

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**Bakalářská práce**

Soňa Horváthová

Současná česká společnost a konopné drogy

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Tomáš Kadlec

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem výhradně prameny a literaturu uvedenou v seznamu literatury.

V Náměšti na Hané dne 01. dubna 2013

.....

Tímto bych ráda poděkovala mému vedoucímu práce Mgr. Tomáši Kadlecovi, nejen za jeho odborné vedení, ale také za jeho přístup, ochotu a za jeho cenné rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce. Rovněž chci poděkovat celé rodině za trpělivost a podporu.

## Obsah

Úvod .....	7
<b>1 Drogy a společnost</b> .....	9
1.1 Společnost.....	9
1.2 Sociální normy ve společnosti .....	9
1.3 Sociální deviace .....	10
1.4 Sociálně patologické jevy .....	11
<b>2 Návykové látky</b> .....	13
2.1 Definice návykové látky .....	13
2.1.1 Droga .....	13
2.2 Dělení návykových látek .....	14
2.2.1 Legální návykové látky.....	14
2.2.2 Nelegální návykové látky .....	15
2.2.3 Podle míry rizika vzniku závislosti.....	15
2.2.4 Podle účinku na psychiku .....	15
2.3 Závislost na návykových látkách.....	16
2.3.1 Faktory vzniku závislosti.....	17
2.3.2 Vývoj závislosti na návykových látkách .....	18
2.3.3 Specifika vzniku závislosti u dětí a dospívajících .....	19
<b>3 Konopí</b> .....	20
3.1 Historie konopí .....	20
3.2 Druhy konopí .....	21
3.3 Účinné látky konopí.....	22
3.4 Léčebné účinky konopí.....	23
3.5 Konopné drogy .....	23
3.5.1 Marihuana .....	24
3.5.2 Hašiš .....	25
3.5.3 Hašišový olej .....	25
3.5.4 Méně obvyklé druhy konopných drog.....	25

3.6 Závislost na konopných drogách, motivace k užívání a jejich uživatelé.....	26
3.6.1 Motivace k užívání konopných drog .....	26
3.6.2 Uživatelé konopných drog a jejich typologie .....	27
3.7 Rizika konopných drog.....	28
3.7.1 Sociální rizika .....	28
3.7.2 Psychická a zdravotní rizika .....	29
3.7.3 Psychoaktivní efekt a příznaky užívání konopných drog .....	30
3.7.4 Intoxikace .....	31
<b>4 Konopné drogy a legislativa.....</b>	<b>32</b>
4.1 Zákon č.379/2005 Sb., o opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.....	32
4.2 Zákon o přestupcích č. 200/ 1990 Sb.....	33
4.3 Trestní zákoník č. 40/ 2009 Sb. ....	33
<b>5 Prevence užívání konopných drog .....</b>	<b>34</b>
5.1 Primární prevence .....	35
5.5.1 Primární prevence a rodina .....	35
5.5.2 Primární prevence a škola.....	36
5.2 Sekundární prevence.....	39
5.3 Terciární prevence .....	40
5.4 Pedagog a konopné drogy (co dělat, když.....).....	40
<b>6 Současná česká společnost a konopí.....</b>	<b>44</b>
<b>7 Konopné drogy a statistika .....</b>	<b>46</b>
<b>8 Závěr .....</b>	<b>48</b>
Seznam literatury a zdrojů .....	50
Seznam příloh .....	55
Příloha č. 1 .....	56
Příloha č. 2 .....	57
Příloha č. 3 .....	58
Příloha č. 4 .....	59
Příloha č. 5 .....	60

Anotace ..... 61

## Úvod

Úvodem mé práce bych ráda objasnila podněty, které mne vedly ke zpracování tématu týkajícího se současné české společnosti ve vztahu k užívání konopí a konopných drog. Těchto podnětů je několik, jednak je to v návaznosti na obor, jehož jsem studentkou tj. Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku, neboť právě v souvislosti se středním vzděláváním je otázka konopných drog aktuální a pedagogická činnost je oblast, kde vidím jako budoucí pedagog jeden z primárních směrů prevence vůči rizikům souvisejícím s užíváním drog. Také proto, že jako matka právě studující středoškolačky se mě uvedená problematika dotýká. Vím, že se dcera ve svém okolí s experimentováním konopných drog svých spolužáků již setkala, což v současné době není nic nevhodného na rozdíl od dřívější společnosti, která veškeré náznaky užívání drog radikálně potlačovala a také proto, že dnešní mládež vnímá stále více užívání konopných drog, především marihuany jako všední záležitost každodenního života. To mě vede k obavám z negativního vlivu spolužáků, kamarádů a známých na její postoj k problematice užívání drog.

Současné průzkumy alarmují, že nejvíce jsou ohroženi právě středoškoláci, kteří nejen s drogami experimentují, ale často návykové látky užívají pravidelně a s ohledem na vyvíjející se situaci v oblasti návykových látek není bezdůvodné tvrzení, že právě konopné drogy, na které jsem se v práci zaměřila, jsou v současné době jednou z nejužívanějších a nejrozšířenějších drog mezi mládeží. Tuto hrozbu, která ohrožuje právě děti a mládež, nelze brát na lehkou váhu.

Jedním z posledních důvodů, který mne vedl k tomu, že se věnuji právě tomuto tématu je i skutečnost, že se jedná o aktuální téma, které je v české společnosti velmi diskutované, v souvislosti s názory odborníků i laické veřejnosti, které prosazují legalizaci užívání tzv. lehkých drog a využívání konopí k léčebným účelům. V této oblasti skutečně není možné pominout stále více zaznamenaných případů, kdy selhala legální medicína a nemocnému výrazně prospělo užívání nelegálního konopného produktu. V každém případě je velice důležité, aby byly především ohrožené skupiny objektivně s problematikou co nejvíce seznámeny, protože existují určitá rizika, která jsou s užíváním konopí spojena a i těmto se budu věnovat v jedné z kapitol.

Cílem práce je popsat a analyzovat konopné drogy, jejich výskyt, nebezpečí a rizika spojená s jejich užíváním v současné české společnosti a jak současná česká společnost vnímá otázku konopných drog.

Práce je zaměřena teoreticky a k dosažení cíle jsem použila metodu obsahové analýzy a komparace dostupných odborných materiálů.

V práci tedy prvně popíši, jak je otázka drog obecně vnímána společností a proč hovoříme v jejich souvislosti o porušování norem. Následně se budu věnovat obecnému pohledu na návykové látky jako takové, jejich dělení, účinky a rizika spojená s jejich užíváním. Hlavním tématem jsou drogy konopné, u kterých zmíním jednak jejich historii, ale také jejich členění, důvody jejich užívání a charakteristiku lidí, kteří tento druh drog užívají.

Zmíním také rizika, která jsou spojená s užíváním konopných drog včetně ukotvení jejich zneužívání v současné české legislativě. Významnou kapitolou je také prevence zneužívání konopných drog, kde jsem se zaměřila především na primární prevenci ve školách a školských zařízeních.

V závěrečné části pak provedu exkurz do současné české společnosti, zejména z pohledu, jak se staví k problematice konopných drog. Současné vnímání uvedené problematiky v našem státě je obsaženo nejen v názvu mé práce, ale je i jedním z cílů práce. Snažím se proto o zdůraznění důležitosti této problematiky tím, že jsem provedla také krátkou analýzu dat zjištěných ve vztahu ke konopným drogám ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011, kterou vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.



# 1 Drogy a společnost

V úvodní kapitole bakalářské práce považují za důležité zmínit, že pěstování konopí a užívání konopí jako drogy je v naší zemi považováno za něco, co je v rozporu se vzorci i způsoby chování jednotlivců ve společnosti. Nejprve tedy vymezím pojmy jako je společnost, sociální norma, deviance a sociálně patologické jevy.

## 1.1 Společnost

Giddens uvádí, že společnost je systém vzájemných vztahů, které spojují jednotlivce. Ke společnosti se úzce váže pojem kultura, dají se sice od sebe rozlišit, ale jsou mezi nimi velmi úzké vazby, protože bez společnosti nemůže existovat žádná kultura a naopak. Bez kultury by lidé vůbec nebyli lidmi, alespoň ne v tom smyslu, jak je toto slovo obvykle chápáno. Kulturu společnosti tvoří hmotné statky vytvářené lidmi, hodnoty, ke kterým se hlásí, a které jsou považovány za abstraktní ideály a normy dodržované lidmi představující zákazy a příkazy společenského života. Lidské kultury se vyznačují mnohotvárností. Rozmanitost hodnot a norem jednotlivých kultur je velká a často se liší od toho, co některým společnostem připadá normální a co ne. Každá společnost si vytváří jedinečné vzorce chování, které mohou být jinými kulturami vnímány jako podivné. (Giddens, 1999, s. 32-38)

## 1.2 Sociální normy ve společnosti

Jistě se tedy shodneme na tom, že společenský život člověka je řízen určitými normami nebo pravidly, které si konkrétní společnost vytváří v kontextu vlastního historického vývoje v souladu s hodnotami, tradicemi a zájmy dané společnosti. Sociální normy nebo také sociální pravidla určují vzorce a způsoby chování jednotlivců a celé společnosti jako přiměřené, přijatelné, chtěné a žádané, jež jsou nezbytnou součástí života nejen jedince, ale celé společnosti. (Fischer, Škoda, 2009, s. 19-21)

Sociální normy také stanovují, kdy je pro společnost chování nepřiměřené, nežádané a nepřijatelné. Stanovení norem pro společnost je tedy velmi důležité, protože pokud by se lidé těmito pravidly neřídili, žili by v prostředí plném zmatku a chaosu. (Giddens, 1999, str. 225- 226) Každá společnost si zároveň vytváří sankce za jejich porušování, od toho se

také odvíjí, co která společnost považuje za konformní chování a co za nekonformní. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 11)

Jandourek (2001, s. 171-172) popisuje tři různá pojetí normy:

- 1) norma jako podobnost, kterou je možno pozorovat v chování většího množství lidí
- 2) norma jako hodnocení chování ze strany společnosti
- 3) norma jako závazný požadavek týkající se nějakého chování

Definovat a stanovit to, co je považováno za normální a co již normální není, je velmi obtížné, jelikož kritéria společenských norem se v průběhu společenského vývoje různě mění. Normální a abnormální hranice jakýchkoliv společenských norem je pohyblivá a mění se s vývojem společnosti, tím se také může měnit míra tolerance k různým jevům a vzorcům chování jejich snižováním nebo naopak zvyšováním. (Fischer, Škoda, 2009, s. 19-21)

Ondrejkovič (2000, s. 21) ve vztahu k sociálním normám člení sociální chování na:

- 1) konformní sociální chování, které je v souladu s nastavenými normami společnosti,
- 2) nonkonformní sociální chování (nápadné, provokativní), které je společností ještě akceptovatelné, v rámci tolerančního limitu,
- 3) deviantní chování, odchylné od normality, které dále člení na:
  - disociální
  - asociální a antisociální
  - delikventní
  - kriminální

Mezi charakteristické rysy sociálních norem patří především užitečnost pro společnost, jejich realizovatelnost a závaznost nejen pro jednotlivce, ale i pro sociální skupiny. (Urban, Dubský, 2008, s. 26) Podobně jako sociální normy se mění i struktura sociálních deviací a sociálně patologických jevů, kterým se věnuji dále. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 11)

### **1.3 Sociální deviace**

K sociálním normám se váže pojem sociální deviace, který je definován jako způsob jednání, které není konformní (přizpůsobivý) vůči stanovené společenské normě akceptované

většinou populací, tedy jakékoliv porušení sociálních norem, či odchylky od normy. Deviantní způsoby chování mohou být nejen negativní, ale také pozitivní, to znamená, že ne každé takové chování je pro jednotlivce a pro společnost nežádoucí a nebezpečné. (Fischer, Škoda, 2009, s. 14-15)

V obecném pojetí, je deviace podle Hrčky (2001) chápána jako jakákoliv odchylka od normální struktury či funkce, která se vyskytuje u kteréhokoli přírodního či společenského jevu. Všechny tyto jevy v sobě obsahují dispozici k deviacím, pokud se vyznačují určitým stupněm variability, tzn. určitou mírou odchylky od normálního, ideálního, statisticky průměrného, funkčně optimálního či jinak stanoveného standardu normality. Deviace se může vyskytovat jak na úrovni neživých předmětů, tak i na úrovni rostlin, živočichů, člověka a všech typů sociálních jednotek. U člověka lze deviace nalézt v oblasti tělesné stavby, psychických funkcí, dále v oblasti sociálního postavení, chování a lidského společenství. (Hrčka, 2001, s. 11)

Z daného vyplývá, že pokud je tedy konopí užíváno pro léčivé účinky, jde o odchylku od normy, která není v rozporu se společenskými vzorci chování, protože se sice jedná o deviantní chování, ale není nežádoucí, nekonformní. Pokud je však konopí užíváno jako droga, jde o deviantní chování v rozporu se sociální normou, které je pro společnost nežádoucí, nekonformní, tudíž nepřijatelné.

