sociálních dovedností jsou rizika závažnější. Metabolismus u dětí ještě není plně vyvinutý a tak může dojít k tělesným poškozením a otravám. Při vzniku, rozvoji i léčbě závislosti je velmi důležitá spolupráce s rodinou a blízkým okolím dítěte. Pro dospívání je typické testovat hranice, přehánět, riskovat a zkoušet nové a často zakázané věci. V terapii dětí a dospívajících má důležitou roli i přirozený proces zrání (26).

### 1.9.3 Znamky zneužívání drog u dětí

#### *Změny v chování*

Při experimentování s drogami se změny v chování často špatně rozpoznávají, z důvodu experimentování mimo domov a školu. Při projevech ospalosti, zvýšené aktivity, podrážděnosti až agresivity, porušeném vnímání reality, halucinací a bludů, by se těmto jedincům měla věnovat zvýšená pozornost. Některé tyto projevy mohou být důsledkem dospívání, ale i abstinčního syndromu při již vzniklé závislosti (25).

#### *Změny v sociální oblasti*

Sociální změny se často projevují ztrátou zájmů, koníčků, zálib, může se objevit tuláctví a záškoláctví, mění se postoje k rodině, přátelům a ke škole. V této oblasti je důležitá spolupráce a komunikace rodičů, školy a lékaře. Tyto projevy vedou k problémům ve škole a mohou skončit vyloučením (25).

Tabulka 9:

<b>Přímé známky zneužívání drog</b>	<b>Nepřímé známky vysoké závažnosti</b>	<b>Nepřímé známky nižší závažnosti</b>
- Testem biologického materiálu se prokáže přítomnost návykové látky v organismu - Důvěryhodná svědectví o užívání drog - Nález drog nebo pomůcek k jejich užívání - Jizvy po injekčních aplikacích	- Dítě se stýká s lidmi, kteří užívají drogy - Zvýšený zájem o drogovou problematiku - Nevysvětlitelné ztracení věcí doma nebo ve třídě - Útěky z domova	- Ztráta dobrých přátel a vytvoření nových přátelství většinou se staršími - Zhoršení zdravotního stavu a odmítání lékařské pomoci - Vzrůstající spotřeba peněz - Zanedbaný zevnějšek - Zhoršený prospěch a chování ve škole - Nespolehlivost

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poruchy přijímání potravy</li> <li>- Náladovost, podrážděnost, nesoustředěnost, poruchy paměti</li> <li>- Úzkost, deprese</li> <li>- Nadměrná aktivita nebo apatie</li> <li>- Poruchy spánku</li> <li>- Tajnůstkářství</li> <li>- Ztráta zájmů</li> </ul>
--	--	--

Zdroj: NEŠPOR, K. (18)

Specifické známky při užívání marihuany jsou zarudlé spojivky, hlasité mluvení, nepřiměřený smích, zápach připomínající pálení bramborové natě (18).

### **1.10 Protidrogová politika a legislativa v České republice**

„Drogová politika je komplexní soubor preventivních, léčebných a sociálních, represivních a dalších opatření uskutečňovaných na strukturální, komunitní a individuální úrovni, jejichž konečným cílem je snížit užívání drog, anebo škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku užívání drog nastat, jak uvádí Zábranský (2003, s. 53)“.

### **1.10.1 Strategie protidrogové politiky**

#### *Potlačování nabídky drog*

Cílem této strategie je co nejvíce zamezit dostupnosti drog, prostřednictvím potlačení nabídky, která se zaměřuje na výrobu a distribuci (36).

#### *Snižování poptávky po drogách*

Tato strategie se snaží snížit poptávku a tím předejít, zastavit případně snížit užívání a počty uživatelů, zvláště pak problémových uživatelů. Metody se zaměřují na užívání drog (36).

#### *Minimalizace rizik a škod z užívání drog*

Hlavní náplní této strategie je minimalizace škod z užívání drog na individuální i společenské úrovni. Preventivní a léčebné metody jsou zaměřeny na rizikové užívání drog (36).

#### *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*

Vymezuje terminologii a zařazení prevence do školního vzdělávacího programu, popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka, definuje Minimální preventivní program a doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže (11).

## **1.11 Drogové trestné činy**

### **1.11.1 Primární drogové trestné činy**

Do primárních drogových trestných činů zahrnujeme trestné činy podle trestního zákoníku:

§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy



§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

§ 287 Šíření toxikomanie (37).

### **1.11.2 Sekundární drogové trestné činy**

Sekundární trestné činy zahrnují trestné činy spáchané v souvislosti s drogami nebo pod jejich vlivem. Nejsou definovány „drogovou legislativou“ (36).

#### *Spáchání trestného činu pod vlivem drog*

Trestné činy spáchané pod vlivem drog jsou poměrně výjimečné, nejčastěji jsou tyto činy spáchány pod vlivem alkoholu (36).

#### *Páchání trestných činů za pomoci drog*

Nejčastěji se jedná o trestné činy spáchané za pomoci „uspávacích drog“ (36).

#### *Trestné činy spáchané za účelem obstarání prostředků na drogy*

Do této kategorie spadají drobné majetkové krádeže a je to nejčastější druh drogových trestných činů (36).

#### *Násilné, zstrašující a korumpující chování obchodníků s drogami*

S tímto způsobem trestné činnosti se setkáváme u lidí obchodujících na černém trhu (36).

#### *Hospodářská kriminalita a korupce*

Prostředky získané nelegálním obchodem s drogami se nazývají špinavé peníze, které je potřeba tzv. vyprat. Práním špinavých peněz rozumíme jejich reinvestování a převádění. Na konci těchto praktik jsou legální, čisté peníze, které narušují legální trh (36).

## **2. Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zjistit užívání a nadužívání marihuany a tabákových výrobků u žáků základních škol v Havlíčkově Brodě. Dále pak zjistit způsoby, formy a frekvenci užívání marihuany a důvody vedoucí k jejímu užití.

### **2.2 Hypotézy**

H 1: Vyšší zkušenosti s marihuanou mají kuřáci tabákových výrobků než nekuřáci tabákových výrobků.

H 2: Chlapci mají vyšší zkušenosti s marihuanou než dívky.

H 3: Havlíčkův Brod má vyšší četnost v užívání marihuany než je průměr celé ČR.

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použitá metoda**

Výzkum byl proveden kvantitativní metodou, kdy vzorek respondentů byl zvolen kvótním výběrem. Kvótou pro výběr byl věk, pohlaví a musí být žákem základních škol v deváté třídě ve městě Havlíčkův Brod. Vlastní výzkum byl proveden metodou dotazování, formou anonymního dotazníku po jednotlivých třídních kolektivech bez přítomnosti pro respondenta blízké autority. Takto získaná data byly následně zpracovány základními statistickými metodami, za účelem falzifikace či verifikace předem stanovených hypotéz (6).

Dotazníkové šetření proběhlo v listopadu 2009 až březnu 2010 v devátých třídách na základních školách v Havlíčkově Brodě po osobním kontaktu s vedením škol. Dotazník v úvodu zahrnuje představení, zaměření výzkumu, zaručení anonymity, informaci jak vyplnit dotazník a poté následuje 20 otázek. Úvodní otázky zjišťovaly základní identifikační údaje respondenta, kterými jsou věk, pohlaví a bydliště respondentů. Následovaly otázky zaměřené na užívání tabákových výrobků, dále na užívání marihuany a poslední otázky se týkaly zákonů ohledně konopí a marihuany za účelem ověření znalosti platné „drogové“ legislativy.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo 117 žáků devátých tříd základních škol ve městě Havlíčkův Brod. Z toho bylo 57 chlapců a 60 dívek. Průměrný věk chlapců byl 14,86 let, průměrný věk dívek byl 14,88 let a průměrný věk všech respondentů byl 14,87 let.

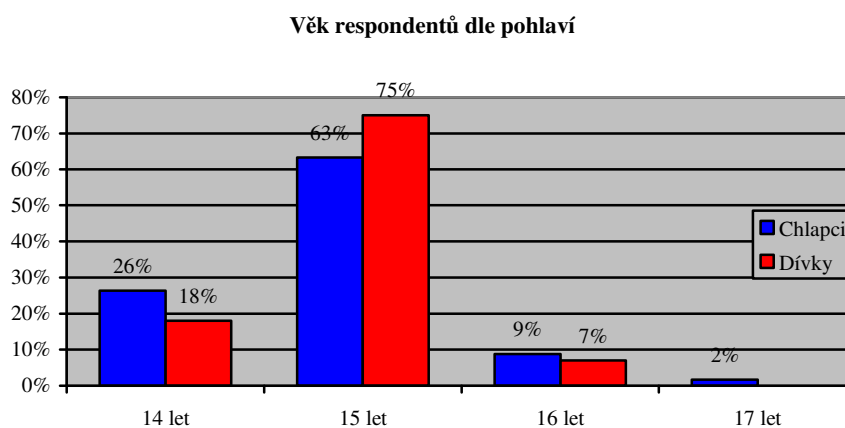
Respondenti byli poučeni o anonymitě dotazníku a o metodě, jak ho vyplnit. Dotazníky jsem ve třídách osobně rozdával a poté i vybral a tím byla zajištěna stoprocentní návratnost. Pro potřeby vlastního výzkumu bylo použito celkem 130

dotazníků, protože 13 dotazníků bylo vyplněno neúplně, či zjevně nesprávně, proto byly pro další výzkum vyřazeny. Z důvodu srovnání zastoupení respondentů dle pohlaví nebyla potřebná redukce získaných dotazníků, protože výsledný výzkumný soubor odpovídal rozložení v populaci.

## 4. Výsledky

Dotazníkové šetření proběhlo v listopadu 2009 až březnu 2010 v devátých třídách na základních školách v Havlíčkově Brodě. Výzkumný soubor tvořilo 117 žáků devátých tříd základních škol ve městě Havlíčkův Brod. Z toho bylo 57 chlapců a 60 dívek. Průměrný věk chlapců byl 14,86 let, průměrný věk dívek byl 14,88 let a průměrný věk všech respondentů byl 14,87 let.

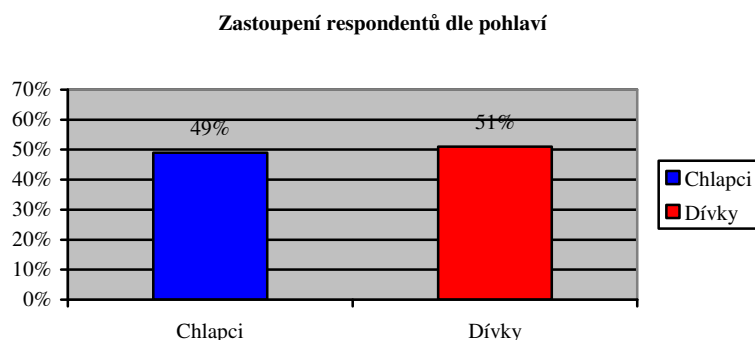
Graf 1:



Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo 57 chlapců a 60 dívek z devátých tříd základních škol v Havlíčkově Brodě. Průměrný věk chlapců byl 14,86 let, z toho bylo 26 % ve věku 14 let, 63 % ve věku 15 let, 9 % ve věku 16 let a 2 % ve věku 17 let. Průměrný věk dívek byl 14,88 let, z toho bylo 18 % ve věku 14 let, 75 % ve věku 15 let a 7 % ve věku 16 let.

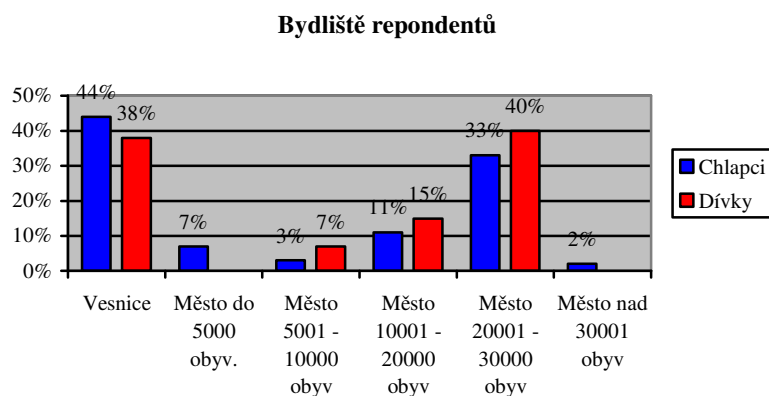
Graf 2:



Zdroj: vlastní výzkum

Druhá otázka zjišťovala zastoupení chlapců a dívek. Dohromady bylo 117 respondentů v průměrném věku 14,87 let, z toho bylo 57 chlapců a 60 dívek.

Graf 3:

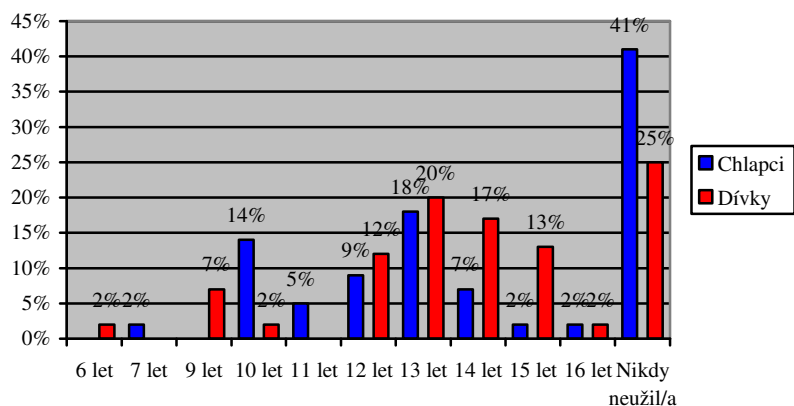


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3 znázorňuje bydliště chlapců a dívek, 44 % chlapců bydlí na vesnici, 7 % ve městě do 5000 obyvatel, 3 % ve městě s 5001 – 10000 obyvateli, 11 % ve městě s 10001 – 20000 obyvateli, 33 % ve městě s 20001 – 30000 obyvateli a 2 % ve městě nad 30001 obyvatel. 38 % dívek bydlí na vesnici, 7 % ve městě s 5001 – 10000 obyvateli, 15 % ve městě s 10001 – 20000 obyvateli a 40 % ve městě s 20001 – 30000 obyvateli.

Graf 4:

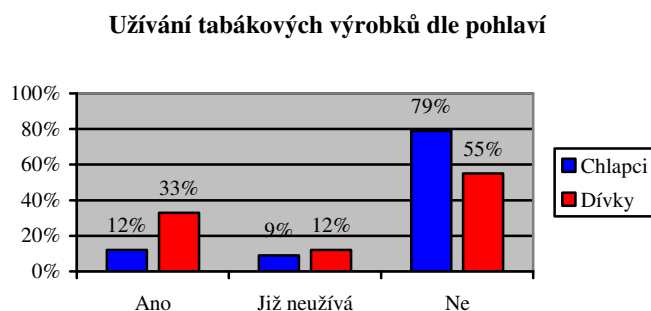
První zkušenost s tabákovými výrobky dle věku a pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4 zobrazuje první zkušenost s tabákovými výrobky u chlapců a dívek. 2 % chlapců měli první zkušenost s tabákovými výrobky ve věku 7 let, 14 % ve věku 10 let, 5 % ve věku 11 let, 9 % ve věku 12 let, 18 % ve věku 13 let, 7 % ve věku 14 let, 2 % ve věku 15 let, 2 % ve věku 16 let a nikdy nezkusilo 42 % chlapců. První zkušenost s tabákovými výrobky mělo 2 % dívek ve věku 6 let, 7 % ve věku 9 let, 2 % ve věku 10 let, 12 % ve věku 12 let, 20 % ve věku 13 let, 17 % ve věku 14 let, 13 % ve věku 15 let, 2 % ve věku 16 let a nikdy nezkusilo 25 % dívek.