V každé společnosti však existuje tzv. toleranční limit, který podle aktuální společenské situace do určité míry toleruje odchylky od nastaveného vzorce chování, od společenské normy. Příkladem je užívání alkoholu, nebo kouření, přitom i alkohol a cigarety představují pro uživatele i společnost velká rizika, jak v oblasti sociální, tak i v oblasti zdravotní. (Vykopalová, 2001, s. 11)

## **1.4 Sociálně patologické jevy**

Jinak je tomu u sociálně patologických jevů, které bývají často zaměňovány právě s výše uvedenými sociálními deviacemi. Sociálně patologické jevy jsou pro společnost nebo jednotlivce vždy negativní, nežádoucí, nebezpečné či nekonformní. (Fischer, Škoda, 2009, s. 14-15) Struktura sociálně patologických jevů se mění podobně jako struktura sociálních norem, tedy v kontextu s historickým vývojem společnosti. (Kraus, Hroncová, 2007, s. 11)

Sociálně patologické jevy lze tedy vymezit jako variabilní škálu jevů, které vnímáme a hodnotíme jako nežádoucí, nechtěné nebo jako jevy pro společnost nepřijatelné, přičemž

každý sociálně patologický jev má svoji míru společenské nebezpečnosti. Čím je nebezpečnost a škodlivost těchto jevů vyšší, tím větší je i zájem společnosti o jejich řešení a to v příslušných oblastech včetně školství. (Fischer, Škoda, 2009, s. 13)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) v oblasti škol a školských zařízení řadí mezi sociálně patologické jevy:

- patologické závislosti, které zahrnují závislost na drogách, alkoholismus, kouření, patologické hráčství (gambling), virtuální drogy (televize, počítač, video)
- kriminalitu, delikvenci, vandalismus
- záškoláctví
- xenofobii, rasismus a antisemitismus
- šikanování a jiné formy násilného chování. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010)

Do skupiny patologických jevů, mimo uvedené, Ondrejko (2000, s. 9) řadí ještě:

- prostituci a pohlavní choroby
- patologii rodin (násilí v rodině, syndrom CAN a jiné)
- sebevražednost

Problematika sociálně patologických jevů se netýká jen České republiky, ale jedná se o problém celosvětový. (Fischer, Škoda, 2009, s. 13)

## 2 Návykové látky

V předchozí kapitole jsem se krátce zmínila o drogách jako o jevu společensky nežádoucím. S termínem droga je však často užíván i pojem návyková látka, proto v následující kapitole přiblížím právě pojetí návykových látek, jejich rozčlenění a další specifika náležící k tomuto pojmu. V některých publikacích jsou návykové látky označeny termínem psychoaktivní nebo psychotropní látky, v některých se uvádí pojem droga, což vede k nejednotnosti uváděných terminologií a může to vést ke špatné interpretaci. Zaměřím se proto kromě uvedení definice návykových látek i na charakteristiku termínu droga.

### 2.1 Definice návykové látky

Psychoaktivní látky jsou všechny látky, které ovlivňují psychickou činnost člověka, některé z těchto psychoaktivních látek mají schopnost vyvolat závislost, pak hovoříme o látkách návykových. Za návykovou látku lze považovat každou chemickou látku, která mění psychický stav, a na kterou se vytváří návyk a závislost. (Fischer, Škoda, 2009, s. 88)

Z pohledu české legislativy je návyková látka definována v ustanovení § 130 trestního zákoníku takto:

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a všechny látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací či rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Vymezení tohoto pojmu je takové, aby zahrnovalo široký okruh látek, z nichž některé jsou volně na trhu k dostání (ředitla, lepidla, čisticí prostředky atp.). Výraz „návykové látky“ však nebyl šťastně zvolen, je neurčitý a navíc vyvolání návyku není pojmovým znakem těchto látek. Do výčtu v § 130 tr. zák. jsou totiž zahrnuty i látky, které ve skutečnosti návykové nejsou. Postačí, pokud jsou způsobivé ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací nebo sociální chování.“ (Jelínek a kol., 2012, s. 179)

#### 2.1.1 Droga

V roce 1969 byla za drogu komisí expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) označena jakákoli látka vpravená do živého organismu, která může pozměnit jednu nebo více funkcí. (Nožina, 1997, s. 9)

V širším slova smyslu lze drogu chápat jako jakoukoli látku ať přírodní či uměle vyrobenou, která jeli vpravena do organismu, mění jednu či více funkcí orgánů nebo systému. V užším slova smyslu lze drogu chápat jako látku, která se především využívá ke změně chování a duševního stavu a musí splňovat určitá kritéria. (Riesel, 1999) Musí mít psychotropní účinek, to znamená, že nějakým způsobem ovlivňuje prožívání okolní reality, působí na psychiku, mění vnitřní naladění a má schopnost vyvolat závislost. To značí, že tyto látky mají něco, co se někdy z nedostatku vhodnějšího pojmenování označuje jako potencionální závislost. (Presl, 1995, s. 9)

## **2.2 Dělení návykových látek**

Zaměřila jsem se na obecné dělení návykových látek, které je v naší společnosti známé a zažitě, existují však ještě další různá dělení. Někteří autoři totiž ve svých publikacích uvádí, že to či ono dělení není přesné a je zavádějící, jelikož návykové látky nelze dělit na tvrdé či měkké nebo na legální či nelegální, protože každá návyková látka vpravená do těla je považována především za jed. (Illes, 2002, s. 6)

### **2.2.1 Legální návykové látky**

Mezi legální návykové látky se řadí:

- alkohol – považován za nejrozšířenější legální návykovou látku
- léky
- tabák – velmi rozšířená a společností tolerovaná návyková látka
- těkavé látky (Drogy-info.cz, nedatováno)

Legální návykové látky jsou v naší společnosti tolerované a postupně se staly všední součástí našich tradic a životního stylu. Významnou úlohu v této oblasti sehrál především kulturní a společenský úzus a historický vývoj naší společnosti. (Nožina, 1997, s. 9)

## 2.2.2 Nelegální návykové látky

Mezi nelegální návykové látky se řadí:

- halucinogeny
- konopné drogy
- opiáty
- stimulancia
- taneční drogy (Drogy-info.cz, nedatováno)

Nelegální návykové látky jsou naší společností neakceptovatelné a jejich zneužívání je považováno za nebezpečné.

## 2.2.3 Podle míry rizika vzniku závislosti

Drogy se podle míry rizika vzniku závislosti dělí na tzv.:

- „měkké“ resp. „lehké“
- „tvrdé“ resp. „těžké“

Toto dělení je u nás běžně rozšířené, avšak podle mnohých odborníků značně nepřesné. (Nožina, 1997, s. 10)

## 2.2.4 Podle účinku na psychiku

Podle účinku na psychiku se návykové látky dělí na:

- 1) **Tlumivé**, které mají tu schopnost, že tlumí tělesnou i duševní aktivitu a do kterých se řadí:
  - opioidy – heroin, buprenorfin (Subutex)
  - psychofarmaka – benzodiazepiny, barbituráty
  - rozpouštědla (včetně alkoholu)
- 2) **Psychostimulancia – tj. stimulační látky**, které mají schopnost celkově zvyšovat tělesnou a duševní aktivitu jedince. Mezi ně se řadí:

- kokain
- pervitin
- amfetamin
- crack
- MDMA – extáze

**3) Halucinogeny – psychadelika**, což jsou látky, které mohou vyvolat nejvýraznější změnu vnímání reality. Mezi tyto látky se řadí:

- cannabinoidy: marihuana a hašiš
- LSD (Minařík, nedatováno)

Zneužívání návykových látek (drog), jejich nadměrná konzumace či konzumace návykových látek v nevhodnou dobu představuje jednu z nejnebezpečnějších forem návykového chování a při stupňování dávek může docházet k abúzu, který se vyznačuje dvěma znaky, prvním znakem je narušení výkonu v oblasti běžných sociálních a profesních funkcí, druhým znakem je porucha trvající minimálně jeden měsíc, nebo může docházet k závislosti. (Pozn. abúzus znamená: Nadměrné užívání či zneužívání návykových látek (drog), či v chápání ať už „příliš mnoho“ nebo „příliš hodně“, nebo může jít o užívání návykových látek v nevhodnou dobu.). (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 76)

## 2.3 Závislost na návykových látkách

Návykové látky mají negativní vlastnost vyvolat u člověka nežádoucí závislost. Na otázku proč a jak vzniká závislost na návykových látkách, existuje mnoho názorů, které svědčí o tom, že se dosud nepodařilo najít jednu jedinou příčinu, která by vysvětlovala, proč závislost vzniká, proč přetrvává a proč třeba dojde k jejímu zániku. (Illes, 2002, s. 7) Proto jsem tuto kapitolu věnovala právě závislosti. Musím však dodat, že závislost existuje na různých látkách, nejen na návykových.

Mühlpachr P. uvádí, že jedním z nejdůležitějších kritérií závislosti je neschopnost kontrolovat své chování. Jedinec může mít snahu přestat, ale zjišťuje, že přestat je velice obtížné, protože se často potýká s nepříznivými následky. (Mühlpachr, 2008, s. 56)

Závislost na návykových látkách má podle Hroncové (2007) mnoho příčin. Snahou tedy je minimalizovat tzv. rizikové faktory a zároveň rozvíjet ochranné faktory, nacházející se



v základních socializačních činitelích – v rodině, ve škole a ve sféře volného času. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 101)

Co vlastně závislost znamená? Ve Slovníku sociální práce je uvedeno, že závislost je stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, nebo případně činnosti. Tento stav má obvykle jak stránku fyzickou, tak psychickou a sociální. (Matoušek, 2003, s. 270)

„Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je „syndrom závislosti“ definován jako „skupina fyziologických (v oblasti tělesných pochodů), behaviorálních (v oblasti chování) a kognitivních (v oblasti myšlení) fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, které si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovu objevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje.“ (Švec, Jeřábková, Tesařová, 2007, s. 11)

Aby se dalo hovořit o závislosti, musí splňovat alespoň tři z uvedených jevů:

- silnou touhu nebo pocit puzení látku užít,
- potíže při sebeovládání užít látku,
- tělesný odvykací stav ve smyslu zmenšit příznaky vyvolané předchozím užitím,
- tolerance k účinku látky, tedy zvyšování dávky k dosažení účinku vyvolaného předchozím užitím dávky nižší,
- postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů,
- pokračování v užívání látky přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. (Nešpor, 2007, s. 10)

### **2.3.1 Faktory vzniku závislosti**

Mezi faktory jež vedou k závislosti, jejímu vzniku, udržování či ukončení můžeme řadit:

- 1) faktory farmakologické (což je droga samotná)
- 2) faktory somatické a psychické (sem se řadí osobnost uživatele)
- 3) faktory enviromentální (představují prostředí a rodinu)
- 4) faktory participující (podnět, vedoucí k užívání konopných drog)

Toto dělení však není nijak striktní a pojmenovává pouze základní motivy. (Illes, 2002, s. 7)

Na vzniku závislosti na návykových látkách se také podílí vzájemné působení různých vlivů. Ty se mohou týkat jedince, jeho psychiky a tělesné odolnosti, pak také rodiny, vrstevníků, školy, širší společnosti jako např. vztah k drogám a jejich dostupnost, životní prostředí i sdělovací prostředky. V každém jednotlivém vlivu pak lze vysledovat faktory, které riziko vzniku závislosti zvyšují, a které je snižují. V tomto případě se hovoří o rizikových a ochranných činitelích, mezi které se řadí jednotlivec, rodina, škola, zaměstnání a společnost. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1994, s. 16-20)

### **2.3.2 Vývoj závislosti na návykových látkách**

Vývoj závislosti lze rozdělit do několika stádií, od prvního setkání s návykovou látkou až po samotný vznik závislosti.

#### **1) První kontakt s návykovou látkou**

K prvnímu kontaktu s návykovou látkou dochází zpravidla v období dospívání, především ve skupině. Osobní zkušenost s návykovou látkou pro většinu dětí a mladistvých po ojedinelém experimentu končí.

#### **2) Experimentování s návykovými látkami**

Cílem experimentování s návykovými látkami je hledání prožitku, sounáležitosti s určitou skupinou nebo kulturou života a zároveň ověření možných výhod a situací, které ta určitá psychoaktivní látka nabízí. Psychoaktivní látky těmto jedincům dočasně pomáhají uniknout z reality, mají pocit, že školu zvládají lépe než dříve. Občasné experimentování se jim před rodiči a blízkými daří dobře utajit, neboť určité pozitivní změny nálad a projevů chování vnímá okolí kladně.

#### **3) Užívání návykových látek**

Samotné užívání návykových látek má dvě fáze. V první fázi jde o tzv. rekreační užívání. Dospívajícímu, který již má opakovanou zkušenost s psychoaktivní látkou, zprostředkuje pozitivní pocity, které vyhledává většinou ve stavu emocionální krize. Psychoaktivní látka se tak pro něj stává jakousi jistotou, protože vlastně supluje to, čeho se mu nedostává od jeho blízkých a má pocit, že také může něco prožívat pozitivně. Toto období pak vnímá jako nejhezčí období svého života, cítí se lépe, je spokojený a jeho okolí ho

paradoxně stále vnímá jako pohodového a úspěšného. Tento stav může trvat různě dlouhou dobu.

Rekreační užívání postupně přechází do fáze problémového užívání. Dospívající vnímá, že v souvislosti s užíváním psychoaktivních látek začíná mít problém, hromadí se konflikty a problémy jak v rodině, tak ve škole a tuší, že se pravděpodobně někde stala chyba. Rozhodne se abstinovat, aby se ujistil, zda se již nestal závislým. Po několika dnech abstinence má pocit, že má vše pod kontrolou a pokračuje v užívání klidně dál. Jde však o mylnou interpretaci této skutečnosti, protože ve skutečnosti počet dnů kdy abstinovat je maximum, které byl schopen bez psychoaktivní látky vydržet. To již lze považovat za signál, že se stává závislým a bez psychoaktivní látky už nemůže žít. Dospívající se v tomto stadiu chce svěřit někomu ze svého blízkého okolí, že užívá psychoaktivní látky, ale zároveň ho ujistit, že má situaci plně pod kontrolou. Je to vlastně určitá forma volání o pomoc. Uživatel ke svému rozhodnutí potřebuje podporu a ujištění. Pokud se tedy uživatel rozhodne abstinovat, znamená to pomoc odborníka a odvykací léčbu. V případě, že si zvolí „program drogy“ žene se na samé dno závislosti. (Marádová, 2006, s. 6-7)

### **2.3.3 Specifika vzniku závislosti u dětí a dospívajících**

Nešpor (2007, s. 52) uvádí, že u dětí a dospívajících vzniká závislost na návykových látkách podstatně rychleji než u dospělých. Specifické je vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykových látek, existuje i větší riziko těžších otrav s ohledem na nižší toleranci a menší zkušenost. Dospívající mají také větší sklon k riskování. Dalším specifikem bývá zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji, v oblasti vzdělávání, citového vyzrání, sociálních dovedností, sebekontroly, aj. I pouhé experimentování sebou přináší u dětí a dospívajících větší rizika vzniku problémů např. v rodině a ve škole. Vyšším rizikem je také tendence užívat širší spektrum návykových látek a přecházení od jedné návykové látky ke druhé, nebo užívání více látek najednou. Časté jsou také recidivy závislosti u dětí a dospívajících.