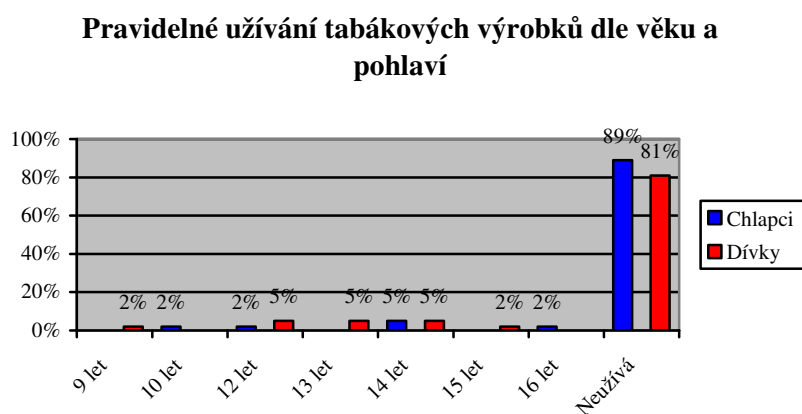
Graf 5:



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 5 jsou znázorněni odpovědi chlapců a dívek na otázku, zda užívají tabákové výrobky. 12 % chlapců užívá tabákové výrobky, 9 % již neuzívá a 79 % neuzívá. 33 % dívek užívá tabákové výrobky, 12 % již neuzívá a 55 % neuzívá.

Graf 6:



Zdroj: vlastní výzkum

Pravidelně užívají tabákové výrobky 2 % chlapců od 10 let, 2 % od 12 let, 5 % od 14 let, 2 % od 16 let a 89 % chlapců neuzívá tabákové výrobky. Pravidelně užívají tabákové výrobky 2 % dívek od 9 let, 5 % od 12 let, 5 % od 13 let, 5 % od 14 let, 2 % od 15 let a 81 % dívek neuzívá tabákové výrobky.



Tabulka 10:

**Četnost užívání tabákových výrobků – chlapci**

	2 kusy	4 kusy	6 kusů	10 kusů	20 kusů	Již neužívá	Neužila
Denně	2 %	2 %	4 %	2 %			
Týdně					2 %		
Měsíčně	2 %						
Již neužívá						25 %	
Neužila							61 %

Zdroj: vlastní výzkum

Chlapci tabákových výrobků užívají 2 kusy denně 2 %, 4 kusy 2 %, 6 kusů 4 % a 10 kusů 2 %. Týdně užívá 20 kusů 2 % chlapců. Měsíčně užívá 2 kusy 2 % chlapců. 26 % chlapců již neužívá a 61 % neužilo tabákové výrobky.

Tabulka 11:

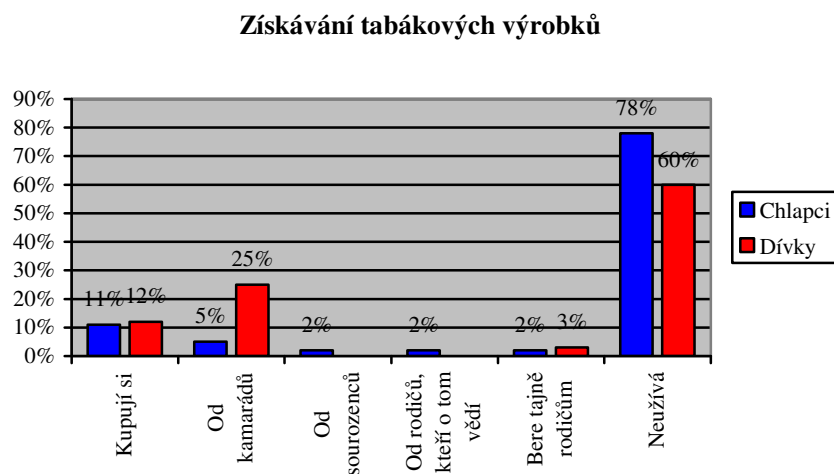
**Četnost užívání tabákových výrobků – dívky**

	1 kus	2 kusy	3 kusy	4 kusy	5 kusů	10 kusů	Příležitostně	Již neužívá	Neužila
Denně		3 %		7 %		3 %			
Týdně	2 %	2 %	2 %	2 %		2 %			
Měsíčně	3 %		7 %		2 %				
Ročně		2 %							
Příležitostně							2 %		
Již neužívá								21 %	
Neužila									40 %

Zdroj: vlastní výzkum

Dívky užívají tabákové výrobky denně 2 kusy 3 %, 4 kusy 7 % a 10 kusů 3 %. Týdně užívá 1 kus 2 %, 2 kusy 2 %, 3 kusy 2 %, 4 kusy 2 % a 10 kusů 2 % dívek. Měsíčně užívá 1 kus 3 %, 3 kusy 7 % a 5 kusů 2 % dívek. Ročně užívá 2 kusy 2 % dívek a příležitostně také 2 % dívek. Tabákové výrobky již neužívá 21 % a neužilo 40 % dívek.

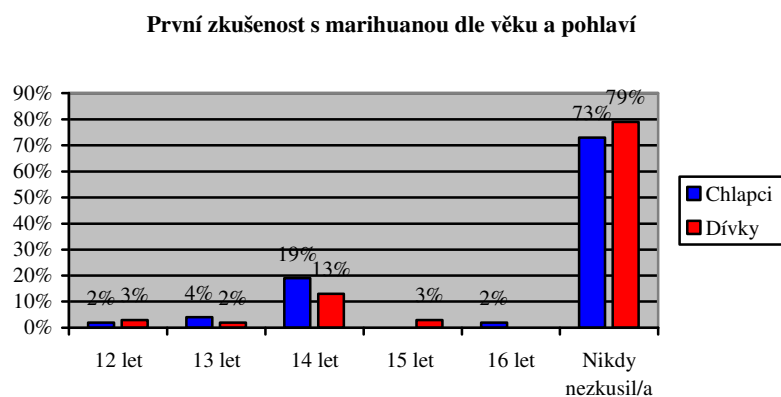
Graf 7:



Zdroj: vlastní výzkum

Chlapci si nejčastěji tabákové výrobky kupují (11 %), druhou nejčastější odpovědí bylo, že tabákové výrobky dostávají od kamarádů (5 %), od sourozenců dostává tabákové výrobky 2 %, stejně tak od rodičů, kteří o tom vědí a také 2 % berou tajně rodičům. 78 % chlapců neužívá tabákové výrobky. Dívky nejčastěji získávají tabákové výrobky od kamarádů (25 %), druhou nejčastější odpovědí bylo, že si je kupují (12 %) a tajně rodičům bere 3 % dotázaných dívek. 60 % dívek neužívá tabákové výrobky.

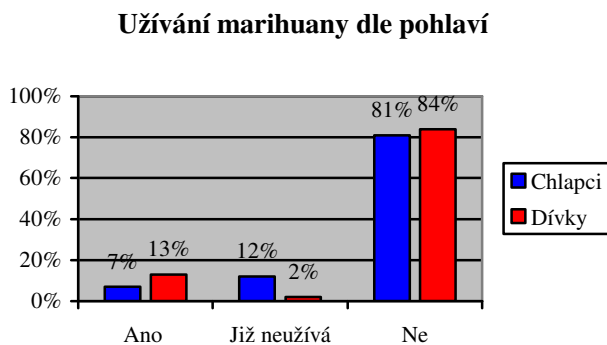
Graf 8:



Zdroj: vlastní výzkum

První zkušenost s marihuanou má 2 % chlapců ve věku 12 let, 4 % ve věku 13 let, 19 % ve věku 14 let a 2 % ve věku 16 let. 73 % chlapců nikdy marihuanu nezkusilo. První zkušenost s marihuanou uvádí 3 % dívek ve věku 12 let, 2 % ve věku 13 let, 13 % ve věku 14 let a 3 % ve věku 15 let. 79 % dívek nikdy marihuanu nezkusilo.

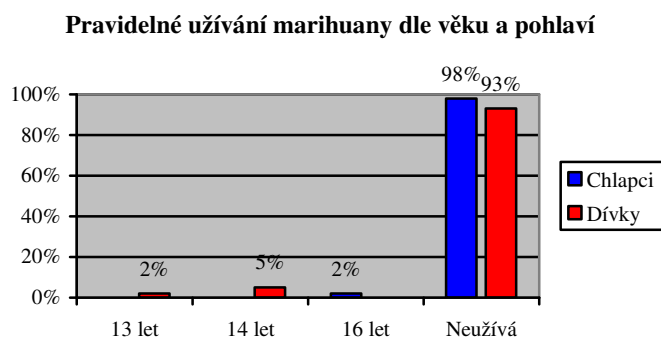
Graf 9:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9 znázorňuje odpovědi chlapců a dívek na otázku, zda užívají marihuanu. 7 % chlapců uvedlo, že marihuanu užívá, 12 % již neuzívá a 81 % neuzívá. 13 % dívek uvedlo, že marihuanu užívá, 2 % již neuzívá a 84 % neuzívá.

Graf 10:



Zdroj: vlastní výzkum

Pravidelně užívá marihuanu 2 % chlapců od věku 16 let. 98 % chlapců marihuanu pravidelně neužívá. Pravidelně užívá marihuanu 2 % dívek od 13 let a 5 % od 14 let. 93 % dívek marihuanu pravidelně neužívá.

Tabulka 12:

**Četnost užívání marihuany - chlapci**

	Jednou	Dvakrát	Již neužívá	Neužil
Týdně	2 %			
Měsíčně	3 %			
Ročně		2 %		
Již neužívá			19 %	
Neužila				74 %

Zdroj: vlastní výzkum

Dotazovaní chlapci marihuanu užívají jednou týdně ve 2 %, jednou měsíčně ve 4 % a dvakrát ročně ve 2 %. Marihuanu již neužívá 19 % a neužilo 74 % chlapců.

Tabulka 13:

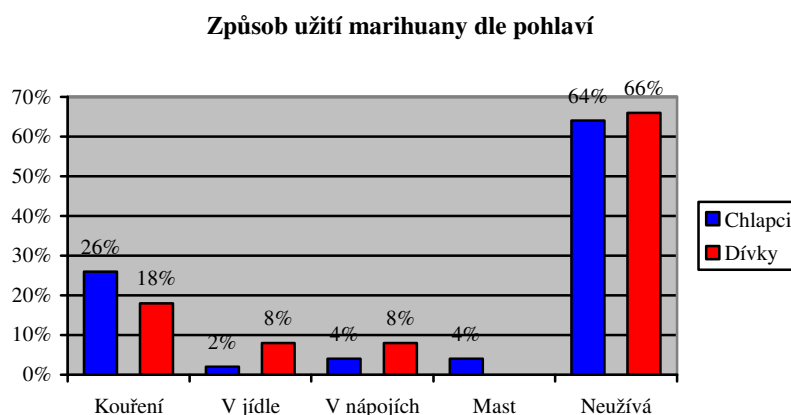
**Četnost užívání marihuany - dívky**

	Jednou	Dvakrát	Již neužívá	Neužila
Denně		2 %		
Měsíčně	7 %	3 %		
Ročně		2 %		
Již neužívá			10 %	
Neužila				76 %

Zdroj: vlastní výzkum

Dotazované dívky marihuanu užívají dvakrát denně ve 2 %, jednou měsíčně v 7 %, dvakrát měsíčně ve 3 % a dvakrát ročně ve 2 %. Marihuanu již neužívá 10 % a neužilo 76 % dívek.

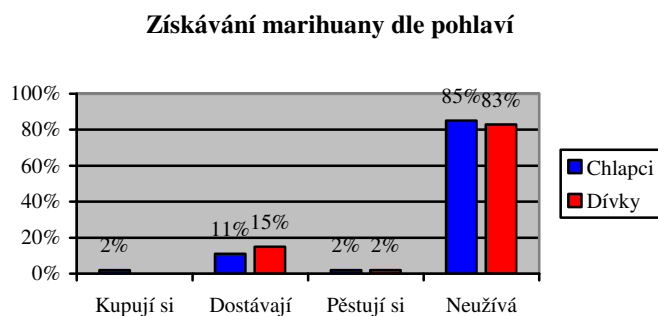
Graf 11:



Zdroj: vlastní výzkum

Chlapci jako nejčastější způsob užití marihuany uvedli kouření (26 %), poté v nápojích (4 %), formou masti (4 %) a v jídle (2 %). 64 % chlapců marihuanu neužívá. Dívky jako nejčastější způsob užití marihuany uvedly kouření (18 %), poté v jídle (8 %) a v nápojích (8 %). 66 % dívek marihuanu neužívá.

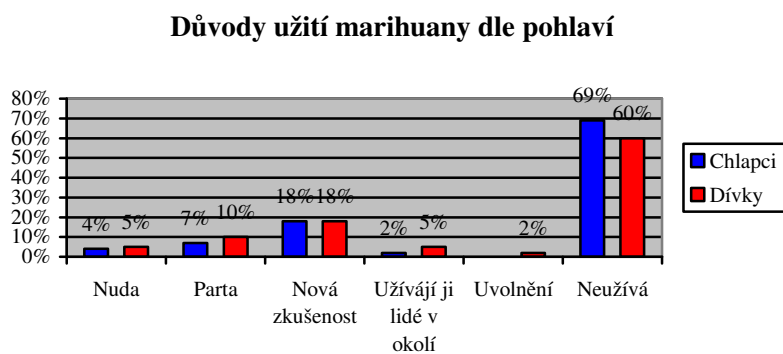
Graf 12:



Zdroj: vlastní výzkum

Dotazovaní chlapci marihuanu nejčastěji dostávají (11 %), kupují si (2 %) a pěstují (2 %). V 85 % uvedli, že marihuanu neužívají. Dotazované dívky marihuanu nejčastěji dostávají (15 %) a pěstují (2 %). V 83 % uvedly, že marihuanu neužívají.

Graf 13:

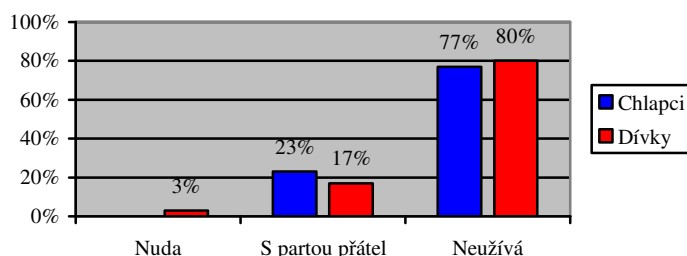


Zdroj: vlastní výzkum

Chlapci jako nejčastější důvod pro užití marihuany uvedli novou zkušenost (18 %), vliv party (7 %), nuda (4 %) a vliv lidí užívajících ji v okolí (2 %). Marihuanu neužívá 69 % chlapců. Dívky jako nejčastější důvod pro užití marihuany uvedly novou zkušenost (18 %), vliv party (10 %), nuda (5 %), vliv lidí užívajících ji v okolí (5 %) a uvolnění (2 %). Marihuanu neužívá 60 % dívek.

Graf 14:

**Příležitosti pro užití marihuany dle pohlaví**



Zdroj: vlastní výzkum

Chlapci užívají marihuanu při příležitosti s partou přátel ve 23 %, zbylých 77 % chlapců marihuanu neužívá. Dívky užívají marihuanu při příležitosti s partou přátel v 17 %, z nudy 3 % a 80 % dívek uvedlo, že marihuanu neužívá.