## 3 Konopí

Bezespору se mezi návykové látky řadí produkty rostliny zvané konopí nebo také kanabis. V této kapitole se věnuji stručnému popisu rostliny, její historii v lidském životě, popsání jednotlivých druhů, účinku látek, které obsahuje, jejich uživatelů i rizik spojených s jejím užíváním.

Konopí, je olejno – přadná rostlina, která je široce rozšířena jak planá, tak i pěstovaná člověkem. Za jeden z hlavních důvodů rozšíření konopí po celém světě můžeme považovat vysokou schopnost této rostliny adaptovat se na různá prostředí. Dalším významným faktorem rozšíření konopí je bezespору užitek z této rostliny. (Miovský a kol., 2008, s. 63)

Rostlina konopí je tradičně pěstována jak ve světě, tak i v České republice pro průmyslové účely, k lékařským účelům a stejně tradiční je i její ilegální pěstování pro jejich psychotropní účinek, kdy je konopí zneužíváno v podobě drogy, především „marihuany“, mladými lidmi, které se u nás silně rozšířilo zejména v posledních letech právě pro její snadnou dostupnost. Konopí je dnes ilegálně pěstováno prakticky na celém území České republiky. (Nožina, 1997, s. 32)

### 3.1 Historie konopí

Z historického pohledu lze konopí považovat za jednu z nejstarších kulturních rostlin lidstva. Nejdříve se tato rostlina objevuje v Číně, přičemž nejstarší nálezy jsou datované až do roku 4000 př. n. l. O mnoho staletí později se objevuje v Turkmenistánu. Odpradána se konopí vyskytuje také v Indii, kde se jeho účinky tradují především v povzbuzování mysli, prodloužení života a podpoře sexuální žádosti. Historické záznamy jsou registrovány hlavně ve starých lékařských záznamech. Léčiteli se rostlina používala hlavně při zánětech očí, nespavosti, léčbě suchého kašle a úplavice. Hlavní Buddhistické směry si rostliny cenily jako výborného meditačního prostředku. (Escohotado, 2003, s. 11-12)

Historické zmínky o pěstování konopí jsou registrovány také v období 9. stol. př. n. l. v Mezopotámii. V západní Evropě se objevuje již v 7. stol. př. n. l. a z nálezů četných dýmek je možno usuzovat, že tehdejší kultury rostlinu využívaly i jako drogu. (Escohotado, 2003, s. 11-12)

Užívání drog včetně marihuany v českých zemích také není nic nového. I na našem území pravděpodobně užívali halucinogeny již příslušníci neolitických kmenů. Ve středověku

se pak především v takzvané „Černé magii“ používaly k čarodějným a mystickým rituálům různé nápoje a masti z omamných bylin a hub.

Za účelem dosažení psychických i fyzických požitků se omamné látky začaly více využívat někdy od 17. století. Právě v tomto období vlivem rozvoje technických věd a rozpracováním chemických metod čištění, koncentrace a oddělováním dochází k šíření i syntetické výroby nových druhů omamných látek. (Nožina, 1997, s. 48)

V Československu se produkce drog a nezákonný obchod s nimi stává novým fenoménem zejména v období let 1920 – 1925. V té době byl zdroj na nelegálním trhu v podstatě dvojitý, úniky v lékařství nebo pašování. Konkrétně se zneužívání kanabisových preparátů v naší zemi objevilo ve 30. letech minulého století, ale zůstalo omezeno pouze na několik výjimečných případů v hlavním městě. Kanabis byl konzumován ve formě marihuanových cigaret, pašovaných do Prahy ze středozevního Terstu. (Nožina, 1997, s. 56)

Další a zásadní vývoj české drogové scény v souvislosti nejen s kanabidem nastal na počátku 90. let minulého století. V návaznosti na situaci ve společnosti se objevují nové trendy zneužívání drog, které silně oslovují zejména adolescentní mládež. Zásadním příkladem je právě velmi rychlé rozšíření konzumace především marihuany nastartované již před rokem 1989. Až po roce 1989 se však jejich zneužívání mění ve skutečně módní vlnu. Prudce narůstá tuzemská produkce kanabisu, který si toxikomani pěstují nejen na ilegálních políčkách, ale třeba i doma v květináčích. Na drogové scéně se objevují nové postupy a techniky umožňující zvýšit obsah THC v rostlinách. (Nožina, 1997, s. 223 -224)

V posledních letech se u nás stává marihuana nejčastěji užívanou drogou a je ve velké míře pěstovaná na celém území České republiky. Pěstuje se pod širým nebem, ale i v uměle vytvořeném prostředí pěstíren formou hydroponie (v živném roztoku pod umělým osvětlením) zejména vietnamskou komunitou žijící na našem území. (Anon, nedatováno)

## 3.2 Druhy konopí

V zásadě se rozlišují se tři druhy konopí.

- 1) **Konopí seté** (*Cannabis sativa* L.) je nejrozšířenějším druhem a zahrnuje dva podstatně odlišné druhy:

- a) Konopí plané (*Cannabis sativa* ssp. *Spontanea*) je jednoletý plevel přizpůsobený k samovýsevu. Jde o nenáročnou rostlinu na půdu a klima, proto je odolná proti chorobám a škůdcům
  - b) Konopí kulturní (*Cannabis sativa* ssp. *Culta*) má na rozdíl od planého větší nároky na pěstování, tudíž je méně odolné proti chorobám
- 2) **Konopí indické** (*Cannabis indica* L.) dosahuje výšky až 1,5 m. Tento druh se pěstuje především v Asii a severní Africe hlavně pro výrobu hašiše.
- 3) **Konopí rumištní** (*Cannabis ruderalis*), obsah psychoaktivních látek v tomto druhu je středně vysoký, přestože dosahuje malého vzrůstu okolo 60 cm. (Mioviský a kol., 2008, s. 63-64)

### 3.3 Účinné látky konopí

Látky v konopí byly identifikovány až v roce 1964, kdy se zjistilo, že jsou v něm obsaženy psychicky aktivní látky, dnes nazývané kanabinoidy. Obsah účinnosti konopných drog určuje množství THC. (Kalina a kol., 2003, s. 174)

THC (tetrahydrokanabinol) jsou psychoaktivní látky obsažené v rostlině konopí, z nichž za psychicky nejaktivnější lze považovat 8-trans-tetrahydrokanabinol a delta-9-trans-tetrahydrokanabinol, která je zřejmě nejúčinnější látkou obsaženou v konopí. Různá koncentrace THC v rostlině se odvíjí od zeměpisných pásem, kde je pěstována a obsah THC se liší i v jednotlivých částech rostliny. (Kalina a kol., 2003, s. 174-175)

Intenzita účinku THC na člověka závisí na mnoha faktorech. Odvíjí se od kvality, množství a formy drogy. Podstatný je i způsob aplikace a dosažení koncentrace v jednotlivých oblastech lidského organismu. Délka psychotropního účinku se odvíjí od plazmatické hladiny THC a může trvat různě dlouhou dobu. (Mioviský a kol., 2008, s. 100) Během dvou hodin po dosažení psychoaktivního efektu se hladina THC v mozku sníží pod psychoaktivní úroveň, avšak i po snížení psychoaktivního působení část THC zůstává v organismu, kde se ukládá do tukových buněk, ze kterých je postupně uvolňovaná zpět do oběhu v podprahových dávkách a může takto v těle zůstat několik dní. Při chronickém užívání se může THC z tukových buněk uvolňovat až čtyři týdny. Tím, že se tyto látky ukládají v těle, nedochází u uživatelů k abstinčním příznakům. (Zábranský, 2001)

Značné množství těchto účinných látek THC je obsaženo nejvíce v horních listech keřů a květech konopí. (Petr, Kalová, Chmelařová, Zdražilová, 2007, s. 45)

### **3.4 Léčebné účinky konopí**

Grinspoon a Bakalar (1996) uvádí, že léčivé účinky konopí, působící na mnoho nemocí a symptomů byly prokázány již v minulosti a že možnost využít tyto léčivé účinky by měly zajímat všechny, kterým není lhostejné lidské utrpení.

Mezi oblast, kde lze léčivé účinky konopí využít uvádějí Grinspoon a Bakalar (1996), zlepšování neurologických reakcí, kdy je konopí využíváno při léčbě roztroušené sklerózy (snížení spasticity). Dále ke zmírnění bolesti a migrén, při léčbě Glaukomu (zeleného zákalu), ke snížení nevolnosti, podpora chuti k jídlu, zvýšení hmotnosti, kdy je využívána tabletová forma THC, tzv. Marinol. Konopí má také antimikrobiální účinky, které lze využít při léčbě různých infekcí. Další oblast, kde lze využít konopí je při léčbě rakoviny. Conrad (2001) uvádí, že pacienti, kteří podstoupili chemoterapii, považují kouření marihuany za mnohem efektivnější, než jsou dostupné THC tablety a že se kouřením snižuje pravděpodobnost vedlejších nežádoucích účinků. Za příznivé také považuje, že léčba konopím formou kouření je podstatně levnější, praktičtější a nehrozí, že je pacient vyzvrací.

### **3.5 Konopné drogy**

Konopné drogy se řadí mezi psychoaktivní látky ovlivňující psychickou činnost uživatele. (Fischer, Škoda, 2009, s. 88)

Na základě usnesení vlády České republiky ze dne 14. listopadu 2001 č. 1177 a ze dne 22. ledna 2003 č. 88 byly drogy rozděleny do dvou kategorií podle míry jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti, tj. podle negativních zdravotních a společenských dopadů v důsledku jejich zneužívání a podle návrhu ministerstva zdravotnictví ze dne 13. března 2003 č.j. 6898/3; OZP/4-179/2 byly konopné drogy – kanabinoidy zařazeny do první nejlehčí skupiny. (Jelínek a kol., 2012 str. 179)

Konopné drogy jsou užívány především formou kouření. Jejich perorální užití se objevuje v menším měřítku, převážně jako součást pokrmů či nápojů různých druhů. (Marádová, 2006, s. 11)

Mimo obecně známé konopné drogy jako jsou marihuana, hašiš a hašišový olej existují ještě další méně obvyklé formy konopných drog.

Miovský uvádí, že se na černém trhu nejvíce vyskytují a jsou zneužívány dvě základní formy konopných drog – marihuana a hašiš. (Kalina a kol., 2003, s. 175)

### **3.5.1 Marihuana**

Marihuana vzniká smíšením sušených, rozmělněných listů a vrchních částí květenství rostliny konopí. Je nabízena v podobě balených cigaret, které jsou tenčí než klasické cigarety. Po zapálení marihuanové cigarety cítíme typický zápach, který je odlišný od tabákového kouře. (Marádová, 2006, s. 11)

Barva marihuany závisí od kvality jejího zpracování a může být od tmavě zelené až po skoro černo zelenou. Při správném zpracování je marihuana v menších kouscích, které jemně lepí a drží při sobě. Obsah aktivních látek marihuany domácí produkce se pohybuje v rozmezí 2 – 8%, podle oblasti svého původu. Marihuana zahraniční produkce obsahuje aktivní látky v rozmezí 6 – 14%, speciálně upravená až 18%, v některých případech i více. Marihuana bývá užívateli také nazývána maruška, tráva, zelí, roští nebo zelenina. (Drogy-info.cz, 2003)

#### **Aplikace marihuany**

Existuje mnoho způsobů, jak marihuanu aplikovat. Za nejúčinnější a nejrozšířenější aplikaci je považována inhalace, tedy kouření spalných zplodin a aplikace perorální, což je popíjení nebo popíjení marihuany ve formě konopných koláčů, konopného mléka a podobně.

V marihuaně se obsah THC pohybuje zpravidla v rozmezí 0,5 – 10 %. Většinou se kouří jako ručně balené cigarety obsahující 0,5 – 1,0 g marihuany, tzv. „jointy“, ty mohou obsahovat i tabák, který je přidáván kvůli podpoře hoření, nebo pro naředění příliš silné marihuany. K inhalaci jsou také používány dýmky nebo vodní dýmky. V případě perorálního užívání jsou důležité faktory jako jsou pH v žaludku, naplnění trávicího traktu, prokrvení či rychlost pohybu trávicího traktu. Po orálním podání se psychotropní účinek může projevit po 30 – 90 minutách. Maximálně se dostavuje mezi 2 – 4 hodinou po aplikaci. Při perorálním užívání je těžké odhadování množství drogy, proto hrozí předávkování.