Tabulka 14:

**Odpovědi chlapců a dívek na otevřenou otázku, jestli je v České republice zakázané užívání marihuany.**

Odpovědi	Četnost odpovědí chlapců v %	Četnost odpovědí dívek v %
Ano	67 %	62 %
Ne	4 %	10 %
Nevím	7 %	3 %
Povoleno k lékařským účelům	10 %	10 %
Povoleno množství menší než malé	10 %	8 %
Povoleno pro vlastní potřebu	2 %	
Od 18 let je užívání povoleno		3 %
Povoleno 1 gram		2 %
Pěstování povoleno, sušení zakázáno		2 %

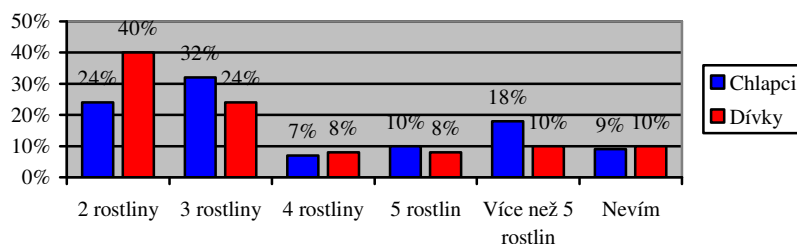
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 14 ukazuje odpovědi chlapců a dívek na otevřenou otázku, jestli je v České republice zakázané užívání marihuany. 67 % chlapců uvedlo, že užívání marihuany je zakázané, 4 % uvedli, že není zakázané, 7 % uvedlo, že neví, 10 % si myslí, že

marihuana je povolena k lékařským účelům, 10 % si myslí, že je povoleno množství menší než malé a 2 % chlapců uvedli, že marihuana je povolena pro vlastní potřebu. 62 % dívek uvedlo, že užívání marihuany je zakázané, 10 % uvedlo, že není zakázané, 3 % uvedla, že neví, 10 % si myslí, že marihuana je povolena k lékařským účelům, 8 % odpovědělo, že je povoleno množství menší než malé, 3 % si myslí, že od 18 let je užívání povoleno, 2 % že je povolen 1 gram, a 2 % že je povoleno pěstování a zakázané sušení.

Graf 15:

**Odpovědi chlapců a dívek na otázku, jestli vědí kolik rostlin konopí je podle zákona větší než malé.**



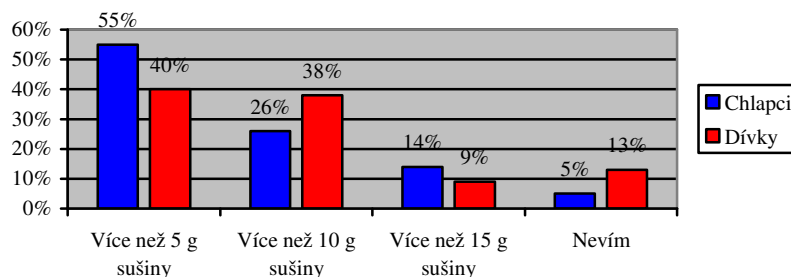
Zdroj: vlastní výzkum

24 % chlapců si myslí, že 2 rostliny konopí jsou podle zákona už množství větší než malé, 32 % uvedlo 3 rostliny, 7 % uvedlo 4 rostliny, 10 % uvedlo 5 rostlin, 9 % odpovědělo, že neví a správnou odpověď více než 5 rostlin zakroužkovalo 18 % chlapců. 40 % dívek si myslí, že 2 rostliny konopí jsou podle zákona už množství větší než malé, 24 % uvedlo 3 rostliny, 8 % uvedlo 4 rostliny, 8 % uvedlo 5 rostlin, 10 % odpovědělo, že neví a správnou odpověď více než 5 rostlin zakroužkovalo 10 % dívek.



Graf 16:

**Odpovědi chlapců a dívek na otázku, jestli vědí kolik gramů sušiny marihuany je podle zákona větší než malé.**

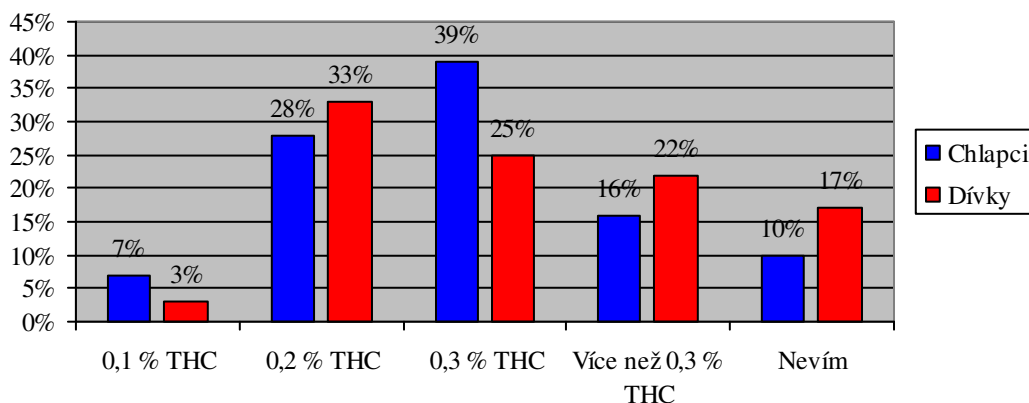


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku 19, kolik gramů sušiny marihuany je podle zákona větší než malé, chlapci odpověděli v 55 % více než 5 gramů sušiny, 26 % více než 10 gramů sušiny, 14 % více než 15 gramů sušiny a 5 % chlapců odpovědělo nevím. Dívky odpověděly ve 40 % více než 5 gramů sušiny, 38 % více než 10 gramů sušiny, 9 % více než 15 gramů sušiny a 13 % dívek odpovědělo nevím.

Graf 17:

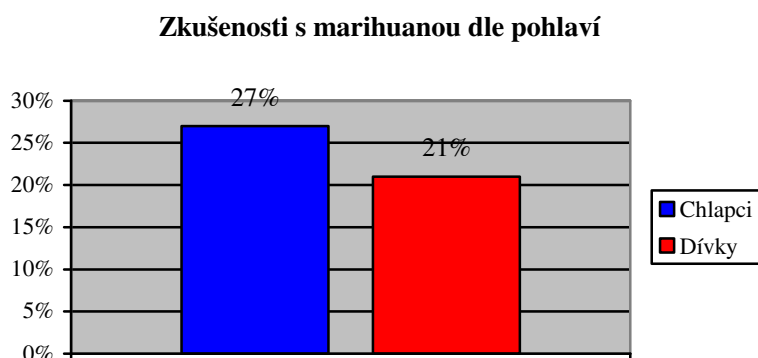
**Odpovědi chlapců a dívek na otázku, jestli vědí kolik procent THC musí rostlina konopí obsahovat, aby byla podle zákona považována za rostlinu obsahující omamnou nebo psychotropní látku.**



Zdroj: vlastní výzkum

7 % chlapců si myslí, že 0,1 % THC musí rostlina konopí obsahovat, aby byla podle zákona považována za rostlinu obsahující omamnou nebo psychotropní látku, 28 % si myslí, že 0,2 % THC, 39 % uvedlo 0,3 % THC, 16 % uvedlo více než 0,3 % THC a 10 % odpovědělo nevím. 3 % dívek si myslí, že 0,1 % THC musí rostlina konopí obsahovat, aby byla podle zákona považována za rostlinu obsahující omamnou nebo psychotropní látku, 33 % si myslí, že 0,2 % THC, 25 % uvedlo 0,3 % THC, 22 % uvedlo více než 0,3 % THC a 17 % odpovědělo nevím.