Dalšími aplikačními cestami mohou být například sublinguální podání (pod jazyk) nebo rektální podání (do konečníku). Tyto způsoby aplikace preparátu s obsahem THC se užívají především k léčbě různých chronických stavů a jsou vhodné spíše z hlediska terapeutického. Také injekční podání THC má význam spíše pro terapeutické účely a pro



výzkum, než pro samotné uživatele, kteří konopí užívají relaxačně nebo pro jejich psychotropní účinky. (Miovský a kol., 2008, s. 100-101)

### **3.5.2 Hašiš**

Hašiš je konopná pryskyřice, která se získává zpracováním zralých květů samičí konopné rostliny, má tmavě zelenou až tmavě hnědou barvu. Obvykle obsahuje malé množství květenství a drobné nečistoty. Koncentrace THC v hašiši bývá až pět krát vyšší než u marihuany, může obsahovat až 40% aktivních látek. (Miovský a kol., 2008, s. 128)

#### **Aplikace hašiše**

Hašiš bývá kouřen často společně s tabákem ve speciálních dýmkách nebo aplikován perorálně s jídlem nebo nápoji. Vyrábí se z něj také hašišová kořalka extrahováním hašiše s alkoholem. (Nožina, 1997, s. 15)

### **3.5.3 Hašišový olej**

Hašišový olej je konopný derivát obsahující zhruba 20% THC. Získává se rozpouštěním konopné pryskyřice, kdy vzniká tmavohnědá až téměř černá hustá, lepkavá hmota. (Nožina, 1997, s. 15)

#### **Aplikace hašišového oleje**

Hašišový olej se pro dosažení psychoaktivního účinku míchá s cigaretovým tabákem nebo se kape na cigaretový filtr. (Nožina, 1997, s. 15)

### **3.5.4 Méně obvyklé druhy konopných drog**

Mezi méně obvyklé formy konopných drog se řadí – konopné mléko, himka (hašišem namořený tabák), shit (usazenina získaná např. při čištění dýmky), syntetické a farmaceutické konopné drogy. (Miovský, 2008, s. 131)

## **3.6 Závislost na konopných drogách, motivace k užívání a jejich uživatelé**

Řada zastánců konopných drog popírá, že mohou vyvolávat závislost, bohužel se však mýlí, závislost vzniká pomaleji než např. u heroinu nebo pervitinu, u části uživatelů k ní však dochází. Toto popírání může mít důvod v tom, že po vysazení konopných drog se nedostavují odvykací potíže, nebo jsou jen slabé, jelikož účinné látky konopí se při chronickém užívání usazují v tukových tkáních, odkud se v období abstinence pozvolna vyplavují a tím nedochází k jejímu náhlému vymizení z těla uživatele. (Nešpor, Csémy, 2002, str. 10)

Obecně většina odborníků sdílí názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou (tělesnou) závislost, ale psychická závislost se dostavuje u asi 8 až 10% dlouhodobých uživatelů konopných drog. (Kalina a kol., 2003, s. 176)

Nejvíce ohroženi v souvislosti se vznikem závislosti na konopných drogách jsou děti a dospívající, zejména pokud se dostali např. do obtížné životní situace nebo mají duševní problémy. (Nešpor, Csémy, 2002, s. 10)

Je tedy vůbec možné určit, jaká je vlastně osobnost uživatele konopných drog? Lze určit nějaké rysy osobnosti, které představují rizikové faktory podílející se na motivaci uživatelů začít s užíváním konopných drog? Odpověď na tyto otázky je nejednoznačná, jelikož existuje mnoho typů uživatelů konopných drog.

Mezi jednotlivci, kteří užívají konopné drogy, je možné nalézt shodné osobnostní rysy, které se podílejí na vzniku závislosti. Jedná se zejména o emoční nejistotu a nezralost jedince, o emoční labilitu a o nízký práh tolerance k frustraci. Dalším společným rysem je slabá motivace k aktivitám, které jedinci nepřináší okamžitý užitek, špatná schopnost vyjádřit se, porozumět vlastním stavům a být pohotový ke konfliktům. (Bruno et al., 1996, s. 24-25)

### **3.6.1 Motivace k užívání konopných drog**

Motivací pro užívání drog je celá řada, pro někoho je užívání jedním z aspektů experimentování, pro dospívající může být užívání způsob, jak se odlišit od ostatních, jak vyjádřit svůj vzdor, jak zvládat úzkost nebo počínající symptomy psychického onemocnění. Nejčastějším motivem užívání drog je příjemný pocit sám o sobě.

Motivy uživatelů konopných drog se skládají z těchto faktorů:

- **prvním** faktorem je posílení pozitivních vztahů (vzrušení, relaxace, kreativita),
- **druhým** faktorem je zvládání negativních pocitů (únik z úzkosti, řešení obtížné situace),
- **třetím** faktorem je rozšíření vědomí,
- **čtvrtým** faktorem je sociální koheze (pronikání bariérami mezi lidmi, konformita),
- **pátým** faktorem je závislost (neodolatelné nutkání vzít si drogu). (Miovský a kol., 2008, s. 164 -165)

### 3.6.2 Uživatelé konopných drog a jejich typologie

Uživatelé konopných drog v naší společnosti reprezentují velmi široké spektrum, na jedné straně se můžeme setkat s uživateli se specifickým a rizikovým způsobem chování, kteří trpí rozsáhlými psychickými poruchami a na druhé straně s uživateli, kteří konopné drogy užívají jen rekreačně a nevykazují žádné zvláštní odchylky od populačního průměru. Není tedy snadné vzhledem k počtu a věkovému rozložení jakkoli uživatele konopných drog charakterizovat. Lze však říci, že mají podobný rozptyl charakteristik jako např. uživatelé alkoholu. (Miovský a kol., 2008, s. 162)

#### Typologie uživatelů

V oblasti typologie uživatelů konopných drog ukazují výsledky výzkumů provedených studií koncem 60 a 70 let 20. století, zabývajících se osobností uživatele konopných drog, že rozdíly nejsou jen mezi uživateli a neuživateli konopných drog v oblasti psychosociální a behaviorální, ale že existují i odlišnosti mezi uživateli, kteří konopné drogy užívají pravidelně a mezi těmi, kteří užívají konopné drogy jen příležitostně nebo tzv. experimentátory. (Miovský a kol., 2008, s. 163)

Typologie uživatelů konopných drog, kterou navrhl Miovský (2008) je rozdělena podle dvou kritérií a to, podle frekvence užívání konopných drog na:

- 1) lehký uživatel (1 – 2 x týdně)
- 2) středně těžký uživatel (2 – 4 x týdně)
- 3) těžký uživatel (5 x týdně a více)

A podle celkové délky užívání konopných drog na:

- 1) krátkodobý uživatel (0 – 4 měsíce)
- 2) střednědobý uživatel (4 měsíce – 2 roky)
- 3) dlouhodobý uživatel (déle než dva roky)

Kombinací těchto dvou kritérií vznikne 9 dalších kategorií, do kterých lze uživatele rozdělit (lehký krátkodobý uživatel, lehký střednědobý uživatel, atd.)

O další typologii uživatelů konopných drog se pokusili také Kandel a Chen, kteří pomocí analýzy identifikovali 4 typy uživatelů:

- 1) těžcí uživatelé s časným začátkem užívání
- 2) lehčí uživatelé s časným začátkem užívání
- 3) těžcí uživatelé s pozdním začátkem užívání
- 4) lehčí uživatelé s pozdním začátkem užívání

Z uvedeného krátkého výčtu typologií uživatelů konopných drog je zřejmé, že kritéria dělení jsou velmi nejednotná a navzájem se liší. (Miovský a kol., 2008 s. 163-164)

### **3.7 Rizika konopných drog**

Za důležité považují zmínit i možná rizika spojená s užíváním konopných drog, jelikož je v naší společnosti obecně rozšířený názor, který není zcela pravdivý, že užívání konopných drog nepřináší žádná rizika. (Sananim, 2007)

#### **3.7.1 Sociální rizika**

Do oblasti sociálních rizik se mezi nejdůležitější faktory, které působí na jednotlivce, řadí tlak vrstevnické skupiny. V období dospívání hraje velkou roli potřeba být skupinou přijímán, a pokud je cílem skupiny užívání drog, pak se tito členové snaží tyto cíle plnit. Další velkou úlohu v sociální oblasti hraje rodina.

Podle Miovského (2001) představuje největší riziko prostředí, do kterého se mladý uživatel dostává, tedy zvýšení sociálního tlaku prostřednictvím sdíleného nízkého prahu vůči užívání drog, což je způsobeno tím, že se k uživatelům drog relativně přistupuje jako

k homogenní skupině, tedy jako ke skupině mimo zákon. Tento přístup implikuje zásadní problém sekundární akcelerace rizikových faktorů spočívající na podobných principech jako je známý „Pigmalion efekt“ v psychologii. Jde o to, že se mladý člověk zkušeností s konopím dostává za hranice zákona, přičemž nemusí být ničím asociální nebo problémový, ale tím, že tuto zkušenost má, se stává špatným, je drogař či feťák. S tím je spojeno sociální stigma a paradoxně může dojít až k tomu, že právě toto stigma způsobí, že se uživatel konopí začne skutečně chovat tak, jak je očekáváno, tedy jako feťák. (Miovský, 2001)

### **3.7.2 Psychická a zdravotní rizika**

Nemoci vyvolané užíváním kanabinoidů jsou podle Mezinárodní klasifikace nemocí označeny kódem F12 a patří do skupiny duševních poruch a poruch chování vyvolaných účinkem psychoaktivních látek označené kódem F10 – F19. U každé skupiny jsou popsány klinické příznaky vyvolané psychoaktivními látkami a vodítka k jejich diagnostice. (Santorius, Pavlovský, 1992)

Češková definuje tato zdravotní rizika jako jakoukoli duševní poruchu či poruchu chování, která vznikla v souvislosti s užíváním psychoaktivních látek vyvolávající závislost, kam se řadí i právě zmiňované kanabinoidy, které mají vliv na vědomí, chování a náladu. (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 159)

Podle Kaliny se mohou při dlouhodobém, velmi častém a nadměrném užívání konopných drog dostavit jemné poruchy kognitivních (poznávacích) funkcí. Jde především o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. V případě tzv. špatného naladění, například u déle trvající deprese nebo při intoxikaci na místech, kde to není uživateli příjemné, nebo s lidmi, kteří jsou nepříjemní a neznámí, může docházet k rozvoji paranoidního stavu, který u dotyčného vyvolá pocit, že je ostatními sledován, nebo že se na něj všichni kolem stále dívají, pozorují ho a hodnotí. V některých případech se mohou objevit i pocity strachu. U predisponovaných osob (osoby s vytvořenou vrozenou dispozicí) může dojít až k rozvoji velmi hlubokých, intenzivních stavů, ke vzniku úzkostných stavů či napětí. Tyto stavy mohou při vystupňování přejít až do panického stavu, kdy uživateli hrozí nebezpečí sebepoškození či naopak agrese k okolí. Velmi výjimečně u predisponovaných jedinců dochází k mírným stavům zmatenosti, ty mohou přejít do stavu psychotechnické roviny, projevující se dezorientací, poruchami myšlení, emocí, aj. Výjimečná není ani

autoagrese či agrese k okolí. Kalina dále uvádí, že doposud nebyl popsán či zaznamenán případ předávkování s následkem smrti. (Kalina a kol., 2003)

Zábranský uvádí negativní rizika v oblasti somatické, jako je akutní a chronická bronchitida, projevující se silným kašlem, sípáním nebo vykašláváním hlenů, poškozením dýchacích cest, zápalý plic, ohrožení cirkulačního systému a vyšší náchylnost k respiračním onemocněním. Marihuana také představuje riziko pro budoucí matky, může dojít ke snížení porodní váhy u novorozeněte, poškození plodu, zkrácení těhotenství a může mít také vliv na plodnost. Chronické užívání marihuany výrazně snižuje i reprodukci žen a mužů. Dále uvádí, že v souvislosti s užíváním marihuany existuje riziko vzniku obezity, především u predisponovaných jedinců. (Zábranský, 2001)

V souvislosti s užíváním konopných drog popisuje Marádová tato zdravotní rizika: „poškození mozkových buněk, zhoršení paměti, schopnost soustředit se, podrážděnost, poruchy koordinace pohybu a udržování rovnováhy, poruchy zraku (zarudlé oči) a sluchu, zrychlený puls, dýchací potíže, zvýšené riziko nádorových onemocnění plic a choroby cévní, negativní vliv na pleť, snížená obranyschopnost, nepravidelná menstruace, halucinace, kolísání nálad, deprese, ztráta kontroly nad sebou, narušení vnímání času.“ (Marádová, 2006, s. 11-12)

Kromě zdravotních rizik dále uvádí, že může docházet ke ztrátě zájmu o zevnějšek, k pasivitě jedince, snížení jeho výkonu, může také dojít ke změně vztahu k okolí, nebo k tomu, že ostatní zájmy jedince ustupují do pozadí. (Marádová, 2006, s. 11-12)

V dokumentu Mezinárodní klasifikace nemocí a také Češková (2006) uvádí, že se jedná o jakoukoli duševní poruchu či poruchu chování, která vznikla v souvislosti s užíváním psychoaktivních látek vyvolávající závislost, kam se řadí i právě zmiňované kanabinoidy, které mají vliv na vědomí, chování a náladu. (Santorius, Pavlovský, 1992, s. 282; Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, s. 159) Z uvedeného tedy vyplývá, že skutečně nelze souhlasit s obecně rozšířeným názorem, že užívání konopných drog nepřináší žádná rizika. (Sananim, 2007)

### **3.7.3 Psychoaktivní efekt a příznaky užívání konopných drog**

Psychoaktivní efekt vyvolaný konopnými drogami lze charakterizovat, jako „tlumivý“, to znamená, že dojde k blokaci přirozeného mozkového hormonu vasopressinu, zajišťujícího pozornost, koncentraci, paměť, vybavování si, a který podobně jako alkohol

způsobuje tzv. „okénko“. Vyvolává pocit duševní a tělesné pohody, pocity štěstí a blaženosti, zesiluje vizuální a akustické vjemy a časté jsou také smyslové přeludy. Příznakem jsou pak takové projevy jako nepotlačitelný smích, nemotivovaná veselost, která se může změnit až v paniku a úzkostné stavy. (Záškodná, 2004, s. 16) Psychoaktivní efekt je také podmíněn mnoha okolnostmi, do kterých se mimo jiné řadí prostředí a stav uživatele. (Nožina, 1997, s. 35)

Nožina uvádí, že konopné drogy u uživatelů obvykle vyvolávají pocity relaxace, rozjařenosti, dobré pohody a živějšího vnímání smyslových vjemů. Dále uvádí, že pokud je ale uživatel rozrušen, nebo pokud na látku není zvyklý, může kanabis způsobit pronikavé změny ve způsobu myšlení a vyjadřování a může také dojít ke zrychlení toku emocí až k pomatným představám. Naproti tomu, pokud je uživatel sám, pocity relaxace přetrvávají a jsou často doprovázeny netečností a pocitem otupělosti. (Nožina, 1997, s. 35)

### 3.7.4 Intoxikace

Miovský popisuje dva nejčastější průběhy intoxikace konopnými drogami a to při skupinovém užití a při užití individuálním.

**1) Při skupinovém užití** konopných drog se intoxikace projevuje především bujarou náladou, ve spojení s hlučným bavením se, kdy se z počátku projeví povzbudivý účinek, který přechází do mírného útlumu, zejména při vyšších dávkách. Dále se projevuje nutkavým, téměř neutišitelným smíchem podněcovaným kýmkoliv a čímkoliv, častěji v kombinaci s jinou návykovou látkou, zejména u mladších uživatelů např. v pohostinském, koncertním či klubovém prostředí.

**2) Při individuálním užití**, nebo při užití v uzavřené společnosti je charakteristické spojení určitých hodnot s životním stylem, ve kterém se projevuje vzájemné propojení např. se stylem oblékání, s hudebními styly a filosofií, obvykle bez kombinace s jinou drogou, nebo s meditací, hloubavostí, nebo prostě jen rekreační styl užívání konopných drog v uzavřené společnosti. (Miovský, 2001)

## **4 Konopné drogy a legislativa**

Každá společnost si více či méně uvědomuje negativní vliv závislosti jedinců na užívání omamných a psychotropních látek, který ohrožuje nejen normální sociální vývoj každého jedince, ale i stav v samotné společnosti. Proto stát stanovuje normy chování, zákony, které definují skutkové podstaty jednotlivých protiprávních jednání také na úseku ochrany před užíváním a distribucí návykových látek. Sankcí, která osobě porušující zákonem stanovená pravidla hrozí, se snaží nebezpečí předcházet a tím ostatní členy společnosti preventivně chránit.

Česká republika se v souvislosti s drogovou problematikou legislativně zavázala i na mezinárodním poli. Je signatářem tří Mezinárodních úmluv OSN z let 1961 (Jednotná úmluva o omamných látkách), 1971 (Úmluva o psychotropních látkách) a 1988 (Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami), které jsou hlavním nástrojem kontroly drog a jsou součástí našeho právního řádu a odrážejí se v legislativních opatřeních České republiky. V následující části si stručně popíšeme zákony České republiky, které se k dané problematice vztahují.

### **4.1 Zákon č.379/2005 Sb., o opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami**

Hlavním cílem zákona je stanovení opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu. Dále pak působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávních celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

Mimo zákazy a omezení prodeje alkoholu a tabákových výrobků stanovuje opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. (Česko, 2005)



## **4.2 Zákon o přestupcích č. 200/ 1990 Sb.**

Zákonem č. 200/1990 Sb. je přestupek definován jako zaviněné jednání, které porušuje nebo ohrožuje zájem společnosti a je za přestupek vysloveně označeno v tomto nebo jiném zákoně, nejde-li o jiný správní delikt postižitelný podle zvláštních právních předpisů anebo o trestný čin. Konkrétně pak stanovuje jednotlivé skutkové podstaty jednotlivých přestupků podle objektu zájmu chráněného státem, přičemž druhy protiprávních jednání souvisejících s ochranou jak dospělých, tak v některých případech osob mladších 18-ti let před alkoholismem, nikotinismem a jinými návykovými látkami jsou uvedeny v ustanovení § 30. Zákon stanovuje nejen sankce ale i ochranná opatření související s oblastí zájmu ochrany společnosti před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. (Kučerová, Hrozinková, 2011)

## **4.3 Trestní zákoník č. 40/ 2009 Sb.**

Nebezpečné jednání pro společnost, které převyšuje škodlivost přestupkového jednání je považováno za trestný čin. Trestné činy v přímé souvislosti s nebezpečím drogové problematiky jsou součástí hlavy sedmé. (Jelínek a kol., 2012)

## 5 Prevence užívání konopných drog

Nedílnou součástí v oblasti řešení sociálně patologických jevů, mezi které se řadí i užívání návykových látek je prevence. Proto se dále zaměřím na jednotlivé formy prevence, především na prevenci ve školách a školských zařízeních.

Úvodem je potřeba zmínit, že neexistuje žádná zaručená metoda léčby a žádná zaručená metoda prevence. Proto je důležité směřovat prevenci tak, aby zasáhla všechny osobnostní struktury a to od individualistů až po ty stádní a zároveň, aby bylo co nejširší spektrum možností v této oblasti. (Presl, 1995, s. 63)

Hroncová uvádí, že z pohledu prevence závislostí na psychoaktivních látkách u dětí je důležité se především zaměřit na tři oblasti jejich života – rodinu, školu a volný čas dětí. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, str. 101)

Prevence znamená v nejjednodušším a nejvšeobecnějším pojmání předcházení nežádoucích jevů, různých forem rizikového jednání a problémů – v tomto případě předcházení závislostí na psychoaktivních látkách. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 99)

Pojem prevence zároveň zastřešuje opatření pro snižování poptávky po psychoaktivních látkách. Mezi aktéry pro snižování poptávky řadíme především poradenské, výchovné, zdravotní a sociální služby, které jsou často poskytovány nestátními neziskovými organizacemi. (Kalina a kol., 2003, s. 17)

V oblasti prevence je tedy nutné, jak uvádí Vykopalová, najít společnou cestu spolupráce všech možných složek, jejichž společným cílem je předcházet závislostem na psychoaktivních látkách, které jsou v rozporu se stanovenými normami společnosti. Tedy spolupráci státních organizačních složek, přes různá společenská seskupení až po samotného jedince. (Vykopalová, 2001, s. 64)

Vykopalová dále uvádí že, „prevence je vždy jednodušší než terapie drogových závislostí“ a „podmínkou volby úspěšného modelu je znalost drogové scény včetně profesionalizace a vlivu kulturních a společenských tradic.“ (Vykopalová, 2001, s. 64)

Ve vztahu k sociálně patologickým jevům vymezuje Liba prevenci jako kompletní, kontinuální a koordinované uplatňování metod psychologických, psychoterapeutických, resocializačních a výchovných. Dále uvádí prevenci jako kontinuální proces, který je zaměřený na kladné ovlivňování zdraví prostřednictvím utváření zdravého životního stylu, v rámci kterého pak člověk uspokojuje své fyziologické, sociální a duševní potřeby rovnoměrně. (Liba, 2001, s. 57)

V odborné literatuře se prevence drogových závislostí, tedy závislostí na psychoaktivních látkách či návykových látkách člení na primární, sekundární a terciární.

## **5.1 Primární prevence**

Primární prevence, pojímána také jako univerzální či generální se týká nejvšeobecnějších podmínek předcházení vzniku závislostí a je zaměřena na ty skupiny, které ještě nepřišly do styku s psychoaktivními látkami. Hlavním úkolem primární prevence je ochránit jednotlivce před kontaktem s psychoaktivními látkami a dále jedinci zabezpečit dostatek informací o případných následcích užívání těchto látek a možné závislosti na psychoaktivních látkách. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 99-100)

Kalina (1995, s. 40) uvádí, že v primární prevenci se zaměřujeme na populaci, kterou označujeme jako zdravou. Primární prevence má za cíl předcházet vzniku sledovaného jevu. Do primární prevence řadíme všechny informace získané v průběhu vyučování, dále je třeba podporovat zdravý životní styl a ovlivňovat postoje a názory jak jedince, tak veřejnosti.

Primární prevence se podle Vykopalové zabývá tím, jak předcházet vzniku závislostí, tedy nutností zabývat se intervencí už tehdy, kdy se problém spojený se závislostí objeví. (Vykopalová, 2001, s. 79)

Cílovou skupinou pro danou prevenci jsou především děti a mladiství. Kromě nich se ale také zaměřuje na pedagogické pracovníky. Má – li pedagog na žáky preventivně působit, je důležité, aby byl v této problematice dostatečně vzdělaný a kvalifikovaný. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009)

Mezi realizátory primární prevence řadíme především rodinu, která by měla mít největší vliv na jedince v oblasti výchovy. Dále školy, školská výchovná zařízení, masmédiá a další instituce. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 99-100)

### **5.5.1 Primární prevence a rodina**

Rodina je nejdůležitější institucí v oblasti výchovy dětí a je považována za hlavní motor primární prevence. Neexistuje sice žádný vzorec, jak správně vychovávat dítě, přesto existují rady, jak k dítěti přistupovat, především v období dospívání, kdy jsou ohroženy možnosti, že se stanou uživateli drog, ať už z jakéhokoliv důvodu.

Rodiče by měli své dítě vést k zodpovědnosti za své chování, a k tomu, aby bylo schopno prosadit se. Za vhodné se také považuje nejen pěstovat u dítěte zdravé sebevědomí, ale taktéž mluvit s dítětem o drogách. Způsob jak s dítětem mluvit, jak k dítěti přistupovat musí být přiměřený jeho věku. (Presl, 1995, s. 63)

Illes ve své publikaci určené nejen rodičům, ale i pedagogům a vychovatelům uvádí, jak by měli rodiče pomoci svému dítěti říkat drogám „NE“:

- získejte si důvěru svého dítěte a naslouchejte mu,
- opatřete si spolehlivé informace o drogách,
- posilujte u svého dítěte sebevědomí,
- předcházejte nudě,
- vytvořte si zdravá rodinná pravidla,
- buďte pro své dítě pozitivním modelem,
- pomáhejte dítěti čelit tlaku nevhodné společnosti,
- spolupracujte v rámci rodinného prostředí,
- spolupracujte s dalšími dospělými,
- naučte se rozpoznat problémy s návykovými látkami u dětí. (Illes, 2002, s. 44-45)

Drogy nemají být chápány jako tabu, jako něco zapovězeného či tajemného. Zásadní je tedy vysvětlit dítěti proč se má drogám vyhnout. Pouhé tvrzení, že drogy jsou špatné, může mít za následek, že v dítěti naopak vyvoláme zájem po zjištění, co ty drogy vlastně jsou zač a můžeme takovým přístupem také ztratit důvěru dítěte. Rodiče mají sloužit dítěti jako identifikační model. (Presl, 1995, s. 63)

### **5.5.2 Primární prevence a škola**

Primární prevence rizikového chování ve školách a školních zařízeních je v působnosti MŠMT. Prioritně se zaměřuje na předcházení rizik, do kterých spadá i užívání všech návykových látek, které směřují k rizikovým projevům v chování žáků. MŠMT vydává pro školy a školská zařízení Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, ve kterém vymezuje aktuální terminologii týkající se prevence ve školách a školských zařízeních, popisuje jednotlivé instituce spadající do systému prevence a definuje úlohu pedagogických pracovníků, dále definuje Minimální preventivní program a doporučuje, jak má škola postupovat v případě výskytu vybraných

rizikových forem chování dětí a mládeže, které jsou uvedeny v přílohách k Metodickému doporučení.

Základním principem v oblasti primární prevence rizikového chování žáků je především výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování a to ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování, dále k rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání jejich zátěžových situací. Primární prevence v působnosti MŠMT se dále člení na:

### **1) Specifickou primární prevenci**

Aktivity a programy specificky zaměřené na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Jedná se o prevenci:

- a) **všeobecnou**, zaměřenou na širší populaci, kdy rozsah problému nebo rizika nebyl dříve zjišťován,
- b) **selektivní**, zaměřenou na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování,
- c) **indikovanou**, zaměřenou na jednotlivce a skupiny, u kterých byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problémových vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009)

### **2) Nespecifická primární prevence**

Zahrnuje veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl a smysluplné využívání a organizování volného času a jiné programy vedoucí k dodržování společenských pravidel, k odpovědnosti za sebe a své jednání a ke zdravému rozvoji jedince. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009)

### **3) Efektivní primární prevence**

Zahrnuje kontinuální, komplexní programy a interaktivní programy v malých skupinách, zaměřených na vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině. Programy pomáhají žákům odolávat sociálním tlakům, jako je osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, zvládnání konfliktů a zátěžových situací, aj.

Efektivní prevence je založena na dlouhodobosti, soustavnosti, aktivitě, přiměřenosti, názornosti a uvědomělosti. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009)

#### **4) Neúčinná primární prevence**

Zahrnuje:

- a) zastrasování a triviální přístup – jako např. jednorázová realizovaná akce, pouhé předávání informací nebo sledování filmů, aj.
- b) hromadné kulturní a společenské akce, návštěvy historických a kulturních památek by měly být pouhým doplňkem, na ně by měly vždy navazovat diskuse v malých skupinkách. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009)

#### **5) Školní preventivní program**

Je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení poskytující podněty pro zpracovávání Minimálního preventivního programu. Jasně definuje jak krátkodobé, tak i dlouhodobé cíle, blíže vysvětluje pojmy z oblasti sociálně patologických jevů, oddaluje a snižuje jejich výskyt aj. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009)

#### **6) Minimální preventivní program**

Je konkrétním dokumentem školy zaměřeným především na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich komunikační dovednosti, osobnostní a emočně sociální rozvoj. Je založen na podpoře vlastní iniciativy žáků, na pestrosti forem preventivní práce s žáky a na zapojení celého pedagogického sboru a spolupráci se zákonnými zástupci žáků. Zpracovává se na jeden školní rok školním metodikem prevence, vyhotovuje se průběžně a podléhá kontrole České školní inspekce. V závěru školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009)

Důležitým faktorem pro realizaci primární prevence a pro naplňování cílů v oblasti prevence jsou pedagogičtí pracovníci. Předpokladem je, aby byl pedagog vzdělaný,

kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Pedagogický pracovník se svojí osobností pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí. Zvyšování odolnosti dětí a mládeže proti rizikovým projevům chování vyžaduje, aby příprava realizátorů preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních byla systémová a koordinovaná. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010)

Za prevenci a řešení zjištěných projevů rizikového chování zodpovídá ředitel školy, jehož úkolem je i vytváření podmínek pro předcházení rozvoje rizikového chování. Preventivní program pro školy a školská zařízení je součástí vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. K metodickému pokynu pro školy a školská zařízení se váží i přílohy pro pedagogické pracovníky k jednotlivým formám rizikového chování – rámcový koncept. K otázce návykových látek se váže **příloha č. 1 Návykové látky a drogy**, kde kromě základních informací týkajících se návykových látek, prevence, aj. poskytují pedagogickým pracovníkům také návod, jak mají postupovat, koho informovat při zjištění, že žák je pod vlivem návykové látky nebo že k užívání navádí jiné žáky, aj. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009) Blíže popisují postup pedagogů v případě zjištění problému s návykovými látkami v podkapitole Pedagog a konopné drogy.