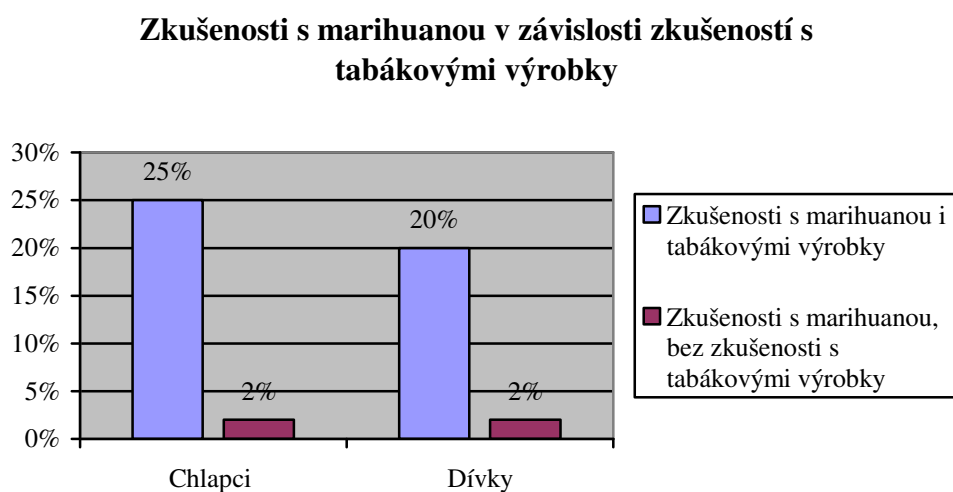
Graf 18:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 29 ukazuje, že vyšší zkušenosti s marihuanou mají chlapci (27 %) oproti dívkám (21 %).

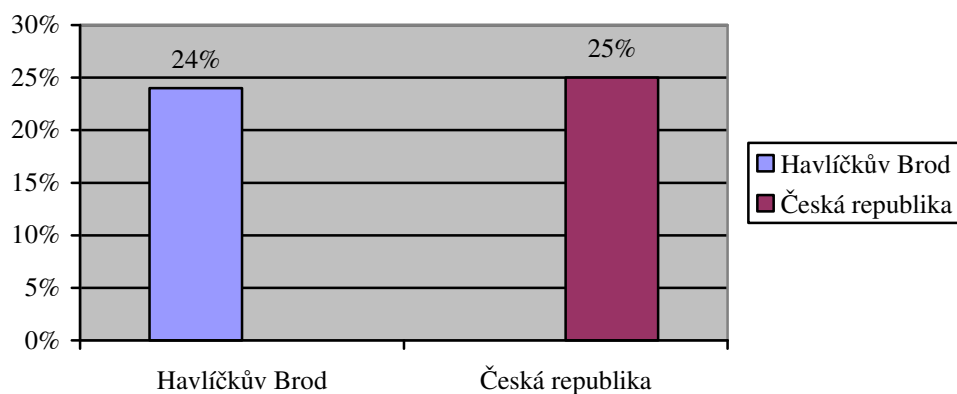
Graf 19:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 28 ukazuje, že 25 % chlapců a 20 % dívek má zkušenost s marihuanou i tabákovými výrobky, 2 % chlapců a 2 % dívek má zkušenost s marihuanou, ale ne s tabákovými výrobky.

### Srovnání užívání marihuany v Havlíčkově Brodě a v České republice



Zdroj: vlastní výzkum, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006 (20)

Havlíčkův Brod (24 %) má četnost užívání marihuany o 1 % nižší než je průměr České republiky (25 %).

## 5. Diskuse

Dotazníkové šetření proběhlo v listopadu 2009 až březnu 2010 v devátých třídách na základních školách v Havlíčkově Brodě po osobním kontaktu s vedením škol. Dotazník v úvodu zahrnuje představení, zaměření výzkumu, zaručení anonymity, informaci jak vyplnit dotazník a poté následuje 20 otázek. Úvodní otázky zjišťovaly základní identifikační údaje respondenta, kterými jsou věk, pohlaví a bydliště respondentů. Následovaly otázky zaměřené na užívání tabákových výrobků, dále na užívání marihuany a poslední otázky se týkaly zákonů ohledně konopí a marihuany za účelem ověření znalosti platné „drogové“ legislativy. Výzkumný soubor tvořilo 117 žáků devátých tříd základních škol ve městě Havlíčkův Brod. Z toho bylo 57 chlapců a 60 dívek. Průměrný věk chlapců byl 14,86 let, průměrný věk dívek byl 14,88 let a průměrný věk všech respondentů byl 14,87 let.

V posledních letech se často hovoří o tom, že začátek užívání návykových látek se přesouvá do stále nižšího věku a problémem se stává užívání návykových látek mezi dětmi mladšími 15 let. Průzkumy ve školní populaci ukazují, že poměrně rozšířené mezi českými dětmi je kouření tabákových výrobků. Zkušenosti s užitím nelegálních drog uvádí přibližně 1/3 15letých, ale také přibližně 13–14 % 13letých a dokonce 2–3 % 11letých; nejčastěji se jedná o zkušenost s konopnými látkami (14).

Mezi pravidelné kuřáky, kteří kouří alespoň jednou týdně, patřilo v r. 2002 celkem 29,7 % 15letých studentů (28,6 % chlapců a 30,6 % dívek). Mezi 13letými pak 11,1 % (13,8 % chlapců a 8,6 % dívek). Mezi 11letými jsou 2 % pravidelných kuřáků (3 % chlapců a 1 % dívek) (14). Což provedený výzkum nepotvrdil, protože v devátých třídách na základních školách v Havlíčkově Brodě pravidelně kouří 15 % žáků, z toho 19 % dívek a 11 % chlapců. Havlíčkův Brod tak má nižší četnost pravidelných kuřáků tabákových výrobků, než jak uvádí Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR z roku 2005 (14). Dle mého názoru užívání tabákových výrobků u žáků na základních školách je nižší než v minulosti, protože v dnešní době se stává moderním trendem nekouřit.

Kachlík uvádí, že přibližně tři čtvrtiny dospělých kuřáků se poprvé setkaly s tabákovými výrobky ve věku mezi 11 až 17 lety. Příležitostní kuřáci začali experimentovat v období puberty a dospívání (7). Výzkum ukázal, že chlapci mají první zkušenosti s tabákovými výrobky od věku 7 let ve 2 %, v 10 letech 14 %, v 11 letech 5 %, ve 12 letech 9 %, ve 13 letech 18 %, ve 14 letech 7 %, v 15 letech 2 % a v 16 letech 2 %. Dívky mají první zkušenost s tabákovými výrobky ve věku 6 let 2 %, ve věku 9 let 7 %, ve věku 10 let 2 %, ve věku 12 let 12 %, ve věku 13 let 20 %, ve věku 14 let 17 %, ve věku 15 let 13 % a ve věku 16 let 2 %. V čemž se shodují s Kachlíkem (7), protože čím dříve přijde experiment, tím dříve se může rozvinout závislost a mohou se objevit zdravotní problémy, z důvodu užívání tabákových výrobků. Také uvádí vliv sociálních faktorů na kouření dětí a mladistvých (7). Dle mého názoru je experimentování s tabákem v brzkém věku projevem dětské touhy přiblížit se světu dospělých a sáhnout si na takzvané zakázané ovoce.

Kachlík uvádí, že začátky kouření se posouvají do stále mladšího věku (7). Kouření tabákových výrobků ve stále nižším věku potvrdil můj výzkum, již od věku 9 let pravidelně kouří 2 % dívek a od 10 let 2 % chlapců. V Havlíčkově Brodě se tak posunul věk pravidelných kuřáků na 9 let u dívek a na 10 let u chlapců, oproti výsledkům výzkumu z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2005, kde pravidelně kouřilo 2 % dotázaných ve věku 11 let (14).