## 5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence neboli adresná prevence, je především zaměřená na předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou užíváním drogy již postiženi či zasaženi, případně jsou již na drogách závislí. Název sekundární prevence je obvykle používán jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. (Kalina a kol., 2003, s. 17) Cílem sekundární prevence je především vrátit jednotlivce do původního stavu, ve kterém se nacházel, než začal mít problémy s užíváním drog. Systematicky ho kontrolovat, aby znovu nepodleh jeho užívání. Realizace sekundární prevence spadá do působnosti zdravotnických, sociálních, psychologických a edukačních institucí. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 100)

### 5.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zabývá předcházením vzniku vážných či trvalých zdravotních a sociálních poškození v souvislosti s užíváním drog. Mezi terciární prevenci kromě sociální rehabilitace, doléčování a podpory v abstinenci řadíme i prevenci zdravotních rizik u abstinujících klientů. (Kalina a kol., 2003, s. 17) Cílem terciární prevence je tedy předcházet zhoršování stavu v souvislosti s užíváním drog a eliminovat počet recidív. Je součástí dlouhodobého resocializačního procesu a uskutečňuje se prostřednictvím odborných pracovníků v resocializačních zařízeních na profesionální úrovni. (Kraus, Hroncová a kol., 2007, s. 100)

### 5.4 Pedagog a konopné drogy (co dělat, když.....)

Každá škola by měla mít ve školním řádu a dalších dokumentech zpracovaná veškerá opatření a postupy, co má pedagog dělat, jak se má zachovat, když se na škole objeví návykové látky. Realizace opatření musí být především v souladu s Úmluvou o právech dítěte. Školám při sestavování těchto postupů může posloužit Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

**Doporučený vhodný přístup** z hlediska pedagoga je např. intervence odpovídající věku, potřebám, mentálním schopnostem dítěte, podpora sebejistoty a sebevědomí, činnosti a zájmů vhodnými poutavými metodami, plynulý postup, orientace na změnu postoje i chování, interaktivní učení, využívání vzorů, nejlépe z okolí jedince apod. **Nevhodným přístupem** pak může být kupříkladu obyčejné „prostě řekni ne“, přednášky, orientace jen na poznatky, neosobní, formální přístup, využívání bývalých uživatelů drog na ZŠ, nebo aktuálních uživatelů např. ze showbyznysu, potlačování diskuse, nahodilá volba různých odborníků, kteří nejsou proškoleni v primární prevenci (lékaři, policisté, atd.).

Škola by měla předcházet výskytu užívání návykových látek a zajistit ochranu zdraví žáků před škodlivými účinky návykových látek v prostorách školy jak během školního vyučování, tak v průběhu školních akcí a mimoškolní činnosti. Školní řád jasně vymezuje zákaz užívání návykových látek, jejich distribuci, přechovávání a další nakládání, zároveň zákaz vstupu žáků do školy pod vlivem návykových látek, a také sankce za porušení zákazu, doporučuje se individuální přístup při používání sankcí. Škola by měla sdělovat žákům a jejich zákonným zástupcům potřebné informace a také by měla žáky informovat



o návykových látkách takovou formou, která je náležitá jejich rozumovému a osobnostnímu vývoji, informovat je o rizicích užívání návykových látek. Působit na žáky prostřednictvím primární prevence v oblasti užívání návykových látek. Žákům, kteří mají problémy s užíváním návykových látek poskytovat informace o pomáhajících institucích a možnostech řešení situace. Pokud škola řeší případy užívání či distribuce návykových látek, spolupracuje s institucemi a organizacemi pro primárně preventivní programy, např. se školskými poradenskými zařízeními, Policií ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí apod. V případech stanovených zákonem má škola ohlašovací povinnost směrem k orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností a zákonným zástupcům nezletilého žáka.

Při zjištění **konzumace návykové látky** v prostorách školy, v průběhu školního vyučování, nebo během školních akcí, je nutné zabránit žákovi v další konzumaci návykové látky. Pedagog by měl za přítomnosti další osoby odebrat žákovi návykovou látku za použití ochranných pomůcek a zabezpečit ji tak, aby žák nemohl v konzumaci pokračovat, a napíše o události stručný záznam s vyjádřením žáka, včetně toho, zda pedagog provedl orientační test popřípadě další vyšetření na návykové látky, a s jakým výsledkem. Školní metodik prevence tento záznam založí do své agendy a sdělí to vedení školy. Pedagogický pracovník zhodnotí stav žáka pod vlivem návykové látky, zda mu nehrozí nějaké nebezpečí, pokud ohrožuje jeho zdraví a život, zajistí nezbytnou pomoc a volá lékařskou službu první pomoci a Policii ČR. Pokud žákovi nic nehrozí, postupuje pedagog podle školního řádu. Škola vyzve zákonného zástupce jak v případě, že je žák schopen pokračovat ve vyučování, tak v případě, že žák není schopný dbát pokynů zaměstnanců školy, není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole a vyzve zákonného zástupce, aby si žáka vyzvedl. Zákonný zástupce se k této události a k postupu školy může vyjádřit písemně. Škola oznámí tuto skutečnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí dle místa bydliště, i v případě, že škola nezastihne zákonného zástupce a vyčká pokynů. V případě zájmu žáka či zákonného zástupce škola poskytne informace o případné pomoci v takové situaci. Škola musí také rozlišovat mezi uživatelem a distributorem návykové látky, uživatel ubližuje pouze sobě a porušuje především školní řád, distributor ohrožuje okolí a páchá trestný čin, rovněž navádění k užívání návykové látky je považováno za protiprávní jednání. Ze zákona 379/2005 Sb. § 16. vyplývá, že, pokud si je pedagog jistý, že žák užil návykovou látku, popř. pokud předem obdržel souhlas zákonného zástupce žáka nebo přímo souhlas žáka, může provést orientační test (zkouška ze slin, z potu) na návykovou látku, ale pokud si jistý není a má jen pochybnosti, tak tento test neprovádí. Jak

je zmíněno výše, o této skutečnosti sepíše pedagog záznam. Test hradí zákonný zástupce, pokud písemně souhlasil s testováním a výsledek testu je pozitivní. Pedagog postupuje obdobně i v případě, že žák již pod vlivem návykové látky do školy přišel. Pokud má pedagog důvodné podezření, že ve škole došlo k **distribuci návykové látky**, jedná se tedy o podezření páčání trestného činu a škola musí tento fakt vždy oznámit Policii ČR a zároveň zákonnému zástupci a orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pokud se jedná o nezletilého žáka. Jestliže pedagog **najde návykovou látku v prostorách školy**, tak látku nepodrobuje žádnému testu, sepíše písemný záznam a ohlásí to vedení školy a Policii ČR, která tuto látku zabezpečí, a zjistí, o kterou látku se jedná. V případě, že má policie časovou překážku, měl by pedagog látku vložit do obálky, přelepit ji, opatřit razítkem školy, podpisem pedagoga, datem, místem, časem nálezu a uložit do školního trezoru do příjezdu Policie ČR. Pokud pedagog **nalezne návykovou látku přímo u žáka**, postupuje obdobně jako u nálezu v prostorách školy, neprovádí žádné testy této látky a ohlásí to vedení školy, o nálezu sepíše záznam s vyjádřením dotyčného žáka, s uvedením data, místa a času nálezu, jména žáka. Žák tento záznam podepíše, jestliže odmítá, pedagog tuto skutečnost uvede do záznamu. Rozmluvě a záznamu se žákem je přítomen ředitel školy či jeho zástupce. Opět vyrozumí Policii ČR, která látku zajistí, identifikuje ji a oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci nezletilého žáka. Pokud má pedagog **podezření na to, že má žák u sebe návykovou látku**, oznámí tuto skutečnost Policii ČR, se kterou se radí o dalším postupu a oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci, jestliže se jedná o důvodné podezření ze spáchání trestného činu, respektive o provinění nezletilého žáka nebo přestupku. Žák by měl být pod dozorem, oddělený od ostatních žáků do příjezdu Policie ČR, v žádném případě žádný z pedagogů neprovádí osobní prohlídku žáka či prohlídku jeho věci.

Škola má však v oblasti prevence také určité **limity a rizika**, např. limitem efektivní prevence je, pokud do realizace není zapojená celá škola, také nedostatek finančních prostředků může být příčinou ztráty zájmu pedagogů a odborníků. Také se ztrácí motivace pedagogů, protože jsou na ně kladeny čím dál větší požadavky na vzdělání a kvalitu programů. Pedagogové očekávají od preventivních programů vyřešení všech problémů, formální znalosti považují za důležitější, než např. sociální zlepšení dovedností žáků a interaktivní programy v malých skupinách, při kterých se využívá široké spektrum pedagogických a psychosociálních metod. Navíc prevence by se měla měřit v dlouhodobém horizontu, protože v krátkodobém se obtížně prokazují výsledky. Pedagog by měl mít možnost zúčastnit se sebezvojových programů zaměřených na osobnost, preventivních

programů vyhoření a mít možnost celoživotního vzdělávání. Pedagog a zvláště školní metodik by měl získávat takové informace, které mu pomohou pochopit myšlení a jednání dětí a adolescentů, měl by znát mýty o drogách a jejich uživatelích, měl by umět motivovat rodinu i obec ke spolupráci se školou. Ideální je, když škola využije ucelených preventivních programů, které nabízejí externí organizace, které by měly ovšem navazovat na současná témata ve školním vzdělávacím programu. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010)

## 6 Současná česká společnost a konopí

V oblasti konopných drog je v České republice dlouhodobě diskutován zásadní problém – používat, či nepoužívat látky obsažené v konopí jako lék? Jestli není zbytečně tato rostlina zatracována pro své negativní psychoaktivní účinky.

Mnoho lidí s obtížně léčitelnými chorobami, kterým lékař může pomoci jen velmi omezeně, se uchyluje k užívání konopí pro zmírnění svých obtíží. Dostávají se však mnohdy na velice tenkou hranici zákona, jelikož pěstování, držení nebo nákup konopí je trestné. Mnoho odborníků v lékařství přesto vlastnosti konopí, jeho produktů a derivátů v oblasti zdravotnictví stále více podporuje. Doposud však není zcela zodpovězena otázka, zda látky obsažené v konopí jsou skutečně objektivně léčivé.

Na proti tomu odpůrci snahy o legalizaci užívání konopných drog výrazným způsobem upozorňují nejen na nebezpečnost závislosti na těchto látkách, ale i stávající trend v této oblasti, kterým je stále se zvyšující počet lidí užívajících negativní produkty konopí. Jednu z hlavních rolí, která má zásadní vliv na stále narůstající počet uživatelů má relativně velmi snadná dostupnost konopných produktů, především marihuany na našem trhu. Nemalelou měrou se pak na zvyšujícím nárůstu uživatelů podílí stále se zdokonalující, nelegální distribuční sítě a vznik nových ilegálních pěstíren. Rozvoji užívání návykových látek také přispívá výrazná změna v sociální politice státu a míra nezaměstnanosti.

Přes zmiňovaná rizika postoj společnosti k užívání konopí jako drogy není zcela jednotný. Současná společnost stále více diskutuje o možnosti legalizace konopí ve prospěch léčiv, i přes nebezpečí, které reálně užíváním konopných drog hrozí.

Konopí má dost zastánců a stále více se ve společnosti diskutuje, zda je správné striktní potlačování využívání látek pro léčebné účinky. Důvody diskusí vyplývají především z prezentovaných zkušeností nemocných, kterým užívání nelegálních konopných látek výrazně pomáhá. Aplikováním nepovolených látek ale riskují postih, který jim hrozí, stejně tak jako osobám užívajícím drogu z rozmaru nebo závislosti.

V této souvislosti se množí názory nejen laické veřejnosti ale i skupiny odborníků, že přes neoddiskutovatelný negativní dopad užívání drog obecně, není zcela objektivní zatracovat možné využívání konopných látek jako legálního prostředku k léčení některých chorob. Zásadní průlom v této oblasti Česká republika zaznamenala v polovině měsíce února 2013 schválením zákona, který umožní zakoupení produktu konopí na lékařský předpis přímo v lékárnách. Podle tohoto zákona bude marihuana legálně sloužit ke zmírnění závažných

onemocnění, například ke zmírnění příznaků rakoviny, roztroušené sklerózy, Parkinsonovy choroby, lupénky nebo atopického ekzému. (ČESKO, 2013)

Dosud nebyly vydány tuzemským pěstitelům licence umožňující pěstování konopí, proto se bude droga nejprve dovážet. Na dovoz a distribuci konopí bude dohlížet Státní ústav pro kontrolu léčiv. Pěstování konopí bez licence zůstává i nadále trestné, tudíž domácí léčitelství zůstává stále nelegální.

Zákon má nejen příznivce ale i kritiky, kteří tato pravidla nepodporují a v prospěch opatření nevěří. Mnozí odpůrci tvrdí, že pacient za legální léčivo zaplatí mnohem více než, kdyby si jej nadále pořizoval mnohem levněji na nelegálním trhu.

Nabízí se tedy otázka, je cesta zmírnění dosud striktně prosazované prohibice správná? Bude přínosná? Nevymstí se snaha využívat pozitivní vlastnosti rostliny konopí pro léčebné účinky tím, že dojde k nekontrolovatelné distribuci nelegálního trhu a tím k nebezpečnému ohrožení větší masy lidí? To jsou otázky, na které asi nikdo nezná jednoznačnou odpověď.

## 7 Konopné drogy a statistika

V rámci mé práce jsem provedla také krátkou analýzu hodnocení stavu problematiky konopných drog v naší současné společnosti z pohledu statistických dat získaných prostřednictvím Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2011, kterou vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úvodem považuji za dobré zmínit, že jen v roce 2011 se v ČR spotřebovalo cca 18,2 tun konopných drog, přičemž z tohoto objemu činila domácí produkce konopí téměř 16 tun, ze zahraničí byly tedy dovezeny necelé 3 tuny konopí. V České republice převažovalo zejména indoorové pěstování konopí s obsahem THC v rozmezí mezi 12 – 20 % a Policie České republiky v roce 2011 odhalila 165 pěstíren. Vzrostl také podíl zejména vietnamských přistěhovalců zapojených do pěstování konopí a distribuce marihuany. Zpráva také uvádí, že v roce 2011 bylo v ČR zachyceno 441 kg marihuany, 63 tisíc rostlin konopí a 2,4 kg hašiše. (Mravčík, Viktor et al., 2012, s. 3)

Zpráva se věnuje nejen všem drogám, které se běžně vyskytují v populaci, ale také zmiňuje nové syntetické drogy. Vybrala jsem některé údaje týkající se drog konopných a jejich rozšíření v české populaci. Ze zprávy je patrné, že ze vzorku 901 respondentů ve věku 15 – 64 let má zkušenost s konopnými drogami téměř třetina dotázaných mužů (30,8 % z 456 dotázaných) a téměř pětina žen (18,8 % z 445 dotázaných). Graficky jsou tyto hodnoty obsaženy v grafu č. 1, přílohy č. 1 mé práce. U 12,7 % ze 456 dotázaných mužů je zaznamenáno užívání konopných drog v posledních 12 měsících, přičemž u žen je tato hodnota 4,9 % z 445 dotázaných. V případě prevalence (rozšíření) konopných drog v této skupině respondentů v posledních 30 dnech, je prevalence u mužů ve 4,4 % a žen v 1,8 %. Údaje jsou znázorněny na grafech č. 2 a 3 v přílohách 2 a 3. V celkovém součtu pak konopné drogy dosahují v případě celoživotní prevalence hodnoty 24,9 %, v posledním roce 8,9 procent a v posledních 30 dnech hodnoty 3,1 %. Uvedené údaje znázorňuje graf č. 4 v příloze č. 4. (Mravčík, Viktor et al., 2012, s. 22)

V práci zmiňuji i celospolečenskou debatu ve věci legalizace marihuany, proto jsem analyzovala i výsledky v této oblasti, které zpráva rovněž zpracovává. Na následujících řádcích uvedu názory respondentů o souhlasu s trestním postihem užívání drog. V případě samotného užívání marihuany je stanovisko respondentů spíše kladné ve vztahu k postihu, kdy 35 % respondentů by rozhodně souhlasilo s postihem takového jednání. Dalších 26 % respondentů se vyjádřilo spíše ano. Spíše ne nebo rozhodně ne odpovědělo celkem 34 %

a další 5 % uvedlo, že neví. V případě prodeje marihuany, je pak situace v názorech na trestnost ještě výraznější. S postihem by souhlasilo celkem 88 % dotázaných a jen 10 % bylo proti. Obdobné je to u pěstování drog za účelem prodeje, kde pro trestní postih se vyslovilo 86 %, 12 % odpovědělo, že s trestním postihem nesouhlasí. Opačná situace je pak u respondentů v případě pěstování pro vlastní potřebu, kde s trestním postihem vyslovilo rozhodný souhlas 17 % a spíše ano 19 %. Naopak spíše nesouhlas s trestním postihem vyslovilo 39 % respondentů a rozhodně nesouhlasí 21 %. Ve 4 % pak neví. Ještě výraznější rozdíl je pak právě v otázce užívání konopných drog k léčebným účelům. Zde by souhlasilo s trestním postihem 20 % respondentů oproti 74 % respondentů, kteří s trestním postihem v těchto případech rozhodně nebo spíše nesouhlasí. V 6 % pak respondenti neví. Grafické vyhodnocení je obsaženo v 5 příloze, grafu č. 5. (Mravčík, Viktor et al., 2012, s. 27)

## 8 Závěr

Smyslem mé bakalářské práce bylo zaměřit se především na stále více se rozšiřující problematiku užívání rostlinných produktů konopí, především marihuany. Práce je členěna systematicky do obloků, kdy v úvodu popisují obsah mé práce včetně důvodů, které mne vedly k rozhodnutí věnovat svoji práci konopným drogám. Snažila jsem se vymezit obecně problematiku drogové oblasti zaměřené na konopné látky z pohledu pedagogického, rodičovského i společenského s tím, že zásadní vliv na předcházení zmiňovaného negativního společenského jevu má zcela bezesporu preventivní činnost ve všech oblastech. Zásadní negativní jev vznikající užíváním drog, mimo zdravotních a sociálních rizik, je především schopnost vyvolat u člověka nebezpečný pocit závislosti. Závislost jako taková má mnoho forem a příčin, kterým jsem se věnovala v další kapitole své práce. Vznik závislosti má pak hlavní podíl na asociálním vývoji závislého jedince, jeho následné nežádoucí postavení ve společnosti a v případě překročení hranice pro možné odvyknutí i jeho sociální úpadek.

Společnost i přes obecně známá rizika užívání některých návykových látek zcela nebo z části jejich užívání toleruje, přičemž vychází z historického vývoje a hodnocení nebezpečí jednotlivých druhů návykových látek na lidský organismus. Zabývám se proto také členěním návykových látek jednak podle legální či nelegální dostupnosti, jednak podle výše ohrožení pro jednotlivce.

Následně se věnuji především rostlinným produktům konopí a to od shrnutí prvotních historických zmínek, přes popis rostliny a jejího dělení. Z produktu konopí pak popisují především nejrozšířenější látku marihuanu, včetně způsobů její aplikace do lidského organismu a rizik spojených s jejím užíváním. Zmiňuji hlavně riziko zdravotní a sociální.

Drogovou problematikou a rizikem s tímto fenoménem spojeným jsou nejvíce ohroženy děti a dospívající mládež. Z tohoto důvodu jsem se zaměřila na formy preventivní činnosti v této oblasti, především na primární prevenci, kterou lze považovat z hlediska vlivu na dítě v době jejich vývoje za nejdůležitější, jelikož hlavními subjekty prevence jsou rodina a škola. Dále se také zmiňuji v rámci prevence o legislativním opatření státu v zájmu předcházení nežádoucích forem chování jednotlivců ve společnosti. Záměrem je interpretovat postižitelnost jedinců nerespektujících společenská pravidla chránící její ostatní členy.

V závěru mé práce popisují současný pohled na problematiku užívání konopných látek v naší společnosti, kdy není jednoznačný pouze negativní názor k užívání konopných drog. Uvádím i vnímání části společnosti, která se snaží prosadit alespoň částečnou legalizaci



užívání konopí pro léčebné účely, nicméně je v této oblasti nutné zcela bez emocí zvážit veškerá rizika, která společnosti případná legalizace může způsobit.

Při výběru tématu mé bakalářské práce jsem neváhala sáhnout po tématu konopí v současné společnosti, jelikož se bezprostředně váže jak k mému studijnímu oboru zaměřenému na pedagogickou činnost, tak v návaznost i na moji výchovnou roli matky.

Před započítím mé bakalářské práce jsem neměla ucelenou představu, jaká možná rizika sebou přináší užívání konopných drog, nebo jaké jsou možnosti v oblasti předcházení jejich užívání prostřednictvím prevence zaměřené na popisovaný nežádoucí jev.

Po prostudování a zpracování získaných materiálů jsem si uvědomila, že otázka týkající se oblasti užívání konopných drog je především z pohledu výchovy dětí a mládeže závažná a to bez ohledu na možnost využívat léčivé účinky konopí ve zdravotnictví.

Za velmi přínosné v oblasti prevence zaměřené na primární prevenci, jejímiž hlavními subjekty jsou právě škola, školská zařízení a rodina existují různé publikace, které se mi při psaní mé práce dostali do rukou a jsou určeny právě pedagogům i rodičům. Tyto publikace rodičům a pedagogům kromě informací o drogách všeobecně, i o jednotlivých drogách, poskytují rady jak např. rozpoznat u dítěte, že má problém s drogami, nebo jak se zachovat, co dělat, jak postupovat nebo jak k takovému dítěti přistupovat. Za některé uvádím např. Alkohol, drogy a vaše děti, (Nešpor, Csémy, 2003), Drogová závislost, (Presl, 1995), Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách, (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1994), „Průchozí drogy“ Co by měli vědět rodiče a dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. (Nešpor, Csémy, 2002)

Dospěla jsem k názoru, že společnost kolem sebe podvědomě vnímá zásadní rizika spojená s užíváním drog mezi dětmi a mládeží, nicméně pokud člověk nezíská bezprostřední zkušenosti z blízkého okolí, samotné riziko si v rámci svých blízkých a rodiny nepřipouští. Považuji tedy za velmi důležité co možná nejvíce se dětem věnovat, zajímat se o ně a naslouchat jim, protože může být ohroženo i Vaše dítě.

## Seznam literatury a zdrojů

ANON, nedatováno. Drogy – celosvětový problém. In: Policie České republiky [Intranet Policie České republiky]. Policie České republiky © 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://npc-portal.pcr.cz/SitePages/Historie%20drog.pdf>

BRUNO, Francesco, et al., 1996. *Drogy – drogová závislost*. Překlad Ivana Mrozková. Olomouc: Sananim.

CONRAD, Chris, 2001. *Konopí pro zdraví*. 1. vydání. Praha: Pragma. ISBN 80-7205-834-7.

ČESKO, 2005. Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *zakonyprolidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2013 [cit. 2013-02-20]. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>.

ČESKO, 2013. Zákon č. 50 ze dne 30. ledna 2013, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *zakonyprolidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2013 [cit. 2013-02-20]. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-50>.

Drogy-info.cz, nedatováno. Info. In: *drogy-info.cz* [online]. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info>.

Drogy-info.cz, 2003. Konopné drogy – stručně. In: *drogy-info.cz* [online]. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/konopne\\_drogy/konopne\\_drogy\\_strucne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/konopne_drogy/konopne_drogy_strucne).

ESCOHOTADO, Antonio, 2003. *Stručné dějiny drog*. Přeložil Libor JANDA. 1. vydání. Praha: VOLVOX GLOBATOR . ISBN 80-7207-512-8.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GIDDENS, Anthony, 1999. *Sociologie*. Přeložil Jan JAŘAB. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.

GRINSPOON, Lester a James B. Bakalar, 1996. *Marihuana, zakázaná medicína*. Přeložil MUDr. Albert Rohan. Bratislava: CAD Press. ISBN 80-85349-57-4.

HRČKA, Michal, 2001. *Sociální deviace*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-68-0.

ILLES, Tom, 2002. *Děti a drogy*. 2. vydání. Praha: ISV nakladatelství. ISBN 80-85966-50-1.

JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.

JELÍNEK, Jiří a kolektiv, 2012. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 3. vydání. Praha: Leges, ISBN 978-80-8757-629-8.

KALINA, Kamil, 1995. *Drogy ze všech stran: Mezioborový pohled na drogovou problematiku:(sborník přednášek)*. Praha: Filia. ISBN 978-80-9019-661-2.

KALINA, Kamil a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

KRAUS, Blahoslav, Jolana HRONCOVÁ a kol., 2007. *Sociální patologie*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-896-3.

KUČEROVÁ, Helena a Eva HORZINKOVÁ, 2011. *Zákon o přestupcích s komentářem a judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-94-3.

LIBA, Jozef, 2001. *Zdravie, drogy a drogová závislosť: Terminologické a výkladové minimum*. 1. vydání. Prešov: MC. ISBN 80-8068-036-1

MARÁDOVÁ, Eva, 2006. *Prevence závislostí*. [Prevention of Addictions]. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-70-9.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MIOVSKÝ, Michal, 2001. Akutní a dlouhodobý účinek cannabis: psychosociální perspektiva. In: *drogy-info.cz* [online]. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/933/4654/file/Marihuana%20-%20parlamentl.pps>.

MIOVSKÝ, Michal a kol., 2008. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-0865-2.

MINAŘÍK, Jakub, nedatováno. O drogách obecně. Drogy čili omamné, psychotropní či psychoaktivní látky. In: *drogovaporadna.cz* [online]. ©2009 SANANIM, o.s [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2009. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 (č.j. 10 514/2009-61). In: *Věstník ministerstva školství mládeže a tělovýchovy České republiky*. Ročník LXV, sešit 6, s. 40-53. Dostupná také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/2009-6>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2010. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách

a školských zařízeních (č.j.21291/2010-28). In: *msmt.cz* [online]. ©2006-2012 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/20274>.

MRAVČÍK, Viktor et al., 2012. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. In: *drogy-info.cz* [online]. Aktualizováno 21. 1. 2013. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-23]. Dostupné také z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_ceske\\_republice\\_v\\_roce\\_2011](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_ceske_republice_v_roce_2011)

MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ, 1994. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2002. „*Průchozí drogy*“. *Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotnický ústav. ISBN 80-7071-198-1.

NEŠPOR, Karel, 2007. *Návykové chování a závislost*. 3.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

NOŽINA, Miroslav, 1997. *Svět drog v Čechách*. 1. vydání. Praha: Koniasch Latin Press (KLP). ISBN 80-85917-36-X.

ONDREJKOVIČ, Peter a kol., 2000. *Sociálna patológia*. 1. vyd. Bratislava: Veda. ISBN 80-224-0616-3.

PETR, Petr, Hana KALOVÁ, Veronika CHMELÁŘOVÁ a Alena ZDRAŽILOVÁ, 2007. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 2. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií. ISBN 80-86708-31-4.

PRESL, Jiří, 1995. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. vydání. Praha: Maxdorf, ISBN 80-85800-25-X.

RIESEL, Petr, 1999. *Lesk a bída drog.* Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-348-9.

SANANIM, kolektiv autorů občanského sdružení SANANIM, 2007. *Drogy, otázky a odpovědi.* 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.