Alespoň jedno užití nelegální drogy v životě uvedlo 31,0 % 15letých, nejčastěji užitou nelegální drogou je marihuana (34,6 % chlapců a 26,7 % dívek). Ve věku 13 let měli žáci již výrazně vyšší zkušenosti s konopnými látkami – alespoň jednou v životě užilo marihuanu nebo hašiš 13–14 % dotázaných. Prevalence užití nelegálních drog mezi 11letými byla v r. 2003 velmi nízká, nejčastěji užitou drogou byly konopné látky (1,6 % dotázaných z experimentálního souboru a 3,4 % dotázaných z kontrolního souboru) (14). Dle provedeného výzkumu má zkušenosti s marihuanou 24 % dotazovaných respondentů (27 % chlapců a 21 % dívek). Na základních školách v Havlíčkově Brodě uváděli respondenti první zkušenost s marihuanou ve 12 letech 3 % dívek a 2 % chlapců, ve 13 letech 2 % dívek a 4 % chlapců, ve 14 letech 13 % dívek a

19 % chlapců, v 15 letech 3 % dívek a v 16 letech 2 % chlapců. Žáci základních škol v Havlíčkově Brodě mají nižší zkušenosti s marihuanou hlavně ve věku 13 let a ve věku 11 let neměl zkušenost s marihuanou nikdo z respondentů. Hranice první zkušenosti s marihuanou se tak posunula na 12 let, oproti výsledkům z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2005, kde byl věk prvního užití marihuany 11 let (14). Dle mého názoru je užívání marihuany na základních školách velkým problémem, protože zkušenosti s ní mají děti již od šestých tříd, jak potvrzuje Výroční zpráva o stavu ve věcech drog z roku 2005 (14) i mnou provedený výzkum.

23 % chlapců a 17 % dívek uvedlo, že marihuanu užíli s partou přátel. Užívání marihuany v partě přátel, je dle mého názoru velmi nebezpečné, protože někdo může přijít s tím, že marihuanu nemá, ale má něco lepšího a nabídne to ke zkoušce. Uživatelé pak mohou z marihuany lehce přejít na jinou, nebezpečnější návykovou látku. Souhlasím tak s Kachlíkem, který uvádí, že konopné produkty (zvl. pak jejich kouření) mohou být vstupní drogou mladistvých. Hrozí tak velké riziko přechodu k jiným návykovým látkám (7).

Jedním z důvodů, proč mladý člověk může sáhnout po droze, je nuda (19). To potvrdil provedený výzkum, chlapci v dotazníku uvedli, že marihuanu užíli z nudy ve 4 % a dívky v 5 %. Myslím si, že by rodiče měli svým dětem zajistit kvalitní trávení volného času, věnovat jim dostatek času a mluvit s nimi o věcech jako je problematika drog a tím provádět jakousi nenásilnou prevenci a připravit tak své děti na nástrahy života. Souhlasím tak názorem Nešpora, podle kterého je prevence v rodině a předcházení nudě velice důležitou součástí výchovy dětí (19).

Nešpor uvádí, že je důležité, aby se škola soustavně věnovala prevenci kouření a drog (18). Výzkum ukázal, že zkušenost s tabákovými výrobky má 59 % chlapců a 75 % dívek, marihuanu vyzkoušelo 27 % chlapců a 21 % dívek, proto si myslím, že by se měly zlepšit preventivní programy a měly by se poskytovat včas, ještě před první zkušeností s návykovými látkami, aby se věk prvního kontaktu s drogou nesnižoval. Možným důsledkem prevence může být fakt, že hranice první zkušenosti žáků základních škol v Havlíčkově Brodě s marihuanou se posunula na 12 let, oproti

výsledkům z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2005, kde byl věk prvního užití marihuany 11 let (14).

Dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR z roku 2006 (15) je průměr České republiky v četnosti užívání marihuany mezi žáky ve věku 15 let 25 %. Havlíčkův Brod má četnost užívání marihuany 24 %, což je o 1 % nižší než je celkový průměr České republiky. Myslím si, že havlíčkobrodský region je srovnatelný s ČR, protože pouhé jedno procento není významný rozdíl v celkovém souboru.

V trestním zákoníku je uvedeno, že více než 5 rostlin konopí je již považováno za množství větší než malé (37). Výzkum ukázal, že pouze 18 % chlapců a 10 % dívek odpovědělo, že více než 5 rostlin konopí je podle zákona větší než malé. To značí neznalost nového trestního zákoníku. Ti co užívají marihuanu, by si měli uvědomit rizika a následky nejen zdravotní, ale i to, že mohou mít problémy se zákonem, při neznalosti platné legislativy.

Trestní zákoník uvádí, že více než 15 gramů sušiny marihuany, je považován za množství větší než malé (37). Tuto skutečnost zná pouze 14 % dotázaných chlapců a 8 % dotázaných dívek. Neznalost tohoto faktu by uživatelé mohli uvést do konfliktu se zákonem. Dle mého názoru, když se někdo rozhodne užívat marihuanu, tak by měl znát platnou legislativu a být obeznámen s možnými riziky užívání marihuany.

Rostliny konopí, které obsahují více než 0,3 % THC z celkové hmotnosti rostliny, jsou považovány za rostliny obsahující omamnou nebo psychotropní látku (37). Na otázku kolik procent THC musí obsahovat rostlina konopí, aby byla podle zákona považována za rostlinu obsahující omamnou nebo psychotropní látku, uvedlo možnost více než 0,3 % THC 16 % chlapců a 22 % dívek. Jak jsem již uvedl v předchozích odstavcích, při užívání, ale i experimentování by měl být uživatel marihuany seznámen se všemi riziky, která z toho plynou.



## 6. Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem zkušenosti s marihuanou u žáků na základních školách v Havlíčkově Brodě.

V teoretické části je popsáno konopí a marihuana, jejich produkty, účinky, způsoby užívání a negativní dopady na zdraví a osobnost, dále se teoretická část věnuje rozvoji drogové závislosti v souvislosti s užíváním tabákových výrobků, marihuany a dalších drog. Dále se autor zabýval možnostmi prevence na všech úrovních, problematice rizikových faktorů u dětí a mládeže v souvislosti s užíváním a experimentováním s drogami a v neposlední řadě i protidrogové politice a základní platné legislativě týkající se tématu práce v České republice.

Cílem práce bylo zjistit užívání a nadužívání marihuany a tabákových výrobků, zjistit způsoby, formy a frekvenci užívání marihuany u žáků základních škol, zjistit důvody vedoucí k užívání marihuany u žáků základních škol a zjistit užívání tabákových výrobků u žáků základních škol, který byl podle mého názoru splněn.

Pro práci byly předem stanoveny tři hypotézy. První hypotéza předpokládala, že vyšší zkušenosti s marihuanou mají kuřáci tabákových výrobků než nekuřáci tabákových výrobků. Hypotéza byla potvrzena, 25 % chlapců a 20 % dívek má zkušenost s marihuanou i tabákovými výrobky, 2 % chlapců a 2 % dívek má zkušenost s marihuanou, ale ne s tabákovými výrobky. Druhá hypotéza předpokládala, že chlapci mají vyšší zkušenosti s marihuanou než dívky. Tato hypotéza byla také potvrzena. Vyšší zkušenosti s marihuanou mají chlapci (27 %) oproti dívkám (21 %). Třetí hypotéza předpokládala, že Havlíčkův Brod má vyšší četnost v užívání marihuany než je průměr celé České republiky. Třetí a poslední hypotéza byla falzifikována. Havlíčkův Brod (24 %) má četnost užívání marihuany o 1 % nižší než je průměr České republiky (25 %), takže podle autora je havlíčkobrodský region srovnatelný s ČR, protože pouhé jedno procento není významný rozdíl v celkovém souboru.