SANTORIUS, Norman a Pavel Pavlovský, 1992. *Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.* Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-85121-37-7.

SVOBODA, Mojmir, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ, 2006. *Psychopatologie a psychiatrie.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-154-9.

ŠVEC, Jakub, Simona JEŘÁBKOVÁ a Veronika TESAŘOVÁ, 2007. *Jak se bránit drogám a předcházet závislostem. Kurz osobnostní a sociální výchovy pro žáky 2. stupně ZŠ.* Vydání 1. Praha: Občanské sdružení Projekt Odyssea. ISBN 978-80-87145-26-5.

URBAN, Lukáš a Josef DUBSKÝ, 2008. *Sociální deviace.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-133-5.

VYKOPALOVÁ, Hana, 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti.* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0337-4.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 2001. *Marihuana: epidemiologie, farmakodynamika, zdraví a závislost.* Stručný souhrn pro podvýbor Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. In: kverek.webpark.cz [online]. Aktualizováno 22.02.2003 [cit. 2013-03-16]. Dostupné také z: [http://kverek.webpark.cz/problematika/prob\\_01/marihuana\\_zdravi.pdf](http://kverek.webpark.cz/problematika/prob_01/marihuana_zdravi.pdf).

ZÁŠKODNÁ, Eva, 2004. *Závislost na drogách.* 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita - Filozofická fakulta. ISBN 80-7042-689-6.

## **Seznam příloh**

### **Příloha č. 1**

Graf č. 1 Celoživotní prevalence užívání konopných drog v % podle pohlaví

### **Příloha č. 2**

Graf č. 2 Prevalence užívání konopných drog v % v posledních 12 měsících podle pohlaví

### **Příloha č. 3**

Graf č. 3 Prevalence užívání konopných drog v % v posledních 30 dnech podle pohlaví

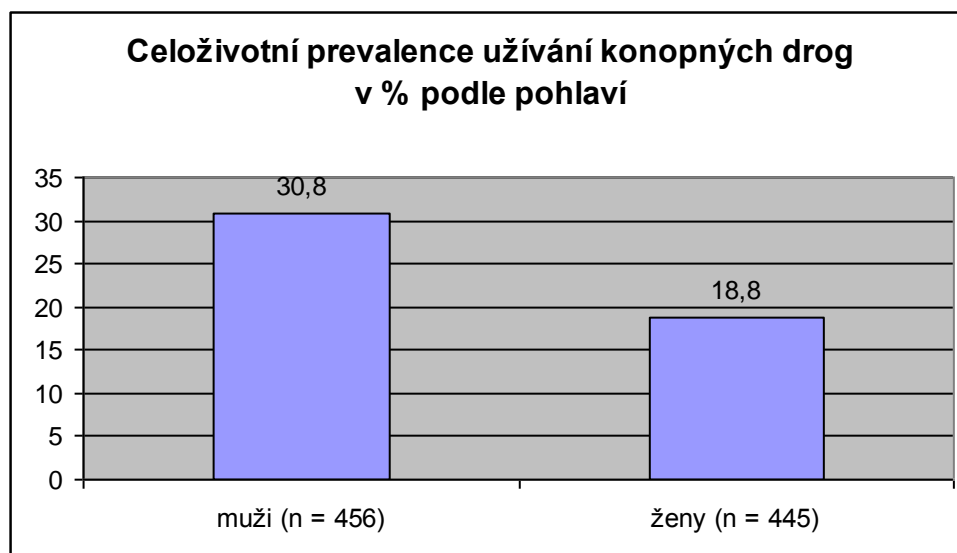
### **Příloha č. 4**

Graf č. 4 Prevalence užívání konopných drog celkem v % ve věkové skupině 15 – 64 let

### **Příloha č. 5**

Graf č. 5 Souhlas s trestním postihem užívání, výroby a prodeje konopných drog v %

## Příloha č. 1



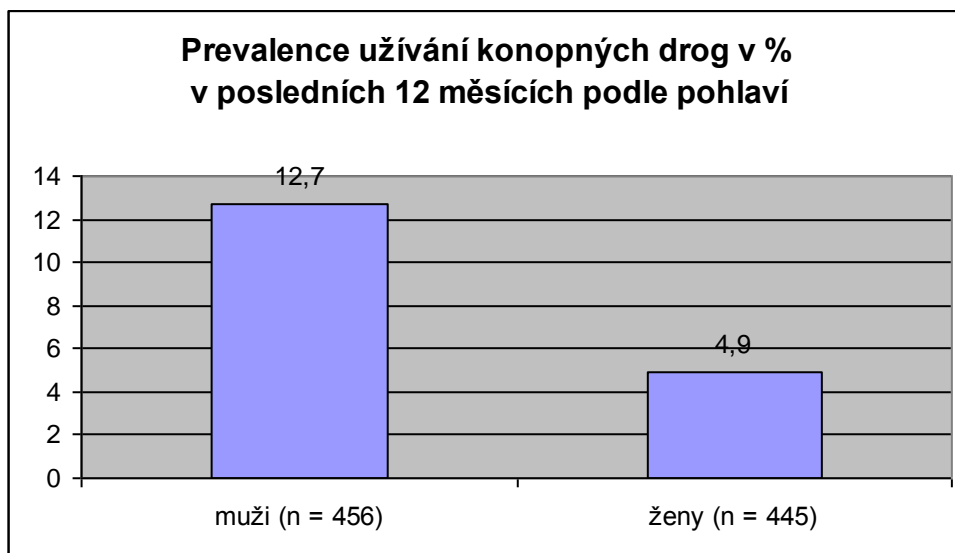
Graf č. 1 Celoživotní prevalence užívání konopných drog v % podle pohlaví

Zdroj: MRAVČÍK, Viktor et al., 2012. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. In: *drogy-info.cz* [online]. Aktualizováno 21. 1. 2013. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-23]. Dostupné také z:

[http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_ceske\\_republice\\_v\\_roce\\_2011](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_ceske_republice_v_roce_2011)



## Příloha č. 2

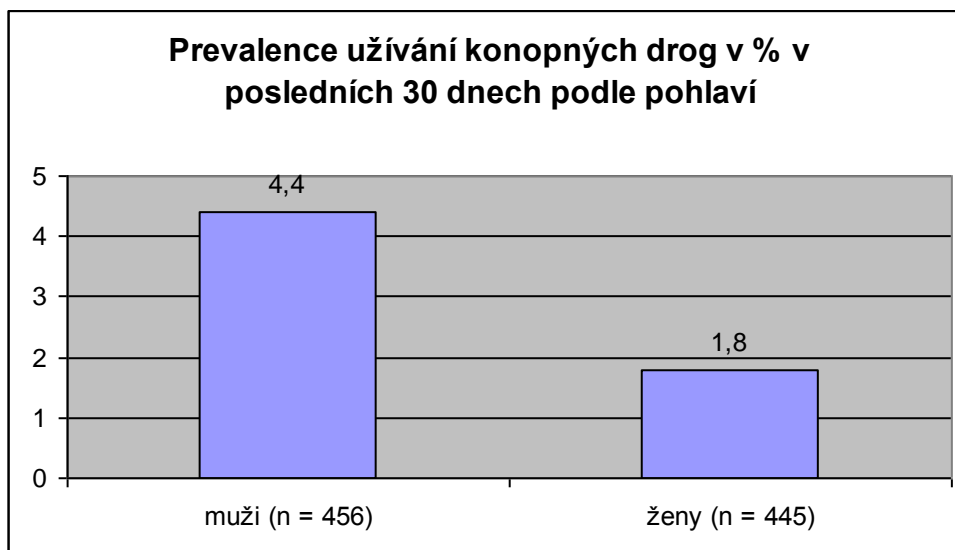


Graf č. 2 Prevalence užívání konopných drog v % v posledních 12 měsících podle pohlaví

Zdroj: MRAVČÍK, Viktor et al., 2012. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. In: *drogy-info.cz* [online]. Aktualizováno 21. 1. 2013. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-23]. Dostupné také z:

[http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_ceske\\_republice\\_v\\_roce\\_2011](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_ceske_republice_v_roce_2011)

### Příloha č. 3

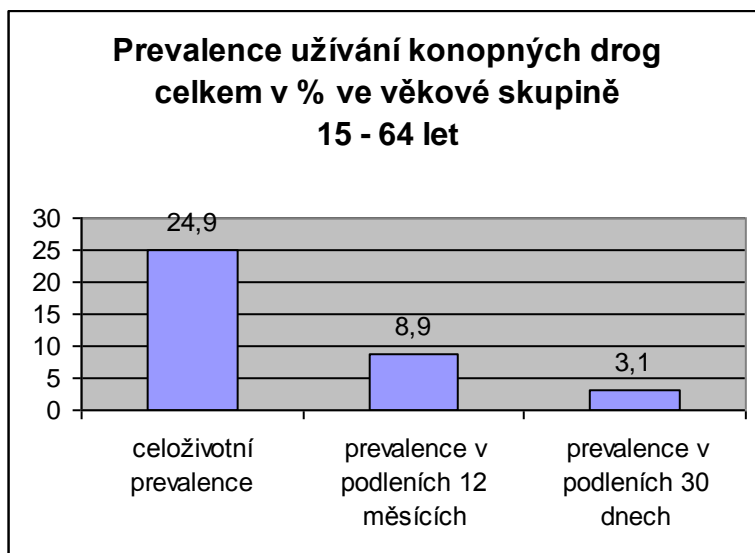


Graf č. 3 Prevalence užívání konopných drog v % v posledních 30 dnech podle pohlaví

Zdroj: MRAVČÍK, Viktor et al., 2012. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. In: *drogy-info.cz* [online]. Aktualizováno 21. 1. 2013. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-23]. Dostupné také z:

[http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_ceske\\_republice\\_v\\_roce\\_2011](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_ceske_republice_v_roce_2011)

## Příloha č. 4

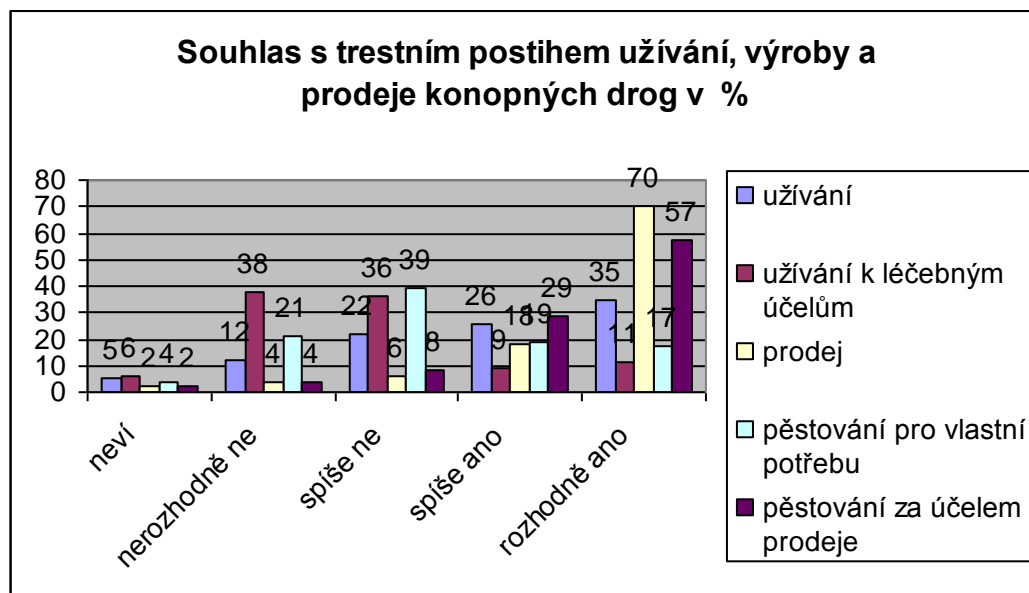


Graf č. 4 Prevalence užívání konopných drog celkem v % ve věkové skupině 15 – 64 let

Zdroj: MRAVČÍK, Viktor et al., 2012. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. In: *drogy-info.cz* [online]. Aktualizováno 21. 1. 2013. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-23]. Dostupné také z:

[http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_ceske\\_republice\\_v\\_roce\\_2011](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_ceske_republice_v_roce_2011)

## Příloha č. 5



Graf č. 5 Souhlas s trestním postihem užívání, výroby a prodeje konopných drog v %

Zdroj: MRAVČÍK, Viktor et al., 2012. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. In: *drogy-info.cz* [online]. Aktualizováno 21. 1. 2013. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [cit. 2013-03-23]. Dostupné také z:

[http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zprava\\_o\\_stavu\\_ve\\_vecech\\_drog\\_v\\_ceske\\_republice\\_v\\_roce\\_2011](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_ceske_republice_v_roce_2011)

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Soňa Horváthová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Tomáš Kadlec
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Současná česká společnost a konopné drogy
<b>Název v angličtině:</b>	Present czech society and cannabis drugs
<b>Anotace práce:</b>	Cílem práce je popsat a analyzovat konopné drogy, jejich výskyt, nebezpečí a rizika spojená s jejich užíváním v současné české společnosti a jak současná česká společnost vnímá otázku konopných drog včetně analýzy dat zjištěných ve vztahu ke konopným drogám ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011, kterou vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
<b>Klíčová slova:</b>	Drogy, konopí, marihuana, hašiš, hašišový olej, legální drogy, nelegální drogy, návykové látky, prevence, společnost, rodina, škola, sociální deviace, závislost, intoxikace
<b>Anotace v angličtině:</b>	The aim is to describe and analyze cannabis, its occurrence, dangers and risks associated with their using in contemporary Czech society and how the current Czech society perceives the issue of cannabis, including data analysis findings in relation to hemp drugs in the Annual Report on the state of the drugs problem in Czech Republic in 2011, published by the National Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Drugs, cannabis, marijuana, hashish, hashish oil, legal drugs, illegal drugs, drugs, prevention, community, family, school, social deviance, addiction, intoxication
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	5 příloh
<b>Rozsah práce:</b>	61 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český