Obsah práce a výsledky výzkumu využiji ve své budoucí praxi a mohou být použity jako informace pro odbornou i laickou veřejnost, jako vstupní a výstupní materiál pro další výzkumnou práci a pro potřeby výuky a pro tvorbu odborných publikací a článků. Pedagogičtí pracovníci i jiní odborníci ji mohou využít k tvorbě nebo zdokonalení prevence rizikového chování u dětí na základních školách, především v oblasti včasnosti realizované primární prevence.

## 7. Seznam použitých zdrojů

- 1) BARTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 53 s. ISBN 80-7013-259-0.
- 2) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>
- 3) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.1. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>
- 4) DISMAN, N. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- 5) GALLA, M. a kol. (Přeložil Bayer, J.). *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.
- 6) JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-749-3.
- 7) KACHLÍK, P. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [online]. 2003-2008 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>
- 8) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

- 9) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 10) KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
- 11) MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online] 2007 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>
- 12) MIOVSKÝ, M. a kol. *Konopí a konopné drogy*. Grada Publishing, 2008. 548 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- 13) MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004* [online]. 2003-2006 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecch\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_roce\\_2004](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecch_drog_v_cr_v_roce_2004)
- 14) MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005* [online]. 2003-2006 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecch\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_roce\\_2005](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecch_drog_v_cr_v_roce_2005)

- 15) MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006* [online]. 2003-2006 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_roce\\_2006](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_roce_2006)
- 16) MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007* [online]. 2003-2006 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_ceske\\_republice\\_v\\_r\\_2007](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_ceske_republice_v_r_2007)
- 17) MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008* [online]. 2003-2006 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2008](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008)
- 18) NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí. Prevence v rodině* [online]. 2003-2004 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/socialnepatologickejevayejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/15834.aspx>
- 19) NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 5. vydání. Praha: Sportpropag, 2003. 104 s.
- 20) NEŠPOR, K. a kol. *Zásady efektivní primární prevence* [online]. [cit. 2010-04-10]. Dostupné z [www.drnespor.eu/metol.doc](http://www.drnespor.eu/metol.doc)

- 21) PAVLICA, K. a kol. *Sociální výzkum, podnik a management: průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2000. 161 s. ISBN 80-86119-25-4.
- 22) PETR, P. a kol. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. 64 s. ISBN 80-86708-31-4.
- 23) PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
- 24) ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. 264 s. ISBN 80-7169-836-9.
- 25) ROZEHNALOVÁ, M. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 4. odborný seminář*. Praha: Free Teens Press, 2003. 264 s. ISBN 80-902898-3-5.
- 26) ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada publishing, 2006. 603 s. ISBN 80-7169-512-2.
- 27) TÓTHOVÁ, V. a kol. *Akademický rok 2009/2010*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2009. 503 s.
- 28) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Psychiatrická péče 2004* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu_id=5300)

- 29) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR.  
*Psychiatrická péče 2005* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z:  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu_id=5300)
- 30) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR.  
*Psychiatrická péče 2006* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z:  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu_id=5300)
- 31) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR.  
*Psychiatrická péče 2007* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z:  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu_id=5300)
- 32) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR.  
*Psychiatrická péče 2008* [online]. 2007 [cit. 2010-04-10]. Dostupné z:  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=Psychiatrick&region=100&kind=1&mnu_id=5300)
- 33) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 1. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-0.
- 34) WEIKE, T. *Prezentace. Jak překonat obvyklé problémy a působit přesvědčivě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1682-8.
- 35) YUKO, M. a kol. (Přeložil Bareš, J.). *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2007. 72 s. ISBN 978-80-87041-16-1.

36) ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

37) Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění



## **8. Klíčová slova**

Drogová závislost

Drogové trestné činy

Konopné produkty

Marihuana

Prevence

Protidrogová politika v České republice

Rizikové a ochranné faktory

## **9. Přílohy**

**Příloha č. 1: Dotazník**

## Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Martin Duben a studuji na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích obor Prevence a rehabilitace sociální patologie. Dotazník je zaměřený na zkušenosti s tabákovými výrobky a marihuanou. Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku, který je anonymní a bude zpracován v mé bakalářské práci. Odpověď zakroužkujte, případně doplňte. Děkuji

- 1) Věk: ..... (napiš)
  
- 2) Pohlaví: A) Muž  
B) Žena
  
- 3) Bydliště: A) Vesnice  
B) Město do 5000 obyvatel  
C) Město 5001 – 10 000 obyvatel  
D) Město 10 001 – 20 000 obyvatel  
E) Město 20 001 – 30 000 obyvatel  
F) Jinak (prosím vepiš) ..... Obyvatel
  
- 4) Zkusil/a jsi někdy tabákové výrobky?  
A) Ano..... (napiš věk)  
B) Nikdy jsem nezkusil/a
  
- 5) Užíváš tabákové výrobky?  
A) Ano  
B) Již neužívám  
C) Ne  
D) Jinak (napiš jak):

Příloha č. 1 - Dotazník

6) Pokud pravidelně užíváš tabákové výrobky, od kolika let?

- A) ..... (napiš věk)
- B) Neužívám

7) Jak často užíváš tabákové výrobky a kolik?

- A) Denně ..... (napiš počet)
- B) Týdně ..... (napiš počet)
- C) Měsíčně ..... (napiš počet)
- D) Již neužívám
- E) Neužil/a a neužívám
- F) Jinak (napiš jak):

8) Jak získáváš tabákové výrobky?

- A) Kupuji si
- B) Od kamarádů
- C) Od sourozenců
- D) Od rodičů, kteří o tom vědí
- E) Beru tajně rodičům
- F) Neužívám
- G) Jinak (napiš jak):

9) Zkusil/a jsi někdy marihuanu?

- A) Ano..... (napiš věk)
- B) Nikdy jsem nezkusil/a

10) Užíváš marihuanové výrobky?

- A) Ano
- B) Již neužívám
- C) Ne
- D) Jinak (napiš jak):

11) Pokud pravidelně užíváš marihuanu, od kolika let?

- A) ..... (napiš věk)
- B) Neužívám

12) Jak často užíváš marihuanu?

- A) Denně ..... (napiš kolikrát)
- B) Týdně ..... (napiš kolikrát)
- C) Měsíčně ..... (napiš kolikrát)
- D) Ročně ..... (napiš kolikrát)
- E) Již neužívám
- F) Neužil/a a neužívám
- G) Jinak (napiš jak):

13) Jakým způsobem si případně užil/a marihuanu?

- A) Kouření
- B) V jídle
- C) V nápojích
- D) Neužívám
- E) Jinak (napiš jak):

Příloha č. 1 - Dotazník

14) Jak získáváš marihuanu?

- A) Kupuji si
- B) Dostávám
- C) Pěstuji
- D) Neužívám
- E) Jinak (napiš jak):

15) Pokud jsi někdy užil/a marihuanu, tak proč?

- A) Nuda
- B) Parta
- C) Nová zkušenost
- D) Užívají ji lidé v mém okolí
- E) Vliv médií
- F) Neužívám
- G) Jiné (napiš):

16) Pokud užíváš marihuanu, tak při jaké příležitosti?

- A) Nudil jsem se
- B) S partou přátel
- C) Jinak (napiš jak):

17) Je v České republice zakázané užívání marihuany?

Napiš:

18) Víš kolik rostlin konopí je podle zákona větší než malé?

- A) 2
- B) 3
- C) 4
- D) 5
- E) Více než 5
- F) Jinak (napiš jak):

19) Víš kolik gramů sušiny marihuany je podle zákona větší než malé?

- A) Více než 5g sušiny
- B) Více než 10g sušiny
- C) Více než 15g sušiny
- D) Jinak (napiš jak):

20) Víš kolik procent THC musí rostlina konopí obsahovat, aby byla podle zákona považována za rostlinu obsahující omamnou nebo psychotropní látku?

- A) 0,1 % THC
- B) 0,2 % THC
- C) 0,3% THC
- D) Více než 0,3 % THC
- E) Jinak (napiš jak):